

Nutrição e Neurodesenvolvimento — uma visão integrada

Diretriz SBP nº 35 (26/03/2026) comparada com AAP, NICE/SACN, AEP, SIPPS/SIP, Harvard e Johns Hopkins.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076
Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Nutrologia · Neurologia
Atualização SBP: Diretriz nº 35 de 26/03/2026 · 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 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/veganos, DHA em fórmulas.

2. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
AAP	Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days (2018) ; 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, não só evitar junk food". Aleitamento exclusivo ~6 m 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 m (amamentados) ou 15–18 m (fórmula). Sem açúcar adicionado <2 anos; <25 g/dia depois. Ultraprocessados: ~70% das calorias das crianças americanas; aconselhar em toda consulta. Sem policy de DHA para lactentes a termo.
NICE / SACN / NHS	NICE NG247 Maternal and child nutrition (jan/2025) ; SACN Feeding in the first year (2018) ; SACN 1–5 anos (2023)	Exclusivo ~6 m; sólidos "por volta de 6 meses" (nunca <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 <1 ano; "alimentos comerciais para bebês não são necessários"; não usa o termo ultraprocessado; sem DHA nem iodo para o lactente; sem rastreio de ferropenia.
AEP	Recomendaciones sobre alimentación complementaria (2018) ; Comité de Lactancia — iodo; Dietas vegetarianas (An Pediatr 2020) ; posição sobre OMS 2023 (2024)	Exclusivo 6 m; não amamentados 4–6 m; alimentos ricos em ferro diários (carne vermelha); sem açúcar <2 anos, sem mel <12 m, sal <1 g/dia; vitamina D 400 UI e iodo 200 µg/dia na gestação e lactação (universais) ; B12 obrigatória em vegetarianos; DHA a considerar em veganos; adere às ressalvas da ESPGHAN à OMS 2023 (idade fixa de 6 m e "forte" para 2 anos).
SIPPS / SIP / SINUPE (Itália)	Complementary feeding for NCD prevention (Nutrients 2022) ; Consensus VIS — vitaminas e suplementos (2017) ; SIP + Coldiretti contra ultraprocessados (mai/2026)	AC não antes de 6 m em amamentados, nunca <4 m; proteína ≤14% da energia; açúcar "o mais baixo possível"; sem sal no 1º ano; leite de vaca não <12 m. VIS 2017: "prescrever suplementos sem real necessidade tem custos"; sem DHA de rotina; sem profilaxia nem triagem de ferro em populações de baixa prevalência. SIP 2026: campanha contra ultraprocessados nas cantinas escolares.
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 NOVA; ultraprocessados ≈60% das calorias nos EUA, associados a mortalidade, DCV, DM2 e depressão; priorizar in natura; suplementos só se ingestão insuficiente.
Johns Hopkins	Feeding Guide for the First Year; Toddler Nutrition	Sólidos ~6 m (não <4); sem mel, sal ou açúcar no 1º ano; vitamina D 400 UI desde o nascimento; "alimentos não processados"; crianças precisam de gordura e colesterol para o cérebro.
ESPGHAN / OMS	ESPGHAN 2017 (Fewtrell) ; OMS 2023 — AC 6–23 meses; resposta multissociedades à OMS (JPGN 2024)	ESPGHAN: AC entre 17–26 semanas; carne/ovo prioritários "para o cérebro"; DHA na AC com evidência limitada. OMS 2023: AC aos 6 m e aleitamento ≥2 anos (fortes); não consumir alimentos ricos em açúcar/sal/gordura trans; suplementos/fortificantes só em contextos de insegurança alimentar.

3. Concordâncias e discordâncias

DOMÍNIO	SBP 2026	AAP	NICE/SACN	AEP	ITÁLIA	HARVARD / JH	ESPGHAN / OMS	VEREDITO
Aleitamento	Exclusivo 6 m; ≥2 anos	Idem (2022)	~6 m; ≥1 ano; "valor de ~2 anos"	6 m; 2 anos ou mais	~6 m; 2º ano a critério	Base do 1º ano	OMS ≥2 anos (forte); ESPGHAN contesta o "forte"	Concordância SBP–AAP–OMS; europeus mais flexíveis no 2º ano
Início da alimentação complementar	6 meses	~6 m (4–6 para alérgicos)	~6 m, nunca <4	6 m; 4–6 se fórmula	Não <6 m se amamentado	4–6 m, ideal 6	OMS 6 m fixo; ESPGHAN 17–26 sem	Concordância com OMS/AAP; discordância com ESPGHAN/AEP/Itália (janela 4–6 m)
Ultraprocessados, açúcar, mel	Evitar <2 anos; ultraprocessados em todas as idades	Sem açúcar <2 anos; ultraprocessados em toda consulta	Açúcares livres ≤5%; comerciais desnecessários	Sem açúcar <2 anos; mel <12 m	Açúcar mínimo; SIP anti-ultraprocessados	NOVA; sem mel/sal/açúcar	OMS: não consumir (forte)	Concordância plena
Diversidade alimentar	≥5 de 8 grupos OMS; comida da família	Variedade; carne, cereais fortificados	8–10 exposições a novos alimentos	Ferro diário; variedade	Proteína ≤14%; responsividade	5 grupos	OMS: origem animal + frutas/vegetais diários	Concordância
Suplementação universal	Evitar desnecessárias ; só com base clínica/laboratorial	Vitamina D 400 UI; ferro 1 mg/kg de 4 m em amamentados; iodo materno 150 µg	Vitamina D desde o nascimento; A, C, D 6 m–5 anos	Vitamina D 400 UI; iodo materno 200 µg	Só quando indicado; sem ferro de rotina	JH: vitamina D 400 UI	OMS: só em insegurança alimentar	Discordância: AAP, NHS e AEP têm esquemas universais que a SBP não menciona (a vitamina D consta de outros documentos SBP)
Rastreio de deficiências	Avaliação individualizada	Hb + ferritina aos 9–12 m / 15–18 m	Sem rastreio	Sem rastreio de rotina	Sem triagem	—	Não aborda	Discordância com AAP; concordância com Europa
DHA	Priorizar fontes alimentares	Nutriente-chave; sem suplemento de rotina	Sem recomendação	200 mg na gestação (2010); veganos	Só em carência documentada	—	Evidência limitada na AC	Concordância: ninguém recomenda DHA de rotina ao lactente a termo
Iodo	Deficiência = risco cognitivo; sem dose	150 µg/d gestante/lactante	Sal iodado; sem suplemento	200 µg/d gestante/lactante	Sal iodado (lei)	Fontes alimentares	—	Discordância parcial: AAP e AEP suplementam a mãe; SBP e NHS confiam no sal iodado

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)
- [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 AAP (acesso bloqueado; usados resumos oficiais); consenso italiano específico sobre nutrição e neurodesenvolvimento (não localizado); 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 · 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.