

Eixo cérebro-intestino e nutrição

DC SBP nº 27 (24/02/2026) comparado com Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP/SEGHNP, Johns Hopkins, Harvard (Boston Children's), Oxford e Cambridge; Itália, ESPGHAN, WGO e Roma 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: Gastroenterologia

Atualização SBP: DC nº 27 de 24/02/2026 · 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 diz | 3. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição das demais referências | 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); Roma V (reunião 2023, "resultados ainda não publicados") : 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 sem se posicionar ; 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; amamentação fundamental (HMOs); evitar antibióticos e antiácidos nos primeiros anos

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 demais referências

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
Ministério da Saúde	Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (2019; versão resumida 2021); Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024	Sem documento sobre o eixo cérebro-intestino, DGBI ou probióticos. Guia e Caderneta: aleitamento exclusivo até 6 meses e até 2 anos ou mais, sem água ou chá antes de 6 meses; sem açúcar nem mel antes de 2 anos; não oferecer ultraprocessados (classificação NOVA). Caderneta: o choro é comportamento normal do bebê e ele se acalma no colo ou no peito; cólica registrada como item a observar na consulta.
AAP	Clinical Report Probiotics and Prebiotics in Pediatrics (Pediatrics 2010;126:1217); Chronic Abdominal Pain in Children (AAP/NASPGHAN, Pediatrics 2005;115:812); HealthyChildren — DGBI (2023); HealthyChildren — cólica (2024)	2010: probióticos não recomendados de rotina 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 em casos selecionados.
NICE	CG61 Irritable bowel syndrome in adults (23/02/2008, atualizada em 04/04/2017); CKS Colic — infantil (rev. 2022; consultado via NHS Colic Pathway 2023)	CG61 (≥ 18 anos): probióticos por ≥ 4 semanas se o paciente quiser; low-FODMAP só com nutricionista; TCC/hipnoterapia após 12 meses refratários. Cólica: tranquilização; não recomendar simeticona, lactase, probióticos, fitoterápicos nem manipulação espinhal. Sem diretriz pediátrica de DGBI.
AEP / SEGHN	Protocolos AEP-SEGHNP — Probióticos y prebióticos (2023); EnFamilia — Cólicos del lactante (2023)	Cita o "eje cerebro-intestino-microbioma"; cólica: <i>L. reuteri</i> DSM 17938 eficaz (tratamento e prevenção); dor abdominal funcional/SII: LGG e <i>L. reuteri</i> DSM 17938; especificidade de cepa. EnFamilia: probióticos melhoram "alguns", sobretudo amamentados.
Johns Hopkins	The Brain-Gut Connection (página educativa); GIFT Center, Johns Hopkins Children's Center (sem data)	Sistema nervoso entérico como "segundo cérebro". GIFT: DGBI; ~15% dos escolares com dor abdominal funcional; equipe multidisciplinar; TCC, hipnose, biofeedback, neuromodulação auricular (IB-Stim).
Harvard (Boston Children's)	Harvard Health — The gut-brain connection (2023); Boston Children's — Functional abdominal pain (consultada em 10/2026)	Eixo bidirecional; abordagens psicológicas superam o tratamento convencional isolado. Boston Children's: equipe integrada (gastroenterologia, dor, psicologia, nutrição, serviço social) e tratamentos cognitivo-comportamentais na dor abdominal funcional.

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
Oxford	Sem protocolo local aberto	Segue o NICE (cólica: tranquilização, sem probióticos).
Cambridge	Sem protocolo local aberto	Segue o NICE (cólica: tranquilização, sem probióticos).

Outras fontes (contexto)

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
SIP / SIGENP (Itália)	Italian guidelines for IBS in children (Ital J Pediatr 2024)	Roma IV; dieta "tradicional" (forte); sem glúten não recomendada; low-FODMAP sem recomendação forte; probióticos condicional: LGG 1–3×10 ⁹ , <i>L. reuteri</i> DSM 17938, <i>B. lactis</i> B94, <i>B. coagulans</i> ; amitriptilina (forte, especialista); TCC e hipnoterapia (forte).
ESPGHAN / NASPGHAN / WGO / Roma	ESPGHAN 2023 — probióticos; ESPGHAN/NASPGHAN 2025 — SII e dor abdominal funcional (Groen et al.); WGO 2023; Roma V pediátrico, Gastroenterology 2026	ESPGHAN 2023: cólica em amamentados — <i>L. reuteri</i> DSM 17938 ou <i>B. lactis</i> BB-12, 10 ⁸ UFC/dia ≥ 21 dias; fórmula: sem recomendação; constipação: não usar. 2025: hipnoterapia forte/moderada, TCC forte; LGG na SII; dieta estrita pobre em FODMAP, restrita em frutanos ou em frutose: não sugeridas. WGO: <i>L. reuteri</i> nível 1 na cólica. Roma V (2026): classificação pediátrica por região anatômica e padrão de sintomas.

3. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	MINIS-TÉRIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOP-KINS	HAR-VARD	OX-FORD	CAM-BRIDGE	VERE-DITO
Fisiopatologia do eixo	Descrita em detalhe	Sem posição específica localizada	Idem	—	Idem	Idem	Idem	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância
Terminologia e critérios	DGBI; Roma IV; Roma V "não publicado"	Sem posição específica localizada	DGBI	"IBS", "colic"	DGF/DGBI	DGBI	Functional abdominal pain	Segue o NICE	Segue o NICE	SBP desatualizada quanto ao Roma V (publicado em 2026)
Aleitamento e microbiota	Fundamental; HMOs	Exclusivo 6 meses; sem água ou chá antes	Leite humano é o melhor	Não mudar a dieta materna na cólica	Dieta materna só se APLV	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância
Ultraprocessados e açúcar	Dieta ocidental como fator; sem ultraprocessados < 2 anos (SBP 2024)	Não oferecer ultraprocessados; sem açúcar < 2 anos	—	—	Alimentação como determinante	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância SBP–MS
Probióticos na cólica	Genérico; SBP 2022: "alguma evidência"	Sem posição específica localizada	2010: não de rotina	Não recomendar	<i>L. reuteri</i> DSM 17938 eficaz	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Discordância Espanha/ESPGHAN × NICE/AAP; SBP sem posição
Probióticos na dor abdominal funcional/SII	Não aborda	Sem posição específica localizada	2010: não	Adultos: teste de 4 semanas	LGG e <i>L. reuteri</i>	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância parcial na Europa; SBP omissa
Low-FOD-MAP na criança	"Controverso"	Sem posição específica localizada	"Ajuda alguns"	Só com nutricionista (adultos)	—	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Sem indicação de rotina (ESPGHAN/NASPGHAN 2025: não sugerida)
Terapias psicológicas	Modelo biopsicossocial; não recomenda	Sem posição específica localizada	TCC e hipnose eficazes	2ª linha após 12 meses (adultos)	—	TCC, hipnose, biofeedback (GIFT)	TCC (Boston); superam o convencional	Segue o NICE	Segue o NICE	Unanimidade das referências; lacuna da SBP
Farmacoterapia	ISRS como 1ª linha em DGBI com transtorno de humor	Sem posição específica localizada	Antiespasmódicos, hortelã-pimenta	Antidepressivo tricíclico 2ª linha	—	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	SBP cita ISRS onde as diretrizes preferem amitriptilina (especialista)
Neuromodulação auricular	Não aborda	Sem posição específica localizada	Promissora	—	—	Usa IB-Stim	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Lacuna da SBP

Leitura: a descrição do eixo microbiota-intestino-cérebro, o papel dos 1.000 dias, da amamentação, da via de parto e dos antibióticos precoces é a mesma em todas as fontes; o Ministério da Saúde não trata do eixo, mas o Guia Alimentar e a Caderneta da Criança coincidem com a SBP no aleitamento exclusivo, no não ao açúcar antes de 2 anos e no não aos ultraprocessados. O DC da SBP não traduz o conceito em conduta, e é aí que as referências divergem entre si: Espanha, ESPGHAN e WGO recomendam probióticos por cepa e dose na cólica de amamentados (*L. reuteri* DSM 17938, 10^8 UFC/dia por ≥ 21 dias), enquanto o NICE os desaconselha e a AAP (2010) não os recomenda de rotina. Na dor abdominal funcional, **todas** as referências que se posicionam (AAP, ESPGHAN/NASPGHAN 2025, Itália, Johns Hopkins, Boston Children's) põem TCC e hipnoterapia em primeiro plano — ponto que falta à SBP. Como o DC da SBP não tem recomendações práticas, **o site segue a SBP nos conceitos e, na conduta, os documentos já revisados do site:** na cólica, apoio aos pais e *L. reuteri* DSM 17938 como opção no lactente amamentado (guia SBP de distúrbios funcionais do lactente, 2022, e ESPGHAN 2023 — ver "Cólica e choro excessivo"); na dor abdominal funcional, TCC e hipnoterapia em primeiro plano pela ESPGHAN/NASPGHAN 2025 (melhor referência disponível, na falta de documento da SBP e do MS — ver "Dor abdominal crônica funcional").

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 10^8 UFC/dia por ≥ 21 dias na cólica de amamentados; LGG $1-3 \times 10^9$ 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](#)
- Ministério da Saúde. [Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos — versão resumida \(2021\)](#) · [Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024](#)
- [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](#) · [Boston Children's — Functional abdominal pain](#)
- [ESPGHAN 2023](#) · [ESPGHAN/NASPGHAN 2025](#) · [WGO 2023](#) · [Roma V 2026](#)
- Não verificado diretamente: texto integral ESPGHAN 2023 e NICE CKS; protocolos locais de Oxford e Cambridge (não localizados).

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

