

Quelatus GEST



SUPLEMENTO ALIMENTAR À BASE DE VITAMINAS A, C, D, E, B1, B2, B6, B9, B12, K, COLINA e MINERAIS ZINCO, COBRE, FERRO, IODO e ÓLEO DE PEIXE EM CÁPSULAS GELATINOSAS MOLES.

INGESTÃO DIÁRIA RECOMENDADA:

IMPORTANTE: 1 DOSE CORRESPONDE A 1 CÁPSULA MARROM + 1 CÁPSULA BRANCA.

Cápsula cor marrom:

INGREDIENTES: Óleo de peixe, Bitartarato de Colina, Bisglicinato de ferro, ácido ascórbico, bisglicinato de zinco, DL-alfa- tocoferol, menaquinona-7, água, bisglicinato de cobre, cloridrato de piridoxina, cianocobalamina, riboflavina, mononitrato de tiamina, coлекаlCIFEROL, palmitato de retinol, L-metilfolato de cálcio, Iodeto de potássio, Gelificante - Gelatina, Agente de massa - Sorbitol, Umectante - glicerina, emulsificante - Lecitina de soja, glaceante - cera de abelha, corantes - óxido de ferro preto e óxido de ferro vermelho.

Cápsula cor branca:

INGREDIENTES: bitartarato de colina, triglicerídeos de cadeia média, água, gelificante - gelatina, agente de massa - sorbitol, umectante - glicerina, emulsificante - lecitina de soja, corante - dióxido de titânio e glaceante - cera de abelha.

ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE SOJA E PEIXE. PODE CONTER PINOLI.

NÃO CONTÉM AÇÚCARES. NÃO CONTÉM LACTOSE. NÃO CONTÉM GLÚTEN.

O que é QUELATUS GEST?

QUELATUS GEST é um suplemento alimentar de vitaminas e minerais com óleo de peixe (fonte de ômega 3), de formulação exclusiva, indicado para suprir as necessidades de vitaminas e minerais durante o período de gestação e lactação.

Fonte de ômega 3.

Possui alto teor de Colina.

QUELATUS GEST é constituído por minerais aminoácidos quelatos, que são minerais de última geração desenvolvidos especialmente para nutrição humana e com melhor absorção pelo organismo frente aos minerais não quelatados.^{1,2,3}

FORMULAÇÃO

ÔMEGA 3: importante para o desenvolvimento cerebral fetal e benéfico na função cognitiva e na atenção.

COBRE: auxilia no funcionamento do sistema imune, no metabolismo energético, contribui para a pigmentação de cabelo e pele, auxilia no transporte de ferro no organismo. É um antioxidante que auxilia na proteção dos danos causados pelos radicais livres e na manutenção dos tecidos conjuntivos.

FERRO: essencial para a formação da hemoglobina e para o transporte de oxigênio no organismo. 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.

ODO: essencial para o funcionamento da tireoide e para o desenvolvimento mental do feto durante o período gestacional.

ZINCO: contribui para a manutenção de ossos e para o funcionamento do sistema imune. É um elemento primordial para a embriogênese (processo através do qual o embrião é formado e se desenvolve) e para o crescimento fetal.

COLINA: uma grande quantidade desse nutriente é transferida para o bebê em desenvolvimento. É um componente essencial das membranas celulares, influencia a produção de vários neurotransmissores importantes e possui importância para a função e desenvolvimento cognitivos. A Associação Médica Americana (AMA) incluiu a colina como um dos nutrientes que deve compor a suplementação alimentar no período pré-natal e o comitê de nutrição da Academia Americana de Pediatria listou a colina como um dos nutrientes chave para o neurodesenvolvimento das crianças.

VITAMINA K2: tem papel na sinalização celular, síntese lipídica no cérebro, melhora a coagulação gestacional, otimiza os fatores de coagulação dependentes de vitamina K no sangue do cordão umbilical, melhora da saúde óssea da mãe e do bebê.

VITAMINA A: auxilia na visão, no funcionamento do sistema imune e no metabolismo do ferro.

VITAMINAS C e E: são vitaminas antioxidantes que auxiliam na proteção dos danos causados pelos radicais livres.

VITAMINA D: auxilia na formação de ossos e dentes, na absorção de cálcio e fósforo, no funcionamento do sistema imune, no funcionamento muscular, na manutenção de níveis de cálcio no sangue e no processo de divisão celular.

VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1, B2, B6, B12): auxiliam no metabolismo energético e de proteínas, carboidratos e gorduras.

ÁCIDO FÓLICO (Vitamina B9): importante para o desenvolvimento adequado do sistema nervoso do bebê. Auxilia na formação do tubo neural do feto durante a gravidez, na síntese de aminoácidos, no processo de divisão celular e no funcionamento do sistema imune. O ácido fólico contém o L-metilfolato de cálcio que é o metabólito ativo do ácido fólico. O ácido fólico, quando ingerido pelo organismo, precisa ser convertido em metilfolato através de uma enzima.

QUELATUS GEST disponibiliza ao nosso organismo a forma ativa do ácido fólico, o metilfolato.

MODO DE USAR PARA GESTANTES E LACTANTES: tomar 1 cápsula de cor marrom junto a 1 cápsula de cor branca, com água, 1 vez ao dia.

ESTE PRODUTO NÃO É UM MEDICAMENTO.

NÃO EXCEDER A RECOMENDAÇÃO DIÁRIA DE CONSUMO INDICADA NA EMBALAGEM.

MANTENHA FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS.

Não utilize o produto caso o lacre esteja rompido.

CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO: Mantenha este produto em sua embalagem original, em local fresco e seco e ao abrigo da luz e umidade.

ACONDICIONAMENTO APÓS ABERTO: Manter o blister na embalagem original, em temperatura ambiente, longe do calor e umidade.

Produto dispensado da obrigatoriedade de registro conforme Res. RDC 27/2010.

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:
MOMENTA FARMACÊUTICA LTDA.
Rod. Pres. Castello Branco, Km 35,6
Centro de Distribuição Docas 9 e 10 - Itaqui - Itapevi/SP
CNPJ 14.806.008/0002-35
ou
Rua Projetada PS, 333 - Aeroporto – Varginha/MG
CNPJ 14.806.008/0003-16



Central de Relacionamento
0800-703-1550

www.momentafarma.com.br
central@momentafarma.com.br

Referências:

1. Ashmead, HD. Graff, DJ. Ashmead, HH. Intestinal absorption of metal ions and chelates, Charles C Thomas, 1985.
2. Ashmead, HD. Comparative intestinal absorption and subsequent metabolism of metal amino acid chelates and inorganic metal salts. In: Subramanian KS, Iyengar GV Okamoto K, eds. Biological trace element research. Washington DC: ACS; 1991, cap 24, p.306.
3. Marchetti M. et AL. Comparison of the rates of vitamin degradation when mixed with metal sulfates or metal amino acid chelates. J Food Comp. Anal. 2000; 13:875-884.
4. Serhan CN, Chiang N, Van Dyke TE. Resolving inflammation: dual anti-inflammatory and pro-resolution lipid mediators. Nat Rev Immunol. 2008;8: 349-61.
5. Ramakrishnan U, Stein AD, Parra-Cabrera S, Wang M, Imhoff-Kunsch B, Juarez-Marquez S, Rivera J, Martorell R. Effects of docosahexaenoic acid supplementation during pregnancy on gestational age and size at birth: randomized, double-blind, placebo-controlled trial in Mexico. Food Nutr Bull. 2010;31:S108-16.
6. Cetin I, Berti C, Calabrese S. Role of micronutrients in the periconceptional period. Hum Reprod Update. 2010; 16: 80- 95.
7. Spencer B, Vanderlelie J, Perkins A. Essentiality of trace element micronutrition in human pregnancy: a systematic review. J Preg Child Health. 2015;2(157):1-7.
8. Linus Pauling Institute. Micronutrient Needs During Pregnancy and Lactation Oregon State University 2017. Available from: Linus Pauling Institute at Oregon State University.html.
9. Milman N. Iron and pregnancy-a delicate balance. Ann Hematol. 2006; 85: 559-65.
10. Hibbard BM. Iron and folate supplements during pregnancy: supplementation is valuable only in selected patients. BMJ 1988; 297: 1324-6.
11. Fretham, S.J., E.S. Carlson, and M.K. Georgieff, The role of iron in learning and memory. Adv Nutr, 2011. 2(2): p. 112-21.
12. Kaplan, B.J., et al., Vitamins, minerals, and mood. Psychol Bull, 2007. 133(5): p. 747-60.
13. Melse-Boonstra A, Jaiswal N. Iodine deficiency in pregnancy, infancy and childhood and its consequences for brain development. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2009;24(1):29-38.
14. Mistry HD, Kurlak LO, Young SD, et al. Maternal selenium, copper and zinc concentrations in pregnancy associated with small-for-gestational-age infants. Matern Child Nutr. 2014 Jul;10(3):327-34.
15. Molloy, A.M., et al., Choline and homocysteine interrelations in umbilical cord and maternal plasma at delivery. Am J Clin Nutr, 2005. 82(4): p. 836-42.
16. Yan, J., et al., Maternal choline intake modulates maternal and fetal biomarkers of choline metabolism in humans. Am J Clin Nutr, 2012. 95(5): p. 1060-71. ·Boeke, C.E., et al., Choline intake during pregnancy and

child cognition at age 7 years. *Am J Epidemiol*, 2013. 177[12]: p. 1338-47.

17. Ferland G. The discovery of vitamin K and its clinical applications. *Ann Nutr Metab*.2012; 61:213-8.

18. Ferland G. Vitamin K, an emerging nutrient in brain function. *BioFactors*. 2012;38:151-7.

19. Ferland G. Vitamin K and the nervous system: an overview of its actions. *Adv Nutr*. 2012; 3:204-12.

20. Ferland G. Vitamin K and brain function. *Seminars in thrombosis and hemostasis* 2013. p.849.

21. Shearer MJ, Newman P. Metabolism and cell biology of vitamin K. *Thrombosis and haemostasis*. 2008; 100:530-47

22. Carrie I, Portoukalian J, Vicaretti R, Rochford J, Potvin S, Ferland G. Menaquinone-4 concentration is correlated with sphingolipid concentrations in rat brain. *The Journal of nutrition*. 2004; 134:167-72.

23. Tsugawa, N., et al., Vitamin K status of healthy Japanese women: age-related vitamin K requirement for gamma-carboxylation of osteocalcin. *Am J Clin Nutr*, 2006. 83(2): p. 380-6.

24. Kaneki, M., et al., Japanese fermented soybean food as the major determinant of the large geographic difference in circulating levels of vitamin K2: possible implications for hip-fracture risk. *Nutrition*, 2001. 17(4): p. 315-21.

25. Knapen, M.H., L.J. Schurgers, and C. Vermeer, Vitamin K2 supplementation improves hip bone geometry and bone strength indices in postmenopausal women. *Osteoporos Int*, 2007. 18(7): p. 963-72.

26. Knapen, M.H., et al., Three-year low-dose menaquinone-7 supplementation helps decrease bone loss in healthy postmenopausal women. *Osteoporos Int*, 2013. 24(9): p. 2499-507.

27. Krishnaveni, G.V.; Veena, S.R.; Karat, S.C.; Yajnik, C.S.; Fall, C.H. Association between maternal folate concentrations during pregnancy and insulin resistance in Indian children. *Diabetologia* 2014, 57,110-121.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção 2,9g (1 cápsula cor marrom + 1 cápsula cor branca)

Quantidade por porção		% VD [*] ¹	% VD [*] ²
Valor Energético	11 Kcal = 45KJ	1	1
Carboidratos	0 g, dos quais:	0	0
Açúcares	0 g	**	**
Lactose	0 g	**	**
Gorduras totais	0,8 g, das quais:	1	1
Gorduras saturadas	0 g	0	0
Gorduras <i>trans</i>	0 g	**	**
Gorduras monoinsaturadas	70 mg	**	**
Gorduras poliinsaturadas	300 mg	**	**
Ácido Eicosapentaenóico	40 mg	**	**
Ácido Docosahexaenóico	200 mg	**	**
Colesterol	0 mg	**	**
Vitamina A	800 mcg	100	94
Vitamina C	70 mg	127	100
Vitamina D	50 mcg	1000	1000
Vitamina E	30 mg	300	300
Vitamina B1	1,9 mg	136	127
Vitamina B2	2,7 mg	193	169
Vitamina B6	5,0 mg	263	250
Vitamina B9	605 mcg***	102	123
Vitamina B12	5,0 mcg	192	179
Vitamina K2	65 mcg	118	118
Cobre	1000 mcg	100	77
Ferro	30 mg	111	200
Iodo	200 mcg	100	100
Zinco	11 mcg	100	116
Colina	325 mg	72	59

Não contém quantidade significativa de 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.

** Valores diários não estabelecidos.

*** Quantidade de ácido fólico 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.