Biotipo

Saúde intestinal

Constipação intestinal
Adulto e pediátrico



Estratégias magistrais complementares para regularidade intestinal, motilidade e conforto evacuatório.

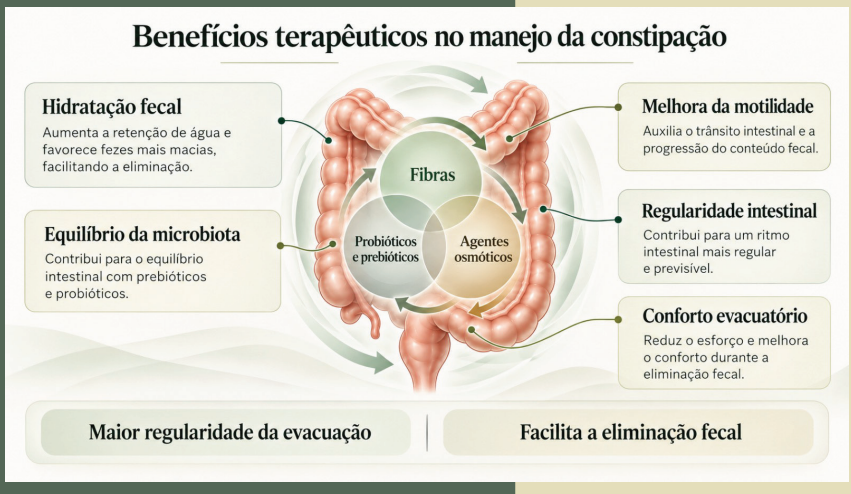
O manejo da constipação intestinal exige estratégias direcionadas à consistência fecal, à motilidade e à regularidade das evacuações. A seleção terapêutica pode integrar fibras funcionais, laxativos osmóticos e ingredientes com ação sobre a microbiota, conforme a necessidade clínica. A manipulação magistral permite associar mecanismos complementares, individualizar doses e adequar formas farmacêuticas, considerando a resposta ao tratamento, a tolerabilidade e a faixa etária. Em adultos e crianças, a escolha deve priorizar intervenções com respaldo científico e objetivos terapêuticos definidos

Gordon *et al.*, 2026; Chang *et al.*, 2023

Perfil clínico | Quando considerar

1. **Baixa ingestão de fibras**
   Pacientes com consumo insuficiente e necessidade de complementação.
2. **Constipação persistente**
   Menos de 3 evacuações semanais ou resposta insuficiente a outras medidas.
3. **Uso de medicamentos**
   Alteração na função intestinal associada a GLP-1 ou outros fármacos.
4. **Pediatria**
   Retenção fecal recorrente, evacuação dolorosa ou dificuldade na manutenção do tratamento.

Benefícios terapêuticos no manejo da constipação
Figura 1



Fibras funcionais no tratamento da constipação

A resposta terapêutica à suplementação de fibras depende de suas características funcionais e da tolerabilidade individual. Na prática clínica, a seleção deve considerar o objetivo principal do tratamento, como aumento do volume fecal, melhora da hidratação das fezes ou suporte à regularidade intestinal. Quando associadas a prebióticos e probióticos, essas estratégias podem ampliar o suporte à microbiota e contribuir para equilíbrio gastrointestinal, especialmente em pacientes com constipação recorrente.

Sugestões de fórmulas

Sugestão de fórmula • IN

$$

01 Redução do esforço na evacuação

Quando usar

- Flatulência e distensão abdominal durante a suplementação de fibras
- Constipação com necessidade de uma alternativa de melhor tolerabilidade

PEG 4000.....10 g
Actinidina P200.....480 UI
Bifidobacterium lactis.....1 BLH.UFC
Sachê qsp.....1 dose

Posologia: Diluir 1 dose em 200 mL de água e ingerir 1 vez ao dia, ou conforme orientação profissional.

Classificação das fibras e aplicações na constipação

Tabela 1

Classificação	Fibra	Aplicação clínica
Solúvel	**Psyllium** *2–10 g* *>6 anos: 1,25–4 g por dose*	Retém água, aumenta o volume fecal e facilita a evacuação.
	Fibregum B® *Goma acácia* *1–10 g*	Ação prebiótica e boa tolerabilidade digestiva.
	Polidextrose *1–12 g*	Fibra fermentável com possíveis efeitos sobre parâmetros fecais.
	Beta-glucana *0,1–5 g*	Fibra solúvel que contribui para consistência fecal e função intestinal.
	Inulina *0,1–12 g*	Fibra prebiótica que estimula crescimento de bactérias benéficas e produção de ácidos graxos de cadeia curta.
	FOS *Frutooligossacarídeos* *0,1–10 g*	Ação prebiótica e possível modulação da consistência fecal.
	GOS *Galactooligossacarídeos* *0,1–10 g*	Efeito bifidogênico e suporte à microbiota intestinal.
Mistas	**Fiber Biotic** *0,1-5 g*	Combina fibras solúveis e insolúveis com ação prebiótica, favorecendo o volume fecal e a regularidade intestinal.
	Inavea™ *baobá + acácia* *0,5–5 g*	É um complexo prebiótico natural e orgânico que combina goma acácia e fruto do baobá (*Adansonia digitata*), contribuindo para a diversidade da microbiota e a produção de ácidos graxos de cadeia curta (AGCCs).
****Fibras com melhor tolerabilidade digestiva***	**Psyllium** **Fibregum B®**	Baixa fermentabilidade do psyllium e fermentação gradual do Fibregum B®, com boa tolerabilidade digestiva.
*****Fibra uso pediátrico***	**Psyllium, Inulina e GOS** *4 a 16 anos*	Psyllium: uso pediátrico descrito na literatura. GOS: melhora da frequência e consistência fecal.

McRorie & McKeown, 2017; Beleli *et al.*, 2015; Cherbut *et al.*, 2003

Sugestão de fórmula • IN

$$

02 Consistência e regularidade fecal

Quando usar
- Fezes endurecidas e esforço evacuatório.
- Baixa ingestão habitual de fibras.

Fiber Biotic	2,5 g
Psyllium	4 g
Bifidobacterium bifidum	2 BLH.UFC
Bifidobacterium longum	2 BLH.UFC
Lactobacillus acidophilus	1 BLH.UFC
Sachê qsp	1 dose

Posologia: Diluir 1 dose em 200 mL de água e ingerir 1 vez ao dia, ou conforme orientação profissional.

Sugestão de fórmula • IN

$$$

03 Motilidade intestinal

Quando usar
- Menos de 3 evacuações semanais
- Sensação de trânsito lento e desconforto abdominal

Motility®	300 mg
Inulina	2,5 g
Bifidobacterium animalis	1 BLH.UFC
Lactobacillus acidophilus	1 BLH.UFC
Bifidobacterium longum	1 BLH.UFC
Streptococcus thermophilus	1 BLH.UFC
Sachê qsp	1 dose

Posologia: Diluir 1 dose em 200 mL de água e ingerir 1 vez ao dia, ou conforme orientação profissional.

Motility® *300–500 mg*

Combina extratos de *Withania somnifera* e *Abelmoschus esculentus*, favorecendo a função intestinal e reduzindo sintomas de constipação.

Literatura técnica do fornecedor.

Sugestão de fórmula • IN

$

04 Regularidade intestinal infantil
≥ 2 anos

Quando usar
- Baixa ingestão de fibras e fezes endurecidas
- Irregularidade evacuatória sem impactação fecal

Inulina	4 g
Lactobacillus reuteri	0,5 BLH.UFC
Sachê qsp	1 dose

Posologia: Diluir 1 dose em 200 mL de água e ingerir 1 vez ao dia, ou conforme orientação pediátrica.

$ *Até R$ 100* $$ *Até R$ 200* $$$ *Até R$ 300* $$$$ *Até R$ 400*

***Preço sujeito à alterações, sem aviso prévio.**

Probióticos

Microbiota e regularidade intestinal

Os probióticos podem modular a microbiota, a produção de metabólitos e mecanismos relacionados à motilidade intestinal. Estudos clínicos demonstram benefícios de determinadas cepas sobre a frequência evacuatória, enquanto associações específicas de probióticos e prebióticos apresentam resultados favoráveis na constipação pediátrica. A seleção deve considerar a cepa, a dose e o perfil clínico de cada paciente.

Dimidi *et al.*, 2025; Gordon *et al.*, 2026

Adultos | *Bifidobacterium lactis*

Eskesen e colaboradores (2015) avaliaram, em ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, 1.248 adultos com baixa frequência evacuatória. A cepa *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* BB-12® foi administrada nas doses de 1 ou 10 BLH.UFC, durante 4 semanas. Ambas as doses apresentaram resultados favoráveis sobre a frequência evacuatória em comparação ao placebo.

Crianças | Associação de 3 espécies probióticas

Gordon e colaboradores (2026) identificaram resultados favoráveis de um ensaio clínico controlado por placebo com *Lactobacillus (L.) acidophilus, Bifidobacterium (B.) longum e Streptococcus (S.) thermophilus*. O sucesso terapêutico foi de 79%, comparado a 46% no grupo placebo, sem diferença significativa na frequência semanal de evacuações.

Probióticos
B. animalis subsp. lactis, L. acidophilus, B. longum, S. thermophilus e L. reuteri
0,1–10 BLH.UFC

Favorecem o equilíbrio da microbiota intestinal, contribuem para a regularidade e frequência evacuatória e auxiliam no manejo da constipação funcional, promovendo suporte à função gastrointestinal.

Gordon *et al.*, 2026; Eskesen *et al.*, 2015

Olhar científico

Maior frequência evacuatória em bebês e crianças com constipação funcional - a partir de 6 meses

Coccorullo e colaboradores (2010) avaliaram 44 lactentes com constipação funcional, a partir de 6 meses, em ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. Os participantes receberam *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 (22) ou placebo (22), durante 8 semanas, para avaliar a frequência evacuatória, a consistência das fezes e os episódios de choro inconsolável.

Principais resultados

1 Maior frequência evacuatória
Diferença significativa em relação ao placebo na 2ª semana (p = 0,042), 4ª semana (p = 0,008) e 8ª semana (p = 0,027).

2 Consistência fecal
No grupo suplementado, a proporção de fezes endurecidas diminuiu de 86,4% para 18,2% na 4ª e 8ª semanas, porém sem diferença significativa em relação ao placebo.

3 Tolerabilidade
Não houve diferença significativa nos episódios de choro inconsolável nem relatos de eventos adversos entre os grupos.

Conclusão

A administração de *L. reuteri* (DSM 17938) aumentou significativamente a frequência evacuatória, sem demonstrar superioridade em relação ao placebo na consistência fecal ou nos episódios de choro inconsolável.

Agentes osmóticos e suporte à regularidade intestinal

A associação de agentes osmóticos, fibras e probióticos permite direcionar o tratamento conforme a necessidade clínica, colaborando na frequência evacuatória e no conforto gastrointestinal. A seleção pode combinar diferentes mecanismos para melhorar a resposta terapêutica e a tolerabilidade individual. O PEG permanece como principal recurso osmótico, o óxido de magnésio e hidróxido de magnésio são alternativas em pacientes com função renal preservada e a Actinidina P200 como complemento para o conforto e a função digestiva.

Chang *et al.*, 2023

Mori e colaboradores (2019) avaliaram 34 mulheres com constipação crônica em ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. O óxido de magnésio, na dose de 1.500 mg, durante 4 semanas, apresentou melhora global em 70,6% das participantes, comparado a 25% no grupo placebo, além de favorecer a frequência evacuatória e reduzir o tempo de trânsito colônico.

Aplicações clínicas na constipação

PEG 4000
Polietilenoglicol
Infantil: 400-800 mg/kg
Adulto: 10–20 g

Laxativo osmótico que retém água no intestino, favorece a hidratação das fezes e facilita a evacuação e a regularidade intestinal.
Gordon *et al.*, 2026; Chang *et al.*, 2023

Óxido de magnésio
500-1.500 mg

Efeito osmótico que propicia a frequência evacuatória e auxilia na consistência fecal.
Mori *et al.*, 2019

Citrato de magnésio
2–6 anos: 2,7–6,25 g
6–12 anos: 5,5–12,5 g
A partir de 12 anos: 11-25 g

Promove retenção de água no intestino e pode cooperar para a evacuação, com efeito laxativo ocasional.
FDA, 2023

Hidróxido de magnésio
2–5 anos: 400–1.200 mg
6–11 anos: 1.200–2.400 mg

Laxativo osmótico pediátrico que aumenta a hidratação fecal, facilitando a eliminação das fezes.
Gordon *et al.*, 2026

Actinidina P200
480–1.920 UI

Favorece a regularidade intestinal e pode reduzir o esforço evacuatório e o desconforto abdominal.
Weir *et al.*, 2018

Sugestão de fórmula • IN $

05 Constipação funcional em lactentes

Quando usar
- Baixa frequência evacuatória associada à constipação funcional.
- Lactentes com irregularidade intestinal persistente.

Lactobacillus reuteri.....10^8 UFC (0,1 BLH.UFC)
Solução oleosa qsp.....1 dose

Posologia: Administrar 1 dose ao dia, ou conforme orientação pediátrica.

Sugestão de fórmula • IN $$$

06 Regularidade intestinal durante o uso de GLP-1

Quando usar
- Redução da frequência evacuatória após início ou ajuste do GLP-1
- Fezes endurecidas e dificuldade de evacuar

PEG 4000.....10 g
Pro Biolise®.....100 mg
Sachê qsp.....1 dose

Posologia: Diluir 1 dose em 200 mL de água e ingerir 1 vez ao dia, ou conforme orientação profissional.

Pro Biolise®
Infantil
25–50 mg
Adulto
100–200 mg

Combina 7 cepas probióticas (*L. acidophilus, L. delbrueckii, L. rhamnosus, L. plantarum, L. reuteri, S. thermophilus e B. lactis*) e 5 enzimas digestivas (lactase, alfa-amilase, lipase, celulase e protease), contribuindo para a digestão de componentes vegetais e equilíbrio da microbiota.
Literatura técnica do fornecedor

$ *Até R$ 100* $$ *Até R$ 200* $$$ *Até R$ 300* $$$$ *Até R$ 400*

***Preço sujeito à alterações, sem aviso prévio.**

Referências

1. Beleli, C. A. V., Antonio, M. A. R. G. M., dos Santos, R., Pastore, G. M., & Lomazi, E. A. (2015). Effect of 4'-galactooligosaccharide on constipation symptoms. Jornal de Pediatria, 91(6), 567–573. https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.01.010.
2. Chang, L., Chey, W. D., Imdad, A., Almario, C. V., Bharucha, A. E., Diem, S., Greer, K. B., Hanson, B., Harris, L. A., Ko, C., Murad, M. H., Patel, A., Shah, E. D., Lembo, A. J., & Sultan, S. (2023). American Gastroenterological Association–American College of Gastroenterology clinical practice guideline: Pharmacological management of chronic idiopathic constipation. The American Journal of Gastroenterology, 118(6), 936–954. https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002227.
3. Cherbut, C., Michel, C., Raison, V., Kravtchenko, T., & Severine, M. (2003). Acacia gum is a bifidogenic dietary fibre with high digestive tolerance in healthy humans. Microbial Ecology in Health and Disease, 15(1), 43–50. https://doi.org/10.1080/08910600310014377.
4. Coccorullo P, Strisciuglio C, Martinelli M, Miele E, Greco L, Staiano A. Lactobacillus reuteri (DSM 17938) in infants with functional chronic constipation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. J Pediatr. 2010 Oct;157(4):598-602. doi: 10.1016/j.jpeds.2010.04.066.
5. Dimidi, E., van der Schoot, A., Barrett, K., Farmer, A. D., Lomer, M. C., Scott, S. M., & Whelan, K. (2025). British Dietetic Association guidelines for the dietary management of chronic constipation in adults. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 38(5), e70133. https://doi.org/10.1111/jhn.70133.
6. Eskesen, D., Jespersen, L., Michelsen, B., Whorwell, P. J., Müller-Lissner, S., & Morberg, C. M. (2015). Effect of the probiotic strain Bifidobacterium animalis subsp. lactis, BB-12®, on defecation frequency in healthy subjects with low defecation frequency and abdominal discomfort: A randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group trial. British Journal of Nutrition, 114(10), 1638–1646. https://doi.org/10.1017/S0007114515003347.
7. Gordon, M., de Geus, A., Boruta, M., Banasiuk, M., Benninga, M., Borrelli, O., Darbari, A., Dore-Stites, D., Gould, M., Hawa, J., Jones, K., Kilgore, A., Mousa, H., Nurko, S., Thapar, N., Khlevner, J., Sinopoulou, V., & Tabbers, M. (2026). European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition/North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition guidelines for treatment of functional constipation in children aged 0–18 years. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 83(2), 335–366. https://doi.org/10.1002/jpn3.70447.
8. Gorgojo-Martínez, J. J., Mezquita-Raya, P., Carretero-Gómez, J., Castro, A., Cebrián-Cuenca, A., de Torres-Sánchez, A., García-de-Lucas, M. D., Núñez, J., Obaya, J. C., Soler, M. J., Górriz, J. L., & Rubio-Herrera, M. Á. (2023). Clinical recommendations to manage gastrointestinal adverse events in patients treated with GLP-1 receptor agonists: A multidisciplinary expert consensus. Journal of Clinical Medicine, 12(1), 145. https://doi.org/10.3390/jcm12010145.
9. McRorie, J. W., Jr., & McKeown, N. M. (2017). Understanding the physics of functional fibers in the gastrointestinal tract: An evidence-based approach to resolving enduring misconceptions about insoluble and soluble fiber. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 117(2), 251–264. https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.021.
10. Mori, S., Tomita, T., Fujimura, K., Asano, H., Ogawa, T., Yamasaki, T., Kondo, T., Kono, T., Tozawa, K., Oshima, T., Fukui, H., Kimura, T., Watari, J., & Miwa, H. (2019). A randomized double-blind placebo-controlled trial on the effect of magnesium oxide in patients with chronic constipation. Journal of Neurogastroenterology and Motility, 25(4), 563–575. https://doi.org/10.5056/jnm18194.
11. U.S. Food and Drug Administration. (2023). OTC monograph M007: Laxative drug products for over-the-counter human use. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/omuf/monographs/OTC%20Monograph_M007-Laxative%20Drug%20Products%20for%20OTC%20Human%20Use%2005.02.2023.pdf.
12. Weir, I., Shu, Q., Wei, N., Wei, C., & Zhu, Y. (2018). Efficacy of actinidin-containing kiwifruit extract Zyactinase on constipation: A randomised double-blinded placebo-controlled clinical trial. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 27(3), 564–571. https://doi.org/10.6133/apjcn.122017.03.

Unidade Regente Feijó
R. Reg. Feijó, 1140
Alemães, Piracicaba - SP, 13419-290

Contatos
www.grupobiotipo.com.br
(019) 3432-6068
(019) 9 9958-2307

Unidade 13 de Maio
R. Treze de Maio, 725
Centro, Piracicaba - SP, 13400-300

Contatos
www.grupobiotipo.com.br
(019) 3434-3878
(019) 9 9958-2307

biotipofarmacia

Biotipo

Material desenvolvido com a colaboração da Collabe