



População Idosa

PROTOCOLO PARA DISPENSACÃO DE VITAMINA D



**Maio
2026**



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

ELABORAÇÃO

ASTSPI/DIV CICLOS E VIDA/ CAB/ SEABEVS/ SMS

Rosa Maria Bruno Marcucci

Lilian de Fátima Costa Faria

Maria Aparecida Barbosa Nunes

Nelson Figueira Júnior

CRS Norte

Maristela Vilas Boas Fratucci

URSI AE Carvalho

Gleice Kely Campos

CRS Oeste

Amanda Lagreca Venis

URSI Butantã

Gisele Sayuri Suzuki Nakaba

CRS Sul

Auro de Freitas Rayel

URSI Santana

Victor Moreira de Souza

Design e Diagramação

Amanda Romano de Godoy – Núcleo de Criação

Assessoria de Comunicação – ASCOM

REVISÃO

Área Técnica da Assistência Farmacêutica – ATAF/CAB/SEABEVS/SMS

Alessandra Moreno Palma

Carolina Couto Herculano de Castro

Felipe Tadeu Carvalho Santos

Renata Rodriguez Imparato

Regiane Silva Amorim

OBJETIVO

Estabelecer diretrizes, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), para suplementação de vitamina D na população idosa.

INTRODUÇÃO

A produção acadêmica sobre o papel de vitamina D no metabolismo ósseo tem sido considerável nos últimos anos. Sua atuação na mineralização óssea já está consagrada e é de grande importância na prática clínica.

A deficiência de vitamina D é extremamente prevalente, em especial em idosos e em indivíduos pouco expostos à luz solar, e está associada a diversos fatores de risco para DCV (hipertensão, DM2, inflamação) e também ao aumento de eventos por doenças cardiovasculares e a outras causas de mortalidade. Diante das evidências atuais, deverá ser a opção para a suplementação, uma vez que uma grande metanálise demonstrou a redução de mortalidade total com o uso desta forma (Chowdhury et al. 2014).

Para avaliação do status de Vitamina D de um indivíduo, é consenso que o metabólito mais abundante e o melhor indicador é o 25-hidroxivitamina D (25 (OH) D) (Maeda et al. 2014). Medir a concentração sérica de 25 (OH) D nos indivíduos de grupo de risco, para hipovitaminose D é fundamental para determinar a linha de base de cada indivíduo.

Em estudo realizado no Brasil, em uma população institucionalizada com alta prevalência de hipovitaminose (40,4% com 25 (OH) D < 20 ng/mL), a suplementação com 7.000 UI/semana de colecalciferol, aumentou em média 7,5 ng/mL nas concentrações de 25 (OH) D após três meses (Canto-Costa; Kunii; Hauache, 2006). Esse aumento foi mais evidente nos indivíduos com valores iniciais mais baixos (< 20 ng/mL), com aumento em média de 10,3 ng/mL em três meses de tratamento. Nos indivíduos com concentrações de 25 (OH) D acima de 20 ng/mL houve aumento, em média, apenas de 5,18 ng/mL. Apesar disso, 45% dos indivíduos ainda se mantiveram insuficientes (30 ng/mL) e 10% com níveis considerados deficientes (< 20 ng/mL) ao final dos três meses de reposição. Isso demonstra que, para valores abaixo de 20 ng/mL, doses maiores do que 1.000 UI/dia serão necessárias se a meta a ser atingida for 30 ng/mL. (Maeda et al., 2014)

Os indivíduos podem ser classificados como deficientes, insuficientes ou suficientes em Vitamina D, de acordo com os níveis séricos de 25 (OH) D, porém não há consenso na literatura quanto ao valor de corte para o nível de suficiência em Vitamina D, de uma forma geral, variam de 20 ng/mL a 32 ng/mL (Maeda et al. 2014).

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) assim como a Endocrine Society recomendam que as concentrações de 25 (OH) D a partir de 30 ng/mL sejam consideradas desejáveis, sendo essa a meta para populações de maior risco, assim definida (Holick et al. 2011; Maeda et al. 2014; Jorge et al. 2018):

- Suficiência: 25 (OH) D entre 30 ng/mL e 100 ng/mL
- Insuficiência: 25 (OH) D entre 20 ng/mL e 29 ng/mL
- Deficiência: 25 (OH) D abaixo de 20 ng/mL

Em 2018, a SBEM e a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial (SBPC/ML) estabeleceram consenso quanto aos valores ideais de 25 (OH) D, devendo ser estratificados de acordo com a idade e as características clínicas individuais (Ferreira et al. 2018):

- Acima de 20 ng/mL: valor desejável para a população saudável (até 60 anos);
- Entre 30 e 60 ng/mL: valor recomendado para grupos de risco conforme definido pela SBEM e SBPC/ML (item 1);
- Acima de 100 ng/mL: risco de toxicidade e hipercalcemia.

A solicitação da dosagem de nível sérico de 25 (OH) D deve ser baseada na história clínica, exame físico e exames complementares, recomendada para grupos de risco de hipovitaminose D. Na suplementação de vitamina D3 recomenda-se repetir o exame a cada 6 meses para acompanhar a evolução dos níveis e adequar, se necessário, de acordo com a dosagem sérica e condição clínica do indivíduo.

Não há evidências quanto a solicitação de dosagem de 25 (OH) D para população adulta sem comorbidades relatadas, não sendo recomendada pela SBEM e SBPC/ML a triagem populacional indiscriminada (Ferreira et al. 2017; Ferreira et al. 2018). Da mesma forma, a SBEM não indica suplementação generalizada para toda a população, uma vez que os benefícios são mais evidentes especialmente para grupos com risco de deficiência (Maeda et al. 2014; Nigri et al. 2019).

A vitamina D não deve ser suplementada sem orientação médica em idosos com histoplasmoze, tuberculose, sarcoidose, hiperparatireoidismo, hipercalcemia e insuficiência renal. A dosagem acima de 100ng/ml pode levar a riscos de toxicidade e hiper-

calcemia. Os principais sintomas a serem observados são fadiga, náuseas, anorexia, desidratação e fraqueza muscular. (Maeda et al. 2014)

CRITÉRIOS PARA INVESTIGAÇÃO DE HIPOVITAMINOSE D EM PESSOAS IDOSAS¹

- Pessoas com idade a partir de 60 anos, com uma ou mais das seguintes comorbidades:
 - * doença renal crônica;
 - * doença hepática;
 - * Síndromes de má absorção intestinal;
 - * Hipo ou hiperparatireoidismo;
 - * Obesidade;
 - * Doenças osteometabólicas: osteopenia, osteoporose, osteomalácia;
 - * Baixa exposição solar ou baixa efetividade;
 - * Situações de isolamento social;
 - * Pessoas acamadas e sedentárias;
 - * Uso contínuo de medicamentos: tratamento anti-retroviral (TARV), antifúngicos, anticonvulsivantes, corticoides, rifampicina.

¹ Grupos de risco para hipovitaminose D conforme definido pela SBEM e SBPC/ML (Ferreira et al. 2018)

PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO PARA REPOSIÇÃO DE VITAMINA D

1. FASE INICIAL

A dose inicial recomendada deve levar em consideração as condições clínicas e contra indicações da administração da vitamina D, ou seja, pacientes com doença renal crônica ou outras alterações que afetem a absorção da vitamina D deverão utilizar doses diferenciadas conforme a especificidade de cada indivíduo.

1.1. Pacientes com dosagem sérica de vitamina D até 10 ng/dL (que não tenham critérios de contraindicação) recomenda-se a dosagem de 50.000 UI, uma vez por semana, durante 8 semanas.

1.2. Pacientes com dosagem sérica de vitamina D entre 11 e 20 ng/dL (que não tenham critérios de contraindicação), recomenda-se a dosagem de 50.000 UI, uma vez por semana, por 4 semanas.

1.3. Pacientes com dosagem sérica de vitamina D entre 21 e 30 ng/dL (que não tenham critérios de contraindicação), recomenda-se a dosagem de 7.000 UI, uma vez por semana, ou 1.000 UI diariamente.

2. FASE DE MANUTENÇÃO

A dose de manutenção poderá variar de 800 UI a 2.000 UI e o prescritor deverá utilizar como base a história clínica e a dosagem sérica dos pacientes para definir a dose de manutenção no intervalo preconizado. A saber:

- Pacientes com mobilidade reduzida, em isolamento social e com dosagem sérica de vitamina D no início de suplementação abaixo de 10 ng/dL (que não tenha critérios de contraindicação), recomenda-se a dosagem de 1.000 a 2.000 UI.
- Para as demais indicações e pacientes com dosagem sérica de vitamina D no início da suplementação acima de 11 ng/dL (que não tenham critérios de contraindicação) recomenda-se a dosagem de 800 a 1.000 UI.

ACESSO AO MEDICAMENTO NO SUS

A vitamina D3 (colecalfiferol) 1000 UI/gota solução oral, disponível nas farmácias públicas municipais de saúde, será dispensada mediante apresentação de cartão SUS/CPF, formulário (Anexo I) e prescrição médica dos usuários com idade igual ou maior a 60 anos e dosagem sérica de vitamina D menor ou igual a 30 ng/dL. A dispensação contempla, ainda, a mesma população já em reposição de vitamina D. Neste caso, a manutenção do uso se presta a garantir níveis séricos adequados.

Consulte a [Relação Municipal de Medicamento – REMUME/SMS-SP – itens entregues à população](#)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Geriatrics Society Workgroup on Vitamin, D. Recommendations abstracted from the American Geriatrics Society consensus statement on vitamin D for prevention of falls and their consequences. J Am Geriatr Soc. 2014;62: 147–152.

Carvalho AB, Gueiros AP, Gueiros JE, Neves CL, Karohl C, Sampaio E, et al. Guidelines on bone mineral disorder in chronic kidney disease--addendum chapter 2. J Bras Nefrol. 2012;34(2):199-205.

Canto-Costa, M.H.S.; Kunni, I.; Hauache, O. M. Body fat and cholecalciferol supplementation in elderly homebound individuals. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 91–98, jan. 2006.

Chowdhury R, Kunutsor S, Vitezova A, Oliver-Williams C, Chowdhury S, Kieft-de-Jong JC, et al. Vitamin D and risk of cause specific death: systematic review and meta-analysis of observational cohort and randomised intervention studies. BMJ. 2014;348. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24690623/>

Faria Neto JR. Vitamina D e risco cardiovascular. Cardiolípidos e risco cardiovascular. Revista de divulgação do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.6 nº4.2015. 8-12.

Ferreira CES et al. Consensus - reference ranges of vitamin D [25(OH)D] from the Brazilian medical societies. Brazilian Society of Clinical Pathology/Laboratory Medicine (SBPC/ML) and Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM). J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro, v. 53, n. 6, p. 377-381, Nov.2017.

Ferreira CES et al. Consensus - reference ranges of vitamin D [25(OH)D] from the Brazilian medical societies. Brazilian Society of Clinical Pathology/Laboratory Medicine (SBPC/ML) and Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM). J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro, v. 53, n. 6, p. 377-381, Nov.2018.

Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, et al.; Endocrine Society. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96(7):1911-30. <https://academic.oup.com/jcem/article/96/7/1911/2833671>

Jorge AJL, Cordeiro JR, Rosa MLG, Bianchi DBC. Deficiência da Vitamina D e Doenças Cardiovasculares. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2018;31(4):422-432. http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n4/pt_2359-4802-ijcs-20180025.pdf

Maeda SS, Borba VZC, Camargo MBR, Silva DMW, Borges, JLC, Bandeira F, Lazaretti-Castro M. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2014;58/5.

Maeda SS, Kunii IS, Hayashi L, Lazaretti-Castro M. The effect of sun exposure on 25-hydroxyvitamin D concentrations in young healthy subjects living in the city of São Paulo, Brazil. *Braz J Med Biol Res*. 2007;40(12):1653-9.

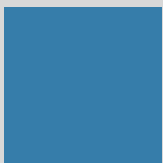
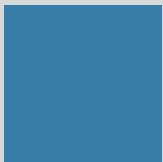
Maeda SS, Saraiva GL, Kunii IS, Hayashi LF, Cendoroglo MS, Ramos LR, et al. Factors affecting vitamin D status in different populations in the city of São Paulo, Brazil: the São Paulo vitamin D Evaluation Study (SPADES). *BMC Endocr Disord*. 2013;13(1):14.

Marcinowska-Suchowierska E, Kupisz-Urbańska M, Łukaszkiwicz J, Płudowski P, Jones G. Vitamin D Toxicity-A Clinical Perspective. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2018 Sep 20;9:550. doi: 10.3389/fendo.2018.00550. PMID: 30294301; PMCID: PMC6158375. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2018.00550/full>

Nigri AA, Silva AC, Tardelli AMD, Watanabe C, Henriques DPBO. Vitamina D quando fazer a dosagem e tratar? *Pediatria Atualize-se. Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo*. Ano 4. nº5. Set/Out 2019. 8-10.

Sanders KM, Stuart AL, Williamson EJ, Simpson JA, Kotowicz MA, Young D, et al. Annual high-dose oral vitamin D and falls and fractures in older women: a randomized controlled trial. *JAMA* (2010) 303:1815-22.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Recomendação técnica: suplementação de vitamina D no município de São Paulo na Pandemia de covid-19. São Paulo, 2020.



PREFEITURA DE
SÃO PAULO