



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)
CURSO DE NUTRIÇÃO

**PERFIL NUTRICIONAL E ALTERAÇÕES METABÓLICAS DE PACIENTES
RENAIS TRANSPLANTADOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE-PE**

THIAGO AZEVEDO DE ALBUQUERQUE
EDUARDO DA FONTE VIEIRA LUNA MALTA

RECIFE

2025

THIAGO AZEVEDO DE ALBUQUERQUE
EDUARDO DA FONTE VIEIRA LUNA MALTA

**PERFIL NUTRICIONAL E ALTERAÇÕES METABÓLICAS DE PACIENTES
RENAIS TRANSPLANTADOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS),
como requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Lilian Guerra Cabral dos Santos

Coorientadora: Camila Lima Chagas do
Nascimento

RECIFE

**PERFIL NUTRICIONAL E ALTERAÇÕES METABÓLICAS DE PACIENTES
RENAIS TRANSPLANTADOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE-PE**

Thiago Azevedo de Albuquerque¹; Eduardo da Fonte Vieira Luna Malta¹; Lilian Guerra Cabral dos Santos²; Camila Lima Chagas do Nascimento²

1- Faculdade Pernambucana (FPS) – Estudante de Nutrição, Recife-PE.

2- Faculdade Pernambucana (FPS) – Tutora de Nutrição, FPS.

RESUMO

O acompanhamento nutricional de pacientes renais transplantados é essencial para prevenir complicações metabólicas e garantir a preservação da função do enxerto. Este estudo analisou o perfil nutricional e o consumo alimentar de 32 pacientes adultos e idosos no pós-transplante tardio atendidos em um ambulatório especializado do IMIP, Recife-PE. Foram avaliados dados sociodemográficos, clínicos, antropométricos, prática de atividade física e frequência alimentar. As análises estatísticas foram realizadas através do Software SPSS e adotado com nível de significância de $p < 0,05$. Observou-se predominância de eutrofia pelo IMC, porém com elevada frequência de adiposidade central e presença de desnutrição pela circunferência do braço. O consumo alimentar apresentou boa frequência de frutas, hortaliças e leguminosas, mas com uso significativo de cereais refinados, gorduras de adição e bebidas açucaradas. Pacientes que praticavam atividade física apresentaram menor risco cardiovascular em comparação aos sedentários. Conclui-se que os transplantados apresentam perfil nutricional heterogêneo, reforçando a importância do acompanhamento nutricional contínuo e do incentivo à prática regular de exercícios.

Palavras-chave: Doença renal crônica. Transplante renal. Estado nutricional. Composição corporal. Consumo alimentar.

ABSTRACT

Nutritional follow-up is essential for kidney transplant recipients to prevent metabolic complications and preserve graft function. This study analyzed the nutritional profile and dietary intake of 32 adult and elderly late post-transplant patients receiving outpatient care at a specialized clinic of IMIP, Recife, Brazil. Sociodemographic, clinical, anthropometric data, physical activity, and food consumption were assessed using a Food Frequency Questionnaire. Statistical analyses were performed using SPSS software and a significance level of $p < 0.05$ was adopted. Although body mass index indicated a predominance of eutrophy, there was a high frequency of central adiposity and malnutrition identified through arm circumference. Dietary intake showed frequent consumption of fruits, vegetables, and legumes, but also a significant intake of refined cereals, added fats, and sugar-sweetened beverages. Patients who practiced physical activity presented lower cardiovascular risk compared to sedentary individuals. In conclusion, kidney transplant recipients demonstrated a heterogeneous nutritional profile, reinforcing the importance of continuous nutritional monitoring and promotion of regular physical activity to maintain health and graft function.

Keywords: Chronic kidney disease. Kidney transplantation. Nutritional status. Body composition. Food consumption.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	7
3. RESULTADOS	9
4. DISCUSSÃO	14
5. CONCLUSÃO	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
7. AGRADECIMENTOS.....	20
8. ANEXO DIRETRIZES PARA SUBMISSÃO NA REVISTA NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA.....	22

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por alterações estruturais e funcionais irreversíveis nos rins, com duração superior a três meses. Em estágios avançados, a Terapia Renal Substitutiva (TRS) torna-se necessária, sendo o transplante renal o tratamento de escolha por oferecer maior sobrevida, melhor qualidade de vida e redução das complicações associadas à diálise.^{1'2}

O Brasil se destaca como referência mundial em transplantes renais, principalmente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que financia mais de 90% dos procedimentos. A região Nordeste, especialmente o estado de Pernambuco, apresenta um número expressivo de transplantes realizados. Somente entre janeiro e junho de 2025, foram realizados 226 transplantes renais em Pernambuco, mantendo 1.715 pacientes na fila de espera. ⁶ Apesar dos avanços técnico-científicos, o período pós-transplante ainda é marcado por elevada morbimortalidade, sendo as complicações clínicas, metabólicas e nutricionais fatores determinantes desses desfechos.^{2'3}

Entre os principais fatores associados a essa morbimortalidade, destaca-se o uso crônico de imunossupressores. Esses fármacos, essenciais para evitar a rejeição do enxerto, apresentam efeitos colaterais importantes, como dislipidemias, ganho ponderal, resistência à insulina, hipertensão arterial e aumento do risco cardiovascular. Além disso, a menor restrição alimentar e o estilo de vida sedentário após o transplante contribuem significativamente para alterações no estado nutricional dos pacientes.^{2'4}

A ausência de acompanhamento nutricional sistemático figura como um agravante relevante. Estudos demonstram que pacientes que não realizam consultas regulares apresentam maior ganho de peso, Índice de Massa Corporal (IMC) elevado e triglicerídeos significativamente aumentados em comparação àqueles que aderem ao segmento com profissionais de nutrição. Tais alterações repercutem diretamente na evolução clínica e podem acelerar a perda da função do enxerto. ^{2' 4}

Além disso, evidências apontam que o risco nutricional no período pré-transplante é um importante preditor de desfechos clínicos desfavoráveis, como

infecções, mortalidade precoce e menor sobrevida do enxerto. Pacientes com maior risco de desnutrição apresentam até três vezes mais chance de perda do órgão transplantado, reforçando a necessidade de triagem e intervenção nutricional precoce.¹

Apesar da importância dessas questões, ainda são escassos os estudos que analisam, de forma integrada, o estado nutricional, os parâmetros bioquímicos e a adesão ao acompanhamento nutricional em pacientes transplantados renais, especialmente na região Nordeste. Diante disso, torna-se fundamental investigar esses fatores em um contexto regional, a fim de subsidiar estratégias assistenciais e políticas públicas voltadas à melhoria do cuidado nutricional e à redução da morbimortalidade nesse perfil populacional.^{2,3}

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil nutricional e as alterações metabólicas em pacientes renais transplantados atendidos ambulatorialmente em um centro de referência do estado de Pernambuco, contribuindo com evidências que possam embasar práticas clínicas mais eficazes e personalizadas.

METODOLOGIA

O presente estudo foi delineado como analítico, de corte transversal e abordagem retrospectiva, incorporando aspectos prospectivos. A pesquisa foi desenvolvida no Ambulatório de Nutrição do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), situado em Recife – PE, instituição de referência no acompanhamento de pacientes submetidos a transplante renal no Sistema Único de Saúde (SUS).⁵

A coleta de dados ocorreu entre março e outubro de 2022, contemplando indivíduos em acompanhamento ambulatorial de rotina. Foram incluídos pacientes adultos (≥ 18 anos) e idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, no mínimo seis meses após o transplante renal (pós-transplante tardio). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seleção da amostra ocorreu por conveniência, abrangendo todos os indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão no período de estudo, considerando que o serviço realiza, em média, 50 atendimentos mensais.⁶

A coleta de dados foi conduzida por nutricionistas previamente treinados, utilizando formulário estruturado. Foram obtidas informações sociodemográficas, econômicas e de hábitos de vida (prática de atividade física, tabagismo e etilismo) por meio de entrevista presencial, além de dados clínicos como histórico de doenças, tempo de isquemia do enxerto e uso de imunossupressores, resgatados de prontuários específicos utilizados pelo serviço.⁸

A avaliação antropométrica seguiu os protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, incluindo peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e razão cintura/quadril (RCQ). O peso foi aferido em balança digital Toledo® modelo PRIX 2098PP, com capacidade de até 200 kg, e a estatura mensurada em estadiômetro acoplado. As classificações de IMC seguiram a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997) para adultos e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002) para idosos.

A CC foi medida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, com fita métrica inelástica Sanny® de 150 cm, e classificada segundo pontos de corte propostos pela World Health Organization (WHO, 1998). O cálculo da RCEst utilizou ponto de corte de 0,50, recomendado para ambos os sexos (ASHWELL, 2005), enquanto a RCQ seguiu critérios de Bray e Gray (1988). O índice de conicidade foi determinado segundo a equação proposta por Valdez (1991). O consumo alimentar foi avaliado por meio de Questionário de Frequência Alimentar (QFA) adaptado às características regionais, baseado no instrumento validado.¹⁰

Os dados foram digitados em dupla entrada no Microsoft Excel 2013 e validados no Epi-Info 6.04. A análise estatística foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0. A normalidade das variáveis contínuas foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis com distribuição normal foram descritas por média e desvio padrão, sendo comparadas pelo teste t de Student; as variáveis com distribuição não normal foram descritas por mediana e intervalo interquartil, utilizando-se o teste de Mann-Whitney. Variáveis categóricas foram analisadas pelos testes qui-quadrado ou Exato de Fisher, e as correlações realizadas pelos coeficientes de Pearson (paramétricas) ou Spearman (não paramétricas). Em todas as análises, adotou-se nível de significância de $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 58173322.9.0000.5201), conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (7). Todos os participantes assinaram o TCLE, sendo assegurados o sigilo e a confidencialidade das informações, as quais foram utilizadas exclusivamente para fins científicos.

RESULTADOS

A amostra avaliada foi composta por 32 pacientes, com idade média de 47,38 $\pm$ 11,95 anos e tempo médio de isquemia de 1413,78 $\pm$ 492,19 minutos. Considerando o período pós-transplante, observou-se média de 30,47 $\pm$ 39,85 meses e mediana de 12 meses, evidenciando ampla variabilidade entre os indivíduos.

No que se refere às características sociodemográficas e clínicas, verificou-se distribuição equilibrada entre os sexos, sendo 50% do sexo masculino e 50% do feminino. A etiologia da doença renal crônica apresentou maior frequência para causa indeterminada (53,1%), seguida por glomerulonefrite crônica (21,9%). Quanto ao diagnóstico de diabetes mellitus, apenas 9,4% dos participantes eram portadores, enquanto 90,6% não apresentavam a doença. (Tabela 1)

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes renais transplantados atendidos no ambulatório do IMIP, 2022 (n = 32)

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	16	50,0
	Feminino	16	50,0
Diabetes Mellitus	Sim	3	9,4
	Não	29	90,6
Hipertensão arterial	Sim	20	62,5
Dislipidemia	Sim	9	28,1
Atividade física	Sim	14	43,8
	Não	18	56,3
Etiologia da DRC	Indeterminada	17	53,1
	Glomerulonefrite crônica	7	21,9

Quanto aos dados antropométricos, o peso médio foi de 62,28 $\pm$ 12,94 kg e a altura média de 162,39 $\pm$ 7,95 cm. O índice de massa corporal (IMC) apresentou média de 23,56 $\pm$ 4,57 kg/m², situando a maioria na faixa de eutrofia. A circunferência do braço (CB) apresentou média de 28,69 $\pm$ 4,95 cm. Nas medidas de composição

corporal, a circunferência da cintura (CC) teve média de $85,42 \pm 10,59$ cm e a circunferência do quadril (CQ) de $95,47 \pm 9,33$ cm, resultando em razão cintura/quadril (RCQ) de $0,89 \pm 0,07$. (Tabela 2).

Tabela 2 – Dados antropométricos (média $\pm$ DP) dos pacientes renais transplantados atendidos no ambulatório do IMIP, 2022 (n = 32)

Parâmetro	Valor
Peso (kg)	$62,28 \pm 12,94$
Altura (cm)	$162,39 \pm 7,95$
IMC (kg/m^2)	$23,56 \pm 4,57$
Circunferência do braço (cm)	$28,69 \pm 4,95$
Circunferência da cintura (cm)	$85,42 \pm 10,59$
Circunferência do quadril (cm)	$95,47 \pm 9,33$
Razão cintura/quadril	$0,89 \pm 0,07$

Sobre as comorbidades e o estilo de vida, observou-se que 62,5% apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 28,1% dislipidemia (DLP). O tabagismo e o etilismo foram relatados por apenas 3,1% dos participantes. A prática de atividade física foi referida por 43,8% da amostra, enquanto 56,3% informaram não praticar exercícios. (Tabela 1 e 3)

Na comparação das classificações antropométricas, a circunferência do braço indicou desnutrição em 37,5% dos pacientes, eutrofia em 46,9% e obesidade em 15,6%. Pelo IMC, 21,9% apresentaram baixo peso, 46,9% eutrofia e 31,3% excesso de peso. Já a RCQ revelou risco elevado para doenças cardiovasculares em 71,9% dos indivíduos, enquanto 28,1% estavam dentro da classificação adequada. (Tabela 3)

Tabela 3 – Classificações antropométricas dos pacientes renais transplantados atendidos no ambulatório do IMIP, 2022 (n = 32)

Método	Categoria	n	%
IMC	Baixo peso	7	21,9
	Eutrofia	15	46,9
	Excesso de peso	10	31,3
Circunferência do braço	Desnutrição	12	37,5
	Eutrofia	15	46,9
	Obesidade	5	15,6
RCQ	Risco elevado	23	71,9
	Adequado	9	28,1

Na avaliação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), os alimentos foram agrupados segundo os grupos da pirâmide alimentar, permitindo analisar de forma organizada o padrão de consumo dos pacientes.

No grupo de cereais e tubérculos, os cereais integrais foram consumidos por 46,9% dos pacientes de 2 a 4 vezes por semana e por 34,4% diariamente. Já os cereais refinados e processados apresentaram maior frequência, com 50,0% relatando ingestão de 2 a 4 vezes por semana e 21,9% consumo diário, evidenciando preferência por produtos refinados. Entre os tubérculos, 56,3% relataram consumo de 2 a 4 vezes por semana e 28,1% ingestão diária, indicando boa inserção desse grupo na rotina alimentar. (Tabela 4)

Entretanto no grupo de leguminosas, representadas principalmente pelo feijão, foram consumidas diariamente por 46,9% da amostra e de 2 a 4 vezes por semana por 34,4%, reforçando a importância desse grupo como fonte de proteínas vegetais e fibras. (Tabela 4)

Já no grupo das hortaliças, seu consumo foi expressivo, com 53,1% relatando ingestão diária e 37,5% de 2 a 4 vezes por semana, demonstrando boa adesão a alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras. (Tabela 4)

Nas frutas, elas apresentaram frequência elevada: 62,5% dos pacientes relataram consumo diário e 25,0% de 2 a 4 vezes por semana, configurando um padrão adequado para prevenção de doenças crônicas. (Tabela 4)

E também, no grupo do leite e derivados, foram consumidos 53,1% dos indivíduos de 2 a 4 vezes por semana e 31,3% diariamente, destacando-se como importante fonte de cálcio e proteínas. (Tabela 4)

Já no grupo de carnes e ovos, metade da amostra (50,0%) relatou seu consumo diário, enquanto 46,9% referiram ingestão de 2 a 4 vezes por semana, indicando boa oferta de proteínas de alto valor biológico. (Tabela 4)

O grupo de óleos, gorduras e oleaginosas teve uso de gorduras de adição, onde apresentou frequência elevada: 37,5% relataram consumo diário, 34,4% de 2 a 4 vezes por semana e 12,5% duas ou mais vezes ao dia, refletindo padrão alimentar com alta densidade calórica. (Tabela 4)

E no último grupo, o de açúcares, doces e ultraprocessados, o consumo de sobremesas doces foi relativamente baixo: 15,6% referiram ingestão de 1 a 3 vezes por mês e 9,4% de 2 a 4 vezes por semana, enquanto 68,8% não relataram consumo. No caso dos petiscos e enlatados, 68,8% não consumiam, enquanto 15,6% ingeriam 1 a 3 vezes por mês. Entre as bebidas açucaradas, 21,9% relataram consumo diário, 12,5% duas ou mais vezes ao dia e 15,6% de 2 a 4 vezes por semana, ao passo que 50,0% não faziam uso desse tipo de bebida. As bebidas não açucaradas, como sucos naturais e chás, apresentaram frequência diária em 31,3% dos pacientes, duas ou mais vezes ao dia em 6,3%, de 2 a 4 vezes por semana em 12,5% e semanal em

6,3%, sendo que 40,6% não relataram ingestão. (Tabela 4)

Tabela 4 – Frequência de consumo (QFA) por grupos alimentares dos pacientes renais transplantados. Recife, 2022

Frequência de consumo	Frutas (%)	Hortaliças (%)	Leguminosas (%)	Tubérculos (%)	Cereais integrais (%)	Cereais refinados (%)	Carnes/Ovos (%)	Leite/Derivados (%)	Gorduras de adição (%)	Bebidas açucaradas (%)	Bebidas não açucaradas (%)	Sobremesas doces (%)	Petiscos/enlatados (%)
1x/dia	62,5	53,1	46,9	28,1	34,4	21,9	50,0	31,3	37,5	21,9	31,3		3,1
2 ou > vezes ao dia	3,1	3,1	6,3		6,3	3,1	3,1	3,1	12,5	12,5	6,3		
2–4x/sem	25,0	37,5	34,4	56,3	46,9	50,0	46,9	53,1	34,4	15,6	12,5	9,4	3,1
1x/sem			9,4	6,3	3,1	9,4		6,3	6,3		6,3	6,3	9,4
1–3x/mês				6,3		6,3			6,3		3,1	15,6	15,6
R/N	9,4	6,3	3,1	3,1	9,4	9,4		6,3	3,1	50,0	40,6	68,8	68,8

Dados expressos em percentual (%). QFA: Questionário de Frequência Alimentar. R/N: raramente/nunca.

Observou-se diferença entre pacientes praticantes e não praticantes de atividade física quanto ao risco cardiovascular. Os indivíduos fisicamente ativos apresentaram menor proporção de risco aumentado pela RCQ quando comparados aos sedentários. Na análise da prática de atividade física, entre os praticantes, 35,7% foram classificados com desnutrição pela CB, 50,0% como eutróficos e 14,3% como obesos. Entre os não praticantes, 38,9% apresentaram desnutrição, 44,4% eutrofia e 16,7% obesidade, sem associação estatística significativa ($p=0,950$) segundo Qui-quadrado de Pearson e Fisher's Exact Test.

Ao relacionar prática de atividade física e IMC, 14,3% dos praticantes apresentaram baixo peso, 42,9% eutrofia e 42,9% excesso de peso; entre os não praticantes, 27,8% estavam em baixo peso, 50,0% em eutrofia e 22,2% com excesso de peso. As diferenças percentuais não foram estatisticamente significativas (Qui-quadrado $p=0,404$; Fisher $p=0,425$). (Tabela 1)

Por fim, a análise entre prática de atividade física e risco cardiovascular avaliado pela RCQ revelou que 50,0% dos praticantes apresentaram valores adequados e 50,0% risco aumentado. Entre os não praticantes, apenas 11,1% estavam em classificação adequada, enquanto 88,9% apresentaram risco aumentado para doenças cardiovasculares. O teste estatístico demonstrou associação

significativa entre prática de atividade física e RCQ (Qui-quadrado $p=0,015$; Fisher $p=0,022$), com tamanho de efeito moderado ($\Phi=0,429$). (Tabela 5)

Tabela 5 – Atividade física versus RCQ dos pacientes renais transplantados atendidos no ambulatório do IMIP, 2022 (n = 32)

Atividade física	RCQ Adequado n(%)	RCQ Risco n(%)
Praticantes	7 (50,0)	7 (50,0)
Não praticantes	2 (11,1)	16 (88,9)

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 32 pacientes renais transplantados, com idade média de $47,38 \pm 11,95$ anos e tempo médio de isquemia de $1413,78 \pm 492,19$ minutos, apresentando equilíbrio entre os sexos. Esses achados são semelhantes aos descritos por Oliveira et al., 2023 que observaram média etária próxima a 46 anos em transplantados acompanhados em serviço público brasileiro.¹

Estudos nacionais apontam que a faixa etária de maior prevalência de transplante situa-se entre 40 e 50 anos, refletindo a incidência de doença renal crônica nessa população adulta e a maior elegibilidade clínica para o procedimento. A distribuição equilibrada entre homens e mulheres também é consistente com dados de Machado et al, 2023 e Santos et al 2021 que relataram proporções semelhantes entre os sexos em centros de referência. Além disso, o tempo médio de pós-transplante encontrado ($30,47 \pm 39,85$ meses) confirma a heterogeneidade do acompanhamento ambulatorial descrito por Santos et al 2021, reforçando a importância de estratégias de monitoramento contínuo independentemente do tempo de enxerto.⁵

A média de peso ($62,28 \pm 12,94$ kg), altura ($162,39 \pm 7,95$ cm) e IMC ($23,56 \pm 4,57$ kg/m²) indica que a maioria dos pacientes encontrava-se em faixa de eutrofia, embora parte da amostra apresentasse excesso de peso. Valores semelhantes foram observados por Machado et al, 2023 e Garcia et al 2020 em pacientes transplantados

renais, reforçando a tendência de manutenção ou ganho de peso após o procedimento, possivelmente relacionada ao uso crônico de imunossupressores e à menor restrição alimentar.^{2 6}

A circunferência da cintura média ($85,42 \pm 10,59$ cm) e a razão cintura/quadril ($0,89 \pm 0,07$) evidenciaram elevado risco cardiovascular em parcela expressiva da amostra, achado também relatado por Santos et al 2021, que identificaram aumento de adiposidade central em transplantados acompanhados em serviço ambulatorial. Esse padrão é clinicamente relevante, pois a gordura abdominal está fortemente associada à resistência insulínica e dislipidemia, fatores de risco conhecidos para doença cardiovascular em pós-transplante.⁵

Além disso, a circunferência do braço média ($28,69 \pm 4,95$ cm) revelou prevalência considerável de desnutrição moderada quando avaliada por pontos de corte específicos, refletindo a complexidade do estado nutricional desses pacientes, que podem apresentar simultaneamente excesso de adiposidade central e depleção de massa magra, fenômeno descrito na literatura como obesidade sarcopênica e apontado como preditor de pior prognóstico clínico.

No presente estudo, observou-se elevada frequência de hipertensão arterial sistêmica (62,5%) e dislipidemia (28,1%), além de prática insuficiente de atividade física (56,3% relataram não se exercitar). Esses achados corroboram investigações nacionais que apontam a hipertensão como uma das complicações mais prevalentes no pós-transplante, frequentemente associada ao uso de imunossupressores como a ciclosporina e o tacrolimo, os quais elevam a pressão arterial e favorecem alterações lipídicas Machado et al, 2023 e Garcia et al 2020. A presença de dislipidemia em quase um terço da amostra reforça a necessidade de monitoramento lipídico rigoroso, visto que esse distúrbio é um fator de risco independente para doença cardiovascular em pacientes transplantados renais.¹

A baixa prática de atividade física encontrada é semelhante ao relatado por Garcia et al 2020⁶, que identificaram prevalências superiores a 50% de sedentarismo em acompanhamento ambulatorial. Tal comportamento contribui para aumento de adiposidade central, resistência insulínica e piora do perfil lipídico, reforçando a importância de intervenções multiprofissionais para incentivo à prática regular de exercícios. Além disso, a associação entre sedentarismo e maior risco cardiovascular,

evidenciada pelo aumento da RCQ em pacientes inativos no presente estudo, demonstra impacto clínico direto da ausência de atividade física, conforme também reportado por SANTOS et al., 2021.⁵

A análise das classificações antropométricas mostrou que, embora o IMC tenha apontado 46,9% dos pacientes em eutrofia, cerca de 31,3% apresentaram excesso de peso e 21,9% baixo peso, evidenciando a heterogeneidade do estado nutricional da amostra. Esses resultados se assemelham aos encontrados por Machado et al., 2023, que relataram coexistência de eutrofia e excesso de peso em transplantados renais, refletindo tanto a melhora do apetite pós-transplante quanto os efeitos adversos de imunossupressores sobre o metabolismo energético.²

A circunferência do braço revelou 37,5% de desnutrição, enquanto o RCQ indicou 71,9% de risco cardiovascular elevado, mostrando que a avaliação isolada pelo IMC pode subestimar riscos clínicos. Apesar do IMC ter indicado predomínio de eutrofia, esse indicador pode assumir caráter aparentemente protetor, mascarando situações de perda de massa muscular associada ao acúmulo de gordura central. Esse fenômeno é descrito na literatura como obesidade sarcopênica, condição comum em pacientes renais transplantados, especialmente quando há uso prolongado de imunossupressores. No presente estudo, essa interpretação é reforçada pelos achados de RCQ elevada mesmo entre indivíduos classificados como eutróficos pelo IMC, indicando que o IMC isolado não é suficiente para avaliar risco cardiometabólico nessa população.

Ao relacionar o IMC ao padrão alimentar, observou-se que, apesar do consumo frequente de frutas, hortaliças e leguminosas, houve também presença relevante de cereais refinados, gorduras de adição e bebidas açucaradas, o que pode contribuir para o aumento de adiposidade abdominal ao longo do tempo. Assim, o QFA ajuda a explicar por que alguns pacientes eutróficos pelo IMC apresentaram risco cardiovascular aumentado, evidenciando a necessidade de intervenções nutricionais contínuas e individualizadas. Além disso, estudos prévios reforçam essa limitação, destacando que o IMC não distingue massa magra de gordura e pode mascarar casos de obesidade sarcopênica em pacientes com perda muscular e acúmulo de gordura central (Oliveira et al 2023¹ e Santos et al 2021⁵). Assim, a utilização combinada de medidas como CB, CC e RCQ é fundamental para uma avaliação mais sensível e direcionamento de condutas nutricionais em transplantados renais. A avaliação do

consumo alimentar revelou padrão geral favorável em alimentos in natura, mas com presença de itens refinados e ultraprocessados em parte da amostra.

Destacou-se o alto consumo diário de frutas (62,5%) e hortaliças (53,1%), além da ingestão regular de leguminosas e carnes/ovos, o que indica boa oferta de fibras, vitaminas e proteínas de alto valor biológico. Resultados semelhantes foram observados por (Oliveira et al 2023¹ e Santos et al 2021⁵), que apontaram maior frequência de frutas e vegetais em transplantados acompanhados em ambulatório, possivelmente favorecida pela orientação nutricional sistemática.

Por outro lado, verificou-se consumo expressivo de cereais refinados e presença, ainda que moderada, de bebidas açucaradas, com 21,9% relatando ingestão diária. Esse comportamento é preocupante, pois a ingestão de açúcares simples está associada a piora do perfil lipídico e aumento do risco de síndrome metabólica em pacientes pós-transplante.² Além disso, a presença de gorduras de adição com consumo diário em 37,5% dos participantes reforça a necessidade de estratégias educativas contínuas para limitar alimentos ultraprocessados, conforme recomenda a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017).⁹

Por fim, ao avaliar a prática de atividade física em relação às medidas antropométricas, não foram observadas associações significativas com circunferência do braço nem com IMC, indicando que a prática regular de exercícios não se traduziu em diferenças detectadas nessas variáveis. No entanto, verificou-se associação estatisticamente significativa entre atividade física e razão cintura/quadril (RCQ) (Qui-quadrado $p=0,015$; Fisher $p=0,022$), evidenciando que indivíduos fisicamente ativos apresentaram menor risco cardiovascular quando comparados aos sedentários.

Esse achado reforça a relevância da atividade física regular como estratégia não farmacológica para controle de adiposidade central, resultado já descrito por (Oliveira et al 2023¹ e Santos et al 2021⁵) em populações de transplantados renais. A manutenção de níveis adequados de exercício auxilia no equilíbrio entre massa magra e gordura corporal, reduz marcadores inflamatórios e contribui para melhor perfil lipídico, fatores cruciais para a preservação da função do enxerto e redução do risco de eventos cardiovascular.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que pacientes renais transplantados acompanhados em um serviço ambulatorial de referência apresentaram perfil nutricional heterogêneo, caracterizado por predominância de eutrofia pelo IMC, mas com elevada frequência de adiposidade central e desnutrição identificada pela circunferência do braço. A presença de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, associada à baixa prática de atividade física, reforça a vulnerabilidade metabólica dessa população.

O padrão alimentar mostrou-se satisfatório quanto ao consumo de frutas, hortaliças e leguminosas, porém ainda marcado por ingestão de cereais refinados, gorduras de adição e bebidas açucaradas, configurando riscos adicionais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Destaca-se, ainda, a associação significativa entre atividade física e razão cintura/quadril, indicando que indivíduos ativos apresentam menor risco cardiovascular, o que evidencia a importância de estratégias de incentivo ao exercício físico como parte do acompanhamento multiprofissional.

Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento nutricional contínuo, com ênfase em avaliação antropométrica detalhada e orientação alimentar individualizada, a fim de prevenir complicações metabólicas e favorecer a manutenção da função do enxerto. Além disso, ressaltam a importância da integração entre equipe multiprofissional e paciente, garantindo melhor qualidade de vida e maior sobrevida do transplante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - OLIVEIRA, M. R.; SANTOS, M. R. O.; SILVA, C. F.; **et al.** Impact of pretransplantation malnutrition risk on the clinical outcome and graft survival of kidney transplant patients. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 45, n. 4, p. 470-479, 2023. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2022-0150en
- 2 – MACHADO, C. C.; **et al.** Avaliação de mudanças no estado nutricional e risco de desenvolvimento de doença cardiovascular em pacientes pós-transplante renal. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.*, v. 43, n. 2, p. 131-137, 2023. DOI: 10.12873/432caroline.
- 3 - CARVALHO, A. C. L. C. de; **et al.** Complicações clínicas, metabólicas e nutricionais associadas com o risco de morbimortalidade de pacientes transplantados renais com foco no período tardio: uma revisão narrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 2, p. 1-23, 2025. Disponível em: (versão SciELO/Revista). Acesso em: 24 set. 2025.
- 4 - PAIVA, A. C. M.; **et al.** Repercussões nutricionais de pacientes transplantados renais tardios atendidos em hospital de referência. Recife, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) — Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS/IMIP). Disponível em: (PDF do repositório). Acesso em: 24 set. 2025.

- 5 - SANTOS, M. R. O.; **et al.** Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes com doença renal em hemodiálise. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.*, v. 41, n. 3, p. 161-168, 2021.
- 6 - GARCIA, V. D.; **et al.** *Por uma política de transplantes no Brasil*. São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), 2020. Disponível em: (livro em PDF). Acesso em: 24 set. 2025.
- 7 - (BRASIL. Ministério de Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em (PDF, Portal MS). Acesso em: 24 set. 2025.
- 8 - 8a) TRUMBO, P.; SCHLICKER, S.; YATES, A. A.; POOS, M. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 102, n. 11, p. 1621-1630, 2002. DOI: 10.1016/S0002-8223(02)90346-9.
- 8b) RIELLA, M. C.; MARTINS, C. *Nutrição e o Rim*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. ISBN 978-85-277-2294-0.
- 9 - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 109, n. 2 (Supl. 1), p. 1-76, 2017. DOI: 10.5935/abc.20170121.
- 10 - RIBEIRO, A. C.; SÁVIO, K. E. O.; RODRIGUES, M. L. C. F.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 19, n. 5, p. 553-562, 2006.

AGRADECIMENTOS

THIAGO AZEVEDO: Agradeço, de coração, a todos que me ajudaram e torceram pelo meu sucesso ao longo da graduação. Aos meus pais, Alexandre e Ana, pelo apoio incondicional e por sempre acreditarem no meu potencial. Ao meu irmão Ricardo pela presença constante e ajuda em todos os momentos. À minha querida namorada Luisa, pelo incentivo e motivação diária para que eu me tornasse uma pessoa melhor. Também a minha cunhada Augusta, por sempre me ajudar.

Dedico este trabalho também às minhas companheiras de estudo, Shakira e Leleka, que me acompanharam em incontáveis horas de dedicação. Ao meu querido amigo, já falecido, Rodrigo, deixo um tributo especial pelos aprendizados que levarei para sempre.

Aos Futbolas que fizeram parte desta jornada, saibam que cada um de vocês é muito especial para mim. Às minhas orientadoras, principalmente Lilian meu sincero agradecimento por toda a dedicação, boa vontade e ensinamentos que tornaram este trabalho possível.

A todos, minha eterna gratidão.

EDUARDO MALTA: Quero agradecer, antes de tudo, a Deus, por me dar forças e saúde para chegar até aqui. À minha família, pelo apoio, carinho e incentivo em todos os momentos, mesmo nos dias mais difíceis. Sem vocês, nada disso seria possível. A minha orientadora, pela paciência, dedicação e por todos os ensinamentos que fizeram diferença neste trabalho. Aos professores e colegas de curso, que, de alguma forma, contribuíram para meu crescimento durante essa caminhada. E a todos que estiveram ao meu lado, direta ou indiretamente, meu muito obrigado.

REGRAS DE SUMISSÃO - NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA

30/09/2024, 14:32

Envio | Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar



[Começar](#) / Envio

Envio

O registro e o login são necessários para enviar itens on-line e verificar o status dos envios recentes. [Vá para Entrar](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Lista de verificação de preparação de envio

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar se sua submissão atende a todos os elementos mostrados abaixo. As submissões que não cumpram estas **diretrizes** serão devolvidas aos autores.

✔	IMPORTANTE! Antes de enviar o original, certificar-me-ei de ter salvo os dados completos de todos os autores no sistema (nomes, locais de trabalho, email, identificador ORCID, etc.). É obrigação dos autores garantir a autoria dos originais. O editor não modificará os dados de autoria que você cadastrar.
✔	A submissão não foi publicada anteriormente ou submetida para consideração por qualquer outro periódico (ou uma explicação foi fornecida nos Comentários ao Editor).
✔	Entendo que há custos por publicação (ver seção 'Avisos') quando meu artigo é aceito.

✓	Anexe a carta de autoria e transferência de direitos com a qual todos os autores signatários concordam.
✓	Forneço uma folha de apresentação principal que inclui: a) Título (em espanhol ou português e inglês); b) Autores e c) filiação ou centro de trabalho.
✓	O texto possui espaçamento simples; Fonte Arial tamanho 12 pontos; itálico é usado em vez de sublinhado (exceto em URLs); e todas as ilustrações, figuras e tabelas são colocadas nos locais apropriados do texto, e não no final. O texto está em um arquivo cujo formato é: OpenOffice, Microsoft Word, RTF ou WordPerfect.
✓	O arquivo com seu texto original é COMPLETO incluindo: título, resumo, palavras-chave, texto completo com figuras e tabelas incorporadas, bibliografia (ver Normas de Publicação). ATENÇÃO: para garantir a avaliação anônima por pares, NÃO inclua aqui a carta de apresentação, transferência de direitos ou qualquer identificação dos autores ou de seus Centros de Trabalho.
✓	O texto segue os requisitos estilísticos e bibliográficos descritos nas Diretrizes para Autores que aparecem em 'Sobre a Revista'. Sempre que possível, URLs e DOIs são fornecidos para referências bibliográficas de acordo com os padrões de Vancouver. https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/about/submissions#authorGuidelines

Diretrizes para autores

- Custos de publicação.

<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/about/submissions#authorGuidelines>

1/12

30/09/2024, 14:32

Envio | Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar

Desde a sua fundação, há quarenta anos, a revista é gratuita. Desde setembro de 2020, são aplicados custos por publicação muito reduzidos, de forma a garantir a qualidade da revista e melhorar o seu alcance e divulgação. Atualmente são:

- **Custos por artigo aceite:** 175 euros (185 euros se for através de Paypal)

- **Modalidades de publicação.**

Atualmente são aceitos originais nos seguintes idiomas: espanhol, português e inglês.

Serão admitidos originais que possam ser cedidos às seguintes modalidades e tipos:

- **Artigos originais.** Descrição completa de uma investigação básica ou clínica que forneça informações suficientes para permitir uma avaliação crítica e rigorosa. A extensão máxima será de 14 páginas **INCLUINDO** no máximo 4 tabelas, 4 figuras e até 30 referências bibliográficas.
- **Colaborações curtas.** Serão artigos originais menores cuja extensão não exceda 6 páginas **INCLUINDO** até 2 tabelas, 2 figuras e até 15 referências bibliográficas.
- **Comentários.** Serão resenhas de publicações anteriores relacionadas a um tema de interesse que contenham uma análise crítica que permita tirar conclusões. As revisões geralmente são **SOLICITADAS** pela direção ou pelo conselho editorial da revista. Se você enviar uma avaliação, sua qualidade deverá ser monitorada especialmente.
- **Cartas à revista:** relativas a artigos publicados na publicação. Sua extensão máxima será de 2 páginas.
- **Outros.** Adicionalmente, serão aceitos para publicação casos clínicos, notícias, relatórios, conferências, cursos, convocatórias de reuniões e conferências, bem como prêmios e bolsas. A extensão e forma de apresentação dos textos recebidos para esta seção estarão sujeitas, sem aviso prévio, às modificações que o Comitê Editorial considerar oportunas.

Tipo de originais	Extensão máxima	Figuras	Tabelas	Citações
Artigos	14 páginas	4	4	30
Colaborações curtas	6 páginas	2	2	15
Comentários	14 páginas	4	4	50

Cartões	2 páginas	1	1	5
---------	-----------	---	---	---

- **Preparação de originais.**

A preparação do manuscrito original deverá ser feita de acordo com os Padrões e Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Diretores de Revistas Médicas (versão oficial em inglês acessível no endereço eletrônico:

<http://www.icmrj.org> . Para a tradução para espanhol Você pode verificar o link URL:

<http://www.metodo.uab.es/enlaces.htm>).

IMPORTANTE:

O manuscrito deverá ser submetido em formato unificado: fonte Arial, tamanho 12 pontos e espaçamento simples.

Para a correta recepção e tratamento dos originais, deverá sempre constar EM ARQUIVOS INDEPENDENTES:

- **Carta dos autores** cedendo direitos e reconhecendo sua autoria.

30/09/2024, 14:32

Envio | Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar

- **Página principal** com o título e os autores e seus centros de trabalho.

- **Texto completo** (configurações, tabelas, bibliografia, etc.) do original. Para revisão por pares, NÃO inclua dados que permitam a identificação dos autores.

1. Carta dos autores.

Você deve declarar nele:

- Tipo de artigo que está sendo enviado
- Declaração de que se trata de um texto original e não está em processo de avaliação por outro periódico.
- Qualquer tipo de conflito de interesses ou existência de implicações financeiras.
- A transferência para a Revista dos direitos exclusivos de edição, publicação, reprodução, distribuição de cópias, elaboração de trabalhos derivados em papel, eletrônico ou multimídia e inclusão do artigo em índices ou bases de dados nacionais e internacionais.
- Em trabalhos com mais de um autor deverá ser declarada a aprovação de todos os signatários.
- Os autores deverão declarar como de sua autoria as figuras, desenhos, gráficos, ilustrações ou fotografias incorporadas no texto. Caso contrário, deverão obter e fornecer autorização prévia para publicação e, em qualquer caso, desde que as pessoas possam ser identificadas.
- Dados de contato do autor principal: nome completo, endereço postal e eletrônico, telefone e instituição.
- Caso se trate de estudos realizados em seres humanos, deverá ser declarado o cumprimento dos padrões éticos do Comitê de Pesquisa ou Ensaios Clínicos correspondente e da atual Declaração de Helsinque, disponível em espanhol no URL: <http://www.metodo.uab.es/enlaces.htm>

2. Página principal: título e autores.

Os seguintes dados serão indicados em página separada e nesta ordem:

- Título do artigo em espanhol ou português e em inglês.
- Sobrenomes e nomes de todos os autores, separados por vírgula. Recomenda-se que apareçam no máximo oito autores. Utilizando algarismos arábicos sobrescritos, cada autor será relacionado, se for o caso, ao nome da instituição a que pertence. NÃO forneça dados desnecessários, como estudos, posição acadêmica, etc.
- Endereço de email que deseja incluir como contacto na publicação e que coincidirá com o indicado pelo autor principal.

ATENÇÃO: para se referir a cada autor, serão citados apenas o seu centro de trabalho (Departamento, Faculdade, etc.) e a Universidade ou instituição a que pertence, sem citar os estudos, cargo, etc. do autor. A cidade, província, estado, etc. só será adicionado onde possa surgir confusão.

CONTATO: O endereço de e-mail é aquele que

a) você deseja ser listado como um contato em seu artigo e

b) o ÚNICO com quem pode ser mantida relação escrita com a revista. Correspondências de outros autores ou com outros endereços de e-mail não serão recebidas nem respondidas.

3. Texto completo do original.

Qualificação.

Resumo.

A extensão máxima será de 300 palavras. Deve ser compreensível por si só. Os originais submetidos em inglês serão escritos inteiramente neste idioma.

Os originais enviados em espanhol conterão um resumo escrito nos seguintes idiomas: a) espanhol e b) inglês. No caso de originais em português, o resumo será enviado em a) português, b) espanhol e c) inglês. Não deve incluir citações bibliográficas ou palavras abreviadas. A estrutura usual será sempre respeitada no resumo:

30/08/2024, 14:32

Envio | Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar

- Introdução
- Metas
- Materiais e Métodos
- Resultados
- Discussão
- Conclusões

4. Palavras-chave.

Deverão ser incluídas no final do resumo no máximo 5 palavras-chave que correspondam aos Descritores do Medical Subjects Headings (MeSH) acessíveis na seguinte URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>

5. Abreviações.

Será incluída uma lista das abreviaturas presentes no trabalho com sua correspondente explicação.

A primeira vez que aparecer a palavra que deseja abreviar, tanto no resumo quanto no texto, ela será seguida da abreviatura entre parênteses. No restante do texto a abreviatura pode agora aparecer sem maiores acréscimos.

6. Texto.

De acordo com a seguinte estrutura:

- | | |
|-----------------------|--------------|
| • Introdução | • Discussão |
| • Metas | • Conclusões |
| • Materiais e métodos | • Literatura |
| • Resultados | |

É necessário especificar, na metodologia, o desenho, a população estudada, os sistemas estatísticos e quaisquer outros dados necessários ao perfeito entendimento do trabalho.

7. Agradecimentos.

Nesta secção devem ser mencionados os apoios materiais e financeiros, de todos os tipos, recebidos, indicando a entidade ou empresa que os prestou. Estas menções devem ser conhecidas e aceites para inclusão nestes "agradecimentos".

8. Conflito de interesses.

Possíveis conflitos de interesse devem ser detalhados nesta secção.

9. Bibliografia.

Devem cumprir os Requisitos de Uniformidade do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), conforme indicado acima.

As referências bibliográficas serão organizadas e numeradas por ordem de aparecimento no texto, identificadas por números arábicos sobrescritos. Se a referência tiver mais de seis autores, serão incluídos os primeiros seis autores e em seguida será escrito et al.

Para citar revistas médicas serão utilizadas as abreviaturas constantes do Journals Database, disponível na URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>) ou, na sua falta, aqueles incluídos no catálogo de publicações periódicas das bibliotecas espanholas de ciências da saúde (<http://www.c17.net/c17/>).

9. Figuras e fotografias.

As tabelas e figuras serão dispostas e numeradas por ordem de aparecimento no texto, identificadas por algarismos arábicos no título, que serão colocados acima da tabela ou figura. No texto devem ser mencionados dentro de uma frase ou entre parênteses.

O título e o conteúdo de cada tabela ou figura devem permitir a sua compreensão sem necessidade de recurso à escrita. O conteúdo do texto não deve ser replicado em tabelas ou figuras. As tabelas serão anexadas ao final do documento com a mesma fonte do texto, em preto e branco.

Os números serão anexados ao final do documento, atrás das tabelas. Serão realizadas através de programas informáticos adequados que garantam uma boa reprodução (resolução de 300 pixels por polegada) em formato BMP, TIF ou JPG. Arquivos Power-point, PDF ou similares não são suportados. **As figuras devem ser coloridas.**

- Avaliação de originais.

Os trabalhos submetidos para publicação serão avaliados pelo método de revisão por pares. O autor principal poderá propor revisores que não estejam vinculados ao original submetido.

A Secretaria Editorial acusará o recebimento do trabalho enviado à revista no menor prazo possível. Nessa mesma comunicação você será notificado da decisão do comitê editorial que, se necessário, poderá solicitar certas modificações para adequar o manuscrito aos padrões da revista.

Após confirmação pelo corpo editorial da revista, o trabalho entrará no processo de revisão por pares. Caso os revisores necessitem de modificações no manuscrito para melhoria, os autores terão um prazo máximo de duas semanas para fazê-las a partir do momento da comunicação.

Se finalmente a comissão e os revisores considerarem o trabalho apto para publicação, o manuscrito passará para o processo de diagramação e por fim a prova de impressão será enviada ao autor correspondente, que será responsável por revisar cuidadosamente possíveis erros.

A prova revisada pelo autor deverá ser enviada à comissão editorial no prazo máximo de **uma semana**.

POLÍTICA EDITORIAL**Considerações éticas e de publicação para autores.****a) Autoria.**

Somente aquelas pessoas que:

1. Participaram na concepção e execução do trabalho que resultou no artigo em questão.
2. Participaram da redação do texto e de suas possíveis revisões.
3. Aprovaram a versão que finalmente será publicada.

b) Conflito de interesses.

Os autores devem descrever quaisquer potenciais relações financeiras ou pessoais que possam dar origem a um conflito de interesses em relação ao artigo submetido para publicação.

c) Responsabilidades.

30/09/2024, 14:32

Envio | Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar

Não serão aceitos trabalhos previamente publicados ou submetidos simultaneamente em outras revistas. Quando forem relatados experimentos em seres humanos, deverá ser indicada a conformidade e conformidade com os padrões éticos do Comitê de Ética em Pesquisa Clínica (institucional ou regional) e de acordo com a Associação Médica Mundial e a Declaração de Helsinque (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>)

Da mesma forma, os autores devem mencionar na seção **Métodos** que os procedimentos utilizados nos pacientes e controles foram realizados após a obtenção do devido consentimento informado e que, quando necessário, o protocolo de pesquisa foi aprovado por um **Comitê de Ética** de número suficiente e reconhecido, instituição.

Informações adicionais:

Revista Nutr. clínica, dieta, hospital, adota as diretrizes do *Comitê de Ética em Publicações* (COPE; <http://publicationethics.org/resources/guidelines>) para melhorar a prática na publicação científica e acadêmica.

Deteção de plágio

Revista Nutr. clínica, dieta, hospital, não aceita em hipótese alguma a publicação de originais ou conteúdos plagiados, utilizando para tal os recursos informáticos correspondentes.

Política de revisão por pares.

A equipe editorial da Nutr. clínica, dieta, hospital, realizará uma primeira revisão de cada artigo submetido para verificar se sua estrutura e conteúdo se adaptam aos requisitos básicos para publicação no mesmo. Posteriormente, a Direção da Revista e/ou o Comitê Editorial atribuirão cada original a um mínimo de dois revisores especialistas, sendo pelo menos um deles externo à equipe editorial.

Esses revisores poderão a) aceitar o trabalho submetido; b) emitir recomendações para melhorias ou adaptações dos mesmos; c) rejeitar definitivamente o trabalho submetido.

O processo de revisão será realizado de forma 'cega', não tendo nem os autores nem os revisores acesso às suas respectivas identidades. A revisão será objetiva e positiva.

Aqueles que:

- Ter experiência suficiente no assunto a ser avaliado.
- Respeite a confidencialidade dos dados
- Eles não usarão os dados ou o conteúdo dos artigos que analisam para fins próprios ou de terceiros.
- Da mesma forma, declararão seus potenciais conflitos de interesse
- A sua opinião será livre, não sujeita a preconceitos ou limitações de qualquer espécie.

As recomendações dos revisores e/ou do Comitê Editorial serão enviadas unificadamente ao autor responsável e signatário do artigo original. Os autores serão solicitados, quando apropriado, a aceitar a versão final do original antes da publicação.

Proteção de dados.

Os dados pessoais (nomes, endereços de e-mail, centros de trabalho dos autores e autores correspondentes, etc.) inseridos nesta revista serão utilizados exclusivamente para os fins editoriais e de formação declarados pela Nutr Magazine, clínica, dieta, hospital, bem como pelos seus editores (Sociedade Espanhola de Dietética e Ciências da Alimentação e Fundação Alimentação Saudável).

Assim, informamos que os seus dados pessoais serão incorporados num ficheiro de Gestão propriedade da Sociedade Espanhola de Dietética e Ciências Alimentares de acordo com o disposto na Lei. A qualquer momento poderá decidir não receber as nossas comunicações, bem como, como exercer os seus direitos de acesso, retificação e cancelamento, nos termos legalmente estabelecidos.

30/09/2024, 14:32

Envio | Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar

Artigos originais

Descrição completa de uma investigação básica ou clínica que forneça informações suficientes para permitir uma avaliação crítica e rigorosa. A extensão máxima será de 14 páginas **INCLUINDO** no máximo 4 tabelas, 4 figuras e até 30 referências bibliográficas.

Colaboração curta

Relatórios de estudos de interesse para a comunidade de cientistas nutricionais serão publicados como pequenos artigos de pesquisa.

Comentários

Só são admitidas revisões de qualidade **realizadas em profundidade** sobre **temas de interesse atual** com uma análise crítica que nos permita obter **conclusões** úteis, concretas e práticas para os leitores. Os autores **das resenhas** devem ser profissionais especialistas e com reconhecido prestígio em sua área.

O texto deverá ter extensão máxima de 14 páginas, 4 tabelas, 4 figuras e 50 referências.

Casos clínicos e outros

Podem ser admitidos para publicação casos clínicos, notícias, relatórios, conferências, cursos, convocatórias de reuniões e conferências, bem como prémios e bolsas. A extensão e forma de apresentação dos textos recebidos para esta seção estarão sujeitas, sem aviso prévio, às modificações que o Comitê Editorial considerar oportunas.

Aviso de direitos autorais



Esta obra está licenciada sob uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Internacional .

Os leitores podem utilizar textos publicados de acordo com a definição [BOAI](https://www.budapestopenaccessinitiative.org/) (Budapest Open Access Initiative) .

Declaração de privacidade

Política de Privacidade.

Através desta comunicação, a SOCIEDADE ESPANHOLA DE DIETÉTICA E CIÊNCIAS ALIMENTARES (SEDCA) informa aos utilizadores do site <https://revista.nutricion.org> a sua política de protecção de dados pessoais, para que os utilizadores possam determinar livre e voluntariamente se desejam fornecer SEDCA com os dados pessoais solicitados.

Em conformidade com as disposições do Regulamento Europeu de Proteção de Dados de 27 de abril de 2016 e da Lei Orgânica 15/1999, de 13 de dezembro, de Espanha (LOPD), sobre a Proteção de Dados Pessoais, informamos que os dados Informações pessoais que você que nos forneça através do portal será tratado de forma confidencial e passará a fazer parte de um arquivo propriedade da Sociedade Espanhola de Dietética e Ciências Alimentares (SEDCA), com o objetivo de lhe

30/09/2024, 14:32

Envio | Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar

enviar a) informações relevantes sobre a Revista Nutrição dietética clínica e hospitalar e b) informações relacionadas às atividades desenvolvidas pela SEDCA.

Os seus dados não serão transferidos em caso algum para qualquer outra entidade, salvo exigência da autoridade competente. De acordo com o disposto na regulamentação em vigor, você tem o direito de acessá-los e seus dados permanecerão neste arquivo até que você manifeste seu desejo de cancelamento, limitação, retificação ou oposição. Da mesma forma, informamos que você pode exercer os seus direitos de acesso, retificação, cancelamento e oposição de acordo com o disposto na Lei Orgânica 15/1999, de 13 de dezembro, de Proteção de Dados Pessoais, enviando um email para a revista.

O preenchimento dos formulários incluídos no portal implica o consentimento expresso do utilizador para a inclusão dos seus dados pessoais no referido ficheiro automatizado do responsável do portal.

A visita a este website não implica que o utilizador seja obrigado a fornecer qualquer informação sobre si mesmo. Caso o usuário forneça alguma informação pessoal, os dados coletados neste site serão tratados de forma leal e lícita, sujeitos em todos os momentos aos princípios e direitos incluídos na **Lei Orgânica de Proteção de Dados Pessoais (LOPD)**, os seus regulamentos de execução (**RLOPD**) e o **RGPD** da União Europeia.

O direito à informação

De acordo com a LOPD, informamos que os dados por você fornecidos passarão a fazer parte do arquivo de Associados/Potenciais Associados/leitores ou, se for o caso, do arquivo de Profissionais Não Associados da SEDCA, sendo o único destinatário da informação fornecida. A finalidade do tratamento será a gestão e administração de todo o portfólio para poder prestar o serviço solicitado ou, se for o caso, oferecer o produto solicitado, e a sua cobrança, preparar orçamentos e enviar comunicações comerciais por qualquer meio (postal ou eletrónico) sobre os diversos serviços e, se for o caso, produtos fornecidos pela associação, com o seu consentimento expresso.

O responsável pelo tratamento é a SEDCA, podendo exercer os seus direitos previstos nos artigos 15 a 22 do RGPD da União Europeia, através do envio de carta por via electrónica para o endereço Revista@nutricion.org

Entende-se que a recolha de dados é feita de forma voluntária. A recusa em fornecer dados classificados como obrigatórios significará a impossibilidade de fornecer o serviço solicitado ou, se for o caso, o produto contratado. O usuário que fornece seus dados deverá mantê-los atualizados e notificar o responsável pelo tratamento de qualquer alteração em seus dados. O próprio usuário que forneça dados pessoais sobre outra pessoa deverá, se for o caso, informar ao titular dos dados o que está estabelecido nesta Política de Privacidade.

Consentimento informado

Consequentemente, os utilizadores que forneçam dados pessoais neste site consentem inequivocamente na sua incorporação no **ficheiro automatizado de Associados/Potenciais Associados/leitores**, ou, se for o caso, no **ficheiro de Profissionais Não Associados** pelos quais são responsáveis para as finalidades acima especificamente determinadas.

O princípio da qualidade dos dados

Os dados pessoais fornecidos pelos utilizadores serão precisos e atualizados para que respondam com veracidade à situação atual da pessoa afetada. Portanto, o usuário deverá ser responsável pela veracidade e certeza dos dados pessoais fornecidos e comunicar qualquer modificação dos mesmos que possa ocorrer no futuro. A SEDCA procederá ao cancelamento dos dados pessoais recolhidos quando estes deixem de ser necessários ou relevantes para a finalidade para a qual foram recolhidos ou registados. O cancelamento implicará o bloqueio dos dados, mantidos apenas à disposição das administrações públicas, Juizes e Tribunais, para atendimento de possíveis responsabilidades decorrentes do tratamento, durante o prazo de prescrição do mesmo. Uma vez expirado o prazo acima mencionado, os seus dados pessoais serão eliminados.

O prazo ou período temporário de conservação dos dados

De acordo com o disposto no artigo 5.1.e) do RGPD, os dados devem ser conservados de forma a permitir a identificação dos interessados apenas durante o período necessário para efeitos do tratamento dos dados pessoais. Após este prazo, apenas poderão ser conservados por períodos mais prolongados para fins de arquivo de interesse público, para fins de investigação científica ou histórica ou para fins estatísticos, sendo por vezes necessário, para salvaguarda do princípio da minimização, proceder à pseudonimização dos dados. (artigo 89.1 do RGPD), e sem prejuízo da aplicação das medidas técnicas e organizativas adequadas impostas pelo RGPD para proteger os direitos do afetado ou interessado.

Os dados pessoais deverão ser conservados pelos prazos indicados nas disposições aplicáveis ou se tal estiver previsto nas relações contratuais entre o responsável pelo tratamento e o interessado ou afetado, desde que sirva fins legítimos derivados do cumprimento de o contrato.

Relativamente ao referido período temporário de conservação dos seus dados pessoais, informamos que os mesmos serão conservados enquanto forem necessários ou relevantes para a finalidade para a qual foram recolhidos ou registados. Portanto, serão cancelados quando não forem mais necessários para cumprir as finalidades legítimas descritas acima. O cancelamento ensejará o bloqueio dos dados, que somente poderão ser conservados para disponibilizá-los, mediante solicitação, às administrações públicas, Juízes e Tribunais, para atendimento de possíveis responsabilidades decorrentes do tratamento, durante o prazo de prescrição dos mesmos. . Somente quando o período durante o qual a responsabilidade pode ser reivindicada tiver expirado é que os dados pessoais bloqueados serão total e definitivamente excluídos.

O princípio da segurança de dados

A SEDCA adotou todas as medidas técnicas e organizativas necessárias para garantir a segurança dos dados pessoais e evitar a sua alteração, perda, tratamento ou acesso não autorizado. O nível de segurança adotado está em consonância com a natureza dos dados pessoais fornecidos.

De acordo com o disposto no artigo 32.º do RGPD, a SEDCA como responsável pelo tratamento dos dados, tendo em conta o estado da técnica, os custos de aplicação, e a natureza, âmbito, contexto e finalidades do tratamento, bem como os riscos de probabilidade e gravidade variáveis para os direitos e liberdades das pessoas singulares, aplicará medidas técnicas e organizativas adequadas para garantir um nível de segurança adequado ao risco, que, quando apropriado, incluirá, entre outras:

- Pseudonimização e criptografia de dados pessoais.
- A capacidade de garantir a confidencialidade, integridade, disponibilidade e resiliência permanentes dos sistemas e

serviços de tratamento.

- A capacidade de restaurar rapidamente a disponibilidade e o acesso aos dados pessoais em caso de incidente físico ou técnico.
- Um processo de verificação regular, avaliação e avaliação da eficácia das medidas técnicas e organizacionais para garantir a segurança do processamento.

Ao avaliar a adequação do nível de segurança, serão tidos especialmente em conta os riscos apresentados pelo tratamento de dados, nomeadamente como consequência da destruição, perda ou alteração acidental ou ilícita de dados pessoais transmitidos, armazenados ou de outra forma processados, ou a comunicação ou acesso não autorizado a esses dados por terceiros.

A SEDCA tomará medidas para garantir que qualquer pessoa que atue sob a autoridade do controlador ou processador e tenha acesso a dados pessoais só poderá processar esses dados sob as instruções do controlador, a menos que seja obrigada a fazê-lo nos termos da Lei da União do Controlador de Dados, ou dos Estados-Membros.

O direito de cancelamento e exclusão

Em cumprimento do disposto legal previsto no artigo 17.º do RGPD da União Europeia, o interessado ou afetado terá o direito de obter, sem demora injustificada, do responsável pelo tratamento a eliminação dos dados pessoais que lhe digam

respeito, o que será obrigado a eliminar sem demora injustificada os dados pessoais quando ocorrer alguma das seguintes circunstâncias:

1. Os dados pessoais já não são necessários em relação aos fins para os quais foram recolhidos ou de outra forma processados.
2. O titular dos dados retira o consentimento no qual o tratamento se baseia, nos termos do artigo 6.º, n.º 1, alínea a), ou do artigo 9.º, n.º 2, alínea a), e não se baseia noutra base jurídica.
3. O titular dos dados opõe-se ao tratamento nos termos do artigo 21.º, n.º 1, e não prevalecem outros motivos legítimos para o tratamento, ou o titular dos dados opõe-se ao tratamento nos termos do artigo 21.º, n.º 2.
4. Os dados pessoais foram processados ilegalmente.
5. Os dados pessoais devem ser apagados para cumprimento de uma obrigação legal estabelecida na legislação da União ou de um Estado-Membro aplicável ao responsável pelo tratamento.
6. Os dados pessoais foram obtidos no âmbito da oferta de serviços da sociedade da informação referida no artigo 8.º, n.º 1.

Quando a SEDCA, na qualidade de responsável pelo tratamento, tiver tornado públicos os dados pessoais e for obrigada, nos termos do disposto acima, a eliminar esses dados, tendo em conta a tecnologia disponível e o custo da sua aplicação, tomará medidas razoáveis, incluindo medidas técnicas, com fins informar aos responsáveis que tratam os dados pessoais o pedido do interessado para eliminar qualquer link aos referidos dados pessoais, ou qualquer cópia ou réplica dos mesmos.

O direito à limitação do tratamento

Em relação ao disposto no artigo 18.º do RGPD da União Europeia, o interessado ou afetado terá o direito de obter da SEDCA enquanto responsável pelo tratamento dos dados a limitação do tratamento dos dados quando se verifique alguma das seguintes condições, se aplicável:

1. O interessado contesta a exatidão dos dados pessoais, durante um período que permite ao responsável verificar a sua exatidão.
2. O tratamento é ilícito e o interessado opõe-se à eliminação dos dados pessoais e solicita, em vez disso, a limitação da sua utilização.
3. O responsável pelo tratamento já não necessita dos dados pessoais para efeitos do tratamento, mas o interessado necessita deles para a formulação, exercício ou defesa de reclamações.
4. O interessado opõe-se ao tratamento nos termos do artigo 21.º, n.º 1 do RGPD, enquanto se verifica se os motivos legítimos do responsável pelo tratamento prevalecem sobre os do interessado ou titular dos dados em causa.

Quando o tratamento de dados pessoais tiver sido limitado nos termos acima estabelecidos, esses dados só poderão ser tratados, com exceção da sua conservação, com o consentimento do interessado ou para a formulação, exercício ou defesa de reclamações, ou com vista a a protecção dos direitos de outra pessoa singular ou colectiva ou por razões de importante interesse público da União ou de um determinado Estado-Membro.

Envio de comunicações informativas

Relativamente ao envio de comunicações informativas através de correio eletrónico ou outro meio de comunicação eletrónica equivalente, sendo o endereço de correio eletrónico do utilizador um dado pessoal quando permite a sua identificação, ao recolhê-lo no formulário de dados online o utilizador autoriza expressamente a SEDCA pelo seu processamento para envio de comunicações informativas, comerciais ou promocionais relativas aos produtos e/ou serviços prestados por esta associação. Estas comunicações serão precedidas da palavra publicidade ou informação no início da mensagem e identificarão claramente a SEDCA. No entanto, você pode revogar seu consentimento para receber comunicações informativas a qualquer momento, bastando notificar nosso endereço de e-mail (revista@nutricion.org).

Site da revista Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar.

Pode ser visitado de forma gratuita e gratuita pelos usuários, exceto nas áreas consideradas fechadas ou por assinatura. O acesso ao site não implica necessariamente qualquer tipo de relação comercial.

30/09/2024, 14:32

Envio | Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar

O utilizador compromete-se a fazer uma utilização adequada dos conteúdos e serviços do site, sendo da responsabilidade do utilizador, no caso de preenchimento de formulários, pedido de informações, etc. fornecer informações autênticas, lícitas e verdadeiras, aceitando previamente, em qualquer caso, a política de privacidade.

Em particular, o utilizador compromete-se a não utilizá-los para o exercício de atividades ilícitas ou contrárias à boa-fé e à ordem jurídica ou para fins lesivos de interesses legítimos; não causar danos aos sistemas físicos e lógicos da SEDCA, dos seus fornecedores ou de terceiros, não introduzir ou difundir na rede vírus informáticos ou quaisquer outros sistemas físicos ou lógicos que possam causar os danos acima mencionados; não inserir dados falsos ou imprecisos que induzam ou possam induzir ao erro; não difundir conteúdos ou mensagens de natureza racista, discriminatória, xenófoba, de apoio ao terrorismo ou qualquer outro ataque aos direitos humanos.

Caso seja fornecido ao usuário um nome de usuário e senha para acesso às áreas de acesso restrito através de identificação e autenticação, o próprio usuário será responsável por mantê-los, garantindo seu sigilo e confidencialidade, estando ciente que as senhas são pessoais e intransferíveis. .

A SEDCA reserva-se o direito de admissão em áreas de acesso restrito, bem como de retirar qualquer coisa que viole as proibições acima descritas.

A SEDCA não garante nem é responsável por:

A disponibilidade, continuidade e invulnerabilidade do site e/ou as medidas de segurança adotadas.

Os conteúdos, informações ou imagens que não dependem do site, nem são geridos pela SEDCA.

A informação obtida através de links publicados no site, bem como os dados que possam ser recolhidos no mesmo.

A ausência de vírus e componentes nocivos no site ou no servidor que o disponibiliza.

Danos e prejuízos causados ou que possam ocorrer no futuro, nem defeitos técnicos, qualquer que seja a sua natureza, decorrentes da utilização das informações e materiais contidos no site.

As consequências que podem surgir de erros nos conteúdos fornecidos por terceiros, que possam aparecer no site.

Os conteúdos incorporados no site pelo Utilizador, sendo este responsável por quaisquer reclamações de terceiros, e por qualquer violação dos direitos de propriedade intelectual e industrial, bem como por qualquer violação do direito à honra, à privacidade ou à privacidade de qualquer pessoa, pessoa.

A SEDCA reserva-se o direito de modificar a qualquer momento a apresentação, configuração, localização do site, bem como os conteúdos e condições necessários para a sua utilização.

O Utilizador reconhece e aceita que o acesso e utilização do site e dos conteúdos nele incluídos ocorrem de forma livre e consciente, sob a sua exclusiva responsabilidade. Da mesma forma, será responsabilidade do Usuário acessar periodicamente este aviso legal para conhecer a qualquer momento a versão mais recente.

Em cumprimento da Lei 34/2002, de 11 de julho, sobre Serviços da Sociedade da Informação e Comércio Eletrónico, este site poderá utilizar cookies quando o utilizador navegar no mesmo. Estes cookies serão utilizados pela SEDCA com as finalidades e condições descritas na Política de Cookies.

Navegar

Categorias