



Estatinas: análise da compreensão de seus usuários sobre sua importância e reações adversas

Maria Fernanda Santos¹, Ingrid de Oliveira Silva², Thainá Cruz Magalhães², Victoria Gastaldelo², Lívia Pizzo Pereira², Danyelle Cristine Marini¹

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

RESUMO

O colesterol tem papel essencial no funcionamento do corpo humano. No entanto, quando seus níveis no sangue atingem valores elevados, essa substância pode se tornar um grande vilão da saúde. Para o tratamento do colesterol elevado, os profissionais de saúde frequentemente recorrem aos medicamentos da classe das estatinas. Essa pesquisa teve como objetivo investigar o conhecimento dos usuários que fazem uso de estatinas, tendo focado em sua importância e reações adversas. Para isso foi feita uma pesquisa exploratória, formulado um questionário para levantamento de dados com 19 perguntas e aplicado a 100 pessoas, via formulário, que fazem acompanhamento médico e tratamento medicamentoso. Destes participantes, a maioria foram mulheres (62%), a maioria está na faixa etária de 65 a 75 anos (32%) e a maioria tem renda de até 1 salário mínimo (42%). A maioria tem bons conhecimentos sobre o colesterol (92%) e sobre suas implicações (97%). Além disso, a maioria faz o tratamento com Sinvastatina (69%) de modo contínuo (86%). Poucos participantes relataram a necessidade de aumento da dose (11%) e de troca da medicação (22%). A maioria faz o tratamento sem ter suspenso ou abandonado (93%) e a maioria apresentou efeitos colaterais (82%), sendo a maioria a mialgia (64,6%). Por fim, a maioria daqueles que tiveram mialgia foram orientados a fazer uso de vitamina B (84,9%) por médicos (68,9%). Conclui-se que a população acometida pelo colesterol elevado tem bons conhecimentos sobre a doença e que as estatinas são medicamentos seguros e eficazes para o tratamento dessa doença.

Palavras-chave: Colesterol, Estatinas, Tratamento medicamentoso, Mialgia, Vitamina B.

Statins: analysis of users' understanding of their importance and adverse reactions

ABSTRACT

Cholesterol plays an essential role in the functioning of the human body. However, when its levels in the blood reach high levels, this substance can become a major health villain. To treat high cholesterol, health professionals often resort to statin drugs. This research aimed to investigate the knowledge of users who take statins, focusing on their importance and adverse reactions. To this end, an exploratory survey was carried out, a 19-question data collection questionnaire was formulated and applied to 100 people, via a form, who are undergoing medical follow-up and drug treatment. Of these participants, most were women (62%), most were aged between 65 and 75 (32%) and most had an income of up to 1 minimum wage (42%). The majority had good knowledge of cholesterol (92%) and its implications (97%). In addition, the majority take simvastatin (69%) continuously (86%). Few participants reported the need to increase their dose (11%) or change their medication (22%). The majority are taking the treatment without having discontinued or abandoned it (93%) and the majority had side effects (82%), the majority of which were myalgia (64.6%). Finally, most of those who had myalgia had been advised to take vitamin B (84.9%) by doctors (68.9%). It can be concluded that the population affected by high cholesterol has good knowledge of the disease and that statins are safe and effective drugs for treating it.

Keywords: Cholesterol, Statins, Drug treatment, Myalgia, Vitamin B.

Instituição afiliada – 1- FACULDADES INTEGRADAS MARIA IMACULADA; 2- CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES ASSOCIADAS DE ENSINO – FAE.

Dados da publicação: Artigo recebido em 15 de Dezembro e publicado em 25 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1824-1840>

Autor correspondente: Ingrid de Oliveira Silva ingrid.silva150302@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Enxergado muitas vezes como “vilão” e abolido das dietas extremistas, o colesterol é essencial para o organismo, pois ele atua como componente de todas as membranas das nossas células (CONTE, 2023). Segundo Nadruz Junior (2009), as alterações nos níveis de lipídeos (gorduras) no sangue, também conhecidas como dislipidemias, aumentam em 2 a 3 vezes o risco para o desenvolvimento do AVC. As principais dislipidemias que estão relacionadas aos eventos vasculares cerebrais compreendem o aumento do colesterol-LDL (conhecido como o colesterol ruim) e a presença de níveis baixos de colesterol-HDL (conhecido como o colesterol bom). (CONTE, 2023).

De maneira geral, níveis de colesterol-HDL são considerados adequados quando maior ou igual a 40mg/dL nos homens e maior ou igual a 50mg/dL nas mulheres. Já o valor desejável de colesterol-LDL é bastante influenciado pela presença concomitante de outros fatores de risco, como hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus e histórico familiar de AVC ou de infarto do miocárdio. Nesse sentido, indivíduos que não apresentam nenhum fator de risco podem ter um valor aceitável de colesterol-LDL abaixo de 160mg/dL. Nos sujeitos portadores de muitos fatores de risco, os valores ideais podem ser menores que 100mg/dL. Já naqueles que tiveram AVC ou infarto do miocárdio prévio, o colesterol-LDL deve ser mantido abaixo de 70mg/dL. Níveis elevados de colesterol-LDL podem ser resultantes do consumo elevado de gorduras e/ou de características genéticas (NADRUZ JUNIOR, 2009).

A primeira medida a ser tomada para reduzir o colesterol-LDL é a diminuição do consumo de gorduras, especialmente as de origem animal. Entretanto, quando as mudanças na dieta não forem eficazes ou quando os níveis de colesterol-LDL forem muito elevados, pode ser necessário o tratamento farmacológico. As medicações mais utilizadas para reduzir o colesterol-LDL são as chamadas estatinas (por exemplo, sinvastatina, pravastatina, atorvastatina, rosuvastatina), as quais reduzem a síntese de colesterol no fígado. Embora essas medicações sejam muito seguras, seu uso deve ser sempre recomendado e acompanhado por um médico, pois pode haver efeitos adversos, especialmente no fígado e nos músculos (NADRUZ JUNIOR, 2009), mais

frequentemente associados a terapêutica com estatinas são os sintomas musculares, sendo o termo miopatia usado para descrever o conjunto de todos os sintomas musculares, desde os mais ligeiros como as mialgias e fraqueza muscular, até aos mais graves e raros como a miosite e a rabdomiólise (ALMEIDA, 2020).

A população adulta, no Brasil e em outros países, está exposta às condições de adoecimento decorrentes de níveis altos de colesterol. Na década de 1960, foram apresentadas evidências de que valores elevados de colesterol sérico aumentavam o risco de infarto agudo do miocárdio (IAM), desde então, pesquisas confirmaram a associação entre os níveis altos de colesterol, não apenas com risco de IAM, mas também de doenças arteriais periféricas e acidentes vasculares (ALMEIDA, 2020). O uso da medicação por faixa etária, no qual evidencia que a faixa etária que corresponde a uma maior utilização pela população está entre 60 a 69 anos (NASCIMENTO *et al.*, 2022). Atualmente, seis estatinas são empregadas clinicamente no Brasil: lovastatina, pravastatina, sinvastatina, fluvastatina, atorvastatina e rosuvastatina. Estas duas últimas são consideradas as estatinas de longa ação, e a nova geração de estatinas sintéticas. Rosuvastatina, seguida pela sinvastatina e atorvastatina; estas se apresentam como fármacos com melhor relação custo/benefício para o tratamento de dislipidemias e devido ao seu maior espectro de uso na prática clínica (BERTUSSO *et al.*, 2015).

A sinvastatina é a estatina mais utilizada no país e é a que está associada a um risco de efeitos secundários mais graves e a uma menor eficácia (CHORA; BOURBON, 2017). A sinvastatina, que pertence à classe das estatinas, pode ser adquirida em qualquer drogaria, mas ao efetuar a compra em drogarias privadas credenciadas ao programa governamental “Aqui Tem Farmácia Popular” (ATFP), o paciente paga apenas 10% do valor à drogaria credenciada, e o Ministério da Saúde paga 90% (CARNEIRO; DE PIERI, 2021).

A administração das estatinas deve ser realizada por via oral em dose única diária, de preferência no horário noturno para os fármacos de curta meia-vida ou em qualquer período para aqueles fármacos que possuem meia vida maior como: Atorvastatina e a Rosuvastatina. Só será mantido o efeito terapêutico se forem tomados em doses diárias, não deve interromper o tratamento ou serem administrados em doses alternativas (SILVA *et al.*, 2018).



As diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) não diferenciam os valores ideais de colesterol total, HDL e triglicérides entre pessoas de baixo, médio ou alto risco: Colesterol total: Abaixo de 190; HDL: Acima de 40; Triglicérides: Abaixo de 150. Já os valores máximos de LDL são separados dependendo do grau de risco do paciente: Risco baixo: Abaixo de 130, Risco intermediário: Abaixo de 100; Risco alto: Abaixo de 70 (CONTE, 2023).

A dislipidemia pode ser tratada farmacologicamente ou através de medidas para mudanças do estilo de vida. O farmacêutico, como profissional da saúde especializado em medicamentos, está habilitado para solucionar Resultados Negativos associados a Medicação (RNMs), trabalhar na melhoria da adesão e na educação em saúde do indivíduo (RIBEIRO, 2013).

A prevalência de dislipidemia aumentou linearmente com a idade. Vários estudos comprovam o aumento na prevalência de morbidades com o avanço da idade em ambos os sexos, sendo comum a coexistência de doenças, na medida em que a idade progride. (PEREIRA, et al., 2015).

Esta pesquisa foi conduzida com o propósito de examinar o nível de conhecimento dos pacientes que utilizam estatinas, com ênfase na compreensão da importância desses medicamentos no tratamento do colesterol elevado, bem como na identificação e compreensão das reações adversas associadas a eles.

METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Maria Imaculada CAAE: 67899823.7.0000.5679. Este estudo seguiu as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 do Congresso Nacional de Saúde.

A pesquisa foi realizada por meio de questionário que foi disponibilizado para voluntários de modo impresso. Os critérios de inclusão serão: Pacientes que fazem o uso a curto ou longo prazo dos medicamentos estatina.

Serão excluídos desse estudo, os pacientes com idade abaixo de 30 anos, a quais não necessitam do uso de algum tipo de medicamento, tendo assim a ausência do colesterol elevado.



Avaliados por meio de um questionário aplicado em uma Drogeria local na cidade de Mogi Guaçu – SP, utilizando dados como idade, sexo e grau de escolaridade. Em relação às questões referentes ao uso de estatinas, foi avaliado como o paciente faz uso do medicamento, se faz acompanhamento médico e se foi orientado acerca de possíveis reações adversas, se houve necessidade de aumento da dose do medicamento ou troca do mesmo, se o paciente suspendeu ou abandonou o uso do medicamento por conta própria, o tempo de uso do medicamento e sobre seu conhecimento acerca do uso de Vitamina B para reduzir reações adversas.

A pesquisa realizou uma análise quantitativa e exploratória, que envolve a revisão de literatura existente e a coleta de dados por meio de um questionário aplicado a indivíduos que fazem uso de medicamentos conhecidos como estatinas. O propósito da pesquisa é entender mais profundamente os padrões e tendências associados ao uso desses medicamentos.

Foi conduzida uma revisão minuciosa da literatura disponível, permitindo a obtenção de informações já publicadas sobre o tema em questão. Além disso, foi aplicado um questionário a um grupo de voluntários que atualmente utilizam estatinas como parte de seu tratamento médico. Esse questionário foi projetado de forma a abordar diversos aspectos relacionados ao uso desses medicamentos.

Uma vez coletadas as respostas dos voluntários por meio do questionário, os dados foram analisados de maneira a destacar as taxas percentuais de diferentes aspectos. Isso permitiu a identificação de tendências e padrões significativos nos dados, fornecendo informações valiosas para a compreensão mais profunda do uso das estatinas e suas implicações.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada virtualmente com aplicação de questionário, contendo a resposta de 100 pessoas que fazem uso de medicamentos do tipo estatinas. Entre os voluntários que participaram da pesquisa, 62 são do sexo feminino (62%) e 38 do sexo masculino (38%).

Considerando os dados de idade dos 100 participantes (**Tabela 1**), verificou-se que a maior porcentagem está na faixa etária de 65 a 75 anos em ambos os sexos (32%).

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados segundo a idade

Faixa Etária	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
18 a 25 anos	1	2,63	0	0,00	1	1,00
25 a 35 anos	3	7,89	2	3,23	5	5,00
35 a 45 anos	4	10,53	7	11,29	11	11,00
45 a 55 anos	6	15,79	9	14,52	15	15,00
55 a 65 anos	9	23,68	15	24,19	24	24,00
65 a 75 anos	11	28,95	21	33,87	32	32,00
Mais de 75 anos	4	10,53	8	12,90	12	12,00
Total	38	100	62	100	100	100,0

Fontes: Autores, 2023.

A maior porcentagem de participantes da pesquisa (92%) tem algum conhecimento acerca do colesterol, tais como causas e consequências.

Em se tratando do conhecimento sobre problemas patológicos decorrentes dos níveis elevados de gordura no sangue, a maioria dos participantes apontou saber que alguma das patologias pode ocorrer a partir do colesterol (97%). As duas patologias mais apontadas foi o ataque cardíaco (82%) e o AVC (75%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Conhecimento de patologias decorrentes do colesterol alto

	N°	%
Ataque cardíaco (infarto)	82	36,6
AVC (derrame)	75	33,48
Dor no peito	43	19,19
Fadiga	21	9,37
Nenhuma	3	1,33
Total	224	100 %

Fonte: Autores, 2023

Todos os participantes afirmaram fazer acompanhamento médico após o diagnóstico do colesterol e, também, fazerem tratamento medicamentoso sob orientação médica. Sobre o uso de medicamentos, todos os participantes afirmaram fazer uso de algum medicamento do tipo estatina, sendo que a maioria faz uso de Sinvastatina (69%). Além disso, alguns participantes afirmaram fazerem uso de outro tipo de estatina não incluída entre as opções do estudo (3%) (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Ordem das estatinas mais usadas pelos participantes

	N°	%
Sinvastatina	69	68,31
Atorvastatina	11	10,89
Pitavastatina	11	10,89
Rosuvastatina	7	6,93
Outras	3	2,97
Total	101	100 %

Fonte: Autores, 2023.

Quando perguntado sobre o modo de uso do medicamento, mais da metade dos participantes afirmou fazer uso da estatina de modo contínuo (86%)

Em relação ao aumento da dosagem da medicação, menos da metade dos participantes apontou essa necessidade. Apenas 11 participantes (11%) relataram que foi necessário aumentar a dosagem da medicação durante o tratamento. Já em relação à troca da medicação, essa necessidade também foi apontada por menos da metade dos participantes, sendo apontada por 22 deles (22%).

Quando perguntados sobre a suspensão ou abandono do uso do medicamento durante o tratamento, a grande maioria dos participantes negaram terem abandonado ou suspenso o tratamento medicamentoso (93%).

Sobre a apresentação de mal-estar após o início do tratamento medicamentoso, a maioria dos participantes relatou estar experimentando ou ter experimentado algum efeito colateral (82%).

A grande maioria dos participantes que afirmaram ter experimentado efeitos colaterais (82 participantes), apontaram apenas reações adversas leves e comuns quando se inicia o tratamento com o uso de estatinas. As duas reações adversas que tiveram mais ocorrência foram mialgia (64,6%) e fadiga (37,8%). Apenas um participante apontou um efeito colateral mais grave, sendo a rabdomiólise (1,2%) (**Tabela 9**).

Tabela 9 – Efeitos colaterais ocorridos com uso do medicamento

	Nº	%
Mialgia	53	48,62
Fadiga	31	28,44
Miosite	9	8,25
Rabdomiólise	1	0,91
Febre	3	2,75
Tontura	12	11,0
Total	109	100 %

Fonte: Autores, 2023.

Dos 53 participantes que afirmaram ter tido mialgia decorrente do uso da medicação, a grande maioria (84,9%) afirmou ter sido orientada a fazer uso de vitamina B. Já entre os 45 participantes que receberam orientação para o uso de vitamina B, a

maioria recebeu a orientação de um médico (68,9%) (**Tabela 11**).

Tabela 11 – Orientação sobre o uso de Vitamina B com o tratamento

	N°	%
Medico	31	68,8
Farmacêutico	11	24,44
Nenhum	3	6,66
Total	45	100 %

Fonte: Autores, 2023.

DISCUSSÃO

Analisando os resultados apresentados observou-se que a incidência de casos de colesterol aumenta conforme aumenta a idade dos participantes, tanto em homens quanto em mulheres. No entanto, houve um declínio entre respondentes com mais 75 anos, que pode ser explicado pela dificuldade de contato com pessoas dessa faixa etária. Segundo Nadruz Junior (2009), à medida que as pessoas envelhecem, a probabilidade de desenvolver colesterol alto aumenta devido à acumulação gradual de placas de colesterol nas artérias. Estudos epidemiológicos frequentemente apontam um aumento na prevalência do colesterol elevado em grupos etários mais avançados. É importante destacar que o colesterol alto pode afetar pessoas de todas as idades, e fatores genéticos e estilo de vida desempenham um papel importante na determinação dos níveis de colesterol.

Os dados apresentados na fornecem informações valiosas sobre o nível de conhecimento dos participantes em relação ao colesterol. De acordo com os resultados, a maioria dos participantes que relatam ter colesterol alto demonstra um grau significativo de compreensão sobre a condição, incluindo suas causas e consequências. Conforme Malta *et al.* (2019), o conhecimento sobre a própria saúde é crucial no manejo de doenças crônicas, como o colesterol elevado. Quando as pessoas compreendem as causas e consequências de seus níveis de colesterol, estão mais inclinadas a adotar ações preventivas e eficazes, como modificações na alimentação, aumento da atividade física



e, em certos casos, a adesão ao tratamento médico.

Entre os resultados, há uma confirmação sólida de que a maioria dos participantes possui conhecimento sobre as patologias associadas aos níveis elevados de colesterol. Essa correlação entre o nível de conhecimento e a conscientização sobre as implicações de ter colesterol alto é, segundo Malta *et al.* (2019), um elemento importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças cardiovasculares. Além disso, segundo Conte (2023), o conhecimento pode afetar a procura por atendimento médico e o cumprimento das orientações médicas, o que pode, por conseguinte, reduzir os riscos de complicações cardiovasculares associadas ao colesterol elevado.

Dentro dos resultados, mostram que a maioria dos participantes do estudo fazem uso de Sinvastatina para o controle do colesterol elevado. De acordo com Medeiros e Oliveira (2022), no Brasil, uma das estatinas frequentemente recomendadas para controlar o colesterol elevado é a sinvastatina, comercializada sob vários nomes, incluindo Zocor e Vastatina, entre outros. A sinvastatina é amplamente prescrita devido à sua eficácia na redução do colesterol LDL e à sua acessibilidade a um preço mais competitivo em comparação com outras estatinas.

Há evidências que a grande maioria dos participantes faz uso de algum tipo de medicamento da classe das estatinas de modo contínuo. (BERTUSSO *et al.* 2015) destaca que o uso contínuo de estatinas é amplamente recomendado por profissionais de saúde para controlar os níveis de colesterol ao longo do tempo e reduzir o risco de complicações cardiovasculares. Isso é essencial para manter os benefícios na redução do colesterol LDL e proteger a saúde cardiovascular.

Alguns dos resultados apresentados na pesquisa mostram que bem menos da metade dos participantes teve a necessidade de aumento na dosagem da medicação. Outros, por sua vez, mostra um número bem parecido de participantes que tiveram necessidade de troca da medicação. Essa constatação sugere que a maioria dos participantes conseguiu manter uma dosagem de medicação estável para controlar seus níveis de colesterol. Isso pode ser interpretado de duas maneiras: a dosagem inicial e o tipo de medicamento prescritos foram eficazes na maioria dos casos, controlando o colesterol elevado, e os pacientes seguiram de perto as orientações médicas e mantiveram um estilo de vida saudável, reduzindo a necessidade de aumentar a

dosagem.

Bertusso *et al.* (2015) destaca a necessidade de ajustes na dosagem da medicação e a troca de medicamentos como medidas que devem ser estritamente orientadas por um profissional de saúde. A individualização do tratamento é vital para atender às necessidades específicas de cada paciente, considerando fatores como os níveis de colesterol, a resposta ao tratamento, a saúde geral, potenciais interações medicamentosas e possíveis efeitos colaterais. Dentro de outros resultados mostram que quase a totalidade dos pacientes fez o tratamento sem interrupções, como suspensão e abandono da medicação. Esses resultados revelam um cenário altamente positivo no que diz respeito à adesão dos pacientes ao tratamento prescrito. Malta *et al.* (2019) enfatiza que a continuidade no tratamento é essencial para controlar o colesterol, especialmente em doenças crônicas que demandam abordagem a longo prazo. A adesão constante à medicação é crucial para manter os benefícios do tratamento e reduzir os riscos relacionados.

A experiência de efeitos colaterais entre os participantes que iniciaram o tratamento medicamentoso, a alta proporção de participantes que mencionou efeitos colaterais pode ser explicada por vários motivos. Medeiros e Oliveira (2022), afirmam que efeitos colaterais são comuns em medicamentos como estatinas usadas no tratamento do colesterol elevado. A gravidade desses efeitos pode variar, desde sintomas leves como dor muscular até reações mais raras e graves. Além disso, a percepção e comunicação dos efeitos colaterais diferem entre os pacientes, com algumas pessoas sendo mais sensíveis a esses efeitos e outras talvez não percebendo ou relatando sintomas leves.

No entanto, os efeitos colaterais com ocorrência foram, em sua grande maioria, leves. Esses resultados reforçam a ideia de que, embora os efeitos colaterais possam ocorrer, a maioria deles é de natureza leve e não impede que a grande maioria dos pacientes continue a medicação. A mialgia foi a reação adversa com maior incidência entre aqueles que afirmaram ter tido algum mal-estar após o início do tratamento medicamentoso. Silva *et al.* (2021) salienta que a mialgia é um efeito colateral comum das estatinas, mas normalmente é considerado leve e pode ser eficazmente gerenciado com ajustes na medicação ou mudanças no estilo de vida, geralmente sem a necessidade



de interromper o tratamento.

A maioria dos participantes que experimentaram mialgia (dor muscular) receberam orientação para fazer uso de vitamina B como parte do tratamento para resolver esse problema. A mialgia é um efeito colateral que pode estar associado ao uso de estatinas no tratamento do colesterol elevado. Silva *et al.* (2021) destaca que a suplementação de vitamina B é frequentemente recomendada para aliviar a mialgia, uma vez que a vitamina B desempenha um papel na saúde muscular.

Entretanto, observa-se que, entre aqueles que receberam orientação para usar vitamina B como parte do tratamento para aliviar a mialgia, a maioria recebeu essa orientação de um médico. Apenas um número limitado de participantes (11) afirmou ter recebido orientação de um farmacêutico. Segundo Malta *et al.* (2019), os médicos desempenham um papel fundamental na avaliação e no acompanhamento dos pacientes, bem como na prescrição de medidas para aliviar os efeitos colaterais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos dados deste estudo, obtivemos uma visão mais aprofundada sobre o impacto do colesterol alto, uma condição que não discrimina em termos de faixa etária, mas que tende a se tornar mais prevalente à medida que as pessoas envelhecem. A constatação de que o colesterol elevado afeta indivíduos de diferentes idades é relevante, pois destaca a importância do rastreamento e da intervenção, especialmente em grupos etários mais avançados, onde a incidência é mais notável, além disso, o estudo revelou que os participantes apresentam um nível significativo de conhecimento sobre o colesterol e suas implicações para a saúde. Isso é fundamental, pois o conhecimento desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças cardiovasculares. Quando as pessoas compreendem as causas e as consequências de seus níveis de colesterol, estão mais inclinadas a adotar medidas preventivas.

Outro achado importante deste estudo é a alta adesão ao tratamento medicamentoso com estatinas. Isso ressalta a importância de manter uma abordagem consistente no controle do colesterol ao longo do tempo, reduzindo os riscos associados à doença cardiovascular, o efeito colateral mais comum observado foi a mialgia, que, na



maioria dos casos, é leve e gerenciável. Para lidar com a mialgia e outros efeitos colaterais, os profissionais de saúde frequentemente recomendam o uso de vitamina B como parte do tratamento. Essa abordagem mostra o papel crucial dos médicos na prescrição e no acompanhamento dos pacientes, garantindo que qualquer desconforto seja tratado de forma eficaz.

É possível concluir que os medicamentos do tipo estatinas, juntamente com o acompanhamento médico para prescrição e ajustes na medicação quando necessário, emergem como uma opção segura e eficaz para o tratamento do colesterol elevado. Além disso, a presença de efeitos colaterais leves na maioria dos casos enfatiza a viabilidade dessa abordagem terapêutica no controle do colesterol e na promoção da saúde cardiovascular.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. T. *et al.* Abordagem aos Doentes com Intolerância às Estatinas: Revisão Baseada na Evidência. **Acta Médica Portuguesa**, v. 33, n. 1, p. 49, jan. 2020. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/10376>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BERTUSSO, F. D. *et al.* Efetividade e Segurança das Estatinas. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences–JAPHAC**, v. 2, n. 2, p. 18-30, 2015. Disponível em: https://www.academia.edu/download/38456856/Efetividade_e_Seguranca_das_Estatinas.pdf. Acesso em: 21 ago. 2023.

CHORA, J. R.; BOURBON, M. **Farmacogenética de fármacos antilipídicos**. Boletim Epidemiológico, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/95150933.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

CARNEIRO, M. E. C.; DE PIERI, S. E. F. S. **Análise da dispensação de sinvastatina em drogarias privadas da cidade de Jaú/SP**. 2021. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdades Integradas de Jaú, Jaú, 2021. Disponível em:



https://www.fundacaojau.edu.br/arquivos/filemanager/Integradas/tcc_farmacia/analise%20da%20dispensa%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

CONTE, J. Conheça os níveis ideais de colesterol no sangue. **Drauzio**, 2023. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/cardiovascular/conheca-os-niveis-ideais-de-colesterol-no-sangue/amp/>. Acesso em: 14 set. 2023

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de colesterol total e frações alterados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 22 (Supl 02), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gxFK6KvfqFRPWJxwJKmhFqq/?format=html>. Acesso em: 28 out. 2023.

MEDEIROS, M. D. de; OLIVEIRA, M. L. A. **Fatores associados à adesão do tratamento com sinvastatina para dislipidemias em usuários do programa farmácia popular**. 2022. 15 f. Artigo Científico (Graduação em Farmácia) – Universidade Potiguar, Mossoró, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/32125/2/Fatores%20associados%20%C3%A0%20ades%C3%A3o%20do%20tratamento%20com%20sinvastatina%20para%20dislipidemias%20em%20usu%C3%A1rios%20do%20programa%20farm%C3%A1cia%20popular.pdf>. Acesso em: 07 out. 2023.

NADRUZ JUNIOR, W. Diagnóstico e tratamento dos fatores de risco. **Com Ciência**, Campinas, n. 109, 2009. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2023.

NASCIMENTO, K. C. do *et al.* Benefícios da utilização de estatinas em pacientes portadores de doenças cardíacas. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 8, n. 1, ago. 2022. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/654/312>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PEREIRA, L. P. *et al.* Dislipidemia autorreferida na região Centro-Oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 20, n. 6, pp. 1815-1824, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1815-1824/pt/#>. Acesso em: 25 ago. 2023.



RIBEIRO, T. B. **Acompanhamento Farmacoterapêutico de usuários portadores de dislipidemia: um projeto piloto**. 2013. 102 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia-Bioquímica) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/e4b652a8-c04c-46f1-a3fb-de01852a427b/content>. Acesso em: 23 set. 2023.

SÁ, A. C. M. G. N. de *et al.* Fatores associados ao LDL-Colesterol aumentado na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 541-553, 2021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jykf389p4fCPz9V7ht5hzXy/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2023.

SILVA, E. A. da *et al.* O uso das estatinas no tratamento da dislipidemia e o mecanismo da biossíntese do colesterol. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. edesp, p. 597–602, jun. 2018. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.606>. Acesso em: 25 set. 2023.

SILVA, T. A. *et al.* Suplementação de coenzima Q10 e redução dos efeitos colaterais da terapêutica com estatinas: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 84648-84672, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-600>. Acesso em: 30 out. 2023.

SITTA, E. I. *et al.* A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 1059-1066, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/14-10.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.