



**ALBERT EINSTEIN**  
HOSPITAL ISRAELITA

# Diretrizes Assistenciais

**Atendimento Nutricional Ambulatorial para Transplante de Órgãos**

---

.

Versão eletrônica atualizada em fev/2012

## Atendimento Nutricional Ambulatorial para Transplante de Órgãos

### Dados Gerais

#### I. Definição

O atendimento ambulatorial consiste na avaliação nutricional com base em dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, promovendo o estabelecimento de dieta adequada às necessidades do paciente.

#### II. Objetivos

Promover orientação e educação nutricional ao paciente e familiar, favorecendo sua condição clínica e melhora da qualidade de vida.

#### III. Critério de inclusão

Pacientes do programa de transplante que são encaminhados/orientados para avaliação nutricional.

#### IV. Critério de exclusão

Pacientes fora do programa de transplantes  
Recusa ao tratamento.

#### V. Atendimento

##### Avaliação ambulatorial

**Agendamento:** Realizado pelo paciente conforme disponibilidade na agenda da nutrição.

**Avaliação do Paciente:** Realizado o levantamento de sua história clínica, antecedentes familiares, medicamentos em uso, parâmetros bioquímicos e considerações que possam afetar o estado nutricional.

**Avaliação Nutricional:** Antropometria (peso atual, peso habitual, estatura, circunferência do braço, dobra cutânea tricipital, circunferência de cintura (para os pacientes obesos somente as circunferências). Adequação de cálculos para pacientes amputados ou paraplégicos, IMC (Índice de Massa Corpórea) e parâmetros bioquímicos.

**Cálculo das Necessidades de Nutrientes:** Segundo as recomendações para pacientes em fases pré e pós transplante de órgãos (referências em

anexo). Para pacientes eutróficos e desnutridos será utilizado o peso atual para cálculo de necessidades calórico-proteicas. Pacientes obesos preferir o ajuste do peso corpóreo.

**Traçar Plano Educacional:** A educação será individual enfocando cada conceito da dieta em relação ao tratamento e possíveis complicações.

**Registro:** É registrado no prontuário eletrônico do paciente (PEP), a partir de seu prontuário e o dia da consulta a prescrição dietética contendo todos os itens de sua avaliação.

**Retorno:** Deverão ser agendados conforme indicação pela equipe médica ou nutricionista

#### **Alta**

Os pacientes receberão alta quando atingirem as metas propostas. Caso seja necessário novos atendimentos, o paciente é encaminhado, agendado e dado continuidade na última avaliação.

#### **Anexos**

Referências de avaliação nutricional no transplante.

**Avaliar a efetividade do tratamento proposto assim como adesão do paciente ao tratamento, traçar plano de monitorização ou refazer plano de tratamento conforme indicação.**

## **VI. Abordagem Educacional do Programa**

O objetivo da intervenção do profissional nutricionista neste programa é promover a recuperação ou manutenção do estado nutricional dos pacientes, controlar os fatores de risco e ganho excessivo de peso, adequação do planejamento alimentar, através da educação nutricional ao paciente promovendo o auto cuidado, utilizando como recursos educativos folhetos e contato individual com o paciente e/ou familiares.

## **VII. Riscos do Programa**

O programa de atendimento nutricional não oferece riscos ao paciente uma vez que haja adesão ao tratamento proposto.

## **VIII. Referências**

1. Hasse JM, Matarese LE. Solid Organ Transplantation. In: The A.S.P.E.N.

Nutrition Support Core Curriculum: A Case-Based Approach - The Adult Patient. 2007. p 599-617.

2. Henkel AS, Buchman. Nutritional support in patients with chronic liver disease. *Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology* (2006) 3, 202-209

3. Teplan V, Valkovsky I, Teplan V Jr, Stollova M, Vyhnanek F, Andel M. Nutritional consequences of renal transplantation. *J Ren Nutr.* 2009 Jan;19(1):95-100.

4. Béméur C, Desjardins P, Butterworth RF. Role of nutrition in the management of hepatic encephalopathy in end-stage liver failure. *J Nutr Metab.* 2010;2010:489823.

5. Delich PC, Siepler JK, Parker P. Liver Disease In: The A.S.P.E.N. Nutrition Support

6. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI. Nutrition in Chronic Renal Failure. *Am. J. Kidney Dis.* v. 35, n. 6 Suppl 2, p. 141p, 2000.

7. Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. *Arq Bras Cardiol*, v. 94, (suplemento I), 2010.[Internet]. [Citado em 23 de agosto de 2011]. Disponível em:

[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/diretriz\\_transplante\\_cardiaco.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/diretriz_transplante_cardiaco.pdf)

8. Matarese LE et al. Therapeutic efficacy of intestinal and multivisceral transplantation: survival and nutrition outcome. *Nutr Clin Pract.* 2007; Oct; 22(5): 474-81.

9. Schwartz DB, DiMaria RA. Pulmonary and cardiac failure. In: The A.S.P.E.N. Nutrition Support Core Curriculum: A Case-Based Approach - The Adult Patient. 2007. p 487-507.