

Os probióticos promovem uma flora intestinal saudável

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), probióticos são micro-organismos vivos que, quando consumidos em quantidades adequadas, conferem um efeito positivo na saúde do hospedeiro¹.

Qual a importância dos probióticos na saúde?

Os probióticos promovem a formação de uma microbiota intestinal (conhecida popularmente como flora intestinal) saudável, que contribui para a produção de vitaminas, como a vitamina K e vitaminas do complexo B, promove a absorção de nutrientes, além de melhorar a imunidade e gerar energia².

Durante os primeiros meses de vida, o sistema imune do bebê ainda não está completamente desenvolvido e, o estabelecimento de uma microbiota saudável é de grande importância para a imunidade do bebê^{3,4}.

O que influencia em uma flora intestinal saudável?

A colonização da microbiota intestinal do bebê é iniciada no útero, durante a gestação e, continua durante a infância, ficando estável por volta dos 2,5 a 3 anos de idade³⁻⁵.

A microbiota de bebês pode ser afetada por diversos fatores, que podem impactar no desenvolvimento do sistema imune: a alimentação da mãe durante a gestação, o tipo de parto, o uso de antibióticos, o tipo de alimentação do bebê (leite materno ou fórmula infantil), a introdução alimentar e o ambiente em que o bebê vive⁶.

Probiótico *Bifidobacterium lactis*

As bifidobactérias são as bactérias probióticas mais abundantes na microbiota durante a infância. Este grupo de probióticos é o grupo dominante em bebês saudáveis e, durante a vida adulta, os níveis deles permanecem relativamente estáveis⁷.

Estudos feitos com o *Bifidobacterium lactis* (*B. lactis*) mostram que este probiótico apoia o desenvolvimento de uma microbiota saudável e equilibrada, além de aumentar a proteção do sistema imune, mesmo durante tratamento com antibiótico⁸⁻¹².

Cólica infantil e o uso de *B. lactis*

A cólica infantil é caracterizada por episódios recorrentes e prolongados de choro, desconforto ou irritabilidade, sem causa aparente e afeta cerca de 20% dos lactentes até 4 meses de vida¹³.

Alguns fatores podem estar relacionados com o desenvolvimento de cólica infantil, como maturação do trato gastrointestinal, intolerância à lactose, hipersensibilidades alimentares, alergia à proteína do leite de vaca, alterações da microbiota intestinal, entre outros¹³.

Crianças com a microbiota intestinal equilibrada tem menor incidência de cólica. O *B. lactis* auxilia na saúde da microbiota e na redução do tempo de choro associado à cólica infantil¹⁴.

Em 2023, a Sociedade Europeia de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica (ESPGHAN) publicou um documento sobre o uso de probióticos, recomendando o uso do probiótico *B. lactis* para o manejo da cólica infantil em bebês¹⁵.

Um ensaio clínico randomizado, duplo cego, controlado por placebo foi realizado com 80 bebês com cólica para avaliar os efeitos da suplementação com *B. lactis* durante 28 dias. Os bebês que

receberam a suplementação com *B. lactis* tiveram redução >50% da duração de choro, melhor duração do sono e melhor frequência e consistência das fezes¹⁴.

Cada dose (5 gotas) de NANCARE Flora – Imune contém 1×10^9 UFC de *Bifidobacterium lactis* (NCC2818).

Como usar



5 gotas 1x/dia. Misture bem antes de usar.

45°

Vire o frasco de cabeça para baixo para lentamente formar uma gota.

5x

As gotas podem ser oferecidas na colher.

O frasco contém doses suficientes para **50 dias** de uso.

1. Organização Mundial da Saúde – OMS – Food and Agriculture Organization and World Health Organization Expert Consultation – “Health and Nutrition Properties of Probiotics”. 2006. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-a0512e.pdf>
2. Hou K et al. Sinal Transduct Target Ther. 2022.
3. Martin R, et al. Benef Microbes. 2010 Nov;1(4):367-82.
4. Milani C, et al. Microbiol Mol Biol Rev. 2017;81(4). pii: e00036-17.
5. Arrieta MC, et al. Frontiers Immunology 2014;5:427.
6. Tamburini. Nat Med 2016.
7. Tojo et al., 2014.
8. Mohan R, et al. J Clin Microbiol 2006;44:4025-31.
9. Yuniaty T, et al. Paediatr Indones 2013;53:89-98.
10. Langhendries JP, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1995;21(2):177-81.
11. Mohan R, et al. Pediatr Res 2008;64:418-22.
12. Holscher HD et al. J Parenter Enteral Nutr 2012; 36: 106S-117S.
13. Simionato LHV, et al. Revista Española de Pediatría 2021; 139-149.
14. Nocerino, et al. Aliment Pharmacol Ther. 2020
15. Szajewska HMD, et al. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2023.