

PREVALÊNCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA EM ADULTOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**GIOVANNA MESSAGI CALDEIRA^{1,2}, GABRIELLE PETRANSKI VILAS BÔAS^{1,3},
LUCAS DALLA MARIA^{1,4}, GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI^{1,5}, IVANA LORAINÉ
LINDEMANN^{1,5}, LISSANDRA GLUSCZAK^{1,6}**

1 Introdução

A hipercolesterolemia é uma condição metabólica caracterizada pelo aumento de lipoproteínas aterogênicas no sangue, sendo o colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) a principal fração associada ao risco cardiovascular. O LDL-c é considerado o principal indicador aterogênico, pois sua elevação favorece o desenvolvimento da aterosclerose, uma doença inflamatória crônica que afeta artérias de médio e grande calibre, aumentando significativamente o risco de eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017). Dada a sua relevância, a detecção e o manejo da hipercolesterolemia, com foco na redução do LDL-c, são prioridades, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que desempenha um papel estratégico na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

A redução dos níveis de LDL-c está diretamente associada a uma diminuição significativa do risco cardiovascular e da mortalidade, conforme estabelecido pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia (Brasil, 2020). Além disso, a manutenção de níveis adequados de colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL-c) é reconhecida como um fator protetor essencial para a saúde cardiovascular. A prevalência de hipercolesterolemia é influenciada por fatores como o envelhecimento populacional, condições socioeconômicas e hábitos de vida. Em estudos no Brasil, observou-se que a dislipidemia é mais frequente em áreas urbanas e entre indivíduos com histórico de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes

¹ Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva - políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

² Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo - RS. Contato: giovanna.caldeira@estudante.uffs.edu.br

³ Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo - RS.

⁴ Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo - RS.

⁵ Docente Doutor(a) do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo - RS.

⁶ Docente Doutora do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo - RS.
Orientadora.

(Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017). A identificação desses padrões regionais de prevalência é crucial para o planejamento de políticas de saúde pública, permitindo intervenções mais efetivas em populações com maior risco.

2 Objetivos

Este estudo tem como objetivo geral estimar a prevalência de hipercolesterolemia em adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde, com foco no aumento do LDL-c como principal marcador aterogênico. Especificamente, busca caracterizar a amostra com base em aspectos sociodemográficos, de saúde e comportamentais, além de analisar a relação entre o LDL-c alterado e variáveis de exposição.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, parte de uma pesquisa mais ampla aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS) sob parecer nº 4.769.903. Foi realizado de setembro de 2024 a agosto de 2025, em Marau/RS, com adultos atendidos na APS do município no ano de 2019, de ambos os sexos, com idade entre 20 e 59 anos. A amostragem foi realizada de forma sistemática a partir da listagem dos pacientes com agendamento para consulta médica e de enfermagem no ano de interesse, a qual foi obtida no sistema de prontuários integrados das Estratégias de Saúde da Família do município, o G-MUS (Gestão Municipal de Saúde). Foram excluídos os indivíduos que evoluíram ao óbito e aqueles com ausência de dados de dosagem de LDL-c no prontuário. Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos e incluíram variáveis sociodemográficas, de saúde e comportamentais.

A prevalência de hipercolesterolemia foi calculada segundo os critérios do Adult Treatment Panel III (2002), considerando LDL-c ≥ 130 mg/dL como valor acima do desejável. A estimativa incluiu intervalo de confiança de 95% (IC95) e análise da distribuição segundo variáveis de exposição, utilizando o teste do qui-quadrado ($p < 0,05$). O colesterol total foi classificado como elevado quando ≥ 200 mg/dL, e o HDL-c como reduzido quando < 40 mg/dL; o estado nutricional foi definido pelo índice de massa corporal - IMC (WHO, 2000), categorizando os indivíduos em eutrofia ($18,5$ - $24,9$ kg/m²) e sobrepeso ou obesidade (≥ 25 kg/m²); e a hipertrigliceridemia foi definida por triglicerídeos ≥ 150 mg/dL (NCEP, 2002). A multimorbidade foi caracterizada pela presença de duas ou mais doenças crônicas não

transmissíveis (DCNTs), incluindo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, AVC, IAM, dislipidemia, doenças cardíacas e renais.

4 Resultados e Discussão

Os resultados evidenciam maioria de mulheres (61,4%) e indivíduos de cor branca (75,9%) entre os 303 adultos atendidos na APS de Marau, RS, em 2019, incluídos no estudo. Observou-se alta prevalência de excesso de peso (72,2%) e colesterol total elevado (45,9%), além de hipertrigliceridemia em 33,6% e HDL reduzido em 19,1% dos participantes. Foi observado uso de estatinas por 20,5% da amostra. A distribuição dessas características está presente na Tabela 1.

A prevalência de hipercolesterolemia na amostra foi de 32,7% (IC95% 27-38) e a Tabela 2

apresenta as variáveis que mostraram diferença significativa em relação ao LDL-c alterado ($p < 0,05$) na análise estatística. A comparação com o estudo de Malta *et al.* (2019) mostra que a prevalência de LDL-c alterado foi maior no presente estudo (32,7% vs. 18,6%).

Tabela 2. Prevalência de hipercolesterolemia em adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde, segundo variáveis estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Marau, 2019 (n=303).

Variáveis	LDL-c				p-valor*
	≥ 130 mg/dL	< 130 mg/dL	n	%	
Idade (anos completos)					0,001
20 - 29	4	38	9,5	90,5	
30 - 39	15	40	27,3	72,7	
40 - 49	32	63	33,7	66,3	
50 - 59	48	63	43,2	56,8	
Colesterol Total					< 0,001
≥ 200 mg/dL	94	45	67,6	32,4	
< 200 mg/dL	5	159	3,0	97,0	
Uso de Estatinas					0,019
Sim	28	34	45,2	54,8	
Não	71	170	29,5	70,5	

*Teste do qui-quadrado.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n= 303).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	117	38,6
Feminino	186	61,4
Idade (anos completos)		
20 - 29	42	13,9
30 - 39	55	18,1
40 - 49	95	31,4
50 - 59	111	36,6
Cor de pele		
Branca	230	75,9
Não-branca	73	24,1
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	90	29,7
Ensino fundamental completo	36	11,9
Ensino médio completo ou mais	71	23,4
Não informado	106	35,0
Estado nutricional (n = 263)		
Eutrofia	73	27,8
Sobrepeso ou obesidade	190	72,2
Multimorbidade		
Com multimorbidade	62	20,5
Sem multimorbidade	241	79,5
Triglicerídeos (n = 277)		
TG ≥ 150 mg/dL	93	33,6
TG < 150 mg/dL	184	66,4
HDL (n = 298)		
HDL < 40 mg/dL	57	19,1
HDL ≥ 40 mg/dL	241	80,9
Colesterol Total		
CT ≥ 200	139	45,9
CT < 200 mg/dL	164	54,1
Prática de atividade física		
Sim	9	3,0
Não/não informado	294	97,0
Consumo de tabaco		
Sim	31	10,2
Não/não informado	272	89,8
Consumo de álcool		
Sim	15	5,0
Não/não informado	288	95,0
Uso de Estatinas		
Sim	62	20,5
Não	241	79,5

Em ambos, observou-se aumento da hipercolesterolemia com a idade. As prevalências neste estudo foram de 33,7% entre 40-49 anos e 43,2% entre 50-59 anos (Tabela 2), enquanto Malta *et al.* (2019)

relatarem associação significativa para indivíduos com 45 anos ou mais ($p < 0,001$). Em relação ao sexo, esses autores identificaram maior prevalência em mulheres (19,9%), enquanto no estudo atual a distribuição foi semelhante entre os sexos. Essas discrepâncias entre os achados podem estar relacionadas a diferenças populacionais e metodológicas.

O uso de estatinas pode mascarar a prevalência real da hipercolesterolemia, pois reduzem os níveis de LDL-c. No estudo, 45,2% dos usuários de estatinas ainda apresentaram LDL-c elevado, comparado a 29,5% entre os não usuários ($p = 0,019$) (Tabela 2). Isso sugere que, sem o tratamento, os níveis de colesterol seriam ainda mais altos, subestimando a magnitude do problema. A persistência de LDL elevado destaca a necessidade de estratégias complementares ao uso de medicamentos, como mudanças no estilo de vida (SBC, 2017), embora neste caso, considerando o fato de ser um estudo transversal, não tenha sido avaliada a temporalidade entre os eventos.

Os achados deste estudo não indicaram significância estatística para as demais variáveis e hipercolesterolemia. Em contraste, Sá *et al.* (2021) identificaram o sobrepeso e a obesidade como fatores associados ao aumento do LDL, com prevalências de 53,1% e 70,3%, respectivamente. Além disso, a prática de atividade física mostrou efeito protetor, com 33,7% dos participantes ativos apresentando LDL mais baixo, evidenciando diferenças em relação aos resultados ora apresentados.

O estudo apresenta limitações, como potencial viés de informação pela natureza dos dados e viés de confusão, o que pode afetar a análise dos fatores relevantes. Contudo, ele contribui para a compreensão da hipercolesterolemia na APS e sua relação com fatores sociodemográficos e clínicos, auxiliando no planejamento de ações em saúde pública.

5 Conclusão

Os resultados da análise apresentada indicaram prevalência de hipercolesterolemia de 32,7% entre adultos atendidos na APS, destacando a importância do monitoramento do LDL-c como marcador de risco cardiovascular. Apesar do uso de medicamentos hipolipemiantes, muitos indivíduos ainda apresentaram níveis elevados de LDL, o que reforça a necessidade de intervenções complementares, como mudanças no estilo de vida. Os resultados também evidenciam a relevância de estratégias de prevenção e controle, considerando a alta prevalência de comorbidades como sobrepeso e hipertensão. Estes achados contribuem para o planejamento de políticas públicas voltadas à saúde cardiovascular.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_dislipidemia_prevencaoeventoscardiovascularessep pancreatite_isbn_18-08-2020.pdf. Acesso em: 17 nov. 2024.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de colesterol total e frações alterados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, suplemento 02, p. E190005, 7 out. 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190005.supl.2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31596376/>. Acesso em: 6 mar. 2025.

NCEP - NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM (NCEP) EXPERT PANEL ON DETECTION, EVALUATION, AND TREATMENT OF HIGH BLOOD CHOLESTEROL IN ADULTS (ADULT TREATMENT PANEL III). Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III) final report. **Circulation**, v. 106, n. 25, p. 3143-421, 2002. DOI: 10.1161/circ.106.25.3143. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/circ.106.25.3143>. Acesso em: 18 dez. 2024.

SÁ, A. C. M. G. N. de *et al.* Fatores associados ao LDL-colesterol aumentado na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 541-553, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.37102020>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, supl. 1, p. 1-76, 2017. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/atualizacao-da-diretriz-brasileira-de-dislipidemias-e-prevencao-daaterosclerose-2017/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. 253 p. **WHO Obesity Technical Report Series**, n. 894. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. Acesso em: 17 nov. 2024.

Palavras-chave: Níveis Altos de Colesterol; Atenção Básica; Aterogênese; Dislipidemia; Fatores de Risco Cardiovascular.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2024-0060

Financiamento: UFFS - EDITAL Nº153/GR/UFFS/2024