

SUPLEMENTO ALIMENTAR
EM COMPRIMIDOS

Prossso **D+** KM

CÁLCIO CITRATO MALATO

- + VITAMINA D₃
- + VITAMINA K₂
- + MAGNÉSIO

Sem açúcares

Sem lactose

1.000 UI

 **momenta**

Proso D+ KM

Composição

CÁLCIO: 250 mg

VITAMINA D₃: 1.000 UI

VITAMINA K₂: 100 µg

MAGNÉSIO: 70 mg

Desenvolvido para complementar as necessidades diárias de Cálcio, Vitamina D₃, K₂ e Mg

O que é Proso D+ KM?

Proso D+ KM é um suplemento alimentar exclusivo, desenvolvido para auxiliar na formação e manutenção dos ossos e dentes. O Citrato Malato de Cálcio, mineral orgânico, em conjunto com a vitamina D₃, a vitamina K₂ e o mineral quelato bisglicinato de magnésio atuam em sinergia para o máximo aproveitamento do organismo¹⁻⁴.

Proso D+ KM foi desenvolvido com nutrientes de maior biodisponibilidade^{1,2} e comprovação de eficácia clínica¹⁻⁴, visando a ação biológica esperada; além de apresentar baixo potencial de efeitos indesejáveis.

Importância da saúde óssea

A probabilidade de desenvolver uma doença óssea na vida está intimamente relacionada à quantidade de massa óssea acumulado pelo organismo. Considerando que 90% do pico de massa óssea é adquirido até os 18 anos, nas meninas, e até os 20 anos, nos meninos⁵,

e ainda que diminuição da densidade óssea está relacionada ao risco relativo de fraturas^{6,7}, torna-se muito importante adotar hábitos saudáveis para a construção e conservação de uma massa óssea adequada durante toda vida.

Após os 30 anos, perde-se 0,3% da massa óssea por ano. Na mulher, a perda é maior nos 10 primeiros anos pós-menopausa, podendo chegar a 3% ao ano e é maior na mulher sedentária. A osteoporose é uma doença metabólica caracterizada por baixa massa óssea, deterioração da microarquitetura do tecido ósseo e aumento da suscetibilidade a fraturas, seu estágio inicial é chamado de osteopenia¹⁵. De acordo com critérios da Organização Mundial de Saúde, 1/3 das mulheres brancas acima dos 65 anos são portadoras de osteoporose; estima-se que cerca de 50 das mulheres com mais de 75 anos venham a sofrer alguma fratura osteoporótica. Apesar da osteoporose ser menos comum no homem do que na mulher, é estimado que entre 1/5 a 1/3 das fraturas do quadril ocorram em homens e que um homem branco de 60 anos tem 25% de chance de ter uma fratura osteoporótica¹⁵.

Formulação completa

CITRATO MALATO DE CÁLCIO

O cálcio é um nutriente essencial na regulação do tecido ósseo. Sua ingestão adequada é extremamente importante na prevenção e tratamento da osteoporose⁸. Além de atuar na formação, manutenção da estrutura e rigidez do esqueleto, age em diversas outras funções como a contração muscular, coagulação sanguínea e transmissão do impulso nervoso^{1,2,9}.

Uma das fontes de cálcio escolhida para a formulação de **Citrato Malato de Cálcio**, é a forma orgânica de cálcio, altamente

biodisponível, que apresenta elevada absorção e melhor utilização pelo organismo^{1,2}. Possui segurança e eficácia comprovadas cientificamente^{1,2}. O Citrato Malato de Cálcio promove efetivamente a consolidação e manutenção da massa óssea^{1,2}. Em conjunto com a vitamina D, diminui o risco de fratura óssea em idosos, diminui a taxa de perda óssea na velhice e beneficia a saúde e o bem-estar das mulheres pós-menopáusicas, além de ter um benefício nutricional significativo para todas as idades^{1,2}. O Citrato Malato de Cálcio pode ser consumido com ou sem alimentos^{1,2}.

VITAMINA D₃

A **vitamina D** desempenha papel fundamental na absorção, reabsorção e transporte de cálcio até o osso. Ela regula o metabolismo do cálcio e do fósforo, além de atuar no sistema imune, cardiovascular e endócrino⁹⁻¹¹. Além disso, a **vitamina D** exerce importante ação na musculatura periférica e no equilíbrio, podendo interferir no risco de quedas. A deficiência de vitamina D é comum em pacientes com osteoporose e fraturas de quadril⁸.

Segundo a *International Osteoporosis Foundation e Bone Health & Osteoporosis Foundation* (BHOFF), a maioria adultos acima de 50 anos devem receber a suplementação de 800-1.000 UI vitamina D^{17,18}. A meta-análise de estudos em mulheres na pós-menopausa demonstrou que a suplementação de vitamina D em doses diárias acima de 800 UI diminui o risco de fraturas de colo de fêmur e fraturas não vertebrais¹⁹.

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia Metabólica para pacientes com osteoporose e risco de fraturas aumentado, recomenda-se que as concentrações de 25(OH)D se mantenham acima de 30 ng/mL para benefícios plenos sobre a prevenção do hiperparatiroidismo secundário, diminuição do risco de quedas e melhora da Densidade Mineral Óssea. Para isso, doses diárias entre 1.000 e 2.000 UI são necessárias (Evidência A)¹⁵.

VITAMINA K₂

A **vitamina K₂ (MENAQUINONA-7)**, essencial para a saúde óssea³, atua com dupla função no tecido ósseo. A atividade da **vitamina K₂** envolve tanto aumento no processo de construção óssea quanto diminuição no processo de perda óssea, favorecendo assim o processo de formação do osso¹². A **vitamina K₂** reduziu significante da rigidez arterial¹³.

A fonte de **vitamina K₂** é obtida a partir do natto, um alimento muito consumido no Japão, originado a partir da soja fermentada. Ela apresenta melhor biodisponibilidade que as demais fontes dessa vitamina³.

MAGNÉSIO BISGLICINATO

Envolvido diretamente no metabolismo do cálcio, na síntese da vitamina D e na integridade da formação da estrutura mineral do esqueleto ósseo. Além de atuar na função óssea, também atua na função cardíaca, além de regular a atividade de mais de 300 reações enzimáticas⁴. O bisglicinato é uma fonte mineral orgânica quelada a aminoácidos que possui melhor absorção e não interagem com os alimentos da dieta¹⁴.

APRESENTAÇÃO

Embalagem com 30 comprimidos brancos, revestidos e bisulcados, com facilidade para partir.

USO ORAL

Recomendação de uso: Uso adulto (≥ 19 anos).

Ingestão diária recomendada: Ingerir 1 comprimido ao dia.



Se necessário, para partir o comprimido, coloque-o sobre uma superfície lisa e seca, com a face sulcada para cima, coloque os dedos polegares nas extremidades de cada lado do comprimido e pressione para baixo.



QUAIS OS CUIDADOS QUE DEVO TER AO UTILIZAR PROSSO D+ KM?

Caso estiver fazendo uso de anticoagulante, consulte um profissional de saúde antes de usar este produto.



FAMÍLIA PROSSO é a marca mais prescrita pelos médicos e mais vendida no Brasil*.

Conheça também as outras apresentações da família PROSSO

PROSSO D+ KM



PROSSO KM



PROSSO



INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porções por embalagem: 30 porções

Porção: 1,7 g (1 comprimido)

	1,7 g	%VD (*)
Carboidratos (g)	0	0
Açúcares totais (g)	0	
Açúcares adicionados (g)	0	0
Lactose (g)	0	
Vitamina D (µg)	25	167
Vitamina K (µg)	100	83
Cálcio (mg)	250	25
Magnésio (mg)	70	17

Não contém quantidade significativa de valor energético, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibras alimentares e sódio.

* Percentual de valores diários fornecidos pela porção.

Ingredientes: Citrato malato de cálcio, dicálcio malato, bisglicinato de magnésio, menaquinona-7, colecalciferol, estabilizantes croscarmelose sódica e hidroxipropilcelulose, glaceantes hidroxipropilmetilcelulose, polietilenoglicol e talco, corante carbonato de cálcio, e antiemectantes dióxido de silício e estearato de magnésio. **NÃO CONTÉM GLÚTEN.**

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

Conservar em local seco e fresco (entre 15 e 30°C), inclusive após aberto.

Referências bibliográficas:

1. Reinwald S, Weaver CM, Kester JJ. The health benefits of calcium citrate malate: a review of the supporting science. *Adv Food Nutr Res.* 2008; 54:219-346
2. Patrick L. Comparative Absorption of Calcium Sources and Calcium Citrate Malate for the Prevention of Osteoporosis. *Altern Med Rev.* 1999; 4(2):74-85.
3. Inaba N, Sato T, Yamashita T. Low-Dose Daily Intake of Vitamin K2 (Menaquinone-7) Improves Osteocalcin-Carboxylation: A Double-Blind, Randomized Controlled Trials. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo).* 2015;61(6):471-80.
4. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D, and fluoride. Washington: National Academy Press, 1997.
5. Cobayashi, FL, Luiz A., Tadei, JAC et al. Densidade mineral óssea de adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Jornal de Pediatria,* 2005. 81(4), 337-342
6. Loures, AM, Zerbini, ACF, Danowski J. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da osteoporose em homens *Rev Bras Reumatol.* 2017;57(S2):S497-S514
7. Radominski, SC, Pinto-Neto, AM, Marinho, RM, et al. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Reumatologia,* 2004. 44(6), 426-434.
8. Radominski, SC, Bernardo, W, Paula, AP. et al Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Reumatologia,* 2017. 57(Suppl. 2), s452-s466.
9. Bueno, AL, Czepielewski, MA. A importância do consumo dietético de cálcio e vitamina D no crescimento. *Jornal de Pediatria.* 2008; 84(5): 386-394.
10. Immaneni S, Shankar P. Effect of vitamin D on bone health in postmenopausal women. *Agro Food Industry Hi Tech.* 2015; 26(4):38-42
11. Christakos S, Hewison M, Gardner DG, et al. Vitamin D: beyond bone. *Ann N Y Acad Sci.* 2013; 1287:45-58.
12. Prabhuo, R, Prabhuo, TR. Vitamin K2: a novel therapy for osteoporosis. *J Indian Med Assoc.,* v. 108, n. 4, p. 253-8, 2010.
13. Knapen MH, Braam LA, Drummen NE, et al. Menaquinone-7 supplementation improves arterial stiffness in healthy postmenopausal women. A double-blind randomised clinical trial. *Thromb Haemost.* 2015. May;113(5):1135-44.
14. Ashmead, HD. The pathways for absorption of an amino acid chelate. In: Ashmead, HD. *Amino Acid Chelation in Human and Animal Nutrition.* Boca Raton, Florida: CRC Press, 2012. 117-134. (Comparative_Intestinal_Absorption and Subsequent Metabolismo f Metal Amino Acid Chelates and Inorganic Metal Salts Ashmead, HD. Chapter 24. 1991.

15. Maeda SS, Borba VZ, Camargo MB, Silva DM, et al. Recommendations of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabology (SBEM) for the diagnosis and treatment of hypovitaminosis D. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia 2014;58(5):411-33

16. Gali JC. Osteoporose. Osteoporosis. Acta Ortop Bras. 2001;9(2):3-12

17. Bone Health & Osteoporosis Foundation (BHOFF): Treatment for Osteoporosis·Calcium and Vitamin D· Get the Facts on Calcium and Vitamin D disponível em: <https://www.bonehealthandosteoporosis.org/patients/treatment/calciumvitamin-d/get-the-facts-on-calcium-and-vitamin-d/>

18 International Osteoporosis Foundation disponível em: <https://www.osteoporosis.foundation/vitamin-d-recommendations>

19. Bischoff-Ferrari HA, Willett WC, Wong JB, et al. Fracture prevention with vitamin D supplementation: a meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA. 2005; 293:2257-64.

*Dados de prescrição e venda (close up e IQVIA PPP – MAT Agosto 2022)

 **momenta**

CENTRAL DE ATENDIMENTO
momentafarma.com.br
central@momentafarma.com.br
0800 703 1550


momenta

Uma divisão do
Grupo Eurofarma
momentafarma.com.br

SUPLEMENTO ALIMENTAR
EM COMPRIMIDOS

Prossso D+ KM

CÁLCIO CITRATO MALATO

- + VITAMINA D₃
- + VITAMINA K₂
- + MAGNÉSIO

Sem açúcares

Sem lactose

2.000 UI

 **momenta**

Proso D+ KM

Composição

CÁLCIO: 250 mg

VITAMINA D₃: 2.000 UI

VITAMINA K₂: 100 µg

MAGNÉSIO: 70 mg

Desenvolvido para complementar as necessidades diárias de Cálcio, Vitamina D₃, K₂ e Mg

O que é Proso D+ KM?

Proso D+ KM é um suplemento alimentar exclusivo, desenvolvido para auxiliar na formação e manutenção dos ossos e dentes. O Citrato Malato de Cálcio, mineral orgânico, em conjunto com a vitamina D₃, a vitamina K₂ e o mineral quelato bisglicinato de magnésio atuam em sinergia para o máximo aproveitamento do organismo¹⁻⁴.

Proso D+ KM foi desenvolvido com nutrientes de maior biodisponibilidade^{1,2} e comprovação de eficácia clínica¹⁻⁴, visando a ação biológica esperada; além de apresentar baixo potencial de efeitos indesejáveis.

Importância da saúde óssea

A probabilidade de desenvolver uma doença óssea na vida está intimamente relacionada à quantidade de massa óssea acumulado pelo organismo. Considerando que 90% do pico de massa óssea é adquirido até os 18 anos, nas meninas, e até os 20 anos, nos meninos⁵,

e ainda que diminuição da densidade óssea está relacionada ao risco relativo de fraturas^{6,7}, torna-se muito importante adotar hábitos saudáveis para a construção e conservação de uma massa óssea adequada durante toda vida.

Após os 30 anos, perde-se 0,3% da massa óssea por ano. Na mulher, a perda é maior nos 10 primeiros anos pós-menopausa, podendo chegar a 3% ao ano e é maior na mulher sedentária. A osteoporose é uma doença metabólica caracterizada por baixa massa óssea, deterioração da microarquitetura do tecido ósseo e aumento da suscetibilidade a fraturas, seu estágio inicial é chamado de osteopenia¹⁵. De acordo com critérios da Organização Mundial de Saúde, 1/3 das mulheres brancas acima dos 65 anos são portadoras de osteoporose; estima-se que cerca de 50 das mulheres com mais de 75 anos venham a sofrer alguma fratura osteoporótica. Apesar da osteoporose ser menos comum no homem do que na mulher, é estimado que entre 1/5 a 1/3 das fraturas do quadril ocorram em homens e que um homem branco de 60 anos tem 25% de chance de ter uma fratura osteoporótica¹⁵.

Formulação completa

CITRATO MALATO DE CÁLCIO

O cálcio é um nutriente essencial na regulação do tecido ósseo. Sua ingestão adequada é extremamente importante na prevenção e tratamento da osteoporose⁸. Além de atuar na formação, manutenção da estrutura e rigidez do esqueleto, age em diversas outras funções como a contração muscular, coagulação sanguínea e transmissão do impulso nervoso^{1,2,9}.

Uma das fontes de cálcio escolhida para a formulação de **Citrato Malato de Cálcio**, é a forma orgânica de cálcio, altamente

biodisponível, que apresenta elevada absorção e melhor utilização pelo organismo^{1,2}. Possui segurança e eficácia comprovadas cientificamente^{1,2}. O Citrato Malato de Cálcio promove efetivamente a consolidação e manutenção da massa óssea^{1,2}. Em conjunto com a vitamina D, diminui o risco de fratura óssea em idosos, diminui a taxa de perda óssea na velhice e beneficia a saúde e o bem-estar das mulheres pós-menopáusicas, além de ter um benefício nutricional significativo para todas as idades^{1,2}. O Citrato Malato de Cálcio pode ser consumido com ou sem alimentos^{1,2}.

VITAMINA D₃

A **vitamina D** desempenha papel fundamental na absorção, reabsorção e transporte de cálcio até o osso. Ela regula o metabolismo do cálcio e do fósforo, além de atuar no sistema imune, cardiovascular e endócrino⁹⁻¹¹. Além disso, a **vitamina D** exerce importante ação na musculatura periférica e no equilíbrio, podendo interferir no risco de quedas. A deficiência de vitamina D é comum em pacientes com osteoporose e fraturas de quadril⁸.

Segundo a *International Osteoporosis Foundation e Bone Health & Osteoporosis Foundation* (BHOFF), a maioria adultos acima de 50 anos devem receber a suplementação de 800-1.000 UI vitamina D^{17,18}. A meta-análise de estudos em mulheres na pós-menopausa demonstrou que a suplementação de vitamina D em doses diárias acima de 800 UI diminui o risco de fraturas de colo de fêmur e fraturas não vertebrais¹⁹.

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia Metabólica para pacientes com osteoporose e risco de fraturas aumentado, recomenda-se que as concentrações de 25(OH)D se mantenham acima de 30 ng/mL para benefícios plenos sobre a prevenção do hiperparatiroidismo secundário, diminuição do risco de quedas e melhora da Densidade Mineral Óssea. Para isso, doses diárias entre 1.000 e 2.000 UI são necessárias (Evidência A)¹⁵.

VITAMINA K₂

A **vitamina K₂ (MENAQUINONA-7)**, essencial para a saúde óssea³, atua com dupla função no tecido ósseo. A atividade da **vitamina K₂** envolve tanto aumento no processo de construção óssea quanto diminuição no processo de perda óssea, favorecendo assim o processo de formação do osso¹². A **vitamina K₂** reduziu significante da rigidez arterial¹³.

A fonte de **vitamina K₂** é obtida a partir do natto, um alimento muito consumido no Japão, originado a partir da soja fermentada. Ela apresenta melhor biodisponibilidade que as demais fontes dessa vitamina³.

MAGNÉSIO BISGLICINATO

Envolvido diretamente no metabolismo do cálcio, na síntese da vitamina D e na integridade da formação da estrutura mineral do esqueleto ósseo. Além de atuar na função óssea, também atua na função cardíaca, além de regular a atividade de mais de 300 reações enzimáticas⁴. O bisglicinato é uma fonte mineral orgânica quelada a aminoácidos que possui melhor absorção e não interagem com os alimentos da dieta¹⁴.

APRESENTAÇÃO

Embalagem com 30 comprimidos amarelos, revestidos e bisulcados, com facilidade para partir.

USO ORAL

Recomendação de uso: Uso adulto (≥ 19 anos).

Ingestão diária recomendada: Ingerir 1 comprimido ao dia.



Se necessário, para partir o comprimido, coloque-o sobre uma superfície lisa e seca, com a face sulcada para cima, coloque os dedos polegares nas extremidades de cada lado do comprimido e pressione para baixo.



QUAIS OS CUIDADOS QUE DEVO TER AO UTILIZAR PROSSO D+ KM?

Caso estiver fazendo uso de anticoagulante, consulte um profissional de saúde antes de usar este produto.



FAMÍLIA PROSSO é a marca mais prescrita pelos médicos e mais vendida no Brasil*.

Conheça também as outras apresentações da família PROSSO

PROSSO D+ KM



PROSSO KM



PROSSO



INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porções por embalagem: 30 porções

Porção: 1,7 g (1 comprimido)

	1,7 g	%VD (*)
Carboidratos (g)	0	0
Açúcares totais (g)	0	
Açúcares adicionados (g)	0	0
Lactose (g)	0	
Vitamina D (µg)	50	333
Vitamina K (µg)	100	83
Cálcio (mg)	250	25
Magnésio (mg)	70	17

Não contém quantidade significativa de valor energético, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibras alimentares e sódio.

* Percentual de valores diários fornecidos pela porção.

Ingredientes: Citrato malato de cálcio, dicálcio malato, bisglicinato de magnésio, menaquinona-7, colecalciferol, estabilizantes croscarmelose sódica e hidroxipropilcelulose, glaceantes hidroxipropilmetilcelulose, polietilenoglicol e talco, corante carbonato de cálcio, e antiemectantes dióxido de silício e estearato de magnésio. **NÃO CONTÉM GLÚTEN.**

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

Conservar em local seco e fresco (entre 15 e 30°C), inclusive após aberto.

Referências bibliográficas:

1. Reinwald S, Weaver CM, Kester JJ. The health benefits of calcium citrate malate: a review of the supporting science. *Adv Food Nutr Res.* 2008; 54:219-346
2. Patrick L. Comparative Absorption of Calcium Sources and Calcium Citrate Malate for the Prevention of Osteoporosis. *Altern Med Rev.* 1999; 4(2):74-85.
3. Inaba N, Sato T, Yamashita T. Low-Dose Daily Intake of Vitamin K2 (Menaquinone-7) Improves Osteocalcin-Carboxylation: A Double-Blind, Randomized Controlled Trials. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo).* 2015;61(6):471-80.
4. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D, and fluoride. Washington: National Academy Press, 1997.
5. Cobayashi, FL, Luiz A., Tadei, JAC et al. Densidade mineral óssea de adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Jornal de Pediatria,* 2005. 81(4), 337-342
6. Loures, AM, Zerbini, ACF, Danowski J. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da osteoporose em homens *Rev Bras Reumatol.* 2017;57(S2):S497-S514
7. Radominski, SC, Pinto-Neto, AM, Marinho, RM, et al. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Reumatologia,* 2004. 44(6), 426-434.
8. Radominski, SC, Bernardo, W, Paula, AP. et al Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Reumatologia,* 2017. 57(Suppl. 2), s452-s466.
9. Bueno, AL, Czepielewski, MA. A importância do consumo dietético de cálcio e vitamina D no crescimento. *Jornal de Pediatria.* 2008; 84(5): 386-394.
10. Immaneni S, Shankar P. Effect of vitamin D on bone health in postmenopausal women. *Agro Food Industry Hi Tech.* 2015; 26(4):38-42
11. Christakos S, Hewison M, Gardner DG, et al. Vitamin D: beyond bone. *Ann N Y Acad Sci.* 2013; 1287:45-58.
12. Prabhoo, R, Prabhoo, TR. Vitamin K2: a novel therapy for osteoporosis. *J Indian Med Assoc.,* v. 108, n. 4, p. 253-8, 2010.
13. Knapen MH, Braam LA, Drummen NE, et al. Menaquinone-7 supplementation improves arterial stiffness in healthy postmenopausal women. A double-blind randomised clinical trial. *Thromb Haemost.* 2015. May;113(5):1135-44.
14. Ashmead, HD. The pathways for absorption of an amino acid chelate. In: Ashmead, HD. *Amino Acid Chelation in Human and Animal Nutrition.* Boca Raton, Florida: CRC Press, 2012. 117-134. (Comparative_Intestinal_Absorption and Subsequent Metabolismo f Metal Amino Acid Chelates and Inorganic Metal Salts Ashmead, HD. Chapter 24. 1991.

15. Maeda SS, Borba VZ, Camargo MB, Silva DM, et al. Recommendations of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabology (SBEM) for the diagnosis and treatment of hypovitaminosis D. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia 2014;58(5):411-33

16. Gali JC. Osteoporose. Osteoporosis. Acta Ortop Bras. 2001;9(2):3-12

17. Bone Health & Osteoporosis Foundation (BHOFF): Treatment for Osteoporosis•Calcium and Vitamin D• Get the Facts on Calcium and Vitamin D disponível em: <https://www.bonehealthandosteoporosis.org/patients/treatment/calciumvitamin-d/get-the-facts-on-calcium-and-vitamin-d/>

18 International Osteoporosis Foundation disponível em: <https://www.osteoporosis.foundation/vitamin-d-recommendations>

19. Bischoff-Ferrari HA, Willett WC, Wong JB, et al. Fracture prevention with vitamin D supplementation: a meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA. 2005; 293:2257-64.

*Dados de prescrição e venda (close up e IQVIA PPP – MAT Agosto 2022)

 **momenta**

CENTRAL DE ATENDIMENTO
momentafarma.com.br
central@momentafarma.com.br
0800 703 1550


momenta

Uma divisão do
Grupo Eurofarma
momentafarma.com.br