



**UNIVERSO**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO, FACULDADE E UNIVERSIDADE

**UNIVERSO**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO, FACULDADE E UNIVERSIDADE**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**CINTHIA CRISTINA REIS MENDES  
HELEN CRISTINA CARVALHO  
MEIRE ZULMIRA BRAGA  
RAYANE JENIFFER RODRIGUES MARQUES**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO - CLÍNICA  
ESTUDO DE CASO**

**Belo Horizonte  
2023**

**CINTHIA CRISTINA REIS MENDES  
HELEN CRISTINA CARVALHO  
MEIRE ZULMIRA BRAGA  
RAYANE JENIFFER RODRIGUES MARQUES**

**DIETOTERAPIA APLICADA EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL (HAS)**

**Projeto apresentado ao Trabalho de  
Conclusão de Estágio em Clínica do  
curso de Nutrição da Universidade  
Salgado de Oliveira – UNIVERSO, como  
parte dos requisitos para conclusão do  
semestre.**

**Profa. Helen Cristina Carvalho  
Mestre em Tecnologia dos Alimentos e profª Meire Zulmira Braga  
e profª Rayane Jeniffer Rodrigues Marques**

**Belo Horizonte  
2023**

## **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO – CLÍNICA – 2023/2**

### **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO - CLÍNICA**

CINTHIA CRISTINA REIS MENDES<sup>1</sup>

PROFESSORAS: HELEN CRISTINA

CARVALHO<sup>2</sup>

MEIRE ZULMIRA BRAGA<sup>3</sup>

RAYANE JENIFFER RODRIGUES MARQUES<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente de nutrição do Centro universitário, Faculdade e Universidade – UNIVERSO – Belo Horizonte / Brasil – novembro/2023.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição do Centro universitário, Faculdade e Universidade – UNIVERSO – Belo Horizonte / BraSil

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição do Centro universitário, Faculdade e Universidade – UNIVERSO – Belo Horizonte / BraSil

<sup>4</sup>Docente do curso de Nutrição do Centro universitário, Faculdade e Universidade – UNIVERSO – Belo Horizonte / BraSil

### **APRESENTAÇÃO DO LOCAL**

O atendimento foi realizado na clínica Talitha Costa Nutrição Inteligente, supervisionado pela nutricionista Talitha Lorena Costa Aniceto na Avenida do Contorno, 4480 - Sala 501 Bairro Funcionários em Belo Horizonte/MG em novembro de 2023.

### **APRESENTAÇÃO DO CASO**

LCCL, homem adulto, 28 anos, 1,81m, 97,75kg, solteiro, diagnosticado hipertenso aos 25 anos. Não faz uso de cigarro e nem bebida alcoólica, pratica atividade física regularmente (5x na semana), sempre na parte da noite, entre 21:30 e 22:00. Tem histórico de hipertensão na família, assintomático, relatou apenas passar por momentos de ansiedade e ter taquicardia, mas não com muita frequência. Nunca buscou informações sobre a etiologia da doença, toma o remédio (Losartana 50mg) em horários alternados pois toma apenas quando lembra, não se preocupa em reduzir o sódio e nem em cortar alimentos que serão prejudiciais. Durante o atendimento ele relatou que gosta de comer o que tem vontade porque a hora de se alimentar, é um dos seus momentos de maior prazer.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO LOCAL	2
APRESENTAÇÃO DO CASO	2
INTRODUÇÃO	4
FISIOPATOLOGIA	5
OBJETIVOS DA DIETOTERAPIA	6
CUIDADOS DIETÉTICOS	6
FICHA DE ANAMNESE NUTRICIONAL	9
RECORDATÓRIO DE 24 HORAS	12
DIAGNÓSTICO	13
CÁLCULOS NUTRICIONAIS E GASTO ENERGÉTICO	14
PLANO ALIMENTAR	15
CONDUTA NUTRICIONAL	18
ORIENTAÇÕES FORNECIDAS AO PACIENTE	18
ALIMENTOS RICOS EM POTÁSSIO	19
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	19

## **INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial, frequentemente denominada “a assassina silenciosa”, representa um desafio significativo para a saúde global. Este trabalho visa explorar o atendimento de um jovem que reluta contra as condutas que devem ser adotadas para diagnósticos como este, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. A hipertensão, caracterizada pelo aumento persistente da pressão arterial, é um fator de risco para uma variedade de doenças cardiovasculares e complicações sistêmicas.

Ao abordar casos de hipertensão, é essencial compreender não apenas os fatores fisiopatológicos envolvidos, mas também as estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo nutricional. A busca por uma compreensão abrangente dessa condição é fundamental para informar a prática clínica nutricional e promover a conscientização.

### **Doença principal e doenças associadas**

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica, sendo a principal causa de doença cardiovascular e de morte precoce no mundo. Ela ocorre quando a pressão sanguínea permanece elevada constantemente em diferentes ocasiões (dias e horários) e, quando não é tratada, gera danos nas artérias e órgãos vitais para todo o corpo. Pode ser reversível se adotar hábitos de vida saudáveis.

A P.A tem duas medidas:

- **Sistólica ou máxima:** Ocorre quando o coração contrai, enviando sangue para o corpo, P.A igual ou superior a 140mmHg.
- **Diastólica ou mínima:** Ocorre quando o coração relaxa para voltar a encher de sangue, P.A igual ou superior a 90mmHg.

Essa definição é para pessoas adultas que não estejam fazendo tratamento farmacológico, não apresenta patologias e não esteja grávida.

## **FISIOPATOLOGIA**

A HA é uma condição de etiologia múltipla e fisiopatologia multifatorial, caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos. Sua presença é associada a distúrbios metabólicos, alterações estruturais e/ou funcionais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins, vasos e retina), podendo ser agravada por outros fatores como a obesidade abdominal, dislipidemia, diabete melito e intolerância a glicose.

Os determinantes da pressão são a resistência periférica e o débito cardíaco e, qualquer alteração neles, ocorre a interferência na manutenção dos níveis pressóricos considerados normais.

Diferentes mecanismos utilizados no controle estão envolvidos tanto na manutenção como na variação da PA, regulando a reatividade vascular, o calibre, o débito cardíaco e a distribuição de fluidos dentro e fora dos vasos.

Os mecanismos pressores e depressores determinam e interagem com o tônus vasomotor. Quando ocorre o rompimento do equilíbrio com predominância dos fatores pressores, ocorre a hipertensão primária. Esse rompimento pode ser devido aos fatores ambientais, como por exemplo o excesso de estímulos psicoemocionais e sal na dieta.

A HA é uma condição assintomática, sendo necessário possuir os seguintes objetivos durante a investigação clínica:

- Identificar qual a etiologia;
- Analisar o grau de comprometimento dos órgãos-alvo;
- Identificar se existem outros fatores de risco que possam ter influência no prognóstico e na orientação terapêutica.

Como a HA é uma doença assintomática ou com sintomas pouco significativos, a anamnese deve ser direcionada para o tempo que o paciente descobriu a doença, comparação entre as cifras pressóricas anteriores e as atuais, tratamento prévio, efeitos colaterais, medicações concomitantes, análise de possíveis sintomas de envolvimento dos órgãos-alvo e doenças presentes nos antecedentes familiares. Mas também devem ser analisados fatores de risco como: tabagismo, etilismo,

aterosclerose, ingestão de sódio, fazer uma análise qualitativa da alimentação, sedentarismo, obesidade, depressão, condições de trabalho e situação familiar.

O tratamento da HA pode ser abordado de duas maneiras: medicamentosa e não medicamentosa (hábitos saudáveis, atividade física, medidas alimentares específicas, entre outros).

Existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento da doença:

- Modificáveis: Sedentarismo, tabagismo, estilo de vida, consumo excessivo de sal e bebidas alcoólicas, obesidade, diabetes, baixa ingestão de potássio, magnésio e cálcio.
- Não modificáveis: Hereditariedade, idade.

## **OBJETIVOS DA DIETOTERAPIA**

A dietoterapia para pessoas hipertensas tem o objetivo de ajudar a reduzir o nível da pressão arterial. Uma dieta para pessoas hipertensas é muito importante porque ela ajuda a controlar o nível de pressão arterial, o colesterol, ajuda a prevenir a ocorrência de outras doenças, como diabetes e doenças cardíacas.

A redução do consumo de sódio faz parte da conduta nutricional, pois o sódio aumenta o volume de água no corpo.

É importante salientar que mesmo seguindo uma dieta balanceada, o uso dos medicamentos não devem ser descartados, pois a dieta não irá substituir a medicação, mas sim complementar o tratamento medicamentoso..

## **CUIDADOS DIETÉTICOS**

- Orientar restrição de sal na dieta para menos de 4g por dia

As diretrizes de hipertensão arterial preconizam que o consumo de sal para pessoas hipertensas deve ser no máximo 4g (pouco mais que uma colher de chá).

A redução eficaz do sal não é uma tarefa fácil, portanto, aconselha-se que, além de se atentar ao sal adicionado aos alimentos, tenham bastante cuidado com o sal presente em alimentos industrializados, ricos em sódio, processados e ultraprocessados.

- Orientar aumento da ingestão de potássio. O aumento da ingestão de alimentos ricos em potássio ou até mesmo a suplementação, é uma alternativa segura, com impacto modesto, porém com grande importância, na PA. Uma ingestão de aproximadamente 3,5 a 5g/dia de potássio pode acarretar uma diminuição de 5,3 mmHg na PAS e 3,1 mmHg na PAD.

O potássio induz a queda da pressão arterial:

1. Aumenta a excreção de sódio pela urina;
  2. Diminui a secreção de renina: enzima produzida nas células renais.
  3. Diminuição de norepinefrina: hormônio produzido pelas glândulas suprarrenais e atua na contração dos vasos sanguíneos;
  4. Aumento na secreção de prostaglandinas: substância produzida nas células responsável pela vasodilatação e vasoconstrição, hipotensão, contração ou relaxamento da musculatura. A recomendação de potássio é de 2g a 4g por dia, não sendo necessário a sua suplementação.
- Orientar os pacientes a consumirem alimentos mais adequados à saúde e balanceados.

Existem várias indicações de dietas para a prevenção da HA, que também favorecem o controle do peso e contribuem para a saúde em geral. Com grande relevância, nesse sentido, podemos destacar: dietas com baixa quantidade de gordura, vegetariana/vegana, mediterrânea, baixo teor de carboidratos, nórdica, a dieta DASH etc.

A dieta DASH é mundialmente aceita como a melhor estratégia dietética para a redução do consumo do sódio. Ela dá bastante ênfase ao consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura; acrescenta o consumo de cereais integrais, peixe, frango, oleaginosas; orienta a redução da ingestão de carne vermelha, bebidas com açúcar e doces; é rica em potássio, fibras (contribui para discreta redução da PA), magnésio e cálcio; contém uma quantidade menor de colesterol, gordura saturada e total (Tabela 1).



GRUPOS DE ALIMENTOS	QUANTIDADE DE PORÇÕES
Frutas (porções/dia)	4 a 5
Vegetais (porções/dia)	4 a 5
Leite e derivados <1% gordura (porções/dia)	2 a 3
Carnes magras, peixe e frango (g/dia)	<180
Óleos e gorduras (porções/dia)	2 a 3
Sementes e oleaginosas (porções/semana)	4 a 5
Açúcares (porções/semana)	<5
Sal (porção/dia)	~ 6 g (3.000 mg de sódio)
Grãos integrais (porções/dia)	6 a 8

Fonte: Malachias et al., (2016).

- Aconselhar o controle do peso corporal para evitar obesidade (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> ou CA >102 em homens e >88 em mulheres), manutenção do IMC e valores de circunferência da cintura adequados para reduzir pressão sanguínea e risco cardiovascular. Pacientes com até 65 anos devem ser orientados a manter o IMC menor que 25kg/m<sup>2</sup>, já os que têm mais de 65 anos devem ser orientados a manter o IMC abaixo dos 27kg/m<sup>2</sup> e CA menor que 80 cm em mulheres é menor que 94 cm em homens.
- Orientar moderação do consumo de álcool (2 drinques ou menos para homens e 1 drinque ou menos para mulheres). Limitar o consumo de álcool para 2 doses diárias para homens e 1 dose para mulheres. Pacientes abstêmios (que não consomem bebida alcóolica, não devem ser orientados a fazer o consumo.
- Orientar o paciente a realizar a leitura do rótulo dos alimentos e a observar a quantidade de sódio presente nos alimentos.
- Utilizar condimentos naturais para dar mais sabor às refeições recorrendo a condimentos livres de sódio: vinagre, açafrão, limão, alho, azeite, cebola, tomilho, pimenta, louro, orégano, noz-moscada, alecrim, cominho, caril, canela, caril, salsa etc. (Tabela 2).

GRUPO ALIMENTAR	ALIMENTOS RECOMENDADOS	ALIMENTOS EVITADOS
Legumes e verduras	Todos, preparados com moderação ou preferencialmente sem adição de sal.	Nenhum.

Frutas	Todas	Nenhum.
Leguminosas	Todos, preparados com moderação ou preferencialmente sem adição de sal.	Nenhum.
Arroz, massas, pães e cereais	Bolos caseiros sem adição de sal ou com moderação, arroz, macarrão, biscoitos, pães e cereais.	Biscoito água e sal, salgadinhos industrializados, enlatados, pães com coberturas salgadas.
Carnes, peixes, ovos e aves	Carnes magras, aves, ovos, preparados sem ou com adição moderada de sal.	Embutidos em geral: salsicha, bacon, mortadela, linguiça, presunto
Temperos	Ervas naturais: orégano, tomilho, salsinha, cebolinha, cebola	Temperos industrializados: Shoyu, caldos etc.

Fonte: Manual de orientações para restrições alimentares, 2018.

- Orientar a importância da atividade física

O exercício físico é capaz de reduzir a PA, além de contribuir para outros benefícios como: redução do peso corporal, tem ação coadjuvante no tratamento das dislipidemias, diminui a resistência à insulina e contribui para o controle do estresse.

- Orientar o paciente a abandonar o tabagismo.

## FICHA DE ANAMNESE NUTRICIONAL

### IDENTIFICAÇÃO

**Nome:** Lucas Frederico Cavalcante Campos de Lima

**Data de Nascimento:** 03/07/1995 Idade:28 anos

**Endereço:** Rua José Leal Domingues, 116 – Jardim Guanabara

**E-mail:** lucascamposlima@hotmail.com

**Telefone:** (31) 99719-1876

**Profissão:** Ator

**Escolaridade:** Superior completo

**Composição familiar** (contando com você): 5 pessoas

**Estado Civil:** Solteiro

**Já fez ou faz acompanhamento nutricional:** ( x ) Não ( ) Sim

**Quanto tempo durou o acompanhamento:** \_\_\_\_\_

**Você seguiu o que foi lhe passado:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** \_\_\_\_\_

**Alcançou seu objetivo:** \_\_\_\_\_

**Objetivo (atual):** Emagrecimento

### HISTÓRICO DE SAÚDE DO PACIENTE E FAMILIAR

**Tem histórico de doença na família?** ( ) Não ( x ) Sim

**Se sim, qual (is):** hipertensão

**Possui algum tipo de doença:** Sim, hipertensão.

**Quando descobriu?** Aos 25 anos

**Buscou informações a respeito da causa?** Não. O primo que é médico supôs que a ansiedade tenha ocasionado a hipertensão, mas nunca investigou.

**Sintomas mais frequentes:** Palpitações no coração.

**Faz uso de diurético?** Não

**Faz uso de algum medicamento?** Sim, Losartana 50mg

**Toma em qual horário?** Quando lembra

**Faz uso de algum suplemento:** Whey e creatina no pós treino. Não soube dizer a marca.

**Sente dores de cabeça com frequência?** Não.

### ALIMENTAÇÃO

**Como é seu apetite?** ( ) Inapetência ( x ) Normal ( ) Aumentado

**Sente mais fome:** ( ) Manhã ( ) Tarde ( x ) Noite

**Como é a sua mastigação?** ( ) Lenta ( ) Adequada ( x ) Rápida

**Sobre sua dentição:** ( x ) É completa ( ) Usa prótese ( ) Possui alguns dentes faltantes

**Sofre com algumas das alterações citadas a seguir?** ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( )

Gases ( ) dor abdominal ( ) Diarreia

**Sente algum desconforto não citado ao ingerir algum tipo de alimento?**

Sim, Sensação de queimação.

Qual o alimento: Quando toma café, mas não consegue ficar sem tomar.

Você gosta de beber água? ( x ) Sim ( ) Não

Qual a quantidade consumida diariamente: Em média, 3 litros/dia.

Tem alergia a algum tipo de alimento? Não.

Tem aversão a algum tipo de alimento? Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Tem intolerância alimentar: Não Qual? \_\_\_\_\_

Qual a sua preferência alimentar: Salgado, mas come doce todos os dias.

Geralmente, 1 bombom sonho de valsa.

Costuma ter companhia durante as refeições? ( ) Sim (x) Não

Costuma usar o celular durante as refeições? ( x ) Sim ( ) Não

Ingere líquido durante o almoço e/ou jantar? ( x ) Sim ( ) Não

Qual: Coca Cola tradicional.

Mudanças aos finais de semana? Fast food a noite

Uso de temperos prontos industrializados (pratos/frequência): Não, faz uso de temperos naturais feitos em casa (sal, alho, cebola...)

Quanto tempo dura 1 lata de óleo em sua casa? Não sabe.

Costuma comer lanches no almoço ou no jantar? ( ) Não ( x ) Sim

Quando: ( ) almoço ( x ) jantar ( ) todas

Quantas vezes/semana? O jantar é sempre um lanche.

Tipo de lanche: Pão de queijo e leite.

Sinal de transtorno alimentar: Não.

### **DIA A DIA**

Você considera suas fezes: ( ) Líquida ( x ) Normal ( ) Pastosa ( ) Ressecada

Com qual frequência costuma evacuar? Todos os dias

Como é a cor da sua urina? (x) Clara ( ) Escura

Fuma? Não Quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_

Bebe? Não Com qual frequência? \_\_\_\_\_

Costuma dormir quantas horas por noite: 5 a 6 horas por noite.

Sofre de insônia? ( x ) SIM ( ) NÃO

Pratica algum tipo de atividade física? ( x ) Sim ( ) Não

Qual: Musculação.

Quantas vezes na semana? 5x.

Qual a duração da atividade? 1 hora.

<b>EXAME FÍSICO</b>			
Face	Normal	Alterado	Observações
Olhos	x		
Cavidade Oral	x		
Dentes	x		
Língua	x		
Cabelos	x		
Pele	x		
Unhas	x		
Músculo-esquelético	x		
Abdomem	x		

### **RECORDATÓRIO DE 24 HORAS**

Acordou às 9:00

10:00 Café da manhã: 1 caneca de café com leite integral adoçado com 1 colher de chá de açúcar e 1 banana prata com leite condensado.

12:50 Almoço: mais ou menos 5 colheres de sopa de arroz; 15 colheres de sopa de estrogonofe; mais ou menos 6 colheres de sopa de batata palha (repetiu o arroz. Mesma quantidade, porém, sem o arroz).

17:30 Lanche: Em média 6 salgadinhos fritos de festa; 300ml de vitamina de açaí (com leite) e 1 bombom sonho de valsa.

19:00 Jantar e pré-treino: 1 unidade de pão de queijo (grande).

23:30 Pós treino (ceia): 1 scoop de Whey com 300ml água; 5g de creatina e 1 pão de queijo (grande).

**Recordatório 24H é habitual?** ( ) Não ( x ) Sim

(Observar) Deficiência: (x) Nenhuma ( ) visual ( ) auditiva ( ) locomotora ( )  
cognitiva

<b>Peso habitual</b>	<b>Há quanto tempo?</b>	<b>Peso atual</b>	<b>Estatura</b>	<b>IMC</b>	<b>Diagnóstico</b>
98 kg	2 ou 3 anos	97,75 kg	1,81m	29,89	De acordo com o IMC, o paciente encontra-se com sobrepeso

<b>DOBRAS CUTÂNEAS:</b>			
<b>DCT</b>	<b>DCB</b>	<b>DCSE</b>	<b>DCSI</b>
16/15/17	7/8/2007	20/21/19	21/21/20

<b>CIRCUNFERÊNCIAS:</b>		
<b>CB</b>	<b>CC</b>	<b>CA</b>
40	92	94

## **DIAGNÓSTICO**

Levando em consideração o IMC, paciente encontra-se com sobrepeso. Porém, após avaliação física, constatamos que o paciente apresenta um grande volume de massa muscular, o que justifica parte do seu peso. Há um certo acúmulo de gordura na região abdominal.

Feito recordatório 24h, seguem dados obtidos referente aos macros e micronutrientes:

## **MACRONUTRIENTES**

PTN	g/dia	71,16g (14,6%)
CHO	g/dia	220,75g (45,4%)

LIP	g/dia	86,59g (40,0%)
Kcal	Total	1.918 Kcal

### MICRONUTRIENTES

Nutriente	Consumido	Recomendado
Cálcio	448,76mg	1.200mg
Fibra	13,02g	21g
Magnésio	129,76mg	320mg
Potássio	1671,43mg	4.700mg
Sódio	3314,92mg	2.300mg
Vitamina C	17,48mg	75mg
Vitamina E	20,02mg	15mg

### CÁLCULOS NUTRICIONAIS E GASTO ENERGÉTICO

$$\text{IMC: } 97,75 / 1,81 \times 1,81 = 29,89 \text{ kg/m}^2$$

$$\begin{aligned} \text{TMB} &= 66,5 + (13,75 \times P) + (5,003 \times A) - (6,755 \times I) \\ &= 66,5 + (13,75 \times 97,75) + (5,003 \times 181) - (6,755 \times 27) \\ &= 66,5 + 1.344,06 + 905,54 - 182,38 \\ &= 2.316,1 - 182,38 \\ &= 2.133,72 \text{ Kcal} \end{aligned}$$

$$\text{GET: } 2.133,72 \times 1,5 = 3.200,58 \text{ Kcal}$$

Déficit de 550 kcal = 2.650,5 Kcal proposto no plano alimentar

**CHO:** 45,5%

$$2.650,5 \times 45,5 / 100 = 1.205,97 / 4 = 301,4\text{g}$$

**PTN:** 29,5%

$$2.650,5 \times 29,5 / 100 = 781,89 / 4 = 195,5g$$

**LIP:** 25% - 30%

$$2.650,5 \times 25 / 100 = 662,62 / 9 = 73,6g$$

Paciente faz uso do medicamento losartana 50mg. Não há necessidade em administrá-lo juntamente a uma refeição. Medicamento diminui cálcio e sódio.

<b>PLANO ALIMENTAR</b>		
<b>CAFÉ DA MANHÃ - 9:00</b>	Pão de forma integral	2 fatias
	Queijo minas ou meia cura	2 fatias
	Ovo de galinha cozido	3 unidades
	Mamão	1/2 fatia
	Chia	1 colher sopa
<b>ALMOÇO - 12:00</b>	Arroz branco cozido	3 colheres servir
	Feijão carioca cozido	1 concha
	Peito de frango grelhado	200g
	ou carne moída	150g
	ou patinho grelhado	150g
	Salada crua ou cozida	À vontade
	Laranja	1 unidade
	* <b>Sugestão de salada:</b> Alface; Rúcula; Almeirão; Brócolis; Couve; Couve flor; Tomate; Abobrinha, Alho poró; Repolho; Pepino; Cenoura; Beterraba.	
* <b>Sobremesa:</b> laranja		
<b>LANCHE DA TARDE - 16:00</b>	logurte natural	170g
	Granola	2 colheres sopa
	Fruta à escolha	1 unidade



<b>PRÉ TREINO - 19:00</b>	Macarrão cozido	250g
	Carne moída	100g
	Suco de uva integral	200 ml
<b>PÓS TREINO - 23:15</b>	Leite de vaca integral	250 ml
	Whey Protein concentrado	1 scoop
	Aveia em flocos	2 colheres sopa
	Banana	1 unidade
	Creatina	5g

### MACRONUTRIENTES

**Energia:** 2.637,37 kcal

**Carboidratos:** 286,40 g (2.92 g/Kg )

**Lipídeos:** 76,18 g (0.78 g/Kg )

**Proteínas:** 188,45 g (1.92 g/Kg )

### MICRONUTRIENTES

NUTRIENTE	VALOR PRESCRITO	DRI
Açúcar Total	68,36	<25% VET
Cálcio	1.359,44	1.000 mg
Colesterol	960,81	350 mg
Ferro	16,33	18 mg
Fibra alimentar	29,19 g	20-30g/dia
Sódio	1.908,53 mg	4.000 mg
Fósforo (P)	2.170,07 mg	700 mg
G. monoinsaturada	23,27	< 20% VET
G. poli-insaturada	11,82	< 10% VET
G. saturada	25,56	<10% VET

G. trans	0,13	<2g
Magnésio	401,85	300mg
Maganes	4,11mg	2,3 mg
Potássio	3.594,49	3.510 mg
Selênio	135,57 mcg	55 mcg
Vitamina A (retinol)	37,55	900 mcg
Vitamina B1 (tiamina)	1,93	1,2 mg
Vitamina B2 (riboflavina)	2,38	1,3 mg
Vitamina B3 (niacina)	114,24	16 mg
Vitamina B6 (piridoxina)	1,5	1,3 mg
Vitamina B9 (ácido fólico)	276,66	240 mg
Vitamina C (acido ascórbico)	200,15	100 mg
Vitamina D (calciferol)	4,83	10 mcg
Vitamina E (tocoferol)	9,13	15 mg
Zinco	15,94	11 a 16 mg

## CONDUTA NUTRICIONAL

Para o paciente deste estudo de caso, foi adotada uma conduta nutricional qualitativa, visando melhorar a qualidade dos alimentos consumidos e a conscientizar sobre os riscos que a doença pode trazer para ele a longo prazo.

Nesse primeiro momento foi prescrito um plano alimentar com características quantitativas porque o paciente precisava de uma orientação mais específica em relação à quantidade de cada alimento deve consumir nas refeições, porém, nosso objetivo principal foi mostrar a ele tudo o que ele deve trazer para a rotina, demonstrando que fazer dieta não é algo ruim, como ele chegou pensando.

## ORIENTAÇÕES FORNECIDAS AO PACIENTE

Prezado Lucas, espero que esteja bem.

Gostaria de compartilhar algumas orientações importantes para te ajudar nesse processo para controle da hipertensão arterial. Estas recomendações visam promover uma alimentação saudável, contribuindo para o manejo da pressão arterial.

- **1. Redução de Sódio:** - Evite alimentos processados e fast food, pois costumam ser ricos em sódio. - Prefira temperos naturais em vez de sal de cozinha e utilize ervas e especiarias para dar sabor às refeições.
- **2. Inclusão de Potássio:** - Consuma alimentos ricos em potássio, como bananas, laranjas, espinafre e batatas. Esses alimentos ajudam a equilibrar os níveis de sódio no organismo.
- **3. Controle de gorduras saturadas e colesterol:** - Opte por fontes saudáveis de gordura, como abacate, azeite de oliva e peixes ricos em ômega-3. - Reduza o consumo de carnes vermelhas gordurosas e produtos lácteos integrais.
- **4. Limitação de Açúcares Adicionados:** - Evite refrigerantes e bebidas açucaradas. - Opte por alimentos com baixo teor de açúcar e escolha frutas como opção de sobremesa.

- **5. Peso Saudável e Atividade Física:** - Mantenha um peso saudável através de uma dieta equilibrada e prática regular de atividade física. - Consulte um profissional habilitado antes de iniciar qualquer programa de exercícios.

Lembre-se, estas são diretrizes gerais. Recomendo que faça o acompanhamento correto com o médico e não deixe de vir às nossas consultas para receber orientações personalizadas de acordo com suas necessidades específicas.

Se tiver alguma dúvida ou precisar de mais esclarecimentos, estou à disposição.

### **ALIMENTOS RICOS EM POTÁSSIO**

Batata doce, batata inglesa, banana, laranja, espinafre, abacate, tomate melancia, kiwi, morango, peixes como: salmão e atum, lentilha e feijão.

### **CONCLUSÃO**

A redução no consumo do sódio é uma das principais medidas adotadas para a prevenção e controle da HA e DCV. O aumento no consumo do potássio é um grande aliado à redução da PA. A obesidade em geral está associada ao aumento do risco de HA.

Sendo assim, conclui-se que a hipertensão arterial gera diversos danos para as artérias e órgãos vitais, porém, se forem adotados hábitos saudáveis, ela poderá ser revertida. É importante ressaltar que o conhecimento da patologia associado a uma abordagem multidisciplinar são fundamentais para saber as medidas específicas para se obter êxito na terapia nutricional.

### **REFERÊNCIAS**

PADOVANI, R. M.; FARFÁN, J. A.; COLUGNATI, F. A. B. et al. **Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais**. 2006. 20 p. Estudo de revisão. Revista Nutr. Campinas.

CUPPARI, Lilian. **Nutrição clínica no adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição clínica no adulto** - 3º Ed. 2014 - Lilian Cuppari.

**Manual de Orientações para restrições alimentares** - Arapongas, 2018.

Disponível:

<https://www.arapongas.pr.gov.br/educacao/assets/arquivos/e178223450509ff08eb64d03481d638b.pdf>. Acesso em: 21/11/2023.

CARVALHO, M.V.; SIQUEIRA, L.B.; SOUZA, A. L. L.; JARDIM, P.C.B.V. **A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. Sociedade Brasileira de Cardiologia.** 2012.

MARQUES, A.P.; Szwarcwald, C.L.; PIRES, D.C.; RODRIGUES, J.M.; ALMEIDA, W.S.; ROMERO, D. **Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. Revisão sistemática.** Scielo. 2020.

MALTA, D.C.; BERNAL, R.T.I.; ANDRADE, S.S.C.A.; SILVA, M.M.A.; MELENDEZ, G.V. **Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros.** Revista de saúde pública. 2017.