Holística
Manipulação, Saúde e Bem-Estar

Pediatria

Primeiros anos de vida

desafios clínicos no cuidado pediátrico



Estratégias individualizadas para manejo das principais intercorrências na primeira infância (0 a 24 meses).

Visão Geral

Na prática pediátrica, entre 3 e 24 meses, são frequentes queixas relacionadas à adaptação gastrointestinal, alterações cutâneas e maior exposição a infecções, especialmente durante a introdução alimentar e início do convívio social. Esses quadros, embora muitas vezes transitórios, impactam o conforto da criança e exigem uma condução clínica segura, objetiva e bem direcionada.

Segundo Hong (2025), a abordagem deve priorizar intervenções pontuais, baseadas na necessidade clínica e no estágio de desenvolvimento, evitando excessos e uso indiscriminado de suplementação e/ou fármacos. Nesse contexto, a individualização do cuidado ganha relevância, permitindo ajustes de dose, forma farmacêutica e composição conforme a resposta clínica e necessidades da criança.

Este material reúne estratégias direcionadas às intercorrências mais comuns da primeira infância, com foco em soluções seguras, bem toleradas e aplicáveis à prática clínica, contribuindo para o alívio de sintomas e melhor adaptação do organismo ao longo do seu desenvolvimento.

Principais cenários clínicos abordados

1. Cólica e desconforto gastrointestinal.
2. Refluxo gastroesofágico em lactentes.
3. Constipação funcional na introdução alimentar.
4. Dermatite de fralda e dermatite atópica.
5. Maior suscetibilidade a infecções respiratórias.
6. Necessidades de suporte nutricional.

Octarica *et al.*, 2025; Allen; Setya; Lawrence, 2024; Patel; Rouster, 2023; Chevalier *et al.*, 2022; Ong *et al.*, 2019

Abordagem individualizada no cuidado pediátrico

A individualização do tratamento na primeira infância permite maior direcionamento na condução clínica, com melhor adaptação às necessidades da criança e facilidade no manejo pelos cuidadores.

A farmácia magistral contribui ao viabilizar ajustes de dose, forma farmacêutica e aceitação, favorecendo adesão e continuidade do cuidado necessário.

Patel; Rouster, 2023

- Ajuste de dose conforme peso e fase do desenvolvimento.
- Seleção de formas farmacêuticas adequadas a cada faixa etária.
- Maior flexibilidade na condução terapêutica ao longo das fases.

Suplementos alimentares
Figura 1



Olhar científico

Estudo com 80 lactentes com cólica

Cólica e desconforto gastrointestinal em lactente

Um estudo duplo-cego, randomizado e controlado por placebo, conduzido por Venkataraman e colaboradores (2025), avaliou 80 lactentes amamentados com diagnóstico de cólica, divididos em grupo probiótico (*Lactobacillus reuteri* 1×10^8 UFC) e grupo placebo, com administração diária por 28 dias.

Os resultados apontaram

- Redução significativa do tempo de choro em comparação ao placebo.
- Melhora de sintomas associados, como arrotos e desconforto gastrointestinal.
- Resposta clínica observada já na primeira semana de uso.
- Redução progressiva dos sintomas ao longo do tempo, com melhora global ao final do estudo.

Conclusão

A suplementação com *Lactobacillus reuteri* demonstrou redução significativa dos sintomas de cólica, com impacto direto no tempo de choro e no conforto gastrointestinal. Além disso, contribuiu para alterações favoráveis na microbiota intestinal e melhora na qualidade de vida dos cuidadores.

Sugestão de fórmula a partir do artigo

Sugestão de fórmula • IN $

01 ***Lactobacillus reuteri* sobre a cólica infatil**

Quando usar	Redução de cólica, gases e desconforto intestinal.

Lactobacillus reuteri.....1×10^8 UFC
Solução oral qsp.....15 mL

Posologia: 0,5 mL ao dia, ou conforme orientação médica.

Lactobacillus reuteri *1 x 10^8 a 1 x 10^9 UFC*	Contribui para equilíbrio da microbiota intestinal, auxiliando na redução de cólicas e na melhora do conforto gastrointestinal em lactentes. Venkataraman *et al.*, 2025

0-6 meses

Abordagem farmacológica na DRGE em lactentes

De acordo com Chevalier e colaboradores (2022), a terapia supressora de ácido (inibidores da bomba de prótons - IBPs, ou bloqueadores H2) não deve ser utilizada de forma rotineira em lactentes, sendo reservada para casos específicos de doença do refluxo gastroesofágico com sinais de esofagite erosiva, como hematêmese, dificuldade alimentar ou comprometimento do ganho de peso. Em tais situações, a conduta deve considerar a gravidade clínica e, quando necessário, o encaminhamento para avaliação especializada. O uso farmacológico deve ser realizado na menor dose eficaz e pelo menor tempo possível, geralmente entre 4 a 8 semanas, com reavaliação da necessidade de continuidade.

Classe	Fármaco	Dose diária recomendada
Inibidores da bomba de prótons	Omeprazol	Peso de 3 a 5 kg: 2,5 mg Peso de 5 a 10 kg: 5 mg Peso de 10 a 20 kg: 10 mg
Inibidores da bomba de prótons	Esomeprazol	Peso de 3 a 5 kg: 2 mg Peso de 5 a 7,5 kg: 5 mg Peso de 7,5 a 20 kg: 10 mg
Antagonistas do receptor H2 (H2RAs)	Famotidina	Lactentes < 3 meses: Administrar diariamente Lactentes ≥ 3 meses: Administrar 2 vezes ao dia (dose máxima = 40 mg)

Sugestão de fórmula

Sugestão de fórmula • IN

02 Modelo de prescrição quando houver indicação farmacológica

Famotidina.....0,5 mg/kg
Solução oral qsp.....60 mL

Posologia: Administrar 0,5 mL ao dia. Dose conforme orientação médica.

Dermatite de fralda

A dermatite de fralda resulta da exposição contínua da pele do bebê à umidade, fricção e contato com a urina e fezes, levando à irritação e comprometimento da barreira cutânea. Segundo Octarica e colaboradores (2025), deve-se priorizar a proteção da pele e a recuperação da sua integridade, com formulações que atuem tanto na barreira física quanto no reparo tecidual. Nessa composição proposta aqui, o óxido de zinco exerce papel fundamental ao formar uma camada protetora sobre a pele, reduzindo o contato com agentes irritantes e umidade.

A lanolina contribui com reposição lipídica e melhora a capacidade de hidratação, somando benefícios na manutenção da barreira cutânea. O D-pantenol atua no processo de reparo, estimulando a regeneração e reduzindo a irritação local. A base ômega gold, rica em óleos vegetais, potencializa a hidratação e auxilia na restauração da pele, contribuindo para maior conforto e recuperação da região afetada.

Sugestão de fórmula

Sugestão de fórmula • IN

03 Proteção e reparo de barreira cutânea

Quando usar | Prevenção e tratamento de dermatite de fralda.

Óxido de zinco.....12 %
Lanolina.....1 %
D-pantenol.....3 %
Ômega gold qsp.....30 g

Posologia: Aplicar a cada troca de fralda, ou conforme orientação médica.

Óxido de zinco *10 a 40 %* | Forma barreira protetora, reduz irritação e previne dermatite de fralda. Octarica *et al.*, 2025

Lanolina *1 a 10 %* | Emoliente que promove hidratação e proteção da pele sensibilizada. Octarica *et al.*, 2025

D-pantenol *1 a 5 %* | Ação reparadora e hidratante, auxilia na regeneração da barreira cutânea. Octarica *et al.*, 2025

6-12 meses

Principais intercorrências

A *Constipação funcional*

B *Dermatite atópica inicial*

Manejo da constipação funcional pediátrica

A constipação funcional é frequente na prática pediátrica, especialmente durante a introdução alimentar, podendo estar associada a alterações no trânsito intestinal e na consistência das fezes. Prioriza-se medidas dietéticas, hidratação adequada e intervenções que promovam a regularização do funcionamento intestinal.

O uso de fibras, probióticos e simbióticos pode ser considerado estratégia complementar, porém com resultados clínicos variáveis e evidência limitada, não sendo recomendados como primeira linha no manejo da constipação em crianças. Assim, embora fibras e moduladores da microbiota possam ser considerados em situações específicas, o polietilenoglicol permanece como a principal estratégia farmacológica para terapia de manutenção.

Jackman *et al.*, 2024

O polietilenoglicol (PEG) é considerado a primeira escolha terapêutica devido à eficácia, segurança e boa tolerabilidade. Sua manipulação permite individualizar a dose conforme peso e resposta clínica, favorecendo melhor adesão ao tratamento.

Allen; Setya; Lawrence, 2024

Sugestão de fórmula

Sugestão de fórmula • IN $

04 Terapia de manutenção constipação funcional

Quando usar	Constipação funcional e endurecimento das fezes.

Polietilenoglicol (PEG).....0,2 g/kg/dia
Sachê qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, dissolver o conteúdo em água ou suco, ou conforme orientação médica.

Polietilenoglicol
PEG
0,2 a 0,8 g/kg/dia

Laxativo osmótico que aumenta o teor de água nas fezes, facilitando a evacuação em lactentes.
Allen; Setya; Lawrence, 2024

Dermatite atópica e irritação cutânea

Kelleher e colaboradores (2022), em revisão sistemática, avaliaram intervenções de cuidados com a pele em bebês saudáveis nascidos a termo, entre um e três anos de idade, incluindo o uso de hidratantes/emolientes, produtos para banho e orientações quanto à redução da exposição a sabonetes e da frequência de banhos, com o objetivo de promover hidratação e função de barreira cutânea. Na prática clínica, essas estratégias são amplamente utilizadas no manejo da dermatite atópica, contribuindo para a hidratação, restauração e proteção da barreira cutânea, reduzindo a perda de água transepidérmica e melhorando o conforto e a integridade da pele.

Jackman *et al.*, 2024

A terapêutica tópica deve priorizar formulações capazes de restaurar a barreira cutânea, reduzir a perda transepidérmica de água e minimizar a irritação local. A manipulação permite ajustar a composição conforme a necessidade clínica, associando ativos hidratantes e emolientes para favorecer o conforto e a recuperação da pele.

Allen; Setya; Lawrence, 2024

Sugestão de fórmula

Sugestão de fórmula • IN $

05 Dermatite atópica e irritação cutânea

Quando usar	Dermatite atópica com ressecamento e irritação.

Aveia coloidal.....2 %
Óleo de girassol.....3 %
Óleo de abacate.....2 %
Oat lipid®.....2 %
Ômega gold qsp.....30 g

Posologia: Aplicar 1 a 2 vezes ao dia, ou conforme orientação médica.

Aveia coloidal
1 a 10 %

Ação calmante e anti-inflamatória, reduz prurido e melhora hidratação e função de barreira da pele.
Mack *et al.*, 2026

Óleo de girassol
2 a 10 %

Rico em ácido linoleico, restaura barreira e reduz perda de água transepidérmica.
Kelleher *et al.*, 2022

Óleo de abacate
1 a 5 %

Emoliente rico em lipídios, melhora hidratação e elasticidade da pele.
Lin; Zhong; Santiago, 2017

Oat lipid®
1 a 5 %

Hidratante e reparador, estimula regeneração e diminui irritação cutânea.
Lin; Zhong; Santiago, 2017

Ômega gold
1 a 5 %

Base emoliente rica em óleos vegetais, favorece hidratação e proteção da pele.
Lin; Zhong; Santiago, 2017

12-24 meses

Suporte na resposta imune em bebês ≥ 12 meses

Nessa fase, a maior exposição a ambientes coletivos pode aumentar a recorrência de infecções respiratórias. A nutrição adequada, especialmente vitamina D, zinco e vitamina C, que participam da integridade de barreiras, resposta antioxidante e adaptação do sistema imunológico, pode apoiar resposta mais eficiente do organismo.

Barretto; Gouveia; Alves, 2024

Sugestão de fórmula

Sugestão de fórmula • IN $

06 Suporte na resposta imune em bebês

Quando usar	Maior exposição a infecções respiratórias.

Vitamina D.....600 UI
Zinco taste free.....3 mg
Vitamina C.....40 mg
Solução oral qsp.....60 mL

Posologia: 2 mL ao dia, ou conforme orientação profissional.

Vitamina D *0–12 meses: 400 UI/dia* *≥12 meses: 600 UI/dia*	Regula resposta imune inata e adaptativa, auxiliando na defesa contra infecções. Barretto; Gouveia; Alves, 2024
Vitamina C *3–5 mg/kg/dia*	Ação antioxidante, reduz estresse oxidativo e contribui para a otimização da resposta imunológica. Barretto; Gouveia; Alves, 2024
Zinco taste free *0,3–0,5 mg/kg/dia*	Essencial para função imune, integridade de barreiras e resposta inflamatória adequada. Barretto; Gouveia; Alves, 2024

Situações clínicas em que suplementos podem ser considerados

Suplementação e suporte nutricional

Nos primeiros anos de vida, o processo de crescimento e a imaturidade fisiológica aumentam a demanda por micronutrientes essenciais. A ingestão nem sempre é suficiente, especialmente durante a transição alimentar, podendo impactar o desenvolvimento neuronal, crescimento, imunidade e metabolismo.

A condução deve priorizar suplementação segura, bem tolerada e adaptada à faixa etária, como o uso de ferro microencapsulado (Lipofer®).

Barretto; Gouveia; Alves, 2024

Lipofer®

Benefícios clínicos na suplementação de ferro

Dose usual
62,5 a 562,5 mg (~teor= 7,8 a 9% de ferro elementar)

Ferro microencapsulado com alta biodisponibilidade e melhor tolerabilidade gastrointestinal, favorecendo adesão e eficácia na prevenção e manejo da deficiência de ferro.

Principais benefícios

- ☑ Menor ocorrência de efeitos gastrointestinais.
- ☑ Ausência de sabor metálico, favorecendo adesão.
- ☑ Boa tolerabilidade em uso contínuo.
- ☑ Uso em diferentes formas farmacêuticas pediátricas.

Hong, 2025; Guamán *et al.*, 2024

Recomendação para suplementação de ferro
Profilaxia: 1 mg/kg/dia ferro elementar.
Deficiência: 3–5 mg/kg/dia ferro elementar.

Sugestão de fórmula

Sugestão de fórmula • IN $

07 Modelo de fórmula para prescrição

Quando usar	Deficiência ou risco de deficiência de ferro.

Lipofer® (Dose equivalente ferro elementar).....1 mg/kg/dia
Solução oral qsp.....30 mL

Posologia: 1 mL ao dia, ou conforme orientação médica.

Observação clínica	A suplementação de ferro deve ser orientada conforme avaliação clínica e laboratorial, com ajuste de dose baseado no peso e na necessidade individual.

Saúde óssea e crescimento

Micronutriente	Dose mg/kg/dia
Cálcio	30–50 mg/kg/dia
Vitamina D	400–600 UI/dia

Sugestão de fórmula • IN $

08 Modelo de fórmula para prescrição

Quando usar	Suporte à mineralização óssea durante o crescimento.

Cálcio.....30–50 mg/kg/dia
Vitamina D.....400–600 UI/dia
Suspensão qsp.....150 mL

Posologia: 5 mL ao dia, ou conforme orientação médica.

Desenvolvimento e metabolismo

Vitaminas do complexo B	Dose mg/kg/dia
Vitamina B1 (Tiamina)	0,05 mg/kg/dia
Vitamina B2 (Riboflavina)	0,05 mg/kg/dia
Vitamina B3 (Niacinamida)	0,5 mg/kg/dia
Vitamina B5 (Ácido pantotênico)	0,2–0,3 mg/kg/dia
Vitamina B6 (Piridoxina)	0,05 mg/kg/dia
Biotina	0,5–1 mcg/kg/dia
Ácido fólico	5–10 mcg/kg/dia
Vitamina B12	0,1–0,2 mcg/kg/dia

Minerais	Dose mg/kg/dia
Cálcio quelato	30–50 mg/kg/dia
Magnésio bisglicinato	5–10 mg/kg/dia
Zinco taste free	0,3–0,5 mg/kg/dia
Selênio quelato	1–2 mcg/kg/dia
Iodo	5–10 mcg/kg/dia

Observação clínica | A suplementação deve ser orientada por avaliação clínica e laboratorial, com individualização das doses e formulações conforme a necessidade.

Digestão da lactose e desconforto gastrointestinal

Lactase: 600–5.000 FCC

A intolerância transitória à lactose pode contribuir para sintomas de cólica em lactentes, devido à fermentação da lactose não digerida, levando à produção de ácido lático e hidrogênio, o que pode resultar em distensão abdominal, flatulência e diarreia. Em lactentes, alimentação é predominantemente láctea, a suplementação com lactase pode auxiliar na redução desses sintomas em casos selecionados.

Um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo avaliou 162 lactentes com cólica, que receberam lactase (600 FCC/mL, 5 gotas, 4 vezes ao dia) ou placebo durante 4 semanas.

Narang *et al.*, 2022

Principais resultados

- Redução do tempo de choro e irritabilidade em comparação ao placebo.
- Melhora progressiva dos sintomas ao longo das quatro semanas.
- Boa tolerabilidade e aceitação durante o tratamento.
- Maior satisfação dos cuidadores em relação à evolução clínica.

Sugestão de fórmula

Sugestão de fórmula • IN $

09 Intolerância transitória à lactose.

Quando usar | Desconforto associado à digestão da lactose.

Lactase.....600 FCC
Solução oral qsp.....60 mL

Posodogia: Ingerir 0,2 mL, 2 a 3 vezes ao dia. Dose conforme orientação médica.

Lactase *600–5.000 FCC* | Auxilia na digestão da lactose em casos selecionados, reduz gases, distensão e desconforto. A indicação deve ser pontual, conforme avaliação clínica, não sendo recomendado o uso contínuo.

Observação clínica | A utilização de enzimas digestivas deve ser restrita a situações específicas, conforme avaliação clínica.

Referências

1. Allen P, Setya A, Lawrence VN. Pediatric Functional Constipation. [Updated 2024 Jan 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537037/.
2. Chevalier I, Beck CE, Doré-Bergeron MJ, Orkin J. Medical management of gastro-esophageal reflux in healthy infants. Paediatr Child Health. 2022 Dec 27;27(8):503-511. doi: 10.1093/pch/pxac068.
3. Fischer N, Darmstadt GL, Shahunja KM, Crowther JM, Kendall L, Gibson RA, Ahmed T, Relman DA. Topical emollient therapy with sunflower seed oil alters the skin microbiota of young children with severe acute malnutrition in Bangladesh: A randomised, controlled study. J Glob Health. 2021 Jul 17;11:04047. doi: 10.7189/jogh.11.04047.
4. Guamán, L. P., Carrera-Pacheco, S. E., Zúñiga-Miranda, J., Teran, E., Erazo, C., & Barba-Ostria, C. (2024). The Impact of Bioactive Molecules from Probiotics on Child Health: A Comprehensive Review. Nutrients, 16(21), 3706. https://doi.org/10.3390/nu16213706.
5. Hong S. Essential micronutrients in children and adolescents with a focus on growth and development: a narrative review. J Yeungnam Med Sci. 2025;42:25. doi: 10.12701/jyms.2025.42.25.
6. Jackman L, Arpe L, Thapar N, Rybak A, Borrelli O. Nutritional Management of Pediatric Gastrointestinal Motility Disorders. Nutrients. 2024 Sep 2;16(17):2955. doi: 10.3390/nu16172955.
7. Kelleher MM, Phillips R, Brown SJ, Cro S, Cornelius V, Carlsen KCL, Skjerven HO, Rehbinder EM, Lowe AJ, Dissanayake E, Shimojo N, Yonezawa K, Ohya Y, Yamamoto-Hanada K, Morita K, Axon E, Cork M, Cooke A, Van Vogt E, Schmitt J, Weidinger S, McClanahan D, Simpson E, Duley L, Askie LM, Williams HC, Boyle RJ. Skin care interventions in infants for preventing eczema and food allergy. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Nov 14;11(11):CD013534. doi: 10.1002/14651858.CD013534.pub3.
8. Länsisalo S, Heikkilä P, Palmu S. Management of Infants Treated for Respiratory Viral Infections: A Finnish Retrospective Register-Based Study. Health Sci Rep. 2025 Oct 28;8(11):e71414. doi: 10.1002/hsr2.71414.
9. Lin TK, Zhong L, Santiago JL. Anti-Inflammatory and Skin Barrier Repair Effects of Topical Application of Some Plant Oils. Int J Mol Sci. 2017 Dec 27;19(1):70. doi: 10.3390/ijms19010070.
10. Mack MC, John G, Friscia D, Perna C, Bion D, Ailsworth M, Peddy K, Tierney NK. A colloidal oat-containing baby wash is gentle and effective for atopic-prone skin. Int J Cosmet Sci. 2026 Feb;48(1):30-39. doi: 10.1111/ics.70010.
11. Narang M, Shah D. Oral lactase for infantile colic: a randomized double-blind placebo-controlled trial. BMC Pediatr. 2022 Aug 3;22(1):468. doi: 10.1186/s12887-022-03531-8.
12. Octarica SG, Ellistasari EY, Dewi AK, Sambodo SL, Utama RFD, Adjie SP. Preventive and curative approaches to diaper dermatitis in children: a systematic review. Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat. 2025 Sep;34(3):101-107. PMID: 41014074.
13. Ong TG, Gordon M, Banks SS, Thomas MR, Akobeng AK. Probiotics to prevent infantile colic. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Mar 13;3(3):CD012473. doi: 10.1002/14651858.CD012473.pub2.
14. Patel JK, Rouster AS. Infant Nutrition Requirements and Options. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK560758/.
15. Venkataraman R, Kotyal Basvanyappa M, Samanta B, Yadla M, Ravi NA, Neelamraju J, Madempudi RS. Efficacy of Limosilactobacillus reuteri UBLRu-87 in Infantile Colic and Its Symptoms: A Double-Blind, Placebo-Controlled Study. Cureus. 2025 Apr 7;17(4):e81856. doi: 10.7759/cureus.81856.
16. Barretto J R, Gouveia M A and Alves C. Use of dietary supplements by children and adolescents. Brazilian Society of Pediatrics. 2024;100(S1): S31S39. doi: 10.1016/j.jped.2023.09.008

Comercial
orcamentos@farmaciaholistica.com.br
(013) 9 9781-7086
(013) 9 9781-7086

Unidade Santos - Gonzaga
Av. Mal. Deodoro, 80
Gonzaga, Santos – SP, 11060-400

Unidade Santos - Epitácio
Av. Dr. Epitácio Pessoa, 52
Boqueirão, Santos – SP, 11045-300

Unidade Santos - Aparecida
R. Alexandre Martins, 73
Aparecida Santos - SP, 11025-201

Unidade Praia Grande - Boqueirão
Av. Pres. Costa e Silva, 552
Boqueirão, Praia Grande - SP, 11700-005

Unidade Praia Grande - Vila Caiçara
Av. Pres. Kennedy, 13080
Vila Caiçara, Praia Grande - SP, 11707-000

Holística
Manipulação, Saúde e Bem-Estar
holisticamanipulacao

Material desenvolvido com a colaboração da Collabe