

Deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes — Atualização 2026

Diretriz SBP nº 32 (17/03/2026) comparada com Ministério da Saúde (PNSF), AAP (Clinical Report jul/2026), NICE/Reino Unido, AEP, Johns Hopkins, Harvard (Boston Children's), Oxford e Cambridge; Itália, OMS e ESPGHAN como contexto.

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

Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Nutrologia · Hematologia e Hemoterapia

Atualização SBP: Diretriz nº 32 de 17/03/2026 · Análise: outubro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre a atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria e as outras oito referências do site — Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard (Boston Children's), Oxford e Cambridge —, com versão e data de cada documento consultado; outras fontes aparecem como contexto. [Documento original da SBP](#) (acervo, associados) ·  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

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

EM RESUMO

A Diretriz SBP nº 32 substitui o consenso de 2018/2021: a profilaxia em lactentes a termo passa de 1 mg/kg/dia contínuo para **dose fixa de 10–12,5 mg/dia em dois ciclos de 3 meses (aos 6 e 12 meses)**, seguindo OMS 2016 e o PNSF; adota os cortes de hemoglobina da OMS 2024 (<10,5 g/dL de 6 a 23 meses) e de ferritina da OMS 2020; rastreio só em risco; tratamento 3–6 mg/kg/dia. As referências convergem em prevenção (clampeamento tardio, leite de vaca só após 12 meses, prematuros 2–4 mg/kg/dia) e tratamento. Divergem na profilaxia populacional (AAP: 1 mg/kg só em amamentados; Reino Unido/ESPGHAN/Canadá: nenhuma), no corte de Hb (todas ainda usam 11,0 g/dL) e na ferritina (AAP 2026 elevou para <20 ng/mL).

1. O que a SBP recomenda

Documento: Diretriz nº 32, 17/03/2026, 18 p., ISBN 978-85-88520-69-1. DCs de Nutrologia (coord. Fabíola Suano) e Hematologia (coord. Josefina Pellegrini Braga). Prevalência de anemia no Brasil: 19–35% das crianças de 6–24 meses.

Diagnóstico

ITEM	RECOMENDAÇÃO SBP
Hemoglobina (OMS 2024)	Anemia se <10,5 g/dL (6–23 m); <11,0 (24–59 m); <11,5 (5–11 a); <12,0 (12–14 a); gestantes 1º/2º/3º trimestre <11,0/<10,5/<11,0
Ferritina (OMS 2020)	<12 µg/L (<5 anos) e <15 (≥5 anos) sem inflamação; com PCR elevada <30 e <70
Outros	Reticulócitos/CHr como marcador precoce; ferro sérico, TIBC, saturação; estágios (depleção → deficiência → anemia); diferencial com talassemias (Hb Bart's na triagem; eletroforese após 6 m), anemia da inflamação, cobre, IRIDA
Rastreio	Não rotineiro em lactentes saudáveis com crescimento e dieta adequados; em risco (premature/BPN, falha da profilaxia, dieta pobre em ferro, crescimento inadequado): hemograma + ferritina + PCR entre 9 e 12 meses

Tratamento

Ferro oral **3–6 mg/kg/dia** de ferro elementar, dose única ou fracionada, por 3–6 meses ou até normalizar Hb e repor estoques; hemograma em 30–45 dias (↑Hb ≥1 g/dL); sem superioridade entre formulações; calcular pelo ferro elementar (sulfato ~20%, fumarato ~33%, gluconato ~12%, bisglicinato ~20%, carbonila ~98%); **carboximaltose e derisomaltose férricas não recomendadas em pediatria**; ferro parenteral, eritropoietina ou transfusão só com especialista.

Prevenção e profilaxia

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO SBP 2026
Gestação e parto	Ferro + ácido fólico no pré-natal; clampeamento do cordão após o 1º minuto
Alimentação	Aleitamento exclusivo 6 m; alimentação complementar com ferro heme; leite de vaca não antes de 12 meses ; fórmula infantil se não amamentado
Termo, peso adequado	10–12,5 mg/dia de ferro elementar, dose fixa, dos 6 aos 24 meses, em 2 ciclos de 3 meses (iniciados aos 6 e 12 meses) com pausa de 3 meses (PNSF 2022/OMS). Se leite de vaca: pode iniciar aos 4 meses
Prematuro / baixo peso	Iniciar aos 30 dias de vida : 2 mg/kg/dia (1.500–2.500 g), 3 (1.000–1.500 g), 4 (<1.000 g) durante o 1º ano; descontar o ferro da fórmula; 12–24 meses: 1 mg/kg/dia contínuo
Cuidados	Efeitos GI; avaliar sobrecarga (transfundidos) e fortificação domiciliar; ao diagnosticar anemia, a conduta passa a ser terapêutica

2. Posição das demais referências

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
Ministério da Saúde	Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2ª ed., 2025; Nota Técnica nº 15/2022-CGAN/DEPROS/SAPS/MS	PNSF: crianças de 6 a 23 meses, 10–12,5 mg/dia de ferro elementar em 2 ciclos de 3 meses com 3 meses de pausa, de preferência aos 6 e aos 12 meses (esquema que substituiu, em 2022, o de 1 mg/kg/dia contínuo); amamentados exclusivos ou com fórmula só a partir de 6 meses; com leite de vaca, a partir de 4 meses; pré-termo (< 37 semanas) ou < 2.500 g: segue a SBP ; anemia diagnosticada: tratamento pelo profissional; NutriSUS dispensa outro ferro. Gestante: 40 mg/dia de ferro elementar e 0,4 mg de ácido fólico.
AAP	Clinical Report — Prevention, Screening, Diagnosis and Treatment of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia (Powers et al., Pediatrics, jul/2026) — substitui Baker & Greer 2010; resumos HealthyChildren e Contemporary Pediatrics (16/09/2026)	Profilaxia só em amamentados: 1 mg/kg/dia a partir dos 4 meses (ou 6 meses, para quem prefere esperar os alimentos com ferro); fórmula fortificada para os demais. Prematuro: 2–3 mg/kg/dia a partir de 2 semanas. Clampeamento tardio. Rastreio deixa de ser a Hb universal aos 12 meses: hemograma e ferritina aos 9–12 meses (amamentados) ou 15–18 meses (fórmula → leite de vaca); fatores de risco: anual até 4 anos; adolescentes menstruantes. Ferritina < 20 ng/mL (crianças) e < 30 (adolescentes). Tratamento 3 mg/kg/dia em dose única (adolescentes 65 mg/dia), 3 meses; ferro IV com o especialista.
NICE / Reino Unido	UK National Screening Committee — IDA em menores de 5 anos (2017); NICE NG235 Intrapartum care (29/09/2023, atualizada em 09/06/2026); SACN Iron and Health 2010	Sem suplementação profilática de rotina no lactente a termo e sem rastreio (prevalência 1–3%); Hb < 11,0 (1–3 anos); ferritina < 12 µg/L (NSC); clampeamento do cordão não antes de 1 minuto (NG235); prematuros: suplemento de ferro nas primeiras semanas. O NICE não tem diretriz própria de ferropenia na criança (o CKS só é acessível no Reino Unido).
AEP (AEPap / PrevInfad)	PrevInfad — Cribado de ferropenia (abr/2024); Algoritmo AEPap de prevenção (2015); Pediatria Integral, 2021	Sem rastreio universal; ferritina (< 12) só em grupos de risco. Termo amamentado de baixo risco: 1 mg/kg/dia dos 4–6 meses até a alimentação complementar; prematuro 2–4 mg/kg/dia (4 se < 1.500 g) a partir de 2 semanas a 1 mês, no 1º ano. Leite de vaca não antes de 12 meses, < 500–600 mL/dia depois. Tratamento 3 mg/kg/dia em dose única (6 na

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
		anemia grave), ≥ 3 meses; ferro IV: sacarato preferido, carboximaltose como alternativa.
Johns Hopkins	Harriet Lane Continuity Clinic — módulo de anemia (sem data no documento)	Hb < 11 (6–24 meses); rastreio aos 9–12 e 15–18 meses; amamentados 1 mg/kg/dia dos 4–6 meses; prematuro 2–4 mg/kg/dia de 4–8 semanas até 12 meses; leite de vaca ≤ 720 mL/dia após 12 meses; tratamento 3–6 mg/kg/dia.
Harvard (Boston Children's)	Iron-deficiency anemia, página institucional do Boston Children's Hospital (consultada em 10/2026)	Descoberta em geral por exame de sangue de rotina; anemia leve: dieta rica em ferro ou ferro oral por vários meses, em jejum ou com suco de laranja; formas graves: ferro IV ou transfusão; IRIDA exige ferro IV. Sem esquema de profilaxia.
Oxford	Sem protocolo local aberto	Segue o NICE (sem profilaxia de rotina no termo).
Cambridge	Cambridge University Hospitals — Neonatal vitamins and iron for infants < 34 weeks (folheto, 27/05/2025)	Pré-termo < 34 semanas: ferro (Sytron 1 mL/dia) a partir de 4 semanas de vida até 12 meses de idade corrigida no aleitamento exclusivo, ou até 6 meses de idade corrigida com fórmula ou misto; multivitamínico (Abidec 0,6 mL) no mesmo período. No termo: Segue o NICE.

Outras fontes (contexto)

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
SIPPS / AIEOP (Itália)	SIPPS 2017 — Chi supplementare con ferro? ; AIEOP — Anemia sideropenica ; Quaderni ACP 2021	Amamentado 1 mg/kg/dia dos 4 (SIPPS) ou 6 meses (AIEOP), no 1º ano; prematuro/baixo peso 1–4 mg/kg/dia; rastreio de Hb aos 12 meses; ferritina < 10 –15; tratamento 3–6 mg/kg/dia ≥ 3 meses.
OMS / ESPGHAN	OMS 2024 — cortes de Hb (resumo) ; OMS 2020 — ferritina ; OMS 2016 — suplementação diária ; ESPGHAN 2014 (Domellöf)	OMS 2024: 6–23 meses $< 10,5$ g/dL. OMS 2016: 10–12,5 mg/dia, 3 meses por ano, onde a anemia é $\geq 40\%$. ESPGHAN: sem suplementação geral no termo europeu; baixo peso 2.000–2.500 g 1–2 mg/kg; < 2.000 g 2–3 mg/kg; leite de vaca não antes de 12 meses e < 500 mL/dia; sem rastreio de rotina.

3. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	MINIS- TÉRIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOP- KINS	HAR- VARD	OX- FORD	CAM- BRIDGE	VERE- DITO
Profilaxia no termo saudável	Universal: 10–12,5 mg/dia, 2 ciclos (6 e 12 meses)	PNSF: mesmo esquema (6–23 meses)	Só amamentados: 1 mg/kg/dia de 4–6 meses	Nenhuma	Amamentados: 1 mg/kg/dia de 4–6 meses	Amamentados: 1 mg/kg/dia de 4–6 meses	Sem esquema	Segue o NICE	Segue o NICE	Principal discordância: Brasil (SBP e MS) com esquema populacional em dose fixa; EUA e Espanha por mg/kg só em amamentados; Reino Unido nenhuma
Leite de vaca antes de 12 meses	Pode iniciar o ferro aos 4 meses	Iniciar aos 4 meses	Não usar < 12 meses	—	Não < 12 meses	Não < 12 meses; ≤ 720 mL depois	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância
Prematuro / baixo peso	Do 30º dia: 2–4 mg/kg/dia por peso no 1º ano; 1 mg/kg/dia até 24 meses	Segue a SBP	2–3 mg/kg/dia desde 2 semanas	Suplemento nas primeiras semanas	2–4 mg/kg/dia de 2 semanas a 1 mês	2–4 mg/kg/dia de 4–8 semanas	—	Segue o NICE	< 34 semanas: desde 4 semanas até 6–12 meses corrigidos	Doses concordam; o início varia (2 semanas a 30 dias); SBP é a única que estende até 24 meses
Clampeamento do cordão	Após o 1º minuto	—	Recomendado (ACOG ≥ 30–60 s)	Não antes de 1 minuto (NG235)	Recomendado	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância
Rastreio	Não rotineiro; risco: Hb, ferritina e PCR aos 9–12 meses	Não previsto no PNSF	9–12 meses (amamentados) / 15–18 meses (fórmula), Hb + ferritina	Sem rastreio	Só grupos de risco	9–12 e 15–18 meses	Exame de rotina	Segue o NICE	Segue o NICE	Convergência nova: AAP 2026 aproximou-se da SBP; SBP acrescenta PCR
Corte de Hb 6–23 meses	< 10,5 g/dL (OMS 2024)	—	11,0	11,0	11,0	11,0	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Discordância: SBP é a única a adotar a OMS 2024
Ferritina	< 12 / < 30 com inflamação (OMS 2020)	—	< 20 ng/mL (< 30 adolescentes)	< 12 (NSC)	< 12	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Discordância: AAP 2026 elevou o corte
Tratamento oral	3–6 mg/kg/dia, única ou fracionada, 3–6 meses; controle em 30–45 dias	Pelo profissional (conduta clínica)	3 mg/kg/dia em dose única, 3 meses	3 mg/kg/dia	3 mg/kg/dia em dose única; 6 na grave	3–6 mg/kg/dia	Ferro oral por vários meses	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância na faixa; tendência a 3 mg/kg em dose única

TEMA	SBP	MINIS- TÉRIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOP- KINS	HAR- VARD	OX- FORD	CAM- BRIDGE	VERE- DITO
Ferro IV	Carboximal- tose e deri- somaltose não reco- mendadas; parenteral só com especialista	—	IV com o es- pecialista; FDA: carbo- ximaltose ≥ 1 ano	Raramente necessário	Sacarato; carboximal- tose alternativa	—	IV nas for- mas graves e na IRIDA	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordân- cia em re- servar ao especialista; divergência no produto

Leitura: há concordância em prevenção (clampeamento após 1 minuto, aleitamento, alimentação complementar com ferro, leite de vaca só depois de 12 meses), nas doses para prematuros (2–4 mg/kg/dia), na faixa de tratamento (3–6 mg/kg/dia por pelo menos 3 meses) e em reservar o ferro venoso ao especialista. A **profilaxia no lactente a termo** é a maior divergência: a SBP e o Ministério da Saúde (PNSF) usam o mesmo esquema populacional — 10–12,5 mg/dia em dois ciclos de 3 meses, aos 6 e aos 12 meses —, justificado pela anemia em 19–35% dos lactentes brasileiros; a AAP, a AEP e Johns Hopkins dão 1 mg/kg/dia só aos amamentados; o Reino Unido não suplementa. Também divergem o **corte de hemoglobina** (SBP adota 10,5 g/dL da OMS 2024; os demais mantêm 11,0), a **ferritina** (AAP 2026: < 20 ng/mL) e o **início no prematuro** (2 semanas na AAP; 4 semanas em Cambridge; 30 dias na SBP). **O site segue a SBP**, que neste tema coincide com o MS; quem atende famílias que seguem orientação norte-americana ou europeia deve saber que lá a profilaxia é por mg/kg e só para amamentados.

4. Síntese

Converge: prevenção (clampeamento tardio, aleitamento, alimentação complementar rica em ferro heme, leite de vaca só após 12 meses), doses de profilaxia em prematuros (2–4 mg/kg/dia por peso), faixa terapêutica (3–6 mg/kg/dia por ≥ 3 meses) e rastreio baseado em risco — no qual a AAP 2026 convergiu com a SBP ao abandonar a hemoglobina universal aos 12 meses.

Diverge: (1) a profilaxia no lactente a termo saudável — SBP e Ministério da Saúde têm o mesmo esquema universal em dose fixa e ciclos, justificado pela prevalência brasileira e pela OMS 2016; AAP, AEP, Johns Hopkins e Itália suplementam apenas amamentados por mg/kg; Reino Unido e ESPGHAN não suplementam; (2) o corte de hemoglobina (SBP 10,5 g/dL × 11,0 nas demais); (3) a ferritina (AAP 2026 < 20 ng/mL × SBP/OMS < 12); (4) o início da profilaxia em prematuros (SBP 30 dias × 2 semanas na AAP 2026 e ESPGHAN 2023; 4 semanas em Cambridge); (5) carboximaltose férrica, não recomendada pela SBP mas aprovada pelo FDA a partir de 1 ano.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

(1) O Clinical Report da AAP de julho/2026 é posterior à diretriz da SBP e muda três pontos relevantes (rastreio, ferritina < 20, prematuro desde 2 semanas) — a próxima revisão da SBP deverá posicionar-se frente a ele. (2) Adotar Hb < 10,5 g/dL reduz a prevalência aparente de anemia e o número de tratamentos em relação ao corte de 11,0; o pediatra deve saber qual referência seu laboratório usa. (3) O esquema do PNSF (dose fixa, ciclos) simplifica a adesão, mas a diretriz não discute a evidência de efetividade dos ciclos com pausa em comparação ao uso contínuo.

5. Fontes

- SBP. Diretriz nº 32 — [Deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes: Atualização 2026](#) (PDF lido integralmente em 22/09/2026)
- Ministério da Saúde. [Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2ª ed., 2025](#) · [Nota Técnica nº 15/2022-CGAN/DEPROS/SAPS/MS](#)
- AAP 2026 — [Clinical Report](#) · [HealthyChildren — resumo](#) · [Contemporary Pediatrics](#) · [AAP 2010 \(Baker & Greer\)](#) · [ACOG/AAP clampeamento](#)
- [UK NSC 2017](#) · [NICE NG235 \(2023, atualizada em 2026\)](#) · [Patient.info — childhood anaemia](#)
- [PrevInfad 2024](#) · [AEPap algoritmo 2015](#) · [Pediatria Integral 2021](#)
- [SIPPS 2017](#) · [AIEOP](#) · [Quaderni ACP 2021](#)
- [Johns Hopkins — Harriet Lane, módulo de anemia](#) · [Boston Children's Hospital — Iron-deficiency anemia](#) · [Cambridge University Hospitals — Neonatal vitamins and iron \(2025\)](#)
- [OMS 2024 Hb \(resumo\)](#) · [OMS 2020 ferritina](#) · [OMS 2016 suplementação](#) · [ESPGHAN 2014](#) · [CPS 2019/2025](#)
- Não verificado: texto integral da AAP 2026 e NICE CKS (acesso bloqueado); Harriet Lane Handbook edição atual; consenso intersocietário italiano; folheto de Oxford sobre ferro em lactentes (acesso bloqueado).

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.