

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





Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

Chanceler

Dom Jaime Spengler

Reitor

Joaquim Clotet

Vice-Reitor

Evilázio Teixeira

CONSELHO EDITORIAL

Presidente

Jorge Luis Nicolas Audy

Diretor da EDIPUCRS

Gilberto Keller de Andrade

Editor-Chefe

Jorge Campos da Costa

Augusto Buchweitz

Carlos Gerbase

Carlos Graeff Teixeira

Gleny Terezinha Guimarães

Lauro Kopper Filho

Leandro Pereira Gonçalves

Luiz Eduardo Ourique

Luis Humberto de Mello Villwock

Vera Wannmacher Pereira

ENADE

Comentado

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

NUTRIÇÃO

2013



ediPUCRS

Porto Alegre, 2016

© EDIPUCRS, 2016

CAPA: RODRIGO BRAGA

REVISÃO DE TEXTO: ORGANIZADORES

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA: EDISSA WALDOW



EDIPUCRS – Editora Universitária da PUCRS

Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 33
Caixa Postal 1429 – CEP 90619-900
Porto Alegre – RS – Brasil
Fone/fax: (51) 3320 3711
E-mail: edipucrs@pucrs.br
Site: www.pucrs.br/edipucrs

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 ENADE comentado [recurso eletrônico] : nutrição 2013 / org.
Alessandra Campani Pizzato ... [et al.]. – Dados eletrônicos. –
Porto Alegre : EDIPUCRS, 2016.
104 p.

Modo de acesso: <http://www.pucrs.br/edipucrs/>
ISBN 978-85-397-0920-5

1. Nutrição – Ensino – Avaliação. 2. Ensino superior – Brasil.
3. Nutrição. I. Pizzato, Alessandra Campani.

CDD 23. ed. 613.2

Ficha Catalográfica elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação da BC-PUCRS.

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: ≥ 100 mg/dL; 2. HDL-C: Homens: < 40 mg/dL; Mulheres: < 50 mg/dL; 3. Triglicerídios: ≥ 150 mg/dL ou em tratamento para hipertrigliceridemia; 4. Circunferência da cintura ≥ 102 cm para homens ou ≥ 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. 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 insulina¹.

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)¹.

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^{2,3}.

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 peso⁴.

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 ambas⁵. 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)¹. Um consumo elevado faz com que outras rotas metabólicas sejam ativadas, transformando o excesso de glicose em reserva energética na forma de triglicérides¹. 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 Lellis 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).