PHARMACIA
BEM VIVER

Pediatria

Equilíbrio gastrointestinal infantil



Soluções clínicas integradas para motilidade, diarreia, constipação, distensão abdominal, refluxo e equilíbrio da microbiota intestinal na infância.

Visão Geral

A saúde do trato gastrointestinal infantil está diretamente relacionada ao crescimento, à função imune e ao desenvolvimento da criança, sendo uma demanda frequente na prática pediátrica e na nutrição clínica. Condições como diarreia funcional e infecciosa, distensão abdominal, constipação funcional, refluxo e alterações da microbiota intestinal frequentemente coexistem e exigem abordagens integradas e individualizadas.

Este material reúne estratégias clínicas voltadas ao manejo dessas desordens, associando suplementação nutricional direcionada, fármacos reguladores da motilidade e formulações manipuladas adaptadas à idade, peso e perfil clínico pediátrico.

O conteúdo apresenta soluções aplicáveis à prática clínica, com foco em motilidade intestinal, integridade da mucosa, equilíbrio da microbiota e controle de processos inflamatórios gastrointestinais.

Ottria *et al.*, 2024; Tain & Hsu, 2023; Corsello *et al.*, 2023; Bhoite *et al.*, 2022

Diferenciais clínicos do material

1. Estratégias objetivas para aplicação na clínica pediátrica.
2. Integração entre opções de suplementação e fármacos.
3. Possibilidade de ajuste de dose conforme idade e peso.
4. Atuação integrada sobre microbiota, motilidade e mucosa intestinal.
5. Sugestões de formas farmacêuticas com maior adesão pediátrica.
6. Propostas terapêuticas adaptáveis à prática do consultório.

Fármacos reguladores da motilidade gastrointestinal

De acordo com Corsello e colaboradores (2023), alterações da motilidade gastrointestinal são frequentes na prática pediátrica e podem manifestar-se por refluxo persistente, constipação funcional, distensão abdominal e atraso do esvaziamento gástrico, especialmente em crianças com condições neurológicas ou maior complexidade clínica.

Quando medidas dietéticas e nutricionais não provocam resposta adequada, fármacos reguladores da motilidade podem auxiliar no controle dos sintomas e na melhora do trânsito gastrointestinal.

A escolha terapêutica deve considerar idade, peso, tolerabilidade e mecanismo predominante da disfunção motora. A seguir, estão descritos os principais fármacos utilizados na prática pediátrica para regulação da motilidade gastrointestinal, com seus respectivos mecanismos de ação e doses descritas na literatura.

Fármacos reguladores da motilidade
Doses em uso pediátrico

Domperidona*
10 mg até três vezes ao dia

Antagonista dos receptores dopaminérgicos D2.

*Aprovado para crianças ≥ 12 anos e peso ≥ 35 kg.

Metoclopramida
0,1–0,15 mg/kg/dose, até 3 vezes ao dia

Antagonista dos receptores dopaminérgicos (D1 e D2) e serotoninérgicos (5-HT3 e 5-HT4).

Eritromicina
3–5 mg/kg/dose

Agonista do receptor de motilina (promove motilidade gastrointestinal).

Ondansetrona
2–8 mg por via oral, até 3 vezes ao dia

Antagonista seletivo dos receptores serotoninérgicos 5-HT3.

Ciproheptadina
0,19 mg/kg/dia – uso off label

Antagonista de serotonina, histamina H1 e receptores muscarínicos.

Baclofeno
0,5–0,7 mg/kg, uma vez ao dia, por 1 semana

Agonista seletivo do receptor GABA-B.

Corsello *et al.*, 2023

Principais desordens clínicas abordadas

1. **Episódios diarreicos**
   Reequilíbrio da microbiota e suporte à função intestinal.
2. **Distensão abdominal e gases**
   Redução do desconforto digestivo e da fermentação intestinal
3. **Constipação e proteção da mucosa gástrica**
   Facilita o trânsito intestinal e integridade da mucosa gástrica.
4. **Auxílio na terapêutica do refluxo**
   Atenuação de sintomas gastroesofágicos funcionais.
5. **Imunomodulação e recuperação do epitélio**
   Fortalecimento da resposta imune e recuperação da mucosa intestinal.

Vázquez-Frias *et al.*, 2025; Ottria *et al.*, 2024; Perez-Diaz-del-Campo *et al.*, 2024; Avelar *et al.*, 2021

Sugestão de fórmula • IN

01 Constipação funcional
≥ 2 anos

Quando usar Constipação funcional com fezes endurecidas, evacuação dolorosa ou retenção fecal leve.

PEG.....0,4–0,8 g/kg/dia
Xarope suspensor com aroma.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, com ajuste conforme resposta evacuatória, ou conforme orientação profissional.

Polietilenoglicol
PEG
0,2–0,8 g/kg/dia
Impactação: 1–1,5 g/kg/dia por poucos dias.

Laxativo osmótico que aumenta a hidratação fecal e facilita a evacuação em crianças com constipação funcional.
Corsello *et al.*, 2023

Como a suplementação pode auxiliar na regulação do trato gastrointestinal

A suplementação nutricional direcionada pode auxiliar nas desordens gastrointestinais infantis ao atuar sobre microbiota intestinal, barreira mucosa, resposta imune e inflamação subclínica.

Essas intervenções contribuem para redução da disbiose, da permeabilidade intestinal aumentada e da adesão de patógenos, favorecendo recuperação da função intestinal e da motilidade gastrointestinal.

Principais eixos de atuação da suplementação na saúde gastrointestinal pediátrica

A — **Equilíbrio da microbiota intestinal**
Favorece proliferação de microrganismos benéficos, minimiza disbiose e auxilia na função intestinal.

B — **Regulação da função e motilidade intestinal**
Auxilia no trânsito gastrointestinal, reduz fermentação excessiva e melhora desconfortos digestivos.

C — **Modulação da resposta imune**
Contribui para resposta imune da mucosa e redução da recorrência infecciosa.

D — **Suporte à barreira intestinal e integridade da mucosa**
Favorece integridade epitelial, permeabilidade intestinal equilibrada e recuperação da mucosa.

E — **Controle do estresse oxidativo e inflamação intestinal**
Auxilia no equilíbrio inflamatório e na proteção da função intestinal.

Vázquez-Frias *et al.*, 2025; Ottria *et al.*, 2024; Perez-Diaz-del-Campo *et al.*, 2024; Avelar *et al.*, 2021

Sugestão de fórmula • IN

02 Modulação da resposta imune

Quando usar	Desequilíbrio da microbiota, fragilidade da mucosa intestinal ou recorrência infecciosa.

Wellmune®.....2,5 mg/kg
Goma qsp.....1 unidade

Posologia: 1 goma ao dia, ou conforme orientação profissional.

Wellmune® *2,5 mg/kg*	Favorece a ativação da imunidade inata da mucosa, contribuindo para uma resposta mais eficiente frente a agentes infecciosos e equilíbrio intestinal. Bhoite *et al.*, 2022

Sugestão de fórmula • IN

03 Reduzir episódios diarreicos
≥ 2 anos

Quando usar	Diarreia aguda leve a moderada, fezes amolecidas recorrentes, pós-gastroenterite ou pós-antibiótico.

Wellmune®.....2,5 mg/kg
Saccharomyces boulardii.....5 BLH.UFC
Lactobacillus rhamnosus.....3 BLH.UFC
Zinco taste free.....20 mg
Sachê qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, diluída em líquido por 10 a 14 dias, ou conforme orientação profissional.

Lactobacillus rhamnosus *1–5 BLH.UFC*	Probiótico com evidência na redução da duração da diarreia e no equilíbrio imune intestinal. Schnadower *et al.*, 2018
Saccharomyces boulardii *5–10 BLH.UFC*	Levedura probiótica que reduz diarreia infecciosa e associada ao uso de antibióticos. Mourey *et al.*, 2020
Zinco taste free *> 6 meses: 20 mg* *< 6 meses: 10 mg* *Manutenção: 5 mg*	Contribui para recuperação da função intestinal e redução da duração da diarreia aguda. Ottria *et al.*, 2024

Olhar científico

Potencial das enzimas digestivas em crianças com TEA de 3 a 9 anos

Um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, avaliou o uso de enzimas digestivas em 101 crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), entre 3 e 9 anos, durante 3 meses. Os participantes receberam enzimas digestivas ou placebo, com acompanhamento clínico e monitoramento de segurança. Alguns pacientes apresentaram efeitos adversos leves e transitórios, com baixa taxa de descontinuação do tratamento.

Resultados principais

1. O grupo que recebeu a suplementação com enzimas apresentou redução do comprometimento comportamental avaliado por escalas estruturadas que permitem mensurar a gravidade dos sintomas (CARS e GBRS).
2. Houve melhora da resposta emocional e do comportamento global.
3. Redução de sintomas gastrointestinais, incluindo dor abdominal, alterações das fezes e vômitos.
4. Melhora da variedade alimentar relatada pelos cuidadores.

Conclusão

A suplementação com enzimas digestivas demonstrou potencial como estratégia adjuvante no manejo gastrointestinal de crianças com TEA, apresentando boa tolerabilidade e impacto positivo sobre sintomas digestivos e comportamentais associados.

Saad *et al.*, 2015

Sugestão de fórmula a partir do artigo

Sugestão de fórmula • IN

04 Distensão abdominal e gases
≥ 3 anos

Quando usar	Distensão abdominal, gases recorrentes e desconforto digestivo associado à fermentação intestinal.

Papaína.....1,6 g
Pepsina.....0,8 g
Solução oral qsp.....100 mL

Posologia: Total de 15 mL ao dia (5 mL a cada refeição), ou conforme orientação profissional.

Papaína *1,6 g (conforme estudo)* *50–100 mg/kg*	Enzima proteolítica que facilita a digestão de proteínas e reduz fermentação intestinal. Wu *et al.*, 2025
Pepsina *0,8 g (conforme estudo)* *25–50 mg/kg*	Enzima gástrica que auxilia a digestão proteica e melhora o esvaziamento gástrico. Saad *et al.*, 2015

Sugestão de fórmula • IN

05 Proteção de mucosa e imunomodulação intestinal | ≥ 5 anos

Quando usar | Após infecções gastrointestinais, desconforto digestivo recorrente ou fragilidade da mucosa intestinal.

Fibregum.....1 g
Lactoferrina.....100 mg
Vitamina D.....600 UI
Zinco taste free.....5 mg
Goma qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme orientação profissional.

Fibregum *Até 10 g (50–100 mg/kg)*
Fibra solúvel que favorece microbiota, consistência fecal e recuperação intestinal pós diarreia infecciosa.
Wu *et al.*, 2025

Lactoferrina *50–100 mg*
Exibe ação antimicrobiana, imunomoduladora e reguladora da inflamação intestinal.
Miyakawa; Oda; Tanaka, 2023

Vitamina D *400–1000 UI*
Atua na regulação imunológica e na manutenção da integridade da barreira intestinal.
Bhoite *et al.*, 2022

Zinco taste free *0,25–0,5 mg/kg*
Complexo que protege e favorece regeneração da mucosa gástrica, com ação anti-inflamatória local.
Bhoite *et al.*, 2022

Suporte gastrointestinal em crianças com TEA

Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam maior frequência de alterações gastrointestinais, incluindo constipação funcional, distensão abdominal, dor abdominal recorrente e alterações do padrão evacuatório.

Segundo Petropoulos e colaboradores (2025), evidências recentes sugerem associação entre disbiose intestinal, permeabilidade aumentada, alterações da motilidade e maior ativação inflamatória intestinal, fatores que podem impactar tanto a função gastrointestinal quanto manifestações comportamentais e sensoriais observadas nesses pacientes.

Nesse contexto, estratégias nutricionais individualizadas com prebióticos, probióticos, enzimas digestivas e compostos antioxidantes podem auxiliar no equilíbrio da microbiota, na integridade da barreira intestinal e na melhora de sintomas digestivos recorrentes, especialmente quando adaptadas à idade, tolerabilidade e padrão alimentar da criança

Wu *et al.*, 2025

Sugestão de fórmula • IN

06 Disbiose intestinal no TEA ≥ 3 anos

Quando usar | Disbiose intestinal associada a constipação, distensão abdominal e alterações nas fezes.

Frutooligossacarídeos (FOS).....1000 mg
Bifidobacterium lactis.....2 BLH.UFC
Bifidobacterium breve.....2 BLH.UFC
Lactobacillus rhamnosus.....2 BLH.UFC
Lactobacillus plantarum.....2 BLH.UFC
Chocolate funcional.....1 unidade

Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme orientação profissional.

Bifidobacterium lactis *1–10 BLH.UFC*
Cepa com boa tolerabilidade e impacto positivo na constipação e integridade da mucosa intestinal.
Tain & Hsu, 2023

Bifidobacterium breve *1-10 BLH.UFC*
Associada a melhora da fermentação e do desconforto intestinal.
Tain & Hsu, 2023

Lactobacillus rhamnosus *1-10 BLH.UFC*
Atua na modulação do sistema imune e estabilidade da microbiota intestinal.
Schnadower *et al.*, 2018

Frutooligossacarídeos *FOS* *0,5-10 g 50–100 mg/kg*
Favorece proliferação de bifidobactérias, melhora a constipação funcional e equilibra a microbiota.
Wu *et al.*, 2025

Referências

1. Avelar Rodriguez D, Popov J, Ratcliffe EM, Toro Monjaraz EM. Functional Constipation and the Gut Microbiome in Children: Preclinical and Clinical Evidence. Front Pediatr. 2021 Jan 20;8:595531. doi: 10.3389/fped.2020.595531.
2. Bhoite R, Satyavrat V, Premasudha Sadananda M. Clinical benefits of β-glucan supplementation in children: a review. Discov Food. 2022;2(1):37. doi: 10.1007/s44187-022-00038-0.
3. Corsello A, Scatigno L, Govoni A, Zuccotti G, Gottrand F, Romano C and Verduci E (2023) Gut dysmotility in children with neurological impairment: the nutritional management. Front. Neurol. 14:1200101. doi: 10.3389/fneur.2023.1200101.
4. Mensi MM, Rogantini C, Marchesi M, Borgatti R, Chiappedi M. Lactobacillus plantarum PS128 and Other Probiotics in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Real-World Experience. Nutrients. 2021 Jun 14;13(6):2036. doi: 10.3390/nu13062036.
5. Miyakawa M, Oda H, Tanaka M. Clinical research review: usefulness of bovine lactoferrin in child health. Biometals. 2023 Jun;36(3):473-489. doi: 10.1007/s10534-022-00430-4.
6. Mourey F, Sureja V, Kheni D, Shah P, Parikh D, Upadhyay U, Satia M, Shah D, Troise C, Decherf A. A Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial of Saccharomyces boulardii in Infants and Children With Acute Diarrhea. Pediatr Infect Dis J. 2020 Nov;39(11):e347-e351. doi: 10.1097/INF.0000000000002849.
7. Ottria R, Xynomilakis O, Casati S, Ciuffreda P. Pre- to Postbiotics: The Beneficial Roles of Pediatric Dysbiosis Associated with Inflammatory Bowel Diseases. Microorganisms. 2024 Aug 2;12(8):1582. doi: 10.3390/microorganisms12081582.
8. Pérez-Cabral, I. D., Bernal-Mercado, A. T., Islas-Rubio, A. R., Suárez-Jiménez, G. M., Robles-García, M. Á., Puebla-Duarte, A. L., & Del-Toro-Sánchez, C. L. (2024). Exploring Dietary Interventions in Autism Spectrum Disorder. Foods, 13(18), 3010. https://doi.org/10.3390/foods13183010
9. Petropoulos A, Stavropoulou E, Tsigalou C, Bezirtzoglou E. Microbiota Gut-Brain Axis and Autism Spectrum Disorder: Mechanisms and Therapeutic Perspectives. Nutrients. 2025 Sep 17;17(18):2984. doi: 10.3390/nu17182984.
10. Saad K, Eltayeb AA, Mohamad IL, Al-Atram AA, Elserogy Y, Bjørklund G, El-Houfey AA, Nicholson B. A Randomized, Placebo-controlled Trial of Digestive Enzymes in Children with Autism Spectrum Disorders. Clin Psychopharmacol Neurosci. 2015 Aug 31;13(2):188-93. doi: 10.9758/cpn.2015.13.2.188.
11. Schnadower D, Tarr PI, Casper TC, Gorelick MH, Dean JM, O'Connell KJ, Mahajan P, Levine AC, Bhatt SR, Roskind CG, Powell EC, Rogers AJ, Vance C, Sapien RE, Olsen CS, Metheney M, Dickey VP, Hall-Moore C, Freedman SB. Lactobacillus rhamnosus GG versus Placebo for Acute Gastroenteritis in Children. N Engl J Med. 2018 Nov 22;379(21):2002-2014. doi: 10.1056/NEJMoa1802598.
12. Tain, Y.-L., & Hsu, C.-N. (2023). Role of the Gut Microbiota in Children with Kidney Disease. Children, 10(2), 269. https://doi.org/10.3390/children10020269.
13. Vázquez-Frias R, Vinderola G, Abreu Y Abreu AT, Angulo D, Giler-Párraga N, Ladino L, Ortiz C, Pereira S, Bustamante JP. Postbiotics in pediatric clinical practice: position paper from Special Group of Latin American Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (LASPGHAN). Front Nutr. 2025 Dec 17;12:1716791. doi: 10.3389/fnut.2025.1716791.
14. Wu Y, Wong OWH, Chen S, Ng SC, Su Q, Chan FKL. Gastrointestinal health and nutritional strategies in autism spectrum disorder. J Gastroenterol. 2025 Aug;60(8):933-946. doi: 10.1007/s00535-025-02269-1.

Bairro de Lourdes
Rua Santa Catarina, 1354
Bairro de Lourdes, Belo Horizonte - MG

Contatos
www.pharmaciabemviver.com.br
(031) 3582-8751
(031) 9 9905-6121

pharmaciabemviver

PHARMACIA BEM VIVER

Material desenvolvido com a colaboração da Collabe