

Folheto informativo

# MaterPlena

SUPLEMENTO ALIMENTAR COM ÔMEGA 3,  
VITAMINAS E MINERAIS EM CÁPSULAS

**DHA**



Imagem meramente ilustrativa.

**CRISTÁLIA**  
*Sempre um passo à frente...*

## O que é MaterPlena DHA?

**MaterPlena DHA** é um suplemento alimentar em cápsulas rico em vitaminas, minerais e fonte de ômega 3.

A formulação ideal, pensada especialmente para atender as necessidades da mamãe e do bebê.

**MaterPlena DHA** possui em sua formulação **L-Metilfolato**, DHA, ferro, vitamina D, magnésio, selênio, entre outras vitaminas e minerais fundamentais em todas as fases da gestação.

**Apresentação:**<sup>1</sup> 30 cápsulas-gel moles.  
Colorido artificialmente. Não contém glúten, açúcar e lactose.<sup>1</sup>



**Nutrição** para a mamãe e o bebê  
em ***todas as fases da gestação.***

## Por que o L-metilfolato é importante para as gestantes?

O ácido fólico ou vitamina B9 é uma vitamina essencial, não é produzida pelo corpo humano e é obtida por meio da alimentação ou suplementação. O

**L-metilfolato** é a forma ativa do ácido fólico, não necessita ser metabolizada para exercer suas atividades nos processos biológicos.<sup>2</sup> O ácido fólico auxilia na formação do tubo neural do feto durante a gravidez. Em contrapartida, durante a gestação é comum a deficiência de ácido fólico.<sup>3</sup> A suplementação com ácido fólico ou **L-Metilfolato** é recomendada desde antes da gravidez até pelo menos o final do primeiro trimestre da gestação, a fim de evitar a má formação do tubo neural.<sup>4</sup> Suplementos contendo ácido fólico ou **L-Metilfolato** ajudam a prevenir problemas do desenvolvimento fetal e a diminuir o risco de complicações na gravidez, como pré-eclâmpsia.<sup>5</sup> **Materplena DHA** contém quantidades adequadas, na forma de **L-metilfolato**, para a suplementação da gestante e lactante.<sup>4</sup>



## Qual o papel do Ômega 3 (DHA e EPA) no Materplena DHA?



O Ômega 3 é um ácido graxo imprescindível durante a gestação, pois participa da formação do cérebro e da retina do bebê, além de melhorar o desenvolvimento infantil e prevenir a depressão perinatal.<sup>6</sup>

O depósito de DHA na retina e no córtex cerebral ocorre principalmente no último trimestre de gestação e nos primeiros seis meses de vida extrauterina, podendo se estender até os dois primeiros anos de vida. Em contrapartida, a partir da segunda metade da gravidez os estoques maternos de DHA diminuem.<sup>7</sup> A suplementação com doses de 200 mg/dia de DHA, desde a gestação até durante a amamentação, melhora os níveis de DHA nas gestantes, lactantes e nos bebês.<sup>8</sup>

## Quais as funções dos minerais de MaterPlena DHA?



**Zinco:** O zinco participa na embriogênese (processo que forma o embrião) e na formação do feto e, portanto, seu baixo nível pode resultar em desenvolvimento prejudicado dos órgãos do recém-nascido. Segundo estudos, durante a gravidez, a suplementação de zinco pode evitar o parto prematuro, hipertensão induzida pela gestação/pré-eclâmpsia e baixo peso do bebê.<sup>9</sup>



**Cobre:** O cobre é considerado um elemento essencial envolvido em múltiplos sistemas enzimáticos, incluindo a resposta imune. O feto recebe o cobre através da placenta desde o início da gestação, mas maiores quantidades são transferidas durante o último trimestre. O cobre é fundamental para o desenvolvimento embrionário, participa da formação de proteínas, além de componentes das células e enzimas que atuam na absorção e transporte do ferro.<sup>9,10</sup>



**Ferro:** O ferro é um mineral vital para o bom funcionamento dos organismos vivos. Está envolvido em muitos processos metabólicos, incluindo o transporte de oxigênio dos pulmões para todos os tecidos e células do corpo. Este elemento participa da síntese de glóbulos vermelhos e na imunidade do corpo. O fornecimento insuficiente de ferro pode causar distúrbios no transporte de oxigênio e, conseqüentemente, levar à anemia. A suplementação de mulheres grávidas com este micronutriente pode aumentar o peso corporal dos recém-nascidos em média em 200 g. Estudos concluem que uma ingestão diária de 27 mg de ferro é tão eficaz quanto uma dose maior. Sendo assim, **Materplena DHA** possui a quantidade exata de ferro para suprir as necessidades das gestantes e lactantes.<sup>9,11</sup>



**Cromo:** Suplementação de cromo melhora a intolerância à glicose e reduz a hiperinsulinemia (resistência aumentada à insulina), ajudando a evitar o diabetes gestacional.<sup>12</sup>



**Iodo:** A suplementação com iodo melhora a função tireoidiana e o desenvolvimento mental da mãe e do recém-nascido. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a ingestão recomendada de iodo durante a gravidez é de 200 a 250 mcg/dia. **Materplena DHA** possui quantidade suficiente de iodo para garantir o bom desenvolvimento cognitivo do bebê.<sup>13</sup>



**Selênio:** Mineral essencial que durante a gravidez pode reduzir o estresse oxidativo materno. A ingestão diária recomendada para grávidas é de 60 mcg/dia, a mesma quantidade presente em **Materplena DHA**. Estudos relataram que o selênio pode ajudar na prevenção da disfunção tireoidiana, diabetes gestacional, hipertensão induzida pela gravidez/pré-eclâmpsia, estresse oxidativo, depressão pós-parto e parto prematuro.<sup>14</sup>



**Molibdênio:** Pode aumentar significativamente a concentração de hemoglobina na maioria dos pacientes com anemia desenvolvida na gravidez.<sup>15</sup>



**Magnésio:** é essencial para os seres humanos, particularmente na vida intrauterina, quando ocorre o desenvolvimento fetal. Está envolvido nas funções mitocondriais, atividade neuromuscular, formação óssea e sistema imunológico. A suplementação de magnésio durante a gravidez representa uma medida profilática que pode diminuir o risco de parto prematuro, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e crescimento fetal restrito.<sup>16,17</sup>

## Quais as funções das vitaminas de Materplena DHA?



**Vitamina A:** A vitamina A é essencial para o crescimento e desenvolvimento dos órgãos vitais do feto, reduz a mortalidade e melhora a imunidade.<sup>18</sup>



**Vitamina D:** A vitamina D é importante na função imunológica, na diferenciação celular, no crescimento ósseo e na redução da inflamação. Além disso, é essencial para manter em equilíbrio as quantidades de cálcio no organismo e evitar doenças crônicas.<sup>19</sup>



**Vitamina C:** A vitamina C, ou ácido ascórbico, é um micronutriente hidrossolúvel, envolvido na síntese de colágeno [componente essencial do tecido conjuntivo], na prevenção de anemia, nos mecanismos de defesa e como antioxidante.<sup>20,21</sup>



**Vitamina E:** A vitamina E é uma vitamina lipossolúvel que também atua como antioxidante, especialmente impedindo a degradação dos lipídios encontrados na membrana celular.<sup>20</sup>

### • Vitaminas do complexo B



**Vitamina B1:** A vitamina B1 [tiamina] atua no metabolismo energético, essencial para ajudar as células a converterem carboidrato em energia, e é necessária para o bom funcionamento do sistema nervoso, especialmente no cérebro em desenvolvimento.<sup>19,22</sup>



**Vitamina B2:** A vitamina B2 [riboflavina] auxilia nas funções do metabolismo, atuando como cofator nas reações enzimáticas, também é importante na resposta imunológica.<sup>22,23</sup>



**Vitamina B3:** A niacina [vitamina B3] auxilia na sinalização celular, metabolismo e produção e reparo do DNA, sendo essencial no desenvolvimento embrionário. A ingestão inadequada de niacina pela gestante está associada a um maior risco de má formação do feto.<sup>24</sup>



**Vitamina B5:** A vitamina B5 [ácido pantotênico] é um componente da coenzima A [CoA], importante para muitas reações enzimáticas do organismo. Esta vitamina é essencial para sustentar a vida, reprodução e crescimento normal em seres humanos.<sup>25,26</sup>



**Vitamina B6:** A vitamina B6 [piridoxina] está envolvida no metabolismo de proteínas, além disso, é importante no desenvolvimento do sistema nervoso central.<sup>18</sup>



**Vitamina B8:** A vitamina B8 [biotina], assim como as outras vitaminas do complexo B, é fundamental para as funções celulares.<sup>27</sup> Na gravidez, especialmente no primeiro trimestre, pode ocorrer deficiência desse micronutriente, podendo comprometer o desenvolvimento fetal.<sup>28</sup>



**Vitamina B12:** A vitamina B12 [cianocobalamina] é fundamental para as funções metabólicas, como a síntese de DNA e a produção de energia na célula. Além disso, está envolvida no desenvolvimento cerebral.<sup>29-31</sup>

## Modo de uso<sup>1</sup>

Adultos  $\geq$  19 anos, gestantes, lactantes, ingerir 1 cápsula ao dia, com auxílio de 200 mL [1 copo] de água, conforme orientação de seu médico e/ou nutricionista.

## Advertências e Precauções<sup>1</sup>

Uso oral. Uso adulto.

Este produto não é um medicamento.

Não exceder a recomendação diária de consumo indicada na embalagem.

Mantenha fora do alcance de crianças.

Cuidados de conservação inclusive após aberto: conservar o produto em temperatura ambiente [15 °C a 30 °C], protegido da luz e umidade até o final do seu prazo de validade.

Não utilizar o produto caso a embalagem esteja violada.

### Fabricado por:

Colbrás Indústria e Comércio Ltda.  
Estrada dos Estudantes, 349  
Cotia, São Paulo, Brasil

### Distribuído por:

Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.  
Rodovia Itapira – Lindoia s/nº Km 14 – Itapira – SP  
CNPJ 44.734.671/0001-51 – Indústria Brasileira  
Resp. Técnico: Dr. José Carlos Módolo CRF-SP 10.446  
Dispensado de registro conforme RDC nº 27/2010 ANVISA

**SAC: 0800 701 1918**

**REFERÊNCIAS:** 1. Informações de embalagem 2. Greenberg JA, Bell SJ, Guan Y, Yu YH. Folic Acid supplementation and pregnancy: more than just neural tube defect prevention. *Rev Obstet Gynecol.* 2011 Summer;4(2):52-9. PMID: 22102928; PMCID: PMC3218540. 3. Jouanne M, Ouddou S, Noël A, Voisin-Chiret AS. Nutrient Requirements during Pregnancy and Lactation. *Nutrients.* 2021 Feb 21;13(2):692. doi: 10.3390/nu13020692. 4. US Preventive Services Task Force; Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Davidson KW, Epling JW Jr, García FA, Kemper AR, Krist AH, Kurth AE, Landefeld CS, Mangione CM, Phillips WR, Phipps MG, Pignone KP, Silverstein M, Tseng CW. Folic Acid Supplementation for the Prevention of Neural Tube Defects: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2017 Jan 10;317(2):183-189. doi: 10.1001/jama.2016.19438. 5. Liu C, Liu C, Wang Q, Zhang Z. Supplementation of folic acid in pregnancy and the risk of preeclampsia and gestational hypertension: a meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet.* 2018 Oct;298(4):697-704. doi: 10.1007/s00404-018-4823-4. 6. Coletta JM, Bell SJ, Roman AS. Omega-3 Fatty acids and pregnancy. *Rev Obstet Gynecol.* 2010 Fall;3(4):163-71. 7. Bergmann RL, Haschke-Becher E, Klassen-Wigger P, Bergmann KE, Richter R, Dudenhausen JW, Grathwohl D, Haschke F. Supplementation with 200 mg/day docosahexaenoic acid from mid-pregnancy through lactation improves the docosahexaenoic acid status of mothers with a habitually low fish intake and of their infants. *Ann Nutr Metab.* 2008;52(2):157-66. doi: 10.1159/000129651. 8. Silva DRB da, Miranda Júnior PF, Soares E de A. A importância dos ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa na gestação e lactação. *Rev Bras Saude Mater Infant.* abril de 2007;7(2):123-33. 9. Grzeszczak K, Kwiatkowski S, Kosik-Bogacka D. The Role of Fe, Zn, and Cu in Pregnancy. *Biomolecules.* 2020 Aug 12;10(8):1176. doi: 10.3390/biom10081176. PMID: 32806787; PMCID: PMC7463674. 10. Bertoli, Ciro e Leone, Claudio & Junqueira, Virginia & Carrazza, Francisco. [2010]. Concentração de micronutrientes em mães e seus recém-nascidos por ocasião do parto. *Journal of Human Growth and Development.* 20. 270. 10.7322/jhgd.19965. 11. OMS. Diretrizes: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. 12. Jovanovic, L., Gutierrez, M. and Peterson, C.M. [1999]. Chromium supplementation for women with gestational diabetes mellitus. *J. Trace Elem. Exp. Med.*, 12: 91-97. [https://doi.org/10.1002/\[SICI\]1520-670X\(1999\)12:2<91::AID-JTRA6>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/[SICI]1520-670X(1999)12:2<91::AID-JTRA6>3.0.CO;2-X). 13. Michael B Zimmermann, Iodine deficiency in pregnancy and the effects of maternal iodine supplementation on the offspring: a review. *The American Journal of Clinical Nutrition.* Volume 89, Issue 2, February 2009, Pages 668S-672S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26811C>. 14. Biswas K, McLay J, Campbell FM. Selenium Supplementation in Pregnancy-Maternal and Newborn Outcomes. *J Nutr Metab.* 2022 May 4;2022:4715965. doi: 10.1155/2022/4715965. PMID: 35571749; PMCID: PMC9095401. 15. William J. Dieckmann, Harold D. Priddle. Anemia of pregnancy treated with molybdenum-iron complex. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* Volume 57, Issue 3, 1949, Pages 541-546, ISSN 0002-9378. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(49\)90239-2](https://doi.org/10.1016/0002-9378(49)90239-2). 16. Dalton LM, Ni Fhloinn DM, Gaydadzhieva GT, Mazurkiewicz DM, Leeson H, Wright CP. Magnesium in pregnancy. *Nutr Rev.* 2016 Sep;74(9):549-57. doi: 10.1093/nutrit/nuw018. Epub 2016 Jul 21. 17. Fanni D, Gerosa C, Nurchi VM, Manchia M, Saba L, Coghe F, Crisponi G, Gibo Y, Van Eyken P, Fanos V, Faa G. The Role of Magnesium in Pregnancy and in Fetal Programming of Adult Diseases. *Biol Trace Elem Res.* 2021 Oct;199(10):3647-3657. doi: 10.1007/s12011-020-02513-0. 18. Usha Ramakrishnan, Renu Manjrekar, Juan Rivera, Teresa González-Cossío, Reynaldo Martorell. Micronutrients and pregnancy outcome: A review of the literature, *Nutrition Research.* Volume 19, Issue 1, 1999, Pages 103-159, ISSN 0271-5317. [https://doi.org/10.1016/S0271-5317\(98\)00178-X](https://doi.org/10.1016/S0271-5317(98)00178-X). 19. Hovdenak N, Haram K. Influence of mineral and vitamin supplements on pregnancy outcome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012 Oct;164(2):127-32. doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.06.020. 20. Mistry HD, Williams PJ. The importance of antioxidant micronutrients in pregnancy. *Oxid Med Cell Longev.* 2011;2011:841749. doi: 10.1155/2011/841749. 21. Rumbold A, Ota E, Nagata C, Shahrook S, Crowther CA. Vitamin C supplementation in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Sep 29;2015(9):CD004072. doi: 10.1002/14651858.CD004072.pub3. 22. Rubert A et al. Vitaminas do complexo B: uma breve revisão. *Revista Jovens Pesquisadores.* 2017; 7(1):30-45. 23. Ladipo OA. Nutrition in pregnancy: mineral and vitamin supplements. *Am J Clin Nutr.* 2000 Jul;72(1 Suppl):280S-290S. doi: 10.1093/ajcn/72.1.280S. 24. Palawaththa S, Islam RM, Illic D, Rabel K, Lee M, Romero L, Leung XY, Karim MN. Effect of maternal dietary niacin intake on congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Nutr.* 2022 Apr;61(3):1133-1142. doi: 10.1007/s00394-021-02731-9. 25. Miller, JW; Rucker, RB. Pantothenic acid. In: *Present knowledge in nutrition.* Academic Press. 2020:273-287. 26. SONG, Won O. et al. Pantothenic acid status of pregnant and lactating women. *Journal of the American Dietetic Association.* 1985;85(2):192-198. 27. Dakshinamurti K. Biotin--a regulator of gene expression. *J Nutr Biochem.* 2005 Jul;16(7):419-23. doi: 10.1016/j.jnutbio.2005.03.015. 28. Mock DM, Quirk JG, Mock NI. Marginal biotin deficiency during normal pregnancy. *Am J Clin Nutr.* 2002 Feb;75(2):295-9. doi: 10.1093/ajcn/75.2.295. 29. Rogne T, Tielemans MJ, Chong MF, Yajnik CS, Krishnaveni GV, Poston L, Jaddoe VW, Steegers EA, Joshi S, Chong YS, Godfrey KM, Yap F, Yahyaoui R, Thomas T, Hay G, Hogeveen M, Demir A, Saravanan P, Skovlund E, Martinussen MP, Jacobsen GW, Franco OH, Bracken MB, Risesnes KR. Associations of Maternal Vitamin B12 Concentration in Pregnancy With the Risks of Preterm Birth and Low Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Participant Data. *Am J Epidemiol.* 2017 Feb 1;185(3):212-223. doi: 10.1093/aje/kww212. 30. Garzone, EOC; Zanella, PB. A importância da vitamina B12 para a função neurológica e cognitiva: da gestação à infância. *Revista de Atenção à Saúde.* 2021;19(69). 31. Rogne T, Tielemans MJ, Chong MF, Yajnik CS, Krishnaveni GV, Poston L, Jaddoe VW, Steegers EA, Joshi S, Chong YS, Godfrey KM, Yap F, Yahyaoui R, Thomas T, Hay G, Hogeveen M, Demir A, Saravanan P, Skovlund E, Martinussen MP, Jacobsen GW, Franco OH, Bracken MB, Risesnes KR. Associations of Maternal Vitamin B12 Concentration in Pregnancy With the Risks of Preterm Birth and Low Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Participant Data. *Am J Epidemiol.* 2017 Feb 1;185(3):212-223. doi: 10.1093/aje/kww212.