



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE

MONALI ALVES DA SILVA

**PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE DOADORES VIVOS DE RIM EM
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL**

Recife

2025

MONALI ALVES DA SILVA

**PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE DOADORES VIVOS DE RIM EM
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL**

Trabalho de conclusão de curso de
Residência na área de Saúde Renal do
Programa de Residência Multiprofissional
Integrada em Saúde do HC/UFPE da
Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Kheyla Santos Nascimento.

Recife

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Monali Alves da.

PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE DOADORES VIVOS DE
RIM EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL / Monali Alves da
Silva. - Recife, 2025.

32 p. : il., tab.

Orientador(a): Kheyly Santos Nascimento

Trabalho de Conclusão de Residência - TCR (Especialização) - Universidade
Federal de Pernambuco, Hospital das Clínicas, Residência Multiprofissional
Integrada em Saúde, 2025.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. doadores vivos. 2. Insuficiência renal crônica. 3. transplante de rim. I.
Nascimento, Kheyly Santos . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

MONALI ALVES DA SILVA

**PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE DOADORES VIVOS DE RIM EM
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL**

Trabalho de conclusão de curso de
Residência na área de Saúde Renal do
Programa de Residência
Multiprofissional Integrada em Saúde
do HC/UFPE da Universidade Federal
de Pernambuco.

Orientador: Kheyly Santos Nascimento

Aprovada em: 21/02/2025.

BANCA EXAMINADORA

Me. Marta Nunes Lira (Presidente)

Dra. Leila Maria Alvares Barbosa (Avaliadora 1)

Me. Lívia Gabriele da Costa Silva (Avaliadora 2)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me proporcionar momentos incríveis e conhecer pessoas extraordinárias durante esse período, que me fez evoluir como ser humano e principalmente como profissional. Me deu graça para suportar as adversidades e coragem para enfrentá-las. Toda honra e toda glória seja dada a Ele e que eu possa continuar sendo instrumento em suas mãos para cuidar daqueles que necessitam..

À minha querida mãe, que já não está mais fisicamente comigo, porém segue em minhas memórias e no meu coração. A saudade me dilacera, porém sinto sua presença em cada passo que dou e dedico mais essa vitória a senhora, que apesar de toda a dificuldade enfrentada durante a sua vida, sempre zelou pela minha educação e me ensinou os mais belos princípios. Eu sempre te amarei, mainha. Descanse em paz.

À minha orientadora Kheyla, minha profunda gratidão que duante toda a construção do trabalho sempre foi solícita, gentil e paciente. Sem sua orientação e dedicação nada disso seria possível. Que sua vida continue sendo abençoada por Deus e que sua trajetória aqui na terra continue a inspirar outras pessoa assim como me inspirou.

À todos os meus amigos residentes que estiveram presente durante toda jornada. Foram graças a eles que essa caminhada se tornou mais leve. Juntos, compartilhamos sorrisos, tristezas, conhecimentos e esperança. Saibam que cada um de vocês cooperaram para o meu crescimento profissional e pessoal. Vocês foram o maior presente que essa residência me concedeu.

RESUMO

O transplante de rim é considerado a terapia renal substitutiva ideal para tratar a doença renal em fase final. Dessa forma, o rim de um doador vivo é a opção mais indicada para o transplante, pois promove uma melhor sobrevida em comparação ao rim do doador falecido. Contudo, há preocupações sobre as possíveis consequências médicas adversas a longo prazo nesses doadores vivos. O estudo visa traçar o perfil clínico e laboratorial de doadores vivos de rim. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, de corte transversal retrospectivo, realizada com pacientes em acompanhamento ambulatorial de um hospital universitário da cidade de Recife-PE. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado elaborado pela pesquisadora que incluiu quatro blocos de variáveis: sociodemográficas, clínicas, laboratoriais e medidas antropométricas. As análises estatísticas descritivas, incluindo medidas de posição (média, moda, mediana) e dispersão (variância, desvio padrão), foram realizadas para caracterizar a população. O procedimento de coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo envolveu 32 doadores vivos de rim, com predominância masculina (56,2%) e idades entre 26 e 66 anos. A maioria tinha ensino médio completo (59,4%) e se autodeclarava parda (78,1%). As comorbidades encontradas nesses pacientes foram a dislipidemia (68,8%), obesidade (37,9%) e hipertensão (31,2%). Já em relação aos resultados laboratoriais, os exames estavam dentro dos limites aceitáveis, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. Conclui-se, portanto, que o perfil dos doadores vivos de rim é predominantemente masculino, com idade média de 48,2 anos, escolaridade de ensino médio completo e da cor parda. Clinicamente, a maioria apresenta peso normal, sem diabetes, com dislipidemia e queda da função renal em faixas etárias mais avançadas.

Palavras-chave: doadores vivos, insuficiência renal crônica, transplante de rim, taxa de filtração glomerular, comorbidade.

ABSTRACT

Kidney transplantation is considered the ideal renal replacement therapy for treating end-stage renal disease. Thus, a kidney from a living donor is the most suitable option for transplantation, as it promotes better survival compared to a kidney from a deceased donor. However, there are concerns about the possible long-term adverse medical consequences in these living donors. The study aims to outline the clinical and laboratory profile of living kidney donors. This is a quantitative, descriptive, retrospective cross-sectional study conducted with patients undergoing outpatient follow-up at a university hospital in the city of Recife-PE. Data collection was performed using a structured form prepared by the researcher that included four blocks of variables: sociodemographic, clinical, laboratory, and anthropometric measurements. Descriptive statistical analyses, including measures of position (mean, mode, median) and dispersion (variance, standard deviation), were performed to characterize the population. The data collection procedure was performed only after approval by the Human Research Ethics Committee, in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council. The study involved 32 living kidney donors, predominantly male (56.2%) and aged between 26 and 66 years. The majority had completed high school (59.4%) and self-identified as brown (78.1%). The comorbidities found in these patients were dyslipidemia (68.8%), obesity (37.9%), and hypertension (31.2%). Regarding laboratory results, the tests were within acceptable limits for both males and females. Therefore, it can be concluded that the profile of living kidney donors is predominantly male, with a mean age of 48.2 years, complete high school education, and brown skin color. Clinically, the majority have normal weight, no diabetes, dyslipidemia, and decline in renal function in older age groups.

Keywords: kidney transplantation; mineral and bone disorders in chronic kidney disease; chronic kidney disease; secondary hyperparathyroidism

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	9
2 ARTIGO ORIGINAL	10
2.1 INTRODUÇÃO	11
2.2 METODOLOGIA	12
2.3 RESULTADOS	13
2.4 DISCUSSÃO	16
2.5 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	22
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA	26
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	33

1 APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Residência foi elaborado no formato de um Artigo Original de interesse científico a ser submetido à Revista JRG de Estudos Acadêmicos (ANEXO B), intitulado “perfil clínico e laboratorial de doadores vivos de rim em acompanhamento ambulatorial”.

A escolha do tema é motivada pela identificação da necessidade de se conhecer mais sobre o estado de saúde desses pacientes após a doação do rim, visto que é observado na prática que o foco do transplante comumente está direcionada apenas ao êxito do procedimento cirúrgico e a recuperação do receptor, deixando frequentemente esses doadores em segundo plano.

Acredita-se que a pesquisa provocará reflexões importantes sobre o tema abordado e resultará na otimização do acompanhamento desses indivíduos, aumentando a visibilidade dessa população. Espera-se que o estudo contribua na melhoria da conduta clínica multiprofissional direcionada a esses doadores, para que haja um aprimoramento no planejamento e na execução de cuidados contínuos pós-doação.



B1

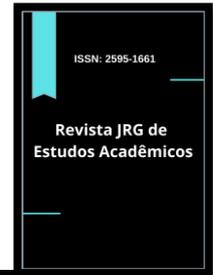
ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL OU REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>**PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE DOADORES VIVOS DE RIM EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL***CLINICAL AND LABORATORY PROFILE OF LIVING KIDNEY DONORS UNDERGOING OUTPATIENT FOLLOW-UP*

DOI: 10.55892/jrg.v7i13.000

ARK: 57118/JRG.v7i13.000

Recebido: 00/00/2024 | Aceito: 00/00/2024 | Publicado on-line: 00/00/2024

Monali Alves da Silva¹ <https://orcid.org/0000-0002-2915-3874> <http://lattes.cnpq.br/5727805411799360>

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: monalialves22@gmail.com

Kheyla Santos Nascimento² <https://orcid.org/0000-0003-2060-0444> <http://lattes.cnpq.br/0040989404505817>

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: kheylasantos@gmail.com

**Resumo**

O transplante de rim é considerado a terapia renal substitutiva ideal para tratar a doença renal em fase final. Dessa forma, o rim de um doador vivo é a opção mais indicada para o transplante, pois promove uma melhor sobrevida em comparação ao rim do doador falecido. Contudo, há preocupações sobre as possíveis consequências médicas adversas a longo prazo nesses doadores vivos. O estudo visa traçar o perfil clínico e laboratorial de doadores vivos de rim. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, de corte transversal retrospectivo, realizada com pacientes em acompanhamento ambulatorial de um hospital universitário da cidade de Recife-PE. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado elaborado pela pesquisadora que incluiu quatro blocos de variáveis: sociodemográficas, clínicas, laboratoriais e medidas antropométricas. As análises estatísticas descritivas, incluindo medidas de posição (média, moda, mediana) e dispersão (variância, desvio padrão), foram realizadas para caracterizar a população. O procedimento de coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo envolveu 32 doadores vivos de rim, com predominância masculina (56,2%) e idades entre 26 e 66 anos. A maioria tinha ensino médio completo (59,4%) e se autodeclarava parda (78,1%). As comorbidades encontradas nesses pacientes foram a dislipidemia (68,8%), obesidade (37,9%) e hipertensão (31,2%). Já em relação aos resultados laboratoriais, os exames estavam dentro dos limites aceitáveis, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. Conclui-se, portanto, que o perfil dos doadores vivos de rim é predominantemente masculino, com idade média de 48,2 anos,

¹ Graduada em Enfermagem; Residente em Saúde Renal.² Graduada em Enfermagem; Mestre(a) em Gestão e Economia da Saúde.

escolaridade de ensino médio completo e da cor parda. Clinicamente, a maioria apresenta peso normal, sem diabetes, com dislipidemia e queda da função renal em faixas etárias mais avançadas.

Palavras-chave: doadores vivos, doença renal crônica, transplante de rim, taxa de filtração glomerular, comorbidade.

Abstract

Kidney transplantation is considered the ideal renal replacement therapy for treating end-stage renal disease. Thus, a kidney from a living donor is the most suitable option for transplantation, as it promotes better survival compared to a kidney from a deceased donor. However, there are concerns about the possible long-term adverse medical consequences in these living donors. The study aims to outline the clinical and laboratory profile of living kidney donors. This is a quantitative, descriptive, retrospective cross-sectional study conducted with patients undergoing outpatient follow-up at a university hospital in the city of Recife-PE. Data collection was performed using a structured form prepared by the researcher that included four blocks of variables: sociodemographic, clinical, laboratory, and anthropometric measurements. Descriptive statistical analyses, including measures of position (mean, mode, median) and dispersion (variance, standard deviation), were performed to characterize the population. The data collection procedure was performed only after approval by the Human Research Ethics Committee, in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council. The study involved 32 living kidney donors, predominantly male (56.2%) and aged between 26 and 66 years. The majority had completed high school (59.4%) and self-identified as brown (78.1%). The comorbidities found in these patients were dyslipidemia (68.8%), obesity (37.9%), and hypertension (31.2%). Regarding laboratory results, the tests were within acceptable limits for both males and females. Therefore, it can be concluded that the profile of living kidney donors is predominantly male, with a mean age of 48.2 years, complete high school education, and brown skin color. Clinically, the majority have normal weight, no diabetes, dyslipidemia, and decline in renal function in older age groups.

Keywords: living donors; chronic kidney disease; kidney transplant; glomerular filtration rate; comorbidity.

2.1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por uma diminuição gradativa e irreversível da capacidade dos rins de filtrar os resíduos metabólicos do sangue e manter a homeostase do corpo. Essa comorbidade está relacionada ao aumento importante da morbimortalidade, acarretando grandes impactos socioeconômicos e se tornando um desafio para a saúde pública (Aguiar, 2020).

O diagnóstico da DRC é estabelecido quando ocorre danos renais por um período igual ou superior a 3 meses ou quando a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) se mantém abaixo de 60 mL/min/1,73m² durante 3 meses. Após diagnosticado, é realizado uma estimativa para saber em qual estágio a doença se encontra, existindo cinco: I, II, IIIa, IIIb, IV e V, nos quais a diminuição da TFG se associa com a gravidade da doença (Kdigo, 2024).

A disseminação global desta doença é impulsionada, principalmente, pelo aumento de pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, hipertensão arterial

sistêmica, obesidade e do envelhecimento. No Brasil, a estimativa de prevalência da DRC - nos estágios 3 a 5 - em adultos é de 6,7%, chegando a 21,4% em indivíduos com mais de 60 anos (Nakata; Feltrin; Ferreira, 2019).

medidas adotadas inicialmente para retardar a progressão da doença, nas quais são utilizados medicamentos associados a alterações no estilo de vida. No último estágio, é necessário recorrer à Terapia Renal Substitutiva (TRS), que inclui opções como hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Dentre essas alternativas, o transplante renal é considerado a terapia mais eficaz e com maior taxa de sobrevida para os pacientes em estágios avançados (Nascimento *et al.*, 2023).

O transplante renal pode ser realizado a partir de três tipos de doadores: falecido, vivo-relacionado e vivo não-relacionado, desde que haja a garantia de que a doação realizada seja solidária e sem envolvimento de transações comerciais. Embora a doação de rim seja considerada segura em indivíduos saudáveis e de baixo risco, é importante destacar que a doação tem consequências ao longo da vida e que pode aumentar o risco do desenvolvimento de doença renal e alguns problemas clínicos a longo prazo (Santos *et al.*, 2016).

O rim de um doador vivo é a opção de enxerto mais indicada, pois promove uma melhor sobrevida em comparação com o transplante de rim de doador falecido. No entanto, é importante destacar que existe uma desvantagem para esses doadores, pois eles precisam ser submetidos a uma intervenção cirúrgica considerável, o que pode aumentar a morbimortalidade. Além disso, é válido mencionar as preocupações acerca das possíveis repercussões negativas a longo prazo de se viver apenas com um rim (Matas; Rule, 2022).

Com base nesse pressuposto, o propósito deste estudo consistiu em traçar o perfil clínico e laboratorial dos doadores vivos de rim com o intuito de compreender a composição dessa população do ambulatório de transplante renal de um hospital universitário. Essa abordagem foi motivada pela identificação da necessidade de se conhecer mais sobre o estado de saúde desses pacientes após a doação de rim.

2.2. Metodologia

O estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo e de corte transversal retrospectivo, realizado no ambulatório de Nefrologia de um hospital universitário da cidade de Recife-PE. A amostra foi selecionada por conveniência, utilizando um método não probabilístico, composta por prontuários de doadores vivos e pelas últimas consultas dos pacientes registrados.

Os critérios de inclusão abrangeram doadores vivos de rim, de ambos os sexos e entre 18 e 66 anos, acompanhados no ambulatório de pós-transplante do hospital de 2018 a 2023. Foram excluídos os que perderam seguimento após a doação.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado, elaborado pela pesquisadora, contendo variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, altura, raça e nível de escolaridade); clínicas (se possui alguma comorbidade atual, taxa de filtração glomerular, pressão arterial, se há presença de proteinúria, medicamentos em uso, peso, altura, IMC (Índice de Massa Corporal); laboratorial (sódio, potássio, ureia, creatinina, albumina-creatinina, glicose em jejum).

A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), seguindo os preceitos éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde da instituição, via Plataforma Brasil aprovado sob o parecer nº 7.126.946.

Os valores de referência utilizados foram os estabelecidos pelo laboratório do hospital universitário, de onde as amostras de sangue são processadas. Em relação aos exames que avaliam a função renal, seguem: ureia sérica (homem 19 a 43 mg/dL e mulher 15 a 36 mg/dL), creatinina (homem de 0,6 a 1,2 e mulher até 0,5 a 1,04 mg/dL), relação albumina/Creatinina (< 30 mg). Para a estimativa da TFG, foi usada a equação da CKD-EPI (Chronic Kidney Disease – Epidemiology).

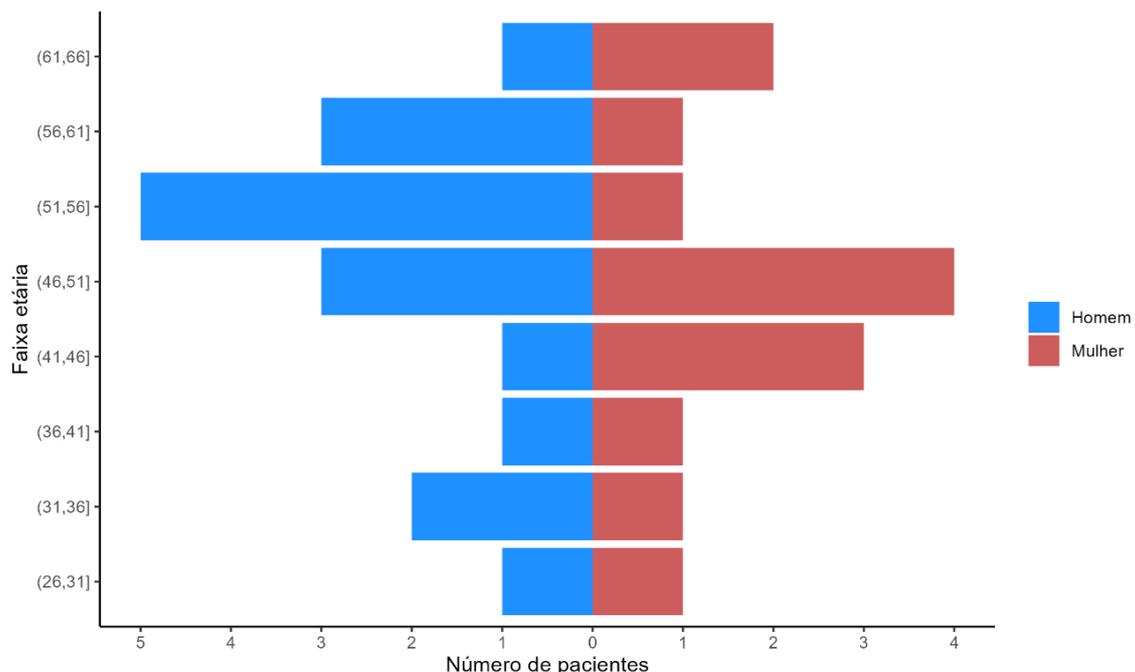
Os demais exames laboratoriais, foram o sódio (137 a 145 mmol/L), potássio (3,5 a 5,1 mmol/L) e glicose (70 a 99 mg/dL). A discriminação entre sobrepeso IMC de 25 a 29,9 e obesidade (IMC≥30) levou em consideração a classificação atribuída pela Organização Mundial da Saúde.

Na análise estatística os dados foram inicialmente tabulados no programa Excel e no fim, as análises foram realizadas no software SPSS versão 30.0, com o nível de significância estabelecido em p valor de 0,05. Na descrição da população foram utilizados o nível de medição (média ± desvio padrão para variáveis contínuas e número e porcentagem (n, %) para outras variáveis categóricas). Foi utilizado o teste não-paramétrico de comparação de médias Mann-Whitney, devido à natureza não normal dos dados, para avaliar se os parâmetros laboratoriais variam em função do tempo pós-doação.

2.3. Resultados

Um total de 32 prontuários de doadores vivos foram incluídos neste estudo, composto por 56,2% do sexo masculino e 43,8% do feminino, com idades variando entre 26 e 66 anos (média = 48,2; desvio padrão = 10,6). Como ilustrado na Figura A, a maioria dos doadores do sexo masculino tinham mais de 46 anos, enquanto a faixa etária predominante entre o sexo feminino era de 41 a 51 anos.

Figura A. Distribuição etária dos doadores vivos de um hospital universitário. Recife-PE, 2018 a 2023



Fonte: Elaborado pelas autores (2025).



A tabela 1 apresenta características sociodemográficas dos pacientes do estudo. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos pacientes possui o ensino médio completo 59,4% (n=19), seguida por 21,9% (n=7) dos quais não concluíram o ensino fundamental. O grupo menos representado incluiu as pessoas com ensino superior completo 6,2% (n=2) e os que não finalizaram o ensino médio 3,1% (n=1). Em relação à cor/raça, 78,1% (n=25) se autodeclarou parda, seguida por brancos 18,8% (n=6) e pretos 3,1% (n=1).

A tabela 2, por sua vez, mostra as características clínicas, nas quais os pacientes possuem altura entre 1,66 e 1,82 metros (média = 1,66; desvio padrão = 0,08) e peso entre 56,6 kg e 101 kg (média = 73,1; desvio padrão = 18,3). Com base no índice de massa corporal (IMC), 34,4% (n=11) dos doadores foram classificados com peso normal, 31,2% (n=10) com sobrepeso e 34,4% (n=11) com obesidade. Entre os participantes do estudo, 40,6% (n=13) realizaram doação há menos de 5 anos, enquanto 59,4% (n= 19) o fizeram há mais de 5 anos. A maioria não apresentavam diabetes (n=30), contudo 31,2% (n=10) tinham diagnóstico de hipertensão arterial.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos doadores vivos de rim de um hospital universitário. Recife-PE, 2018 a 2023

Variáveis Sociodemográficas	n	%	IC (95%)
Sexo			
Homem	18	56,2	0,38-0,73
Mulher	14	43,8	
Idade (anos)			
18 a 32	3	9,4	0,02-0,26
33 a 48	9	28,1	0,14-0,78
49 a 66	20	62,5	0,44-0,78
Raça			
Branca	6	18,8	0,08-0,37
Parda	25	78,1	0,60-0,90
Preta	1	3,1	0,00-0,18
Escolaridade			
Ensino Fundamental Completo	3	9,4	0,02-0,26
Ensino Fundamental Incompleto	7	21,9	0,10-0,40
Ensino Médio Completo	19	59,4	0,41-0,76
Ensino Médio Incompleto	1	3,1	0,00-0,18
Ensino Superior	2	6,2	0,01-0,22
Situação conjugal			
Com parceiro	22	68,8	0,50-0,83
Sem parceiro	10	31,2	0,17-0,50

Fonte: Elaborado pelas autores (2025).

A tabela 2, por sua vez, mostra as características clínicas, nas quais os pacientes possuem altura entre 1,66 e 1,82 metros (média = 1,66; desvio padrão = 0,08) e peso entre 56,6 kg e 101 kg (média = 73,1; desvio padrão = 18,3). Com base no índice de massa corporal (IMC), 34,4% (n=11) dos doadores foram classificados com peso normal, 31,2% (n=10) com sobrepeso e 34,4% (n=11) com obesidade. Entre os participantes do estudo, 40,6% (n=13) realizaram doação há menos de 5 anos,

enquanto 59,4% (n= 19) o fizeram há mais de 5 anos. A maioria não apresentavam diabetes (n=30), contudo 31,2% (n=10) tinham diagnóstico de hipertensão arterial.

Tabela 2. Perfil clínico dos doadores vivos de rim de um hospital universitário. Recife-PE, 2018 a 2023.

Variáveis Clínicas	n	%	IC (95%)
Faixa de tempo do TX (anos)			
<5	13	40,6	0,24-0,59
>5	19	59,4	0,41-0,76
Diabetes Mellitus			
Sim	2	6,2	0,01-0,22
Não	30	93,8	0,78-0,99
Obesidade			
Normal	11	34,4	0,19-0,53
Sobrepeso	10	31,2	0,17-0,50
Obesidade	11	34,4	0,19-0,53
Hipertensão arterial sistêmica			
Sim	10	31,2	0,17-0,50
Não	22	68,8	0,50-0,83
Outras comorbidades			
Dislipidemia	22	68,8	0,50-0,83
Nenhuma comorbidade	10	31,2	0,17-0,50
Proteinúria			
Ausente	27	84,4	0,66-0,94
Presente	5	15,6	0,06-0,34
Medicamentos em uso			
Anti-Hipertensivo + Hipoglicemiante	2	6,2	0,01-0,22
Antihipertensivo	2	6,2	0,01-0,22
Hipoglicemiante	1	3,1	0,00-0,18
Antilipêmicos	7	21,9	0,10-0,40
Nenhum medicamento	20	62,5	0,44-0,78

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Na análise, 68,8% (n=22) apresentaram dislipidemia, enquanto 15,6% (n=5) apresentaram proteinúria no exame laboratorial. A maior parte dos pacientes não utilizavam medicamentos, representados 62,5% (n=20), mas entre os que utilizavam, o grupo mais representativo fazia uso de antilipêmicos, correspondendo a aproximadamente 21,9 % (n= 7) da população.

Os resultados (Tabela 2) mostram que na faixa de 20 a 29 anos, a TFG estimada ficou abaixo da esperada e a tendência de redução se manteve nas demais faixas etárias. Aos 30-39 anos, a diferença é menor, mas ainda há uma diminuição. Nas faixas etárias de 50 a 59 e 60 a 69 anos, ocorreu uma queda mais significativa, indicando um declínio maior da função renal com a idade.

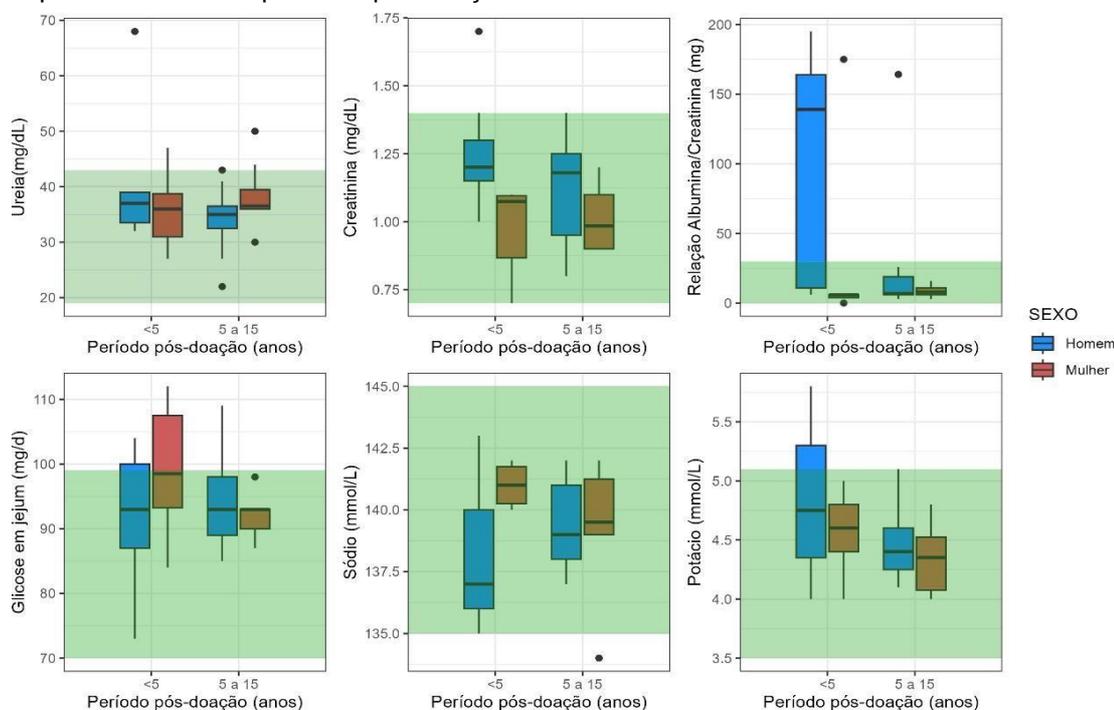
Tabela 3. Dados da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) dos doadores vivos de rim de um hospital universitário. Recife-PE, 2018 a 2023.

FAIXA ETÁRIA	Nº	%	MÉDIA DA TFG ESTIMADA	TFG ESPERADA
20 - 29	1	3,1%	73 mL/min/1,73m ²	116 mL/min/1,73m ²
30 - 39	6	18,7%	84 mL/min/1,73m ²	107 mL/min/1,73m ²
40 - 49	7	21,9%	81 mL/min/1,73m ²	99 mL/min/1,73m ²
50 - 59	14	43,8%	74 mL/min/1,73m ²	93 mL/min/1,73m ²
60 -66	4	12,5%	56 mL/min/1,73m ²	85 mL/min/1,73m ²

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Os exames laboratoriais, por sua vez, indicaram que tanto os pacientes do sexo masculino quanto do feminino estavam dentro dos limites aceitáveis (Figura B). Não houve diferença significativa nos resultados entre homens e mulheres, considerando o período pós-doação. A única exceção foi na relação albumina/creatinina que foi significativamente maior nos homens nos primeiros 5 anos após a doação.

Figura B. Resultados dos exames laboratoriais realizados nos doadores homens e mulheres para os diferentes períodos pós-doação.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

2.4. Discussão

Embora a predominância desse estudo tenha sido composta por doadores de

rim do sexo masculino (56,2%), a literatura indica que existe uma participação baixa dos homens em relação às mulheres nesse tipo de doação. Este fato pode estar relacionado aos fatores socioeconômicos e culturais, visto que, o homem geralmente é responsável pelo sustento financeiro da família e por esse motivo não consegue se ausentar do trabalho para se dedicar ao processo de doação, isso reflete o valor social atribuído a eles em comparação às mulheres (Ross; Thistlethwaite, 2021).

Observou-se também que a 59,4% (n=19) dos doadores possuía ensino médio completo. A literatura aponta que existe uma relação entre a escolaridade e o acesso aos serviços de saúde, uma vez que, o maior nível de escolaridade foi associado a uma melhor percepção das necessidades e a uma maior procura aos serviços de saúde. Ou seja, quanto mais baixa a escolaridade da população, menor é a capacidade desses indivíduos identificarem complicações pós-doação (Oliveira; Pereira, 2024).

Em relação à raça, 78,1% (n=25) da amostra estudada se autodeclarou parda. Pesquisas apontam que a população negra ainda enfrenta barreiras significativas ao acesso a serviços de saúde de qualidade, o que reflete em indicadores de saúde inferiores e maior vulnerabilidade a diversas doenças, isso resulta em diagnósticos tardios e em baixo acesso a um tratamento adequado, o que pode afetar o reconhecimento precoce de complicações pós-doação nesses indivíduos (Oliveira; Magalhães, 2022).

Na análise realizada, as comorbidades mais encontradas foram a dislipidemia com 68,8% (n=22), a obesidade 34,4% (n=11), a hipertensão arterial 31,2% (n=10) e a *diabetes mellitus* com 6,2% (n=2). Essas condições exercem um impacto direto na progressão da DRC, uma vez que essas comorbidades e fatores como a idade basal, a taxa de filtração glomerular estimada e o sexo são determinantes importantes na evolução da doença (Bicalho, 2019).

A literatura aponta que as principais causas de dislipidemia estão associados a dieta, a falta de exercício físico e fatores genéticos. Além disso, a obesidade é um fator que favorece o surgimento dessa comorbidade, uma vez que ela promove a redução High Density Lipoprotein (HDL) e o aumento do colesterol e triglicerídeos (Valença, 2021; Andrade, 2018).

A obesidade é reconhecida como um problema de saúde pública e está associada ao desenvolvimento da DRC, pois ocasiona mudanças importantes na circulação, na estrutura e nos tecidos renais, além de gerar desequilíbrios metabólicos e bioquímicos que aumentam significativamente a predisposição ao desenvolvimento de disfunções renais. A glomerulopatia da obesidade quando associada à presença de proteinúria, possui características histológicas próprias e específicas, sendo apontada como um fator de risco importante na causa da nefropatia (Alves, 2024; Freire, 2020).

A hipertensão arterial sistêmica, por sua vez, está intimamente relacionada à função renal, podendo ela ser tanto a causa como a consequência desse comprometimento. De diversas formas, a pressão arterial elevada pode levar a uma lesão renal grave, de natureza microvascular, caracterizada como nefrosclerose. Estudos indicam que a doação de rim triplica o risco do desenvolvimento de hipertensão arterial a curto prazo entre doadores e sensibiliza o rim remanescente a danos glomerulares hipertensivos manifestado através da microalbuminúria. (Silva; Sousa, 2023; Thiel 2016).

A *diabetes mellitus* também é uma das principais causas da DRC no mundo, devido aos hábitos e comportamentos ligados ao estilo de vida que comprometem a saúde. Isso ocorre porque a hiperglicemia prolongada desempenha um papel

importante no desenvolvimento da doença por meio de diferentes mecanismos, resultando em alteração hemodinâmica glomerular, estresse oxidativo, inflamação, fibrose intersticial e atrofia tubular, levando à nefropatia diabética (Gontijo, 2024).

Os resultados desta pesquisa apontam que há uma redução relevante da TFG nos doadores dessa amostra, isso pode ser explicado pelo fato do doador perder cerca de 50% da função renal após a nefrectomia unilateral. O rim remanescente passa por uma hipertrofia compensatória e, em cerca de 6 semanas após a cirurgia, a TFG retorna a aproximadamente 70% dos valores pré-operatórios. Além disso, fisiologicamente também ocorre uma diminuição de aproximadamente 1 mL/min/1,73m² por ano conforme o envelhecimento, o que torna essa população mais vulnerável (Matas; Vock; Ibrahim, 2018; Waas, 2021).

Além disso, foi identificado que 15,6% dos doadores apresentaram proteinúria. Esse exame é considerado um marcador laboratorial que indica a presença e progressão da nefropatia. A presença de proteinúria foi descrita em diferentes populações de doadores vivos de rim e se correlaciona com um tempo maior após a doação, mas não necessariamente com um declínio na função renal (Agostinho, 2021).

A inexistência de alterações significativas nos demais exames laboratoriais, sugere que os doadores possuem, de maneira geral, boas condições clínicas. Porém, após a doação, é imprescindível que eles passem regularmente por acompanhamento médico para detectar precocemente alterações clínicas e de exames laboratoriais. (Bicalho, 2019).

A limitação deste estudo refere-se ao tamanho da amostra, que é relativamente pequena, o que pode restringir a generalização dos resultados para toda a população estudada. Nesse sentido, é importante destacar que a quantidade reflete a realidade do hospital onde foi realizada a coleta, que possui um número restrito de doadores de rim disponíveis para inclusão no estudo. Cerca de 80 pacientes que realizaram a doação foram excluídos da pesquisa porque não possuíam consultas nos prontuários e perderam seguimento com a unidade de saúde. Sugere-se que isso deva ocorrer porque muitos doadores não têm letramento suficiente sobre sua gestão de saúde ou não foram devidamente orientados durante o processo de doação sobre a importância do acompanhamento após a doação.

2.5. Conclusão

Conclui-se, portanto, que o perfil dos doadores vivos de rim é predominantemente masculino, com idade média de 48,2 anos, escolaridade de ensino médio completo e predominância de cor parda. Clinicamente, a maioria apresenta peso normal, sem diabetes, com dislipidemia e queda da função renal em faixas etárias mais avançadas. Apesar dos doadores estarem dentro dos limites aceitáveis para a maioria dos parâmetros de saúde, existem alterações importantes que sinalizam a necessidade de acompanhamento contínuo e rigoroso, especialmente em relação às comorbidades encontradas.

Dessa forma, torna-se imprescindível a implementação de estratégias de prevenção e controle das condições crônicas como educação em saúde com intuito de assegurar uma melhor qualidade de vida e saúde a longo prazo. Além da realização de campanhas educativas para conscientizar os doadores sobre a importância do acompanhamento pós-doação. Estudos futuros com amostras maiores e um monitoramento longitudinal são necessários para validar esses achados e aprimorar o manejo dos doadores vivos de rim.

Referências

AGOSTINHO, J. J. MD *et al.* Fatores associados à função renal residual e proteinúria após doação de rim vivo nos Estados Unidos. **Transplante**, v. 105, n. 2, p. 372-381, fev. 2021. Disponível em: DOI: 10.1097/TP.0000000000003210. Acesso em: 10 jan. 2025.

AGUIAR, L. K. *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira De Epidemiologia**, v. 23, p. e200044, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>. Acesso em: 11 de dez. de 2024.

ALVES, T. S. R.; T. *et al.* DESAFIOS NO MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES OBESOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 1416–1436, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p1416-1436. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3503>. Acesso em: 19 dez. 2024.

ANDRADE, R. S. *et al.* **Obesidade e dislipidemia na infância: uma revisão sobre a associação de marcadores laboratoriais.** *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, [S.l.], v. 47, p. 55-65, 2018. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/obesidade-e-dislipidemia-na-infancia-uma-revisao-sobre-associao-de-marcadores-laboratoriais/>. Acesso em: 01 fev. 2025.

BICALHO, P. R. *et al.* Adherence to Medical Appointments Among Living Kidney Donors After Donation Under a Monitored Approach and Long-term Clinical Outcomes: **A Brazilian Single-center Cohort Study.** *Transplantation Proceedings*, v. 51, n. 5, p. 1563–1567, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.02.020>. Acesso em: 01 jan. 2025.

FREIRE, S. D. L. **Perfil epidemiológico e letalidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico pelo SUS, no estado de São Paulo, no período de 2008 a 2017.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-30112020-163659/pt-br.php>. Acesso em: 26 dez. 2024.

GONTIJO, A. P. V. P. V. *et al.* Nefropatia Diabética: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, p. e72220, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72220/50619>. Acesso em: 26 dez. 2024.

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney international**, 105(4S), S117–S314.2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>. Acesso em: 01 jan. 2025.

NAKATA, L. C.; FELTRIN, A. F. D. S.; FERREIRA, J. B. B. Construção de modelo

lógico da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica. **Revista de saúde pública**, v. 57, p.14, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZDHhD8jmLySTZByQXPvBwRk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de dez. 2024.

NASCIMENTO, A. M. *et al.* Complicações pós-transplante renal. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 43, p. e11990, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/11990>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

OLIVEIRA, L. G. F.; MAGALHÃES, M. Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 39, p. 1–13, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/p9Z9c4pJnPHpj35TVxSBMZz/>. Acesso em: 01 jan. 2025.

OLIVEIRA, T. S.; PEREIRA, A. M. M. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. **Ciência & saúde coletiva**, v. 29, n. 7, p. e04932024, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n7/e04932024/pt/>. Acesso em: 04 jan. 2025.

PARK, J. Y. *et al.* Long-term end-stage renal disease risks after living kidney donation: a systematic review and meta-analysis. **BMC Nephrology**, v. 24, n. 1, p. 152–152, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03208-z>. Acesso em: 9 dez. 2024.

ROSS, L. F.; THISTLETHWAITE, J. R. Gender and race/ethnicity differences in living kidney donor demographics: Preference or disparity?. **Transplantation reviews**, Orlando, v. 35, n. 3, p. 100614, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.trre.2021.100614>. Acesso em: 04 jan. 2025

SANTOS, W. N. *et al.* atuação do enfermeiro nas complicações decorrentes do transplante renal: uma revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, v. 25, n. 1, p.136-142, 2016. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160113_141354.pdf. Acesso em: 10 de nov. 2024.

SILVA, P. H. B.; SOUSA, G. C. Comparação entre transplantes renais: doadores falecidos e vivos em 5 anos no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 46–50, 31 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v14i1.3268>. Acesso em: 04 de dez. 2024.

THIEL, G. T. *et al.* Investigating kidney donation as a risk factor for hypertension and microalbuminuria: findings from the Swiss prospective follow-up of living kidney donors. **BMJ open**, v. 6, n. 3, p. e010869, 2016. Disponível em: [doi:10.1136/bmjopen-2015-010869](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010869). Acesso em: 04 jan. 2024.

VALENÇA, S. E. O. *et al.* Prevalência de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5765–5776,



2021. Disponível em:

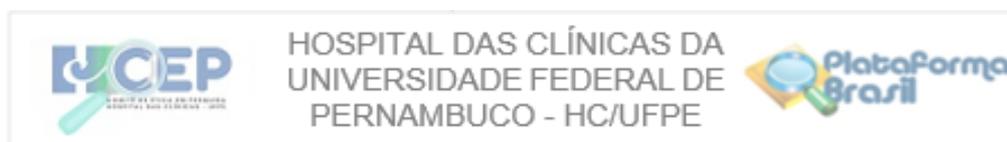
<https://www.scielo.br/j/csc/a/dTHDNGr7mrMRKcM7KpB36vR/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 04 jan. 2024.

WAAS, T. *et al.* Distribuição da taxa de filtração glomerular estimada e determinantes de sua perda dependente da idade em um estudo populacional alemão. **Scientific Reports**, v. 11, p. 10165, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-89442-7>. Acesso em: 20 jan. 2025.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE DOADORES VIVOS DE RIM EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Pesquisador: MONALI ALVES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78717224.3.0000.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.126.946

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda que propõe alterações no Projeto de Pesquisa original “Perfil Clínico e Laboratorial de Doadores Vivos” que apresentou parecer favorável (CAEE 78717224.3.0000.8807), sendo desenvolvido pela Enfermeira Monali Alves da Silva, sob orientação da Professora Dra. Kheylla Santos Nascimento para fins de conclusão do curso de pós-graduação na modalidade de Residência Integrada à Saúde na área de concentração em Saúde Renal da Universidade Federal de Pernambuco.

Nesta emenda os pesquisadores requerem alterações nos critérios de inclusão e exclusão da amostra. Serão incluídos os pacientes acompanhados no ambulatório de pós-transplante entre 2018 a 2023 e foram excluídos os que perderam seguimento após a doação. Foram alteradas algumas variáveis no instrumento de coleta de dados, com objetivo de avaliar o resultado bioquímico de sódio e potássio, além do cronograma geral da pesquisa. Há dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por se tratar de uma pesquisa com abordagem retrospectiva com uso de dados contidos em prontuários dos pacientes que realizaram transplante no Hospital das Clínicas “UFPE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Traçar o perfil clínico e laboratorial de doadores vivos de rim.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, térreo, 1ª sala à esquerda do corredor administrativo
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 7.126.946

Objetivos Específicos:

- ¿ Descrever o perfil clínico e sociodemográfico dos doadores vivos de rim;
- ¿ Verificar os marcadores laboratoriais da função renal;
- ¿ Apontar as alterações clínicas após a doação de rim.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Entre os possíveis riscos, está a exposição dos dados sigilosos contidos nos prontuários clínicos. Os pesquisadores se comprometem a desenvolver a coleta apenas no âmbito do Hospital das Clínicas e com o cuidado necessário para preservação do prontuário. Também não irão abordar os pacientes pessoalmente ou por contato telefônico, não recrutá-los em nenhuma etapa da pesquisa. Em todos os momentos, o anonimato das informações será respeitado e mantido, e os dados coletados serão arquivados de forma segura, tanto física quanto digitalmente, pelo pesquisador, pelo período de 5 anos.

Benefícios:

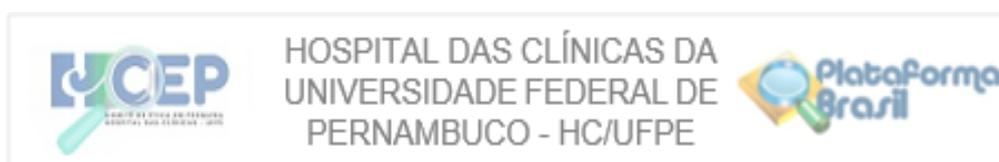
Em caso de confirmação da hipótese aventada no projeto, a pesquisa poderá contribuir futuramente para o desenvolvimento de alternativas efetivas para intervenção, tais como formas de promoção à saúde do doador vivo de rim, bem como prevenção de agravos à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Brasil destaca-se na área da transplantação por possuir um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, ocupando o segundo lugar, em número absoluto, nos transplantes de rins, fígado e córneas. O estudo proposto irá traçar o perfil de doadores de órgãos vivos, através da análise de marcadores laboratoriais e achados clínicos. Isso possibilitará a detecção precoce de eventuais complicações médicas pós-doação, viabilizando intervenções oportunas por parte da equipe de saúde a fim de minimizar potenciais problemas de saúde para esses doadores. Além disso, os resultados obtidos terão utilidade para pesquisas científicas futuras, uma vez que há poucos estudos sobre o doador de rim após a doação, destacando uma lacuna significativa na pesquisa científica e no entendimento abrangente do impacto dessa população após o procedimento.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, térreo, 1ª sala à esquerda do corredor administrativo
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 7.126.946

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos considerados obrigatórios.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aceita considerando as justificativas apresentadas pelas pesquisadoras. O projeto de pesquisa deve continuar a coleta de dados conforme cronograma ajustado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_2427018_E1.pdf	25/09/2024 12:55:31		Aceito
Outros	Emenda_Justificativa_word.docx	25/09/2024 12:52:21	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Emenda_Justificativa_PDF.pdf	25/09/2024 12:51:58	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_Monali_Alves.docx	25/09/2024 12:51:24	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_Monali_Alves.pdf	25/09/2024 12:51:13	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Emenda_PDF.pdf	25/09/2024 12:45:13	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Emenda_Word.docx	25/09/2024 12:44:58	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_Monali_Alves_da_Silva.pdf	28/03/2024 08:27:40	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_Monali_Alves_da_Silva.docx	28/03/2024 08:27:17	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.docx	15/03/2024 09:50:15	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Dispensa_TCLE.pdf	15/03/2024 09:50:02	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, Mreco, 1ª sala à esquerda do corredor administrativo
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 7.126.946

Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	15/03/2024 09:50:02	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_Monali_Alves_da_Silva.docx	15/03/2024 09:49:04	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_Monali_Alves_da_Silva.pdf	15/03/2024 09:48:50	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes.pdf	15/03/2024 09:46:21	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Declaracao_de_Vinculo.pdf	15/03/2024 09:43:59	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	15/03/2024 09:41:18	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	27/01/2024 15:46:53	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes.pdf	27/01/2024 15:46:31	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	27/01/2024 15:45:32	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartas_de_anuencia.pdf	27/01/2024 15:44:49	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/01/2024 15:38:53	MONALI ALVES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 07 de Outubro de 2024

Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, Muro, 1ª sala à esquerda do corredor administrativo
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA

Diretrizes para Autores

1. Submissão de artigos

As propostas de artigos para Revista JRG de Estudos Acadêmicos deverão ser enviadas por meio do sistema eletrônico de submissões (gratuitamente), por meio de cadastro e acesso mediante login e senha a ser realizado. Não serão aceitas propostas enviadas por e-mail. A revista reserva-se o direito de aceitar ou rejeitar qualquer original recebido, de acordo com as recomendações do seu corpo editorial, como também o direito de propor eventuais alterações.

2. Qualificação dos autores

Ao menos um dos autores do artigo deverá possuir o título de Doutor(a) (Dr.) ou Mestre(a) (MSc).

3. Ineditismo e exclusividade

Os textos para publicação na Revista JRG de Estudos Acadêmicos deverão ser inéditos e para publicação exclusiva, salvo no caso de artigos em língua estrangeira que tenham sido publicados fora do país. Uma vez publicados nesta revista, também poderão sê-lo em livros e coletâneas, desde que citada a publicação original. Roga-se aos autores o compromisso de não publicação em outras revistas e periódicos, bem como de que as propostas de artigo não se encontrem postulados de forma simultânea em outras revistas ou órgãos editoriais.

4. Idiomas

Podem ser submetidos artigos redigidos em Português, Espanhol, Inglês, Italiano, Alemão ou Francês.

5. Apresentação do texto e elementos pré-textuais

O texto precisa está formatado segundo o Template disponibilizado pela comissão editorial e atende a todas as condições de edição da revista.

Acesse aqui o Template da revista.

5.1. Recomenda-se que o trabalho tenha entre 08 e 35 páginas (tamanho A4 - 21 cm × 29,7 cm), compreendendo a introdução, desenvolvimento, conclusão (não necessariamente com esses títulos) e uma lista de referências bibliográficas.

5.2. As margens utilizadas deverão ser: esquerda e superior de 3 cm e direita e inferior de 2 cm.

5.3. No corpo do texto deverá ser utilizada Fonte Arial, tamanho 12, espaçamento simples entre linhas, e espaçamento de 0 pt antes e depois dos parágrafos.

5.4. Nas notas de rodapé deverá ser utilizada Fonte Arial, tamanho 10, espaçamento simples

entre linhas.

5.5. No desenvolvimento do texto, os parágrafos deverão conter recuo de 1,5 cm em relação à margem esquerda. Títulos e subtítulos deverão estar alinhados à margem esquerda, sem recuo.

5.6. A estruturação deverá observar a seguinte ordem:

5.6.1. Título no idioma do artigo, em caixa alta e em negrito centralizado, título em inglês sem negrito em itálico e em caixa alta.

5.6.2. Nos casos de necessidade de indicar informações a respeito do artigo (financiamento por agências de fomento, agradecimentos, tradutores do texto, etc.), deverá ser inserida uma nota de rodapé com um asterisco (e não com número) situada à direita do título no idioma do artigo.

5.6.3. Título em inglês, em maiúscula (caixa alta), em negrito e em itálico, centralizado. No caso de artigos redigidos em inglês, este elemento deverá ser substituído pelo título em português.

5.6.4. Qualificação do(s) autor(es), compreendida em:

5.6.4.1. Indicação do nome completo do(s) autor(es) com apenas a primeira letra em maiúscula;

5.6.4.2. Indicação da sua principal filiação institucional, (instituição à qual encontra-se vinculado como docente ou discente, ou, caso não seja docente ou discente, a instituição onde foi obtido o seu maior título acadêmico, como doutorado, mestrado, especialização, etc.). O nome da instituição

deverá constar por extenso e na língua original da instituição (ou em inglês quando a escrita não for latina), seguida da indicação do país de origem da instituição entre parênteses. Caso o autor seja docente e esteja cursando mestrado ou doutorado em outra instituição, a filiação principal será a da instituição na qual o autor figura como mestrando ou doutorando.

5.6.4.3. Indicação de endereço de e-mail para contato.

5.6.4.4. Recomenda-se aos autores que informem o número de identificação ORCID (para maiores informações clique aqui). O identificador ORCID pode ser obtido no registro ORCID. Você deve aceitar os padrões para apresentação de ID ORCID e incluir a URL completa (por exemplo: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>). Nesse caso, tal informação deverá constar logo abaixo da indicação do e-mail de contato.

5.6.4.5. Os quatro elementos anteriores deverão ser indicados um abaixo do outro em linhas distintas, com alinhamento à esquerda.

5.6.4.6. Em nota de rodapé com um asterisco (e não com número), situada à direita do nome do autor, deverá constar o seu mini-currículo, iniciando com a indicação da instituição onde figura como docente, seguida de cidade, sigla do Estado e país entre parênteses, indicação das titulações acadêmicas (começando pela mais elevada), outros vínculos com associações científicas, profissão, etc. Caso tenha sido utilizada a nota de rodapé ao lado do título com informações sobre o artigo, a nota com o mini-currículo do primeiro autor deverá ser indicada

com dois asteriscos, a do segundo autor com três asteriscos, e assim sucessivamente.

5.6.5. Resumo no idioma do artigo (fonte Arial 12, espaçamento simples entre linhas, sem parágrafo ou citações e referências, com até 300 palavras), antecedido da palavra “Resumo” escrita no idioma do artigo.

5.6.6. Indicação de 5 palavras chave no idioma do artigo (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula), antecedidas da expressão “Palavras-chave” redigida no idioma do artigo.

5.6.7. Resumo em inglês (Fonte Arial 12, espaçamento entre linhas simples, sem parágrafo ou citações e referências, com até 300 palavras), antecedido da palavra “Abstract”. No caso de artigos redigidos em inglês, este elemento deverá ser substituído pelo resumo em português.

5.6.8. Indicação de cinco palavras chave em inglês (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula), antecedidas da expressão “Keywords”. No caso de artigos redigidos em inglês, este elemento deverá ser substituído pelas palavras-chave em português.

5.6.09. Lista das referências bibliográficas efetivamente utilizadas no artigo, ao final do trabalho, separadas por um espaço simples, alinhadas à margem esquerda (sem recuo).

5.6.10. Aplicam-se, para os demais aspectos de formatação, as seguintes normas: 1- normas técnicas brasileiras (ABNT NBR 14724:2011); 2- American Psychological Association (APA); 3- Vancouver.

5.7. Todo destaque que se queira dar ao texto deve ser feito com o uso de itálico, ficando vedada a utilização de negrito, sublinhado ou caixa alta para fins de dar destaque ao texto.

5.8. Figuras e tabelas devem estar inseridas no texto, e não no final do documento na forma de anexos. Neste caso, as imagens deverão ser enviadas no tamanho natural que será utilizado, em alta resolução (300 dpi), em arquivos de extensão .jpg, .tif, .eps, ou arquivos do Photoshop (.psd), formato vetorial CorelDRAW (.cdr) ou Adobe Illustrator (.ai), por meio do upload dos arquivos no campo “Transferência de documentos suplementares” disponível no momento da submissão.

6. Metodologia científica

6.1. As referências dos livros, capítulos de obras coletivas, artigos, teses, dissertações e monografias de conclusão de curso de autores citados ou utilizados como base para a redação do texto devem ser feitas em observância à norma técnica escolhida (ABNT, APA ou Vancouver).

6.1.1. O destaque dado ao título dos livros (ou revistas) citados deverá constar em negrito, ficando vedada a utilização de itálico.

6.1.2. Os artigos redigidos no formato AUTOR:DATA não serão aceitos para publicação.

6.1.3. As referências deverão constar da seguinte forma:

6.1.3.1. Livros: SOBRENOME, Nome. Título da obra em negrito: subtítulo sem negrito. número da edição. Cidade: Editora, ano.

6.1.3.2. Capítulos de livros coletivos: SOBRENOME, Nome. Título do capítulo sem negrito. In: SOBRENOME DO 1º ORGANIZADOR, Nome do organizador; SOBRENOME DO 2º ORGANIZADOR,

Nome do 2º organizador e assim sucessivamente, separados por ponto e vírgula (Org. ou Coord.). Título da obra ou coletânea em negrito: subtítulo sem negrito. número da edição. Cidade: Editora, ano. página inicial-página final [antecedidas de “p.”].

6.1.3.3. Artigos em revistas: SOBRENOME, Nome. Título do artigo sem negrito. Título da Revista em negrito, cidade, volume, número, página inicial-página final [antecedidas de “p.”], meses da publicação [abreviados com as três primeiras letras do mês seguidas de ponto e separados por barra]. ano.

6.1.3.4. Teses de Titularidade, Livre-Docência, Doutorado, Dissertações de Mestrado, Monografias de Conclusão de Curso de Graduação e Pós-Graduação: SOBRENOME, Nome. Título do trabalho em negrito: subtítulo sem negrito. Cidade, ano. número de folhas

seguido de “f”. Modalidade do trabalho (Grau obtido com a defesa) – Órgão perante o qual o trabalho foi defendido, Nome da instituição.

6.1.4. Os elementos das referências devem observar o seguinte padrão:

6.1.4.1. Autor: SOBRENOME em maiúsculas, vírgula, Nome com as iniciais em maiúsculas, seguido de ponto final.

6.1.4.2. Edição: deve ser incluída a informação somente a partir da segunda edição, sem ordinal, seguido de ponto e “ed.”. Exemplo: 2. ed.

6.1.4.3. Ano: grafado com algarismos arábicos, sem ponto no milhar, antecedido de vírgula e seguido de ponto.

6.1.5. Nos casos em que for absolutamente impossível obter alguma das informações acima, a ausência deverá ser suprida da seguinte forma:

6.1.5.1. Ausência de cidade: substituir por [s.l.].

6.1.5.2. Ausência de editora: substituir por [s.n.].

6.1.5.3. Ausência de ano: indicar entre colchetes o ano aproximado, seguido de ponto de interrogação. Exemplo: [1998?].

6.2. As citações (palavras, expressões, períodos) deverão ser cuidadosamente conferidas pelos autores e/ou tradutores.

6.2.1. Citações diretas devem seguir o seguinte padrão de registro: transcrição com até quatro linhas devem constar do corpo do texto, com letra e espaçamento normais, e estar entre aspas.

6.2.2. Fica vedado o uso do op. cit., ibidem e idem nas notas bibliográficas, que deverão ser substituídas pela referência completa, por extenso.

6.2.3. Para menção de autores no corpo do texto, fica vedada sua utilização em caixa alta (ex.: para Nome SOBRENOME...). Nestes casos todas as menções devem ser feitas apenas com a primeira letra maiúscula (ex.: para Nome Sobrenome...).

7. Redação

7.1. Os textos devem ser revisados, além de terem sua linguagem adequada a uma publicação editorial científica.

7.2. No caso de artigos redigidos na língua portuguesa, a escrita deve obedecer às novas regras ortográficas em vigor desde a promulgação do ACORDO ORTOGRÁFICO DA LÍNGUA PORTUGUESA, a partir de 1º de janeiro de 2009.

7.3. As citações de textos anteriores ao ACORDO devem respeitar a ortografia original.

8. Declaração de direitos autorais

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

8.1. Não serão devidos direitos autorais ou qualquer outra remuneração pela publicação dos trabalhos.

8.2. Declaro ser inédito o presente artigo, bem como não estar o mesmo sujeito a qualquer outro processo de submissão para outra revista científica.

8.3. Declaro que autorizo a publicação do artigo pela revista na rede mundial de computadores e do conhecimento sobre a não remuneração em virtude de sua publicação, não cabendo nenhum direito autoral de cunho patrimonial.

8.4. Ainda, na condição de autor, assumo a responsabilidade civil e penalmente pelo conteúdo do trabalho publicado, após ter lido as diretrizes para autores e ter concordado com elas.

09. Responsabilidade dos autores

9.1. Autores são responsáveis pelo conteúdo publicado, comprometendo-se, assim, a participar ativamente da discussão dos resultados de sua pesquisa científica, bem como do processo de revisão e aprovação da versão final do trabalho.

9.2. Autores são responsáveis pela condução, resultados e validade de toda investigação científica.

9.3. Autores devem noticiar a revista sobre qualquer conflito de interesse.

9.4. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

9.5. Ao submeter o artigo, o autor atesta que todas as afirmações contidas no manuscrito são verdadeiras ou baseadas em pesquisa com razoável exatidão.

10. Conflito de interesses

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

10.1. É obrigatório que o autor do manuscrito declare a existência ou não de conflitos de interesse. Mesmo julgando não haver conflitos de interesse, o autor deve declarar essa informação no ato de submissão do artigo, marcando esse campo específico.

10.2. Conflitos de interesses podem surgir quando autores, pareceristas ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

10.3. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho.

10.4. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. As contribuições de pessoas que são mencionadas nos agradecimentos por sua assistência na pesquisa devem ser descritas, e seu consentimento para publicação deve ser documentado.

10.5. Manuscritos não serão rejeitados simplesmente por haver um conflito de interesses, mas deverá ser feita uma declaração de que há ou não conflito de interesses.

10.6. Os pareceristas devem, igualmente, revelar aos editores quaisquer conflitos de interesse que poderiam influir em suas opiniões sobre o manuscrito, e devem declarar-se não-qualificados para revisar originais específicos se acreditarem que esse procedimento é apropriado. Assim como no caso dos autores, se houver silêncio por parte dos pareceristas sobre conflitos potenciais, isso significará que os conflitos não existem.

10.7. No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos pareceristas, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro parecerista ad hoc.

10.8. Se os autores não tiverem certos do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar os Editores Acadêmicos ou o Assistente Editorial da Revista.

10.9. Para os casos em que editores ou algum outro membro publiquem com frequência na Revista, não serão atribuídos tratamentos especiais ou diferenciados. Todos os artigos submetidos serão avaliados através do procedimento double blind peer review.

11. Outras informações

11.1. Os trabalhos serão selecionados pelos Editores Acadêmicos e pelo Conselho Editorial da Revista, que entrarão em contato com os respectivos autores para confirmar o recebimento dos textos, e em seguida os remeterão para análise de dois pareceristas do Conselho de Pareceristas.

11.2. Os originais recebidos e não publicados não serão devolvidos.

11.3. Asseguram-se aos autores o direito de recurso das decisões editoriais.

11.3.1. Serão concedidos 10 (cinco) dias, contados da data da decisão final do Conselho

Editorial.

11.3.2. O recurso será analisado pelo Conselho Editorial no prazo de 30 (trinta) dias.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA

Formulário		Data do transplante: __/__/__	
Informações sociodemográficas			
Idade:		Número do prontuário:	
Sexo:		Feminino ()	Masculino ()
Estado civil:	Solteiro ()	Casado ()	Divorciado ()
Nível de escolaridade:			
Raça:			
Informações clínicas			
Possui comorbidade atual? Sim () Não () Se sim, qual?			
Diabetes Mellitus ()	Hipertensão Arterial ()	Obesidade ()	Outras ()
Se sim, o problema foi relacionado à doação de rim?			
Taxa de Filtração Glomerular:			
Pressão Arterial:			
Medicamentos em uso:			
Informações laboratoriais			
Ureia:			
Creatinina:			
Albumina-creatinina			
Glicose em jejum:	Sódio:	Potássio:	
Sumário de urina:			
Presença de Proteinúria: Sim () Não ()			
Medidas Antropométricas			
Peso:		IMC:	
Altura:			

*construído pelas autoras.