POLIVITAMÍNICOS: POSSO USAR PARA SEMPRE?

Indicações, limites de segurança, monitoramento e riscos do uso prolongado de suplementos multivitamínicos e minerais

Denise C. Braga

RESUMO — O uso de polivitamínicos e multiminerais é comum entre adultos que buscam compensar possíveis lacunas alimentares, melhorar disposição, pele, unhas, cabelos ou prevenir doenças. Entretanto, a pergunta "posso usar para sempre?" não admite uma resposta universal. A segurança depende da composição do produto, das doses cumulativas, da alimentação, da idade, de condições clínicas, do uso concomitante de medicamentos e da existência de uma indicação persistente. Este artigo revisa a função real dos suplementos multivitamínicos, a regulamentação brasileira, as diferenças entre vitaminas hidrossolúveis e lipossolúveis, os riscos de excesso de nutrientes como vitaminas A, D e B6, ferro, zinco e selênio, além das interações com medicamentos. Também discute a relação entre suplementação e queixas de pele, unhas e cabelos e esclarece os limites da análise por bioimpedância tetrapolar, que é útil para composição corporal e estado de hidratação, mas não mede concentrações de vitaminas, minerais ou aminoácidos. Conclui-se que o uso prolongado pode ser apropriado em situações específicas, porém deve ser baseado em indicação, dose, segurança e reavaliação periódica, e não na ideia de que "vitaminas não fazem mal".

Palavras-chave: multivitamínicos; suplementos alimentares; micronutrientes; vitaminas; minerais; hipervitaminose; segurança; bioimpedância; tricologia; nutrição.

1. Introdução

A trajetória do alimento entre produção, armazenamento, transporte, preparo e consumo pode modificar sua composição nutricional. Vitaminas sensíveis à luz, ao oxigênio, à água e ao calor podem sofrer perdas durante armazenamento e cocção, ao mesmo tempo em que outros processos aumentam a disponibilidade de determinados nutrientes. Portanto, reconhecer que o processamento altera alimentos é correto; concluir, porém, que essa alteração torna a suplementação universalmente necessária é um salto que a evidência científica não sustenta.

A popularização dos polivitamínicos criou uma percepção de segurança quase automática. Como muitos produtos são vendidos sem prescrição, o consumidor tende a interpretá-los como inofensivos e a prolongar o uso por meses ou anos sem revisar a necessidade. O problema é que "vitamina" descreve uma função nutricional, não ausência de toxicidade. Dose, forma química, tempo de exposição e combinação com dieta, medicamentos e outros suplementos determinam benefício e risco.

Este artigo parte da questão prática "posso usar polivitamínicos para sempre?" e propõe uma resposta clínica: em alguns contextos o uso prolongado pode ser justificável, mas não deve ser automático. A conduta mais segura é investigar o motivo da suplementação, identificar o que o

produto realmente fornece, estimar a exposição total e reavaliar periodicamente se a indicação permanece.

2. O que é um suplemento alimentar no Brasil

No Brasil, suplemento alimentar é uma categoria regulatória destinada a complementar a alimentação de pessoas saudáveis com nutrientes, substâncias bioativas, enzimas ou probióticos. A categoria não equivale a medicamento e não autoriza alegações de prevenção, tratamento ou cura de doenças. A regulamentação estabelece constituintes permitidos, limites de uso, populações-alvo, advertências e regras de rotulagem.

A categoria foi consolidada em 2018 e posteriormente atualizada por normas de regularização de alimentos. A Anvisa ressalta que a finalidade do suplemento é complementar a alimentação e que a escolha deve considerar condição de saúde, dieta, prática de atividade física e orientação de profissional qualificado. Isso é diferente de afirmar que a agência "liberou polivitamínicos porque os alimentos perdem nutrientes". A justificativa regulatória foi organizar a categoria, definir requisitos de segurança e reduzir alegações sem comprovação, não declarar insuficiência nutricional generalizada da alimentação.

Outro ponto importante é a via de administração. Suplemento alimentar, na definição sanitária atual, é produto de consumo oral. Vitaminas ou minerais administrados por via intravenosa, intramuscular ou subcutânea pertencem a outro contexto regulatório e clínico; não devem ser tratados como simples extensão de um suplemento alimentar oral.

3. Processamento dos alimentos: perda nutricional existe, mas não é uniforme

As perdas de nutrientes variam conforme o alimento e o método de preparo. Vitaminas hidrossolúveis podem ser perdidas por lixiviação quando o alimento é cozido em grande volume de água e o líquido é descartado. Calor prolongado, exposição à luz e oxigênio também podem reduzir alguns compostos sensíveis. Por outro lado, cozinhar pode aumentar digestibilidade e biodisponibilidade de certos componentes, reduzir fatores antinutricionais e tornar alguns carotenoides mais acessíveis.

A interpretação clínica adequada, portanto, não é "todo alimento chega pobre em nutrientes", mas "o conteúdo e a biodisponibilidade podem mudar ao longo da cadeia e do preparo". Uma dieta variada, composta por alimentos de diferentes grupos, continua sendo a principal fonte de micronutrientes para a maioria das pessoas. O suplemento atua como complemento quando existe ingestão insuficiente, risco aumentado, necessidade específica ou indicação clínica.

4. O que um polivitamínico pode — e não pode — fazer

Polivitamínicos podem aumentar a ingestão de micronutrientes e reduzir a probabilidade de inadequação em pessoas cuja dieta não atinge determinadas necessidades. Entretanto, produtos dessa categoria têm composições muito diferentes: alguns oferecem doses próximas às recomendações diárias, outros combinam doses elevadas, minerais, extratos vegetais e substâncias bioativas. Falar em "polivitamínico" como se todos fossem equivalentes é tecnicamente inadequado.

Também não há base para afirmar que o uso diário de multivitamínicos prolongue a vida de adultos saudáveis. Em 2024, uma análise de três grandes coortes norte-americanas, com 390.124 participantes e mais de duas décadas de seguimento, não encontrou benefício de mortalidade associado ao uso diário de multivitamínicos. A U.S. Preventive Services Task Force considera insuficiente a evidência para recomendar multivitamínicos com o objetivo de prevenir câncer ou doença cardiovascular em adultos saudáveis não gestantes.

Isso não significa ausência de qualquer efeito em todos os desfechos. No estudo COSMOS, a suplementação multivitamínica diária em adultos mais velhos mostrou benefício modesto em cognição global e memória episódica ao longo de dois anos. O resultado é relevante, mas não transforma o multivitamínico em terapia universal: população, formulação e objetivo precisam ser considerados separadamente.

5. Então, posso usar para sempre?

Resposta curta — não existe indicação de uso "para sempre" baseada apenas no fato de o produto ser um polivitamínico. O uso prolongado pode ser apropriado quando existe necessidade persistente, a formulação é compatível com essa necessidade e a exposição total permanece segura.

A decisão depende de cinco perguntas: por que a pessoa começou a usar? A causa ainda existe? O produto contém nutrientes que podem se acumular ou interagir com medicamentos? Há outros suplementos ou alimentos fortificados fornecendo os mesmos nutrientes? Existe algum marcador clínico, dietético ou laboratorial que justifique manter, ajustar ou suspender a estratégia?

Uma indicação transitória pede revisão após o período proposto. Uma condição de risco nutricional permanente pode justificar suplementação de longa duração, mas ainda assim a dose e a formulação devem ser revistas. A lógica científica não é "tomar até acabar o frasco e comprar outro", e sim "usar enquanto a relação benefício-risco continuar favorável".

6. Hidrossolúveis e lipossolúveis: “o excesso sai na urina” é uma simplificação perigosa

Vitaminas A, D, E e K são lipossolúveis e podem ser armazenadas em maior proporção no organismo. Isso explica parte do risco de acúmulo quando doses elevadas são usadas por longos períodos. Vitaminas do complexo B e vitamina C são hidrossolúveis e, em geral, têm menor armazenamento corporal, mas isso não significa que qualquer dose seja segura. A vitamina B6, por exemplo, pode causar neuropatia sensorial quando ingerida cronicamente em excesso.

Minerais também exigem atenção. Ferro, zinco e selênio não se comportam como “vitaminas eliminadas facilmente”. Excesso de ferro pode produzir toxicidade e é especialmente inadequado quando não há deficiência; excesso de zinco pode induzir deficiência de cobre; excesso de selênio pode causar selenose, cujos sinais incluem alterações ungueais e queda de cabelo — justamente sintomas que frequentemente levam o consumidor a buscar suplementos.

7. Nutrientes que merecem atenção no uso prolongado

Nutriente	Limite superior de referência em adultos*	Risco do excesso prolongado	Observação prática
Vitamina A pré-formada	3.000 mcg RAE/dia	Hepatotoxicidade, alterações ósseas e risco teratogênico em exposição elevada.	Somar retinol/ésteres provenientes de múltiplos produtos; beta-caroteno tem avaliação distinta.
Vitamina D	100 mcg/dia (4.000 UI)	Hipercalcemia, litíase renal, arritmias e lesão renal em toxicidade.	Doses terapêuticas maiores podem ser usadas por tempo definido sob acompanhamento.
Vitamina B6	100 mg/dia (EUA); 12 mg/dia segundo EFSA 2023	Neuropatia sensorial e outros efeitos neurológicos em uso excessivo crônico.	Revisar somatório entre multivitamínico, complexo B e produtos “para energia”.
Ferro	45 mg/dia	Sintomas gastrointestinais e, em excesso importante ou predisposição, sobrecarga de ferro.	Não suplementar rotineiramente apenas por queda de cabelo sem avaliação do eixo do ferro.
Zinco	40 mg/dia	Deficiência de cobre, alterações imunes e redução de HDL em exposições elevadas.	Doses de 50 mg ou mais por semanas já podem prejudicar absorção de cobre.
Selênio	400 mcg/dia (EUA); 255 mcg/dia segundo EFSA 2023	Selenose, alterações ungueais, sintomas gastrointestinais e alopecia.	A queda de cabelo pode ser tanto sinal de deficiência quanto de excesso.

**Valores apresentados para discussão de segurança em adultos saudáveis. Limites superiores não substituem prescrição terapêutica individualizada e podem variar entre autoridades regulatórias.*

8. Interações entre suplementos e medicamentos

A avaliação do uso prolongado deve incluir medicamentos. Ferro pode reduzir a absorção de levotiroxina e de levodopa; zinco pode interferir com antibióticos quinolônicos e tetraciclinas; vitamina K pode antagonizar o efeito de anticoagulantes cumarínicos; vitamina D pode exigir cautela

em pessoas que usam diuréticos tiazídicos; cálcio, magnésio e ferro podem competir com fármacos ou com outros nutrientes dependendo do horário de uso.

Além disso, “empilhamento” de produtos é uma fonte frequente de excesso: o indivíduo usa um multivitamínico, um suplemento para cabelo e unhas, um produto para imunidade e outro para energia, todos contendo zinco, selênio, vitamina D ou B6. Mesmo quando cada rótulo isoladamente parece moderado, a soma diária pode aproximar-se ou ultrapassar limites seguros.

9. Pele, unhas e cabelos: suplementar sem investigar pode errar o alvo

Queixas de queda capilar, unhas frágeis e alterações cutâneas podem ocorrer em deficiências nutricionais, mas são inespecíficas. Ferro, zinco, selênio, vitamina D, vitamina B12, folato e ingestão proteico-calórica fazem parte do raciocínio clínico em contextos selecionados; ao mesmo tempo, excesso de alguns desses nutrientes também pode causar sintomas. Por isso, a estética não deve ser tratada como justificativa automática para “quanto mais vitaminas, melhor”.

A investigação deve considerar padrão de queda, duração, dieta, perda de peso, cirurgia, sangramentos, uso de medicamentos, função tireoidiana, condições inflamatórias, absorção gastrointestinal e sinais clínicos. Quando houver hipótese de deficiência, exames laboratoriais específicos podem ser indicados. Nem todo nutriente precisa ser medido em toda pessoa; a seleção deve ser guiada por probabilidade clínica, custo, validade do marcador e potencial de mudar a conduta.

10. “A arte de suplementar deve ser acompanhada pela arte de investigar”

Essa ideia permanece válida e pode ser fortalecida cientificamente. Investigar não significa pedir indiscriminadamente dezenas de exames. Significa construir uma hipótese de inadequação ou excesso e escolher os instrumentos capazes de testar essa hipótese. História alimentar, sinais e sintomas, antropometria, composição corporal, hemograma e marcadores bioquímicos selecionados têm papéis diferentes e complementares.

Os exames séricos também possuem limitações: alguns micronutrientes têm distribuição predominantemente intracelular, sofrem influência de inflamação ou variam conforme ingestão recente. Isso não invalida a bioquímica; apenas exige interpretação no contexto clínico. O princípio importante é que uma limitação de um exame não torna automaticamente válida uma tecnologia alternativa para medir algo que ela não foi desenhada para medir.

11. Bioimpedância tetrapolar: ferramenta útil, mas não medidor de vitaminas e minerais

A análise de impedância bioelétrica (BIA), inclusive em configurações tetrapolares, estima propriedades elétricas do corpo relacionadas principalmente à água corporal e à composição corporal. Resistência e reactância podem ser utilizadas para estimar água corporal total, massa livre de gordura, massa gorda e parâmetros como ângulo de fase, desde que o equipamento, a equação e as condições de medição sejam adequados.

A BIA não mede diretamente concentração sanguínea ou tecidual de vitamina B12, vitamina D, zinco, selênio, ferro, aminoácidos ou outros micronutrientes específicos. Portanto, resultados de bioimpedância podem enriquecer a avaliação do estado corporal e de hidratação, mas não substituem métodos laboratoriais validados quando a pergunta clínica é "há deficiência ou excesso deste micronutriente?". Usá-la como se produzisse um painel vitamínico-mineral ultrapassa o que a tecnologia mede.

Esse esclarecimento é particularmente importante na prescrição de longo prazo. A decisão de manter ferro, vitamina D, zinco ou selênio não deve ser sustentada por uma leitura inespecífica de impedância. A ferramenta pode contribuir para o contexto nutricional, mas a inferência sobre micronutrientes precisa ser apoiada por história, dieta, sinais clínicos e, quando indicado, marcadores específicos.

12. Como decidir se um polivitamínico deve ser mantido

Pergunta	Se a resposta for "sim"	Conduta de raciocínio
Existe uma indicação clara e ainda presente?	Há motivo para considerar continuidade.	Reavaliar dose, formulação e necessidade periodicamente.
O produto contém nutrientes próximos ao limite superior?	O risco de acúmulo ou interação aumenta.	Calcular ingestão total de alimentos fortificados e outros suplementos.
Há ferro sem deficiência ou indicação específica?	Pode haver exposição desnecessária.	Revisar hemograma, ferritina e contexto do metabolismo do ferro quando clinicamente indicado.
Há múltiplos suplementos com ingredientes repetidos?	O somatório pode ultrapassar doses seguras.	Listar todos os produtos e somar nutrientes em comum.
Existem medicamentos de uso contínuo?	Interações são possíveis.	Avaliar horários, competição de absorção e contraindicações.
A queixa inicial melhorou ou mudou?	A estratégia pode precisar ser encerrada ou reformulada.	Evitar manutenção automática por hábito.

Quadro 2 — Raciocínio prático para reavaliação do uso prolongado de polivitamínicos.

13. Da afirmação prática à interpretação científica

Afirmação frequente	Interpretação científica mais adequada

Afirmação frequente	Interpretação científica mais adequada
“Os alimentos perderam tantos nutrientes que todo mundo precisa suplementar.”	Processamento pode reduzir alguns nutrientes, mas a necessidade de suplemento é individual e depende de dieta, risco e contexto clínico.
“Se a Anvisa permite vender sem receita, posso usar indefinidamente.”	Regulação para venda não equivale a indicação de uso contínuo. A própria Anvisa orienta respeitar dose, tempo de uso e acompanhamento profissional.
“Complexo B é hidrossolúvel, então não faz mal.”	Algumas vitaminas B têm limites e toxicidades; B6 em excesso crônico pode causar neuropatia.
“Selênio e zinco sempre ajudam cabelo e unhas.”	Deficiência pode afetar anexos cutâneos, mas excesso também causa dano; selênio em excesso pode provocar alopecia.
“Bioimpedância tetrapolar mede vitaminas e minerais.”	BIA avalia propriedades elétricas relacionadas a água e composição corporal; não quantifica micronutrientes específicos.
“Quanto mais completa a fórmula, melhor.”	Mais ingredientes aumentam a complexidade, a chance de duplicação e as interações. O melhor produto é o que corresponde à necessidade real.

Quadro 3 — Revisão crítica de afirmações comuns sobre suplementação.

14. Conclusão

Polivitamínicos podem ser úteis, mas a segurança não decorre do nome “vitamina” nem da possibilidade de compra sem prescrição. O uso prolongado precisa considerar indicação, composição, dose, exposição cumulativa, interações e evolução clínica. Para adultos saudáveis, a evidência não sustenta multivitamínicos como estratégia comprovada de aumento de longevidade ou prevenção universal de doenças, embora pesquisas específicas mostrem benefícios modestos em alguns desfechos e grupos.

A melhor formulação não é necessariamente a que contém mais ingredientes, e o melhor tempo de uso não é necessariamente o mais longo. Em muitas situações, suplementar é corrigir uma lacuna; em outras, é sustentar uma necessidade persistente. Em ambas, investigar continua sendo essencial. A avaliação nutricional pode incorporar história clínica, dieta, composição corporal e exames bioquímicos, cada qual dentro de suas capacidades. A bioimpedância tetrapolar é valiosa para composição corporal e hidratação, mas não substitui dosagem de micronutrientes.

Assim, a resposta mais tecnicamente defensável para a pergunta “posso usar polivitamínicos para sempre?” é: apenas quando existe uma razão para continuar, a dose permanece segura e a necessidade é reavaliada. Suplementação de qualidade não é consumo automático; é decisão clínica revisável.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Perguntas frequentes sobre suplementos alimentares. Brasília: Anvisa. Atualizado em 12 nov. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/alimentos/suplementos-alimentares/perguntas-frequentes/. Acesso em: 17 set. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Entenda os suplementos alimentares: o que você precisa saber para usar com segurança. Brasília: Anvisa. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/alimentos/suplementos-alimentares/. Acesso em: 17 set. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 243, de 26 de julho de 2018. Dispõe sobre os requisitos sanitários dos suplementos alimentares.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Instrução Normativa nº 28, de 26 de julho de 2018. Estabelece listas de constituintes, limites de uso, alegações e rotulagem complementar dos suplementos alimentares, e atualizações.

LOFTFIELD, E. et al. Multivitamin Use and Mortality Risk in 3 Prospective US Cohorts. JAMA Network Open, v. 7, n. 6, e2418729, 2024. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.18729.

VYAS, C. M. et al. Effect of multivitamin-mineral supplementation versus placebo on cognitive function: results from the COSMOS randomized clinical trial and meta-analysis of 3 cognitive studies within COSMOS. American Journal of Clinical Nutrition, v. 119, n. 3, p. 692-701, 2024. doi:10.1016/j.ajcnut.2023.12.011.

U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Vitamin, Mineral, and Multivitamin Supplementation to Prevent Cardiovascular Disease and Cancer: Preventive Medication. JAMA, 2022. Disponível em: https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/vitamin-supplementation-to-prevent-cvd-and-cancer-preventive-medication. Acesso em: 17 set. 2026.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, OFFICE OF DIETARY SUPPLEMENTS. Multivitamin/mineral Supplements: Fact Sheet for Health Professionals. Bethesda, MD: NIH. Disponível em: https://ods.od.nih.gov/factsheets/MVMS-HealthProfessional/. Acesso em: 17 set. 2026.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, OFFICE OF DIETARY SUPPLEMENTS. Vitamin A and Carotenoids: Fact Sheet for Health Professionals. Bethesda, MD: NIH. Acesso em: 17 set. 2026.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, OFFICE OF DIETARY SUPPLEMENTS. Vitamin D: Fact Sheet for Consumers/Health Professionals. Bethesda, MD: NIH. Acesso em: 17 set. 2026.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, OFFICE OF DIETARY SUPPLEMENTS. Vitamin B6: Fact Sheet for Health Professionals. Bethesda, MD: NIH. Acesso em: 17 set. 2026.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, OFFICE OF DIETARY SUPPLEMENTS. Iron: Fact Sheet for Health Professionals. Bethesda, MD: NIH. Acesso em: 17 set. 2026.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, OFFICE OF DIETARY SUPPLEMENTS. Zinc: Fact Sheet for Health Professionals. Bethesda, MD: NIH. Acesso em: 17 set. 2026.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, OFFICE OF DIETARY SUPPLEMENTS. Selenium: Fact Sheet for Health Professionals. Bethesda, MD: NIH. Acesso em: 17 set. 2026.

KYLE, U. G. et al. Bioelectrical impedance analysis—part II: utilization in clinical practice. Clinical Nutrition, v. 23, n. 6, p. 1430-1453, 2004. doi:10.1016/j.clnu.2004.09.012.

WARD, L. C. Bioelectrical impedance analysis for body composition assessment: reflections on accuracy, clinical utility, and standardisation. European Journal of Clinical Nutrition, v. 73, p. 194-199, 2019. doi:10.1038/s41430-018-0335-3.

MEYER, F. Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 15, n. 3, supl., p. 2-12, 2009.

MARTINS, H. Cálcio a mais? Riscos da suplementação com cálcio e vitamina D na pós-menopausa. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 30, n. 4, p. 274-276, 2014.

DA SILVA, A. C. G.; RODRIGUES JÚNIOR, O. M. Riscos e benefícios no uso de suplementos nutricionais na atividade física. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 96770-96784, 2020.