

---

### **Importância da avaliação de todos os componentes da síndrome metabólica em adolescentes**

---

Prezado Editor,

A pesquisa realizada por Rodrigues et al.<sup>1</sup>, recentemente publicada neste respeitado periódico, se propôs a avaliar a ocorrência de síndrome metabólica e a associação entre os fatores de risco em adolescentes. Lemos com muito interesse o manuscrito, uma vez que estudos de prevalência de síndrome metabólica nessa faixa etária em brasileiros são escassos, como relatado em recente revisão<sup>2</sup>. Entretanto, observamos nos resultados alguns equívocos em relação aos componentes da síndrome metabólica, interpretação das referências citadas bem como inadequações nas mesmas e na análise estatística para verificar a associação entre os fatores de risco.

Em relação aos componentes, os autores não avaliaram a prevalência da obesidade abdominal, que de acordo com o critério preconizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)<sup>3</sup>, deve compor os critérios de diagnóstico da síndrome, a qual se baseia no critério do *National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III). Por outro lado, esse componente também é bastante controverso em relação aos seus pontos de corte em adolescentes, e Cook et al.<sup>4</sup> adaptaram os critérios do NCEP-ATP III e propuseram como definição de obesidade abdominal valores iguais ou superiores ao percentil 90. Consideramos, assim, que a obesidade abdominal é um importante componente a ser avaliado no diagnóstico da síndrome metabólica, por estar diretamente relacionada com o aumento da pressão arterial e alterações no perfil lipídico<sup>5</sup>.

Ao analisarmos as referências citadas pelos autores, verificamos duas incorreções primárias. A primeira ocorre quando os autores citam "foram adotados os valores sugeridos e ajustados para essa faixa etária em um outro estudo"<sup>6</sup>. Ao analisar a referência citada, verificamos que a mesma aborda apenas critérios para o diagnóstico de um dos componentes da síndrome metabólica, a pressão arterial. Para tanto, sugerimos que os autores, em pesquisas futuras, utilizem como critério de diagnóstico os pontos de corte adaptados por Cook et al.<sup>4</sup>, que têm recebido aceitação de grande parte da comunidade científica. A segunda se verifica na citação do critério adotado, e, de acordo com a busca da citação do volume da revista que realizamos na Revista Brasileira de Hipertensão, não encontramos o artigo de acordo com o referenciado.

Por último, os autores no título do manuscrito se propõem a analisar possíveis associações entre os fatores de risco e a síndrome metabólica. Contudo, não observamos essas análises nos resultados, o que se observa é apenas uma descrição dos componentes, tanto em dados contínuos bem como a preva-

lência de cada um deles de acordo com o sexo. Para tanto, a literatura apresenta alguns indicadores de associação em estudos transversais<sup>7</sup>, como a razão de chances e a razão de prevalência, nos quais é possível analisar a probabilidade da ocorrência do desfecho de acordo com a presença ou ausência da exposição.

Em resumo, consideramos o manuscrito importante para a comunidade científica, uma vez que é um dos poucos em adolescentes brasileiros. Ressaltamos que nossos apontamentos não tiram o mérito do artigo e esperamos ter contribuído com nossas observações.

#### **Referências**

1. Rodrigues AN, Perez AJ, Pires JG, Carletti L, de Araújo MT, Moyses MR, et al. *Cardiovascular risk factors, their associations and presence of metabolic syndrome in adolescents*. J Pediatr (Rio J). 2009;85:55-60.
2. Moraes AC, Fulaz CS, Netto-Oliveira, ER, Reichert FF. Prevalência de síndrome metabólica em adolescentes: uma revisão sistemática. Cad Saude Publica. No prelo 2009.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica*. Arq Bras Cardiol. 2005;84:1-28.
4. Cook S, Weitzman M, Auinger P, Nguyen M, Dietz WH. *Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994*. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003;157:821-7.
5. Giuliano IC, Coutinho MS, Freitas SF, Pires MM, Zunino JN, Ribeiro RQ. *Lípides séricos em crianças e adolescentes de Florianópolis, SC - Estudo Floripa Saudável 2040*. Arq Bras Cardiol. 2005;85:85-91.
6. National High Blood Pressure Education Program, Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. *The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents*. Pediatrics. 2004;114:555-76.
7. Francisco PM, Donalísio MR, Barros MB, Cesar CL, Carandina L, Goldbaum M. *Medidas de associação em estudo transversal com delineamento complexo: razão de chances e razão de prevalência*. Rev Bras Epidemiol. 2008;11:347-55.

doi:10.2223/JPED.1902

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

#### **Augusto César Ferreira de Moraes**

Professor especialista. Aluno, Programa de Pós-Graduação em Ciências, Faculdade de Medicina, Área: Pediatria, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP. Membro, Grupo de Estudo e Pesquisa em Epidemiologia da Atividade Física (GEPEAF), Grupo de Estudo e Pesquisa em Metabolismo, Nutrição e Exercício (GPEMENE) e Centro de Educação Física e Esporte da Universidade Estadual de Londrina (CEFE), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR.

#### **Flávia Auler**

Mestre, nutricionista e professora, Curso de Nutrição, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Maringá, PR.

#### **Mário Cícero Falcão**

Doutor. Pediatra e Nutrólogo, Programa de Pós-Graduação em Ciências, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, SP.