

## **O QUE É O FOLIASOP®?**

Suplemento vitamínico e mineral, composto por inositol (mio-inositol), metilfolato, iodo e as vitaminas B6, B12 e D3: micronutrientes essenciais para auxiliar na concepção e no desenvolvimento saudável do bebê. FoliaSOP® é direcionado para mulheres com Síndrome do Ovário Policístico (SOP) que desejam engravidar. Seu uso deve ser iniciado pela futura mamãe idealmente três meses antes de se iniciarem as tentativas para engravidar.

## **POR QUE QUEM TEM SOP PRECISA DE UMA SUPLEMENTAÇÃO DIRECIONADA?**

A Síndrome do Ovário Policístico, ou SOP, é uma condição clínica comum que afeta cerca de 5-10% das mulheres em idade reprodutiva<sup>1</sup> e é, muitas vezes, assintomática. A SOP é causada por uma desordem endócrina heterogênea que provoca alteração em mulheres em idade reprodutiva, levando a anormalidades menstruais, hiperandrogenismo, ou seja, aumento dos níveis de hormônios masculinos, e/ou hiperandrogenemia, que é o aumento da ação biológica desses hormônios masculinos<sup>2</sup>. A dificuldade de engravidar é algo comum e a infertilidade afeta quase 50% das mulheres que possuem essa desordem endócrina. A anovulação crônica é o fator mais frequente dessa infertilidade<sup>2</sup>. Alguns nutrientes podem auxiliar na fertilidade e no desenvolvimento neurocognitivo do bebê e devem ser suplementados a partir do momento em que a mulher decide engravidar.

## **QUAL A IMPORTÂNCIA DESSES MICRONUTRIENTES NO ORGANISMO?**

O **inositol** (mio-inositol) tem sido muito utilizado na prática clínica reprodutiva e recentemente foi proposto como um agente preventivo para defeitos do tubo neural resistentes ao folato<sup>3</sup>. Ele é importante para restaurar a funcionalidade dos ovários, já que gera maturação nas células germinativas femininas e gera uma melhora no quadro clínico, devido a sua ação nos receptores de insulina. Por isso, também é uma opção terapêutica segura e eficaz para mulheres com SOP<sup>2</sup>. O **metilfolato** é a forma ativa da vitamina B9 (ácido fólico) e é importante nos processos de formação de proteínas, do DNA e das células do organismo<sup>4</sup>. Além disso, é fundamental para a perfeita formação do sistema nervoso do bebê, prevenindo defeitos do tubo neural<sup>5</sup>. É importante que a suplementação com metilfolato se inicie antes da gestação, já que nos primeiros 28 dias de gestação ocorre um processo chamado de neurulação, que é o início da formação do sistema nervoso central do bebê, momento em que o metilfolato é crucial<sup>6</sup>. O **iodo** é essencial para a função reprodutiva normal e o bem-estar fetal<sup>7</sup>. Ele é imprescindível para a formação dos hormônios da tireoide, que influenciam diretamente no metabolismo da mamãe e do bebê, principalmente nas fases iniciais de formação do sistema nervoso central do bebê<sup>8</sup>. A carência de iodo é a 2ª maior causa evitável de retardo em crianças<sup>9</sup>. Por isso, é essencial que os níveis de iodo estejam adequados para a concepção, o curso da gravidez e para o desenvolvimento da primeira infância<sup>10</sup>. Além disso, mulheres com deficiência de iodo podem ter mais dificuldades em conceber, tendo a fertilidade prejudicada. A chance de engravidar, nesses casos, é 46% menor que uma mulher com a quantidade de iodo adequada no organismo. O ideal, portanto, é que a mulher que esteja tentando engravidar comece a suplementação antes da concepção, para que os níveis de iodo estejam adequados para a chegada do bebê<sup>11</sup>. A **vitamina B12** (cianocobalamina) é importante para o sistema nervoso central do bebê, já que está envolvida em processos como desenvolvimento cerebral, mielinização neural e função cognitiva<sup>12</sup>. Sua deficiência está associada ao aumento do risco de complicações comuns da gravidez, incluindo aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino e doenças do tubo neural, podendo prejudicar a função psicomotora e o desenvolvimento cerebral do bebê<sup>13</sup>. A **vitamina B6** (cloridrato de piridoxina) é importante para o funcionamento adequado de mais de sessenta enzimas e é essencial para a síntese do DNA e de proteínas. Participa da multiplicação celular e da produção de hemácias e células do sistema imunológico, além de influenciar o sistema nervoso através de seus efeitos sobre vários minerais e neurotransmissores cerebrais<sup>14</sup>. A **vitamina D3** (colecalfiferol) está envolvida em diversos processos celulares, incluindo diferenciação e proliferação celular, sistema imune, secreção hormonal e diversas doenças crônicas não transmissíveis. A vitamina D3 é essencial para o desenvolvimento e a manutenção da saúde óssea e de cálcio e fósforo no organismo. Sua deficiência pode ser um fator de risco para a gravidez, já que pode levar ao parto prematuro, à restrição do crescimento intrauterino do bebê e à diabetes gestacional<sup>15</sup>.

## **COMO FOLIASOP® DEVE SER UTILIZADO?**

É recomendado o uso de 1 sachê do Folia SOP ao dia, via oral, ou conforme orientação médica. Diluir 1 sachê em 200 ml de água ou qualquer outro líquido e mexer até completa dissolução.

Uso adulto - Uso oral.

## **NÃO CONTÉM GLÚTEN ZERO AÇÚCARES e SEM LACTOSE.**

**Ingredientes:** Mio-inositol, maltodextrina (\*), colecalfiferol, iodeto de potássio, cianocobalamina, cloridrato de piridoxina, L-metilfolato de cálcio, e antiumectante dióxido de silício. (\*) fornece quantidades não significativas de açúcares.

QUAL É A COMPOSIÇÃO DO FOLIASOP®?

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL		
Porção por embalagem: 120 g (30 sachês)		
Porção 4 g (1 sachê)		
	4 g	%VD(*)
Valor Energético (Kcal)	15	1
Carboidratos (g)	3,9	1
Açúcares totais (g)	0	
Açúcares Adicionados (g)	0	0
Lactose (g)	0	
Vitamina D (µg)	50	333
Vitamina B6 (mg)	1,9	146
Ácido Fólico (µg)	667	167
Vitamina B12 (µg)	2,4	100
Iodo (µg)	250	167
Inositol (g)	2	
Não contém quantidades significativas de valor energéticos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibras alimentares e sódio.		
*Percentual de valores diários fornecidos pela porção.		

Ácido Fólico: 667 µg = 400 µg de metilfolato  
Vitamina D3: 50 µg = 2.000 UI  
Inositol: 2 g = 2.000 mg

**Alérgicos: Vide embalagem.**  
**Este produto não pode ser consumido por gestantes, lactantes e crianças.**  
**Este produto não é um medicamento. Manter fora do alcance de crianças.**  
**Não exceder a recomendação diária indicada na embalagem.**  
Produto de titularidade do: LABORATÓRIO GROSS S.A.  
SAC:0800.709.7770 [www.gross.com.br](http://www.gross.com.br)

REFERÊNCIAS

1– COSTA, Laura Olinda Bregieiro Fernandes; VIANA, Aline de Oliveira Ribeiro; OLIVEIRA, Mônica de. Prevalência da síndrome metabólica em portadoras da síndrome dos ovários policísticos. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.29, p. 10-17, 2007.

2– JONAS, Camila Feksa. Uso terapêutico de mio-inositol como tratamento em pacientes com síndrome do ovário policístico. 2019.

3– CARLOMAGNO, G.; UNFER, V. Inositol safety: clinical evidences. Eur Rev Med Pharmacol Sci, v. 15, n.8,p.931-936, 2011.

4– ALBERTS, Bruce. Molecular biology of the cell 5E. Garland Science, p. 906-911, 2008.

5– BERTI, Cristiana et al. Folate intake and markers of folate status in women of reproductive age, pregnant and lactating women: a meta-analysis. Journal of nutrition and metabolismo, v. 2012, 2012.

6– WILSON, R. Douglas et al. Pre-conception folic acid and multivitamin supplementation for the primary and secondary prevention of neural tube defects and other folic acid-sensitive congenital anomalies. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canadá, v.37, n. 6, p. 534-549, 2015.

7– MATHEUS, Divya M. et al. Iodine and fertility: do we know enough? Human Reproduction, v. 36, n. 2, p. 265-274, 2021.

8– WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 2001.

9– DE ESCOBAR, Gabriella Morreale; OBREGÓN, Maria Jesús; DEL REY, Francisco Escobar. Iodine deficiency and brain development in the first half of pregnancy. Public health nutrition, v. 10, n. 12A, p. 1554-1570, 2007.

10– BUHLING, Kai J.; GRAJECKI, Donata. The effect of micronutriente supplements of female fertility. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, v. 25, n. 3, p. 173-180, 2013.

11– KUEHN, Bridget. Plant-Chemical Shows Promise for Pain Relief. JAMA, v. 319, n. 8, p. 760-760, 2018.

12– DE MACEDO, Conceição Nahana Alves et al. A IMPORTÂNCIA DOS MICRONUTRIENTES NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO DA GESTAÇÃO A INFÊNCIA. Revista Uningá, v. 56, n. 4, p. 145-155, 2019.

13– FINKELSTEIN, Julia L.; LAYDEN, Alexander J.; STOVER, Patrick J. Vitamin B-12 and perinatal health. Advances in Nutrition, v. 6, n. 5, p. 552-563, 2015.

14– CARDOSO FILHO, Otávio et al. VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS (B6, B12 EC): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 8, p. e 285-e286, 2019.

15– BASILE, Luiz Henrique. Gestante e necessidade da vitamina D. International Journal of Nutrology, v. 7, n. 01, p. 005-013, 2014.

