

# Eixo cérebro-intestino e nutrição

DC SBP nº 27 (24/02/2026) comparado com AAP, NICE, AEP/SEGHNP, SIP/SIGENP, Harvard, Johns Hopkins e ESPGHAN/WGO/Roma.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076  
Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Gastroenterologia  
**Atualização SBP: DC nº 27 de 24/02/2026** · 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 diz                        | 3. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição das referências internacionais | 4. Síntese                       |
|                                           | 5. Fontes                        |

## EM RESUMO

O DC nº 27 da SBP é uma revisão conceitual do eixo microbiota-intestino-cérebro: descreve mecanismos, os transtornos da interação intestino-cérebro (DGBI, Roma IV/V) e a formação da microbiota nos 1.000 dias, mas não emite recomendações práticas — não nomeia cepas, doses nem condutas. As referências internacionais concordam com a fisiopatologia descrita e vão além: ESPGHAN, WGO, AEP e SIGENP recomendam probióticos cepa-específicos (*L. reuteri* DSM 17938 na cólica de amamentados; LGG na SII), o NICE os desaconselha na cólica, e todas as pediátricas põem TCC e hipnoterapia como primeira linha na dor abdominal funcional — tema que a SBP não trata.

## 1. O que a SBP diz

**Documento:** DC nº 27, 24/02/2026, 13 p. de conteúdo. DC de Gastroenterologia (pres. Cristina Targa Ferreira; sec. Elisa de Carvalho). Revisão narrativa, sem gradação de evidência e sem quadro de recomendações.

| TEMA                   | O QUE O DOCUMENTO AFIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eixo                   | Rede bidirecional neural (vago/SNE), química (serotonina), imune e microbiana (AGCC, metabólitos do triptofano, permeabilidade); conceito atual "eixo microbiota-intestino-cérebro"                                                                                                     |
| Fatores moduladores    | Dieta (prebióticos, fermentados), estresse, exercício; probióticos/prebióticos (HMOs no lactente) "podem ser usados como terapia" — sem cepa, dose ou indicação                                                                                                                         |
| Neurogastroenterologia | Nova subespecialidade; disbiose precoce (ECN, antibióticos) altera SNE e motilidade                                                                                                                                                                                                     |
| Dor e estresse         | Eixo HPA/cortisol; crianças com TEA e ansiedade têm mais sintomas GI; ISRS como 1ª linha em DGBI com transtorno de humor, com eficácia limitada                                                                                                                                         |
| DGBI                   | Diagnóstico por sintomas (critérios de Roma); <b>Roma V (reunião 2023, "resultados ainda não publicados")</b> : sigla DGBI substitui "funcional", divisão alto/baixo em vez de faixa etária. RGE em 50% dos lactentes de 2–8 meses; constipação em 25%                                  |
| Nutrição e DGBI        | Alimentos geram hipersensibilidade visceral; dieta ocidental ultraprocessada; "benefícios das modificações dietéticas permanecem controversos"; lista low-FODMAP, probióticos, óleo de hortelã-pimenta, dieta sem glúten e fibras <b>sem se posicionar</b> ; cita ESPGHAN/NASPGHAN 2025 |
| Microbioma e nutrição  | Forma-se até 2–3 anos; 1.000 dias; cesárea, não amamentação, dieta ocidental e antibióticos alteram a microbiota; <b>amamentação fundamental (HMOs); evitar antibióticos e antiácidos nos primeiros anos</b>                                                                            |

**Não aborda:** cólica do lactente, dor abdominal funcional como entidade, terapias psicológicas, doses ou cepas de probióticos, alimentação complementar.

**Documentos SBP correlatos com conduta:** [DGF no lactente e na criança <4 anos \(2022\)](#) — Roma IV, modelo biopsicossocial, cólica com manejo centrado na tranquilização dos pais e probióticos com "alguma evidência"; [Alimentação complementar \(2024\)](#) — AME 6 meses, sem ultraprocessados nem açúcar até 2 anos.

## 2. Posição das referências internacionais

| REFERÊNCIA                      | DOCUMENTO E ANO                                                                                                                                                                                                               | POSIÇÃO RESUMIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AAP                             | <a href="#">Probiotics and Prebiotics in Pediatrics (2010)</a> ; <a href="#">Chronic Abdominal Pain (AAP/NASPGHAN 2005)</a> ; <a href="#">HealthyChildren — DGBI (2023)</a> ; <a href="#">HealthyChildren — cólica (2024)</a> | 2010: probióticos <b>não recomendados rotineiramente</b> na cólica nem na dor abdominal funcional. 2005: modelo biopsicossocial; TCC útil. 2023: usa "DGBI"; TCC e hipnose eficazes; low-FODMAP ajuda alguns. 2024 (cólica): não cita probióticos; exclusão de alimentos da dieta materna.                                                                                                                         |
| NICE                            | <a href="#">CG61 SII em adultos</a> ; CKS "Colic – infantil" (rev. 2022; via <a href="#">NHS Colic Pathway 2023</a> )                                                                                                         | CG61 (≥18 anos): probióticos por ≥4 semanas se o paciente quiser; low-FODMAP só com nutricionista; TCC/hipnoterapia após 12 meses refratários. CKS cólica: tranquilização; <b>não recomendar simeticona, lactase, probióticos, fitoterápicos, manipulação espinhal.</b>                                                                                                                                            |
| AEP / SEGHNP                    | <a href="#">Protocolos AEP 2023 — Probióticos y prebióticos</a> ; <a href="#">EnFamilia — Cólicos (2023)</a>                                                                                                                  | Cita o "eje cerebro-intestino-microbioma"; cólica: <b>L. reuteri DSM 17938 eficaz</b> (tratamento e prevenção); <b>DAF/SII: LGG e L. reuteri DSM 17938</b> ; especificidade de cepa. EnFamilia: probióticos melhoram "alguns", sobretudo amamentados.                                                                                                                                                              |
| SIP / SIGENP                    | <a href="#">Italian guidelines for IBS in children (2024)</a>                                                                                                                                                                 | Roma IV; dieta "tradicional" (forte); <b>dieta sem glúten não recomendada</b> ; low-FODMAP sem recomendação forte; <b>probióticos condicional/moderada: LGG 1–3×10<sup>9</sup>, L. reuteri DSM 17938, B. lactis B94, B. coagulans</b> ; amitriptilina (forte, especialista); <b>TCC e hipnoterapia (forte).</b>                                                                                                    |
| Harvard                         | <a href="#">Harvard Health — The gut-brain connection (2023)</a>                                                                                                                                                              | Eixo bidirecional; abordagens psicológicas superam o tratamento convencional isolado. Boston Children's: página bloqueada.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Johns Hopkins                   | <a href="#">The Brain-Gut Connection</a> ; <a href="#">GIFT Center</a>                                                                                                                                                        | SNE como "segundo cérebro". GIFT: DGBI; ~15% dos escolares com DAF; equipe multidisciplinar; TCC, hipnose, biofeedback, <b>neuromodulação auricular (IB-Stim).</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ESPGHAN / NASPGHAN / WGO / Roma | <a href="#">ESPGHAN 2023 — probióticos</a> ; <a href="#">ESPGHAN/NASPGHAN 2025 — SII e DAF</a> ; <a href="#">WGO 2023</a> ; <a href="#">Roma V 2026</a>                                                                       | ESPGHAN 2023: <b>cólica em amamentados — L. reuteri DSM 17938 ou B. lactis BB-12, 10<sup>8</sup> UFC/dia ≥21 dias</b> ; fórmula: sem recomendação; DAF: L. reuteri; SII: LGG; constipação: não usar. 2025: <b>hipnoterapia forte/moderada, TCC forte</b> ; LGG na SII; low-FODMAP condicional e cauteloso. WGO: L. reuteri nível 1 na cólica. <b>Roma V publicado em 2026:</b> classificação anatômica pediátrica. |

### 3. Concordâncias e discordâncias

| TEMA                     | SBP (DC 27 + CORRELATOS)                                             | AAP                                                | NICE                         | AEP/SEGHNP                         | SIP/SIGENP                                            | HARVARD / J. HOPKINS         | ESPGHAN / WGO                                                    | VEREDITO                                             |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Fisiopatologia do eixo   | Descrita em detalhe                                                  | Idem                                               | —                            | Idem                               | Idem                                                  | Idem                         | Idem                                                             | <b>Concordância plena</b>                            |
| Terminologia e critérios | DGBI; Roma IV; Roma V "não publicado"                                | DGBI                                               | "IBS", "colic"               | DGF/DGBI                           | Roma IV                                               | DGBI                         | <b>Roma V publicado 2026</b>                                     | SBP já desatualizada quanto a Roma V                 |
| Aleitamento e microbiota | Fundamental; HMOs                                                    | Leite humano é o melhor; exclusão na dieta materna | Não mudar dieta materna      | Dieta materna só se APLV           | —                                                     | —                            | Probiótico em amamentados                                        | <b>Concordância</b>                                  |
| Ultraprocessados / dieta | Dieta ocidental como fator; zero ultraprocessados <2 anos (SBP 2024) | Sem documento                                      | Hábitos regulares (adultos)  | Alimentação como determinante      | "Dieta tradicional"; sem glúten não recomendada       | —                            | Fibras solúveis na SII                                           | Concordância de princípio                            |
| Probióticos na cólica    | Genérico; SBP 2022: "alguma evidência"                               | 2010: não rotineiro                                | <b>Não recomendar</b>        | <b>L. reuteri DSM 17938 eficaz</b> | Segue ESPGHAN                                         | —                            | <b>L. reuteri ou BB-12 10<sup>8</sup>/d ≥21 d em amamentados</b> | <b>Discordância</b> entre blocos; SBP sem posição    |
| Probióticos na DAF/SII   | Não aborda                                                           | 2010: não; 2023: "empregados"                      | Adultos: ensaio 4 sem        | LGG e L. reuteri                   | Condicional: LGG, L. reuteri, B. lactis, B. coagulans | —                            | LGG na SII (moderada)                                            | Concordância parcial Europa/WGO; <b>SBP omissa</b>   |
| Low-FODMAP em crianças   | "Controverso"                                                        | "Ajuda alguns"                                     | Só com nutricionista         | —                                  | Sem recomendação forte                                | —                            | Condicional, cauteloso                                           | <b>Concordância em cautela</b>                       |
| Terapias psicológicas    | Modelo biopsicossocial; <b>não recomenda</b>                         | TCC/hipnose eficazes                               | 2ª linha após 12 m (adultos) | —                                  | <b>Forte</b>                                          | Superam o convencional; GIFT | <b>Hipnoterapia forte; TCC forte</b>                             | <b>Unanimidade das referências; lacuna da SBP</b>    |
| Farmacoterapia           | ISRS 1ª linha em DGBI + humor                                        | Antiespasmódicos, hortelã                          | ADT 2ª linha                 | —                                  | Amitriptilina forte                                   | Antidepressivos no SNE       | Amitriptilina/hortelã condicional; contra citalopram             | SBP cita ISRS onde diretrizes preferem amitriptilina |
| Neuromodulação auricular | Não aborda                                                           | Promissora                                         | —                            | —                                  | —                                                     | JH usa IB-Stim               | Condicional/moderada                                             | Lacuna da SBP                                        |

### 4. Síntese

**Converge:** a descrição da SBP sobre o eixo microbiota-intestino-cérebro, o papel dos 1.000 dias, da amamentação (HMOs), da via de parto e dos antibióticos precoces é a mesma de AAP, AEP, SIGENP, Harvard e Johns Hopkins. Todos usam o termo DGBI e os critérios de Roma.

**Diverge:** a SBP não traduz o conceito em conduta. Onde ESPGHAN, WGO, AEP e SIGENP recomendam probióticos por cepa e dose (L. reuteri DSM 17938 10<sup>8</sup> UFC/dia por ≥21 dias na cólica de amamentados; LGG 1–3×10<sup>9</sup> na SII), o NICE os desaconselha na cólica e a AAP (2010) não os recomenda — o documento da SBP diz apenas que "podem ser usados como terapia". A discordância real está entre Europa continental (a favor, cepa-específico) e Reino Unido (contra); a SBP fica fora do debate.

**Lacuna mais relevante:** terapias psicológicas. ESPGHAN/NASPGHAN 2025 (hipnoterapia forte/moderada, TCC forte), SIGENP 2024 (forte), AAP e Johns Hopkins (GIFT) as colocam como primeira linha na dor abdominal funcional; a SBP menciona o modelo biopsicossocial mas não as recomenda.

#### OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

(1) O texto afirma que os resultados de Roma V "ainda não foram publicados", mas os capítulos saíram em Gastroenterology em 2026 — a próxima atualização deve incorporar a classificação anatômica pediátrica. (2) Cita ISRS como primeira linha farmacológica, enquanto as diretrizes pediátricas preferem amitriptilina sob especialista e recomendam contra citalopram. (3) Para conduta, o pediatra deve recorrer ao guia SBP de DGF no lactente (2022) e às diretrizes ESPGHAN/NASPGHAN 2025, que o próprio documento cita.

## 5. Fontes

- SBP. DC nº 27 — [Interação entre o Eixo cérebro-intestino e a Nutrição](#); [SBP 2022 — DGF no lactente](#); [SBP 2024 — Alimentação complementar](#)
- [AAP 2010 — Probiotics and Prebiotics](#) · [AAP/NASPGHAN 2005](#) · [HealthyChildren — DGBI](#) · [HealthyChildren — Colic](#)
- [NICE CG61](#) · [NHS Colic Pathway 2023](#)
- [AEP Protocolos 2023](#) · [AEP EnFamilia — Cólicos](#)
- [SIGENP-SIP 2024 — IBS guidelines](#)
- [Harvard Health — gut-brain connection](#) · [Johns Hopkins — Brain-Gut Connection](#) · [Johns Hopkins GIFT Center](#)
- [ESPGHAN 2023](#) · [ESPGHAN/NASPGHAN 2025](#) · [WGO 2023](#) · [Roma V 2026](#)
- Não verificado diretamente: texto integral ESPGHAN 2023 e NICE CKS; páginas do Boston Children's.

### 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](mailto:pediatra.stefani@gmail.com) · [www.neonatologia.com.br](http://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.