

Referências

1. International Osteoporosis Foundation. Acessado em 27/01/2016. Fonte: <http://www.iofbonehealth.org/what-is-osteoporosis> 2. Cooper C. The crippling consequences of fractures and their impact on quality of life. (Am J Med. 1997;103(2A):12S-17S; discussion 17S-19S. 3. Pinto Neto AM et al. Brazilian Consensus on Osteoporosis. Ver Bras Reumatol. 2002;42(6). 4. Pinheiro MM, et al. Antioxidant intake among Brazilian adults—the Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS): a cross-sectional study. Nutr J. 2011;25:1039-5. Patrick L. Comparative Absorption of Calcium Sources and Calcium Citrate Malate for the Prevention of Osteoporosis. Altern Med Rev 1999;4(2):74-85. 6. Dawson-Hughes B, et al. Effect of calcium and vitamin D supplementation on bone density in men and women 65 years of age or older. N Engl J Med. 1997;337:670-6. 7. Ashmead HD. Comparison of absorption of calcium carbonate and calcium citrate malate. Albion Advanced Nutrition. Research Report. 2007. 8. Grüdner VS et al. Absorption aspects of calcium and vitamin D metabolism. Rev Bras Reumatol. 1997;37(3):143-51. 9. Avolio G et al. The role of vitamin D3 and osteocalcin in the bone metabolism: a necessary analysis to optimize the osteointegration. Rev Inst Ciênc Saúde 2008;26(3):347-50. 10. Szulc P et al. Serum undercarboxylated osteocalcin is a marker of the risk of hip fracture: a three year follow-up study. Bone. 1996;18(5):487-8. 11. O'Connor E, et al. Serum percentage undercarboxylated osteocalcin, a sensitive measure of vitamin K status, and its relationship to bone health indices in Danish girls. Br J Nutr. 2007;97(4):661-6. 12. Van Summeren MJ, et al. Vitamin K status is associated with childhood bone mineral content. Br J Nutr. 2008;100:852-8. 13. Kim M, et al. Relationship between vitamin K status, bone mineral density, and hs-CRP in young Korean women. Nutr Res Pract. 2010; 4(6):507-14. 14. Kidd PM. Vitamins D and K as pleiotropic nutrients: clinical importance to the skeletal and cardiovascular systems and preliminary evidence for synergy. Altern Med Rev. 2010;15(3):199-222. 15. Geleijnse JM, et al. Dietary intake of menaquinone is associated with a reduced risk of coronary heart disease: the Rotterdam Study. J Nutr. 2004;134(11):3100-5. 16. Beulens JW, et al. High dietary menaquinone intake is associated with reduced coronary calcification. Atherosclerosis. 2009;203(2):489-93. 17. Geleijnse JM, Vermeer C, Grobbee DE, et al. Dietary intake of menaquinone is associated with a reduced risk of coronary heart disease: the Rotterdam Study. J Nutr. 2004;134:3100-5. 18. Knapen MH, et al. Three-year low-dose menaquinone-7 supplementation helps decrease bone loss in healthy postmenopausal women. Osteoporosis Int. 2013;24(9):2499-507. 19. Orchard TS, et al. Magnesium intake, bone mineral density, and fractures: results from the Women's Health Initiative Observational Study. Am J Clin Nutr. 2014; 99(4):926-33. 20. Sojka JE, and Weaver CM. Magnesium supplementation and osteoporosis. Nutr Rev. 1995;53(3):71-4. 21. Rude RK, et al. Skeletal and hormonal effects of magnesium deficiency. J. Am. Coll. Nutr. 2009;28(2):131-41. 22. Castiglioni S, et al. Magnesium and Osteoporosis: Current State of Knowledge and Future Research Directions. Nutrients. 2013; 5(8): 3022-33. 23. Wilson C, et al. Modern Tablet Film Coatings and Influence on Ease of Swallowing. Colorcon, Inc. 2006. 24. Pedrosa MAC and Castro ML. Papel da Vitamina D na Função Neuro-Muscular. Arq Bras Endocrinol Metab. 2005; 49(4):495-502. 25. Schurgers LJ, Cranenburg EC, Vermeer C. Matriz Gla-protein: the calcification inhibitor in need of vitamin K. Thromb Haemost. 2008; 100(4):593-603. 26. Marques CDL, Dantas AT, Fragoso TS, Duarte ALBR. A importância dos níveis de vitamina D nas doenças autoimunes. Ver Bras Reumatol 2010;50(1):67-80. 27. Giammanco M, Di Majo D, Leto G. The Role of Vitamin K in Bone Remodelling and Osteoporosis. Journal of Food Research. 2012;14(1):06-23.



Fabricado e Comercializado por: EMS S/A.
Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, s/ n° - km 08.
Bairro Chácara Assay. CEP: 13186-901 - Hortolândia - SP
CNPJ: 57.507.378/0003-65. IND. BRASILEIRA

LAETUS-1110 - 240 X 162mm

Fixare PRO+
SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMIDO EFERVESCENTE
Cálcio Citrato Malato • Vitamina D₃
Vitamina K₂ • Magnésio Quelato

Inovação além da saúde óssea²⁴⁻²⁷

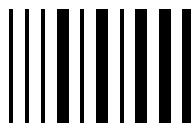
Fixare Pro+ é um suplemento alimentar vitamínico-mineral desenvolvido para complementar a alimentação composto por cálcio citrato malato (CCM), vitamina D3, vitamina K2 e bisglicinato de magnésio.

SAC 0800 191914 USO ADULTO SABOR: LIMÃO

ESTE PRODUTO NÃO É UM MEDICAMENTO. MANTENHA FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS. NÃO EXCEDER A RECOMENDAÇÃO DIÁRIA DE CONSUMO INDICADA NA EMBALAGEM.

Recomendação de Uso: Uso adulto. Tomar 1 comprimido ao dia. Modo de preparo: Dissolver o comprimido efervescente em um copo de água, e consumir imediatamente após o término da dissolução. Após aberto, válido por 30 dias.

085991



DEPTO. MARKETING:...../...../.....
DEPTO. REGISTRO:...../...../.....
DESENV. EMB.:...../...../.....
DESENV. EMB.(Luxbiotech):...../...../.....
P&D(Luxbiotech):...../...../.....

EMS

Prova nº **01FINAL** 17/12/2019 Lucas

Fixare pro +

Código do Material:.....085991
Código do Produto:.....54441/51442/99494
Faca:.....F-XXX
Cód. Laetus:.....1110
Dimensões:.....240 x 162 mm

Anexo 2 do MP POP 82-001 Rev.02

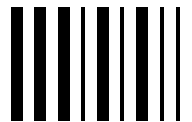
CIAN

AMARELO

MAGENTA

PRETO

Fonte:.....10
Espaçamento:.....11
Cor Pantone:.....Process Black C
Programa:.....Illustrator CC 2019 (MAC)
Papel Gramatura:.....Papel sulfite 56 g/m²



CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO:

Manter em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e manter em lugar seco.

Ingredientes: Citrato malato de cálcio, Dicalcico malato, Bisglicinato de magnésio, Menaquinona-7 e Colecalciferol. Acidulante: Ácido cítrico. Agente carreador: Polietileno glicol. Antiumectante: Dióxido de silício. Aromatizante: Aroma natural de limão. Edulcorantes: Sorbitol e Sucralose. Espessante: Goma xantana. Estabilizantes: Bicarbonato sódico e Carbonato de cálcio. **CONTÉM GLÚTEN. ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE TRIGO, MILHO, CENTEIO, AVEIA E CEVADA.**

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção de 3,9 g (1 comprimido efervescente)

Quantidade por porção		% VD (*)
Vitamina D ₃	50 mcg	1000%
Vitamina K ₂	90 mcg	138%
Cálcio	400 mg	40%
Magnésio	65 mg	25%

"Não contém quantidade significativa de valor energético, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras *trans*, fibra alimentar e sódio."


* % Valores Diários com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.


Saúde Óssea. Os ossos são tecidos vivos em constante transformação. Do nascimento à vida adulta e velhice o sistema esquelético está em permanente atividade. Nas primeiras décadas de vida predominam o desenvolvimento e enrijecimento. A descalcificação e a perda de massa óssea são processos fisiológicos naturais que ocorrem a partir da terceira década de vida. Nessa fase ocorre um desequilíbrio entre os osteoclastos (células que destroem o osso) e os osteoblastos (células que o repõem), predominando o desgaste ósseo. O pico de massa óssea ocorre em torno dos 20-25 anos de idade. Por isso, quanto maior a aquisição de massa óssea, melhor será a reserva com o avanço da idade e menor a incidência de fraturas e doenças na velhice¹.


Osteopenia e Osteoporose. A perda da massa óssea mais acentuada que a esperada para determinada idade, nos estágios iniciais, é chamada osteopenia. A progressão da doença leva à grave desmineralização óssea chamada de osteoporose (fase avançada da doença), responsável por fraturas ósseas, perda da qualidade de vida e aumento do risco de mortalidade¹.


Impactos da Osteoporose na Vida do Paciente. A osteoporose é uma doença de instalação silenciosa. O primeiro sinal pode aparecer somente na fase mais avançada - fratura espontânea de um osso poroso e muito fraco, a ponto de não suportar nenhum trauma ou esforço por menores que sejam. Por isso, qualquer fratura não justificada pelo mecanismo e impacto do trauma pode significar osteoporose¹. A fratura, real problema atrelado à osteoporose, pode ocasionar inúmeros problemas à qualidade de vida do indivíduo. Cerca de 80% dos pacientes que sofrem fratura de quadril se tornam incapazes de realizar pelo menos uma atividade de vida diária após um ano e 30% apresentam incapacidade permanente².

Importância da Suplementação. A osteoporose tem múltiplos fatores, um deles está relacionado com estilo de vida e nutrição. É importante ressaltar que bons hábitos de vida e o consumo adequado de nutrientes estão associados à saudável constituição da massa óssea³. Porém, o recente estudo BRAZOS demonstrou que 99% da população brasileira não consome a quantidade diária necessária de cálcio, 99,3% de vitamina D₃ e 80% de vitamina K e magnésio⁴.

 **Cálcio Citrato Malato.** O cálcio auxilia na formação e manutenção de ossos e dentes, na coagulação do sangue, no funcionamento neuromuscular, processo de divisão celular e no metabolismo energético.

 **Vitamina D₃.** A 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, no processo de divisão celular.

 **Vitamina K₂.** A vitamina K auxilia na coagulação do sangue e na manutenção dos ossos.

 **Magnésio.** O magnésio auxilia na formação de ossos e dentes, no metabolismo energético, no metabolismo de proteínas, carboidratos e gorduras, no equilíbrio dos eletrólitos, no funcionamento muscular, no funcionamento neuromuscular, no processo de divisão celular.

