

Avaliando a Adesão à Restrição de Sódio na Insuficiência Cardíaca

Evaluating Sodium Restriction in Heart Failure

Pedro Pimenta de Mello Spineti^{1,2} 

Hospital Universitário Pedro Ernesto,¹ Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Hospital Unimed-Rio,² Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Ponto de Corte para Adesão Satisfatória do Questionário de Restrição de Sódio na Dieta em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

Embora a retenção de sal e água desempenhe papel fundamental na fisiopatologia da insuficiência cardíaca (IC) a restrição dietética de sódio ainda é um tema controverso no tratamento destes pacientes.¹ Estudos clínicos de pequeno porte têm sugerido que a restrição excessiva de sódio (< 5 g de sal por dia), em comparação com dieta com teor normal de sódio (~ 7 g de sal por dia), pode associar-se a efeitos deletérios nos pacientes com IC crônica, incluindo exacerbação da ativação neuro-hormonal, maior número de hospitalização e maior mortalidade.^{2,3}

Meta-análise⁴ recente de nove estudos envolvendo 479 pacientes com IC submetidos à restrição de sódio foi inconclusiva para recomendação dessa intervenção em pacientes internados. Nenhum trabalho incluiu desfechos duros como morte por todas as causas ou morte cardiovascular. Já para pacientes ambulatoriais, foi observada uma tendência modesta de melhora de classe funcional nos pacientes submetidos à restrição de sódio. O autor reforça a necessidade de estudos prospectivos randomizados com amplo número de pacientes, testando diferentes regimes de ingesta de sódio, avaliando desfechos relevantes para embasar recomendações detalhadas.

A restrição do consumo de sódio – < 3 g/dia ou < 7 g/dia de cloreto de sódio (sal de cozinha) – faz parte das medidas não farmacológicas para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC) recomendadas pela Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca¹ e pela diretriz da American Heart Association⁵

(AHA). A AHA recomenda ainda que seja avaliado o grau de consciência e de restrição hidrossalina na anamnese dos pacientes com IC e que todos sejam educados a restringir seu consumo de sódio.

No entanto, a adesão a essa recomendação permanece um desafio. Em 2009, Bentley et al.,⁶ propuseram a adoção de um instrumento denominado Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ) com o objetivo de medir as atitudes, crenças e barreiras dos pacientes com IC sintomática (NYHA II/III) em seguir uma dieta hipossódica. O questionário segue as premissas da Teoria do Comportamento Planejado e avalia a adesão por meio de três subescalas: atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido.

D’Almeida et al.,⁷ adaptaram o DSRQ para o Brasil em 2012 e demonstraram sua validade e confiabilidade em 2013.⁸ A versão brasileira do DSRQ é composta por 27 itens, 11 questões descritivas e 16 questões divididas em três subescalas: atitude e norma subjetiva, controle comportamental percebido e comportamento dependente.

Nesta edição da revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia,⁹ os mesmos autores propuseram a criação de um ponto de corte para avaliar a adesão à dieta hipossódica em pacientes brasileiros com IC. Trata-se de um estudo de caso controle que comparou os escores em cada subescala de 206 pacientes ambulatoriais compensados e 255 pacientes descompensados. O tempo médio para aplicação do instrumento foi de 40 minutos. A escala atitude e norma subjetiva foi a que apresentou a melhor área sob a curva ROC (0,725). O ponto de corte para esta subescala foi definido em 40 pontos de um total de 45, com uma sensibilidade de 53,8% e especificidade de 83,5%.

Estudos prévios já haviam demonstrado que a subescala norma subjetiva está associada à maior excreção urinária de sódio¹⁰ e que a subescala atitude foi a única associada à adesão em longo prazo (6 meses),¹¹ o que reforça a validade dos resultados encontrados. O ponto de corte sugerido para aferir a adesão à restrição de sódio na dieta poderá ser útil em novos estudos longitudinais que procurem elucidar o real papel da restrição de sódio no tratamento dos pacientes com IC.

Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca/complicações, Dieta Hipossódica/métodos, Dietoterapia, Cooperação e Adesão ao Tratamento, Cooperação do Paciente, Inqueritos e Questionários.

Correspondência: Pedro Pimenta de Mello Spineti •

Hospital Universitário Pedro Ernesto

Boulevard 28 de Setembro, 77. CEP 20551-030, Vila Isabel, Rio de Janeiro,

RJ – Brasil

E-mail: pedrospineti@yahoo.com.br, pedrospineti@cardiol.br

DOI: 10.5935/abc.20190017

Referências

1. Rhode LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 111(3):436-539.
2. Parrinello G, Di Pasquale P, Licata G, Torres D, Giammanco M, Fasullo S, et al. Long-term effects of dietary sodium intake on cytokines and neurohormonal activation in patients with recently compensated congestive heart failure. *J Card Fail*. 2009;15(10):864-73.
3. Paterna S, Parrinello G, Cannizzaro S, Fasullo S, Torres D, Sarullo FM, et al. Medium term effects of different dosage of diuretic, sodium, and fluid administration on neurohormonal and clinical outcome in patients with recently compensated heart failure. *Am J Cardiol*. 2009;103(1):93-102.
4. Mahtani KR, Heneghan C, Onakpoya I, Tierney S, Aronson JK, Roberts N et al. Reduced Salt Intake for Heart Failure: A Systematic Review. *JAMA Intern Med*. 2018;178(12):1693-700.
5. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013;128(16):e240–e327.
6. Bentley B, Lennie TA, Biddle M, Chung ML, Moser DK. Demonstration of psychometric soundness of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire in patients with heart failure. *Heart Lung*. 2009;38(2):121-8.
7. d'Almeida KS, Souza GC, Rabelo ER. Adaptação Transcultural para o Brasil do Dietary Sodium Restriction Questionnaire (Questionário de Restrição de Sódio na Dieta) (DSRQ). *Arq Bras Cardiol* 2012;98(1):70-5.
8. d'Almeida KS, Souza GC, Rabelo ER. Validity and reliability of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ). *Nutr Hosp*. 2013;28(5):1702-9.
9. D'Almeida KSM, Barilli SLS, Souza GC, Rabelo-Silva ER. Ponto de corte para adesão satisfatória do questionário de restrição de sódio na dieta em pacientes com insuficiência cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 112(2):165-170
10. Wu JR, Lennie TA, Dunbar SB, Pressler SJ, Moser DK. Does the theory of planned behavior predict dietary sodium intake in patients with heart failure? *West J Nurs Res*. 2017;39(4) 568–81.
11. Chung ML, Park L, Frazier SK, Lennie TA. Long-term adherence to low-sodium diet in patients with heart failure. *West J Nurs Res*. 2017;39(4) 553–67.

