

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.010-02	02	1/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

1. INTRODUÇÃO

Insuficiência cardíaca (IC), também conhecida como insuficiência cardíaca congestiva, ocorre quando seu coração não está bombeando sangue suficiente para atender às necessidades do seu corpo. Como resultado, fluido pode se acumular nas pernas, pulmões e em outros tecidos por todo o corpo.

A evolução clínica dos pacientes com IC, via de regra, caminha para quadros variáveis de desnutrição. Esta pode ocorrer devido à ingestão inadequada, ao metabolismo alterado, ao estado pró-inflamatório, ao aumento do estresse oxidativo e à maior perda de nutrientes, até mesmo pelas interações medicamentosas. A anorexia é consequência da redução da ingestão de nutrientes ou da associação das alterações absorptivas e metabólicas (hipermetabolismo, hipóxia, aumento do gasto energético, inflamação). O edema das alças intestinais na insuficiência cardíaca pode ser responsável pela presença de náuseas, má absorção de lipídios, sensação de plenitude gástrica e de perdas protéicas.


O excesso de substratos energéticos obtidos através de dietas hipercalóricas ou nutricionalmente desequilibradas pode contribuir em certas situações para o desenvolvimento e progressão da IC, através de mecanismos relacionados à glicotoxicidade e lipotoxicidade.

2. OBJETIVOS

- Manutenção do peso adequado;
- Correção dos distúrbios nutricionais: obesidade, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, caquexia e hiperlipidemia/aterosclerose;

PT.NUT.010-02



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.010-02	02	2/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

- Recuperação do estado nutricional a fim de evitar a sobrecarga cardíaca (correção da obesidade ou recuperação do peso magro).

3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

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

4. RESPONSABILIDADE/ COMPETÊNCIA

Nutricionistas.

5. DEFINIÇÕES

Assegurar o aporte adequado de micronutrientes de acordo com recomendações para sexo e faixa etária, principalmente aqueles que atuam na função cardíaca. Dentre estes, destacam-se potássio, magnésio, tiamina e folato.

Reforçar a ingestão adequada de potássio, devido às perdas causadas pelo uso de diuréticos e também para evitar intoxicação digitalica, ocasionada pelo uso contínuo de altas doses de digoxina.

Incluir alimentos ricos em nutrientes, a suplementação é prescrita de acordo com a necessidade de cada paciente, seguindo o quadro abaixo:

PT.NUT.010-02



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.010-02	02	3/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	


RECOMENDAÇÃO NUTRICIONAL
VET
28Kcal/Kg/dia* à paciente eutrófico; 32Kcal/Kg/dia* à paciente depletado/desnutrido.
CARBOIDRATOS
50 a 55% do VET.
PROTEÍNAS
15 a 20% do VET 1,0g/Kg*/dia à paciente eutrófico; 1,5 a 2,0g/Kg*/dia à paciente desnutrido.
LIPÍDEOS
25 a 35% do VET
FIBRAS
25 a 30g, sendo 6g de fibras solúveis.

Fonte: Bocchi et al., 2009; Costa; Nakasato; Vieira, 2009.

*Considerar peso seco

PT.NUT.010-02



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.010-02	02	4/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

O uso de dietas com restrição acentuada de cloreto de sódio (NaCl) deve garantir o aporte, por outras fontes alimentares, de minerais (potássio, cálcio e iodo), sobretudo nos pacientes em uso de grandes doses de diuréticos. Na prática hospitalar, utiliza-se 3g de NaCl (dieta hipossódica padrão), devendo-se avaliar, individualmente, a possibilidade de aumento ou redução dessa quantidade.

INGESTÃO DE LÍQUIDOS

A restrição deve ser de acordo com a condição clínica do paciente e deve ser considerada a dose de diuréticos (Bocchi et al., 2009);

Aconselha-se a restrição hídrica para que a concentração de sódio plasmático não caia a menos de 130mEq/L (SBC, 2002);

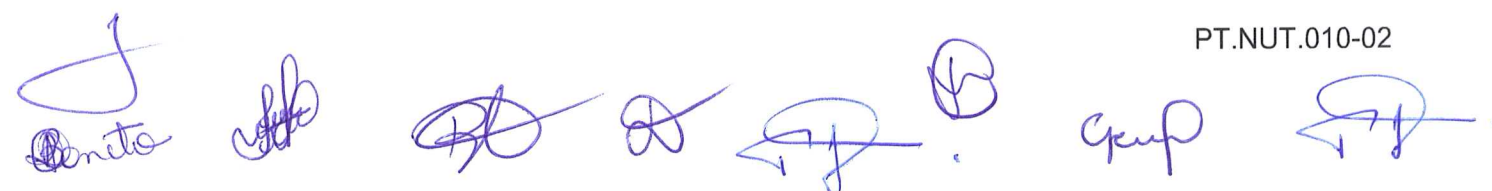
Em média, a ingestão de líquidos sugerida é de 1.000 a 1.500ml em pacientes sintomáticos com risco de hipervolemia).

MONITORAMENTO DO PESO CORPORAL

Redução (não intencional) acima de 6% do peso em 6 meses, pode ser indicativa de caquexia cardíaca;

O aumento repentino e inesperado de dois ou mais quilos em curto período (3 dias), pode indicar retenção hídrica.

PT.NUT.010-02



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.010-02	02	5/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Mai 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

RITMO INTESTINAL

Devem-se preconizar dietas mais laxativas, como o intuito de evitar o esforço para evacuar;

Uma dieta laxante e/ou o uso de laxativos naturais pobres em sódio devem ser recomendados .

SUPLEMENTO NUTRICIONAL


A indicação e contraíndicação de suplemento VO para pacientes com IC está descrita no quadro abaixo:

INDICAÇÃO DE SUPLEMENTO VO	Baixa ingestão alimentar.
	Má-absorção de nutrientes.
	Uso de medicamentos que modificam a excreção de nutrientes.
	Estado de hipercatabolismo.
CONTRA-INDICAÇÃO DE SUPLEMENTO VO	Pacientes com sintomas atuais ou anteriores e fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida.

Fonte: Bocchi et al., 2009; SBNPE, 2011.

PT.NUT.010-02




	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.010-02	02	6/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Mai 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

INTERAÇÃO DROGA X NUTRIENTE

Pacientes em uso de anticoagulação oral com dicumarínicos devem evitar a variabilidade de ingestão de alimentos ricos em vitamina K, a exemplo de folhosos (alface, brócolis, couve, dentre outros).

PT.NUT.010-02



	PROCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.010-02	02	7/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Mai 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

6. REFERÊNCIAS

BOCCHI *et al.* **III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.93, n.1, 2009.

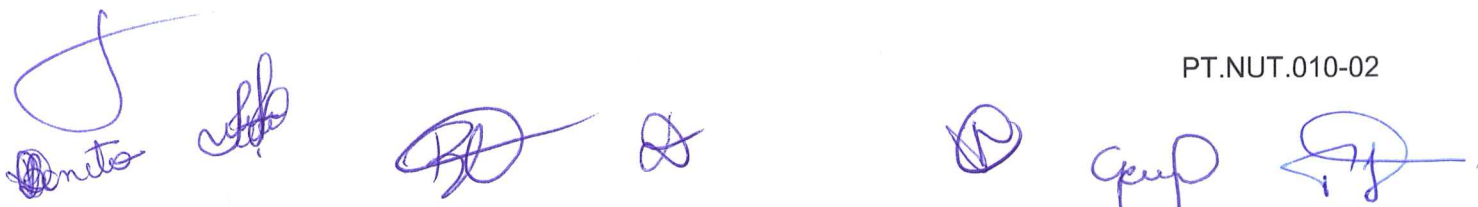
COSTA, H. M.; NAKASATO, M.; VIEIRA, L. P. **Insuficiência Cardíaca.** In: WAITZBERG DL. Nutrição Oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. p.1497-1507.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Protocolo de terapia enteral e parenteral da comissão de suporte nutricional.** Goiânia: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, 2014.

SBNPE - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia; Sociedade Brasileira de Clínica Médica. **Terapia nutricional da insuficiência cardíaca congestiva.** São Paulo: AMB; CFM (Projeto Diretrizes), 2011.

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia. **II Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.79, n.4, 2002.

PT.NUT.010-02





PROTOCOLO

Elaborado por:

Gestão Assistencial

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO
PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA
CARDÍACA

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PT.NUT.010-02

02

8/8

RESUMO DE REVISÕES

DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020
Mai 2021	Primeira revisão	Mai 2024

CONTROLE DE EMISSÃO

ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADOR POR:
<p>Elaine Patricia Barbosa Dias Diniz Coordenadora da Nutrição</p> <p><i>Elaine Patricia B. D. Diniz</i> Coordenadora de Nutrição CRN 24889</p>	<p>Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p> <p><i>Renata Gomes Barreto</i> Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREMTO 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Gilberto Costa Teodózio Direção Assistencial</p> <p><i>Gilberto C. Teodózio</i> COFEN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>
<p>Francisca Marta de Moura Ferreira Nutricionista Clínica</p> <p><i>Francisca Marta de M. Ferreira</i> NUTRICIONISTA CRN 1277 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p> <p><i>Bruno da Silva Brito</i> CREMTO 171763-F Gerente Multidisciplinar / Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Thiago Vila Nova Direção Técnica</p> <p><i>Thiago Vila Nova</i> DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires</p>
	<p>Kátia Jaqueline Cordeiro Gerente de Enfermagem</p> <p><i>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</i> Gerente de Enfermagem COFEN 5384.395 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral</p> <p><i>Antônio Pedrosa</i> DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>