REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

DISLIPIDEMIAS: ASPECTOS BIOQUÍMICOS E ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

DYSLIPIDEMIAS: BIOCHEMICAL ASPECTS AND NURSING CARE

Ciências Biológicas, Ciências da Saúde • 15/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794537443

Cleiton Mendes Honorato Sousa[1]

Jamili Nascimento Sena[2]

Nayara Mafra Teixeira Sales[3]

RESUMO

As dislipidemias são fatores de risco modificáveis para a doença cardiovascular aterosclerótica e apresentam elevada prevalência na população brasileira. Este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências sobre os aspectos bioquímicos das dislipidemias, sua magnitude no Brasil, as recomendações atuais de manejo e a contribuição da assistência de enfermagem. Trata-se de revisão narrativa com busca estruturada nas plataformas PubMed/MEDLINE e SciELO, realizada em novembro de 2026, com estudos publicados entre 2016 e 2026. Onze estudos compuseram a síntese. Os achados mostram que a resistência à insulina altera o metabolismo das lipoproteínas ao aumentar a síntese hepática de VLDL e triglicerídeos, reduzir a atividade da lipase lipoproteica e acelerar a depuração do HDL, configurando a dislipidemia aterogênica. No Brasil, cerca de um terço dos adultos apresentou colesterol total igual ou superior a 200 mg/dL e HDL-colesterol reduzido, com maior frequência entre mulheres, idosos e pessoas de baixa escolaridade. A diretriz brasileira de 2025 reorganizou a estratificação de risco e as metas lipídicas e priorizou uma abordagem alimentar qualitativa. Programas de reabilitação cardíaca e intervenções conduzidas por enfermeiros reduziram triglicerídeos e, em parte dos estudos, outras frações lipídicas, enquanto enfermeiros da atenção primária apresentaram lacunas no rastreamento laboratorial. Conclui-se que a compreensão bioquímica das dislipidemias fundamenta um cuidado de enfermagem voltado ao rastreamento, à educação em saúde, à adesão terapêutica e ao seguimento longitudinal.

Palavras-chave: Dislipidemias; Lipoproteínas; Resistência à insulina; Cuidados de enfermagem; Doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Dyslipidemias are modifiable risk factors for atherosclerotic

cardiovascular disease and are highly prevalent in the Brazilian population. This study aimed to synthesize the evidence on the biochemical aspects of dyslipidemias, their magnitude in Brazil, current management recommendations and the contribution of nursing care. This is a narrative review with a structured search in PubMed/MEDLINE and SciELO, conducted in November 2026, including studies published between 2016 and 2026. Eleven studies were included in the synthesis. The findings show that insulin resistance alters lipoprotein metabolism by increasing hepatic VLDL and triglyceride synthesis, reducing lipoprotein lipase activity and accelerating HDL clearance, resulting in atherogenic dyslipidemia. In Brazil, about one third of adults had total cholesterol of 200 mg/dL or higher and low HDL cholesterol, more frequently among women, older adults and people with low schooling. The 2025 Brazilian guideline reorganized risk stratification and lipid targets and prioritized a qualitative dietary approach. Cardiac rehabilitation programs and nurse-led interventions reduced triglycerides and, in some studies, other lipid fractions, while primary care nurses showed gaps in laboratory screening. Understanding the biochemistry of dyslipidemias underpins nursing care focused on screening, health education, treatment adherence and longitudinal follow-up.
Keywords: Dyslipidemias; Lipoproteins; Insulin resistance; Nursing care; Cardiovascular diseases.

1. INTRODUÇÃO

As dislipidemias são alterações nas concentrações plasmáticas de lipídios e lipoproteínas, como a elevação do colesterol total, do LDL-colesterol e dos triglicerídeos ou a redução do HDL-colesterol, e constituem fator de risco modificável para a doença cardiovascular aterosclerótica. No Brasil, cerca de um terço dos adultos apresenta

alterações do colesterol, e esses resultados orientam ações de controle e prevenção das doenças coronarianas, primeira causa de óbito no país e no mundo (Malta et al., 2019).

A resistência à insulina, componente metabólico importante da obesidade, da síndrome metabólica e do diabetes, desempenha papel relevante na patogênese das dislipidemias, embora a relação entre as duas condições seja recíproca e a direção da causalidade ainda não esteja plenamente definida (Bjornstad; Eckel, 2018). Uma vez instalada, a resistência à insulina contribui para o desenvolvimento de hipertensão, dislipidemia e disglicemia, o que coloca o metabolismo lipídico no centro do risco cardiometabólico (Barber et al., 2021).

Em 2025, a Sociedade Brasileira de Cardiologia publicou nova diretriz sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose, com mudanças na estimativa de risco, nas categorias de risco e nas metas terapêuticas (Rached et al., 2025). Essas mudanças exigem atualização dos profissionais que atuam na atenção primária, entre eles os enfermeiros, responsáveis por parte expressiva do rastreamento, da educação em saúde e do acompanhamento das pessoas com doenças crônicas.

Essa relação também se manifesta precocemente. Em adolescentes brasileiros, os triglicerídeos e o HDL-colesterol estiveram entre as variáveis associadas à resistência à insulina (Andrade et al., 2020), e os triglicerídeos elevados mostraram associação significativa com a condição em estudo conduzido por enfermeiros em escolas públicas do Nordeste (Guimarães et al., 2019). Esses achados indicam que a prevenção das dislipidemias deve começar antes da vida adulta, em articulação com as ações de saúde do escolar.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi sintetizar as evidências publicadas entre 2016 e 2026 sobre os aspectos bioquímicos das dislipidemias, sua magnitude no Brasil, as recomendações atuais de manejo e a contribuição da assistência de enfermagem para o controle lipídico.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com busca estruturada, orientada pela seguinte pergunta: quais aspectos bioquímicos explicam as dislipidemias e quais evidências apoiam a assistência de enfermagem no seu rastreamento e controle? A estratégia foi construída a partir dos componentes condição (dislipidemias e hiperlipidemias), fundamento (bioquímica e metabolismo lipídico) e contexto de cuidado (enfermagem).

2.2. Fontes de Dados e Estratégia de Busca

A busca foi realizada em 6 de novembro de 2026 nas plataformas PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foi utilizada uma única estratégia booleana por tema, com termos em inglês, combinados pelos operadores OR (sinônimos de um mesmo conceito) e AND (entre conceitos), sem marcadores de campo, de modo que a mesma expressão pudesse ser aplicada nas duas plataformas. Na SciELO, os termos foram complementados pelos equivalentes em português, para ampliar a recuperação de estudos nacionais, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada nas plataformas

Plataforma	Expressão de busca	Filtros
PubMed/MEDLINE	(dyslipidemia* OR hyperlipidemia*) AND (biochemistry OR lipid*) AND nursing	Publicação entre 2016 e 2026; português, inglês ou espanhol
SciELO	(dyslipidemia* OR dislipidemia* OR hyperlipidemia* OR hiperlipidemia*) AND (biochemistry OR bioquímica OR lipid* OR lipídio*) AND (nursing OR enfermagem)	Publicação entre 2016 e 2026; português, inglês ou espanhol

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

2.3. Critérios de Seleção e Análise

Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, em português, inglês ou espanhol, com resumo disponível e que abordassem diretamente o metabolismo lipídico nas dislipidemias, sua epidemiologia no Brasil, as recomendações de manejo ou as intervenções de enfermagem com desfechos lipídicos. Priorizaram-se revisões sistemáticas, metanálises, revisões narrativas de periódicos indexados, diretrizes de sociedades científicas e estudos originais brasileiros com implicações para a enfermagem. Foram excluídos editoriais, cartas, resumos de eventos, protocolos sem resultados e estudos cujo objeto não correspondia ao tema.

A triagem foi feita por título e resumo, seguida da leitura dos textos disponíveis. Ao final, onze estudos compuseram a síntese, organizados no Quadro 2 por autoria, plataforma de origem, delineamento e principais achados. A análise foi descritiva e temática, agrupando os achados em eixos que articulam os fundamentos bioquímicos e epidemiológicos com o cuidado de

enfermagem. A fundamentação utilizou citações indiretas, com a indicação de autoria e ano ao final de cada ideia atribuída aos autores, conforme a ABNT NBR 10520:2023. Por se tratar de estudo com dados de domínio público, dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os onze estudos incluídos abrangem quatro revisões sobre mecanismos, dois estudos brasileiros com adolescentes, uma diretriz nacional, duas metanálises sobre programas de reabilitação cardíaca, um inquérito nacional de base laboratorial e um estudo de métodos mistos com enfermeiros da atenção primária, conforme o Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na síntese

Autor (ano)	Plataforma	Delineamento	Principais achados
Bjornstad e Eckel (2018)	PubMed	Revisão	A resistência à insulina aumenta a síntese hepática de VLDL e triglicerídeos, reduz a lipase lipoproteica e acelera a depuração do HDL.
Barber et al. (2021)	PubMed	Revisão	A resistência à insulina associada à obesidade contribui para hipertensão, dislipidemia e disglicemia.
Malta et al. (2019)	SciELO	Inquérito nacional (PNS 2014-2015)	Colesterol total ≥ 200 mg/dL em 32,7% dos adultos; HDL alterado em

			31,8%; LDL ≥ 130 mg/dL em 18,6%.
Rached et al. (2025)	PubMed/SciELO	Diretriz da SBC	Nova estratificação de risco, metas lipídicas por categoria e abordagem alimentar qualitativa.
Wu et al. (2022)	PubMed	Metanálise de ensaios clínicos	A reabilitação cardíaca reduziu LDL-c, triglicerídeos e colesterol total e elevou o HDL-c.
Huang, Alizadeh-Nodehi e Pakdaman (2026)	PubMed	Revisão sistemática e metanálise	A reabilitação cardíaca conduzida por enfermeiros reduziu os triglicerídeos; as demais frações não variaram de forma significativa.
Wali et al. (2021)	PubMed	Revisão narrativa	O excesso de frutose promove obesidade, dislipidemia, esteatose hepática e resistência à insulina.
Yang, Jiang e Guo (2023)	PubMed	Revisão	A frutose é altamente lipogênica e o acúmulo hepático de lipídios induz resistência hepática à insulina.
Guimarães et al. (2019)	SciELO	Estudo analítico, 357 adolescentes	Triglicerídeos elevados associaram-se à resistência à insulina.
Andrade et al. (2020)	SciELO	Transversal (ERICA-Recife)	Resistência à insulina em 25,3%, associada a triglicerídeos e HDL-colesterol.
Oliveira et al. (2022)	SciELO	Métodos mistos com	Lacunas na solicitação de exames para avaliação da dislipidemia

		enfermeiros da ESF	em crianças e adolescentes com excesso de peso.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

3.1. Metabolismo das Lipoproteínas e Dislipidemia Aterogênica

Os lipídios plasmáticos são transportados por lipoproteínas: os quilomícrons levam os triglicerídeos da dieta, a VLDL transporta os triglicerídeos de origem hepática, a LDL resulta da lipólise progressiva da VLDL e concentra o colesterol entregue aos tecidos, e a HDL participa do transporte reverso do colesterol. A integridade desse sistema depende, em grande parte, da ação da insulina sobre o tecido adiposo, o fígado e o endotélio.

Na resistência à insulina, ocorre aumento da síntese hepática de triglicerídeos em VLDL, e um fator central tanto para a resistência quanto para essa maior produção é a aceleração da lipólise dos triglicerídeos armazenados no tecido adiposo, com aumento do fluxo de ácidos graxos livres para o fígado (Bjornstad; Eckel, 2018). Ao mesmo tempo, a menor atividade da lipase lipoproteica reduz a hidrólise dos triglicerídeos dos quilomícrons e da VLDL, enquanto o aumento da atividade da lipase hepática acelera a depuração da HDL e reduz as concentrações de HDL-colesterol (Bjornstad; Eckel, 2018).

O LDL-colesterol também se eleva, em parte, pela menor atividade do receptor de LDL, e os ensaios com fármacos sensibilizadores da insulina, como biguanidas e tiazolidinedionas, mostraram resultados inconsistentes sobre a redução dos lipídios (Bjornstad; Eckel, 2018). O resultado é um perfil aterogênico, com triglicerídeos elevados e HDL

baixo, que pode estar presente mesmo quando o LDL-colesterol não se mostra muito alterado, o que justifica a avaliação do perfil lipídico completo e não apenas do colesterol total.

A composição da dieta também influencia diretamente esse processo. O consumo de calorias provenientes de adoçantes com frutose promove obesidade, dislipidemia, esteatose hepática e resistência à insulina em estudos experimentais com animais e humanos (Wali et al., 2021). Por ser um açúcar altamente lipogênico e metabolizado principalmente no fígado, a frutose em excesso favorece o acúmulo hepático de lipídios, que por sua vez induz resistência hepática à insulina (Yang; Jiang; Guo, 2023). Forma-se, assim, um circuito em que dieta rica em açúcares, fígado gorduroso, resistência à insulina e hipertrigliceridemia se reforçam mutuamente.

No plano laboratorial, isso explica por que a hipertrigliceridemia isolada, ou associada ao HDL baixo, é frequentemente o primeiro sinal metabólico em pessoas com excesso de peso e hábitos alimentares ricos em açúcares e farinhas refinadas. Para a enfermagem, a leitura integrada do perfil lipídico, da glicemia e das medidas antropométricas permite reconhecer esse padrão e orientar a pessoa sobre mudanças com impacto simultâneo em vários marcadores.

Há ainda um componente de retroalimentação: a resistência à insulina favorece o ganho de peso por meio da hiperinsulinemia secundária, estabelecendo um ciclo vicioso de agravamento da própria resistência e de suas consequências metabólicas, entre elas a dislipidemia (Barber et al., 2021). Romper esse ciclo exige intervenções que atuem simultaneamente sobre o peso corporal, a

alimentação e a atividade física, e não apenas sobre o valor isolado de uma fração lipídica.

Além das alterações quantitativas, a resistência à insulina associa-se a mudanças no tamanho médio das partículas de lipoproteínas (Bjornstad; Eckel, 2018). Partículas de LDL menores e mais densas permanecem mais tempo na circulação, penetram com maior facilidade na parede arterial e são mais suscetíveis à oxidação, o que ajuda a explicar por que pessoas com resistência à insulina podem apresentar risco cardiovascular elevado mesmo com valores de LDL-colesterol apenas discretamente aumentados.

É importante, ainda, diferenciar as dislipidemias primárias, de origem genética, das secundárias, decorrentes de outras condições ou de medicamentos, como diabetes descompensado, hipotireoidismo, doença renal crônica, obesidade, consumo excessivo de álcool e uso de alguns fármacos. Na avaliação de enfermagem, a investigação dessas causas secundárias orienta encaminhamentos e evita que a alteração lipídica seja tratada de forma isolada, sem abordagem do fator que a desencadeia.

3.2. Magnitude das Dislipidemias no Brasil

Com base nos exames laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde realizados entre 2014 e 2015, a prevalência de colesterol total igual ou superior a 200 mg/dL na população adulta brasileira foi de 32,7%, mais elevada em mulheres (35,1%); o HDL alterado atingiu 31,8% dos adultos, sendo 42,8% no sexo masculino e 22,0% no feminino, e o LDL igual ou superior a 130 mg/dL foi observado em 18,6% (Malta et al., 2019). As alterações foram mais frequentes entre mulheres, idosos

e pessoas de baixa escolaridade, e 14,3% da população referiu nunca ter medido o colesterol ou os triglicerídeos (Malta et al., 2019).

A análise por faixa etária mostra que o colesterol aumenta com a idade: a média de colesterol total foi de 169,4 mg/dL entre adultos de 18 a 29 anos e atingiu valores mais altos entre 45 e 59 anos; além disso, o HDL abaixo de 40 mg/dL atingiu um terço dos adultos, e a razão entre colesterol total e HDL igual ou superior a 4 esteve presente em metade da população (Malta et al., 2019). Esse último indicador é relevante porque expressa o equilíbrio entre as frações aterogênicas e protetoras e pode estar alterado mesmo quando o colesterol total não ultrapassa os valores de referência.

Esses dados revelam uma carga elevada e parcialmente oculta, já que uma parcela da população não tem acesso aos exames. Para a enfermagem, isso reforça a importância do rastreamento oportuno na atenção primária, sobretudo nos grupos com menor escolaridade, nos quais a prevalência é maior e o acesso tende a ser mais restrito.

Os dados com adolescentes reforçam essa preocupação. Na amostra do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes no Recife, a resistência à insulina, presente em 25,3% dos participantes, associou-se aos triglicerídeos e ao HDL-colesterol (Andrade et al., 2020). Embora não se trate de prevalência de dislipidemia propriamente dita, o achado sinaliza que alterações lipídicas ligadas ao excesso de peso já estão presentes em parcela expressiva dos jovens, o que reforça a importância do rastreamento escolar e familiar.

3.3. Recomendações da Diretriz Brasileira de 2025

A diretriz brasileira de 2025 organiza o risco cardiovascular em categorias baixo, intermediário, alto, muito alto e extremo, combina metas de LDL-colesterol com uma redução percentual mínima em relação ao valor basal e incorpora o colesterol não-HDL como parâmetro relevante para a avaliação do risco (Rached et al., 2025). No campo alimentar, a diretriz recomenda uma abordagem mais qualitativa do que quantitativa dos macronutrientes, com prioridade para padrões alimentares minimamente processados, ricos em fibras e com menor consumo de açúcares adicionados e carboidratos refinados (Rached et al., 2025).

Além do LDL-colesterol, a diretriz organiza as metas terapêuticas incluindo o colesterol não-HDL e a apolipoproteína B, parâmetros que refletem o conjunto das partículas aterogênicas circulantes (Rached et al., 2025). O colesterol não-HDL, obtido pela subtração do HDL do colesterol total, tem a vantagem de ser calculado a partir do perfil lipídico de rotina e de captar também o colesterol transportado pelas lipoproteínas ricas em triglicerídeos, o que o torna especialmente útil em pessoas com resistência à insulina e hipertrigliceridemia.

A diretriz também enfatiza uma abordagem ao longo do curso de vida, com atenção à infância e à adolescência para a identificação de dislipidemias genéticas, como a hipercolesterolemia familiar, e para a priorização de mudanças no estilo de vida (Rached et al., 2025). Para a enfermagem que atua na puericultura e na saúde do escolar, esse enfoque amplia as oportunidades de rastreamento, sobretudo em famílias com história de doença cardiovascular precoce.

Essa orientação aproxima a prevenção das dislipidemias da prevenção da resistência à insulina, pois ambas se beneficiam da

redução de açúcares e farinhas refinadas. Na prática de enfermagem, a mensagem educativa deixa de ser apenas a restrição de gorduras e passa a incluir a qualidade global da alimentação, a atividade física e o controle do peso.

3.4. Assistência de Enfermagem e Controle Lipídico

Em metanálise de ensaios clínicos randomizados com pacientes com doença coronariana, a reabilitação cardíaca, entendida como programa multidisciplinar e abrangente, reduziu de forma significativa o LDL-colesterol, os triglicerídeos e o colesterol total e elevou o HDL-colesterol; os autores recomendam sua ampliação e a realização de estudos de longo prazo (Wu et al., 2022).

Esses efeitos, embora de magnitude moderada, têm relevância clínica, pois a reabilitação cardíaca combina educação em saúde, exercício supervisionado, otimização da terapêutica e apoio psicossocial. Para a enfermagem, que frequentemente coordena esses programas, os resultados reforçam o valor de intervenções estruturadas e multiprofissionais, nas quais o controle lipídico é um dos desfechos de um cuidado integral.

Ao analisar especificamente a reabilitação cardíaca conduzida por enfermeiros, revisão sistemática com dez estudos identificou redução significativa dos triglicerídeos, de cerca de 8,38 mg/dL, sem diferença estatisticamente significativa para colesterol total, LDL-colesterol e HDL-colesterol; nos estudos com seguimento de até três meses houve redução do colesterol total, e naqueles com seguimento superior a três meses, dos triglicerídeos (Huang; Alizadeh-Nodehi; Pakdaman, 2026). Os autores ressaltam a

necessidade de ensaios de maior qualidade e seguimento mais longo (Huang; Alizadeh-Nodehi; Pakdaman, 2026).

Na atenção primária, porém, ainda há lacunas. Em estudo com enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, a maioria raramente verificava a dislipidemia em crianças e adolescentes com excesso de peso; entre os motivos para não solicitar exames estavam o receio de que o pedido fosse barrado pela regulação, a percepção de que a criança não tinha comorbidades e o entendimento de que essa não era uma responsabilidade da enfermagem (Oliveira et al., 2022). As autoras defendem protocolos específicos e educação permanente para a categoria (Oliveira et al., 2022).

Em conjunto, os achados indicam que o enfermeiro pode contribuir em três frentes: no rastreamento, com solicitação de exames conforme protocolo e avaliação de medidas antropométricas; na educação em saúde, com foco na qualidade da alimentação e na atividade física; e no seguimento longitudinal, com estímulo à adesão ao tratamento farmacológico, quando indicado, e monitoramento das metas definidas pela diretriz.

Cabe ainda considerar que as metanálises reuniram intervenções muito diversas, desde programas presenciais de reabilitação até seguimento telefônico e consultas de enfermagem, com durações e intensidades distintas. Essa heterogeneidade dificulta apontar um modelo único, mas indica que componentes comuns, como educação em saúde, monitoramento periódico dos fatores de risco e apoio à adesão terapêutica, são o núcleo das intervenções com resultados favoráveis sobre o perfil lipídico.

3.5. Plano de Cuidados de Enfermagem

Com base nas evidências reunidas, o Quadro 3 sintetiza ações de enfermagem para o rastreamento, a educação em saúde e o acompanhamento das pessoas com dislipidemia ou risco cardiovascular aumentado, organizadas segundo as etapas do processo de enfermagem.

Quadro 3. Ações de enfermagem no cuidado à pessoa com dislipidemia

Etapa do processo de enfermagem	Ações sugeridas	Fundamentação
Coleta de dados	Investigar história familiar de dislipidemia e doença cardiovascular precoce, hábitos alimentares, atividade física, tabagismo e uso de medicamentos; aferir peso, circunferência da cintura e pressão arterial.	Rached et al. (2025); Oliveira et al. (2022)
Rastreamento laboratorial	Solicitar ou encaminhar o perfil lipídico conforme protocolo institucional, com atenção aos grupos de maior prevalência e menor acesso aos exames.	Malta et al. (2019); Oliveira et al. (2022)
Diagnóstico de enfermagem	Identificar risco de função cardiovascular prejudicada, comportamento de saúde propenso a risco e conhecimento deficiente sobre a doença e o tratamento.	Bjornstad e Eckel (2018); Rached et al. (2025)
Implementação	Orientar alimentação baseada em alimentos minimamente processados e ricos em fibras, redução de açúcares adicionados e atividade física; estimular a adesão aos hipolipemiantes prescritos;	Rached et al. (2025); Wu et al. (2022); Huang, Alizadeh-Nodehi e Pakdaman (2026)

	participar de programas de reabilitação cardíaca.	
Avaliação	Acompanhar a evolução do perfil lipídico e das metas definidas para a categoria de risco, com seguimento longitudinal e busca ativa de faltosos.	Rached et al. (2025); Huang, Alizadeh-Nodehi e Pakdaman (2026)

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos incluídos.

A adesão ao tratamento merece atenção especial. As dislipidemias são, em geral, assintomáticas, o que dificulta a percepção de risco e favorece o abandono das mudanças de estilo de vida e dos medicamentos. O contato frequente da enfermagem com o usuário, nas consultas, nos grupos educativos e no acompanhamento telefônico, oferece oportunidades para reforçar a compreensão da doença, esclarecer dúvidas sobre efeitos adversos e manter a motivação ao longo do tempo.

Nos programas de reabilitação cardíaca, os resultados mais consistentes sobre os triglicerídeos e os benefícios observados com seguimento mais longo (Huang; Alizadeh-Nodehi; Pakdaman, 2026) sugerem que a continuidade do acompanhamento é tão importante quanto a intensidade da intervenção. Estratégias de seguimento a longo prazo, com metas revisadas periodicamente, tendem a sustentar os ganhos obtidos nas fases iniciais.

3.6. Limitações

Este estudo tem limitações. A revisão é narrativa, com seleção por um único revisor e sem avaliação formal da qualidade dos estudos. As metanálises sobre intervenções de enfermagem incluíram

sobretudo pacientes com doença cardiovascular estabelecida, o que limita a extrapolação para a prevenção primária. Além disso, parte das informações da diretriz de 2025 foi extraída de seus quadros-síntese, e recomenda-se a consulta ao documento integral para as metas numéricas de cada categoria de risco. Por fim, os estudos brasileiros sobre a atuação da enfermagem concentram-se no rastreamento de crianças e adolescentes, e faltam pesquisas nacionais que avaliem o efeito de intervenções conduzidas por enfermeiros sobre o perfil lipídico de adultos na atenção primária.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dislipidemias resultam de alterações no metabolismo das lipoproteínas, e a resistência à insulina ocupa papel central ao aumentar a produção hepática de VLDL e triglicerídeos, reduzir a lipólise periférica e acelerar a depuração do HDL. No Brasil, cerca de um terço dos adultos apresenta colesterol alterado, com maior carga entre mulheres, idosos e pessoas de baixa escolaridade.

A diretriz brasileira de 2025 reforça a estratificação de risco e uma abordagem alimentar qualitativa, e as evidências disponíveis mostram que programas estruturados, inclusive os conduzidos por enfermeiros, podem melhorar o perfil lipídico, sobretudo os triglicerídeos. Recomenda-se fortalecer a atuação da enfermagem no rastreamento, na educação em saúde e no acompanhamento longitudinal, com protocolos que respaldem a solicitação de exames e com estudos que avaliem intervenções de enfermagem na prevenção primária.

Destaca-se, ainda, que a prevenção das dislipidemias deve começar cedo. As alterações lipídicas associadas ao excesso de peso e à

resistência à insulina já aparecem na adolescência, o que reforça a importância das ações integradas entre as equipes de saúde e as escolas e da abordagem familiar, já que hábitos alimentares e de atividade física são compartilhados no domicílio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. I. S. de *et al.* Prevalence of insulin resistance and association with metabolic risk factors and food consumption in adolescents – Recife/Brazil. **Revista Paulista de Pediatria,** v. 38, e2019016, 2020. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2019016.

BARBER, T. M.; KYROU, I.; RANDEVA, H. S.; WEICKERT, M. O. Mechanisms of insulin resistance at the crossroad of obesity with associated metabolic abnormalities and cognitive dysfunction. **International Journal of Molecular Sciences,** v. 22, n. 2, art. 546, 2021. DOI: 10.3390/ijms22020546.

BJORNSTAD, P.; ECKEL, R. H. Pathogenesis of lipid disorders in insulin resistance: a brief review. **Current Diabetes Reports,** v. 18, n. 12, art. 127, 2018. DOI: 10.1007/s11892-018-1101-6.

GUIMARÃES, M. R. *et al.* Alterações clínicas, metabólicas e resistência à insulina entre adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 32, n. 6, p. 608-616, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900085.

HUANG, Y.; ALIZADEH-NODEHI, A.; PAKDAMAN, K. Lipid profile changes through nurse-led cardiac rehabilitation: evidence from a systematic review and meta-analysis. **BMC Cardiovascular Disorders,** 2026. DOI: 10.1186/s12872-026-06218-5.

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, supl. 2, e190005, 2019.

OLIVEIRA, R. C. *et al.* Manejo do sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes por enfermeiras: estudo de métodos mistos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 30, n. esp., e3790, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.6294.3790.

RACHED, F. H. *et al.* Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v. 122, n. 9, e20250640, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250640.

WALI, J. A.; SOLON-BIET, S. M.; FREIRE, T.; BRANDON, A. E. Macronutrient determinants of obesity, insulin resistance and metabolic health. **Biology,** v. 10, n. 4, art. 336, 2021. DOI: 10.3390/biology10040336.

WU, G. *et al.* The effect of cardiac rehabilitation on lipid levels in patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. **Global Heart,** v. 17, n. 1, art. 83, 2022. DOI: 10.5334/gh.1170.

YANG, W.; JIANG, W.; GUO, S. Regulation of macronutrients in insulin resistance and glucose homeostasis during type 2 diabetes mellitus. **Nutrients,** v. 15, n. 21, art. 4671, 2023. DOI: 10.3390/nu15214671.

---

[1] Mestre em Saúde e Biodiversidade (Professor de Enfermagem e Medicina pela UERR). Universidade Estadual de Roraima – UERR. Boa Vista, Roraima, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-8787-2260. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Roraima – UERR. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-2539-2177. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-3933-8516