

Suplementação de vitaminas e ferro

Vitamina D, ferro profilático pela SBP 2026, vitamina A do programa do Ministério da Saúde, NutriSUS, flúor no creme dental, vitamina B12 e outros nutrientes na dieta vegetariana, zinco e o que não suplementar — com a dose e a fonte de cada item

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

Na criança saudável, a suplementação de rotina se resume a **vitamina D — 400 UI/dia no 1º ano para todos, independentemente do leite, e 600 UI/dia de 1 a 18 anos** (SBP, DC nº 181/2024) —, **ferro no lactente — 10–12,5 mg/dia em dois ciclos, dos 6 aos 9 e dos 12 aos 15 meses**, com início aos 4 meses se houver leite de vaca, e **2–4 mg/kg/dia a partir de 30 dias** no pré-termo e no baixo peso (SBP, Diretriz nº 32/2026) — e **vitamina A em megadose** nas regiões e faixas etárias do programa do Ministério da Saúde (2022). O **flúor** vem do **creme dental com pelo menos 1.100 ppm**, em quantidade de grão de arroz (SBP). Famílias **vegetarianas estritas e veganas** precisam de **vitamina B12 sempre**, além de ferro, vitamina D, DHA e, conforme a dieta, zinco e cálcio (SBP 2024). **Zinco** é tratamento da diarreia aguda abaixo de 5 anos, não rotina. Polivitamínicos e "fortificantes" sem indicação não são recomendados. Quase tudo é consultório (🟢). **Lactente com B12 baixa e hipotonia, apatia ou regressão, hipocalcemia sintomática e ingestão acidental de suplemento de ferro ou de vitaminas em excesso são pronto-socorro (🔴).**

1. O que é e como se apresenta

Suplementação universal é dada a todos de uma faixa etária, independentemente da dieta, porque o risco de deficiência é alto (vitamina D, ferro no lactente). **Suplementação individualizada** corrige uma ingestão abaixo da recomendada até a dieta se ajustar (SBP, Manual de Alimentação 2024). Excesso também faz mal: polivitamínicos somados a megadoses e produtos manipulados causam intoxicação.

Por que estes nutrientes

- **Ferro:** reserva fetal acaba nos primeiros meses; anemia em 19–35% das crianças de 6 a 24 meses no Brasil (SBP 2026); deficiência prejudica o neurodesenvolvimento.
- **Vitamina D:** leite materno tem cerca de 25 UI/L; exposição solar desaconselhada no lactente; prevenção do raquitismo (SBP 2024).
- **Vitamina A:** deficiência em cerca de 6% das crianças de 6 a 59 meses, maior no Centro-Oeste, Sul e Norte (ENANI 2019, citado pelo MS 2022 e pela SBP 2024); protege contra xeroftalmia e reduz gravidade de diarreia e infecções.
- **B12:** quase só em alimentos de origem animal; lactente de mãe vegana não suplementada pode ter dano neurológico às vezes irreversível.

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Criança saudável em suplementação de rotina; dúvidas sobre doses e produtos; dieta vegetariana planejada e suplementada; efeitos gastrointestinais leves do ferro	Prescrição e orientação no consultório; conferir adesão a cada consulta
● Moderada	Suspeita de deficiência sem gravidade: anemia leve a moderada, B12 baixa sem sinais neurológicos, raquitismo leve com cálcio normal; dieta vegana ou restritiva sem suplementos; criança com má absorção, obesidade, doença hepática ou renal, ou em anticonvulsivantes (grupos de risco de vitamina D); suspeita de excesso crônico (vitamina A ou D manipuladas) sem sintomas graves	Exames dirigidos e correção; encaminhar ao nutrólogo (dieta vegana na primeira infância, múltiplas deficiências), hematologista (anemia sem resposta) ou endocrinologista (raquitismo não nutricional)
● Grave	Lactente com B12 baixa ou mãe vegana não suplementada e hipotonia, apatia, recusa alimentar, tremores ou regressão ; anemia com instabilidade ou Hb < 5 g/dL; hipocalcemia sintomática (tetania, laringoespasma, convulsão); ingestão acidental de suplemento de ferro, de vitamina A ou D em grande quantidade, ou de comprimidos de flúor; sinais de hipercalcemia (vômitos, poliúria, desidratação) em uso de vitamina D em dose alta; fontanela abaulada, vômitos e irritabilidade após megadose de vitamina A	Pronto-socorro/hospital ; intoxicação: contato com o CIATox ou o Disque-Intoxicação (0800-722-6001)

Fatores que elevam o risco de deficiência

- Prematuridade, baixo peso, gemelaridade; clampeamento precoce do cordão.
- Leite de vaca integral antes de 12 meses ou em grande volume; seletividade alimentar.
- Dieta vegetariana estrita ou vegana sem orientação; mãe vegana não suplementada.
- Má absorção (doença celíaca, fibrose cística, doença inflamatória intestinal, intestino curto), obesidade, uso de anticonvulsivantes ou corticoide.
- Insegurança alimentar; regiões com alta prevalência de anemia e de deficiência de vitamina A.

3. Diagnóstico no consultório

A suplementação de rotina **não exige exames**. Na criança saudável: **sem hemograma de rotina** (SBP 2026) e **sem dosagem de 25-hidroxivitamina D** com doses preventivas de até 2.000 UI/dia (SBP 2024).

Quando dosar

- **Ferro:** grupos de risco (premature, baixo peso, falha da profilaxia, dieta pobre em ferro, crescimento inadequado, leite de vaca precoce) — hemograma, ferritina e PCR entre 9 e 12 meses; anemia pela SBP 2026: Hb < 10,5 g/dL de 6 a 23 meses, < 11,0 de 24 a 59 meses, < 11,5 de 5 a 11 anos e < 12,0 de 12 a 14 anos; ferritina < 12 µg/L abaixo de 5 anos sem inflamação (< 30 com PCR elevada) (ver **Anemia ferropriva e Deficiência de ferro e anemia ferropriva 2026**).
- **Vitamina D:** só grupos de risco ou suspeita de raquitismo (ver **Cálcio, vitamina D e raquitismo**).
- **B12:** criança vegana ou vegetariana estrita sem suplemento, lactente de mãe vegana, macrocitose, atraso ou regressão do desenvolvimento, má absorção — hemograma, B12 (holotranscobalamina, ácido metilmalônico e homocisteína ajudam quando limítrofe) e **B12 da mãe** no lactente sintomático.

Anamnese que define a suplementação: tipo de leite e volume, idade da alimentação complementar, consumo de carnes, ovos e laticínios, dieta da família (vegetariana, vegana, macrobiótica), uso de NutriSUS, megadoses de vitamina A já recebidas (Caderneta), polivitamínicos e produtos manipulados.

Diferencial que não pode passar: anemia que não é ferropriva (talassemia, inflamação, B12); raquitismo não nutricional (hipofosfatêmico); atraso do desenvolvimento por B12 tratado como "atraso simples".

4. Tratamento e seguimento

Esquemas de rotina e de risco (toda dose com a sua fonte)

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Vitamina D3 (colecalfiferol)	400 UI/dia	1x/dia	Da 1ª semana até 12 meses	SBP, DC nº 181/2024; todos, independentemente de leite materno ou fórmula
Vitamina D3	600 UI/dia	1x/dia	De 1 a 18 anos	SBP, DC nº 181/2024; universal
Vitamina D3 (grupos de risco)	1.200–1.800 UI/dia	1x/dia	Enquanto durar o risco	SBP, DC nº 181/2024: vegetariana estrita, obesidade, hepatopatia, nefropatia, má absorção, anticonvulsivantes, corticoide
Vitamina D3 (pré-termo)	400 UI/dia	1x/dia	Ao atingir > 1.500 g e dieta enteral plena	SBP 2024 (Manual de Alimentação)
Ferro elementar (termo, peso adequado)	10–12,5 mg/dia , dose fixa	1x/dia	Ciclo I: 6–9 meses; pausa 9–12; ciclo II: 12–15 meses	SBP, Diretriz nº 32/2026; MS (PNSF, 2022) no mesmo esquema; com leite de vaca integral, iniciar aos 4 meses
Ferro elementar (pré-termo ou < 2.500 g)	2 mg/kg/dia (1.500–2.500 g ou termo < 2.500 g); 3 mg/kg/dia (1.000–1.500 g); 4 mg/kg/dia (< 1.000 g)	1x/dia	Do 30º dia até 12 meses; depois 1 mg/kg/dia de 12 a 24 meses	SBP, Diretriz nº 32/2026; descontar o ferro da fórmula; transfundidos com > 100 mL de hemácias: avaliar individualmente (SBP 2024)
Ferro elementar (tratamento da anemia ferropriva)	3–6 mg/kg/dia	Dose única ou fracionada	3–6 meses ou até normalizar Hb e repor estoques	SBP, Diretriz nº 32/2026; hemograma em 30–45 dias
Vitamina A (megadose, PNSVA)	100.000 UI de 6 a 11 meses; 200.000 UI de 12 a 59 meses	Dose única aos 6–11 meses; depois a cada 6 meses (intervalo mínimo de 4 meses)	Norte, Nordeste e Centro-Oeste: 6–59 meses; Sul e Sudeste: 6–24 meses; crianças indígenas do SasiSUS (DSEI): 6–59 meses	MS, Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022 (Quadros 5 e 6); só VO, na UBS (nos DSEI, conforme a logística local); conferir a última dose na Caderneta; quem recebe o NutriSUS não necessita da megadose (MS 2022); a SBP (2024) reserva às regiões de risco
NutriSUS (micronutrientes)	1 sachê de 1 g/dia	60 sachês a cada 6 meses	6–24 meses na APS (prioridade	MS 2022; contém ferro (10 mg), zinco, vitaminas A, C, D, E, do

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
em pó)	misturado à comida		para famílias de programas de transferência de renda); crianças indígenas do SasiSUS: 6–59 meses	complexo B e ácido fólico — não dar outro suplemento com ferro; megadose de vitamina A dispensada
Vitamina B12 (prevenção, criança vegetariana estrita ou vegana)	4 mcg/dia de 0 a 6 meses; 5 mcg/dia de 6 meses a 3 anos; 25 mcg/dia de 3 a 5 anos	1x/dia	Contínua	SBP 2024 (Manual de Aspectos Nutricionais); dispensável no 1º ano se amamentado por mãe suplementada e sem deficiência; acima de 5 anos (sem dose da SBP): 25 mcg/dia de 4 a 10 anos e 50 mcg/dia acima de 10 (AEP 2020)
Vitamina B12 (nutriz ou gestante vegana)	50 mcg/dia	1x/dia	Gestação e lactação	SBP 2021 (Guia Prático de Alimentação 0–5 anos); AEP 2020: 50 mcg/dia ou 1.000 mcg 2x/semana
Vitamina B12 (deficiência sem quadro neurológico)	1.000 mcg/dia VO	1x/dia	Até normalizar	SBP 2024 (Manual de Aspectos Nutricionais, cap. Doença celíaca), como em A criança anêmica — como investigar além da anemia ferropriva ; o Guia Prático de Alimentação 0–5 anos da SBP (2021) indica 50–150 mcg/dia VO — o site segue o documento mais recente; deficiência grave, quadro neurológico ou lactente sintomático: cianocobalamina injetável, no hospital
Zinco (diarreia aguda)	< 6 meses 10 mg/dia; 6 meses a 5 anos 20 mg/dia	1x/dia	10–14 dias	SBP 2023 e MS 2023, como em Diarreia aguda e desidratação
Zinco (dieta vegetariana com ingestão baixa)	1–3 anos 3 mg/dia; 4–8 anos 5 mg/dia; 9–13 anos 8 mg/dia	1x/dia	Até a dieta ser adequada	SBP 2024 (Manual de Aspectos Nutricionais)

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Cálcio elementar (ingestão insuficiente)	Completar até 700 mg/dia (1–5 anos), 1.000 mg/dia (5–10) e 1.300 mg/dia (> 10)	Dividido	Até a dieta ser adequada	SBP 2024 (Manual de Aspectos Nutricionais); preferir alimentos fortificados
DHA (dieta vegana)	Nutriz 200 mg/dia; 6–24 meses 10–12 mg/kg/dia; 2–4 anos 100–150 mg/dia; 4–6 anos 150–200 mg/dia	1x/dia	Se a ingestão for inadequada	SBP 2024 (Manual de Aspectos Nutricionais); fonte de algas

Flúor (SBP; MS 2024): escovar desde o 1º dente, 2 vezes ao dia, com **creme dental de pelo menos 1.100 ppm de flúor** (SBP 2011), em quantidade de **grão de arroz cru; grão de ervilha a partir de 2 anos** pela SBP (o MS 2024, em consulta pública, e a AAP 2020 mantêm o grão de arroz até 3 anos), sempre com a escovação feita ou supervisionada pelos pais. Suplementos de flúor (gotas, comprimidos) não fazem parte das recomendações brasileiras consultadas; em um país com água de abastecimento fluoretada, somam risco de fluorose e de intoxicação acidental.

Iodo: leite materno, fórmula e alimentos bastam no lactente; sem suplemento (SBP 2024). Na família vegana que não usa sal iodado, atenção ao lactente amamentado.

O pediatra faz: prescreve pelo nome do sal com a quantidade de **ferro elementar** (sulfato ferroso cerca de 20%, fumarato 33%, gluconato 12%, bisglicinato 20%, carbonila 98% — SBP 2026), explica efeitos (fezes escuras, desconforto gastrointestinal; dentes escurecidos com sais ferrosos, evitáveis com escovação), registra na Caderneta e confere adesão. **O especialista:** deficiências múltiplas, dieta vegana na primeira infância, má absorção, raquitismo não nutricional.

Não usar: polivitamínicos de rotina em criança saudável (SBP 2024); vitamina D "manipulada" em doses altas sem controle (SBP 2024); megadose de vitamina A fora do programa ou somada a NutriSUS e polivitamínicos; ferro parenteral, carboximaltose ou derisomaltose fora do especialista (SBP 2026); estimulantes de apetite; ácido fólico isolado antes de excluir deficiência de B12.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- Lactente com **hipotonia, apatia, recusa alimentar, tremores ou regressão** e B12 baixa, macrocitose ou mãe vegana não suplementada.
- Anemia com taquicardia importante, dispneia, prostração, sopro novo ou Hb < 5 g/dL (ver **A criança anêmica — como investigar além da anemia ferropriva**).
- **Hipocalcemia sintomática** (tetania, laringoespasma, convulsão) — ver **Cálcio, vitamina D e raquitismo**.
- **Ingestão acidental** de suplemento de ferro (vômitos, diarreia com sangue, letargia podem surgir em horas), de grande quantidade de vitamina A ou D, ou de comprimidos de flúor.
- Vômitos, poliúria, desidratação e confusão em uso de vitamina D em dose alta (hipercalcemia); fontanela abaulada com vômitos e irritabilidade após megadose de vitamina A.

Como encaminhar: na intoxicação, **ligar para o CIATox ou o Disque-Intoxicação (0800-722-6001)**, levar a embalagem e estimar quantidade e horário; não provocar vômito; carvão ativado não adsorve ferro (ver **Intoxicações exógenas agudas na criança**). Convulsão hipocalcêmica: tratar a crise e transferir com acesso venoso. Oxigênio para manter **SpO2 entre 94% e 98%** se houver desconforto; SAMU (192) se instável; relatório com suplementos, doses e dieta.

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

- "Vitamina D todos os dias: 400 UI no 1º ano e 600 UI depois, até os 18 anos."
- "O ferro tem dois ciclos de 3 meses — dos 6 aos 9 e dos 12 aos 15 meses; dê longe do leite e escove os dentes depois."
- "Vitamina A é dada na UBS, a cada 6 meses, na idade e na região do programa — traga a Caderneta."
- "Família vegetariana ou vegana: a vitamina B12 é obrigatória para a mãe que amamenta e para a criança."
- "Guarde todos os suplementos fora do alcance: ferro e vitaminas em excesso intoxicam."
- **Pronto-socorro se:** bebê mole, apático ou que deixou de fazer o que já fazia; tremores ou convulsão; criança que engoliu vários comprimidos ou um frasco de vitamina ou ferro; vômitos com sangue ou sonolência.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Versão consultada	DC nº 181 (04/11/2024); Diretriz nº 32 (17/03/2026); Manuais 2024	Caderno dos Programas de Micronutrientes (2022); Guia de fluoretos (consulta pública, 2024)	Wagner e Gre-er 2008 (vitamina D); Clark 2020 (flúor)	NG247 (15/01/2025)	PrevInfad vitamina D (2009) e ferropenia (2024); dietas vegetarianas (An Pediatr 2020)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Vitamina D	400 UI < 1 ano; 600 UI 1–18 anos	Sem programa específico (o NutriSUS contém vitamina D)	400 UI desde o nascimento, todos	340–400 UI nos amamentados; nenhuma com ≥ 500 mL/dia de fórmula; até 5 anos	400 UI < 1 ano se amamentado ou < 1 L de fórmula; depois só risco	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Ferro no termo	10–12,5 mg/dia em 2 ciclos (6 e 12 meses)	PNSF: mesmo esquema	Só amamentados: 1 mg/kg/dia de 4–6 meses (AAP 2026, ver documento do site)	Sem profilaxia de rotina	Sem rastreio universal de ferropenia (PrevInfad 2024)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Vitamina A	Megadose só em regiões de risco	6–59 meses (N, NE, CO, SasiSUS); 6–24 meses (S, SE); dispensada com NutriSUS	Sem programa	Vitaminas A, C e D até 5 anos (Healthy Start)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
B12 no vegetariano	4–25 mcg/dia por idade até 5 anos	—	—	Suplemento na gestante ou nutriz vegana	5 mcg/dia < 3 anos; 25 (4–10); 50 (> 10)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Flúor	Creme ≥ 1.100 ppm; arroz < 2 anos, ervilha depois	≥ 1.000 ppm; arroz até 3 anos	Verniz no consultório; arroz até 3 anos, ervilha depois	—	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE

Leitura: há convergência na **vitamina D universal no 1º ano** (400 UI), na **B12 obrigatória** em dietas veganas, no creme dental fluoretado como principal fonte de flúor e em não dar polivitamínicos de rotina. As divergências são grandes no **ferro** — o Brasil (SBP e MS) mantém esquema universal em dose fixa e ciclos, pela alta prevalência de anemia; AAP e AEP suplementam só amamentados por mg/kg; o NICE não suplementa —, na **vitamina D após 1 ano** (universal até 18 anos na SBP 2024; o Manual de Alimentação da própria SBP, de 2024, mantém 600 UI só até 24 meses e depois para quem não atinge a ingestão; NICE até 5 anos; AEP só em risco) e na **vitamina D com fórmula** (NICE e AEP dispensam com volume alto de fórmula; a SBP mantém para todos). A **vitamina A** é política de saúde pública brasileira, regionalizada desde 2022; o Reino Unido dá A, C e D a todos os menores de 5 anos. Na **B12**, a SBP só fixa doses de prevenção até 5 anos (acima disso o site usa a AEP 2020) e tem dois documentos com doses diferentes no tratamento oral da deficiência — 50–150 mcg/dia no Guia

Prático de 2021 e 1.000 mcg/dia no Manual de 2024; o site adota o mais recente, como a Hematologia; na prevenção, o Guia de 2021 dava 5 mcg/dia a toda criança vegetariana estrita, e o Manual de 2024 passou a graduar por idade (4, 5 e 25 mcg/dia). **O site adota a SBP** (vitamina D pelo DC nº 181/2024 e ferro pela Diretriz nº 32/2026) e o **Ministério da Saúde** na vitamina A e no NutriSUS.

PONTOS PRÁTICOS

1. Vitamina D: 400 UI/dia no 1º ano para todos; 600 UI/dia de 1 a 18 anos; 1.200–1.800 UI nos grupos de risco.
2. Ferro no termo: 10–12,5 mg/dia nos ciclos dos 6–9 e 12–15 meses; aos 4 meses se houver leite de vaca; pré-termo 2–4 mg/kg/dia desde 30 dias.
3. Vitamina A na UBS: 6–59 meses no Norte, Nordeste, Centro-Oeste e SasiSUS; 6–24 meses no Sul e Sudeste; nada a mais com NutriSUS.
4. Família vegana: B12 sempre (criança e nutriz), além de ferro, vitamina D e DHA; zinco e cálcio conforme a dieta.
5. Flúor vem do creme dental de pelo menos 1.100 ppm, em grão de arroz; suplementos de flúor não são rotina.
6. Lactente com B12 baixa e hipotonia ou regressão, hipocalcemia sintomática e ingestão acidental de suplementos são pronto-socorro.

Veja também, nesta Biblioteca: **Alimentação complementar, Fórmulas infantis e leites e Alimentação do pré-escolar, do escolar e do adolescente** (nesta área); **Anemia ferropriva** (Patologias do consultório); **Deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes — Atualização 2026** e **Nutrição e neurodesenvolvimento** (Temas atualizados pela SBP); **A criança anêmica — como investigar além da anemia ferropriva** (Hematologia); **Cálcio, vitamina D e raquitismo** (Endocrinologia); **Diarreia aguda e desidratação** (Patologias do consultório); **Intoxicações exógenas agudas na criança** (Urgências); **Dietas vegetarianas e veganas — lactente, criança e mãe que amamenta** (nesta área).

8. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria, DC de Endocrinologia. Documento científico nº 181 — Hipovitaminose D em pediatria: diagnóstico, tratamento e prevenção, 04/11/2024. [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretriz nº 32 — Deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes: atualização 2026, 17/03/2026. sbp.com.br
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Alimentação, 5ª ed., 2024. [PDF](#)

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Aspectos Nutricionais em Situações Especiais na Infância e Adolescência, 2024 (cap. Vegetarianismo). [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria, DCs de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. Guia Prático de Alimentação da Criança de 0 a 5 anos, 2021. [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Riscos e benefícios do creme dental fluoretado na primeira infância, 2011. sbp.com.br
- Ministério da Saúde. Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil — versão em consulta pública, 2024. [PDF](#)
- Wagner CL, Greer FR; AAP. Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents. Pediatrics 2008;122(5):1142–52. [PubMed](#)
- Clark MB, Keels MA, Slayton RL; AAP. Fluoride use in caries prevention in the primary care setting. Pediatrics 2020;146(6):e2020034637. [AAP](#)
- NICE. NG247 — Maternal and child nutrition, 15/01/2025. nice.org.uk
- PrevInfad/AEPap. Vitamina D profiláctica, 2009. previnfad.aepap.org; Cribado de ferropenia en menores de 5 años, 2024. previnfad.aepap.org
- Redecilla Ferreiro S, Moráis López A, Moreno Villares JM; Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la AEP. Recomendaciones sobre las dietas vegetarianas. An Pediatr 2020;92(5):306. analesdepediatria.org

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.