



**REPERCUSSÕES DA DISLIPIDEMIA NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**REPERCUSSIONS OF DYSLIPIDEMIA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A LITERATURE REVIEW**

**REPERCUSIONES DE LA DISLIPIDEMIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Caroline Bezerra Candido<sup>1</sup>, Antônio Caetano dos Santos Neto<sup>2</sup>, Camili Vitória Lucian<sup>3</sup>, Clara de Souza Brunetta<sup>4</sup>, Fernanda Corredeira da Paixão Bispo<sup>5</sup>, Julia Gabrielle Silva Pereira<sup>6</sup>, Júlia Tammyres Pimenta Ferreira<sup>7</sup>, Maríssa Rozário Mota<sup>8</sup>, Mateus Figueiredo Braga<sup>9</sup>, Priscila Nunes Damasceno<sup>10</sup>, Isabella Bertotti Gonçalves<sup>11</sup>, Ivna Felice Silva Matos<sup>12</sup>

e381741

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1741>

PUBLICADO: 08/2022

**RESUMO**

O escopo do presente trabalho é evidenciar as repercussões da dislipidemia na população infantojuvenil, tendo em vista o aumento dos fatores de risco nas últimas décadas e suas consequências. Observou-se que a principal implicação patológica das dislipidemias são a aterosclerose e a doença arterial coronariana (DAC), uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos e intimamente ligadas a fatores genéticos, ambientais, excesso de peso e erro alimentar. Entretanto, nos artigos analisados constatou-se que a elevação dos níveis de colesterol apresenta correlação com o desenvolvimento de riscos cardiovasculares durante a infância e adolescência, cuja repercussão pode afetar a fase jovem adulta, acarretando doenças como a aterosclerose. Conclui-se que, a triagem desta população e diagnóstico através da dosagem de perfil lipídico são fundamentais para implementação de estratégias capazes de reduzir a incidência de agravos e prevenir a ocorrência de doenças cardiovasculares nos anos sequenciais de suas vidas, além de tratar, caso necessário, através de medicamentos à base de estatinas ou fibratos a depender do risco cardiovascular do paciente e o tipo de dislipidemia apresentado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dislipidemias. Criança. Pré-escolar. Prevalência.

**ABSTRACT**

*The scope of the present work is to highlight the repercussions of dyslipidemia in the children and youth population, considering the increase of risk factors in the last decades and its consequences. It was observed that the main pathological implication of dyslipidemia is atherosclerosis and coronary artery disease (CAD), one of the leading causes of death in developed countries and closely linked to genetic and environmental factors, overweight and dietary error. However, in the analyzed articles it was found that the elevation of cholesterol levels correlates with the development of cardiovascular risks during childhood and adolescence, whose repercussions may affect the young adult phase, leading to diseases such as atherosclerosis. It is concluded that the screening of this population and diagnosis through the measurement of the lipid profile are fundamental for the implementation of*

<sup>1</sup> Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

<sup>2</sup> FCMMG - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

<sup>3</sup> ITPAC Palmas Instituto Tocantinense Antônio Carlos

<sup>4</sup> FPS- Faculdade Pernambucana de Saúde

<sup>5</sup> Unigranrio - Universidade do Grande Rio

<sup>6</sup> UNIFRAN - Universidade de Franca

<sup>7</sup> UNIPÊ - Centro Universitário de João Pessoa

<sup>8</sup> UM - Universidade de Morón

<sup>9</sup> UNINASSAU - Centro Universitário Maurício de Nassau

<sup>10</sup> UniMax - Centro Universitário Max Planck

<sup>11</sup> Centro Universitário Integrado

<sup>12</sup> Unichristus Centro Universitário Christus



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REPERCUSSÕES DA DISLIPIDEMIA NA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
Caroline Bezerra Candido, Antônio Caetano dos Santos Neto, Camili Vitória Lucian, Clara de Souza Brunetta,  
Fernanda Corredeira da Paixão Bispo, Julia Gabrielle Silva Pereira, Júlia Tammyres Pimenta Ferreira,  
Maríssa Rozário Mota, Mateus Figueiredo Braga, Priscila Nunes Damasceno, Isabella Bertotti Gonçalves, Ivna Felice Silva Matos

*strategies capable of reducing the incidence of diseases and preventing the occurrence of cardiovascular diseases in the subsequent years of their lives, besides treating, if necessary, through the use of statin drugs or fibrates, depending on the patient's cardiovascular risk and the type of dyslipidemia presented.*

**KEYWORDS:** *Dyslipidemias. Child. Preschool. Prevalence.*

### RESUMEN

*El objetivo del presente trabajo es evidenciar las repercusiones de la dislipidemia en la población infante-juvenil, ante el aumento de los factores de riesgo en las últimas décadas y sus consecuencias. Se ha observado que la principal implicación patológica de la dislipidemia es la aterosclerosis y la enfermedad arterial coronaria (EAC), una de las principales causas de muerte en los países desarrollados y que está estrechamente relacionada con factores genéticos y ambientales, el sobrepeso y los errores dietéticos. Sin embargo, en los artículos analizados se encontró que la elevación de los niveles de colesterol se correlaciona con el desarrollo de riesgos cardiovasculares durante la infancia y la adolescencia, cuyas repercusiones pueden afectar a la fase de adulto joven, dando lugar a enfermedades como la aterosclerosis. Se concluye que el cribado de esta población y el diagnóstico a través de la medición del perfil lipídico son fundamentales para la puesta en marcha de estrategias capaces de reducir la incidencia de enfermedades y prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares en los años posteriores de su vida, además de tratar, si es necesario, mediante el uso de fármacos estatinas o fibratos, en función del riesgo cardiovascular del paciente y del tipo de dislipidemia que presente.*

**PALABRAS CLAVE:** *Dislipidemias. Niño. Preescolar. Prevalencia.*

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, no Brasil, as doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morbimortalidade na população, responsáveis por 29% dos óbitos (GOMES *et al.*, 2020), sendo a dislipidemia um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças arteriais coronarianas (MANGILI *et al.*, 2020).

A dislipidemia é um quadro clínico que se caracteriza por concentrações elevadas de lipoproteínas ou lipídeos na corrente sanguínea, determinada tanto por fatores genéticos quanto ambientais (MAGALHÃES *et al.*, 2015). Se manifesta pela elevação dos níveis séricos de colesterol total (CT), triglicerídeos (TG) e lipoproteínas de baixa densidade (LDL), bem como redução das concentrações séricas de lipoproteína de alta densidade (HDL) (MAIA *et al.*, 2020).

O aumento de colesterol no corpo tem relação direta com o desenvolvimento de riscos cardiovasculares durante a infância e adolescência com repercussão na vida jovem adulta, o que pode levar a doenças como a arteriosclerose (GOMES *et al.*, 2020). A arteriosclerose é um processo patológico subjacente a doenças cardiovasculares, sendo as dislipidemias de grande relevância para o início e crescimento desse processo. Mesmo que as manifestações clínicas normalmente se iniciam na idade adulta, há indícios de que a prevalência das dislipidemias desde a infância predispõe ao processo aterosclerótico, que é progressivo durante toda a vida (*“Consenso sobre manejo de las*



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REPERCUSSÕES DA DISLIPIDEMIA NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
Caroline Bezerra Candido, Antônio Caetano dos Santos Neto, Camili Vitória Lucian, Clara de Souza Brunetta,  
Fernanda Corredeira da Paixão Bispo, Julia Gabrielle Silva Pereira, Júlia Tammyres Pimenta Ferreira,  
Maríssa Rozário Mota, Mateus Figueiredo Braga, Priscila Nunes Damasceno, Isabella Bertotti Gonçalves, Ivna Felice Silva Matos

*dislipidemias em pediatria*). Contudo, as placas lipídicas ateroscleróticas formadas na parede arterial podem aparecer a partir dos 3 anos de idade, até a adolescência (SOUZA *et al.*, 2017).

O desenvolvimento de dislipidemias, além de estar estritamente relacionado com a hereditariedade, tem influência do excesso de peso, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados (FILGUEIRAS *et al.*, 2019). Segundo o Ministério da Saúde, mais de 13% da população infantil de 5 a 9 anos que são acompanhadas pelo SUS, apresentam obesidade e 28% têm excesso de peso. Assim, é visto um crescimento significativo da prevalência da doença, atrelado ao aumento dos diagnósticos de obesidade na população nas últimas décadas (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

De acordo com a literatura, houve um maior aumento no índice de obesidade infantojuvenil relacionados aos maus hábitos alimentares e sedentarismo. Em um estudo feito com adultos, notou-se que aqueles que praticaram atividades físicas durante toda a infância apresentaram 87% menos de chance que os demais de desenvolver dislipidemia. Além do mais, tem sido notável um maior consumo de alimentos gordurosos, com muito açúcar e poucos nutrientes por parte das crianças, bem como consumo escasso de alimentos saudáveis e nutritivos, o que colabora diretamente para o desenvolvimento da obesidade e demais doenças (SOUZA *et al.*, 2017).

Ademais, os estudos populacionais acerca da dislipidemia em crianças e adolescentes ainda é escasso, levando em consideração o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares atrelado à doença, e a morbimortalidade elevada dessas na população (GOMES *et al.*, 2020).

Face ao exposto, o presente estudo tem por objetivo evidenciar as repercussões da dislipidemia na população infantojuvenil, tendo em vista o aumento dos fatores de risco nas últimas décadas, no Brasil e no mundo, que propiciam o surgimento da patologia e suas consequências na vida adulta.

## 2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa a fim de aprofundar o conhecimento acerca das repercussões da dislipidemia na população infantojuvenil. Os artigos foram selecionados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no Google Acadêmico. Os descritores usados para a busca dos artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foram: “Dislipidemias”, “Criança”, “Pré-escolar”, “Prevalência” nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Foram encontrados ao todo 20 artigos com os descritores citados, sendo selecionados 12 artigos, publicados no período de 2015 a 2021.

## 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### EPIDEMIOLOGIA

Fatores genéticos, ambientais, excesso de peso, sedentarismo e alimentação desbalanceada são determinadores sobre o quadro clínico de dislipidemia nos indivíduos, principalmente na infância.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REPERCUSSÕES DA DISLIPIDEMIA NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
Caroline Bezerra Candido, Antônio Caetano dos Santos Neto, Camili Vitória Lucian, Clara de Souza Brunetta,  
Fernanda Corredeira da Paixão Bispo, Julia Gabrielle Silva Pereira, Júlia Tammyres Pimenta Ferreira,  
Maríssa Rozário Mota, Mateus Figueiredo Braga, Priscila Nunes Damasceno, Isabella Bertotti Gonçalves, Ivna Felice Silva Matos

Em um estudo realizado com crianças de 4 a 7 anos, no Rio de Janeiro, foi observada a prevalência de obesidade e sobrepeso em todos os grupos populacionais, principalmente nas crianças, o que confirma as alterações de perfil lipídico. Isso se confirma através da alta porcentagem de distúrbios, sendo 43% dos indivíduos com alterações de colesterol total e 18% a nível de LDL, além de baixos níveis de HDL em 35% dos estudados (GARCEZ *et al.*, 2014)

A alteração social e estrutural da sociedade, desde 1980, favoreceu o aumento de consumo de alimentos processados, *fast foods* e uma diminuição na prática de atividades de lazer e físicas, contribuindo para um ambiente "obesogênico". Tais mudanças vem contribuindo cada vez mais com o aumento de riscos cardiovasculares, e em adolescentes, de acordo com um estudo na região Sul do Brasil, em torno de 30% de adolescentes estudados do sexo feminino apresentavam excesso de peso, enquanto 29% eram meninos que se encontravam no mesmo quadro (FOLMANN *et al.*, 2021).

Viu-se que se associa diretamente ao estilo de vida atual, bem como inatividade física e alimentação inadequada nessas crianças, além da acessibilidade a condições de lazer e esportes, a meios de locomoção, dentre outros. Foi visto também a relação entre a baixa escolaridade materna e o maior risco para dislipidemias nas crianças, muito pela falta de renda, pelo consumo, normalmente, de alimentos mais baratos e ricos em gorduras e açúcares, ou conhecimento sobre controle de riscos. No mesmo viés, foi também observado que, em contraponto a essa questão, indivíduos com maior poder aquisitivo, poderiam ter maior disponibilidade e acesso ao consumo de alimentos no domicílio (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Em estudos internacionais foi verificada a prevalência global da dislipidemia, como exemplo surgem a base de dados em Shanghai, na China, que na avaliação de 14.385 adultos, 36,5% apresentaram dislipidemia, confirmando a grande incidência do problema, associado também a idade, gênero, e ao IMC (GARCEZ *et al.*, 2014).

Já em um estudo no Rio Grande do Sul que avaliava o estado nutricional de crianças, encontrou que 51% das que se encontravam em enfoque, apresentavam algum grau de excesso de peso, frequentemente maior em meninos do que em meninas. Foram observadas também, que dentre essas crianças, as com excesso de peso demonstram maior resposta ao prazer de comer, aumento da ingestão decorrente do estado psicológico e menor capacidade de resposta à saciedade, situações essas que as tornam menos capazes de regular o consumo de alimentos (PASSOS, 2015).

Diante dessa perspectiva, como a dislipidemia é o principal fator de risco no desenvolvimento de doença aterosclerótica, é de grande importância a prevenção - principalmente sobre os fatores modificáveis, como os hábitos de vida - e o rastreio precoce já na população infantil, visto que se sua formação tem início logo na infância, progredindo na adolescência e na idade adulta, numa tentativa de redução de índices da doença. Nesse viés, em um estudo com crianças de 2 a 9 anos, sugere-se que os primeiros dois anos de vida são essenciais para a modulação do desenvolvimento anatômico e funcional do organismo, por isso a necessidade de grande enfoque durante esse período (MAIA *et al.*, 2020).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REPERCUSSÕES DA DISLIPIDEMIA NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
Caroline Bezerra Candido, Antônio Caetano dos Santos Neto, Camili Vitória Lucian, Clara de Souza Brunetta,  
Fernanda Corredeira da Paixão Bispo, Julia Gabrielle Silva Pereira, Júlia Tammyres Pimenta Ferreira,  
Maríssa Rozário Mota, Mateus Figueiredo Braga, Priscila Nunes Damasceno, Isabella Bertotti Gonçalves, Ivna Felice Silva Matos

### DIAGNÓSTICO

Para a realização do diagnóstico de dislipidemia em crianças e adolescentes, é preciso, primeiramente, que haja uma triagem para selecionar aqueles que realmente precisam passar por uma avaliação em relação a seus lipidogramas. De forma geral, essa triagem estava sendo recomendada apenas para crianças com múltiplos fatores de risco e história familiar de doença arterial coronariana ou de hipercolesterolemia, entretanto, com o aumento da incidência de obesidade, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica nessa faixa etária, essa avaliação se expandiu em relação aos seus critérios, e agora também abrange crianças e jovens que tenham histórico de hiperglicemia, resistência insulínica e hipertensão arterial sistêmica. (FAULHABER *et al.*, 2009).

A triagem também apresenta critérios de idade, sendo que crianças menores de 2 anos não tem necessidade de avaliação, crianças de 2 a 8 anos tem necessidade de avaliação caso haja fatores de risco como história familiar de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica em homens abaixo de 55 anos e mulheres abaixo de 65 anos, história familiar de hipercolesterolemia (colesterol total > 240mg/dl) ou história familiar desconhecida, e outros fatores de risco cardiovascular como hipertensão, diabetes melito, tabagismo passivo ou obesidade (IMC > 95%). (SBP, 2017).

Já para a faixa etária dos 9 aos 11 e dos 17 aos 21 anos a triagem é universal. Já para idade de 12 a 16 anos a avaliação só será realizada em casos de história familiar positiva, ou um novo fator de risco, assim será recomendada a dosagem de dois perfis lipídicos em jejum (com pelo menos duas semanas de intervalo entre as dosagens, mas em menos de 12 semanas entre uma dosagem e outra) e realizar uma média com os valores. (SBP, 2017).

Nesse íterim, em relação ao diagnóstico para dislipidemia teremos a avaliação do perfil lipídico desse paciente que foi selecionado através da triagem, nesse caso serão avaliados o colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, Triglicérides, Não-HDL-C, Apolipoproteína B. Os valores de referência são dados de acordo com o jejum do paciente, e podem ser observados na tabela abaixo (GAMBETTA *et al.*, 2019).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REPERCUSSÕES DA DISLIPIDEMIA NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
Caroline Bezerra Candido, Antônio Caetano dos Santos Neto, Camili Vitória Lucian, Clara de Souza Brunetta,  
Fernanda Corredeira da Paixão Bispo, Julia Gabrielle Silva Pereira, Júlia Tammyres Pimenta Ferreira,  
Marissa Rozário Mota, Mateus Figueiredo Braga, Priscila Nunes Damasceno, Isabella Bertotti Gonçalves, Ivna Felice Silva Matos

**TABELA 1- Valores de referência de acordo com o jejum do paciente**

Lipídios	Em jejum Nível aceitável (mg/dL)	Sem jejum Nível aceitável (mg/dL)
Colesterol total	< 170	< 170
LDL colesterol	< 110	< 110
HDL colesterol	> 45	> 45
Triglicérides 0 - 9 Anos	< 75	< 85
10 -19 Anos	< 90	< 100
Não- HDL-C	< 120	-----
Apolipoproteína B	< 90	-----

(GAMBETTA *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que valores de colesterol total  $\geq 230$  mg/dL podem indicar hipercolesterolemia familiar. Quando os valores de triglicérides forem superiores a 440 mg/dL, o médico assistente deve solicitar a avaliação dos triglicérides após um jejum de 12 horas. (SBP, 2017).

Desse modo, é notável a importância de avaliar os fatores genéticos e o estilo de vida compartilhado entre familiares, além da efetuação de exames para a realização de diagnósticos eficazes e precoces de dislipidemia na população infantojuvenil. Ademais, esse diagnóstico tem grande relevância tanto no diagnóstico familiar em cascata quanto na prevenção de doenças cardiovasculares que têm relação com a dislipidemia (GAMBETTA *et al.*, 2019).

### REPERCUSSÃO DA DISLIPIDEMIA

De acordo com a literatura, a principal implicação patológica das dislipidemias são a aterosclerose e a doença arterial coronariana (DAC), a qual constitui, atualmente, uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos (SILVA *et al.*, 2007).

Segundo a Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019) a dislipidemia é sabidamente um dos fatores de risco cardiovascular de maior impacto na aceleração da progressão da aterosclerose. Se considerarmos todas as frações lipídicas, a prevalência de dislipidemia na infância e na adolescência tem-se mantido entre 30-40%.

A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial, que ocorre em resposta à agressão endotelial, acometendo principalmente a camada íntima de artérias de médio e grande calibre (FALUTI *et al.*, 2017). Esse processo ocorre por meio da formação de placas lipídicas aterogênicas, que são depositadas na parede arterial, podendo causar obstrução do fluxo sanguíneo (SOUZA *et al.*, 2007). Vale ressaltar que a lesão do progresso aterosclerótico é responsável por resultados clínicos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico, por



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REPERCUSSÕES DA DISLIPIDEMIA NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
Caroline Bezerra Candido, Antônio Caetano dos Santos Neto, Camili Vitória Lucian, Clara de Souza Brunetta,  
Fernanda Corredeira da Paixão Bispo, Julia Gabrielle Silva Pereira, Júlia Tammyres Pimenta Ferreira,  
Marissa Rozário Mota, Mateus Figueiredo Braga, Priscila Nunes Damasceno, Isabella Bertotti Gonçalves, Ivna Felice Silva Matos

obstrução do lúmen arterial ou ruptura da placa, com liberação de substâncias trombogênicas (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Tal repercussão aterosclerótica tem início muito antes de manifestações clínicas serem detectadas. As estrias gordurosas, consideradas precursoras das placas ateroscleróticas, surgem na aorta aos três anos de idade e, aos 15, comprometem 15% dessa artéria. Nas coronárias, elas surgem a partir dos 15 anos de idade. (FALUTI *et al.*, 2017)

De acordo com a V Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), estudos brasileiros populacionais apresentam, segundo região e critério, prevalências de 10% a 23,5% de dislipidemias em crianças e adolescentes. Estes dados sugerem a importância de se prevenir a dislipidemia desde os primeiros anos de vida, para que, assim, sejam evitadas repercussões como arteriosclerose em nível populacional, já que é na infância onde os hábitos de vida, que são causas importantes da modulação do risco cardiovascular, são formados.

### TRATAMENTO

O tratamento das dislipidemias na pediatria tem como objetivo primordial a redução do risco de eventos cardiovasculares prematuros em caso de hipercolesterolemia e de pancreatites em hipertriglicemia grave (GAMBETTA *et al.*, 2019).

Segundo SAP (2015), a indicação para adoção de tratamento não farmacológico é para crianças a partir dos 2 anos de vida; enquanto o tratamento medicamentoso é indicado a partir dos 8-10 anos. Para Prêcoma *et al.*, (2019), terapia nutricional e mudanças no estilo de vida, com adoção da prática de esportes, perda de peso, quando necessária, são úteis para correção dos níveis de colesterol e triglicerídeos do paciente, constituindo-se os pilares do tratamento das dislipidemias.

Ainda, no estabelecimento do tratamento dietético é importante considerar os hábitos alimentares atuais do paciente e suas preferências alimentares, a fim de realizar uma orientação para seleção adequada de alimentos, assim como de suas quantidades e modos de preparo (PRÊCOMA *et al.*, 2019). Inicialmente, deve-se reduzir o consumo de gorduras totais (saturadas e insaturadas) e controlar a ingestão de colesterol. Ademais, é de grande valia também o consumo de fibras solúveis e de ésteres de estanol e de esterol, os quais auxiliam, de modo geral, na redução da concentração de colesterol.

Desse modo, recomenda-se a prática de atividade física, por uma hora diária, no mínimo três vezes por semana, e a limitação do tempo de telas para menos de duas horas diárias. Deve-se acompanhar a evolução do paciente e seus níveis lipídicos séricos para adequação da terapia nutricional e para avaliar a necessidade de introdução a tratamento farmacológico (GAMBETTA *et al.*, 2019).

Por isso, a indicação para tratamento medicamentoso deve levar em consideração o risco cardiovascular do paciente e o tipo de dislipidemia que ele apresenta (SAP, 2015). Para a hipercolesterolemia isolada, sugere-se uso de estatinas, as quais podem ser associadas à ezetimiba,



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REPERCUSSÕES DA DISLIPIDEMIA NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
Caroline Bezerra Candido, Antônio Caetano dos Santos Neto, Camili Vitória Lucian, Clara de Souza Brunetta,  
Fernanda Corredeira da Paixão Bispo, Julia Gabrielle Silva Pereira, Júlia Tammyres Pimenta Ferreira,  
Maríssa Rozário Mota, Mateus Figueiredo Braga, Priscila Nunes Damasceno, Isabella Bertotti Gonçalves, Ivna Felice Silva Matos

às resinas e, em alguns casos, aos fibratos ou ácido nicótico. Já para o tratamento de hipertrigliceridemia isolada, recomenda-se os fibratos, principalmente e, ácido nicotínico ou a associação de ambos os fármacos. No caso de hiperlipidemia mista, o perfil sérico de TG será o direcionador para a escolha do tratamento farmacológico a ser adotado (FALUDI *et al.*, 2017).

Sendo assim, as estatinas são recomendadas para redução do LDL-c. por meio da inibição da enzima HMG-CoA redutase. São fármacos indicados para pacientes com hipercolesterolemia. Seus efeitos adversos são raros; dentre os mais comuns estão os efeitos musculares, que podem surgir em semanas ou anos após o início do tratamento, e variam de mialgia, elevação da Creatinoquinase (CK) até rabdomiólise. O ezetimiba é um fármaco que atua na inibição da absorção de colesterol no intestino delgado, agindo seletivamente sobre os receptores NPC1-L1 e inibindo o transporte intestinal de colesterol. Ela causa uma redução do colesterol hepático e estimula um aumento de 10 a 25% da síntese de LDRL. Pode ser associada com a estatina, em caso de paciente apresentar efeitos adversos com doses elevadas de estatina (FALUDI *et al.*, 2017).

Constitui também uma opção terapêutica para pacientes que possuem intolerância às estatinas. Seus efeitos adversos são infrequentes; quando presentes, dentre os principais, temos efeitos relacionados ao trânsito intestinal. Resinas atuam reduzindo a absorção de ácidos biliares, de modo que gera a diminuição do colesterol hepático e estimula a síntese de LDRL e colesterol endógeno. Como consequência disso, temos um aumento de TG plasmático. Seu único formato disponível no Brasil é a colestiramina. Pode ser usado isoladamente ou associado às estatinas quando se deseja potencializar a redução de LDL-c. Entre seus efeitos adversos principais, tem-se a interferência na motilidade intestinal, e eventualmente, redução na absorção de vitaminas lipossolúveis (FALUDI *et al.*, 2017).

Além disso, por gerar um aumento nos níveis de TG, deve ser evitado na hipertrigliceridemia. Os fibratos são fármacos que estimulam a PPAR- $\alpha$ , levando a um aumento na produção e ação da LPL, e aumentam também a síntese de ApoA-I, e de HDL por consequência. Reduzem os níveis de TG em 30 a 60% e aumentam o HDL-c de 7 a 11%. Possuem ação variável sobre o LDL. Seus efeitos adversos são raros. Ácido nicotínico (niacina) tem como mecanismo de ação se dá pela restrição da atividade da lipase tecidual, que leva a queda da liberação de ácidos graxos livres para o sangue. Consequentemente, temos a redução da síntese de TG pelos hepatócitos. Além disso, a niacina diminui os níveis de LDL-c em 5 a 15%, em contrapartida ao aumento de HDL-c em 15 a 35%. Apresenta efeitos adversos como rubor facial e prurido, frequentes no início do tratamento; em casos mais raros, pode levar também a efeitos gastrintestinais, hiperglicemia e hiperuricemia (FALUDI *et al.*, 2017).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que a dislipidemia constitui um fator de risco considerável para o surgimento de doenças arteriais coronarianas, visto que nos artigos analisados foi constatado



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REPERCUSSÕES DA DISLIPIDEMIA NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
Caroline Bezerra Candido, Antônio Caetano dos Santos Neto, Camili Vitória Lucian, Clara de Souza Brunetta,  
Fernanda Corredeira da Paixão Bispo, Julia Gabrielle Silva Pereira, Júlia Tammyres Pimenta Ferreira,  
Maríssa Rozário Mota, Mateus Figueiredo Braga, Priscila Nunes Damasceno, Isabella Bertotti Gonçalves, Ivna Felice Silva Matos

que a elevação dos níveis de colesterol apresenta correlação com o desenvolvimento de riscos cardiovasculares durante a infância e adolescência cuja repercussão pode afetar a fase jovem adulta acarretando doenças como a arteriosclerose.

Ademais, as dislipidemias possuem relação com a hereditariedade, fatores ambientais, excesso de peso, sedentarismo e ingestão inadequada de alimentos, refletindo em 13% da população infantil com obesidade e 28% com excesso de peso. Para o diagnóstico, devem ser avaliados colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, Triglicérides, Não-HDL-C e Apolipoproteína B. Sendo também necessária a realização de uma triagem com a finalidade de selecionar quais crianças e adolescentes realmente necessitam de uma análise de seu lipidograma. Dentre as quais estão crianças e jovens que tenham histórico de hiperglicemia, resistência insulínica e hipertensão arterial sistêmica.

Em relação ao tratamento na população estudada, ele é realizado por meio da mudança de hábitos de vida a partir dos 2 anos de idade, que inclui dieta adequada, atividade física e limitação do tempo de telas. Contudo, também existe a prescrição de tratamento medicamentoso realizado à base de estatinas ou fibratos e leva em consideração o risco cardiovascular do paciente e o tipo de dislipidemia, sendo indicado apenas a partir dos 8 anos de idade.

### REFERÊNCIAS

FALUDI, A. A. *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, v. 109, n. 2, Supl 1, p. 1-76, 2017.

FAULHABER, Maria Cristina Brito; FERNANDES, Márcia Antunes; ROISEMAN, Maria de Marilacc Lima; TAMM FILHO, Walter. Dislipidemias na Infância e na Adolescência: um caso de saúde pública?. **Revista de Pediatria SOPERJ**, v. 10, n. 1, p. 4-15, jun. 2009.

FOLMANN, Augusto Gerhart et al. Prevalence of overweight in adolescents from a Southern Brazilian city according to different anthropometric indexes. **Revista Paulista de Pediatria [online]**, v. 39, e2019277, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019277>.

GAMBETTA, J. C et al., Dislipidemia em idade pediátrica. Importância do diagnóstico e tratamento precoces. **Revista Uruguaya de Cardiologia [online]**, v. 34, n. 3, p.208-238. 2019.

GAMBETTA, Juan Carlos; ARAUJO, María Beatriz; CHIESA, Pedro. Dislipemias en la edad pediátrica. Importancia del diagnóstico y tratamiento precoces. **Rev. Urug. Cardiol**, v. 34, n. 3, p. 208-238, 2019.

GARCEZ, Marcela Riccioppo et al. Prevalence of Dyslipidemia According to the Nutritional Status in a Representative Sample of São Paulo. **Arq. Bras. Cardiol. [online]**, v. 103, n. 6, p.476-484, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20140156>

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA. **Fernando Figueira: Pediatria**. 4. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2011.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REPERCUSSÕES DA DISLIPIDEMIA NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
Caroline Bezerra Candido, Antônio Caetano dos Santos Neto, Camili Vitória Lucian, Clara de Souza Brunetta,  
Fernanda Correadeira da Paixão Bispo, Julia Gabrielle Silva Pereira, Júlia Tammyres Pimenta Ferreira,

Marissa Rozário Mota, Mateus Figueiredo Braga, Priscila Nunes Damasceno, Isabella Bertotti Gonçalves, Ivna Felice Silva Matos

MAGALHÃES, Taís Cristina Araújo et al. Fatores associados à dislipidemia em crianças de 4 a 7 anos de idade. **Revista de Nutrição**, v. 28, n. 1, p. 17-28, 2015. ISSN 1678-9865. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000100002>.

MAIA, Josianne Alves de Freitas et al. Prevalence of dyslipidemia in children from 2 to 9 years old. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl, e20190759, 2020. ISSN 1984-0446. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0759>.

PRÉCOMA, D. B. *et al.* Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA. Consenso sobre manejo de las dislipidemias. **Arch Argent Pediatr**, v. 113, n. 2, p. 177-186, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de atualização**: uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação. Porto Alegre: SBP, 2017.