

Dayvit polivitamínico + associações

Comprimidos revestidos em frasco de 30

USO ADULTO

USO ORAL

Composição completa:

Cada comprimido revestido contém:

acetato de retinol	5000	UI
acetato de razealfatoferol	30	UI
ácido ascórbico	90	mg
nitrito de tiamina	2,25	mg
riboflavina	2,6	mg
nicotinamida	20	mg
cloridrato de piridoxina	3	mg
cianocobalamina	9	mcg
cálcio (sob a forma de fosfato de cálcio dibásico diidratado).....	162	mg
fósforo (sob a forma de fosfato de cálcio dibásico diidratado).....	125	mg
iodo (sob a forma de iodeto de potássio).....	150	mcg
ferro (sob a forma de fumarato ferroso).....	27	mg
magnésio (sob a forma de óxido de magnésio).....	100	mg
selênio (sob a forma de selenato de sódio).....	100	mcg
zinco (sob a forma de sulfato de zinco monohidratado)	15	mg
frutose-1,6-difosfato cálcica	80	mg

Excipientes: celulose microcristalina, estearato de magnésio, laurilsulfato de sódio, povidona, crospovidona, corante amarelo lake blend LB 282, dióxido de silício, dióxido de titânio, hipromelose, óleo mineral, macrogol, lactose e talco.

INFORMAÇÃO AO PACIENTE:

DAYVIT é constituído por vitaminas e sais minerais, normalmente encontrados numa alimentação saudável, considerados essenciais ao organismo para o tratamento, proteção e a manutenção da saúde. A suplementação de vitaminas e sais minerais só se faz necessária em estados carenciais.

DAYVIT quando conservado em temperatura ambiente (temperatura 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. ALÉM 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.

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

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis, tais como: dores abdominais, urticária, prurido generalizado, diarreia e/ou constipação.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

DAYVIT não deve ser usado concomitantemente com tetraciclina, pois o sal de ferro diminui a absorção da mesma.

DAYVIT é contra-indicado em pacientes que apresentem hipersensibilidade a quaisquer dos componentes de sua fórmula e/ou hipervitaminose pré-existente.

DAYVIT não deve ser usado em pacientes portadores de úlcera péptica e doenças hepáticas.

Cautela na administração em pacientes portadores de *diabetes mellitus* e/ou com intolerância hereditária à frutose é recomendada.

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

NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE.

INFORMAÇÃO TÉCNICA:

DAYVIT supre o organismo das vitaminas e sais minerais, consideradas essenciais ao tratamento, proteção e manutenção da saúde.

O retinol é essencial para a diferenciação e crescimento do tecido epitelial e é necessária para o crescimento ósseo, reprodução e desenvolvimento embrionário. O retinol é aparentemente responsável pelas ações da vitamina A nos processos reprodutivos e o ácido retinóico pelo metabolismo, estimulando a síntese de RNA. O retinol é convertido em retinilfosfato nos tecidos epiteliais, para participar como derivado glicosilado na mediação da transferência da manose para glicoproteínas específicas, que fazem a manutenção epitelial, regulação da adesividade e a recuperação do crescimento. Participa também como cofator de várias reações bioquímicas como a síntese de mucopolissacarídeos, ativação de sulfato, desidrogenação de hidroxiesteróides, síntese de colesterol e desmetilação microsomal hepática e hidroxilação de substâncias. O retinol é absorvido a partir do trato gastrointestinal sadio. Se a quantidade ingerida não for muito maior do que a necessidade, a absorção é completa. No caso de ingestão excessiva, parte do retinol é eliminado nas fezes. O pico plasmático é atingido aproximadamente 4 horas após sua administração. O retinol é armazenado no fígado e sua concentração média, no fígado, é de 100 µg/g e a faixa normal varia de 30 a 70 µg/dl. A circulação do retinol é feita através de uma proteína carreadora (RBP), que distribui o retinol aos órgãos alvos, onde é liberado, interagindo com outra proteína carreadora específica (CRBP).

O acetato de razealfatoferol e o ácido ascórbico são classificados como antioxidantes, substâncias que protegem as células e os tecidos contra os ataques de moléculas conhecidas como "radicais livres de oxigênio".

O acetato de razealfatoferol exerce uma importante função antioxidante e protetora das células, que se estende aos eritrócitos impedindo a sua hemólise, atuando também como carreadora de elétrons. Pode facilitar a absorção, o armazenamento hepático e a utilização do retinol. Sua absorção ocorre no trato gastrointestinal, por um mecanismo similar ao das vitaminas lipossolúveis. O acetato de razealfatoferol associa-se aos quilomíons e, posteriormente, à beta-lipoproteína plasmática e armazena-se em todos os tecidos orgânicos. O acetato de razealfatoferol possui uma potência de 1,36 UI/mg.

O ácido ascórbico participa de outras reações como, principalmente, na conversão de prolina e lisina em hidroxiprolina e hidroxilisina, responsáveis pela formação da síntese do colágeno. Sua absorção ocorre prontamente no intestino e sua distribuição para as células é através do plasma. Sua eliminação é urinária.

O nitrito de tiamina ajuda a liberar energia dos carboidratos, necessária para o bom funcionamento das células nervosas e do coração. Auxilia também na formação de hormônios e glóbulos vermelhos.

A tiamina (vitamina B hidrossolúvel) tem como metabólito ativo o pirófosfato de tiamina, que age no metabolismo dos carboidratos como coenzima na descarboxilação dos alfaetocídios, como piruvato e alfaetoglutarato e na utilização da pentose no desvio da hexose monofosfato. A necessidade está relacionada com a velocidade metabólica e é aumentada quando o carboidrato é a fonte de energia. Sua absorção gastrointestinal é dependente de transporte ativo, podendo ser por difusão passiva em grandes concentrações. Sua excreção, quando ultrapassada sua capacidade de absorção, é pela urina.

A riboflavina ajuda a liberar energia dos alimentos, sendo essencial para o crescimento e manutenção do organismo. Sua absorção é intestinal, sendo convertida em flavina mononucleotídeo através da enzima flavoquinase e, posteriormente, em adenina dinucleotídeo flavina, sendo que estas duas formas são ativas. Através de suas formas ativas FAD e FMN, atua no metabolismo como coenzima para uma ampla variedade de flavoproteínas respiratórias. O excedente da riboflavina que não foi absorvido, é eliminado intacto pela urina e também pelas bactérias intestinais.

O cloridrato de piridoxina é importante nas reações de síntese de proteínas e de aminoácidos. É fundamental para a atividade normal do cérebro e na formação de glóbulos vermelhos. Tem um nível de absorção sérico, após ingestão oral, em torno de 1,25 horas. Sua absorção ocorre na porção jejunal do tubo gastrointestinal e possui uma meia-vida longa de aproximadamente 15 a 20 dias. Exerce papel no metabolismo como coenzima para transformações metabólicas dos aminoácidos e participa de algumas etapas do metabolismo do triptofano. Sua excreção é urinária.

A nicotinamida é componente de enzimas responsáveis pela respiração e produção de energia celular. Sua deficiência leva à pelagra, uma síndrome que se manifesta sob forma de dermatite, demência e diarreia. É um metabólito da niacina e é importante nas reações metabólicas, sendo a principal, as reações de oxidação, essenciais para a respiração tissular. É absorvida em todas as porções do trato intestinal e é distribuída para todos os tecidos. Sua excreção é urinária.

A cianocobalamina é necessária para o desenvolvimento de glóbulos vermelhos e para a manutenção do funcionamento normal do sistema nervoso central. Tem a função metabólica do crescimento e replicação das células e manutenção da mielina normal em todo o sistema nervoso central, através das suas coenzimas, metilcobalamina e 5-desoxiadenosilcobalamina. A metilcobalamina é necessária para a formação da metionina a partir da homocisteína. Quando as concentrações da vitamina B₁₂ são inadequadas, ocorre uma alteração no metiltetraidrofolato, causando deficiência funcional do ácido fólico intracelular, determinando a deficiência de vitamina B₁₂. É absorvida no tubo digestivo, graças ao fator gástrico intrínseco, precisamente na região ileal, onde através de transporte ativo, penetra na circulação. Participa do metabolismo dos lipídeos e carboidratos. Seu depósito é o fígado, levado pela transcobalamina II.

O cálcio é essencial para a atividade de muitas enzimas. Desempenha importante papel fisiológico, como integridade funcional dos nervos e músculos (excitabilidade). É necessário para a função cardíaca, para a manutenção da integridade das membranas e para a coagulação sanguínea. Possui o paratormônio, a calcitonina e a vitamina D como fatores endócrinos, que controlam seu metabolismo. O paratormônio é secretado quando ocorre falha na concentração plasmática do íon de cálcio, atuando de forma que ocorra aumento da concentração. O mecanismo faz a aceleração da remoção de cálcio do compartimento ósseo, aumenta a absorção intestinal e aumenta a reabsorção de cálcio no rim. A vitamina D estimula a absorção intestinal de cálcio e fósforo, diminui sua excreção renal e aumenta a absorção do osso.

Suas necessidades são 200 a 2.500 mg/dia. A concentração plasmática de cálcio, em média, é cerca de 2,5 mM (5,0 mEq/l; 10 mg/dl). Cerca de 40% do cálcio plasmático é ligado à albumina. Cerca de um décimo do cálcio é difusível, mas ligados a outros ânions. A fração restante representa o cálcio iônico difusível. Sua absorção ocorre próximo do intestino delgado. Um terço do cálcio ingerido é absorvido através da forma ionizável do cálcio. A absorção na mucosa é carregada por uma proteína de ligação. O cálcio é secretado no trato gastrointestinal, saliva, bile e suco pancreático, que concomitantemente com o cálcio não-absorvido, é excretado pelas



320 mm

120 mm

fezes. A ingestão de grandes quantidades de sais de cálcio não causa por si mesma hipercalcemia, exceto em pacientes que têm hipotireoidismo. O excesso de vitamina D é uma causa de hipercalcemia.

O fósforo é essencial nos processos fundamentais do metabolismo dos prótidos, glicídios e lípidios.

Participa do metabolismo intermediário e energético e desempenha um importante papel na modificação da concentração tissular de cálcio.

Sua absorção ocorre no trato gastrointestinal e também, em menor grau, ocorre sua secreção. O transporte de fosfato é através de transporte ativo, ocorrendo gasto de energia. Apresenta três fatores que regulam o grau de sua absorção intestinal. A presença de grandes quantidades de cálcio ou alumínio pode levar à formação de fosfato insolúvel, diminuindo a absorção de fosfato no intestino. A vitamina D estimula a absorção de fosfato. Dois terços do fosfato ingerido são absorvidos no intestino e esta fração é quase totalmente excretada na urina. Uma redução da concentração plasmática de fosfato permite a presença de maior quantidade de cálcio no sangue e inibe a deposição de sais no novo osso. Uma concentração aumentada de fosfato, facilita a ação da calcitonina sobre a deposição de cálcio no osso.

O fosfato desempenha um papel mais importante no tamponamento intracelular devido às quantidades que são disponíveis. Mais de 90% do fosfato plasmático é filtrável e reabsorvido pelo segmento inicial do túbulo proximal renal. O fosfato absorvido é rapidamente excretado.

O efeito toxicológico do fosfato ocorre na grande ingestão, determinando hipocalcemia.

O ferro é um elemento de fundamental importância no metabolismo global do organismo, principalmente no transporte de oxigênio aos tecidos.

As reservas do ferro são divididas entre os componentes que contém ferro que são essenciais, cujo excesso é mantido armazenado. A hemoglobina é a forma quantitativa essencial para as funções destinadas ao ferro. Outras formas essenciais de ferro são a mioglobina e uma variedade de enzimas heme e não-heme dependentes do ferro. A ferritina é a proteína de reserva de ferro. A troca interna de ferro é feita através da transferrina. O fluxo de ferro através do plasma resulta em um total de 30 a 40 mg/dia, ou seja, 0,46 mg/kg que se encontra nesta transferrina. A medula óssea é capaz de extrair 85% de ferro dos 5% do fluxo sanguíneo circulante para iniciar o processo de novos eritrócitos, que dura aproximadamente 120 dias antes de serem catabolizados pelo reticuloendotélio. Neste momento, uma parte é absorvida na circulação sanguínea e outra vai para reserva, sendo liberada lentamente. A absorção do ferro ocorre no intestino delgado, particularmente no duodeno, sob duas formas: sob a forma inorgânica ou sob a forma de heme na mucosa. A absorção média diária do homem é em torno de 1,0 mg/dia e na mulher 1,4 mg/dia. O aumento da capacidade de absorção de ferro só ocorre quando as reservas se encontram diminuídas, a eritropoese aumentada ou quando há deficiência de ferro.

O iodo é indispensável ao funcionamento normal da glândula tireóide, sendo componente da tiroxina e seus precursores. Desempenha papel essencial no metabolismo geral do organismo. As altas concentrações de iodo influenciam o metabolismo do iodo pela glândula tireóide. Sua ação é de antagonizar a capacidade tanto da tirotrópina, quanto do AMP cíclico, estimulando a endocitose do colóide, a proteólise e a secreção do hormônio. O iodo é reduzido ao iodeto no intestino antes de sua absorção. Possui uma boa ação fluidificante de secreções brônquias.

O zinco é componente de vários sistemas enzimáticos e hormonais, com atividade no metabolismo dos ácidos nucleicos e proteínas, sendo fundamental nos tecidos com alta taxa de reprodução celular como a pele, ossos, gônadas e medula óssea.

Cerca de 60% do zinco é transportado no plasma ligado à albumina e o restante, encontra-se ligado à alfa-2-macroglobulina e à transferrina, não sendo disponível para trocas. Sua absorção é, na maior parte, ocorrida no duodeno, ileo e jejuno. Somente 10 a 40% do zinco ingerido é absorvido. No fígado, liga-se à metalotionina, que é uma proteína fixadora de metais. A regulação da absorção intestinal ocorre no fígado. A carência ou não do zinco no organismo influencia a regulação da absorção. A eliminação é principalmente fecal, ocorrendo também por via urinária, suor e lactação. As principais funções do zinco são o metabolismo dos carboidratos, estimular a síntese e o metabolismo protéico, melhorar a resistência ao esforço e aumentar a força muscular. O selênio é um oligoelemento essencial, com papel fundamental nas reações relativas ao metabolismo do oxigênio. Protege o indivíduo contra cardiopatias e carcinogênese.

Tem uma ação antioxidante através da enzima glutatona-peroxidase, onde possui o selênio sob a forma de selenocisteína, que ajuda na prevenção da geração de radicais livres, diminuição do risco oxidativo e danos tissulares. Tem ação vital para o desenvolvimento, crescimento e metabolismo como parte do sistema da tireóide. A dose diária é de 55 µg/dia para as mulheres e 70 µg/dia para os homens. Sua absorção é no trato gastrointestinal. É armazenado no fígado, células vermelhas, baço, coração e unhas. É convertido no tecido para forma ativa do metabólito. Sua excreção é urinária e discretamente fecal.

O magnésio atua como ativador das enzimas do metabolismo dos açúcares e das gorduras.

É o segundo cátion mais abundante nos líquidos intracelulares de maior importância do organismo. Sendo encontrado em todos os tecidos, o magnésio pode afetar muitas funções corporais.

Atua no transporte de íons através das membranas dos eritrócitos, reduz a excitabilidade dos nervos e músculos e mantém o ritmo cardíaco normal.

Aproximadamente 50% deste magnésio é encontrado no osso, 45% ocorrem como cátion intracelular e 5% encontram-se no líquido extracelular. Um terço é absorvido pelo trato gastrointestinal, ocorrendo na parte superior do intestino delgado através de um processo de transporte ativo, relacionando-se com o mecanismo do cálcio. A ingestão de quantidades baixas de magnésio resulta em uma absorção aumentada de cálcio e vice-versa. O magnésio é excretado pelo rim e, em condições normais, 3 a 5% é excretado na urina. Fisiologicamente, o magnésio participa de todas as reações que envolvem transferência de fosfato que utilizam o trifosfato de adenosina (ATP) como substrato. A ligação do RNAmensageiro (RNAm) aos ribossomos é dependente do magnésio, como a integridade funcional das subunidades dos ribossomos. No SNC, está relacionado com os estados de flacidez e alguns distúrbios neuropsíquicos. No sistema músculo esquelético, reduz a sensibilidade da placa motora à acetilcolina aplicada e reduz a amplitude do potencial da placa motora. No sistema cardiovascular, seu excesso causa alteração dos traçados eletrocardiogramas. A frutose-1,6-difosfato, a forma biológica mais eficaz de utilização dos açúcares, tanto para fins energéticos como plásticos, apresentando-se já na forma fosforilada, pronta para intervir no ciclo metabólico da glicose.

Indicações:

Deficiências de vitaminas e sais minerais. Estados de desnutrição.

Contra-indicações:

DAYVIT É CONTRA-INDICADO EM PACIENTES QUE APRESENTEM HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER DOS COMPONENTES DE SUA FÓRMULA E/OU HIPERVITAMINOSE PRÉ-EXISTENTE. NÃO DEVE SER UTILIZADO EM PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERA PÉPTICA E DOENÇAS HEPÁTICAS.

Precauções e Advertências:

CAUTELA NA ADMINISTRAÇÃO EM PACIENTES PORTADORES DE *DIABETES MELLITUS* E/OU COM INTOLERÂNCIA HEREDITÁRIA À FRUTOSE. É RECOMENDADA.

O ÁCIDO ASCÓRBICO PODE PROPORCIONAR UM AUMENTO DA FORMAÇÃO DE CRISTAIS URINÁRIOS. PORTANTO, OS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE FILTRAGEM RENAL DEVERÃO SER ORIENTADOS PARA QUE EVITEM UMA POSSÍVEL NEFROLITÍASE.

O ÁCIDO ASCÓRBICO FOI ASSOCIADO À HEMÓLISE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE. PODE OCORRER AUMENTO DOS NÍVEIS GLICÊMICOS EM TRATAMENTOS PROLONGADOS E EM ALTAS DOSES.

Interações medicamentosas:

O ácido ascórbico pode proporcionar uma maior absorção de alumínio, componente presente nos antiácidos, determinando aumento dos níveis sanguíneos do mesmo.

O ácido ascórbico poderá ter sua absorção diminuída quando administrado concomitantemente com ácido acetilsalicílico.

A piridoxina aumenta o metabolismo da levodopa, aumentando os níveis de dopamina em pacientes com doença de Parkinson.

A absorção da cianocobalamina é diminuída quando a mesma é administrada concomitantemente com cimetidina e outros inibidores de H2 por similaridade.

A niacina eleva os níveis da carbamazepina, causando moderado efeito neurológico, tais como: ataxia, nistagmo e/ou diplopia. Pode ocorrer também vômitos.

O sal de ferro quando administrado concomitantemente com tetraciclina, diminui a ação da tetraciclina. A administração concomitante com antiácidos pode causar diminuição da absorção do ferro.

Reações adversas:

PODEM OCORRER DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS, TAIS COMO: NÁUSEAS, VÔMITOS, DIARRÉIAS, DORES ABDOMINAIS, ÚLCERA PÉPTICA E/OU CONSTIPAÇÃO INTESTINAL.

MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS COMO "RASH" CUTÂNEO, ERITEMA DE FACE, URTICÁRIA, PRURIDO GENERALIZADO E/OU HIPERQUERATOSE PODEM OCORRER DURANTE O TRATAMENTO.

PODEM SER OBSERVADAS REAÇÕES RENAIAS COMO DESCOLORAÇÃO DA URINA E/OU LITÍASE RENAL. PODEM OCORRER MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS COMO SÓNOLÊNCIA, IRRITABILIDADE, DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO, HIPOTONIA E/OU NEUROPATIA SENSORIAL PERIFÉRICA.

REAÇÕES HEPÁTICAS COMO HEPATOTOXICIDADE PODEM OCORRER.

PODEM SER OBSERVADAS REAÇÕES HEMATOLÓGICAS COMO ELEVAÇÃO DOS NÍVEIS DE FOSFATASE ALCALINA, GLICOSE E ÁCIDO ÚRICO.

MANIFESTAÇÕES RESPIRATORIAS DO TIPO BRONCOESPASMO PODEM OCORRER DURANTE O TRATAMENTO.

Posologia:

Um comprimido ao dia.

Conduta na superdosagem:

Medidas de suporte podem ser necessárias, tais como: lavagem gástrica, se necessário e administração de um emético. Podem ser empregados agentes quelantes e são preconizadas medidas gerais de suporte visando combater desidratação, acidose e o choque.

Pacientes idosos:

As mesmas orientações dadas aos adultos devem ser seguidas para os pacientes idosos, observando-se as recomendações específicas para grupos de pacientes descritos nos itens "Precauções e Advertências" e "Contra-indicações".

MS - 1.0573.0118

Farmacêutico Responsável: Dr. Wilson R. Farias CRF-SP nº 9555

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.

Via Dutra, km 222,2 - Guarulhos - SP

CNPJ 60.659.463/0001-91 - Indústria Brasileira

Número de lote, data de fabricação e prazo de validade: vide embalagem externa

SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR; NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS, PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA.

