

# ENADE

**Comentado**

**ALESSANDRA CAMPANI PIZZATO  
ANA MARIA PANDOLFO FEOLI  
RAQUEL DA LUZ DIAS  
RAQUEL MILANI EL KIK  
(Organizadores)**

# NUTRIÇÃO

**2013**



# ENADE

## Comentado

**ALESSANDRA CAMPANI PIZZATO**  
**ANA MARIA PANDOLFO FEOLI**  
**RAQUEL DA LUZ DIAS**  
**RAQUEL MILANI EL KIK**  
**(Organizadores)**

# NUTRIÇÃO

**2013**



ediPUCRS

Porto Alegre, 2016

### QUESTÃO 15

A Síndrome Metabólica (SM), alvo de muitos estudos nos últimos anos, pode ser caracterizada por um grupo de fatores de risco (FR) inter-relacionados, de origem metabólica, que diretamente contribuem para o desenvolvimento de doença cardiovascular e (ou) diabetes do tipo 2. São considerados como FR: dislipidemia aterogênica (hipertrigliceridemia, níveis elevados de apolipoproteína B e de LDL-C e níveis baixos de HDL-C), hipertensão arterial, hiperglicemia e estado pró-inflamatório e pró-trombótico. Os critérios clínicos e laboratoriais para o diagnóstico da SM são: 1. Glicemia de jejum:  $\geq 100$  mg/dL; 2. HDL-C: Homens:  $< 40$  mg/dL; Mulheres:  $< 50$  mg/dL; 3. Triglicerídios:  $\geq 150$  mg/dL ou em tratamento para hipertrigliceridemia; 4. Circunferência da cintura  $\geq 102$  cm para homens ou  $\geq 88$  cm para mulheres e 5. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS):  $\geq 130 \times 85$  mmHg ou em tratamento medicamentoso para HAS. O número de alterações maior ou igual a três pode configurar o diagnóstico da SM.

Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults - NCEP-ATPIII. Disponível em: [www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov). Acesso em: 9 set. 2013 (adaptado).

Considerando os aspectos explicitados referentes à SM, analise as afirmações a seguir.

- I. Alimentos como gema de ovo, vísceras, queijo tipo cheddar e camarões têm influência insignificante sobre os FR que aumentam a incidência da SM e, por conterem aminoácidos essenciais, importantes para a manutenção da massa magra nos pacientes com SM, podem ser consumidos à vontade.
- II. Os altos níveis da proteína C reativa (envolvida em eventos cardiovasculares), do fator inibidor da ativação do plasminogênio (PAI-1) e do fibrinogênio caracterizam estado pró-inflamatório e pró-trombótico e estão associados à incidência da SM.
- III. O excesso de peso corporal influi no desenvolvimento da SM, pois a obesidade contribui para hipertensão arterial, níveis elevados de colesterol total, baixos níveis de HDL-C e hiperglicemia.
- IV. A resistência à insulina tem papel fundamental na gênese da SM, uma vez que a ausência deste hormônio contribui para a incidência de diabetes insipidus.
- V. A ingestão elevada de carboidratos (acima de 60% do total de energia) pode contribuir para hipertrigliceridemia, que é um dos FR da SM.

É correto apenas o que se afirma em

- A. I, III e IV.
- B. I, II e V.
- C. I, II e IV.
- D. II, III e V.
- E. III, IV e V.

- \* **Gabarito: D**
- \* **Autores: Suená Medeiros Parahiba e Ana Maria Pandolfo Feoli**

## COMENTÁRIO:

---

A Síndrome Metabólica é uma condição clínica complexa pois caracteriza-se por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares, geralmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina<sup>1</sup>.

As assertivas apresentadas versam sobre o diagnóstico e o tratamento da SM, principalmente relacionado ao plano dietético. A seguir discutiremos acerca de cada uma.

A assertiva I considera a liberação do consumo de alimentos como gema de ovo, vísceras, queijos tipo cheddar e camarões pois estes não teriam influência sobre os FR da Síndrome Metabólica. Porém, de acordo com a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM, 2005, deve-se reduzir a ingestão de calorias sob a forma de gorduras, mudar o consumo de gorduras saturadas (presentes nos produtos citados) para gorduras insaturadas (grau de recomendação A, nível de evidência 1B); e consumir, em menor quantidade, produtos lácteos e carnes bovinas e caprinas. Seu consumo deve ser reduzido (grau de recomendação A, nível de evidência 1B)<sup>1</sup>.

Sendo assim, esta assertiva está incorreta.

Na assertiva II, verificou-se que seus elementos são verdadeiros, já que elevações dos níveis da proteína C reativa, do PAI-1 e do fibrinogênio são marcadores de coagulação fortemente associados à Síndrome Metabólica, onde há um estado pró-inflamatório e pró-trombótico<sup>2,3</sup>.

A assertiva III está certa ao demonstrar a influência do excesso de peso corporal, onde o excesso de peso é causador de alterações no organismo que resultam em FR, como aterosclerose, culminando em um quadro de hipertensão. A obesidade também está relacionada a resistência à insulina, que pode gerar um quadro de hiperglicemia, assim como quadro de alto nível de colesterol total e de baixo de HDL-C estão presentes em um organismo com excesso de peso<sup>4</sup>.

A Diabetes mellitus não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas<sup>5</sup>. Então, a assertiva IV está incorreta ao denominar incorretamente a modalidade de diabetes gerada pela ausência do hormônio envolvido, como diabetes insipidus.

A dieta tem forte influência à SM, sendo recomendado o controle de macro e micronutrientes, como por exemplo, a ingestão total de carboidratos deve ser de 50% a 60% por dia, preferindo os mais integrais (grau de recomendação A, nível de evidência 1A)<sup>1</sup>. Um consumo elevado faz com que outras rotas metabólicas sejam ativadas, transformando o excesso de glicose em reserva energética na forma de triglicérides<sup>1</sup>. Sendo assim, está correta a assertiva V. Dessa forma, a alternativa correta é a alternativa D.

## REFERÊNCIAS

---

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia, and Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. "I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica." *Arq. bras. cardiol* 84.supl. 1 (2005): 3-28.
2. Junqueira, Adriana Silva Monteiro, Luiz José Martins Romêo Filho, and Camillo de Lélis Carneiro Junqueira. "Avaliação do grau de inflamação vascular em pacientes com síndrome metabólica." *Arq Bras Cardiol* 93.4 (2009): 360-6.
3. Xavier, H. T., et al. "V Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose." *Arquivos brasileiros de cardiologia* 101.4 (2013): 1-20.

4. Godoy-Matos, A. F., et al. "Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010." *Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO)* (2009).
5. Oliveira, José Egidio Paulo, and Sérgio Vencio. "Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014." *Sociedade Brasileira de Diabetes-São Paulo: AC Farmacêutica* (2014).