**SÍNDROME METABÓLICA: CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SUA PREVENÇÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

(juliana.lgermano@gmail.com)

Ana Luísa Hümmelgen (Faculdades Pequeno Príncipe – Acadêmica de Medicina)

Érika Mayumi Ikeda Cavamura (Faculdades Pequeno Príncipe – Acadêmica de Medicina)

Juliana de Lima Germano (Faculdades Pequeno Príncipe – Acadêmica de Medicina)

Nicole Alessi (Faculdades Pequeno Príncipe – Acadêmica de Medicina)

Thayná Gadens Franqueto (Faculdades Pequeno Príncipe – Acadêmica de Medicina)

Vitor Gouveia de Almeida (Faculdades Pequeno Príncipe – Acadêmico de Medicina)

Francelise Bridi Cavassin (Faculdades Pequeno Príncipe – Docente do Curso de Medicina)

**Palavras-chave**: Hipertensão; obesidade; resistência à insulina. **Introdução ao tema**: Os altos níveis de estresse, resultantes de uma alta carga de trabalho ou estudo, unidos à má alimentação e sedentarismo, predispõe o indivíduo à obesidade, hipertensão arterial sistêmica, e diversos outros problemas de ordem endócrina. Estes, em conjunto, aumentam as chances do desenvolvimento da síndrome metabólica, a qual eleva drasticamente as chances de morte por problemas cardiovasculares. A desordem vem atingindo aproximadamente 25% da população adulta, o que poderia ser evitado com simples mudanças no estilo de vida e diagnóstico médico precoce. **Percurso teórico realizado**: A Federação Internacional de Diabetes (FID), estima que aproximadamente um quarto da população adulta conviva com a Síndrome Metabólica. No Brasil, sua incidência é maior em homens de idade avançada. Os principais fatores de risco são a má alimentação, atrelada ao sedentarismo, e estresse em atividades rotineiras. A síndrome caracteriza-se em pacientes que apresentam algumas destas comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, IMC acima de 25, hiperglicemia, dislipidemia, e outros. Apesar de a origem ser endócrina, a principal causa de morte por Síndrome Metabólica, está relacionada a problemas cardiovasculares, visto que, se comparado à pacientes sem a síndrome, os que a possuem, quadruplicam o risco de AVC e infarto do miocárdio. Além dos problemas cardiovasculares, aumenta-se em 500% o risco de desenvolver diabetes mellitus tipo II, e a chance global de morte dobra, se comparada aos pacientes sem a síndrome. Acredita-se que a desordem metabólica possa ser evitada se houver uma mudança nos hábitos de vida, principalmente no que tange alimentação saudável e prática de exercícios físicos. Destaca-se a importância da atenção primária no acompanhamento do paciente, aconselhamento de bons hábitos de vida, feito através de um trabalho multidisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde. Ao médico, cabe o feitio de exames de rotina, e também, o diagnóstico precoce de um dos fatores de risco, que poderão ser modificados antes do desenvolvimento da reação em cadeia, que acaba por desenvolver a síndrome. A prevenção poderá evitar custos para o Sistema Único de Saúde, melhorar saúde do paciente, e reduzir as chances de mortalidade precoce. **Conclusão**: Levando em conta que a síndrome metabólica pode ser prevenida com a adoção de bons hábitos de vida, acredita-se que o trabalho multidisciplinar, juntamente com o papel do médico, possam conscientizar os pacientes, de modo a reduzir os fatores de risco. Caso a prevenção não seja mais possível, destaca-se a importância de exames de rotina para o diagnóstico precoce de um dos fatores de risco, e seu consequente tratamento, evitando o desenvolvimento da Síndrome Metabólica.

**REFERÊNCIAS:**

ALEGRÍA, Eduardo, et al. **Prevalencia del síndrome metabólico en población laboral española: registro MESYAS**. *Revista española de cardiología* 58.7 (2005): 797-806.
BARBOSA, Paulo José Bastos, et al. **Critério de obesidade central em população brasileira: impacto sobre a síndrome metabólica**.  *Arq Bras Cardiol*87.4 (2006): 407-14.
GRUNDY, Scott M., et al. **Diagnosis and management of the metabolic syndrome**. *Circulation* 112.17 (2005): 2735-2752.
GUZDER, R. N., et al. **Impact of metabolic syndrome criteria on cardiovascular disease risk in people with newly diagnosed type 2 diabetes**. *Diabetologia*49.1 (2006): 49.
KAUR, Jaspinder. A **comprehensive review on metabolic syndrome**. *Cardiology research and practice* 2014 (2014).
LAUPATINI FILHO, José Olavo, et al. **Síndrome metabólica e estilo de vida**. Revista Gaúcha de Enfermagem 29.1 (2008): 113.
MOREIRA, Gisela Cipullo, et al. **Prevalence of metabolic syndrome: association with risk factors and cardiovascular complications in an urban population**. PLoS One 9.9 (2014): e105056.
MOTTILLO, Salvatore, et al. **The metabolic syndrome and cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis**. *Journal of the American College of Cardiology* 56.14 (2010): 1113-1132.
Penalva DQF. **Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento**. Rev Med (São Paulo). 2008 out.-dez.;87(4):245-50.
SABOYA, Patrícia Pozas, et al**. Intervenção de Estilo de Vida na Síndrome Metabólica e seu Impacto na Qualidade de Vida: Um Estudo Controlado Randomizado**. Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016)
RAMSAY, Sheena E., et al. **Is socioeconomic position related to the prevalence of metabolic syndrome?.** Diabetes care 31.12 (2008): 2380-2382.
SABOYA, Patrícia Pozas, et al**. Síndrome metabólica e qualidade de vida: uma revisão sistemática.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 24 (2016): 2848.
STEEMBURGO, Thais, et al. **Fatores** **dietéticos e síndrome metabólica**. *Arquivos brasileiros de endocrinologia & metabologia= Brazilian archives of endocrinology and metabolism. São Paulo. Vol. 51, n. 9 (dec. 2007), p. 1425-1433* (2007).
VANHONI, Laura Rassi, et al. **Avaliação dos critérios de síndrome metabólica nos pacientes atendidos em ambulatório de ensino médico em Santa Catarina**. *Rev Bras Clin Med* 10.2 (2012): 100-5.