

NOVA FÓRMULA (+ ácido fólico)

NOVA EMBALAGEM

feminis

SUPLEMENTO ALIMENTAR
COM ÔMEGA-3 (DHA), VITAMINAS
E MINERAIS EM CÁPSULAS MOLES.

contém

DHA + selênio
+ L-metilfolato
(alto teor de ácido fólico)

Suplementação da Concepção ao Aleitamento*.

FEMINIS está com nova fórmula, com ácido fólico de alta absorção e em maior concentração, para que atenda adultos, gestantes e lactantes.

POR QUE SUPLEMENTAR COM FEMINIS?

FEMINIS possui uma combinação exclusiva de vitaminas, minerais quelatados, DHA e EPA (ômega-3) que atuam em sinergismo para o máximo aproveitamento do organismo.

Sua nova formulação apresenta o **L-metilfolato**, forma ativa do ácido fólico, que não requer conversão enzimática, estando prontamente disponível para ser absorvido pelo organismo. Além da presença de **DHA** (ômega-3) na dose

de 200 mg, seus **20 nutrientes essenciais** fazem com que sua formulação única atenda às necessidades de suplementação de gestantes e lactantes.

O QUE SÃO OS MINERAIS AMINOÁCIDOS QUELATADOS DE FEMINIS?

FEMINIS é composto por um mix exclusivo de **minerais aminoácidos quelatados**, obtidos através da tecnologia TRAACS™, que não interage com os alimentos ou prejudica o funcionamento do trato gastrointestinal.^{1,2}

Minerais aminoácidos quelatados são únicos em sua tolerabilidade e alta absorção pelo organismo.^{3,4}

POR QUE O L-METILFOLATO É TÃO IMPORTANTE PARA A GESTANTE?

A suplementação de ácido fólico (Vitamina B9) durante a gestação é imprescindível, já que este componente atua diretamente no desenvolvimento adequado do sistema nervoso, reduzindo o risco de desenvolvimento dos defeitos do tubo neural do feto.^{5,6} **FEMINIS** contém o **L-metilfolato**, forma ativa do ácido fólico, que não necessita de metabolização para ser absorvido. O **L-metilfolato** apresenta inúmeras vantagens frente ao ácido fólico, entre elas estão sua efetividade mesmo na população que apresenta má formação na enzima que metaboliza o ácido fólico, redução de interação medicamentosa e inexistência dos efeitos negativos do ácido fólico não convertido na circulação periférica. Este componente é melhor absorvido que o ácido fólico pois, mesmo quando o pH gastrointestinal é alterado, sua biodisponibilidade não é afetada.⁷

QUAL O PAPEL DO ÔMEGA-3 (DHA e EPA) NA COMPOSIÇÃO DE FEMINIS?

O ômega-3 é composto principalmente pelos ácidos graxos DHA (ácido docosahexaenoico) e EPA (ácido eicosapentaenoico).

A suplementação de **DHA** (ômega-3) na gestação e lactação pode reduzir o risco de parto prematuro, prolongar a gestação em gestantes de alto risco, aumentar o peso e o comprimento do bebê ao nascimento. Além disso, pode melhorar o desenvolvimento infantil, acuidade visual, eficiência no processamento da atenção e melhorar os indicativos neurológicos da criança.^{6,8}

A presença de **DHA** e **EPA** no colostro e leite materno proporciona efeito

protetor no desenvolvimento de alergias mediadas por IgE na infância.⁹ Recomenda-se a suplementação de 200 mg/dia de DHA na gestação.¹⁰

COMO AGEM AS VITAMINAS DE FEMINIS?

As vitaminas do **Complexo B** estão relacionadas diretamente ao aumento da disposição e redução do cansaço físico e mental, além de muitas delas terem funções neuroespecíficas.¹¹ **As Vitaminas B1, B2, B3, B5 e B6** desempenham papel essencial na produção de energia, atuam no metabolismo de proteínas, gorduras e carboidratos. A **Vitamina B1** atua na condução de impulsos nervosos e na ação muscular e sua suplementação pode ser utilizada em casos de vômitos e náuseas graves e persistentes¹², enquanto a **Vitamina B2** promove o crescimento normal, favorece o sistema reprodutivo, além do crescimento da pele, cabelo e unhas.¹³ A **Vitamina B5** é um constituinte natural da pele, possui ação umectante e propriedades cicatrizantes. Promove a retenção da umidade e evita o ressecamento da pele, unhas e cabelos, o que garante a integridade dessas estruturas.¹⁴

A **Vitamina B6** é necessária durante a gestação para garantir o desenvolvimento do cérebro fetal¹¹, auxilia também na diminuição de enjoos do primeiro trimestre de gestação devido a sua ação antinauseante.^{11,15} A **Vitamina B8** (biotina) favorece o crescimento celular e atua no metabolismo da queratina, a principal proteína que forma pele e cabelos. Participa do metabolismo dos ácidos graxos, fundamentais para a integridade da barreira cutânea e hidratação da pele, unhas e pelos. Desempenha importante papel no fortalecimento das unhas fracas.¹⁶

A **Vitamina B12** é essencial para manter a saúde do sistema nervoso¹¹, está envolvida na produção de melatonina e no metabolismo do ácido fólico.¹³

A **Vitamina C**, vitamina hidrossolúvel, participa do sistema de proteção antioxidante, além de estar envolvida na síntese do colágeno, tendo papel essencial em sua formação.¹⁷

Dentre as vitaminas lipossolúveis, temos as **Vitaminas A, D e E**. As funções mais importantes da **Vitamina A** estão relacionadas a visão normal, manutenção e desenvolvimento de tecidos epiteliais, crescimento e função imune. A **Vitamina A** também possui propriedade antirradicais livres.¹⁷

A **Vitamina D** é fundamental em funções do metabolismo ósseo. Atua na

absorção intestinal de cálcio, função muscular e função das células ósseas.¹⁸ A suplementação de gestantes com **Vitamina D** pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer e parto prematuro.^{6,19} Valores baixos de **Vitamina D** no sangue materno durante o segundo e terceiro trimestres gestacionais podem estar associados a restrições de crescimento fetal, bem como restrição da circunferência cefálica e do comprimento corporal.²⁰ A **Vitamina E** tem potente ação antioxidante, atua no retardo do envelhecimento precoce e na proteção contra danos ao DNA.¹⁷

COMO AGEM OS MINERAIS DE FEMINIS?

Cobre: fundamental para o desenvolvimento embrionário, sua deficiência pode estar relacionada a problemas de fertilidade e óbito fetal precoce.²¹ Desempenha papel essencial no sistema imunológico e tecidos conjuntivos, participa da formação de proteínas, além de componentes da matriz extracelular e enzimas que atuam na absorção e transporte do ferro.²² O **Bisglicinato de Cobre** presente no **FEMINIS**, apresenta alta biodisponibilidade, tolerabilidade e segurança comprovada.^{1,3,4}

Cromo: possui papel fundamental no metabolismo da glicose e potencializa os efeitos da insulina, responsável por captar a glicose no sangue.²³

Ferro: mineral vital para a homeostase celular. É essencial para o transporte de oxigênio e metabolismo energético. É utilizado principalmente na síntese da hemoglobina nos eritroblastos (glóbulos vermelhos do sangue transportador de oxigênio). A deficiência de ferro acarreta consequências para todo o organismo, sendo a anemia a manifestação mais relevante.²⁴ Necessário para o desenvolvimento dos tecidos fetais e placentários. As mulheres que tomam suplementos de ferro são menos propensas a ter recém-nascidos com baixo peso ao nascimento.²⁴ A Organização Mundial da Saúde recomenda a suplementação diária por via oral de ferro para as gestantes evitarem anemia materna, sepse puerperal, baixo peso do bebê e nascimento pré-termo.²⁵ Dentre as anemias carenciais na gestação, a deficiência de ferro, ácido fólico ou vitamina B12 são as mais frequentes.³¹ O ferro bisglicinato, fonte quelatada de ferro de **FEMINIS**, apresenta alta absorção, retenção e maior tolerabilidade pelo organismo.^{26,27}

Iodo: essencial para a produção normal de hormônios tireoidianos necessários para o desenvolvimento adequado do cérebro e do sistema nervoso durante a gestação. Estudos epidemiológicos relatam que a deficiência grave de iodo materno resulta em desenvolvimento neurológico inadequado, incluindo redução significativa do QI. Na deficiência leve a moderada afeta negativamente o QI, a precisão da leitura e o desempenho escolar.⁶

Molibdênio: mineral componente de diversas enzimas-chave, entre elas as que metabolizam metionina e cisteína.²²

Selênio: mineral essencial para a saúde humana, sendo o elemento chave para diversas ações do organismo, como sistemas de defesa antioxidantes, metabolismo dos hormônios tireoidianos, função imune, e algumas funções especializadas no sistema nervoso central.^{28,29} Perdas gestacionais precoces estão associadas a baixa concentração de selênio sérico. Seu índice adequado é importante na proteção de mulheres com risco de pré-eclâmpsia. Baixas concentrações podem estar associadas a maior restrição de crescimento fetal.²¹ A selenometionina, fonte quelatada de selênio escolhida para o **FEMINIS**, apresenta alta absorção.³⁰

Zinco: elemento primordial para a embriogênese (processo através do qual o embrião é formado e se desenvolve) e para o crescimento fetal. Na gestação é fundamental para o desenvolvimento cerebral e para o parto. Sua deficiência está ligada a trabalho de parto prolongado, restrição de crescimento fetal, óbito embrionário/fetal e pré-eclâmpsia.²¹ O **Zinco bisglicinato** presente no **FEMINIS**, apresenta alta biodisponibilidade, tolerabilidade e segurança comprovada.²

RECOMENDAÇÕES DE USO

Uso adulto, gestantes e lactantes.

INGESTÃO DIÁRIA RECOMENDADA

1 cápsula por dia, preferencialmente após o jantar.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL**Porção 1,1 g (1 cápsula)**

Quantidade por porção		% VD^(*) Adulto	% VD⁽¹⁾ Gestante	% VD⁽²⁾ Lactante
Valor energético	6 kcal = 25 kJ	0	0	0
Gorduras totais	0,5 g das quais:	1	1	1
Gorduras saturadas	0 g	**	**	**
Gorduras <i>trans</i>	0 g	**	**	**
Gorduras monoinsaturadas	0,1 g	**	**	**
Gorduras poliinsaturadas	0,3 g	**	**	**
Ácido eicosapentaenoico (EPA)	40 mg	**	**	**
Ácido docosahexaenoico (DHA)	200 mg	**	**	**
Colesterol	0,7 mg	0	0	0
Vitamina A (Palmitato de retinol)	800 mcg	133	100	94
Vitamina C (Ácido ascórbico)	84 mg	187	153	120
Vitamina D3 (Colecalciferol)	15 mcg	300	300	300
Vitamina E (DL-alfa-tocoferol)	15 mg	150	150	150
Vitamina B1 (Tiamina)	1,4 mg	117	100	93
Vitamina B2 (Riboflavina)	1,4 mg	108	100	88
Vitamina B3 (Nicotinamida)	18 mg	113	100	106
Vitamina B5 (Ácido pantotênico)	5,49 mg	110	92	78
Vitamina B6 (Piridoxina)	1,9 mg	146	100	95
Vitamina B8 (Biotina)	30 mcg	100	100	86
Vitamina B9 (Ácido fólico)	600 mcg***	150	101	122
Vitamina B12 (Cianocobalamina)	2,6 mcg	108	100	93
Selênio (Selenometionina)	60 mcg	176	200	171
Cobre (Bisglicinato de cobre)	1000 mcg	111	100	77
Cromo (Picolinato de cromo)	30 mcg	86	100	67
Molibdênio (Molibdato de sódio)	50 mcg	111	100	100
Zinco (Bisglicinato de zinco)	11 mg	157	100	116
Iodo (Iodeto de potássio)	200 mcg	154	100	100
Ferro (Bisglicinato de ferro)	27 mg	193	100	180

Não contém quantidades significativas de Carboidratos, Proteínas, Fibra Alimentar e Sódio.

* % Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

** VD não estabelecido.

*** Quantidade de ácido fólico (L-metilfolato de cálcio) expressa como folato dietético equivalente.

¹ IDR – Ingestão Diária Recomendada para gestantes – RDC ANVISA 269/2005.

² IDR – Ingestão Diária Recomendada para lactantes – RDC ANVISA 269/2005.

ESTE PRODUTO CONTÉM ALTO TEOR DE ÁCIDO FÓLICO. NÃO CONTÉM AÇÚCAR, GLÚTEN OU LACTOSE.

TRACCS™ é marca comercial da Albion Laboratories, Inc.

Referências Bibliográficas

1. Ashmead, HD. The pathways for absorption of an amino acid chelate. In: Ashmead, HD. Amino Acid Chelation in Human and Animal Nutrition. Boca Raton, Florida: CRC Press, 2012. 117-134.
2. Gandia P. et al. A bioavailability study comparing two oral formulations containing zinc (Zn bis-glycinate vs. Zn gluconate) after a single administration to twelve healthy female volunteers. *Int J Vitam Nutr Res*, 2007. 77(4): 243-8.
3. Ashmead, HD, Graff, DJ, Ashmead, HH. 1985. Intestinal absorption of metal ions and chelates. Thomas Springfield, Ill., U.S.A.
4. Jeppsen RB, et al. The nutritional benefits and safety of minerals which have been chelated with amino acids. *Biomarkers and Environment*, Col 4 (2001), Supplement.
5. Peixoto, S. Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto. -- 2a. ed. -- São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.
6. Morse NL. Benefits of docosahexaenoic acid, folic acid, vitamin D and iodine on fetal and infant brain development and function following maternal supplementation during pregnancy and lactation. *Nutrients*. 2012 Jul;4(7):799-840.
7. Scaglione F, Panzavolta G. Folate, folic acid and 5-methyltetrahydrofolate are not the same thing. *Xenobiotica*. 2014 May;44(5):480-8.
8. Harris MA, Reece MS, McGregor JA, et al. The Effect of Omega-3 Docosahexaenoic Acid Supplementation on Gestational Length: Randomized Trial of Supplementation Compared to Nutrition Education for Increasing n-3 Intake from Foods. *Biomed Res Int*. 2015;2015:123078.
9. Warstedt K, Furuholm C, Fälth-Magnusson K, et al. High levels of omega-3 fatty acids in milk from omega-3 fatty acid-supplemented mothers are related to less immunoglobulin E-associated disease in infancy. *Acta Paediatr*. 2016 Nov;105(11):1337-1347.
10. Almeida CAN, Filho DR, Mello ED, et al. I Consenso da Associação Brasileira de Nutrologia sobre recomendações de DHA durante gestação, lactação e infância 2014.
11. Calderón-Ospina CA, Nava-Mesa MO. B Vitamins in the nervous system: Current knowledge of the biochemical modes of action and synergies of thiamine, pyridoxine, and cobalamin. *CNS Neurosci Ther*. 2020;26(1):5 13.

12. Vannucchi H, Cunha SFC. Funções Plenamente Reconhecidas de Nutrientes - Vitaminas do Complexo B: Tiamina, Riboflavina, Niacina, Piridoxina, Biotina e Ácido Pantotênico/LSI Brasil (2009)
13. Weber, P., Biesalski, HK. Vitamin Basics: the facts about vitamins in nutrition, 2012.
14. Paola, MVRV; Ribeiro ME; Yamamoto JK. Multifuncionalidade das vitaminas. O poder das vitaminas nos produtos cosméticos. *Cosm. Toil.* 1998. 10 (4): 44-54.
15. Cabral AC, Duarte G, Moraes Filho OB, Vaz JO. Êmese da gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2018. Capítulo 4, Classificação e tratamento; p.16-23. [Orientações e Recomendações FEBRASGO, no.2/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal].
16. Baumgartner ER; Suormala T. Multiple carboxylase deficiency: inherited and acquired disorders of biotin metabolism. *Int J Vitam Nutr Res.* 1997. 67 (5): 377-384.
17. Dos Santos MP; De Oliveira, NF. Ação das vitaminas antioxidantes na prevenção do envelhecimento cutâneo. *Disciplinarum Scientia Saúde.* 2016. 15(1): 75-89
18. Maeda, S. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2014. 58 (5).
19. De-Regil LM, Palacios C, Lombardo LK, Peña-Rosas JP. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jan 14;(1):CD008873.
20. Miliku K, Vinkhuyzen A, Blanken LM, et al. Maternal vitamin D concentrations during pregnancy, fetal growth patterns, and risks of adverse birth outcomes. *Am J Clin Nutr.* 2016.103(6):1514-22.
21. Mistry HD, Williams PJ. The importance of antioxidant micronutrients in pregnancy. *Oxid Med Cell Longev.* 2011;2011:841749.
22. Fiorini, LS. Dossiê dos Minerais na Alimentação. *Revista Food Ingredients Brasil*, 4, 2008.
23. Panziera, FB, Dorneles, MM, Durgante, PC et al. Avaliação da ingestão de minerais antioxidantes em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2011. 14 (1): 49-58.
24. Grotto, HZW. Metabolismo do ferro: uma revisão sobre os principais mecanismos envolvidos em sua homeostase. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.* 2008. 30(5): 390-397.
25. OMS. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013.
26. Pineda O, Ashmead HD. Effectiveness of treatment of iron-deficiency anemia in infants and young children with ferrous bis-glycinate chelate. *Nutrition.* 2001 May;17(5):381-4.
27. Szarfarc SC, de Cassana LM, Fujimori E, et al. Relative effectiveness of iron bis-glycinate chelate (Ferrochel) and ferrous sulfate in the control of iron deficiency in pregnant women. *Arch Latinoam Nutr.* 2001 Mar;51(1 Suppl 1):42-7.
28. Vural H. et al. Alterations of plasma magnesium, copper, zinc, iron and selenium concentrations and some related erythrocyte antioxidant enzyme activities in patients with Alzheimer's disease. *J of Trace Elem in Med and Bio* 2010; 24:169-173.
29. Meplan C. Trace elements and ageing, a genomic perspective using selenium as an example. *J of Trace Elem in Med and Biol* 2011; 25: 11-16.
30. Schrauzer GN. Nutritional Selenium Supplements: Product Types, Quality, and Safety. *Journal of the American College of Nutrition*, 2001.20(1)1-4.
31. Thame G, Shinohara EMG, Santos HG et al. Folato, vitamina B12 e ferritina sérica e defeitos do tubo neural. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 1998. 20(8): 449-453.

Fabricado por:
Colbras Indústria e Comércio Ltda.
Estrada dos Estudantes, 349 - Rio Cotia - Cotia/SP
CNPJ: 00.413.925/0001-64
Indústria Brasileira



Distribuído por:
EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.
Rodovia Castello Branco, Km 35,6 - Itapevi - SP
CNPJ: 61.190.096/0008-69

Central de Atendimento: 0800 704 3876