

Whey protein e creatina em crianças e adolescentes

Nota de Alerta SBP nº 42 (05/05/2026) comparada com AAP, BDA/UKAD, AEP, Itália, Harvard, Johns Hopkins, ISSN e IOC.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076
Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Nutrologia
Atualização SBP: Nota de Alerta nº 42 de 05/05/2026 · 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 | 3. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição das referências internacionais | 4. Síntese |
| | 5. Fontes |

EM RESUMO

A Nota de Alerta nº 42 responde ao crescimento do consumo de whey protein e creatina por crianças e adolescentes, impulsionado por marketing digital e produtos com apelo infantil (balas, gomas, bebidas). A SBP lembra que a necessidade proteica de crianças e adolescentes saudáveis (0,85–0,95 g/kg/dia) é facilmente atingida — e frequentemente excedida — pela alimentação; que a maioria desses produtos é ultraprocessada; que o excesso crônico de proteína sobrecarrega rim (hiperfiltração) e fígado (ciclo da ureia) e altera eixos insulina/IGF-1; e que a suplementação só se justifica em condições clínicas (desnutrição, doença crônica, má absorção) com prescrição. Posição: **não indicado em crianças saudáveis e não deve ser adotado rotineiramente na adolescência**. AAP, AEP, ANVISA e Health Canada dizem o mesmo; a divergência vem da nutrição esportiva (ISSN, reproduzida pela Harvard Nutrition Source), que considera a creatina segura em 3–5 g/dia para pós-púberes sob supervisão. A nota brasileira não trata do atleta adolescente, da contaminação de suplementos com anabolizantes/estimulantes nem da dismorfia muscular — tema em que AAP e Harvard STRIPED são mais completos.

1. O que a SBP recomenda

Documento: Nota de Alerta nº 42, 05/05/2026, 4 p. DC de Nutrologia (pres. e relatora Fabíola Isabel Suano de Souza; sec. Mara Alves da Cruz Gouveia; relatora Maria Carolina de Pinho Porto).

Contexto: whey (concentrado, isolado, hidrolisado) e creatina são "suplementos alimentares" na regulação da ANVISA; na maioria ultraprocessados (aromatizantes, edulcorantes, emulsificantes); oferta concentrada e descontextualizada de nutrientes; marketing em mídias digitais e produtos com apelo infantil.

Posição

PONTO	POSIÇÃO DA SBP
Necessidade proteica	0,85–0,95 g/kg/dia em crianças e adolescentes saudáveis; facilmente atingida; muitas crianças já ingerem acima; suplementar não traz benefício comprovado e não é isento de riscos
Indicação legítima	Só em condições clínicas (desnutrição, doença crônica, má absorção, demanda aumentada), com prescrição — não extrapolável a whey/creatina de venda livre
Riscos do excesso crônico	Hiperfiltração glomerular e ureia; sobrecarga do ciclo da ureia (imaturidade); ↑insulina/IGF-1 e lipogênese; aditivos; substituição de refeições; relação disfuncional com a comida; padrões corporais idealizados
Recomendação	Não indicado em crianças saudáveis; não deve ser adotado rotineiramente na adolescência; avaliação individual; pediatra deve educar, discutir marketing/mídias e reconhecer uso inadequado

Não aborda: segurança e dose da creatina em adolescentes atletas (ISSN); necessidade proteica do atleta adolescente (1,2–1,8 g/kg); evidência de eficácia; contaminação/adulteração de suplementos (anabolizantes, estimulantes) e certificação por terceiros; transtornos alimentares e dismorfia muscular como sinal de alerta; regulação de venda a menores.

2. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
AAP	Clinical Report — Use of Performance-Enhancing Substances (LaBotz & Griesemer, Pediatrics 2016) ; HealthyChildren — Performance-enhancing substances (jul/2024)	Desaconselha substâncias de melhora de desempenho em < 18 anos, incluindo creatina ; creatina "não parece oferecer benefício adicional" na puberdade; "a maioria dos jovens atletas com dieta equilibrada não precisa nem se beneficia de suplementos proteicos"; suplementos não regulados pela FDA, "altas taxas de contaminação"; pediatra deve perguntar sobre uso e sobre imagem corporal.
Reino Unido — BDA / UKAD	BDA — Sport and exercise nutrition (rev. mai/2026) ; UK Anti-Doping — Supplements Hub	BDA: população geral 0,75 g/kg; força/endurance ~1,4–2,0 g/kg; "suplementos não compensam má alimentação"; consultar dietista registrado; sem posição específica sobre menores. UKAD: "nenhuma garantia de que qualquer suplemento esteja livre de substâncias proibidas"; responsabilidade estrita; avaliar necessidade, risco e consequência; verificar em Informed Sport; educação escolar "100% me". NHS/FSA sem documento específico.
AEP (Espanha)	Comité de Nutrición AEP — Recomendaciones nutricionales para el niño deportista (An Pediatr 2014) ; Prevalencia y complicaciones del uso de suplementos proteicos en adolescentes (An Pediatr 2023)	Suplementação proteica "não demonstrou aumento de rendimento", não recomendada sistematicamente; creatina excluída em crianças . Estudo sevilhano (n = 263, 12–18 anos): 10,6% usam suplementos proteicos, 18,5% com efeitos adversos (diarreia, fadiga, edema), uso sem supervisão; pede controle de publicidade e venda.
Itália — SINU / Ministero della Salute	SINU — LARN proteínas ; Ministero della Salute — lista "Altri nutrienti e altre sostanze" (creatina)	LARN: 0,90–1,00 g/kg dos 1 aos 17 anos. Ministério: creatina com aporte máximo 3 g/dia (6 g/dia por ≤ 1 mês em esportistas) e advertência obrigatória "não utilizar em gravidez e em crianças, nem por períodos prolongados sem parecer médico" — restrição a "bambini" sem idade numérica. SIP sem posicionamento específico.
Harvard — T.H. Chan / STRIPED	Nutrition Source — Workout supplements (nov/2024) ; STRIPED — Restricting sale of weight-loss and muscle-building supplements to minors (2024)	Nutrition Source reproduz a ISSN: proteína 1,4–2,0 g/kg via alimento ou pó; creatina 3–5 g/dia "segura nesses níveis", contraindicada em doença renal; FDA não avalia segurança antes da venda; sem orientação específica para adolescentes. STRIPED defende restrição de venda de suplementos de ganho muscular a menores (lei de Nova York, 2024).
Johns Hopkins	—	Não foi localizada página institucional específica sobre creatina/whey em adolescentes; prática segue a AAP.
ISSN / IOC / reguladores	ISSN position stand — creatine (Kreider et al., JISSN 2017) ; Jagim et al. — Safety of creatine in adolescents (Front Nutr 2018) ; IOC consensus — dietary supplements (BJSM 2018) ; ANVISA — suspensão de gomas de creatina (jun/2026)	ISSN: creatina segura a curto e longo prazo; em jovens, admissível se pós-puberdade, treino competitivo supervisionado, dieta adequada, aprovação parental, produto de qualidade, 3–5 g/dia . Jagim: nenhum estudo rigoroso de segurança em adolescentes, mas sem alterações renais/hepáticas nos estudos de eficácia; rótulos "< 18 anos" são "precaução legal, não científica". IOC: ~15% de > 600 produtos com pró-hormônios não declarados; auditoria por terceiros; suplementos "apropriados à idade e maturação". ANVISA (IN 28/2018): creatina 1,5–3 g/dia apenas ≥ 19 anos, rótulo "não deve ser consumido por crianças"; 2026: lotes de gomas suspensos por teor fora dos limites. Health Canada: creatina ≥ 18 anos.

3. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	AAP	BDA/UKAD	AEP	ITÁLIA	HARVARD	J. HOPKINS	ISSN/IOC	LEITURA
Whey em criança saudável	Não indicado	Não necessário	"Alimento primeiro"	Não recomendado	LARN cobrem	Alimento primeiro	(AAP)	Alimento primeiro	Concordância total
Whey em adolescente atleta	Não rotineiro; sem tratar do atleta	Não necessário com dieta equilibrada	Pó aceito como conveniência (1,4–2,0 g/kg)	Não sistemático	—	Pó aceito	—	Aceito	Divergência pediatria × nutrição esportiva; SBP silente sobre o atleta
Creatina < 18 anos	Não indicada	Não recomendada	Sem idade (UKAD)	Excluída	"Não em crianças" (sem idade)	3–5 g/dia "segura" (sem idade)	—	Permitida sob supervisão em pós-púberes	Divergência central
Necessidade proteica	0,85–0,95 g/kg	RDA	0,75 g/kg; atletas 1,4–2,0	RDA	0,90–1,00 g/kg	1,4–2,0 atletas	—	1,4–2,0 atletas	Concordância nos valores basais; SBP não cita o teto para atletas
Ultraprocessamento e aditivos	Argumento central	Menciona contaminação	—	Menciona efeitos adversos	—	—	—	—	Ênfase singular da SBP
Contaminação / certificação (Informed Sport, NSF)	Não aborda	Sim	Sim (UKAD)	—	—	Sim	—	Sim (IOC ~15%)	Lacuna da SBP
Dismorfia muscular / esteroides	Cita "padrões corporais"	Rastrear	—	—	—	STRIPED	—	—	SBP superficial
Regulação de venda a menores	Não aborda (ANVISA ≥ 19 a)	—	—	AEP pede controle	Rótulo	STRIPED: restringir	—	—	Lacuna da SBP

4. Síntese

A Nota nº 42 está em sintonia com as sociedades pediátricas e os reguladores: AAP, AEP, ANVISA (creatina ≥ 19 anos), Health Canada (≥ 18) e o Ministério italiano convergem em que a proteína deve vir da alimentação e que a creatina não é indicada a menores. A contribuição própria da SBP é enquadrar whey e creatina como **ultraprocessados** com aditivos e apelo infantil — uma leitura de saúde pública coerente com o Guia Alimentar brasileiro e ausente nas demais referências. A divergência real está entre a pediatria e a nutrição esportiva: a ISSN (2017) e revisões subsequentes consideram a creatina segura em 3–5 g/dia para pós-púberes supervisionados, e a Harvard Nutrition Source reproduz essa posição sem restrição etária — o que explica a prevalência de 20–30% de uso entre atletas escolares nos EUA. Três omissões da nota merecem atenção: não trata do **atleta adolescente** (cuja necessidade proteica de 1,2–2,0 g/kg é reconhecida por BDA, ISSN e ACSM e pode ser atingida com alimentos); não alerta para a **contaminação** de suplementos com anabolizantes e estimulantes (~15% dos produtos, segundo o IOC) nem para a certificação por terceiros; e trata apenas de passagem da **dismorfia muscular** e da associação prospectiva entre suplementos e uso posterior de esteroides (Project EAT), que a AAP recomenda rastrear ativamente.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

1. **Na consulta do adolescente:** perguntar sistematicamente sobre suplementos, pré-treinos e imagem corporal; uso de whey/creatina associa-se a maior sintomatologia de dismorfia muscular e a risco 2–5× de uso futuro de esteroides.
2. **Atleta adolescente:** 1,2–1,8 g/kg/dia de proteína é atingível com alimentos (ovo, leite, carnes, leguminosas); whey só quando dietista identifica déficit real, com produto certificado (Informed Sport/NSF).
3. **Creatina em pós-púbere que insiste:** se, apesar da orientação, o adolescente ≥ 16 anos em esporte competitivo optar por usar, reduzir dano — 3 g/dia sem "carga", produto certificado, hidratação, sem outros suplementos, e função renal basal; a posição da SBP e da AAP continua sendo "não indicar".
4. **Eventos adversos reportados por pediatras** (Canadá, 2026): whey em 40% e pré-treino em 29% dos casos, com acometimento renal em 31% — notificar à ANVISA (VigiMed).
5. **Regulação:** a ANVISA já restringe creatina a ≥ 19 anos; falta fiscalização de "gomas" e produtos com apelo infantil e restrição de venda a menores, como a lei de Nova York.

5. Fontes

- SBP. Uso de suplementos proteicos de whey protein e creatina em crianças e adolescentes: implicações clínicas e nutricionais. Nota de Alerta nº 42, Departamento de Nutrologia, 05/05/2026. sbp.com.br
- LaBotz M, Griesemer BA; AAP Council on Sports Medicine and Fitness. Use of performance-enhancing substances. Pediatrics 2016;138:e20161300.
- HealthyChildren.org (AAP). Performance-enhancing substances: what parents need to know (2024).
- British Dietetic Association. Sport and exercise nutrition (2026). UK Anti-Doping. Supplements Hub.
- Comité de Nutrición AEP. Recomendaciones nutricionales para el niño deportista. An Pediatr (Barc) 2014;81:125.e1–6. Iglesias-López MT et al. An Pediatr 2023.
- SINU. LARN 2014 — proteine. Ministero della Salute. Altri nutrienti e altre sostanze ad effetto nutritivo o fisiologico.
- Harvard T.H. Chan School of Public Health. The Nutrition Source — Workout supplements (2024). STRIPED. Restricting sale of weight-loss and muscle-building supplements to minors (2024).
- Kreider RB et al. ISSN position stand: safety and efficacy of creatine supplementation. J Int Soc Sports Nutr 2017;14:18. Jagim AR et al. Safety of creatine supplementation in active adolescents. Front Nutr 2018;5:115.
- Maughan RJ et al. IOC consensus statement: dietary supplements and the high-performance athlete. Br J Sports Med 2018;52:439–55.
- Ganson KT et al. Muscle-building supplement use and muscle dysmorphia symptomatology. PLOS Ment Health 2025. Ganson KT et al. Adverse events from muscle-building supplements in pediatric patients. Acad Pediatr 2026.
- ANVISA. IN 28/2018 (suplementos alimentares); notícia de 25/06/2026 sobre suspensão de lotes de creatina.

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.