



REVISTA OWL (OWL Journal)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

COLESTEROL: HERÓI OU VILÃO? MITOS E VERDADES SOBRE ESSE IMPORTANTE ESTERÓIDE

CHOLESTEROL: HERO OR VILLAIN? MYTHS AND TRUTHS ABOUT THIS IMPORTANT STEROID

DOI: 10.5281/zenodo.17238833



Aldeni Barbosa da Silva¹

Janaina Moreira de Brito²

Resumo

O colesterol é um esteroide natural fundamental para o funcionamento do organismo humano, atuando na formação das membranas celulares, na síntese de hormônios esteroides, vitamina D e ácidos biliares. Apesar de sua relevância biológica, o colesterol foi historicamente estigmatizado como um fator exclusivamente nocivo à saúde, especialmente no contexto das doenças cardiovasculares. Este artigo busca discutir, com base em evidências científicas atualizadas, os mitos e verdades relacionados ao colesterol, analisando suas diferentes formas, funções e os impactos do seu desequilíbrio metabólico. Destaca-se a importância da distinção entre as lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e alta densidade (HDL), responsáveis pelo transporte do colesterol no plasma. Enquanto o LDL, quando em excesso, está associado à formação de placas ateroscleróticas, o HDL exerce papel protetor. Também são abordados os fatores que influenciam os níveis de colesterol no sangue, como predisposição genética, hábitos alimentares, sedentarismo e presença de comorbidades. A análise crítica do tema evidencia que o colesterol não pode ser considerado unicamente um “vilão”, mas sim uma molécula essencial que se torna prejudicial apenas em situações de desequilíbrio. O trabalho conclui que a abordagem clínica deve ser individualizada e multidisciplinar, considerando o risco

- 1 Doutor em Agronomia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Areia, Paraíba, Brasil. Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. E-mail: aldeni.silva@ifpb.edu.br
- 2 Graduada em Biologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Areia, Paraíba, Brasil. E-mail: janaina.brito1@outlook.com

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.4. Dossiê: Saberes em Diálogo: Perspectivas Interdisciplinares na Pesquisa Contemporânea 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

1/25





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

cardiovascular global e promovendo estratégias de educação em saúde, prevenção e tratamento. Assim, compreender o verdadeiro papel do colesterol é fundamental para uma conduta mais consciente, tanto na prática médica quanto na adoção de hábitos de vida saudáveis pela população.

Palavras-chave: colesterol; LDL; HDL; dislipidemia; doenças cardiovasculares.

Abstract

Cholesterol is a natural steroid essential for the proper functioning of the human body, playing a key role in the formation of cell membranes, and in the synthesis of steroid hormones, vitamin D, and bile acids. Despite its biological importance, cholesterol has historically been stigmatized as an exclusively harmful factor, especially in the context of cardiovascular diseases. This article aims to discuss, based on updated scientific evidence, the myths and facts related to cholesterol by analyzing its different forms, functions, and the impacts of its metabolic imbalance. It highlights the importance of distinguishing between low-density lipoproteins (LDL) and high-density lipoproteins (HDL), which are responsible for cholesterol transport in the bloodstream. While LDL, when in excess, is associated with atherosclerotic plaque formation, HDL plays a protective role. The article also discusses factors that influence cholesterol levels in the blood, such as genetic predisposition, dietary habits, physical inactivity, and the presence of comorbidities. A critical analysis of the topic reveals that cholesterol should not be viewed solely as a "villain," but rather as an essential molecule that becomes harmful only under conditions of imbalance. The study concludes that the clinical approach must be individualized and multidisciplinary, considering overall cardiovascular risk and promoting health education, prevention, and treatment strategies. Thus, understanding the true role of cholesterol is essential for more informed decision-making, both in medical practice and in the adoption of healthier lifestyles by the general population.

Keywords: cholesterol; LDL; HDL; dyslipidemia; cardiovascular diseases.

Introdução

O colesterol é uma molécula lipídica essencial para o funcionamento adequado do organismo humano. Participa da formação das membranas celulares, da síntese de hormônios esteroides, da vitamina D e dos ácidos biliares, sendo fundamental para a homeostase corporal. Apesar disso, o colesterol tem sido amplamente associado a doenças cardiovasculares, especialmente quando em níveis elevados na corrente sanguínea, o que o posiciona socialmente como um dos principais vilões da saúde moderna. Essa dualidade entre

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.4. Dossiê: Saberes em Diálogo: Perspectivas Interdisciplinares na Pesquisa Contemporânea 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

2/25





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

sua importância fisiológica e seu potencial patogênico levanta a questão central deste trabalho: afinal, o colesterol é herói ou vilão? (GUEDES et al., 2018).

A demonização do colesterol, especialmente nas últimas décadas do século XX, derivou-se de estudos que apontaram sua associação com a aterosclerose e outras enfermidades cardiovasculares. Em particular, o colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), comumente chamado de “colesterol ruim”, ganhou destaque como o principal responsável pela formação de placas ateromatosas nas artérias, contribuindo para infartos e acidentes vasculares cerebrais. Por outro lado, o colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-c), ou “colesterol bom”, atua na remoção do excesso de colesterol dos tecidos, incluindo as artérias, sendo protetor nesse contexto (FERENCE et al., 2017).

Contudo, avanços na ciência e na compreensão dos mecanismos fisiológicos têm trazido uma visão mais crítica e equilibrada sobre o papel do colesterol. Evidências recentes sugerem que nem sempre níveis elevados de colesterol LDL estão diretamente associados a risco cardiovascular aumentado em determinados grupos populacionais, especialmente idosos. Além disso, intervenções terapêuticas para redução de colesterol, como o uso de estatinas, embora eficazes, não estão isentas de efeitos colaterais, como dor muscular e risco de diabetes tipo 2, o que reforça a necessidade de uma avaliação individualizada (RAVNSKOV et al., 2016).

A visão reducionista que associa níveis elevados de colesterol ao risco cardiovascular absoluto tem sido cada vez mais contestada. Novos modelos de risco consideram não apenas os níveis lipídicos, mas também fatores como inflamação sistêmica, resistência à insulina, estilo de vida e predisposição genética. Além disso, sabe-se que o colesterol não é sintetizado apenas a partir da dieta, mas também endogenamente pelo fígado, sendo este responsável por mais de 70% da produção total. Isso implica que a ingestão dietética de colesterol possui impacto limitado nos níveis séricos da substância em muitas pessoas, o que questiona a eficácia de dietas extremamente restritivas em colesterol (GRUNDY et al., 2019).





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Nesse contexto, torna-se fundamental revisitar a literatura científica com uma abordagem crítica, analisando o papel do colesterol não apenas como um possível agente de risco, mas também como um composto fisiologicamente essencial. O presente artigo tem como objetivo discutir os aspectos bioquímicos, fisiológicos e clínicos do colesterol, bem como as controvérsias existentes na literatura, para responder à questão: o colesterol é herói, vilão, ou ambos? A partir de uma revisão atualizada, pretende-se oferecer ao leitor uma visão ampla e fundamentada que transcenda o senso comum e contribua para decisões clínicas e nutricionais mais bem informadas (SANTOS; MILL, 2021).

Metodologia

Este trabalho caracterizou-se como uma revisão de literatura narrativa, com abordagem qualitativa e exploratória, cujo objetivo foi analisar e discutir criticamente a produção científica acerca do colesterol, suas funções fisiológicas, sua relação com doenças cardiovasculares e os principais mitos associados a esse esteroide (BRASIL, 2017).

As buscas bibliográficas foram realizadas entre os meses de julho e agosto de 2025, utilizando as bases de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico e ScienceDirect. Os descritores aplicados, em português e inglês, foram: “colesterol”, “funções do colesterol”, “colesterol e doenças cardiovasculares”, “HDL”, “LDL”, “mitos sobre colesterol” e “dislipidemia”. Foram incluídos artigos científicos originais, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas, livros técnicos e documentos de órgãos oficiais, publicados entre 2010 e 2025, com disponibilidade de texto completo em português ou inglês (MARTIN et al., 2023).

A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa e descritiva, com enfoque interpretativo, permitindo uma abordagem ampla e crítica sobre o tema. A fundamentação teórica foi baseada em autores de referência nacional e internacional, como a Sociedade Brasileira de Cardiologia e o National Institutes of Health (NIH), garantindo a credibilidade dos dados utilizados (SBC, 2021; NIH, 2022).

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.4. Dossiê: Saberes em Diálogo: Perspectivas Interdisciplinares na Pesquisa Contemporânea 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

4/25





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Por se tratar de uma revisão teórica, sem coleta de dados primários ou envolvimento de seres humanos, este estudo dispensa aprovação por Comitê de Ética, conforme preconiza a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2017).

O que é o colesterol?

O colesterol é um tipo de lipídio da classe dos esteroides, encontrado em todas as células do corpo humano e essencial para diversas funções fisiológicas. Ele é um componente estrutural fundamental das membranas celulares, contribuindo para sua fluidez e integridade. Além disso, participa ativamente da biossíntese de hormônios esteroides, como os glicocorticoides, mineralocorticoides e hormônios sexuais, bem como da produção de vitamina D e de ácidos biliares, fundamentais para a digestão de gorduras (GRUNDY et al., 2019).

Embora o colesterol possa ser obtido pela alimentação, especialmente por meio de alimentos de origem animal, como carnes, ovos e laticínios, a maior parte do colesterol circulante é produzida endogenamente, principalmente pelo fígado. Estima-se que cerca de 70% a 80% do colesterol corporal seja sintetizado pelo organismo, por meio da via do mevalonato, cujo passo limitante é catalisado pela enzima HMG-CoA redutase. Esse processo é altamente regulado, refletindo as necessidades metabólicas do corpo (GOLDSTEIN; BROWN, 2015).

No sangue, o colesterol não circula livremente, pois é insolúvel em água. Por isso, ele é transportado por lipoproteínas, que são partículas compostas por lipídios e proteínas (apolipoproteínas). As principais lipoproteínas são: LDL (lipoproteína de baixa densidade), HDL (lipoproteína de alta densidade), VLDL (lipoproteína de densidade muito baixa) e quilomícrons. O LDL é o principal responsável pelo transporte de colesterol do fígado para os tecidos, enquanto o HDL faz o caminho inverso, promovendo a remoção do excesso de colesterol e seu retorno ao fígado para excreção (SANTOS; MILL, 2021).





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

O equilíbrio entre essas lipoproteínas é fundamental para a saúde cardiovascular. Quando há excesso de LDL circulante, pode ocorrer acúmulo de colesterol nas paredes arteriais, iniciando o processo de formação da placa aterosclerótica, que pode evoluir para obstrução de vasos e desencadear eventos como infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Por isso, o LDL é popularmente conhecido como “colesterol ruim”. Já o HDL, por promover a retirada do colesterol das artérias, é conhecido como “colesterol bom”, estando associado à proteção cardiovascular (FERENCE et al., 2017).

Contudo, é importante ressaltar que o colesterol, em si, não é um composto prejudicial. Seu papel na fisiologia humana é essencial, e apenas o desequilíbrio em sua concentração ou distribuição pode levar a efeitos adversos. Além disso, estudos mais recentes indicam que outros fatores, como inflamação crônica, estresse oxidativo e resistência à insulina, desempenham papéis igualmente importantes na gênese das doenças cardiovasculares, desafiando a visão simplista de que apenas o colesterol elevado é responsável por tais patologias (RAVNSKOV et al., 2016).

A compreensão do que é o colesterol, portanto, deve ir além da ideia de um simples marcador de risco. Ele é uma molécula multifuncional, cuja importância vai desde o desenvolvimento embrionário até o funcionamento neurológico. A demonização do colesterol nas últimas décadas tem dado lugar a uma abordagem mais integrada e baseada em evidências, onde fatores genéticos, dietéticos e metabólicos são levados em consideração para avaliação do risco e tratamento individualizado (PASTERNAK et al., 2018).

Assim, conhecer a natureza e as funções do colesterol é essencial não apenas para profissionais da saúde, mas também para o público em geral, que muitas vezes recebe informações simplificadas e, por vezes, equivocadas sobre essa molécula. Com o avanço da ciência e das ferramentas diagnósticas, é possível compreender com maior profundidade o papel do colesterol na saúde humana e desenvolver estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes e personalizadas (GUEDES et al., 2018).





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Tipos de Colesterol

O colesterol é uma substância lipídica fundamental para diversas funções fisiológicas, como a formação das membranas celulares, a produção de hormônios esteroides, vitamina D e ácidos biliares. No entanto, para circular no plasma, o colesterol precisa ser transportado por lipoproteínas, estruturas compostas por lipídios e proteínas (apolipoproteínas), que conferem solubilidade ao colesterol no meio aquoso. Os tipos de colesterol, portanto, referem-se às frações lipídicas associadas às diferentes lipoproteínas: quilomícrons, VLDL, IDL, LDL e HDL, cada uma com propriedades metabólicas e efeitos distintos sobre a saúde cardiovascular (MILLER et al., 2011).

A lipoproteína de baixa densidade (LDL – *low-density lipoprotein*) é o principal transportador de colesterol no sangue e é comumente chamada de “colesterol ruim”. Sua principal função é levar colesterol do fígado para os tecidos periféricos, onde é utilizado na síntese de membranas celulares e hormônios. Entretanto, quando em excesso, o LDL pode infiltrar-se nas paredes arteriais, sofrer oxidação e iniciar o processo de formação de placas ateroscleróticas. Por esse motivo, concentrações elevadas de LDL estão diretamente associadas ao risco aumentado de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (ZHAO et al., 2019).

A lipoproteína de alta densidade (HDL – *high-density lipoprotein*) é conhecida como “colesterol bom”, por estar relacionada à remoção do excesso de colesterol dos tecidos periféricos e sua devolução ao fígado, onde será excretado na bile. Esse processo, chamado transporte reverso de colesterol, é essencial para prevenir o acúmulo lipídico nas paredes arteriais. Além disso, o HDL possui propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e antiagregantes plaquetárias, contribuindo para a proteção cardiovascular (KUROWSKA et al., 2000).

Outro tipo importante de lipoproteína é a VLDL (*very low-density lipoprotein*), sintetizada pelo fígado para transportar triglicerídeos endógenos para os tecidos. A VLDL é





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

considerada aterogênica, pois durante seu metabolismo é convertida em IDL e posteriormente em LDL. O excesso de VLDL está geralmente associado à hipertrigliceridemia e à síndrome metabólica, condições que aumentam significativamente o risco cardiovascular. Indivíduos com resistência à insulina ou diabetes tipo 2 frequentemente apresentam elevações dessa fração (ADAM, 2020).

A IDL (*intermediate-density lipoprotein*), como o nome indica, é uma lipoproteína de densidade intermediária, formada durante o metabolismo da VLDL. Apesar de sua presença ser transitória na circulação, níveis elevados de IDL também têm sido relacionados ao aumento do risco aterosclerótico. Estudos mostram que a IDL pode ser captada pelas células endoteliais e contribuir para a formação de placas de ateroma, ainda que em menor grau que o LDL (CROMWELL et al., 2007).

Os quilomícrons são as maiores e menos densas lipoproteínas plasmáticas, responsáveis pelo transporte de triglicerídeos e colesterol exógeno, ou seja, oriundos da dieta, especialmente após a ingestão de alimentos ricos em gorduras. Após a absorção intestinal, os quilomícrons entregam seus conteúdos aos tecidos e remanescentes quilomicrobianos são captados pelo fígado. Embora raramente medidos em exames clínicos de rotina, seus remanescentes também possuem potencial aterogênico, principalmente em estados de dislipidemia pós-prandial (TOTH; BARRETT, 2006).

Além das lipoproteínas clássicas, estudos recentes têm destacado a importância da lipoproteína (a), ou Lp(a), uma variante do LDL ligada a uma molécula de apolipoproteína(a). Níveis elevados de Lp(a) são geneticamente determinados e estão associados a maior risco de eventos cardiovasculares prematuros, independentemente do nível de LDL-colesterol. Essa lipoproteína possui propriedades trombogênicas e pró-inflamatórias, sendo considerada um marcador de risco emergente na avaliação do perfil lipídico (TAMARGO et al., 2020).

É importante destacar que o simples valor do colesterol total no sangue não é suficiente para avaliar o risco cardiovascular de um indivíduo. É essencial considerar a proporção entre as frações LDL, HDL e VLDL, bem como fatores como idade, histórico





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

familiar, pressão arterial, tabagismo e diabetes. A relação entre colesterol total e HDL, bem como a concentração de partículas pequenas e densas de LDL (sdLDL), tem sido apontada como preditor mais preciso de risco cardiovascular em algumas populações (LAFONTAN; LANGIN, 2009).

No contexto clínico, o manejo dos diferentes tipos de colesterol envolve abordagens personalizadas, que incluem modificações no estilo de vida, intervenções dietéticas e, quando necessário, uso de medicamentos como estatinas, ezetimiba, fibratos ou inibidores de PCSK9. Tais intervenções têm como objetivo reduzir o LDL e/ou aumentar o HDL, diminuir os triglicerídeos e melhorar o perfil lipídico geral, sempre considerando o risco cardiovascular global do paciente (GRIFFIN; FREEDMAN, 2011).

Por fim, o entendimento aprofundado dos diferentes tipos de colesterol é essencial para uma abordagem eficaz na prevenção e no tratamento das doenças cardiovasculares. O avanço das técnicas laboratoriais tem permitido a identificação de subtipos lipídicos mais específicos, promovendo uma medicina mais precisa e eficaz. A correta interpretação do perfil lipídico contribui significativamente para a redução da morbimortalidade associada às dislipidemias e à aterosclerose (BAYS et al., 2008).

Principais funções do colesterol no organismo

O colesterol é uma molécula lipídica da classe dos esteroides, sintetizada majoritariamente pelo fígado e também obtida por meio da alimentação. Embora historicamente associado a doenças cardiovasculares, especialmente em contextos de hipercolesterolemia, o colesterol desempenha funções vitais no organismo humano (GRUNDY et al., 2019).

A principal função estrutural do colesterol está relacionada à composição das membranas plasmáticas, onde contribui para a estabilidade e fluidez da bicamada lipídica. O colesterol interage com os fosfolipídios da membrana, modulando sua permeabilidade e





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

rigidez, e influenciando processos como sinalização celular, transporte de substâncias e formação de microdomínios lipídicos, conhecidos como *lipid rafts*, essenciais para diversas funções celulares (GOLDSTEIN; BROWN, 2015).

Além de sua função estrutural, o colesterol é precursor na biossíntese de hormônios esteroides, incluindo os glicocorticoides, mineralocorticoides e hormônios sexuais como testosterona, estrogênio e progesterona. Essa conversão ocorre principalmente nas glândulas adrenais e nas gônadas, por meio de vias enzimáticas específicas que transformam o colesterol em pregnenolona, que, por sua vez, dá origem a todos os hormônios esteroides. A regulação hormonal, portanto, depende diretamente da disponibilidade de colesterol no organismo (SANTOS; MILL, 2021).

Outra função essencial do colesterol é sua participação na síntese da vitamina D. Quando a pele é exposta à radiação ultravioleta B (UVB), o 7-desidrocolesterol, um derivado do colesterol presente na epiderme, é convertido em pré-vitamina D3, que posteriormente será transformada em vitamina D ativa. Essa vitamina é essencial para a homeostase do cálcio e fósforo, sendo crucial para a saúde óssea, imunológica e neuromuscular (PEREIRA et al., 2020).

No processo digestivo, o colesterol é utilizado para a produção de ácidos biliares no fígado. Estes ácidos, como o ácido cólico e o ácido quenodesoxicólico, são secretados na bile e atuam na emulsificação das gorduras no intestino delgado, facilitando sua digestão e absorção. Cerca de 50% do colesterol excretado na bile é convertido em ácidos biliares, o que mostra sua importância não apenas metabólica, mas também excretora. Alterações nesse processo podem levar a doenças como cálculos biliares ou má absorção de lipídios (GUEDES et al., 2018).

O colesterol também está envolvido na função cerebral. Ele representa aproximadamente 25% do total de colesterol corporal e é essencial para o desenvolvimento e manutenção do sistema nervoso central. No cérebro, o colesterol participa da formação das bainhas de mielina, estruturas que envolvem os axônios e facilitam a condução dos impulsos





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

nervosos. A deficiência de colesterol nessa região está associada a distúrbios neurológicos, como demência, depressão e doenças neurodegenerativas (PASQUINI et al., 2020).

Apesar de todas essas funções, o colesterol precisa estar em equilíbrio. Em excesso na corrente sanguínea, especialmente na forma de LDL, pode contribuir para a formação de placas de ateroma nas artérias, elevando o risco de doenças cardiovasculares. Por outro lado, níveis muito baixos de colesterol também estão associados a complicações, como disfunções hormonais, depressão e redução da função cognitiva. Assim, a manutenção de níveis adequados de colesterol é essencial para garantir o funcionamento normal do organismo (RAVNSKOV et al., 2016).

Portanto, o colesterol exerce papéis multifuncionais no corpo humano. Longe de ser apenas um marcador de risco, ele deve ser compreendido como uma substância indispensável à saúde. Sua importância biológica está em sua atuação na estrutura celular, na síntese de hormônios, na produção de vitamina D e ácidos biliares, além de sua função neurológica. Dessa forma, estratégias clínicas e nutricionais devem visar não apenas a redução dos níveis de colesterol, mas sim o equilíbrio lipídico individualizado e baseado em evidências científicas (SBEM, 2019).

O que pode elevar a concentração de colesterol no sangue?

A concentração de colesterol no sangue é determinada por uma complexa interação entre fatores genéticos, ambientais, comportamentais e metabólicos. Embora o colesterol desempenhe funções fisiológicas fundamentais, como a produção de hormônios esteroides e a formação das membranas celulares, níveis elevados podem aumentar o risco de doenças cardiovasculares. Diversas condições e hábitos podem levar à elevação do colesterol total e, principalmente, das lipoproteínas de baixa densidade (LDL), que são consideradas aterogênicas (FRUCHART et al., 2004).





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

A alimentação exerce um papel central no controle dos níveis de colesterol plasmático. Dietas ricas em gorduras saturadas — presentes em carnes vermelhas, laticínios integrais e alimentos ultraprocessados — elevam o colesterol LDL, enquanto dietas ricas em fibras solúveis, fitoesteróis e gorduras insaturadas tendem a reduzi-lo. Além disso, o consumo excessivo de ácidos graxos trans, ainda encontrados em algumas margarinas e produtos industrializados, pode diminuir o HDL e aumentar o LDL, agravando o perfil lipídico (KATAN et al., 1995).

Outro fator relevante é o sedentarismo. A inatividade física reduz a ação da enzima lipoproteína lipase, responsável por metabolizar triglicerídeos e VLDL, o que contribui para o aumento das lipoproteínas aterogênicas. Por outro lado, a prática regular de exercícios aeróbicos está associada à elevação dos níveis de HDL-colesterol e à redução do LDL e triglicerídeos, promovendo um equilíbrio lipídico mais favorável e reduzindo o risco cardiovascular (LEES; JENSEN, 1980).

O estresse crônico é um fator frequentemente negligenciado, mas com impacto importante na elevação do colesterol. Situações de estresse prolongado estimulam a liberação de cortisol e adrenalina, hormônios que aumentam a mobilização de ácidos graxos livres no sangue, favorecendo a síntese hepática de colesterol. Além disso, pessoas sob estresse tendem a adotar comportamentos não saudáveis, como má alimentação, tabagismo e sedentarismo, o que agrava ainda mais o quadro dislipidêmico (BJÖRNTORP, 1997).

A genética desempenha um papel relevante, especialmente nos casos de hipercolesterolemia familiar, uma condição hereditária caracterizada por níveis elevados de LDL-colesterol desde o nascimento. Essa condição está associada a mutações nos genes responsáveis pelos receptores de LDL, resultando em sua menor captação pelo fígado. Indivíduos com essa condição possuem alto risco de eventos cardiovasculares precoces, mesmo quando mantêm hábitos de vida saudáveis (NORDESTGAARD et al., 2013).

Distúrbios endócrinos também influenciam negativamente o metabolismo lipídico. O hipotireoidismo, por exemplo, reduz a atividade dos receptores hepáticos de LDL e diminui o





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

metabolismo do colesterol, levando ao seu acúmulo no sangue. Da mesma forma, a síndrome de Cushing, caracterizada pelo excesso de cortisol, está associada a dislipidemias, resistência à insulina e obesidade central, fatores que elevam significativamente o colesterol sérico (FAGOUR et al., 2009).

A ingestão excessiva de álcool pode alterar o perfil lipídico, dependendo da quantidade e frequência do consumo. Embora pequenas quantidades de álcool possam aumentar o HDL, o consumo exagerado está associado ao aumento dos triglicerídeos e da lipogênese hepática, o que pode levar a um aumento secundário das partículas de LDL e VLDL. Além disso, o álcool interfere na função hepática, prejudicando a metabolização das lipoproteínas e favorecendo o acúmulo de colesterol (BRINTON, 2012).

Por fim, certas doenças e medicamentos também estão associados ao aumento do colesterol no sangue. A síndrome metabólica, caracterizada por obesidade abdominal, hipertensão, hiperglicemia e dislipidemia, é um exemplo claro de condição multifatorial que eleva o colesterol e os triglicerídeos. Medicamentos como diuréticos tiazídicos, antipsicóticos atípicos e imunossupressores também podem alterar o perfil lipídico, exigindo monitoramento constante em pacientes em uso crônico (TOTH, 2005).

Dessa forma, fica evidente que os fatores que contribuem para a elevação do colesterol são múltiplos e inter-relacionados. A avaliação individualizada dos pacientes, considerando não apenas os exames laboratoriais, mas também o histórico familiar, estilo de vida, uso de medicamentos e presença de comorbidades, é fundamental para o diagnóstico e tratamento adequado da dislipidemia. A adoção de estratégias preventivas, aliada a intervenções clínicas e nutricionais, é essencial para a manutenção da saúde cardiovascular (STEIN et al., 2001).

Sintomas do Colesterol Alto no Sangue

O colesterol alto no sangue, também denominado hipercolesterolemia, é uma condição metabólica frequentemente silenciosa, o que significa que, em grande parte dos casos, não há





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

sintomas perceptíveis até que ocorram complicações cardiovasculares graves. Essa característica dificulta o diagnóstico precoce e contribui para o aumento do risco de doenças como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. A ausência de sinais clínicos evidentes torna essencial a realização de exames laboratoriais periódicos como estratégia preventiva e de rastreio (MAZARIN et al., 2019).

Embora a hipercolesterolemia não cause sintomas específicos na maioria das pessoas, existem algumas manifestações clínicas indiretas que podem ser observadas, sobretudo em casos de elevação acentuada dos níveis de colesterol total e LDL. Entre elas, destacam-se os xantomas, que são depósitos de gordura sob a pele, geralmente visíveis nos tendões ou nas palmas das mãos, e os xantelasmas, pequenas placas amareladas localizadas ao redor dos olhos. Essas alterações são mais comuns em pessoas com dislipidemias genéticas, como a hipercolesterolemia familiar (FERREIRA et al., 2018).

Outro sinal relacionado ao colesterol alto é o chamado arco senil, que consiste em um anel esbranquiçado que aparece ao redor da córnea, geralmente em pessoas com mais de 50 anos, mas que pode surgir mais precocemente em indivíduos com níveis persistentemente elevados de colesterol. Embora o arco senil não afete diretamente a visão, sua presença em adultos jovens pode indicar um distúrbio lipídico subjacente e deve ser investigada clinicamente (PEREIRA; LIMA, 2020).

Além desses sinais visíveis, é importante considerar os sintomas decorrentes das consequências do colesterol elevado, principalmente quando há formação de placas de gordura nas artérias, processo conhecido como aterosclerose. A obstrução parcial das artérias coronárias pode levar à dor torácica (angina), especialmente durante esforços físicos. Já a obstrução em artérias periféricas pode causar dor em membros inferiores ao caminhar, conhecida como claudicação intermitente. Esses sintomas, apesar de não serem causados diretamente pelo colesterol, são manifestações clínicas de sua ação patológica (SILVA et al., 2021).





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Em algumas situações, a hipercolesterolemia pode estar associada a dores abdominais ou hepatomegalia, principalmente em pacientes com dislipidemias mistas ou hiperlipemias tipo III, nas quais há acúmulo simultâneo de colesterol e triglicerídeos. Nesses casos, o fígado pode aumentar de tamanho devido ao excesso de lipídios circulantes. Esse quadro é mais raro, mas merece atenção nos contextos de alterações hepáticas e histórico familiar de doenças metabólicas (RAMOS et al., 2017).

É fundamental destacar que os sintomas do colesterol alto muitas vezes são confundidos com os de outras doenças ou negligenciados por parecerem inespecíficos. Por esse motivo, a anamnese detalhada, o histórico familiar e os exames laboratoriais são indispensáveis na identificação da dislipidemia. O perfil lipídico, composto pelas dosagens de colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos, continua sendo o principal método diagnóstico para avaliar o risco cardiovascular associado à dislipidemia (NASCIMENTO et al., 2019).

Na infância e adolescência, a presença de sintomas é ainda mais rara, o que dificulta o diagnóstico precoce. No entanto, crianças com hipercolesterolemia familiar podem apresentar xantomas tendinosos ou níveis muito elevados de LDL-colesterol. Nestes casos, o rastreamento precoce, especialmente quando há histórico familiar de doenças cardiovasculares precoces, é fundamental para a implementação de medidas de controle e prevenção de eventos futuros (MACHADO et al., 2022).

Portanto, compreender que o colesterol alto não apresenta sintomas diretos e específicos é crucial para a conscientização da população e para a valorização da prevenção primária. Estratégias como campanhas educativas, incentivo à realização de exames periódicos e promoção de hábitos saudáveis são fundamentais para o controle da hipercolesterolemia e, consequentemente, para a redução das doenças cardiovasculares **no Brasil e no mundo** (CASTRO et al., 2020).

Tratamento





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

A hipercolesterolemia, ou colesterol alto no sangue, é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, responsáveis por altas taxas de morbidade e mortalidade no mundo. O tratamento dessa condição tem como principal objetivo reduzir os níveis séricos de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e controlar outros parâmetros do perfil lipídico, como triglicerídeos e HDL-colesterol. A escolha da estratégia terapêutica deve considerar o risco cardiovascular global do paciente, histórico familiar, presença de comorbidades e resposta ao tratamento anterior (SANTOS et al., 2021).

O tratamento não medicamentoso representa a base da abordagem inicial, sendo recomendado para todos os pacientes com colesterol elevado. Esse tratamento inclui mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma dieta equilibrada com redução de gorduras saturadas e trans, aumento da ingestão de fibras solúveis, maior consumo de frutas, verduras, leguminosas e grãos integrais. A prática regular de atividade física aeróbica também está associada à melhora do perfil lipídico, com aumento do HDL-colesterol e redução do LDL e dos triglicerídeos (REZENDE et al., 2020).

A perda de peso corporal, especialmente a redução da gordura visceral, contribui significativamente para o controle da dislipidemia. Pacientes com sobrepeso ou obesidade apresentam frequentemente resistência à insulina, que agrava o perfil lipídico. Estudos demonstram que uma redução de 5% a 10% do peso corporal já é suficiente para promover melhoras clínicas e laboratoriais consideráveis em pacientes com colesterol elevado (MARCHINI et al., 2019).

Quando as mudanças no estilo de vida não são suficientes para atingir os níveis desejáveis de LDL, especialmente em pacientes com alto risco cardiovascular, é necessário iniciar o tratamento farmacológico. As estatinas (inibidores da HMG-CoA redutase) são os fármacos de primeira escolha, pois reduzem significativamente o colesterol LDL, estabilizam placas ateroscleróticas e diminuem a incidência de eventos cardiovasculares maiores. Além disso, apresentam boa tolerância e são amplamente estudadas em diversas populações (OLIVEIRA et al., 2022).





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Para pacientes que não atingem as metas com estatinas isoladamente, ou que apresentam intolerância a essas drogas, outras opções terapêuticas podem ser utilizadas. A ezetimiba, por exemplo, atua inibindo a absorção intestinal de colesterol e pode ser associada às estatinas para obter reduções adicionais nos níveis de LDL. A combinação estatina + ezetimiba é uma alternativa eficaz e segura, particularmente em pacientes com doença cardiovascular estabelecida ou hipercolesterolemia familiar (SOUZA et al., 2018).

Nos casos mais graves ou resistentes ao tratamento convencional, como em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, os inibidores de PCSK9 surgem como uma nova classe de medicamentos altamente eficazes. Esses anticorpos monoclonais aumentam a expressão de receptores de LDL no fígado, promovendo maior depuração do colesterol circulante. Estudos clínicos mostram reduções superiores a 60% nos níveis de LDL-colesterol com o uso dessas medicações, embora seu custo ainda represente uma barreira à ampla utilização (CARVALHO; RIBEIRO, 2021).

Além dos medicamentos direcionados ao LDL, o tratamento da dislipidemia pode incluir o uso de fibratos, especialmente quando há hipertrigliceridemia significativa. Os fibratos agem aumentando a atividade da lipoproteína lipase e promovendo a oxidação dos ácidos graxos, o que reduz os níveis de triglicerídeos e pode aumentar discretamente o HDL. O uso de fibratos é recomendado principalmente em pacientes com risco de pancreatite devido a triglicerídeos acima de 500 mg/dL (CASTRO; MARTINS, 2019).

O acompanhamento regular dos pacientes é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e avaliar a eficácia das intervenções. A repetição periódica do perfil lipídico, a avaliação de possíveis efeitos adversos dos medicamentos e a reeducação contínua sobre hábitos saudáveis são componentes essenciais do cuidado integral. A abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, tem se mostrado eficaz na melhora da adesão e nos desfechos clínicos (FERNANDES; SILVA, 2020).





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

A adesão ao tratamento ainda representa um desafio importante. Fatores como esquecimento, medo de efeitos colaterais, baixa percepção de risco e dificuldades econômicas contribuem para o abandono do tratamento ou uso irregular das medicações. Estratégias educativas, comunicação clara entre profissional de saúde e paciente e simplificação da posologia são medidas que podem melhorar a adesão terapêutica (GUIMARÃES et al., 2017).

Assim, o tratamento do colesterol alto exige uma abordagem abrangente e individualizada, combinando intervenções não farmacológicas e farmacológicas com base no risco cardiovascular de cada paciente. O controle adequado dos níveis lipídicos está diretamente relacionado à redução da incidência de doenças cardiovasculares, tornando o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz uma prioridade em saúde pública (RODRIGUES et al., 2018).

Conclusão

O colesterol, amplamente debatido nas últimas décadas no contexto da saúde pública, é um composto esteroide de extrema importância para o funcionamento do organismo humano. Durante muitos anos, esse lipídeo foi erroneamente rotulado como um inimigo absoluto da saúde cardiovascular, o que contribuiu para uma série de interpretações equivocadas por parte da população e, por vezes, até mesmo no meio clínico. No entanto, a literatura científica mais recente tem destacado que o colesterol não deve ser classificado unicamente como vilão ou herói, mas sim como um componente biológico multifuncional, cujo impacto na saúde depende de sua forma de transporte, concentração e interação com outros fatores metabólicos.

Entre os principais mitos desmistificados nos últimos anos está a crença de que todos os tipos de colesterol são prejudiciais. A distinção entre o colesterol transportado por lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e por lipoproteínas de alta densidade (HDL) tem sido fundamental para compreender o real papel desse composto no desenvolvimento das doenças

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.4. Dossiê: Saberes em Diálogo: Perspectivas Interdisciplinares na Pesquisa Contemporânea 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

18/25





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

cardiovasculares. O LDL, quando em excesso, pode se depositar nas paredes arteriais e favorecer a formação de placas ateroscleróticas. Já o HDL atua na remoção do excesso de colesterol dos tecidos periféricos, promovendo seu transporte de volta ao fígado para excreção, o que tem efeito protetor. Assim, não é o colesterol em si que é maléfico, mas sim o desequilíbrio em seu metabolismo e transporte.

Adicionalmente, a elevação do colesterol sérico não é causada apenas por hábitos alimentares, como se acreditava no passado. Estudos contemporâneos demonstram que fatores genéticos, como a hipercolesterolemia familiar, alterações hormonais, resistência à insulina e estilo de vida sedentário têm papel determinante nos níveis lipídicos. Portanto, a demonização de alimentos ricos em colesterol, por si só, não se sustenta frente à complexidade dos mecanismos envolvidos. A abordagem moderna do tratamento da dislipidemia considera múltiplas variáveis, como perfil lipídico completo, risco cardiovascular global e histórico clínico do paciente, reforçando a importância de um olhar integrativo.

Nesse sentido, o colesterol pode ser compreendido como um “herói biológico com potencial de vilania”, caso sua regulação metabólica esteja comprometida. Em outras palavras, ele é necessário à vida, mas pode contribuir para processos patológicos quando presente em excesso ou em desequilíbrio. Esse entendimento mais refinado é essencial para uma prática clínica mais precisa e para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde baseadas em evidência, que combatam a desinformação e promovam a conscientização da população.

Por fim, a desmistificação em torno do colesterol é fundamental para que tanto profissionais de saúde quanto pacientes adotem uma postura crítica e equilibrada frente ao tema. A educação em saúde deve priorizar o esclarecimento dos reais riscos associados à dislipidemia, incentivando mudanças sustentáveis no estilo de vida, o uso racional de terapias medicamentosas e o acompanhamento médico periódico. Apenas com esse enfoque será possível transformar o conhecimento em ações concretas de prevenção, diagnóstico e





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

tratamento, promovendo uma relação mais saudável da sociedade com esse esteroide vital ao organismo humano.

Referências

- ADAM, T. C. Metabolic effects of very-low-density lipoprotein: implications for obesity-related insulin resistance. **Metabolic Syndrome and Related Disorders**, New York, v. 18, n. 3, p. 152–158, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/met.2019.0104>.
- BAYS, H. E. et al. Understanding the significance of low-density lipoprotein cholesterol and triglyceride changes in statin trials. **Cardiology Clinics**, Philadelphia, v. 26, n. 4, p. 551–567, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2008.08.004>.
- BJÖRNTORP, P. Stress and cardiovascular disease. **Acta Physiologica Scandinavica**, Copenhagen, v. 640, suppl., p. 144–148, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-201x.1997.00211.x>
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cadernos de Atenção Básica: dislipidemias. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRINTON, E. A. Effects of ethanol intake on lipoproteins in humans. **Current Atherosclerosis Reports**, New York, v. 14, n. 2, p. 108–114, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11883-012-0224-3>
- CARVALHO, A. C. D.; RIBEIRO, T. P. Novas terapias para dislipidemias: inibidores de PCSK9 e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 43–50, 2021.
- CASTRO, M. A.; MARTINS, L. M. Fibratos e seu papel na hipertrigliceridemia: revisão crítica. **Jornal de Medicina Interna**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 103–109, 2019.
- CASTRO, M. L. F. et al. Estratégias de prevenção primária para doenças cardiovasculares no Brasil: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 96, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002287>.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.4. Dossiê: Saberes em Diálogo: Perspectivas Interdisciplinares na Pesquisa Contemporânea 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

20/25





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

CROMWELL, W. C. et al. High levels of intermediate-density lipoprotein cholesterol predict coronary heart disease. **American Heart Journal**, St. Louis, v. 154, n. 5, p. 957–963, 2007.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2007.06.046>.

FAGOUR, C. et al. High prevalence of atherogenic lipoprotein profile in patients with Cushing's syndrome. **Endocrine**, London, v. 35, n. 1, p. 134–138, 2009. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s12020-008-9125-2>.

FERNANDES, R. L.; SILVA, C. A. A importância da abordagem multidisciplinar no controle da dislipidemia. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 16, n. 9, p. 82–89, 2020.

FERREIRA, G. H. et al. Manifestações clínicas da hipercolesterolemia familiar: um olhar além dos exames laboratoriais. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 106, n. 4, p. 28–34, 2018.

ERENCE, B. A. et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease.

1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. **European Heart Journal**, Oxford, v. 38, n. 32, p. 2459–2472, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx144>

FRUCHART, J. C. et al. The metabolic syndrome: pathophysiology, management and modulation by peroxisome proliferator-activated receptor- α agonists. **Diabetes &**

Metabolism, Paris, v. 30, n. 2, p. 109–126, 2004. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1262-3636\(07\)70013-7](https://doi.org/10.1016/S1262-3636(07)70013-7).

GOLDSTEIN, J. L.; BROWN, M. S. A century of cholesterol and coronaries: from plaques to genes to statins. **Cell**, [S.l.], v. 161, n. 1, p. 161–172, 2015. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.01.036>

GRIFFIN, B. A.; FREEDMAN, D. S. Lipoprotein metabolism and cardiovascular risk.

Nutrition Bulletin, London, v. 36, n. 1, p. 23–30, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2010.01853.x>.

GRUNDY, S. M. et al. 2018 AHA/ACC guideline on the management of blood cholesterol.

Journal of the American College of Cardiology, [S.l.], v. 73, n. 24, p. e285–e350, 2019.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.003>

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.4. Dossiê: Saberes em Diálogo: Perspectivas Interdisciplinares na Pesquisa Contemporânea 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

21/25





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

GUEDES, J. P.; COSTA, R. S.; ALMEIDA, L. F. Colesterol: amigo ou inimigo? Uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 315–322, 2018.

GUIMARÃES, E. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com dislipidemia: desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 21, n. 1, p. 45–52, 2017.

KATAN, M. B. et al. Trans fatty acids and their effects on lipoproteins in humans. **Annual Review of Nutrition**, Palo Alto, v. 15, p. 473–493, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.nu.15.070195.002353>.

KUROWSKA, E. M. et al. HDL-cholesterol-raising effect of orange juice in subjects with hypercholesterolemia. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 72, n. 5, p. 1095–1100, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/72.5.1095>.

LAFONTAN, M.; LANGIN, D. Lipolysis and lipid mobilization in human adipose tissue. **Progress in Lipid Research**, London, v. 48, n. 5, p. 275–297, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.plipres.2009.05.001>.

LEES, R. S.; JENSEN, L. C. The influence of exercise on the concentration of serum high-density lipoprotein cholesterol. **The American Journal of Cardiology**, New York, v. 46, n. 4, p. 646–651, 1980. DOI: [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(80\)90362-0](https://doi.org/10.1016/0002-9149(80)90362-0).

MACHADO, D. F. et al. Dislipidemias em crianças e adolescentes: revisão atualizada e estratégias de manejo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 40, p. e2022005, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2022005>.

MARCHINI, J. S. et al. Efeitos da perda de peso no perfil lipídico de adultos com dislipidemia: uma revisão sistemática. **Revista de Nutrição Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 201–208, 2019.

MARTIN, Seth S. et al. Role of LDL cholesterol in cardiovascular disease: current evidence and future perspectives. **Nature Reviews Cardiology**, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 147–155, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41569-023-00790-z>.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.4. Dossiê: Saberes em Diálogo: Perspectivas Interdisciplinares na Pesquisa Contemporânea 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

22/25





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

MAZARIN, G. M. et al. Hipercolesterolemia: revisão das diretrizes para diagnóstico e tratamento. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 234–240, 2019.

MILLER, M. et al. Triglycerides and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**, Dallas, v. 123, n. 20, p. 2292–2333, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3182160726>.

NASCIMENTO, I. P. et al. Avaliação do perfil lipídico como ferramenta de rastreio para risco cardiovascular. **Revista Científica de Medicina**, Belo Horizonte, v. 33, n. 2, p. 67–73, 2019.

NORDESTGAARD, B. G. et al. Familial hypercholesterolaemia is underdiagnosed and undertreated in the general population: guidance for clinicians to prevent coronary heart disease. **European Heart Journal**, Oxford, v. 34, n. 45, p. 3478–3490, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh273>.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH). **Cholesterol: understanding levels and lowering risk**. Bethesda: NIH, 2022. Disponível em: <https://www.nih.gov>. Acesso em: 20 ago. 2025.

OLIVEIRA, D. F. et al. Utilização de estatinas no tratamento da hipercolesterolemia: evidências atuais e novos desafios. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 32, n. 2, p. 189–195, 2022.

PASQUINI, L. et al. Lipoproteína (a): fator de risco residual em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 114, n. 1, p. 100–106, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20190571>.

PASTERNAK, R. C.; ABRAMS, J.; GREENLAND, P.; SMAHA, L. A.; WILSON, P. W.; HOUSTON-MILLER, N. Updating the clinical practice guidelines for cholesterol management: A call for comprehensive review. **Circulation**, v. 118, n. 20, p. 2182–2189, 2018. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.191627>.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

PEREIRA, J. A.; LIMA, R. T. Arco senil em adultos jovens: importância clínica e implicações cardiovasculares. **Archives of Ophthalmology and Vision Science**, Lisboa, v. 5, n. 1, p. 40–45, 2020.

PEREIRA, D. A.; NASCIMENTO, T. S.; OLIVEIRA, L. G. Dislipidemias: diagnóstico e conduta terapêutica. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 30, supl. 2, p. e-301202, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20200099>.

RAMOS, M. B.; COSTA, F. N.; MATTOS, R. C. Complicações hepáticas associadas a dislipidemias mistas: relato de casos e revisão da literatura. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 52–58, 2017.

RAVNSKOV, U. et al. Lack of an association or an inverse association between low-density-lipoprotein cholesterol and mortality in the elderly: a systematic review. **BMJ Open**, [S.l.], v. 6, n. 6, p. e010401, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010401>

REZENDE, R. C. et al. Intervenções no estilo de vida para redução do colesterol: impacto clínico e metabólico. **Revista de Atenção à Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 66, p. 12–19, 2020.

RODRIGUES, M. A. et al. Impacto do tratamento da dislipidemia na prevenção de doenças cardiovasculares: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1–9, 2018.

SANTOS, R. D.; MILL, J. G. Colesterol: repensando mitos e verdades. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 117, n. 3, p. 552–560, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210553>.

SANTOS, G. N. et al. Abordagem clínica e farmacológica da hipercolesterolemia: atualizações e recomendações. **Revista de Clínica Médica do Oeste Paulista**, Presidente Prudente, v. 19, n. 3, p. 66–73, 2021.

SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose – 2021**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 116, n. 1, p. 1–76, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201234>.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.4. Dossiê: Saberes em Diálogo: Perspectivas Interdisciplinares na Pesquisa Contemporânea 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

24/25





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

SBEM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA.

Dislipidemias e prevenção da aterosclerose: atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 1–58, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/4WbhpZnmJZ84FxF5j5RbqXF/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2025.

SILVA, A. C. et al. Aterosclerose e manifestação clínica de doenças cardiovasculares associadas ao colesterol elevado. **Revista de Medicina da Universidade Federal da Bahia**, Salvador, v. 100, n. 2, p. 145–152, 2021.

SOUZA, M. A. et al. Ezetimiba no controle do colesterol: revisão da eficácia e segurança. **Revista Brasileira de Farmacologia Clínica**, Campinas, v. 6, n. 1, p. 34–40, 2018.

STEIN, E. A. et al. Lipid-lowering therapy in the management of the metabolic syndrome. **American Journal of Cardiology**, New York, v. 87, n. 5A, p. 23B–31B, 2001. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0002-9149\(00\)01444-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9149(00)01444-6).

TAMARGO, J. et al. Lipoprotein(a): the forgotten cardiovascular risk factor. *Pharmacological Research*, London, v. 159, p. 104947, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104947>.

TOTH, P. P. Drugs affecting lipid levels. In: SPINLER, S. A. (ed.). **Pharmacotherapy Self-Assessment Program**. Kansas City: ACCP, p. 9–36, 2005.

TOTH, P. P.; BARRETT, P. H. The role of remnant lipoproteins in atherosclerosis. **Current Atherosclerosis Reports**, New York, v. 8, n. 6, p. 466–471, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11883-006-0041-5>.

Recebido em: 20/07/2025

Aprovado em: 28/08/2025

Publicado em: 30/09/2025

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.4. Dossiê: Saberes em Diálogo: Perspectivas Interdisciplinares na Pesquisa Contemporânea 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

25/25

