

Gorgulho M.¹; Bedin V.²

(1) Pós-graduando da Associação Pele Saudável
(2) Professor Coordenador do Instituto BWS - Pele Saudável

INTRODUÇÃO

A vitamina D é obtida a partir da luz solar e da dieta (principalmente peixe, leite fortificado e suplementos). Tem sido considerada um hormônio, por participar na regulação de funções imunes, celulares e humorais. Receptores de vitamina D foram evidenciados na maioria das células no corpo e nas enzimas que convertem 25-hidroxivitamina D circulante para a forma ativa 1,25-hidroxivitamina D, levando a uma infinidade de novas descobertas e estudos sobre sua função. Além do papel protetor contra patologias ósseas, a vitamina D agora é proposta como redutora de diversas doenças crônicas como cânceres, doenças autoimunes, doenças mentais, cardíacas e infecciosas. Atualmente há uma alarmante epidemia de insuficiência de vitamina D, atribuída a campanhas sobre proteção solar e mudança no estilo de vida.

METABOLISMO

Mais de 90% da vitamina D é obtida pela produção cutânea proveniente da absorção da luz solar.

Fatores que afetam a produção cutânea de vitamina D:

- ❖ Ambientais: latitude, estação, hora do dia, altitude, condições atmosféricas;
- ❖ Constitucionais: pigmentação da pele, idade;
- ❖ Comportamentais: evitar o sol, vestuário, protetor solar.

DISCUSSÃO

A redução da exposição à luz solar tem sido relacionada à diminuição dos níveis séricos de 25(OH)D, no entanto, com a ampliação contínua das descobertas a cerca das funções da vitamina D, a definição da quantidade de exposição ao sol adequada continua indefinida e marcadores indiretos antes utilizados para avaliar definição de deficiência de vitamina D provavelmente não abordam o quadro de forma efetiva.

CONCLUSÃO

O único benefício reconhecidamente comprovado da vitamina D é relacionado à saúde óssea, pela participação do metabolismo de cálcio. Níveis adequados da vitamina previnem de raquitismo e osteoporose. A evidência de que há benefícios também em reduzir doenças crônicas ainda é inconclusivo e inconsistente, dependendo de mais estudos.

A definição da deficiência de vitamina D, baseada nos níveis séricos de 25(OH)D, ainda é controversa na literatura.

Valores acima de 30ng/ml são considerados satisfatórios por todos os autores. Níveis inferiores a 20 ng/ml podem ser considerados como deficiência, pois cobrem 97,5% da população.

A controvérsia está entre os valores de 20 e 30 ng/ml. Esta variação do ponto de corte pode produzir um aumento expressivo do número de indivíduos classificados como deficientes. Dados epidemiológicos mundiais mostram que somente 30% dos indivíduos apresentam índice de vitamina D menores que 20 ng/ml.

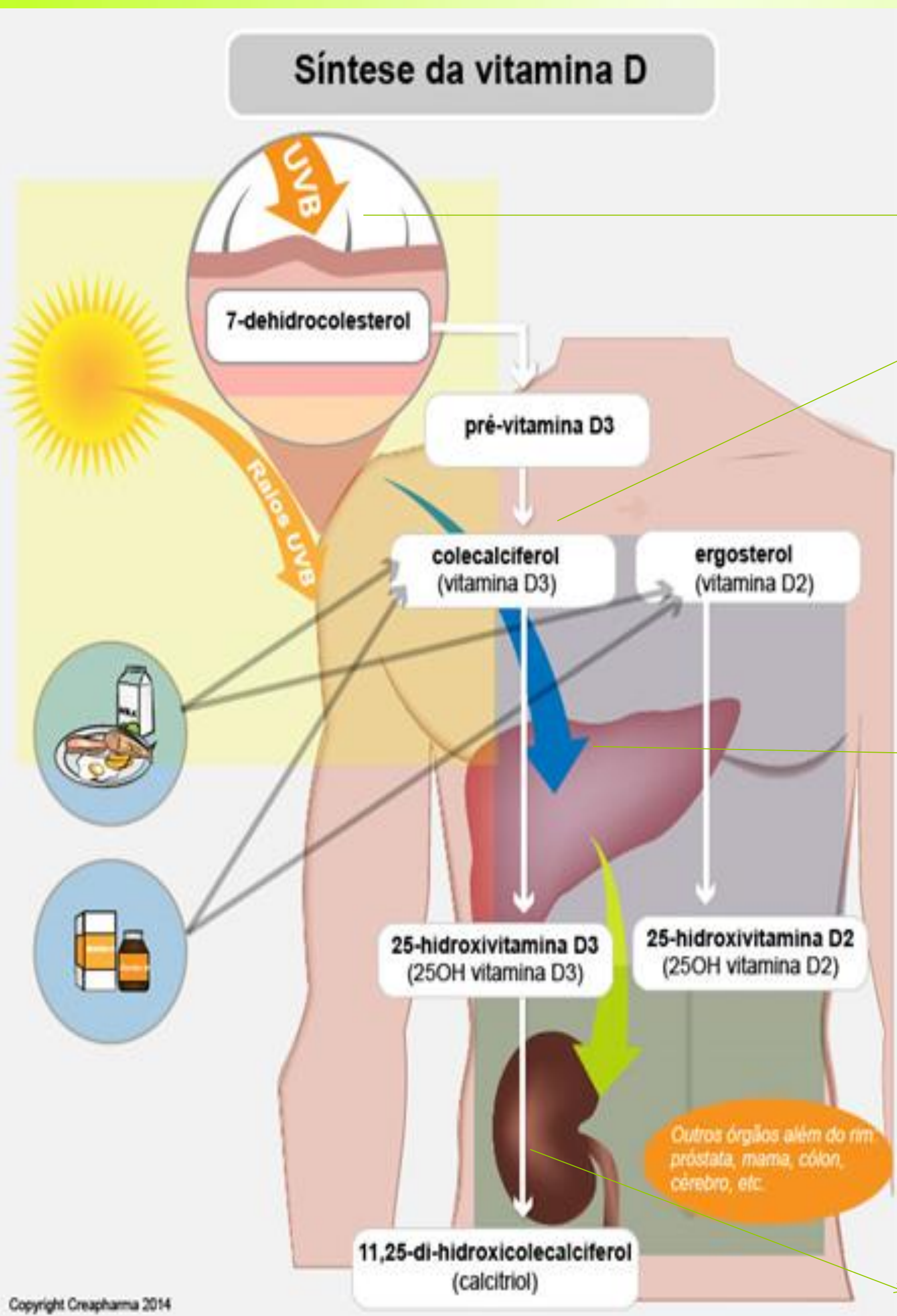
Quanto à exposição solar, em um país como o Brasil que possui altos níveis de insolação, poucos minutos de exposição ao ambiente externo, em qualquer clima, somente de mãos e faces, seriam suficiente para produção de vitamina D.

Portanto devemos ter mais preocupação com os riscos relacionados à exposição solar do que com os riscos de sua não exposição, como aumento da incidência de cânceres de pele, melanoma e não-melanoma, os quais a relação com a exposição solar já está bem definida.

Na prática, sabemos que o uso regular de fotoprotetores não leva a deficiência de vitamina D. Isso se dá pelo fato de que os usuários nem sempre usam os fotoprotetores na frequência e quantidade adequadas. Assim, o uso de protetores solares não se relacionaria com a deficiência de vitamina D.

Concluindo, baseadas nos estudos até o presente momento, as orientações são:

- ❖ **Não é indicado exposição ao sol de forma intencional** como fonte para produção de vitamina D.
- ❖ **O uso de fotoprotetores e a não exposição ao sol em horários extremos (10h as 15h)** continuam sendo as recomendações mais adequadas para prevenção de câncer de pele e fotoenvelhecimento.
- ❖ Com base no Institute Of Medicine considera-se **deficiência concentrações séricas de 25(OH)D inferiores a 20ng/ml.**
- ❖ **Pacientes sabidamente de risco** para o desenvolvimento de deficiência de vitamina D devem ser monitorados com exames periódicos, e podem utilizar fontes dietéticas ou suplementação vitamínica para a prevenção da deficiência.



Quando um fóton de luz UVB atinge a pele, ele transforma o 7-DHC na membrana das células em pré-vitamina D3, que é convertida pelo calor em vitamina D3.

O pico circulante ocorre um dia depois, e após, é armazenada na gordura corporal. A vitamina D3 entra na circulação e é hidroxilada no fígado para (25(OH)D)

Nos rins, é novamente hidroxilada para a forma ativa, o CALCITRIOL (1,25(OH)D). A concentração sérica de 25(OH)D é o valor utilizado para determinar o status da vitamina D.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Maia M, Maeda , Marçon CR. Correlação between photoprotection and concentrations of 25-hydroxyvitamin D and parathyroid hormone. An Bras Dermatol. 2007; 82(3): 233-7
- Malvy DJ, Guinot C, Preziosi P et al. Relationship between vitamin D status and skin phototype in general adult population. Photochem Photobiol. 2000; 71:466-9
- Envelhecimento Cutâneo/ Denise Steiner, Flavia Addor – 1.ed - Rio de Janeiro.
- Lower plasma 25-hydroxyvitamin D is associated with irregular menstrual cycles in a cross-sectional study, 2015.
- Hipovitaminose D em adultos: entendendo melhor a apresentação de uma velha doença - Arq Bras Endocrinol Metab vol.50 no.1 São Paulo Feb. 2006.
- Marcus Maia, Sergio Setsuo Maeda, Carolina Marçon. Correlação entre fotoproteção e concentrações de 25 hidroxí-vitamina D e paratormônio; An Bras Dermatol. 2007;82(3):233-7