

ANÁLISE DO LIMIAR DE SENSIBILIDADE GUSTATIVA AO SAL EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Coordenador: GABRIELA CORREA SOUZA

Autor: GABRIELA OSTERKAMP

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa de prevalência e incidência elevadas, dessa forma, é considerada um importante problema de saúde pública devido às significativas taxas de morbidade e mortalidade, e ao expressivo custo sócio-econômico. Estudos apontam que a baixa adesão às orientações contribui para a instabilidade clínica dos pacientes. Dentre as causas de descompensação, o consumo excessivo de sódio se encontra entre as mais frequentes, indicando que o sódio pode ter um papel importante na fisiopatologia da IC. Deste modo, acredita-se que os pacientes que internam por descompensação da IC consomem maiores quantidades de sódio do que os pacientes estáveis e que esses tenham uma menor sensibilidade gustativa ao sal, o que pode interferir na preferência do paladar salgado e talvez na maior ingestão. O reconhecimento de fatores associados ao consumo demasiado de sódio por pacientes com IC, tais como um limiar de sensibilidade gustativa ao sal alterado, virá a auxiliar no desenvolvimento de estratégias de educação e tratamento. Objetivos: Verificar o limiar de sensibilidade gustativa ao sal (LSGS) em pacientes com insuficiência cardíaca e avaliar se existe relação entre o LSGS e o consumo de sódio. Métodos: Estudo transversal de base ambulatorial. Foram incluídos pacientes atendidos no ambulatório de insuficiência cardíaca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com diagnóstico de insuficiência cardíaca por disfunção sistólica e diastólica, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos. O LSGS foi avaliado através da habilidade do indivíduo em sentir o gosto salgado de uma solução com diferentes concentrações de cloreto de sódio que variam de 0,23g/L a 58,44g/L, onde o menor valor representa 1 e o máximo 9 (LSGS alterado maior que 3). O consumo de sódio foi avaliado através de recordatório alimentar e coleta de urina de 24h. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão para as variáveis contínuas e em percentuais para as categóricas. A comparação entre o LSGS e o consumo de sódio foi realizada por meio de teste t de Student para amostras independentes. Resultados parciais: Foram avaliados até o momento 30 pacientes, com média de idade de 57,23±14,93 anos, com maior prevalência de homens (83,3%) e etnia branca (73,3%). A etiologia hipertensiva foi a mais frequente (40%), seguida de isquêmica (26,7%). Os pacientes apresentavam tratamento medicamentoso otimizado, com

93,3% em uso de beta-bloqueador, 80% inibidores da enzima conversora de angiotensina e 63,3% furosemida. Além disso, a maioria se encontrava em classe funcional I e II (93,4%). A maior parte da amostra (76,7%) apresentou um LSGS alterado, onde 23,4% apresentaram um LSGS > 6. O consumo médio de sódio, avaliado pela urina de 24h, foi de $5,42 \pm 2,45$ gramas no grupo com limiar > 3 e $4,86 \pm 1,79$ no grupo < 3 ($p = 0,667$). A análise do consumo de sódio através de recordatório alimentar será apresentada posteriormente. Conclusão: A maioria dos pacientes com IC apresentam o LSGS alterado. Em relação ao consumo de sódio, não houve diferença entre os pacientes com limiares normais e alterados.