

## Prescrição de Dieta na Insuficiência Cardíaca Crônica: Por Que Não Fazemos?

*Diet Prescription in Chronic Heart Failure: Why Don't We Do It?*

*Adriana Lopes Latado*

*Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Hospital Ana Neri; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA - Brasil*

Programas de tratamento para pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica são eficazes em reduzir desfechos clínicos, especialmente reinternações. Equipes multidisciplinares participam desses programas, incluindo médicos clínicos e cardiologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, entre outros<sup>1</sup>. Em anos recentes, tem sido reconhecida a importância da nutrição no prognóstico e no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca. Witte e cols.<sup>2</sup>, em ensaio clínico controlado, demonstraram um efeito significativo da suplementação de uma combinação de micronutrientes na função ventricular, além de aparente melhora na qualidade de vida dos portadores de insuficiência cardíaca.

A insuficiência cardíaca crônica está associada à ingestão inadequada de calorias e proteínas, além de reduzida disponibilidade energética para atividade física<sup>3</sup>. Deficiências de micronutrientes e vitaminas já foram descritas e decorrem de fatores comuns na síndrome (baixa ingestão, depleção por uso de diuréticos e, em algumas situações, gasto excessivo), além de, por outro lado, poder desencadear ou piorar a doença cardíaca<sup>4</sup>.

Muitos esforços têm sido despendidos na pesquisa clínica sobre terapias farmacológicas da insuficiência cardíaca nas últimas décadas. Contudo pouca atenção tem sido dada ao seu tratamento não farmacológico, particularmente a orientação nutricional.

O artigo de Lourenço e cols.<sup>5</sup> traz novamente a questão dos distúrbios nutricionais que acompanham pacientes com insuficiência cardíaca estável crônica, em uma amostra composta por indivíduos atendidos em clínica especializada. Esses autores demonstraram a ocorrência de depleção das reservas musculares e inadequação da ingestão de diversos nutrientes da dieta, como magnésio, zinco, ferro, tiamina, cálcio, potássio e sódio.

Apesar de a maioria dos pacientes ter relatado ingestão de carboidratos, lipídeos e proteínas dentro das recomendações atuais<sup>6</sup>, 38,4% dos casos apresentaram depleção ou risco de depleção das reservas musculares, medida por meio da

área muscular do braço. Ainda nesse subgrupo, a maioria dos pacientes tinha Índice de Massa Corpórea (IMC) dentro dos limites normais ( $24,2 \pm 3,2 \text{ kg/m}^2$ ), chamando a atenção para a limitação do emprego do IMC como marcador de adequação da ingestão calórica em pacientes com insuficiência cardíaca.

A insuficiência cardíaca é caracterizada por hipermetabolismo<sup>3</sup>. A inadequação da ingestão calórica comporta-se como estado catabólico adicional, propiciando a deterioração progressiva das concentrações de glicogênio e aminoácidos intracelulares e a degradação da proteína muscular<sup>7</sup>. A evolução desse processo culminaria na instalação da caquexia cardíaca, importante fator prognóstico de qualidade de vida e sobrevida da insuficiência cardíaca<sup>3,7</sup>.

A ingestão inadequada de micronutrientes (minerais e tiamina) também ocorreu em significativo percentual de pacientes no estudo de Lourenço e cols.<sup>5</sup>. Deficiências em micronutrientes são comuns em pacientes com insuficiência cardíaca crônica, e sua origem parece ser multifatorial<sup>4</sup>. As ingestões de cálcio, potássio e magnésio foram descritas como abaixo do recomendável na quase totalidade dos pacientes avaliados; ao contrário do sódio, cuja ingestão esteve acima do nível, sendo considerada adequada em 84% dos indivíduos pesquisados<sup>5</sup>.

O estudo de Lourenço e cols.<sup>5</sup> tem limitações, algumas já citadas pelos autores: dados colhidos retrospectivamente a partir de relato dos pacientes, sujeitos a vieses de lembrança e de classificação; e a não-utilização de variáveis bioquímicas na avaliação nutricional dos pacientes, limitando-se às interpretações dos dados antropométricos.

Outros aspectos também são relevantes. O tamanho amostral é pequeno, limitando a validade de algumas associações descritas. Existe uma carência de informações clínicas e de exames complementares acerca da amostra estudada. Isso poderia, direta ou indiretamente, interferir nos achados descritos, a exemplo de etiologia da insuficiência cardíaca, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, classe funcional, presença de insuficiência renal, entre outros.

Pacientes com falência renal significativa apresentam alterações humorais e metabólicas que, por si, interferem no estado nutricional<sup>8</sup>. Pacientes com insuficiência cardíaca secundária à doença de Chagas estão sujeitos aos efeitos do nível socioeconômico mais baixo, que podem afetar diretamente os hábitos dietéticos. Apesar de o grau da disfunção sistólica ventricular esquerda não se associar ao nível de desnutrição dos pacientes com insuficiência cardíaca em alguns estudos prévios<sup>9,10</sup>, essa é uma questão ainda controversa, visto que a perda de peso desses pacientes

### Palavras-chave

Prescrição não medicamentosa, dieta, insuficiência cardíaca.

**Correspondência: Adriana Lopes Latado •**

Rua Rosa dos Ventos, 39/1002 - Ed. Pedra Alta - Brotas - 40286-040  
Salvador, BA - Brasil

E-mail: adrianalatado@cardiol.br, abraga@ufba.br

está vinculada a alterações neuro-humorais e imunológicas mais intensas<sup>9</sup>.

De qualquer modo, o trabalho de Lourenço e cols.<sup>5</sup> é importante por reforçar a ideia da necessidade de se avaliar sistematicamente o estado nutricional de pacientes portadores

de insuficiência cardíaca crônica, no contexto da assistência multidisciplinar, cujos benefícios já são bem estabelecidos. Estudos clínicos controlados e randomizados são necessários para investigar a eficácia de reposições específicas de nutrientes no prognóstico desses pacientes.

## Referências

1. Stewart S, Marley JE, Horowitz JD. Effects of a multidisciplinary, home-based intervention on unplanned readmissions and survival among patients with chronic congestive heart failure: a randomized controlled study. *Lancet*. 1999; 354: 1077-83.
2. Witte KKA, Nikitin NP, Parker AC, von Halhling S, Volk HD, Anker SD, et al. The effect of micronutrient supplementation on quality-of-life and left ventricular function in elderly patients with chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2005; 26: 2238-44.
3. Aquilani R, Opasich C, Verri M, Boschi F, Febo O, Pasini E, et al. Is nutritional intake adequate in chronic heart failure patients? *J Am Coll Cardiol*. 2003; 42: 1218-23.
4. Witte KKA, Clark AL, Cleland JGF. Chronic heart failure and micronutrients. *J Am Coll Cardiol*. 2001; 37: 1765-74.
5. Lourenço BH, Vieira LP, Macedo A, Nakasato M, Marucci MF, Bocchi EA. Estudo nutricional e adequação da ingestão de energia e nutrientes em pacientes com insuficiência cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. (In Press).
6. Food and Nutrition Board. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington (DC): National Academic Press; 2005.
7. Opasich C, Aquilani R, Dossena M, Foppa P, Catapano M, Pagani S, et al. Biochemical analysis of muscle biopsy in overnight fasting patients with severe chronic heart failure. *Eur Heart J*. 1996; 17: 1686-93.
8. Cuppari L, Draibe AS, Anção MS, Sigulem D, Sustovich DR, Alzen H, et al. Avaliação nutricional em pacientes renais crônicos em programa de hemodiálise: estudo multicêntrico. *AMB Rev Assoc Med Bras*. 1989; 35 (1): 9-14.
9. Anker SD, Negassa A, Coats AJS, Afzal R, Poole-Wilson PA, Cohn JN, et al. Prognostic importance of weight loss in chronic heart failure and the effect of treatment with angiotensin-converting enzyme inhibitors: an observational study. *Lancet*. 2003; 361: 1077-83.
10. Veloso LC, Oliveira Jr MT, Munhoz RT, Morgado PC, Ramires JAF, Barreto ACP. Repercussão nutricional na insuficiência cardíaca avançada e seu valor na avaliação prognóstica. *Arq Bras Cardiol*. 2005; 84: 480-5.