

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 pediátrica

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 gastrointestinal Doses em uso pediátrico

Domperidona*

10 mg até três vezes ao dia

Antagonista dos receptores dopaminérgicos D2.

*Aprovado para crianças com idade ≥ 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

Diarreia funcional e infecciosa

Reequilíbrio da microbiota e suporte à função intestinal.

2

Distensão abdominal e gases

Redução do desconforto digestivo e da fermentação intestinal

3

Constipação funcional

Facilitação do trânsito intestinal e melhora da regularidade evacuatória.

4

Proteção da mucosa gástrica

Suporte à integridade da mucosa e ao conforto gástrico.

5

Auxílio na terapêutica do refluxo

Atenuação de sintomas gastroesofágicos funcionais.

6

Imunomodulação intestinal

Fortalecimento da resposta imune e recuperação da mucosa intestinal.

Vázquez-Frias et al., 2025; Ottria et al., 2023;
Perez-Diaz-del-Campo et al., 2023; 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
Excipiente qsp.....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 desregulação 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 (FOS, Fiberbiotic®, *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*).

B

Regulação da função e motilidade intestinal

Auxilia no trânsito gastrointestinal, reduz fermentação excessiva e melhora desconfortos digestivos (Fibras fermentáveis, enzimas digestivas).

C

Modulação da resposta imune intestinal

Contribui para resposta imune da mucosa e redução da recorrência infecciosa (Wellmune®, lactoferrina, probióticos).

D

Suporte à barreira intestinal e integridade da mucosa

Favorece integridade epitelial, permeabilidade intestinal equilibrada e recuperação da mucosa (Glutamina, Wellmune®, vitamina D).

E

Controle do estresse oxidativo e inflamação intestinal

Auxilia no equilíbrio inflamatório e na proteção da função intestinal (Vitamina D, vitamina C, zinco).

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 infantil 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.

Bhoiteet et al., 2022

Sugestão de fórmula • IN

03 Diarreia funcional e infecciosa ≥ 2 anos

Quando usar

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

Wellmune®.....50 mg
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

05 Proteção de mucosa e imunomodulação intestinal | ≥ 5 anos

Quando usar

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

Fiber biotic.....	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.



Fiber biotic

0,5–2 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

Referências

- 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.
- 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.
- Corsello A, Scatigno L, Govoni A, Zuccatti 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.
- 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.
- Miyakawa M, Oda H, Tanaka M. Clinical research review: usefulness of bovine lactoferrin in child health. *Biomaterials*. 2023 Jun;36(3):473–489. doi: 10.1007/s10534-022-00430-4.
- 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.00000000000002849.
- Ottaria R, Xyniolakis 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.
- Pérez-Cabral, I. D., Bernal-Mercado, A. T., Islas-Rubio, A. R., Suárez-Jiménez, G. M., Robles-García, M. A., 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>
- 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.
- Saad K, Eltayeb AA, Mohamad IL, Al-Atram AA, Elserogy Y, Björklund 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):188–95. doi: 10.9758/cpn.2015.13.2.188.
- 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, Metheny 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.
- 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>.
- Vázquez-Frías 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.
- 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.

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

06 Disbiose intestinal no TEA ≥ 3 anos

Quando usar

Disbiose intestinal associada a constipação, distensão abdominal ou fezes.

Frutooligosacarídeos (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

1–5 BLH.UFC

Cepa com boa tolerabilidade e impacto positivo na constipação e integridade da mucosa intestinal.

Tain & Hsu, 2023

Bifidobacterium breve

1–5 BLH.UFC

Associada a melhora da fermentação e do desconforto intestinal.

Tain & Hsu, 2023

Lactobacillus rhamnosus

1–5 BLH.UFC

Atua na modulação do sistema imune e estabilização da microbiota intestinal.

Schnadower et al., 2018

Frutooligosacarídeos FOS

1–2 g
50–100 mg/kg

Favorece proliferação de bifidobactérias, melhora a constipação funcional e equilibra a microbiota.

Wu et al., 2025

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