

## **COLESTEROL TOTAL, HDL, TRIGLICERÍDEOS E LDL: Orientações de solicitação do Núcleo de Diretrizes e Educação Médica da Unimed Grande Florianópolis**

Prezado Cooperado

Há um desafio imposto a nós cooperados, de mantermos a anamnese e o exame físico como os pilares da avaliação médica, evitando o pedido de exames desnecessários, com o duplo benefício da melhora do atendimento e diminuição dos custos assistenciais. Nossa intenção é auxiliar a todos a ser parte deste processo. Abaixo resumimos as diretrizes - da Sociedade Brasileira de Cardiologia,(1) e Sociedades Americana,(2,3) Canadense(4) e Europeia(5) de Cardiologia - para solicitação destes exames. É possível que sua prática médica já se encontre espelhada nestas orientações, mas pedimos a leitura das mesmas para esta certificação. De nossa parte, estaremos sempre abertos a sugestões e a esclarecimentos ([nucdem@unimedflorianopolis.com.br](mailto:nucdem@unimedflorianopolis.com.br)).

Inicialmente, é importante frisar que, quando indicados, os exames solicitados deverão ser colesterol total, HDL e triglicerídeos. O LDL (o mais caro), salvo raras exceções, não deve ser solicitado, pois pode ser calculado pela fórmula ( $LDL = \text{colesterol total} - HDL - \text{triglicerídeos}/5$ ). VLDL e lipídios totais então, nem se fala, não devem ser pedidos. Também deve-se evitar pedido como colesterol total e frações, porque neste caso é possível que as frações LDL e VLDL sejam dosadas e cobradas sem necessidade.

Acreditamos que uma significativa proporção das solicitações de perfil lipídico da cooperativa foram realizadas como parte de exames de rotina, em pacientes assintomáticos, com o intuito de diagnosticar casos subclínicos. É uma conduta adequada, havendo evidências que permitem a recomendação a favor o rastreamento rotineiro de dislipidemia em adultos a partir de 20 anos de idade, desde que respeitadas os seguintes critérios (grau de recomendação C):

Periodicidade da solicitação de perfil lipídico, como triagem

<b>Critérios</b>	<b>Periodicidade</b>
Pacientes saudáveis com mais de 20 anos	5/5 anos
História de insuficiência coronariana precoce (familiar de 1º grau masculino < 45 anos e feminino, < 55 anos), dislipidemia familiar, homens saudáveis > 40 anos, mulheres saudáveis > 50 anos	2/2 anos
Doença coronariana, síndrome metabólica, diabetes mellitus, doença renal, hipotireoidismo, hepatopatias, AIDS, transplante cardíaco, doenças reumatológicas	1/1 ano

No caso de alterações do perfil lipídico, deve haver a repetição da dosagem para confirmação, em um período entre 1 semana e 2 meses. Confirmada a dislipidemia, e iniciado o tratamento, deve então haver a repetição do perfil lipídico a cada 6-8 semanas até atingir o LDL-alvo, segundo a estratificação de risco do paciente. A partir da estabilização dos valores, pode haver a monitoração dos mesmos anualmente (grau de recomendação C).

Muitas vezes o cliente não informa os exames que fez recentemente. Consideramos fundamental que você questione cada um dos seus pacientes sobre os últimos exames realizados. Pedir para que tragam exames anteriores recentes ao invés de solicitar novos pode gerar transtornos, mas condiz com a boa prática e, portanto é como devemos agir nos nossos consultórios.

Nós do NUCDEM estamos em campanha para que os Cooperados sejam melhor remunerados. Nosso sucesso depende do seu apoio. Precisamos que você participe, que defenda nossas idéias e que mantenha a sua boa prática médica na hora de elaborar suas hipóteses diagnósticas e solicitar exames complementares. Lembre-se: a nossa causa é a sua causa.

#### Referências

- (1) Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Arq Bras Cardiol, V. 88, supl I, abril 2007.
- (2) Grundy SM, et al. Implications of Recent Clinical Trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III Guidelines. Circulation 2004; 110: 227-239
- (3) Executive Summary of the 3rd Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 2001;285:2486-2497.
- (4) R McPherson, J Frohlich, G Fodor, J Genest. Canadian Cardiovascular Society position statement – Recommendations for the diagnosis and treatment of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease. Can J Cardiol 2006;22(11):913-927.
- (5) Graham I et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. Eur Heart J (2007) 28 (19): 2375-2414.

#### NUCDEM

Eduardo Porto Ribeiro CRM 9023 (Coordenador)

Isabela de Carlos B. Giuliano CRM 5470 (revisora das presentes recomendações)

**Unimed Grande Florianópolis**

*Diretoria de Educação Cooperativista  
Núcleo de Diretrizes e Educação Médica*



Cesar Paleari CRM 4048

Eduardo Moritz dos Santos CRM 9114

Fabiana Impalea Paleari CRM 5648

Ilnei Pereira Filho CRM 4777

Jorge Anastácio Kotzias Filho CRM 2107

Juliano Pereima de Oliveira Pinto CRM 6800

Lucia Regina Gomes Mattos CRM 3933

Marcelo Brillinger Novello CRM 9139

Odi José Oleiniski CRM 2269

Teresa Maria da Silva Figueiredo CRM 13446

Valter Araujo CRM 1486

ACESSE AS DIRETRIZES DO NUCDEM NO ESPAÇO COOPERADO DO SITE DA  
UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS ([www.unimedflorianopolis.com.br](http://www.unimedflorianopolis.com.br))

Núcleo de Diretrizes e Educação Médica