

	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.NUT.003-02	02	1/5
RESUMO DE REVISÕES			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

## 1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e *diabetes melitus* (DM).<sup>1,2</sup> Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.

O sucesso do tratamento da HA com medidas nutricionais depende da adoção de um plano alimentar saudável e sustentável. A utilização de dietas radicais resulta em abandono do tratamento. O foco em apenas um único nutriente ou alimento tem perdido espaço para a análise do padrão alimentar total, que permite avaliar o sinergismo entre os nutrientes/alimentos.

A atenção numa abordagem multiprofissional tem como objetivo principal o controle da HA, que não é satisfatório em nosso meio. Estudos de base epidemiológica demonstraram variação de 10% a 57,6% nesse controle. A atuação da equipe multiprofissional promove melhor controle da HA, o que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidam com pacientes hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, farmacêuticos, entre outros.

	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.NUT.003-02	02	2/5
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

## **2. OBJETIVOS**

- Manter o peso na faixa de normalidade (IMC), manter IMC < 25 kg/m<sup>2</sup> até 65 anos e manter IMC < 27 kg/m<sup>2</sup> após 65 anos. Para cada 5% de perda corporal ocorre 20-30% de diminuição da pressão arterial;
- Manter a circunferência abdominal CA < 80 cm nas mulheres e < 94 cm nos homens.

## **3. CAMPOS DE APLICAÇÃO**

Todos os setores assistenciais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

## **4. RESPONSABILIDADE/ COMPETÊNCIA**

Nutricionistas.

## **5. DEFINIÇÕES**

Normalmente, a hipertensão é definida como a pressão arterial acima de 14/9 e é considerada grave quando a pressão está acima de 18/12.

Em geral, a pressão arterial elevada não tem sintomas. Ao longo do tempo, se não for tratada, poderá causar problemas de saúde, como doenças cardíacas e acidente vascular cerebral.

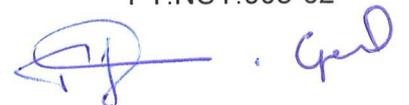
## **RECOMENDAÇÕES**

- 1- Adotar uma dieta saudável estabelecida pelo Setor de Nutrição do Hospital;

PT.NUT.003-02







	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.NUT.003-02	02	3/5
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

2- Alimentação hipossódica, consumindo menos sódio, máximo 2 g/ dia;

3- Incluir na alimentação do paciente quando possível fonte de graxos ômega-3 provenientes dos óleos de peixe pois estão associados com redução modesta da PA. Estudos recentes indicam que a ingestão  $\geq 2\text{g/dia}$  reduz a PA e que doses menores (1 a 2 g/dia) reduzem apenas a PAS. O consumo de ácidos graxos monoinsaturados também tem sido associado à redução da PA;

4- Incluir a ingestão de fibras pois promove discreta diminuição da PA, destacando-se o beta glucano proveniente da aveia e da cevada. As fibras solúveis são representadas pelo farelo de aveia, pectina (frutas) e pelas gomas (aveia, cevada e leguminosas: feijão, grão-de-bico, lentilha e ervilha), e as insolúveis pela celulose (trigo), hemicelulose (grãos) e lignina (hortaliças);

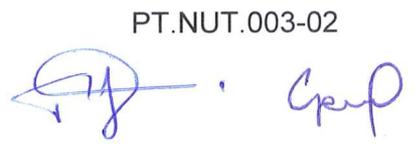
5- Incluir a ingestão de laticínios, em especial os com baixo teor de gordura, pois reduz a PA. O leite contém vários componentes como cálcio, potássio e peptídeos bioativos que podem diminuir a PA.

6- Tomar medicamentos prescritos pelo médico que podem ajudar a baixar e controlar a pressão arterial.









	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.NUT.003-02	02	4/5
RESUMO DE REVISÕES			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Mai 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

## 6. REFERÊNCIAS

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Protocolo de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral da Comissão de Suporte Nutricional**. Goiânia: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, 2014, 162 p.

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L.; RODRIGUES, C. I. S.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T., et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Rev Bras Hipertens**. 2010;17(1):4-62.



**PROTOCOLO**

**Elaborado por:**

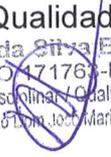
Gestão  
Assistencial

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.NUT.003-02	02	5/5

**RESUMO DE REVISÕES**

<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020
Mai 2021	Primeira revisão	Mai 2024

**CONTROLE DE EMISSÃO**

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>VERIFICADO POR:</b>	<b>APROVADOR POR:</b>
<p><b>Elaine Patricia Barbosa Dias Diniz</b> Coordenadora da Nutrição</p>  <p>Elaine Patricia B. D. Diniz Coordenadora de Nutrição CRN 24889</p>	<p><b>Renata Gomes Barreto</b> Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p>  <p>Renata Gomes Barreto Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREFITO 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p><b>Gilberto Costa Teodózio</b> Direção Assistencial</p>  <p>Gilberto C. Teodózio COBEN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>
<p><b>Francisca Marta de Moura Ferreira</b> Nutricionista Clínica</p>  <p>Francisca Marta de M. Ferreira NUTRICIONISTA CRN 1277 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p><b>Bruno da Silva Brito</b> Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p>  <p>Dr. Bruno da Silva Brito CREFITO 47176-F Gerente Multidisciplinar / Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p><b>Thiago Vila Nova</b> Direção Técnica</p>  <p>Thiago Vila Nova DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires</p>
	<p><b>Kátia Jaqueline Cordeiro</b> Gerente de Enfermagem</p>  <p>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem CORFEN 2334.395 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p><b>Antônio Cavalcanti Pedrosa</b> Direção Geral</p>  <p>Antônio Pedrosa DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>