

FEMME COM FLÚOR

polivitamínico e poliminerais

Frasco com 30 comprimidos revestidos

USO ADULTO
USO ORAL

Composição completa:

Cada comprimido revestido contém:

retinol (vit. A)	5000	UI
colecalfiferol (vit. D ₃)	400	UI
ácido ascórbico (vit. C)	100	mg
ácido fólico	1	mg
acetato de razealfatocofeol (vit. E)	30	UI
biotina	30	mcg
cloridrato de piridoxina (vit. B ₆)	10	mg
cianocobalamina (vit. B ₁₂)	3	mcg
nicotinamida	20	mg
riboflavina (vit. B ₂)	2	mg
nitrato de tiamina (vit. B ₁)	1,5	mg
ácido pantotênico (como pantotenato de cálcio)	10	mg
cromo (como cloreto crômico)	25	mcg
cálcio (como carbonato de cálcio)	250	mg
ferro (como fumarato ferroso)	30	mg
magnésio (como óxido de magnésio)	100	mg
manganês (como sulfato de manganês)	5	mg
zinco (como óxido de zinco)	25	mg
iodo (como iodeto de potássio)	150	mcg
cobre (como óxido cúprico)	2	mg
flúor (como fluoreto de sódio)	1	mg

Excipientes: dióxido de silício, celulose microcristalina, estearato de magnésio, povidona, crospovidona, etilcelulose, hipromelose, lactose monoidratada, petrolato líquido, laurilsulfato de sódio, macrogol, dióxido de titânio, talco e corante azul FDC nº 1 laca de alumínio.

INFORMAÇÃO AO PACIENTE:

FEMME COM FLÚOR é indicado como suplemento vitamínico e mineral em períodos de convalescença, gestação e aleitamento.

FEMME COM FLÚOR, quando conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), ao abrigo da luz e umidade, apresenta uma validade de 24 meses a contar da data de sua fabricação. **NUNCA USE MEDICAMENTO COM O PRAZO DE VALIDADE VENCIDO. ALEM DE NÃO OBTER O EFEITO DESEJADO, PODE PREJUDICAR A SUA SAÚDE.**

Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informar ao médico se está amamentando.

Categoria D de risco para mulheres grávidas. "Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez"

Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis, tais como: náusea, vômito, diarreia, prisão de ventre, sensação de calor e/ou rubor na face.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

FEMME COM FLÚOR não deve ser administrado concomitantemente com medicamentos à base de ácido acetilsalicílico, levodopa, cimetidina, carbamazepina ou tetraciclina e antiácidos.

FEMME COM FLÚOR é contra-indicado em pacientes que apresentem hipersensibilidade a quaisquer dos componentes de sua fórmula e em pacientes portadores de úlcera péptica e doenças hepáticas.

FEMME COM FLÚOR não deve ser utilizado devido à presença de flúor na formulação, em regiões onde a água seja fluoretada.

FEMME COM FLÚOR não deve ser usado em situações de consumo de água potável provida de flúor e o consumo concomitante de outros produtos que o contenham, sob o risco de acometimento da fluorese, que é uma anormalidade óssea causada por excesso de flúor, doença tóxica de origem industrial e alimentar que se manifesta por rigidez muscular, fragilidade dos ossos e paralisia levando à morte.

Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento.

NÃO TOMAR REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA SUA SAÚDE.

INFORMAÇÃO TÉCNICA:

FEMME COM FLÚOR é um suplemento vitamínico e mineral indicado em períodos de convalescença, gestação e aleitamento.

Durante o período gestacional e pós-gestacional, a ingestão de quantidade apropriada de flúor na água potável ou através de suplementos vitamínicos com flúor, pode levar à significativa diminuição na incidência de cáries dentárias da mãe.

FEMME COM FLÚOR pela sua excelente tolerabilidade gástrica pode ser administrado independentemente das refeições, sem que haja qualquer prejuízo na absorção do ferro que pudesse ser desencadeado pela presença de alimentos no trato digestivo.

O retinol é necessário para o crescimento ósseo, reprodução e desenvolvimento embrionário. Após ser convertido em retinol fosfato nos tecidos epiteliais, participa como derivado glicosilado na mediação da transferência da manose para as glicoproteínas específicas, que são responsáveis pela manutenção, regulação da adesividade e pelo crescimento do tecido epitelial. Participa também como cofator de várias reações bioquímicas como na síntese de mucopolissacarídeos, ativação de sulfato, desidrogenação de hidroxisteróides, síntese de colesterol, desmetilação microssomal hepática e hidroxilação de substâncias. O retinol é rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal sadio e por ser lipossolúvel, a absorção exige a presença de sais biliares, lipase pancreática e gordura dietética. Menos de 5% ligam-se à lipoproteína no sangue (normal). A concentração sérica normal é de 80 a 300 UI/ml. O retinol é armazenado (primariamente como palmitato) no fígado. É mobilizado dos depósitos hepáticos e transportado no plasma na forma retinol-proteína ligante; sofre biotransformação hepática e é excretado principalmente na bile ligado a um glucuronídeo e pequena porção pelos rins. O colecalfiferol é um regulador positivo na homeostase do cálcio e afeta o metabolismo do fosfato de forma semelhante ao do cálcio, sendo que estes dois Ions são essenciais para a atividade neuromuscular normal, mineralização óssea e várias outras funções cálcio-dependentes. A sua meia-vida plasmática é de três a seis horas e o início de ação hipercalcêmica é de duas a seis horas, quando tomado por via oral. O colecalfiferol é eliminado pela via biliar normal. O ácido ascórbico participa da conversão da prolina e lisina em hidroxiprolina e hidroxilisina, respectivamente, que são responsáveis pela formação da síntese do colágeno, da conversão do ácido fólico em ácido fólico e da hidroxilação da dopamina em norepinefrina. É rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal e sua absorção pode ser reduzida com doses altas. A sua ligação às proteínas é baixa (25%) e está presente no plasma e nas células, sendo que concentrações mais elevadas encontram-se no tecido glandular. O ácido ascórbico sofre biotransformação hepática, sendo reversivelmente oxidado a ácido desidroascórbico; parte é biotransformada em ácido 2-sulfato-ascórbico, que é inativo, e em ácido oxálico. O ácido ascórbico atravessa a barreira placentária, é excretado pelo leite materno e eliminado pela urina, a maior parte na forma de metabólitos. É removível por hemodiálise.

O ácido fólico tem funções específicas no metabolismo intracelular, onde converte homocisteína em metionina e serina em glicina. Participa da síntese de timidilato, que é importante na síntese do DNA e também do metabolismo da histidina, que age na conversão para o ácido glutâmico e da síntese das purinas. É rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal, principalmente na parte superior do duodeno e jejuno. O ácido fólico administrado terapêuticamente entra na circulação portal amplamente intacto, uma vez que é um substrato pobre para a redução pela dihidrofolato redutase. É convertido a forma metabolicamente ativa 5-metiltetraidrofolato no plasma e no fígado. O local principal de armazenamento do folato é o fígado. Os metabólitos do folato são eliminados na urina e o folato, excedente às necessidades orgânicas, é excretado inalterado na urina. O folato é distribuído no leite materno e é removido por hemodiálise. O ácido fólico é utilizado e recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como preventivo dos Defeitos do Tubo Neural (DTN). O período recomendado é pelo menos três meses antes da concepção.

O acetato de tocoferol exerce uma importante função antioxidante e protetora das células, que se estende aos eritrócitos, impedindo a sua hemólise e atua também como carreadora de elétrons. Pode facilitar a absorção, o armazenamento hepático e a utilização do retinol. Cerca de 20% a 80% do acetato de tocoferol são absorvidos do trato gastrointestinal; a absorção se processa com maior eficiência na presença de sais biliares, gordura dietética e função pancreática normal. O acetato de tocoferol liga-se a beta-lipoproteínas no sangue e armazena-se em todos os tecidos orgânicos, especialmente nos tecidos adiposos. Sofre biotransformação hepática e é excretado pelo leite materno e eliminado principalmente pela bile; parte é excretada pela urina.

Nos tecidos humanos, a biotina é um cofator para a carboxilação enzimática de quatro substratos: piruvato, acetil coenzima A (CoA), propionil CoA e betametiotrotil CoA. Exerce um papel importante tanto no metabolismo dos carboidratos como dos lipídeos. A biotina ingerida é rapidamente absorvida pelo trato gastrointestinal e aparece na urina, predominantemente na forma de biotina intacta, e em quantidades menores como os metabólitos bis-norbiotina e sulfóxido de biotina. Os mamíferos são incapazes de degradar o sistema do anel da biotina.

O cloridrato de piridoxina, sob a forma de coenzima fosfato de piridoxal, exerce papel importante em várias transformações metabólicas de aminoácidos e participa de algumas etapas do metabolismo do triptofano. É rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal, principalmente do jejuno, exceto em síndromes de má-absorção e não se liga às proteínas plasmáticas. Armazena-se principalmente no fígado, com quantidades menores no músculo e no cérebro. Sofre biotransformação hepática, degradando-se a ácido 4-piridóico. O cloridrato de piridoxina é eliminado pela urina, quase que inteiramente como metabólitos e o excesso, é excretado na forma íntegra. É removível por hemodiálise.

A cianocobalamina participa do metabolismo lipídico, glicídico e protéico. Através das suas coenzimas, metilcobalamina e 5-desoxiadenosilcobalamina, participa das reações de metilação como da formação de metionina, a partir da homocisteína e é essencial para a manutenção da bainha de mielina no sistema nervoso central. A cianocobalamina liga-se a um fator intrínseco, uma glicoproteína secretada pela mucosa gástrica, sendo então ativamente absorvida do trato gastrointestinal. A cianocobalamina liga-se extensivamente às proteínas plasmáticas específicas chamadas transcobalaminas; a transcobalamina II parece estar envolvida no rápido transporte das cobalaminas aos tecidos. É armazenada no fígado, excretada na bile e passa por extensiva reciclagem entero-hepática; a excreção urinária, contudo, é responsável por somente uma pequena fração na redução dos depósitos orgânicos totais adquiridos por meios dietéticos. A cianocobalamina se difunde através da placenta e também aparece no leite materno.

A nicotinamida tem papel importante para uma ampla variedade de proteínas que catalisam reações de oxirredução, essenciais para a respiração tissular. É rapidamente absorvida pelo trato gastrointestinal, após administração oral e amplamente distribuída nos tecidos orgânicos. A principal via de metabolismo é sua conversão a N-metilnicotinamida e aos derivados 2-piridona e 4-piridona. Pequenas quantidades da nicotinamida são excretadas inalteradas na urina após doses terapêuticas; contudo, a quantidade excretada, inalterada é aumentada com doses maiores.

A riboflavina através de suas formas ativas FAD e FMN, atua no metabolismo como coenzima, para uma ampla variedade de flavoproteínas respiratórias. É rapidamente absorvida pelo trato gastrointestinal, principalmente no duodeno. A riboflavina e seus metabólitos são distribuídos em todos os tecidos orgânicos e no leite materno; pequena quantidade é armazenada no fígado, baço, rins e tecido conjuntivo. A riboflavina é moderada (60%). A riboflavina sofre biotransformação, dando flavina mononucleotídeo na mucosa intestinal; este, no fígado, se converte em flavina adenina dinucleotídeo. A meia-vida, após administração oral ou intramuscular, é de 66 a 84 minutos. A riboflavina é eliminada pela urina, quase inteiramente como metabólitos; o excesso é excretado, em grande parte na forma íntegra e pequena porção é excretada pelas fezes. O nitrate de tiamina tem como metabólito ativo o pirofosfato de tiamina, que age no metabolismo dos carboidratos como uma coenzima na descarboxilação dos alfa-cetoácidos como piruvato e alfa-cetoglutarato e na utilização da pentose no desvio da hexose monofosfato.

É rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal, principalmente no duodeno, exceto nas síndromes de má-absorção; o álcool inibe sua absorção.

A absorção oral pode ser aumentada, administrando o nitrate de tiamina em porções divididas junto com alimento. A absorção máxima, por via oral, é de 8 a 15 mg por dia. O nitrate de tiamina sofre biotransformação hepática e é eliminado pela urina, quase inteiramente (80 a 96%) como metabólitos; o excesso é excretado nas formas íntegra e de metabólitos, também pela urina.

O pantotenato de cálcio participa de reações enzimáticas importantes no metabolismo oxidativo dos carboidratos, gliconeogênese, síntese e degradação de ácidos graxos e síntese de esteróides como hormônios esteróides e porfirinas. É absorvido rapidamente pelo trato gastrointestinal, exceto em síndromes de má-absorção. O pantotenato de cálcio distribui-se nos tecidos orgânicos, principalmente na forma de coenzima A, concentrando-se mais no fígado, glândulas adrenais, coração e rins. Não sofre biotransformação e é excretado principalmente (70%) pela urina, na forma íntegra; 30% são eliminados pelas fezes.

320 mm

120 mm

