

Uso de cafeína por crianças e adolescentes — Atualização 2026

DC SBP nº 41 (30/04/2026) comparado com AAP, Reino Unido, AEP/Espanha, SIP, Harvard, Johns Hopkins, EFSA e Health Canada.

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

Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Pediatria Ambulatorial · Toxicologia e Saúde Ambiental

Atualização SBP: DC nº 41 de 30/04/2026 · 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

O DC nº 41 atualiza o alerta da SBP sobre cafeína: fontes na infância (cola, chocolate, chás, café, chimarrão — particularidade brasileira — e energéticos), vulnerabilidade neurofisiológica e metabólica, efeito sobre o sono de ondas lentas e a memória de trabalho (ABCD Study), cautela na gestação (≤ 200 mg/dia) e a toxíndrome da intoxicação (vômitos, taquicardia, hipocalemia, hiperglicemia). Cita os limites de referência — Health Canada 2,5 mg/kg/dia; "zero para < 12 anos e ≤ 100 mg/dia para adolescentes" (AAP/AACAP, via Temple 2019); 400 mg/dia em adultos — e conclui que não há consenso internacional, recomendando avaliação sistemática do consumo na consulta e alerta sobre energéticos, pré-treinos e a combinação com álcool. As referências internacionais concordam integralmente no risco e na recomendação de evitar energéticos; divergem no número (por peso na Europa e no Canadá, por faixa etária nos EUA) e, sobretudo, na regulação: o Reino Unido legislou a proibição de venda a < 16 anos (vigência 2027), a Espanha tramita norma nacional e a Galícia já proíbe a < 18 , enquanto Brasil, EUA e Itália não têm restrição etária.

1. O que a SBP recomenda

Documento: DC nº 41, 30/04/2026, 6 p. DC de Pediatria Ambulatorial (pres. e relator Tadeu Fernando Fernandes; sec. Ana Jovina Barreto Bispo) e DC de Toxicologia e Saúde Ambiental (pres. e relator Rinaldo Fábio Souza Tavares; sec. Carlos Augusto Mello da Silva).

Fontes e exposição: refrigerantes de cola, chocolate (cafeína + teobromina), chás preto/verde/mate, café, **chimarrão** (exposição familiar precoce), energéticos (fonte mais preocupante: picos plasmáticos, efeitos cardiovasculares, neurológicos e psiquiátricos, ingestões ≥ 400 mg/dia; alerta prévio do DC de Nutrologia 2022), suplementos pré-treino e emagrecedores.

Fisiopatologia: imaturidade neurofisiológica e metabólica e menor peso; antagonismo de adenosina reduz o sono de ondas lentas (consolidação de memória, GH, plasticidade); ABCD Study: associação inversa entre cafeína e memória de trabalho/velocidade de processamento; < 12 anos: prejuízo de sono, crescimento e neurodesenvolvimento.

Recomendações

PONTO	POSIÇÃO DA SBP
Limites citados	Health Canada: até 2,5 mg/kg/dia tolerado por adolescentes, > 5 mg/kg/dia risco; AAP/AACAP: zero < 12 anos, máximo 100 mg/dia em adolescentes ; adultos até 400 mg/dia; "ausência de consenso internacional"
Gestação	Atravessa a placenta; ≤ 200 mg/dia não associado consistentemente a risco fetal; recomenda reduzir ou evitar
Toxicidade	Faixa terapêutica (apneia da prematuridade) 8–20 mg/L; > 20 mg/L potencialmente tóxica; > 50 mg/L consistentemente tóxica; toxíndrome β-adrenérgico-like: hipocalcemia 85%, náusea 81%, vômitos 74%, taquicardia 59%, taquipneia 57%, hiperglicemia 47%, consciência 37%, hiperlactatemia 34%, parada cardíaca 7%; arritmias, convulsões, alcalose respiratória; a hipocalcemia correlaciona com gravidade
Conduta	Avaliar sistematicamente o consumo de cafeína na consulta ; educar famílias, escolas e adolescentes; alertar sobre energéticos, pré-treinos e emagrecedores, especialmente combinados com álcool

Não aborda: tratamento da intoxicação (carvão ativado, benzodiazepínicos, betabloqueador, hemodiálise se > 80–100 mg/L); tabela de conteúdo de cafeína por produto; cafeína em pó/comprimidos; regulação (rotulagem ANVISA, venda a menores); lactação (≤ 300 mg/dia); uso terapêutico em TDAH.

2. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
AAP	Clinical Report — Sports Drinks and Energy Drinks (Pediatrics 2011) ; HealthyChildren — The Effects of Caffeine on Kids (ago/2025) ; Healthy Eating Research — consenso sobre bebidas 5–18 anos (jan/2025, endossado por AAP, AHA, AND, AAPD)	Energéticos "nunca são apropriados" para crianças e adolescentes; bebidas esportivas raramente necessárias; água como bebida de escolha. "Evitar cafeína é a melhor escolha para todas as crianças"; não há limite pediátrico seguro estabelecido; visitas a emergências por cafeína em escolares quase dobraram (2017–2023). Consenso 2025: bebidas com cafeína/estimulantes não recomendadas dos 5 aos 18 anos. O número "zero < 12 anos; ≤ 100 mg/dia 12–18" é atribuído a AAP/AACAP e reproduzido por Harvard, Boston Children's e Johns Hopkins, mas não consta de policy formal da AAP .
Reino Unido (governo / NHS / SACN)	Gov.uk — Children's health further protected with energy drinks ban (16/07/2026) ; NHS — Water, drinks and hydration	Proibição de venda de bebidas com > 150 mg de cafeína/L a menores de 16 anos na Inglaterra e no País de Gales (lojas, máquinas e on-line; chá e café excluídos), vigência prevista abril/2027, multa até £2.500. Rotulagem obrigatória (Reg. 1169/2011 retido): "alto teor de cafeína, não recomendado para crianças, grávidas ou lactantes". NHS recomenda apenas água e leite para crianças; sem limite pediátrico numérico próprio (usa EFSA).
AEP / Espanha	Comunicado AEP sobre bebidas energéticas (20/10/2023) ; Nota AEP (26/02/2026) ; Ministério do Consumo — proibição < 16 anos (25/02/2026) ; Galícia — Lei 6/2025	Energéticos "não devem ser consumidos em idade pediátrica"; AEP apoia proibição de venda a < 18 anos , rotulagem nutricional obrigatória e educação escolar; sem limite mg/kg. Projeto nacional (consulta pública jun/2026): venda proibida a < 16 anos e, para > 32 mg/100 mL, até 18; energéticos já vedados nas cantinas escolares (2025). Galícia: proibição de venda, consumo e porte por < 18 anos em vigor desde março/2026. AESAN adota EFSA (3 mg/kg).
SIP (Itália)	SIP — Energy drink: conoscere i rischi (29/10/2024) ; SIP — 4 em 10 adolescentes começam antes dos 12 anos (21/07/2026)	Inquérito com 430 jovens de 9–17 anos: 65% já experimentaram, 10% uso regular, 39% começaram antes dos 12 anos. Posição: evitar energéticos totalmente < 18 anos , "não existe dose segura" em fases críticas do neurodesenvolvimento; a Itália não tem restrição etária e a SIP pede medidas protetoras citando o modelo britânico.
Harvard — T.H. Chan / Boston Children's	Nutrition Source — Caffeine; Boston Children's — Caffeine Use in Adolescents (2023)	Adultos até 400 mg/dia (FDA), gestantes 200 mg; nenhuma cafeína < 12 anos; ≤ 100 mg/dia ≥ 12 anos ; energético 16 oz ≈ 170 mg, "shot" ≈ 200 mg; pó de cafeína até 2.500 mg (toxicidade); alerta para mistura com álcool; ≥ 400 mg agrava ansiedade em suscetíveis.
Johns Hopkins Children's Center	Energy Drinks and Kids (jun/2024)	12–18 anos ≤ 100 mg/dia (AACAP) e evitar energéticos; "a quantidade segura em crianças é desconhecida"; efeitos: distúrbio do sono, arritmias, ansiedade, pânico, convulsões, hipertensão, agressividade e depressão; água como hidratação primária.
EFSA / Health Canada / FDA / AIS	EFSA Scientific Opinion on caffeine (2015) ; Health Canada — Caffeine in foods; AIS — Caffeine; Ajibo et al., Public Health 2024 (revisão sistemática, 57 estudos, 1,29 milhão de jovens)	EFSA: crianças e adolescentes 3 mg/kg/dia (dose única e diária) sem preocupação de segurança, com incerteza declarada. Health Canada: ≤ 2,5 mg/kg/dia até 18 anos (≈45 mg 4–6 a; 62,5 mg 7–9 a; 85 mg 10–12 a). FDA: 400 mg/dia adultos, sem limite pediátrico; rótulo de cafeína voluntário. AIS: < 18 anos limitar a < 2,5 mg/kg/dia, não usar como ergogênico. Revisão 2024: energéticos associados a sono curto, ansiedade, depressão, ideação suicida, uso de substâncias, pior desempenho escolar; ECRs mostram ↑PA, rigidez arterial e arritmias.

3. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	AAP/HARVARD/HOPKINS	REINO UNIDO	AEP/ESPANHA	SIP	EFSA	HEALTH CANADA/AIS	LEITURA
Energéticos em < 18 anos	Alerta forte; sem lei	Nunca apropriados	Lei: venda proibida < 16 (2027)	AEP pede < 18; Galícia proíbe < 18; projeto nacional < 16	Evitar < 18; sem lei	Base científica	Rótulo obrigatório	Concordância no risco; divergência regulatória
Limite numérico	Cita 2,5 mg/kg e "0/100 mg"; sem consenso	0 < 12 a; ≤ 100 mg/dia 12–18 a	Usa EFSA	Usa EFSA (AESAN)	"Sem dose segura"	3 mg/kg/dia	2,5 mg/kg/dia	Divergência: faixa etária (EUA) vs peso (Europa/Canadá)
Sono, ansiedade, cardiovascular	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Concordância total
Cafeína + álcool	Alerta explícito	Alerta (Boston)	—	—	—	—	—	Concordância SBP–Harvard
Gestação ≤ 200 mg/dia	Cautela; reduzir/evitar	200 mg	NHS 200 mg	—	—	200 mg	300 mg	Concordância
Avaliar consumo na consulta	Sim	Sim (Bright Futures)	—	Sim	Sim	—	—	Concordância
Esporte juvenil / pré-treino	Alerta	Evitar pré-treino	—	—	—	—	AIS: < 2,5 mg/kg, não ergogênico	Concordância
Rotulagem de cafeína	Não aborda (ANVISA exige em energéticos)	Voluntária nos EUA (crítica da AAP)	Obrigatória > 150 mg/L	Obrigatória (UE)	Obrigatória (UE)	—	Obrigatória	Lacuna da SBP
Tratamento da intoxicação	Não aborda	—	—	—	—	—	—	Lacuna da SBP

4. Síntese

O DC nº 41 e as referências internacionais falam a mesma língua sobre o risco: nenhuma instituição considera aceitável o consumo de energéticos antes dos 18 anos, todas apontam sono, ansiedade, efeitos cardiovasculares e dependência como desfechos centrais, e todas preferem água. A SBP acerta ao registrar que **não há consenso numérico** — e ao apresentar os dois modelos: o norte-americano por faixa etária (zero < 12 anos; ≤ 100 mg/dia em adolescentes, número consagrado pela prática mas sem policy formal da AAP) e o europeu-canadense por peso (EFSA 3 mg/kg/dia; Health Canada e AIS 2,5 mg/kg/dia). O documento brasileiro tem duas contribuições próprias: o **chimarrão** como fonte de exposição familiar precoce e a descrição clínica detalhada da **toxíndrome** (hipocalemia como marcador de gravidade). A divergência de fundo, porém, é regulatória e está fora do alcance de um DC: o Reino Unido aprovou a proibição de venda de energéticos a menores de 16 anos, a Espanha tramita norma nacional e a Galícia já proíbe a menores de 18, enquanto Brasil, EUA e Itália seguem sem restrição etária — a SBP alerta o pediatra, mas não pede ao legislador o que AEP e SIP pedem explicitamente.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

1. **Número de referência para a consulta:** usar 2,5 mg/kg/dia (Health Canada/AIS) como teto operacional para adolescentes e zero para < 12 anos; uma lata de energético de 473 mL (≈160–180 mg) já ultrapassa o limite de um adolescente de 60 kg.
2. **Intoxicação:** a toxíndrome descrita pela SBP exige conduta que o documento não traz — carvão ativado se ingestão recente, benzodiazepínico para agitação/convulsão, reposição de potássio guiada por ECG, betabloqueador de curta ação para taquiarritmia, e hemodiálise/hemoperfusão quando cafeína > 80–100 mg/L ou instabilidade refratária.
3. **Cafeína em pó e comprimidos "pré-treino":** uma colher de chá de pó (~2,5–3 g) pode ser letal para um adolescente; vale perguntar explicitamente por suplementos comprados on-line.
4. **Regulação brasileira:** a ANVISA exige rótulo com teor de cafeína e advertência em energéticos, mas não há restrição de venda a menores; o pediatra pode apoiar iniciativas legislativas municipais/estaduais nos moldes da Galícia.
5. **Lactação:** ≤ 300 mg/dia é compatível com a amamentação (Health Canada, LactMed) — informação útil que o DC não traz.

5. Fontes

- SBP. Uso de cafeína por crianças e adolescentes: Atualização. Documento Científico nº 41, DC de Pediatria Ambulatorial e DC de Toxicologia e Saúde Ambiental, 30/04/2026. sbp.com.br
- AAP Committee on Nutrition and Council on Sports Medicine and Fitness. Sports drinks and energy drinks for children and adolescents: are they appropriate? Pediatrics 2011;127:1182–9.
- HealthyChildren.org (AAP). The effects of caffeine on kids: a parent's guide (2025). Healthy Eating Research. Consensus statement on healthy beverage consumption in school-age children and adolescents (2025).
- UK Government. Children's health further protected with energy drinks ban (16/07/2026). NHS. Water, drinks and hydration.
- AEP. Comunicado sobre venta y consumo de bebidas energéticas (2023); Nota de prensa (26/02/2026). Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (25/02/2026). Xunta de Galicia. Lei 6/2025.
- Società Italiana di Pediatria. Energy drink: conoscere i rischi (2024); indagine 2026.
- Harvard T.H. Chan School of Public Health. The Nutrition Source — Caffeine. Boston Children's Hospital. Caffeine use in adolescents (2023).
- Johns Hopkins Medicine. Energy drinks and kids (2024).
- EFSA NDA Panel. Scientific opinion on the safety of caffeine. EFSA Journal 2015;13:4102. Health Canada. Caffeine in foods. Australian Institute of Sport. Caffeine supplement fact sheet.
- Ajibo C et al. Consumption of energy drinks by children and young people: a systematic review. Public Health 2024;227:274–81.
- Temple JL. Review: trends, safety, and recommendations for caffeine use in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2019;58:36–45.

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.