

SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMIDOS**O QUE É O FOLIAPRÉ®?**

Suplemento vitamínico e mineral, composto por metilfolato, iodo e as vitaminas D3, B6 e B12: micronutrientes que auxiliam na concepção, na gestação e no desenvolvimento saudável do bebê.

FoliaPRÉ® é direcionado para mulheres que desejam engravidar. Seu uso deve ser iniciado pela futura mamãe, idealmente, três meses antes de se iniciarem as tentativas de engravidar ou assim que descobrir a gravidez.

Após confirmada a gravidez, FoliaPRÉ® continua sendo essencial para garantir um início de gestação saudável, até que se complete o primeiro trimestre (período crítico para a saúde do bebê e da mamãe).

POR QUE A SUPLEMENTAÇÃO É ESSENCIAL ANTES DA CONCEPÇÃO?

A formação e o fechamento do tubo neural do bebê ocorrem nos primeiros 28 dias de gestação, geralmente antes do diagnóstico clínico da gravidez. É durante esse período que ocorre o desenvolvimento do sistema nervoso central do bebê (WILSON, 2015). Para que esse desenvolvimento aconteça de maneira saudável, alguns micronutrientes já podem ser suplementados antes da gestação.

QUAL A IMPORTÂNCIA DESSES MICRONUTRIENTES PARA A MAMÃE E O BEBÊ?**•Metilfolato**

Forma ativa do ácido fólico (vitamina B9). Importante para formação de proteínas, DNA e células (ALBERTS, 2008).

Para o bebê, é fundamental para a prevenção de defeitos do tubo neural (BERTI, 2012).

•Iodo

Essencial para a concepção, para uma gravidez saudável e para o desenvolvimento da primeira infância (BUHLING, 2013).

Imprescindível para a formação dos hormônios da tireoide, que influenciam diretamente no metabolismo da mamãe e do bebê, principalmente na fase inicial da gestação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Para a mulher, a deficiência de iodo pode prejudicar a fertilidade. E, quando em níveis adequados na fase da preconcepção, ele possibilita às mulheres 46% mais chances de engravidar (KUEHN, 2018).

Para o bebê, a carência de iodo é a principal causa evitável de doenças mentais e do desenvolvimento (JACOB, 2015).

•Vitamina D3

Importante para diversos processos no organismo, relacionados ao sistema imune, doenças crônicas, saúde óssea, absorção de cálcio e fósforo e regulação da produção insulínica (BASILE, 2014; ALVAREZ, 2010).

Para a mulher, sua deficiência pode ser um fator de risco na gravidez, já que pode levar ao parto prematuro e à diabetes gestacional (BASILE, 2014).

Para o bebê, sua deficiência pode levar à restrição do crescimento intrauterino (BASILE, 2014).

•Vitamina B6

Participa da produção de hemácias e células do sistema imune e influencia o sistema nervoso através dos efeitos sobre vários minerais e neurotransmissores cerebrais (CARDOSO FILHO, 2019).

Para a mulher, ela auxilia na redução de náuseas e vômitos durante o primeiro trimestre. Sua deficiência está relacionada a taxas reduzidas de concepção e ao aumento do risco de aborto (BROWN, 2020).

Para o bebê, é importante para as funções neurológicas. Seus níveis adequados estão diretamente relacionados a efeitos positivos no primeiro exame clínico realizado no nascimento do bebê (índice de APGAR) (GUIMARÃES, 2003).

•Vitamina B12

Para a mulher, sua deficiência está associada ao aumento do risco de aborto espontâneo (FINKELSTEIN, 2015).

Para o bebê, a B12 é importante para o desenvolvimento cerebral e cognitivo (DE MAC-EDO, 2019). Sua deficiência está relacionada à restrição de crescimento, ao baixo peso e a doenças do tubo neural (FINKELSTEIN, 2015).

COMO FOLIAPRÉ® DEVE SER UTILIZADO?

RECOMENDAÇÕES DE USO: 1 comprimido do FoliaPRÉ® ao dia, via oral, desde a preconcepção até o primeiro trimestre de gestação, ou conforme orientação médica. Uso adulto - Uso oral.

CONSERVAÇÃO: armazenar em temperatura ambiente (de 15°C a 30 °C), protegido da luz e umidade.

QUAL É A COMPOSIÇÃO DO FOLIAPRÉ®?

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	Acima de 19 anos, Porções por emb. 30		Gestantes Porções por emb. 30		Lactantes Porções por emb. 30										
	Carboidratos (g)	Açúcares totais (g)	Açúcares adicionados (g)	Lactose (g)	Vitamina D (μg)	Vitamina B6 (mg)	Ácido Fólico (μg)	Vitamina B12 (μg)	Iodo (μg)	0,32 g	%VD*	0,32 g	%VD*	0,32 g	%VD*
Carboidratos (g)	0	0	0	0	50	146	667	100	250	333	0	0	333	50	333
Açúcares totais (g)	0			0				100			0			95	
Açúcares adicionados (g)	0	0	0	0				92			0			86	
Lactose (g)	0			0							0				
Vitamina D (μg)	50	333		50	333		667	111	250	114	50	333		667	133
Vitamina B6 (mg)	1,9	146		1,9	100						1,9	95			
Ácido Fólico (μg)	667	167		667	111						667	133			
Vitamina B12 (μg)	2,4	100		2,4	92						2,4	86			
Iodo (μg)	250	167		250	114						250	86			

Não contém quantidades significativas de valor energético, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibras alimentares e sódio.

*Percentual de valores diários fornecidos pela porção.

Suplemento alimentar. Embalagem com 30 comprimidos.

Ingredientes: colecalciferol (vitamina D3), iodeto de potássio (iodo), cianocobalamina (vitamina B12), cloridrato de piridoxina (vitamina B6), L-metilfolato de cálcio (ácido fólico), agente de massa celulose microcristalina e antiumectante dióxido de silício. Ácido Fólico: 667 μg = 400 μg de metilfolato

Vitamina D3: 50 μg = 2.000 UI.

NÃO CONTÉM GLÚTEN. NÃO CONTÉM AÇÚCARES E LACTOSE.

Este produto não é um medicamento.

Manter fora do alcance de crianças.

Não exceder a recomendação diária de consumo indicada na embalagem.

Fabricado em: LABORATÓRIO GROSS S.A.

SAC: 0800.709.7770 - www.gross.com.br

REFERÊNCIAS:

- ALBERTS, Bruce. Molecular biology of the cell 5E. Garland science, p. 906-911, 2008.
- ALVAREZ, Jessica A.; ASHRAF, Ambika. Role of vitamin D in insulin secretion and insulin sensitivity for glucose homeostasis. International journal of endocrinology, v. 2010, 2010.
- BASILE, Luiz Henrique. Gestante e necessidade da vitamina D. International Journal of Nutrology, v. 7, n. 01, p. 005-013, 2014.
- 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 metabolism, v. 2012, 2012.
- BROWN, Benjamin; WRIGHT, Ciara. Safety and efficacy of supplements in pregnancy. Nutrition Reviews, v. 78, n. 10, p. 813-826, 2020.
- BUHLING, Kai J.; GRAJECKI, Donata. The effect of micronutrient supplements on female fertility. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, v. 25, n. 3, p. 173-180, 2013.
- CARDOSO FILHO, Otávio et al. VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS (B6, B12 EC): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 8, p. e285-e285, 2019.
- DE MACEDO, Conceição Nahana Alves et al. A IMPORTÂNCIA DOS MICRONUTRIENTES NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO DA GESTAÇÃO A INFÂNCIA. Revista Uningá, v. 56, n. 4, p. 145-155, 2019.
- 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.
- GUIMARÃES, A. F.; SMCS, Silva. Necessidades e recomendações nutricionais na gestação. Cad Fac Integr São Camilo, v. 9, n. 2, p. 36-49, 2003.
- JACOB, Miguel; BRITO, Nelson. Suplementação de iodo na gravidez: qual a importância?. Revista portuguesa de saúde pública, v. 33, n. 1, p. 107-119, 2015.
- KUEHN, Bridget. Plant-Chemical Shows Promise for Pain Relief. JAMA, v. 319, n. 8, p. 760-760, 2018.
- 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 Canada, v. 37, n. 6, p. 534-549, 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 2001.

