

Ambientes alimentares e saúde de crianças e adolescentes — contribuições do pediatra

Nota de Alerta SBP nº 62 (18/08/2026) comparada com AAP/AHA e USDA, NICE/School Food Standards/SDIL (Reino Unido), AEP e Real Decreto de comedores escolares (Espanha), SIP/OKkio (Itália), OMS/UNICEF, Harvard (CHOICES, Kid's Healthy Eating Plate) e Johns Hopkins (Center for a Livable Future).

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Nutrologia

Atualização SBP: Nota de Alerta nº 62 de 18/08/2026 · Análise: setembro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre a atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria e AAP, NICE, AEP, Sociedade Italiana de Pediatria, Harvard (Boston Children's) e Johns Hopkins Children's Center. [Documento original da SBP](#) (acervo, associados) · [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

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

EM RESUMO

A Nota de Alerta nº 62 desloca o foco da alimentação infantil da família para o ambiente: disponibilidade, preço, cantinas, embalagens, publicidade em mídia e em jogos, influenciadores — e lembra que **80,5% das crianças de 6–23 meses e 93% das de 24–59 meses consumiram ultraprocessados no dia anterior (ENANI 2019)**, dado que exige ação coletiva, não culpabilização. Documenta a **judicialização** pela indústria (239 disputas em 6 países contra rotulagem, publicidade e tributação; a RDC 24/2010 da ANVISA sobre publicidade barrada há 16 anos), aposta no **ECA Digital (Lei 15.211/2025)** como instrumento contra o marketing de alimentos a crianças, elogia as leis de cantinas (Santa Catarina 2001, Rio, Ceará 2025; PL 4.501/2020 no Senado) e o **novo PNAE 2026 (≥ 85% dos recursos em alimentos in natura ou minimamente processados; ultraprocessados ≤ 10%)**, e usa a experiência do tabaco (fumantes 34,8% → 11,5%) e do álcool para mostrar que medidas voluntárias não funcionam. Ao pediatra pede escuta sem julgamento, ensino de rótulos e estratégias comerciais, promoção de refeições em família e de ambientes saudáveis, e participação no debate público. AAP, NICE, AEP, SIP, OMS, Harvard e Johns Hopkins concordam em cada ponto de política — imposto, publicidade, escolas — e a AAP é a mais explícita sobre a advocacia do pediatra. As diferenças estão no **critério regulatório** (o Brasil legisla por grau de processamento; os demais por nutrientes) e naquilo que a nota deixa de fora: a **rotulagem frontal "lupa"** (RDC 429/2020) e o **Imposto Seletivo** sobre bebidas açucaradas (LC 214/2025), conquistas que os EUA não têm e que a Itália adiou de novo, e o **rastreamento de insegurança alimentar** na consulta, que a AAP recomenda com duas perguntas.

1. O que a SBP recomenda

Documento: Nota de Alerta nº 62, 18/08/2026, 10 p. DC de Nutrologia (pres. Fabíola Isabel Suano de Souza; sec. Mara Alves da Cruz Gouveia).

TEMA	CONTEÚDO
Premissa	Escolhas moldadas por disponibilidade, preço, tempo, ambientes escolares e comunitários, embalagens, publicidade, redes sociais, jogos e influenciadores; publicidade digital integrada ao entretenimento; as famílias não devem enfrentar isso sozinhas
Dados	ENANI 2019: ultraprocessados no dia anterior em 80,5% (6–23 m) e 93% (24–59 m); Guia Alimentar como referência (in natura/minimamente processados, refeições compartilhadas)
Judicialização	239 disputas judiciais (2010–2025, 6 países) contra rotulagem frontal, regulação de publicidade e tributação; atraso, custo e desestímulo; OMS/UNICEF pedem regulação governamental abrangente, incluindo digital, com fiscalização independente e sanções. RDC ANVISA 24/2010 (advertências na publicidade) barrada judicialmente; competência da ANVISA em disputa há 16 anos
Mídias digitais	Influenciadores, inserção de produtos em vídeos, jogos e desafios; transparência de patrocínio, educação midiática; ECA Digital (Lei 15.211/2025): segurança por idade, supervisão parental, transparência, restrição de perfilamento e análise emocional → instrumento contra o marketing de alimentos
Escolas	Santa Catarina 2001 (lei pioneira: sem refrigerantes, sucos artificiais, salgadinhos e frituras em cantinas públicas e privadas); Rio de Janeiro 2023, Niterói, Maricá; Ceará 2025; PL 4.501/2020 (restrição nacional de venda e publicidade de ultraprocessados nas escolas) em análise no Senado. PNAE 2026: ≥ 85% dos recursos em in natura/minimamente processados; processados + ultraprocessados ≤ 10%; agricultura familiar ≥ 45%
Lições do tabaco e do álcool	Publicidade, advertências, impostos, ambientes livres e tratamento no SUS reduziram o tabagismo de 34,8% (1989) para 11,5% (2024); álcool: venda proibida < 18, Lei Seca, mas publicidade só regulada > 13 °GL (cerveja fora) e associação com esporte → medidas parciais têm resultado limitado
Capacidade de escolha	Crianças pequenas não distinguem propaganda; adolescentes sensíveis a influenciadores; educação e regulação são complementares
Papel do pediatra	Avaliar a alimentação com escuta, sem julgamento, considerando rotina, cultura e renda; ensinar a reconhecer estratégias comerciais, rótulos e conteúdos patrocinados; na comunidade: aleitamento, refeições em família, culinária, lanches saudáveis, participação das crianças; ambientes saudáveis em escolas, creches, hospitais e espaços esportivos; no debate público: tornar evidências acessíveis, identificar publicidade inadequada, colaborar com famílias, educadores e gestores

Não aborda: rotulagem frontal (lupa, RDC 429/2020); Imposto Seletivo sobre bebidas açucaradas (EC 132/2023, LC 214/2025); Resolução CONANDA 163/2014 (abusividade da publicidade infantil); rastreio de insegurança alimentar na consulta; classificação NOVA nominalmente; desertos e pântanos alimentares; dados de obesidade infantil; comparação internacional; Conselhos de Alimentação Escolar.

2. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
AAP / AHA / USDA	AAP — Snacks, sweetened beverages, added sugars and schools (Pediatrics 2015;135:575) ; AAP/AHA — Public policies to reduce sugary drink consumption in children and adolescents (Pediatrics 2019;143:e20190282) ; AAP — Digital advertising to children (Pediatrics 2020;146:e20201681) ; AAP — Promoting food security for all children (2015/2022) ; USDA — School meal standards final rule (abr/2024)	Impostos sobre bebidas açucaradas, restrição de marketing, rotulagem, água como bebida padrão, escolas livres de refrigerante ; crianças < 7–8 anos não compreendem intenção persuasiva → publicidade digital dirigida a elas é inaceitável; rastreio de insegurança alimentar com o Hunger Vital Sign (2 perguntas) em toda consulta ; pediatra como agente de advocacia. USDA 2024: limite de açúcares adicionados por produto em 2025–26 e ≤ 10% das calorias em 2027–28; sódio reduzido. Sem rotulagem frontal federal.
Reino Unido — NICE / DfE / HM Treasury / RCPCH	NICE NG7 — Preventing excess weight gain (2015) ; School Food Standards (2015; revisão prevista 2027) ; HFSS advertising restrictions — em vigor 05/01/2026 ; Soft Drinks Industry Levy (2018)	Watershed de publicidade de produtos HFSS na TV antes das 21 h e proibição total on-line desde janeiro de 2026 ; SDIL reduziu o açúcar por litro em 45% e será estendido a bebidas lácteas (2027/28); padrões escolares por nutrientes; merenda gratuita ampliada em set/2026; RCPCH apoia todas as medidas.
Espanha — AEP / Governo	AEP — Comité de Nutrición: posicionamento sobre bebidas açucaradas ; Real Decreto de comedores escolares saludables (Consejo de Ministros, 01/04/2025) ; Ley 17/2011, art. 40; Código PAOS ; ALADINO 2023	Comedores: fruta e verdura diárias, peixe 1–3×/semana, ≤ 1 fritura/semana, proibição de bebidas açucaradas e máquinas de venda ; publicidade infantil ainda por autorregulação (PAOS), com decreto pendente; ALADINO 2023: 36,1% com excesso de peso (20,2% sobrepeso, 15,9% obesidade); rotulagem Nutri-Score voluntária.
Itália — SIP / Governo	SIP — posição sobre sugar tax ; Legge 160/2019 (sugar tax, adiada sucessivamente; nova suspensão em 2026) ; Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica (2021) ; OKkio alla Salute 2023	SIP apoia o imposto; sugar tax aprovada em 2019 e nunca aplicada ; diretrizes de refeição escolar por nutrientes; rotulagem NutriInform Battery (voluntária); OKkio 2023: 19% sobrepeso, 9,8% obesidade, 24,6% bebem açucarados diariamente.
OMS / UNICEF / OPAS	WHO — Fiscal policies to promote healthy diets (2024) ; WHO — Policies to protect children from the harmful impact of food marketing (2023) ; WHO — School food and nutrition framework (2021) ; OPAS — Modelo de perfil de nutrientes (2016)	Impostos sobre bebidas açucaradas como política central; restrições obrigatórias (não voluntárias) ao marketing a < 18 anos, em todos os meios, inclusive digital ; escolas com padrões; a OPAS classifica ultraprocessados por perfil de nutrientes e reconhece a NOVA.
Harvard — T.H. Chan / CHOICES	Kid's Healthy Eating Plate ; CHOICES Project	Modelo educativo do prato; CHOICES: imposto sobre bebidas açucaradas e restrição de publicidade a crianças são as políticas mais custo-efetivas contra a obesidade infantil , com economia líquida para o sistema.
Johns Hopkins — Bloomberg School	Center for a Livable Future ; Global Obesity Prevention Center ; Bloomberg Philanthropies	Pesquisa em sistemas alimentares e ambientes escolares; Bloomberg Philanthropies financia a advocacia pela rotulagem frontal e pelo Imposto Seletivo no Brasil.
Brasil — normas	Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) ; ANVISA RDC 429/2020 e IN 75/2020 — rotulagem frontal (lupa, vigente out/2022) ; Resolução CD/FNDE 6/2020 e atualização PNAE 2026 ; CONANDA Res. 163/2014 ; EC 132/2023 e LC 214/2025 (Imposto Seletivo) ; Lancet 2025 — série ultraprocessados (Monteiro)	Guia por grau de processamento (NOVA); lupa frontal obrigatória; publicidade infantil abusiva (CONANDA); Imposto Seletivo sobre bebidas açucaradas a partir de 2027; PNAE com teto para ultraprocessados; desertos alimentares mapeados pela CAISAN.

3. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	AAP/USDA	UK	AEP/ESPANHA	SIP/ITÁLIA	OMS	HARVARD	J. HOPKINS	LEITURA
Ambiente > escolha individual	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Concordância plena
Regulação obrigatória da publicidade	Sim (ANVISA; ECA Digital)	< 8 anos digital; advocacy	Lei 2026 (TV 21 h + on-line)	Autorregulação (PAOS)	Autorregulação	Obrigatória, < 18, todos os meios	Custo-efetiva	Sim	Concordância; UK e OMS mais rígidos; ES/IT atrasados
Imposto sobre bebidas açucaradas	Cita a lição do tabaco; não cita o Imposto Seletivo	Sim	SDIL desde 2018	Sim (imposto catalão)	Aprovado, nunca aplicado	Sim	Mais custo-efetivo	Financia advocacia	Lacuna da SBP
Rotulagem frontal	Não cita a lupa	Sem rotulagem federal	Semáforo voluntário	Nutri-Score voluntário	NutrInform voluntário	Sim	—	Apoia a lupa	Lacuna da SBP; Brasil à frente
Escolas: critério	Grau de processamento (NOVA); UP ≤ 10% no PNAE	Nutrientes (açúcar, sódio)	Nutrientes	Nutrientes + proibição de bebidas	Nutrientes	Ambos	—	—	Divergência de método
Refrigerantes proibidos nas escolas	Sim (leis estaduais; PL nacional)	Sim	Sim	Sim (RD 2025)	Sim	Sim	—	—	Concordância
Rastreo de insegurança alimentar	Não aborda	Hunger Vital Sign	—	—	—	—	—	—	Lacuna da SBP
Advocacia do pediatra	Sim	Explícita (policy)	RCPCH	Sim	Sim	—	—	—	Concordância
Judicialização pela indústria	Documenta	—	—	—	—	Alerta	—	Pesquisa	Contribuição própria da SBP
Dados de obesidade	Não traz	Sim	Sim	ALADINO 36%	OKkio 29%	—	—	—	Lacuna

4. Síntese

Não há discordância de princípio entre a nota da SBP e as referências: todas partem da mesma constatação — o ambiente alimentar, não a força de vontade das famílias, explica o consumo de ultraprocessados — e defendem o mesmo pacote de medidas que a OMS chama de "melhores compras": imposto sobre bebidas açucaradas, restrição obrigatória da publicidade dirigida a crianças (inclusive digital), escolas sem refrigerante e rotulagem frontal. A AAP é a referência que mais explicitamente atribui ao pediatra o papel de advocacia, e a nota brasileira segue essa linha com uma contribuição própria: a documentação da **judicialização** pela indústria e a leitura do ECA Digital como ferramenta contra o marketing. A diferença de método é relevante: o Brasil regula por **grau de processamento** — Guia Alimentar, classificação NOVA, teto de 10% de ultraprocessados no PNAE —, enquanto EUA, Reino Unido, Espanha e Itália regulam por **nutrientes** (açúcar, sódio, gordura por porção); o modelo brasileiro é mais simples de fiscalizar e ganhou respaldo na série do Lancet de 2025, mas é o mais contestado judicialmente. O paradoxo da nota é omitir as duas maiores vitórias regulatórias brasileiras: a **rotulagem frontal com lupa**, obrigatória desde 2022 — enquanto os EUA não têm rotulagem federal e Espanha e Itália mantêm selos voluntários —, e o **Imposto Seletivo** sobre bebidas açucaradas, aprovado na reforma tributária para vigorar a partir de 2027 — enquanto a Itália aprovou uma sugar tax em 2019 e nunca a aplicou. Falta ainda a ponte clínica que a AAP faz há dez anos: o **rastreo de insegurança alimentar** com duas perguntas em toda consulta, indispensável num país em que a nota reconhece que preço e disponibilidade moldam a dieta.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

1. **Rastreio de insegurança alimentar** (Hunger Vital Sign): "Nos últimos 12 meses, ficou preocupado que a comida acabasse antes de ter dinheiro para comprar mais?" e "A comida acabou e não havia dinheiro para mais?" — um "sim" indica risco; encaminhar ao CRAS, Bolsa Família, PNAE e bancos de alimentos.
2. **Ensinar a lupa**: mostrar às famílias o selo frontal ("alto em açúcar adicionado / gordura saturada / sódio") como atalho de decisão — a nota não o cita, mas é a ferramenta mais prática disponível.
3. **Cantina e lancheira**: conhecer a lei estadual/municipal de cantinas e o CAE do município; orientar lanches sem bebidas açucaradas, com fruta e água.
4. **Publicidade digital**: conversar com adolescentes sobre influenciadores e conteúdo patrocinado; orientar denúncias de publicidade abusiva ao CONANDA/PROCON/CONAR.
5. **Sem culpa**: avaliar a alimentação a partir da rotina e da renda da família; ultraprocessados são muitas vezes a opção mais barata e disponível — a resposta é coletiva.
6. **Lactentes e pré-escolares**: zero açúcar adicionado até 2 anos; sem bebidas açucaradas e sucos industrializados; aleitamento e alimentos in natura como base.

5. Fontes

- SBP. Ambientes alimentares e saúde de crianças e adolescentes: contribuições do pediatra. Nota de Alerta nº 62, Departamento de Nutrologia, 18/08/2026. sbp.com.br
- AAP Council on School Health, Committee on Nutrition. Snacks, sweetened beverages, added sugars and schools. Pediatrics 2015;135:575–83. AAP/AHA. Public policies to reduce sugary drink consumption. Pediatrics 2019;143:e20190282. AAP. Digital advertising to children. Pediatrics 2020;146:e20201681. AAP. Promoting food security for all children. Pediatrics 2015;136:e1431. USDA. Child nutrition programs: meal patterns consistent with the DGA (2024).
- NICE. NG7 Preventing excess weight gain (2015). DfE. School food standards. HM Government. Restricting advertising of HFSS products (2026). HM Treasury. Soft Drinks Industry Levy.
- AEP Comité de Nutrición. Posicionamiento sobre bebidas azucaradas. Gobierno de España. Real Decreto de comedores escolares saludables (2025). AESAN. Estudio ALADINO 2023.
- Società Italiana di Pediatria. Sugar tax. Legge 160/2019. Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica (2021). ISS. OKkio alla Salute 2023.
- WHO. Fiscal policies to promote healthy diets (2024); Policies to protect children from the harmful impact of food marketing (2023); Implementing school food and nutrition policies (2021). PAHO. Nutrient profile model (2016).
- Harvard T.H. Chan School of Public Health. Kid's Healthy Eating Plate; CHOICES Project. Johns Hopkins Center for a Livable Future.
- Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). ANVISA. RDC 429/2020; IN 75/2020. FNDE. Resolução CD/FNDE 6/2020 e atualização 2026. CONANDA. Resolução 163/2014. Lei Complementar 214/2025. Monteiro CA et al. Ultra-processed foods series. Lancet 2025. UFRJ. ENANI 2019.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · 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.