

Dislipidemia: novas abordagens de tratamento e metas de acompanhamento clínico

Dyslipidemia: new treatment approaches and clinical follow-up goals

Dislipidemia: nuevos enfoques terapéuticos y objetivos de seguimiento clínico

Felipe Felinto Borges de Sousa¹

Jefferson Borges Campos²

Rogério Carneiro Figueiredo³

Euripedes Ferreira Araújo Mendes⁴

RESUMO

A dislipidemia é um distúrbio do metabolismo lipídico caracterizado pela modificação nos níveis séricos das lipoproteínas, com aumento do colesterol total, sendo classificada como um dos principais fatores de risco para aterosclerose e doença arterial coronariana. O objetivo da presente pesquisa consistiu em realizar uma atualização nas metas e tratamentos das dislipidemias evidenciadas nos trabalhos científicos dos últimos 05 anos. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2026, tendo como intervalo de busca os últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol. Nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online,

¹Acadêmico do curso de Medicina, Centro Universitário Tecnológico de Teresina – UNI-CET, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: Felipefelinto.fb@gmail.com

²Cirurgião Dentista, Especialista em Buco-Maxilo Facial e Implantodontista, Acadêmico do curso de Medicina, Centro Universitário Tecnológico de Teresina – UNI-CET, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: dr.jefferson_campos@hotmail.com

³Acadêmico do curso de Medicina, Centro Universitário Tecnológico de Teresina – UNI-CET, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: Rogeriomed21@gmail.com

⁴Mestre em Saúde da Família, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Tecnológico de Teresina – UNI-CET, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: euripedes_fam@hotmail.com

e National Institutes of Medicine. As principais informações foram compiladas e representadas em tabela contendo Autor, Ano de publicação, Título do estudo, Tipo de estudo e Contribuições do estudo. No total foram encontrados 255 documentos utilizando os descritores, porém filtrando por ano da publicação e idioma pesquisado, o quantitativo foi reduzido para 36. Após seguir com os critérios de inclusão e exclusão, 07 foram selecionados para construção dos resultados. Por meio desta pesquisa foram encontrados 36 artigos, os quais foram selecionados mediante critérios de inclusão e exclusão. Desta forma foram incluídos 07 artigos, e estes foram apresentados em Quadro. Os estudos apresentados seguem o tratamento farmacológico preconizado na Diretriz Brasileira de Dislipidemia atualizada em 2025, como por exemplo o uso de estatinas, anti-PCSK9 (Inclisiran, Ongericimab), e ácido bempedoico.

Palavras-chave: Distúrbios do Metabolismo Lipídico. Dislipidemia. Tratamento Farmacológico. Acompanhamento dos cuidados de saúde. Medicina.

ABSTRACT

Dyslipidemia is a lipid metabolism disorder characterized by altered serum lipoprotein levels, with an increase in total cholesterol. The Brazilian Society of Cardiology classifies it as one of the main risk factors for atherosclerosis and coronary artery disease, potentially leading to heart attack and cardiovascular death. The objective of this research was to provide an update on the goals and treatments for dyslipidemias as evidenced in scientific studies from the last 5 years. Data collection took place in the first half of 2026, covering the last five years, in both Portuguese, English and Spanish. The databases searched were Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, and National Institutes of Medicine. Studies were organized using index cards for later analysis. The main information was compiled and presented in a table containing Author, Year of publication, Type of study, Methodology, and Final Considerations. A total of 255 documents were found using the descriptors, but after filtering by year of publication and language, the number was reduced to 36. After applying the inclusion and exclusion criteria, 7 were selected for the results analysis. This research yielded 36 articles, which were selected based on inclusion and exclusion criteria. Seven articles were then included, and these are presented in a table. The studies

presented follow the pharmacological treatment recommended in the Brazilian Dyslipidemia Guideline updated in 2025, such as the use of statins, anti-PCSK9 drugs (Inclisiran, Ongericimab), and bempedoic acid.

Keywords: Lipid Metabolism Disorders. Dyslipidemia. Pharmacological treatment. Health care monitoring. Medicine.

RESUMEN

La dislipidemia es un trastorno del metabolismo lipídico caracterizado por niveles alterados de lipoproteínas séricas, con aumento del colesterol total, y se clasifica como uno de los principales factores de riesgo para la aterosclerosis y la enfermedad arterial coronaria. El objetivo de esta investigación fue actualizar los objetivos y tratamientos de las dislipidemias evidenciados en trabajos científicos de los últimos 5 años. La recopilación de datos se realizó en el primer semestre de 2026, con un intervalo de búsqueda que abarcó los últimos cinco años, en portugués, inglés y español. Las bases de datos consultadas fueron: Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud, Biblioteca Científica Electrónica en Línea e Institutos Nacionales de Medicina. La información principal se compiló y presentó en una tabla que contenía Autor, Año de publicación, Título del estudio, Tipo de estudio y Contribuciones del estudio. Se encontraron un total de 255 documentos utilizando los descriptores, pero al filtrar por año de publicación e idioma de búsqueda, la cantidad se redujo a 36. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 7 para los resultados. Esta investigación arrojó 36 artículos, que fueron seleccionados con base en los criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron siete artículos, que se presentan en una tabla. Los estudios presentados siguen el tratamiento farmacológico recomendado en la Guía Brasileña de Dislipidemia actualizada en 2025, como el uso de estatinas, fármacos anti-PCSK9 (Inclisiran, Ongericimab) y ácido bempedoico.

Palabras clave: Trastornos del Metabolismo lipídico. Dislipidemia. Tratamiento farmacológico. Seguimiento sanitario. Medicina.

1 INTRODUÇÃO

A dislipidemia é um distúrbio do metabolismo lipídico caracterizado pela modificação nos níveis séricos das lipoproteínas, com aumento do colesterol total, predominantemente a lipoproteína de baixa densidade (LDL), altos níveis de triglicerídeos ou queda da lipoproteína de alta densidade (HDL) (Silva, 2024).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia a classifica como um dos principais fatores de risco para aterosclerose e doença arterial coronariana, podendo levar a infarto e morte cardiovascular (Silva, 2024).

A Diretriz de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose de 2025 realizou uma atualização e ampliou os conceitos, e enfatizou a estratificação de risco, porém com mais refinamento e abordagem mais personalizada. Busca dar ênfase no risco cardiovascular, desta forma orienta identificar precocemente e de forma precisa os fatores que agravam, no caso, histórico familiar de patologia cardiovascular precoce e obesidade, dentre outros; seguindo para estratificação gradual até os níveis mais elevados de risco extremo, onde o enfoque terapêutico deverá ser mais aprofundado (Rached *et al.*, 2025).

As causas da dislipidemia, estão associadas a condições ligadas a fatores internos e externos do indivíduo, pode ser também uma junção de predisposição genética e fatores extrínsecos. Então, etiologicamente falando, ela poderá ser dividida em primária, decorrente de causas genéticas e, secundária devido a fatores externos, como por exemplo uso de fármacos, estilo de vida inadequado e outras patologias (obesidade, bulimia, anorexia, Insuficiência renal crônica, dentre outras) (Silva *et al.*, 2022).

O diagnóstico, segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose, deverá levar em consideração os critérios: hipercolesterolemia isolada (aumento exclusivo do colesterol LDL), hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista (níveis elevados tanto de colesterol quanto de triglicerídeos), HDL-C baixo isolada ou em associação com elevação de LDL-C ou Triglicerídeos, sendo classificado como dislipidêmico aquele indivíduo que possui pelo menos uma das alterações mencionadas (Santos *et al.*, 2023).

Sobre o tratamento, Santana *et al.* (2023), explicam que, levando em consideração o alto potencial de gerar morbimortalidade que a dislipidemia apresenta, alguns objetivos foram traçados na busca pelas condutas adequadas.

A diretriz diz que este deverá dar prioridade ao controle do LDL conforme o risco que o indivíduo apresenta em desenvolver um distúrbio cardiovascular; estratificar o risco é prioridade e deverá ser realizada a partir da existência ou não de patologia aterosclerótica e de fatores que agravam, ou pode-se utilizar também escores, como por exemplo o de Framingham e Reynolds (Santana *et al.*, 2023).

Mesmo com os avanços no tratamento medicamentoso utilizado para reduzir lipídios, o acesso aos mesmos reduziram consideravelmente, o que poderia dificultar a prevenção e tratamento adequado, Junior *et al.* (2023) complementam que a abordagem terapêutica deverá não somente considerar a farmacologia, mas também mudanças no estilo de vida, como parar de fumar, perder peso, realizar atividade física, reeducar e controlar a alimentação, evitar ingestão de álcool, controle de pressão arterial.

Em decorrência das atualizações constantes e avanços na medicina, questiona-se: Quais as novas abordagens de tratamento clínico e metas de acompanhamento para a dislipidemia?

Diante do exposto, o objetivo geral da presente pesquisa são: Analisar as evidências científicas relacionadas as novas abordagens de tratamentos das dislipidemias. E como objetivos específicos: Descrever a Fisiopatologia da dislipidemia; Identificar as principais complicações decorrentes da dislipidemia; Compreender sobre as novas abordagens para o manejo da dislipidemia.

Por se tratar de uma condição crônica comum e de elevada incidência no Brasil e no mundo, assim como o fato de sua contribuição para o surgimento de outras doenças, a investigação sobre dislipidemia e novas formas de abordagem clínica se fazem necessária a fim de que mais estratégias de intervenção para o diagnóstico, possibilidades de ações preventivas, tratamentos e orientações para um estilo de vida mais saudável, sejam realizadas.

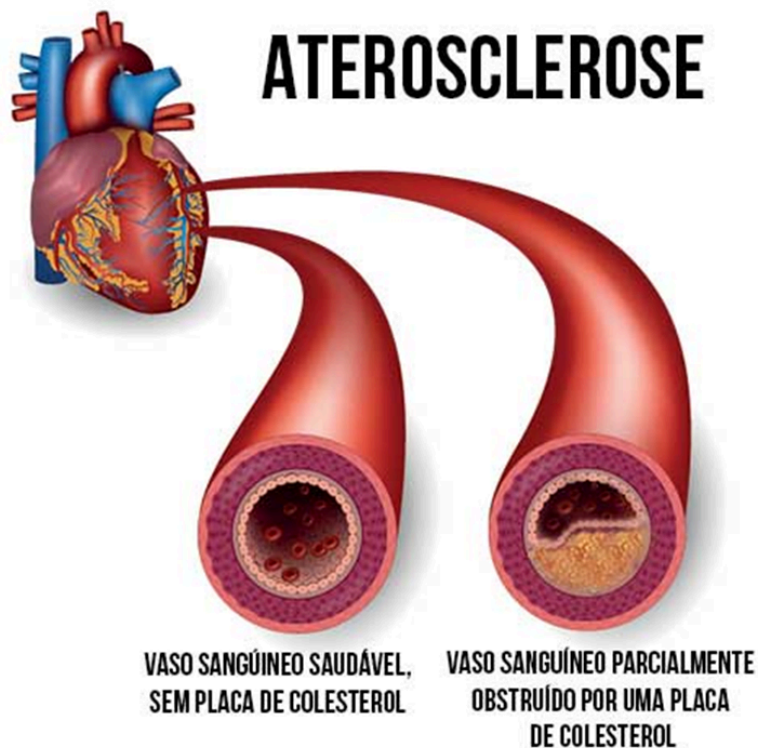
Na medicina existe avanço constante nos tratamentos para dislipidemia, sendo necessário o acompanhamento dessa expansão pelos profissionais de saúde. Há relevância desta revisão sobre este tema, na prática médica, por orientar profissionais de saúde e acadêmicos de medicina, no tratamento e manejo adequado destas condições clínicas, mediante as atualizações, das novas evidências científicas dos últimos anos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Dislipidemia

Dentre as modificações metabólicas de maior incidência a nível mundial, tem-se a dislipidemia, e esta é um dos principais fatores de risco para patologias cardíacas, porém trata-se de um fator modificável, ou seja, é uma condição que pode ser alterada. Patologias cardiovasculares são umas das maiores causas de óbito no Brasil, e a dislipidemia tem forte atuação nestas incidências, e esta tem vínculo direto com faixa etária estando mais presente entre 40 a 50 anos, o comprometimento de mais jovens é mais prevalente no homem, já no sexo feminino a elevação do número de casos se dá após a menopausa devido a modificações de hormônios (Hiwatashi *et al.*, 2025).

Figura 1. Comparativo de vaso sanguíneo saudável e vaso sanguíneo parcialmente obstruído por placa de colesterol



Fonte: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/dislipidemia-o-que-e>

Dislipidemias são conceituadas como modificações na concentração plasmática das lipoproteínas, mais precisamente da elevação das taxas de LDL, diminuição das de

HDL e aumento dos triglicerídeos, ou seja, é um distúrbio metabólico. E estas modificações estão relacionadas com o surgimento de doenças cardiovasculares, como mencionado acima, sendo um dos principais fatores relacionados a doenças ateroscleróticas (Figura 1), que pode avançar para infarto, angina e morte. Então avaliar os níveis de lipídios é de extrema importância, como forma preventiva de vários outros distúrbios e complicações (Valença *et al.*, 2021).

Quase sempre, apresenta-se de forma assintomática e seu diagnóstico é dado de maneira aleatória, acidental, ou se caso aconteça uma triagem; porém em casos mais graves os sintomas poderão compreender algias nos membros inferiores e no peito, tontura, palpitações, edemas nos membros, desmaios. O teste lipídico realizado em jejum é o principal exame laboratorial para diagnosticar o distúrbio; outro também utilizado é o perfil lipídico sem jejum (Nogueira *et al.*, 2024).

As dislipidemias podem ser classificadas em hipercolesterolemias, hipertrigliceridemias e mista. Na primeira tem-se uma elevação do quantitativo de LDL-C e isso favorece o aparecimento de patologias como a esteatose hepática e formação de placa de ateroma. No segundo tipo observa-se elevação dos triglicerídeos; e na forma mista tem-se a elevação do LDL-C e dos triglicerídeos. Há também uma possibilidade da diminuição do HDL levando a uma hipolipidemia (Kosminsky, 2022).

Silva *et al.* (2022) complementa que pelos fatores etiológicos, a dislipidemia pode ser dividida em primária, onde sua origem é decorrente da genética, e secundária, que é decorrente de fatores externos como uso de fármacos, estilo de vida não adequado e outras doenças como etilismo, obesidade, bulimia.

Dados epidemiológicos no Brasil mostram que 40% a 60% dos indivíduos adultos possuem dislipidemia, o aumento do LDL está em torno de 30% a 40%, e a hipertrigliceridemia atinge 15% a 25%. Em relação ao HDL, valores inferiores também são evidentes, principalmente no sexo masculino, em sedentários e insulinoresistentes (Hiwatashi *et al.*, 2025).

2.2 Tratamento: Ações farmacológicas e não farmacológicas

O tratamento é baseado no risco cardiovascular do paciente, onde em casos de alto risco o farmacológico consiste em hipolipemiantes somado as modificações nos

hábitos de vida, e nos casos moderados ou baixo a conduta consiste nas mudanças de hábitos de vida, apenas em casos em que não se consiga com isso, é que se associa medicamentos. Nos casos de hipercolesterolemia, o medicamento de primeira escolha é a estatina; outro utilizado é a ezetimiba. No caso da hipertrigliceridemia são os fibratos (Kosminsky, 2022).

No uso de hipolipemiante a intenção é a diminuição do LDL-C; as estatinas reduzem o colesterol intracelular e leva a uma regulação positiva dos receptores de LDL o que eleva seu potencial de eliminação de LDL. Assim também é a ezetimiba, um redutor de LDL-C e tem como alvo a absorção pelo intestino do colesterol. Os inibidores da Pró-Proteína Convertase Subtilisina/Kexin Tipo 9 (PCSK9) é um anticorpo mononuclear que aumentam a capacidade terapêutica de diminuir o LDL-C e assim alcançar um tratamento satisfatório (Nogueira *et al.*, 2024).

Estudos evidenciam que muitos casos de pacientes com dislipidemia não buscam aderir a hábitos alimentares e de vida saudáveis, ou seja, cuidados com alimentação, prática de exercício físico, uso de medicamentos, e só procuram de fato a mudança quando as complicações se tornam visíveis (Valença *et al.*, 2021).

Interessante informar que existe dentro da fitoterapia métodos de tratamento para a dislipidemia. O alho, por exemplo, tem propriedades antioxidantes, hipoglicêmicas, antitrombótica, anti-hipertensiva, e dentre outras ações, redutor de lipídios, seu consumo pode diminuir colesterol. A linhaça tem fibras solúveis que atuam no trânsito lipídico, desta forma, relacionada a diminuição dos riscos de dislipidemia; também tem relação com a redução de colesterol. A aveia é fonte de fibra, e sua ingestão leva a redução de LDL-C em decorrência da beta-glucanas (Silva *et al.*, 2022).

O estudo Ez-PAVE é a primeira comparação randomizada e direta dos efeitos de duas metas de LDL-C em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica. O ensaio clínico foi conduzido entre 2021 e 2022 em 17 centros na Coreia do Sul, com 3.048 pacientes inscritos, 1.526 foram alocados ao grupo com meta intensiva de <55 mg/dL e 1.522 no de meta convencional de <70 mg/dL. A idade média dos pacientes era de 64 anos e 21% eram mulheres. Após três anos, os pacientes do grupo de tratamento intensivo apresentaram uma mediana de LDL-C de 56 mg/dL, em comparação com 66 mg/dL no grupo de tratamento convencional. Refletindo a prática clínica real, as decisões de

tratamento ficaram a critério do médico, seguindo as diretrizes de tratamento, incluindo o uso de terapia com estatina de alta intensidade e a adição de outros medicamentos, como ezetimiba e inibidores de PCSK9, conforme necessário (Byeong-Keuk et al., 2026).

O desfecho primário foi um composto de morte cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal, qualquer revascularização ou hospitalização por angina instável. Os resultados mostraram que, em três anos, o desfecho primário composto ocorreu em 6,6% (n=100) dos pacientes no grupo intensivo e em 9,7% (n=147) no grupo convencional, uma redução de 33% no risco em favor da abordagem mais agressiva. Esse benefício foi impulsionado principalmente pela redução do infarto do miocárdio não fatal e da revascularização. O composto de morte cardiovascular, de ambas as patologias, também foi significativamente menor no grupo intensivo (2,3% vs. 3,6%) (Byeong-Keuk *et al.*, 2026).

Como o acidente vascular cerebral isquêmico apresentam alto risco de um quadro recorrente e outros eventos cardiovasculares, e não existe clareza quanto aos benefícios em se atingir níveis muito baixos de LDL-C nestes casos, Monquillon *et al.* (2026), realizaram uma pesquisa randomizada, onde buscaram analisar pacientes com histórico de acidente vascular isquêmico, com diagnóstico de doença cardiovascular aterosclerótica estável, para examinar a relação entre LDL-C atingido e a incidência a longo prazo do desfecho primário e relacionados ao acidente vascular cerebral. A amostra foi constituída de 5.291 pacientes, onde destes 2.121 (40,1%) e 1.410 (26,6%) atingiram valores de LDL-C ≥ 70 e $20 < 40$ mg/dL, respectivamente.

A incidência do desfecho primário evidencia que houve diminuição de forma monotônica com a redução dos níveis de LDL-C atingidos em uma escala contínua. Em comparação com pacientes com LDL-C ≥ 70 mg/dL, aqueles que atingiram níveis < 40 mg/dL apresentaram taxas de incidência de 0,69 e 0,75 para os desfechos primários. Chegando a conclusão de que, em pacientes com acidente vascular isquêmico prévio, parece que quanto menor o LDL-C, menor o risco de eventos cardiovasculares adversos maiores, incluindo sua recorrência (Monguillon et al., 2026).

Figura 2 – Pilares da prevenção da Dislipidemia descritas pelas Diretrizes 2025.



Fonte:

https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250640/0066-782X-abc-122-09-e20250640.x66747.pdf

Sobre prevenção (Figura 2), as Diretrizes de Dislipidemia de 2025 ressaltam a promoção de estilo de vida saudável e avaliação de risco com novos marcadores, inclusive saber reconhecer perfil de indivíduos que apresentem risco e seus agravantes, além da categoria de risco cardiovascular (Rached *et al.*, 2025).

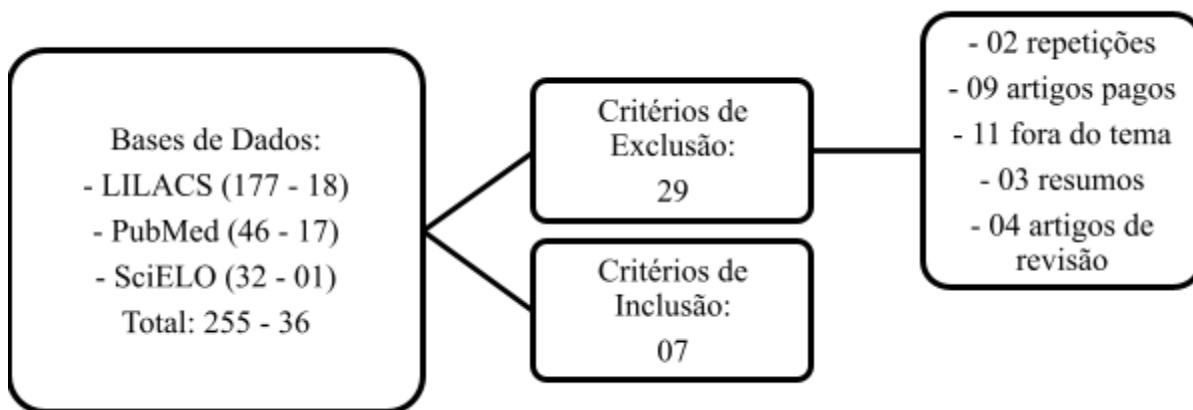
3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura caracterizando-se como uma pesquisa descritiva e de objetivo exploratório. O processo de revisão da literatura requer a elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. Portanto, a revisão da literatura não é uma espécie de sumarização, e envolve a organização e a discussão de um assunto de pesquisa (Trindade *et al.*, 2014).

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2026, tendo como intervalo de busca os últimos cinco anos, de 2021 a 2026; em português, inglês e espanhol. A revisão integrativa foi realizada através das bases de dados nacionais e internacionais: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (National Institutes of Medicine); além de serem utilizados os operadores booleanos (OR)/(AND), assim foi construída a estratégia de busca para a pesquisa. Os descritores empregados compreenderam: Dislipidemia (*Dyslipidemia, Dislipidemia*). Tratamento farmacológico (*Pharmacological treatment, Tratamiento farmacológico*). Acompanhamento clínico (*Clinical monitoring, Seguimiento clínico*). Medicina (*Medicine, Medicamento*).

A seleção foi realizada seguindo os critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais de níveis de evidências aprovados; nos idiomas português, inglês e espanhol; textos completos, dentro do corte temporal. Os critérios de exclusão incluíram: artigos em duplicidade; fora da temática escolhida; revisão não sistemática. Os estudos foram organizados por meio de quadro. As principais informações foram compiladas e apresentadas de forma descritiva. Na Figura 3, tem-se um Fluxograma onde foram apresentadas as somas dos resultados encontrados, de acordo com os descritores nas bases de dados, nos dois idiomas. No total foram encontrados 255 documentos utilizando os descritores, porém filtrando por ano da publicação e idioma pesquisado, o quantitativo foi reduzido para 36. Após seguir com os critérios de inclusão e exclusão dos, 07 foram selecionados para construção dos resultados.

Figura 3. Fluxograma de inclusão da revisão integrativa.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2026.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio desta pesquisa foram encontrados 36 artigos, e após análise, os critérios de inclusão e exclusão. Desta forma foram incluídos 07 artigos para análise, estes foram apresentados no Quadro 1, com a distribuição dos mesmos.

Quadro 1. Distribuição dos estudos segundo Autor/Ano, Título do Estudo, Tipo de Estudo, Contribuição do Estudo. Teresina, 2026.

AUTOR/ANO	TÍTULO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO
Costa <i>et al.</i> , 2021	Uso de estatinas melhora a proteção cardiometabólica promovida pelo treinamento físico em ambiente aquático: Um ensaio clínico randomizado	Ensaio clínico controlado randomizado	Os autores observaram que a estatina ampliou as adaptações desenvolvidas pelo treino físico aquático no colesterol total, nos níveis de LDL e na relação colesterol total e HDL, sendo mais evidente após o treino aquático.

Pradhan <i>et al.</i> , 2022	Redução dos triglicerídeos com pema-fibrato para diminuir o risco cardiovascular	Estudo multinacional, duplo-cego, randomizado e controlado	Nos pacientes com diabetes tipo 2 e hipertrigliceridemia leve a moderada e níveis baixos de colesterol HDL e LDL, a incidência de alterações cardiovasculares não foi menor no grupo que recebeu pema-fibrato do que entre os pacientes placebo.
Ballantyne <i>et al.</i> , 2023	Ensaio randomizado de base 2b do inibidor oral de PCSK9 MK-0616	Estudo randomizado, duplo-cego e controlado placebo	O MK-0616 demonstrou diminuições estatísticas significantes nos níveis de LDL-C na oitava semana, e apresentou boa aceitação pela semana de tratamento e também oito semanas de acompanhamento.
Azevedo, 2024	Tempo de sono e marcadores bioquímicos de dislipidemia em crianças com obesidade	Ensaio clínico transversal randomizado	A pesquisa permitiu visualizar que o menor tempo de duração do sono em crianças com obesidade não grave, apresentou associação a mais elevados valores de LDL, ou seja, o tempo de sono sendo insuficiente poderá gerar influências negativas quanto aos valores lipídicos e isso poderá permitir intervenções mais promissoras.

Wang <i>et al.</i> , 2024	Eficácia e segurança do Ongericimab em pacientes chineses com hipercolesterolemia primária e dislipidemia mista	Ensaio clínico multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado	O uso da Ongericimab como tratamento adjuvante a terapia otimizada de diminuição de lipídios, diminuiu de forma significativa o LDL e foi bem tolerado em pacientes chineses com hiperlipidemia primária e dislipidemia mista.
Wright <i>et al.</i> , 2024	A administração de Inclisiran reduz de forma potente e duradoura o LDL-C durante um acompanhamento de longo prazo: o estudo ORION-8	Estudo multicêntrico	Os autores realizaram o maior e mais longo estudo até a data de publicação, onde o Inclisiran demonstrou redução consistente e eficaz do LDL-C, com um perfil favorável de segurança e tolerabilidade a longo prazo.
Colivicchi <i>et al.</i> , 2025	Eficácia clínica e segurança do ácido bempedoico na prevenção de eventos cardiovasculares: Resultados claros do estudo e percepções	Estudo clínico multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado	O estudo confirmou a eficácia do ácido bempedoico na diminuição dos níveis de colesterol LDL-C e demonstrou que essa diminuição se traduz em redução significativa de eventos cardiovasculares adversos maiores.

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Com a finalidade de analisar a influência do uso de sinvastatina nas adaptações lipídicas resultantes do treino aeróbico através de atividade aquática e de resistência em

pacientes do sexo feminino na terceira idade que apresentavam dislipidemia, Costa *et al.* (2021), realizaram um ensaio clínico com 69 mulheres, que não praticavam atividade física, e com dislipidemia, não tabagistas; foram distribuídas em três grupos e acompanhadas por 10 meses com: treino de fortalecimento em meio aquático (23 indivíduos, sendo 09 medicadas), treino aeróbico em meio aquático (23 sendo 10 medicadas), e grupo controle (23 sendo 09 medicadas); ou seja, dentro de cada grupo também havia a divisão entre as que não faziam uso de medicamento para a dislipidemia, e outro fazendo uso de sinvastatina.

Durante o estudo, a amostra foi reduzida ficando 62 mulheres, e os achados evidenciaram que quanto aos hábitos alimentares não houveram mudanças significativas, porém que a estatina potencializou o efeito dos exercícios obtendo resultados positivos quanto aos níveis de colesterol total, LDL (Lipoproteína de Baixa Densidade) e relação colesterol total e HDL (Lipoproteína de Alta Densidade), ou seja, o objetivo do estudo foi atingido. Os autores reforçam que essa ação é explicada decorrente dos inibidores da hidroximetilglutaril-coenzima redutase que leva a diminuição do colesterol e por isso uma estimulação mais evidente a elevação da síntese dos receptores de LDL o que leva a ampliação da apreensão do colesterol circulante (Costa *et al.*, 2021).

Embora os níveis elevados de triglicerídeos estejam associados a dislipidemia, e por sua vez, um maior risco cardiovascular, ainda é contraditório se a diminuição desses níveis também levaria a redução dos casos de alterações cardiovasculares. Por isso, a pesquisa elaborada por Pradhan *et al.* (2022) buscou avaliar os desfechos cardiovasculares em indivíduos que utilizaram pema fibrato, um modulador seletivo do receptor alfa, que reduz os níveis de triglicerídeos e melhora outros níveis lipídicos.

A amostra contou com 10.497 pacientes diabéticos tipo 2, com alteração de triglicerídeos e colesterol HDL, 67% com doença cardiovascular prévia, e o acompanhamento foi de 3,4 anos. O pema fibrato apresentou maior diminuição de triglicerídeos e elevação do HDL, com menos efeitos colaterais, e em comparação com o grupo placebo, a redução de lipídios após 04 meses foi de menos 26,2% para triglicerídeos, menos 25,8% para colesterol de lipoproteína de densidade muito baixa, e menos 25,6% para colesterol remanescente. Sobre incidência de doenças graves não foi possível verificar de forma significativa a ação deste fármaco (Pradhan *et al.*, 2022).

A associação causal do LDL com a doença cardiovascular aterosclerótica é bem conhecida, e o tratamento com fármacos que reduzam LDL, particularmente estatinas, revelam uma diminuição de risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e morte por doenças cardiovasculares. Ballantyne *et al.* (2023), buscaram então, avaliar a eficácia e segurança do MK-0616 em indivíduos com hipercolesterolemia; este medicamento é um experimento elaborado para diminuir o LDL, ele é um inibidor oral de PCSK9 (Proteína Convertase Subtilisina/Kexin tipo 9). Foram incluídos indivíduos sem especificidade de gênero, com idade entre 18 e 80 anos, e deveriam se encaixar em alguma destas categorias de risco: doença cardiovascular aterosclerótica clínica (39%), risco intermediário ou alto para esta doença (56%), e risco limítrofe para a mesma (5%).

O tempo de tratamento consistiu de 08 semanas e mais 08 de acompanhamento pós-tratamento, e ao todo foram 358 tratados, com média de idade de 62 anos, 49% eram mulheres e o nível de LDL-C era de 119,5 (normal), e alguns participantes não estavam usando estatina. Como resultado, os autores observaram que o MK-0616 gerou diminuição significativa de LDL-C (acima de 55%), ele foi bem tolerado e não houve efeitos gerais adversos entre os grupos. No geral, os autores acreditam que o medicamento tem potencial de causar grande impacto, baseado inclusive em evidências, em uma doença que é uma causa principal de mortalidade (Ballantyne *et al.*, 2023).

Azevedo (2024), faz menção ao tempo de sono de crianças e adolescentes enfatizando que este vem reduzindo em decorrência de atividades e uso de eletrônicos, e faz uma associação com o aumento de peso neste grupo em específico, pois há menção em pesquisas sobre a redução do tempo de sono e excesso de peso, por desregulação de hormônios, pois a obesidade está relacionada ao aumento de lipídios e dislipidemia, e detectar os níveis séricos deste último é de extrema importância; por isso o autor resolveu investigar a associação entre o tempo de sono e marcadores bioquímicos de dislipidemia em crianças com obesidade.

A amostra final contou com 101 crianças com idade média de 09 anos e que tinham uma média de sono de 8 horas, 57% dos participantes eram meninos, e a minoria era sedentária (8%), e 53% eram obesas. O HDL estava alterado em 59% da amostra, assim como os triglicérides e colesterol total, 57% das crianças que tinham o sono curto tinham obesidade grave, e nestas os valores lipídicos estavam mais elevados do que nas

que tinham sono normal. Havia uma associação negativa também entre o LDL e crianças com obesidade não grave; ou seja, um sono mais contínuo, mais baixos eram os valores de LDL, isso independente da faixa etária, do gênero, raça e do nível de atividade (Azevedo, 2024).

Com a finalidade de avaliar a eficácia e a segurança do Ongericimab, Wang *et al.* (2024) realizaram um estudo com este anticorpo monoclonal humanizado da classe das imunoglobulinas G4 que tem como alvo a PCSK9, que atua inibindo uma proteína, ao se ligar a outra, e com isso reduz o LDL-C, como tratamento adjuvante a terapia otimizada de diminuição de lipídios em indivíduos chineses que apresentavam hipercolesterolemia primária e dislipidemia mista. O tempo de pesquisa foi de 52 semanas, sendo aplicado em 1.267 indivíduos divididos em dois grupos, o primeiro com 802 pacientes fez uso do anticorpo, e grupo placebo.

A idade dos participantes variou entre 18 e 80 anos, com média de 59 anos, e 61% eram homens. A proporção de pacientes com risco extremamente alto e muito alto foi de 64% e 21%, respectivamente. Todos receberam estatinas, porém a maioria (94%), recebeu de intensidade moderada. A ideia da presente pesquisa surge pelo fato de os estudos fortalecerem a ligação existente entre o LDL-C e a arteriosclerose, o que levaram ao surgimento de fármacos hipolipemiantes, e com isso, muitos países atualizaram suas diretrizes de manejo de lipídios. No estudo ficou evidente que o tratamento com Ongericimab resultou em diminuições significativas dos níveis de LDL-C, variando de 60% a 77% em comparação com o placebo (Wang *et al.*, 2024).

Também sobre o uso de medicamento que atua bloqueando a produção da proteína PCSK9, os autores Wright *et al.* (2024) realizaram um estudo em 268 centros distribuídos em vários países, no total de 3.275 pacientes diagnosticados, dentre outras doenças, com hipercolesterolemia e LDL-C elevado, e que foram distribuídos em grupos onde alguns receberam inclisiran no início, outros após dias de início. No geral, todos os pacientes seguiram um esquema uniforme de administração de dose inicial e de manutenção para o medicamento. O foco, primeiramente era avaliar as proporções de pacientes que atingiram a meta lipídica pré-estabelecida para o nível de risco de doença cardiovascular aterosclerótica, ao fim da pesquisa, já os secundários avaliaram as

modificações no LDL-C em outros lipídios e lipoproteínas desde o início do estudo até o final.

A amostra contou com indivíduos entre a faixa etária média de 65 anos (68%), e 93% eram homens, no geral, 89% estava recebendo estatinas no início do estudo, e 17% recebendo ezetimiba. Após análise, os pesquisadores compreenderam que o inclisiran é uma terapia promissora de redução do LDL-C e de bons resultados quando testada em comparação com grupo placebo por 18 meses, evidenciando que em 1.833 pacientes obtiveram diminuição eficaz do LDL-C. Um total de 80% atingiram suas metas de LDL-C, a exposição média com o medicamento foi de 2,6 anos, e o estudo em questão foi parte de um outro bem mais amplo somando a amostra total dos estudos, foram 12.109 pacientes testados (Wright et al., 2024).

Colivicchi *et al.* (2025) realizaram uma pesquisa, a primeira segundo os autores, para avaliar o efeito do tratamento com ácido bempedoico em doenças cardiovasculares em indivíduos com doença cardiovascular aterosclerótica diagnosticada ou com alto risco, e que não faziam uso de estatina. A população foi de 13.970 indivíduos com idade entre 18 e 85 anos, e a duração média de acompanhamento foi de 3,4 anos. Na caracterização da amostra, a idade média foi de 65,5 anos, 48% eram mulheres, 46% tinham diabetes, 42% tinham pré-diabetes e 70% tinham histórico de alteração cardiovascular.

Após 06 meses de uso do fármaco, os autores observaram uma redução média nos níveis de LDL-C de aproximadamente 21%, e de proteína C-reativa (22%). E com isso, os pesquisadores afirmaram que o tratamento com ácido bempedoico diminuiu o risco do desfecho primário de alterações cardiovasculares, com redução de 13% comparado ao placebo, a nível secundário foi redução de 15% comparado ao placebo. Os resultados foram positivos independente da idade, etnia, sexo, níveis de LDL-C, uso de estatina, uso de ezetimiba e diabetes (Colivicchi *et al.*, 2025).

5 CONCLUSÃO

Para a presente pesquisa ficou evidente que as novas abordagens de tratamento e acompanhamento clínico para dislipidemia tem como meta, abordagens mais agressivas

sobre a redução do LDL-C, como também terapias combinadas, como foi mencionado a partir da associação do fármaco a atividades físicas.

Importante frisar que nos estudos apresentados seguem o tratamento farmacológico preconizado na Diretriz Brasileira de Dislipidemia atualizada em 2025, como por exemplo o uso de estatinas, anti-PCSK9 (Inclisiran, Ongericimab), e ácido bempedoico. E, pelo rigor clínico da patologia, novos medicamentos surgem no mercado buscando também ser uma alternativa para os indivíduos acometidos por dislipidemia, como é o caso do MK-0616.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. C. **Tempo de sono e marcadores bioquímicos de dislipidemia em crianças com obesidade**. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/21789>. Acesso em: 20 abr. 2026.

BALLANTYNE, C. M. *et al.* Phase 2b randomized trial of the oral PCSK9 inhibitor MK-0616. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 81, n. 16, 2023. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2023.02.018>. Acesso em: 21 abr. 2026.

COLIVICCHI, F. *et al.* Efficacia e sicurezza clinica dell'acido bempedoico nella prevenzione degli eventi cardiovascolari: risultati dello studio CLEAR Outcomes e approfondimenti dalle sottoanalisi. **Giornale Italiano di Cardiologia**, v. 26, n. 10, 2025. Disponível em: <https://www.giornaledicardiologia.it/archivio/4570/articoli/45739/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

COSTA, R. R. *et al.* Uso de estatinas melhora a proteção cardiometabólica promovida pelo treinamento físico em ambiente aquático: um ensaio clínico randomizado. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/MZ9qpsVRktSQxHWJRfPXfkj/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2026.

HIWATASHI, H. H. *et al.* Dislipidemia e estratificação do risco cardiovascular. *In*: [inserir título da obra coletiva]. [S. l.]: Aurum, 2025. p. 269-276. Disponível em: <https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/872/939>. Acesso em: 22 abr. 2026.

JÚNIOR, A. B. A. *et al.* Fisiopatologia e tratamentos atualmente disponíveis para dislipidemia. **Epitaya E-Books**, v. 1, n. 41, 2023. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/793>. Acesso em: 10 set. 2025.

KOSMINSKY, E. **Dislipidemia**: o que é, tipos, causas, sintomas e tratamentos. *Eu Médico Residente*, 2022. Disponível em: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/dislipidemia-o-que-e-#tratamentos-para-dislipidemia>. Acesso em: 22 abr. 2026.

NOGUEIRA, D. R. *et al.* **Os tipos de tratamentos atualmente disponíveis para dislipidemia e controle dos triglicerídeos**. Rio de Janeiro: Epitaya, 2024. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/985/838>. Acesso em: 23 abr. 2026.

PRADHAN, A. D. *et al.* Redução dos triglicerídeos com pemafibrato para diminuir o risco cardiovascular. **The New England Journal of Medicine**, v. 387, n. 21, 2022. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2210645>. Acesso em: 21 abr. 2026.

RACHED, F. H. *et al.* Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 9, 2025. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/2025/09/2025-0640_Diretriz-Brasileira-de-Dislipidemias-e-Prevencao-da-Aterosclerose-%E2%80%93-2025_Port.x66747.pdf. Acesso em: 3 out. 2025.

SANTANA, A. M. *et al.* Quais são as novas evidências para o manejo das dislipidemias? Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, 2023. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57745>. Acesso em: 10 set. 2025.

SANTOS, G. S. *et al.* Dislipidemia em trabalhadores feirantes. *In: SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA*, 12., 2023. **Anais** [...]. Salvador: UNEB, 2023. p. 127.

SILVA, D. K. O. G. **Fatores de risco e complicações cardiovasculares associados à síndrome metabólica**: uma abordagem farmacêutica. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/b6c044cb-d458-4ca2-b9fe-a77b63dfb827/content>. Acesso em: 4 out. 2025.

SILVA, *et al.* Uso de fitoterápicos no tratamento da dislipidemia: um estudo de revisão. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022.

TEIXEIRA, N. R. *et al.* Terapia combinada no manejo da dislipidemia: revisão de literatura na redução do LDL-colesterol. *In: SIMPÓSIO INTEGRADO EM SAÚDE*, 1., 2025. **Anais** [...]. Ji-Paraná, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/sis/article/view/1919>. Acesso em: 1 nov. 2025.

TRINDADE, C. S. *et al.* Objetos de aprendizagem: uma revisão integrativa na área da saúde. **Journal of Health Informatics**, v. 6, n. 1, 2014. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/300/187>. Acesso em: 8 set. 2025.

VALENÇA, S. E. O. *et al.* Prevalência de dislipidemia e consumo alimentar: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n11/5765-5776/pt>. Acesso em: 7 set. 2025.

WANG, X. *et al.* Efficacy and safety of ongericimab in Chinese patients with primary hypercholesterolemia and mixed dyslipidemia. **Journal of the American Heart Association**, v. 13, 2024. Disponível em:

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.123.033669>. Acesso em: 20 abr. 2026.

WRIGHT, R. S. *et al.* Inclisiran administration potently and durably lowers LDL-C over an extended-term follow-up: the ORION-8 trial. **Cardiovascular Research**, v. 120, 2024. Disponível em: <https://academic.oup.com/cardiovasces/article/120/12/1400/7675310>. Acesso em: 21 abr. 2024.