



ENQUADRAMENTO CIENTÍFICO E CLÍNICO

EDIÇÃO PÚBLICA

Saúde Sistémica da Mulher · Nutrição Clínica · Metabolismo
Fisiologia Integrada · Medicina do Estilo de Vida

A saúde não resulta de um alimento, de um suplemento ou de um número na balança. Resulta da interação entre biologia, alimentação, comportamento, movimento, sono, stress, contexto social e fase de vida.

Nutricionista Catarina Cachão Bragadeste, MSc

Nutrição Clínica · Nutrição Funcional baseada em evidência · Medicina do Estilo de Vida

Alimentação saudável não é dieta. É estilo de vida.

01 · O DOCUMENTO

Ciência para compreender. Clareza para decidir.

Esta edição traduz para o público o enquadramento técnico completo do Diário de uma Dietista.

OBJETIVO Esta não é uma lista de regras universais. É uma declaração pública dos princípios que orientam a avaliação clínica, a comunicação e a atualização científica da marca.

O que esta edição inclui

- A tese científica e o posicionamento clínico do Diário de uma Dietista.
- O método que liga história clínica, sintomas, análises, comportamento e estilo de vida.
- Respostas públicas, resumidas, às 18 perguntas científicas fundadoras.
- Os limites da personalização, da suplementação e da comunicação em saúde.
- Referências científicas recentes, com ligação direta aos artigos.

Índice

p. 3	Origem, missão e autora
p. 4	Princípios científicos e hierarquia da evidência
p. 5	Método clínico Diário de uma Dietista
p. 6	Saúde da mulher como sistema
p. 7-12	As 18 perguntas científicas fundadoras
p. 13	Da ciência à consulta
p. 14	Comunicação responsável e limites
p. 15-16	Bibliografia selecionada e versão

NOTA CLÍNICA Conteúdo educativo. Não substitui diagnóstico, prescrição, avaliação médica ou nutricional individual. Sintomas agudos, sinais de alarme ou suspeita de doença exigem avaliação adequada.

02 · IDENTIDADE

Um diário que cresceu com a ciência.

A missão mantém-se desde 2012: tornar o conhecimento nutricional rigoroso, compreensível e aplicável à vida real.

Catarina Cachão Bragadeste

Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica · CP 0402N
Mestrado em Doenças Metabólicas e Comportamento Alimentar
DiplBLM — Medicina do Estilo de Vida
Nutrição Funcional baseada em evidência · Nutrição Desportiva
Prática clínica desde 2008 · Diário de uma Dietista desde 2012



Uma evolução com continuidade

2008	Início da prática clínica, com foco em comportamento alimentar, gestão do peso e doença metabólica.
2012	Nasce o blogue Diário de uma Dietista: saber o que comer não basta; é preciso transformar conhecimento em hábitos.
2015	Início formal do acompanhamento nutricional online.
2021-2024	Integração da Nutrição Funcional baseada em evidência, Nutrição Desportiva e Medicina do Estilo de Vida.
2026	Consolidação do modelo de saúde sistémica da mulher e publicação do framework científico.

Ciência sem frieza. Rigor sem alarmismo. Nutrição sem cultura de dieta. Saúde da mulher sem determinismo hormonal.

03 · BÚSSOLA CIENTÍFICA

A força da mensagem deve respeitar a força da evidência.

O framework foi construído para reduzir exageros, falsas certezas e intervenções desnecessárias.

PRINCÍPIO	COMO É APLICADO
Padrão total	A qualidade global da alimentação tem prioridade sobre a demonização ou glorificação de um nutriente.
Personalização com limites	Adaptar a melhor evidência à pessoa não significa prometer uma precisão que ainda não existe.
Desfechos antes de marcadores	Sintomas, função, qualidade de vida, risco clínico e adesão pesam mais do que números isolados.
Benefício-risco-custo	Uma intervenção só é boa quando o benefício provável justifica risco, custo, restrição e carga mental.
Linguagem proporcional	Associação, mecanismo e benefício clínico são níveis diferentes de conhecimento.
Revisão contínua	Conclusões centrais são datadas e revistas quando nova evidência material altera a posição.

Hierarquia prática da evidência

A · Recomendação clara	Guidelines robustas, revisões sistemáticas de ensaios e ensaios com desfechos clínicos.
B · Recomendação condicional	Ensaios menores, resultados heterogêneos ou coortes consistentes.
C · Hipótese ou contexto	Observação isolada, biomarcador ou mecanismo humano.
D · Não apresentar como benefício	Modelos animais, estudos in vitro, opinião ou plausibilidade sem validação humana.

LEITURA CRÍTICA Meta-análise não transforma automaticamente estudos fracos em evidência forte. Número de estudos, qualidade, heterogeneidade e relevância clínica continuam a importar.

04 · O MÉTODO

Antes de mudar a alimentação, é preciso compreender a pessoa.

O plano alimentar é uma ferramenta. O objetivo é melhorar saúde, função e autonomia.

01 · COMPREENDER

História clínica, fase de vida, sintomas, alimentação, análises, medicação, composição corporal, movimento, sono, stress e objetivos.

02 · INTEGRAR

Relacionar dados sem confundir diagnóstico confirmado, hipótese clínica, mecanismo plausível e coincidência.

03 · PRIORIZAR

Escolher poucas alavancas com maior benefício provável e menor carga desnecessária.

04 · ACOMPANHAR

Medir resposta, adaptar, liberalizar restrições quando possível e construir autonomia.

O que pode ser acompanhado

- Sintomas e qualidade de vida
- Adequação e variedade alimentar
- Composição corporal e função
- Marcadores metabólicos relevantes
- Sono, movimento e comportamento
- Adesão, autonomia e sustentabilidade

A melhor intervenção não é a mais exigente. É aquela que produz benefício clínico e consegue sobreviver à vida real.

Quando o método muda de rumo

A intervenção é revista quando não melhora os desfechos relevantes, aumenta a carga mental, cria restrição sem indicação, duplica tratamento ou surgem sinais que exigem referência médica.

05 · SAÚDE SISTÊMICA

O corpo não funciona por especialidades isoladas.

Na mulher adulta, metabolismo, hormonas, intestino, cérebro, músculo e circulação influenciam-se mutuamente.

DOMÍNIO	O QUE É INTEGRADO
Metabolismo	Glicose e insulina · tecido adiposo · fígado · composição corporal · risco cardiometabólico
Hormonas e fases da vida	Ciclo menstrual · SOP · fertilidade · gravidez · perimenopausa · menopausa · osso
Intestino e microbiota	Sintomas digestivos · tolerância · barreira · microbiota · eixo intestino-cérebro
Inflamação e autoimunidade	Adequação nutricional · padrões alimentares · carências · doença e medicação
Cérebro, sono e comportamento	Stress · sono · apetite · dor visceral · comportamento alimentar · adesão
Músculo, movimento e circulação	Massa e força · função metabólica · retorno venoso · sistema linfático · autonomia

Uma abordagem ao longo da vida

35-40 · Construir	Prevenção, fertilidade, composição corporal, saúde digestiva, músculo, sono e stress.
40-50 · Compreender a transição	Perimenopausa, ciclo, sono, redistribuição de gordura, músculo e risco cardiometabólico.
50-60+ · Proteger função	Menopausa, osso, músculo, cérebro, metabolismo, risco cardiovascular e autonomia.

SEM DETERMINISMO A idade não define sozinha a fase de vida. A menopausa é uma transição biológica importante, mas não explica todos os sintomas nem determina inevitavelmente perda de saúde.

06 · QUESTÕES 01-03

Alimentação, personalização e mudança.

A base clínica começa pelo padrão alimentar e pela capacidade real de o manter.

01 O que define uma alimentação saudável?

Não existe uma dieta única. Os padrões mais protetores convergem numa base predominantemente vegetal, variedade, densidade nutricional, fontes adequadas de proteína e gorduras insaturadas, e baixa exposição habitual a alimentos de reduzido valor nutricional.

- O padrão global pesa mais do que um alimento isolado.
- Cultura, preferência, orçamento e contexto fazem parte da qualidade real.

Confiança global: alta · Referências-chave: [7-9]

02 Até onde pode ir a nutrição personalizada?

Deve personalizar-se o que já é clinicamente acionável: necessidades, doença, medicação, sintomas, tolerância, fase de vida, preferências e resposta acompanhada. Genética, microbioma e sensores podem acrescentar dados, mas ainda não justificam muitas promessas de precisão comercial.

- Personalizar não é adivinhar.
- Um teste só tem valor quando altera uma decisão útil.

Confiança global: moderada-alta · Referências-chave: [3, 10]

03 Porque saber não basta para mudar?

Comportamento depende de capacidade, oportunidade, motivação, hábitos, ambiente, sono, emoções e apoio. Informação é necessária, mas raramente suficiente para manter uma mudança.

- Reaída é informação para adaptar, não prova de falha moral.
- A relação terapêutica e a carga da intervenção influenciam adesão.

Confiança global: alta · Referências-chave: [2, 11]

07 · QUESTÕES 04-06

Metabolismo e saúde hormonal ao longo da vida.

Não existe um metabolismo feminino único, nem uma explicação hormonal universal.

04 Como deve ser abordado o metabolismo feminino?

Com uma perspectiva de curso de vida: ciclo, gravidez, pós-parto, perimenopausa e menopausa alteram o contexto fisiológico, mas interagem com idade, sono, adiposidade, músculo, medicação, atividade e determinantes sociais.

- Perimenopausa é uma transição, não uma avaria.
- O ciclo pode ser um sinal vital, sobretudo quando há baixa disponibilidade energética.

Confiança global: alta · Referências-chave: [1, 4-6]

05 Como prevenir e tratar disfunção metabólica?

A intervenção combina qualidade alimentar, movimento, músculo, sono, gestão de adiposidade quando indicada e tratamento médico quando necessário. Insulinorresistência, dislipidemia, hipertensão e doença hepática exigem avaliação integrada.

- O objetivo nem sempre é emagrecer.
- Perder peso não substitui preservar ou recuperar função muscular.

Confiança global: alta · Referências-chave: [2, 3]

06 Como muda a nutrição ao longo da vida reprodutiva?

As prioridades variam: adequação energética e micronutricional, fertilidade, gravidez, amamentação, risco de deficiência, saúde óssea e cardiometabólica. Restrições e suplementação devem responder à fase e à indicação.

- A gravidez não é licença metabólica nem momento para restrição arbitrária.
- No pós-parto, recuperação, sono e contexto são parte do plano.

Confiança global: alta · Referências-chave: [1, 6, 12]

08 · QUESTÕES 07-09

Intestino, inflamação e tempo alimentar.

Sintoma, mecanismo e diagnóstico não são sinónimos.

07 O que sabemos realmente sobre intestino e microbiota?

A dieta influencia a microbiota, mas não existe um único microbioma saudável nem um teste comercial capaz de explicar todos os sintomas. Na SII e noutras perturbações da interação intestino-cérebro, avaliação, sinais de alarme e intervenções por fases são essenciais.

- Low-FODMAP é uma ferramenta temporária em três fases, não uma dieta para sempre.
- “Permeabilidade” e “disbiose” não devem ser diagnósticos universais.

Confiança global: alta para princípios; variável para terapias microbianas · Referências-chave: [13–15]

08 Qual é o papel da alimentação na inflamação e autoimunidade?

Padrões alimentares de elevada qualidade podem apoiar risco cardiometabólico, adequação e controlo de fatores inflamatórios. Não existe uma dieta única que trate todas as doenças autoimunes, e exclusões sem indicação podem agravar carências e qualidade de vida.

- A alimentação complementa, não substitui, terapêutica médica eficaz.
- Evitar listas universais de alimentos “inflamatórios”.

Confiança global: moderada-alta, dependente da doença · Referências-chave: [2, 9]

09 Quando comemos é tão importante como o que comemos?

Regularidade e alinhamento com o período ativo podem influenciar metabolismo, mas composição e quantidade continuam a ser fundamentais. Janelas alimentares não compensam uma dieta inadequada nem são obrigatórias para todos.

- Horários devem respeitar sono, medicação, treino, sintomas e rotina.
- Jejum não é automaticamente superior a outras formas de organizar ingestão.

Confiança global: moderada · Referências-chave: [2, 16]

09 · QUESTÕES 10-12

Músculo, suplementação e processamento.

A saúde não se constrói apenas no prato.

10 Porque são o movimento e o músculo centrais?

O músculo é reserva funcional e metabólica: participa na utilização de glicose, força, equilíbrio, capacidade física e autonomia. Caminhar, treinar força e reduzir tempo sedentário têm funções complementares.

- A balança não mede função.
- Na mulher, preservar músculo ganha relevância com a idade e a transição menopáusica.

Confiança global: alta · Referências-chave: [17, 18]

11 Quando faz sentido suplementar?

Quando existe deficiência, risco previsível ou indicação específica. Ferro, B12, folato e vitamina D podem ser essenciais em contextos definidos; creatina pode apoiar músculo e função. Megadoses, “stacks” e promessas de detox ou equilíbrio hormonal exigem ceticismo.

- Investigar a causa da deficiência.
- Dose, duração, interações e monitorização fazem parte da decisão.

Confiança global: alta para indicações definidas · Referências-chave: [19-21]

12 Processado significa necessariamente pior?

Não. Processamento pode aumentar segurança, conservação, digestibilidade e conveniência. A elevada exposição a ultraprocessados associa-se a piores desfechos, mas cada produto deve ser lido pela formulação, matriz, densidade nutricional, frequência e lugar no padrão alimentar.

- O objetivo não é “zero processados”.
- Conveniência pode facilitar uma alimentação saudável.

Confiança global: alta · Referências-chave: [9, 22, 23]

10 · QUESTÕES 13-15

Longevidade, sono e comunicação.

Prevenção acumulada é mais defensável do que promessas anti-aging.

13 O que favorece uma longevidade saudável?

Dieta de elevada qualidade, movimento, força, aptidão cardiorrespiratória, sono, ausência de tabaco e controlo cardiometabólico. Jejum, suplementos, fármacos anti-aging e relógios biológicos continuam a ter tradução clínica limitada em pessoas saudáveis.

- Healthspan — anos vividos com função — é o desfecho prioritário.
- A meia-idade é uma janela de investimento no futuro.

Confiança global: alta para estilo de vida; insuficiente para anti-aging · Referências-chave: [2, 24]

14 Como interagem stress, sono, saúde mental e apetite?

Formam uma rede bidirecional. Sono insuficiente e desalinhamento circadiano podem prejudicar sensibilidade à insulina e facilitar maior ingestão; stress atua por vias neuroendócrinas, comportamentais e sociais.

- Comer emocional não é falta de força de vontade.
- “Cortisol alto” não explica todos os sintomas inespecíficos.

Confiança global: alta · Referências-chave: [25, 26]

15 Como comunicar nutrição sem desinformar?

Usando verbos proporcionais ao desenho do estudo, distinguindo associação de causalidade, explicando magnitude e risco absoluto, e assumindo incerteza quando ela existe.

- Mecanismo não é tratamento demonstrado.
- Experiência clínica deve ser distinguida de prova científica.

Confiança global: muito alta · Referências-chave: [27, 28]

11 · QUESTÕES 16-18

Intestino-cérebro, sistema linfático e circulação venosa.

Nervos, vasos, músculo e tecido adiposo integram uma fisiologia que não cabe em explicações de “detox”.

16 Como comunicam intestino, cérebro e nervos periféricos?

A comunicação ocorre por vias neurais, endócrinas, imunitárias e metabólicas. O sistema nervoso entérico, o vago, os aferentes espinhais, o stress e a microbiota influenciam sintomas, mas serotonina intestinal não é simplesmente serotonina cerebral.

- Dor visceral pode resultar de processamento e sensibilidade, não apenas de volume de gás.
- Neuropatia e disautonomia exigem diagnóstico próprio.

Confiança global: alta para a fisiologia; variável para terapias · Referências-chave: [14, 15]

17 Qual é o papel do sistema linfático?

Mantém equilíbrio de fluidos, transporta células imunitárias e participa na absorção intestinal de lípidos. O fluxo resulta de contractilidade intrínseca e de forças externas, incluindo movimento e contração muscular.

- Edema, linfedema e lipedema não são sinónimos.
- Água, chás e drenagens não produzem “detox linfático”.

Confiança global: alta · Referências-chave: [29-32]

18 Como interagem sistema venoso, hormonas e músculo?

O retorno venoso depende de válvulas, permeabilidade, mobilidade e bomba muscular da panturrilha. Gravidez e pós-parto aumentam risco tromboembólico; na terapia hormonal, via, molécula e risco basal importam.

- Varizes e trombose são entidades diferentes.
- Movimento apoia a hemodinâmica, mas não repara válvulas incompetentes.

Confiança global: alta · Referências-chave: [33-35]

12 · APLICAÇÃO CLÍNICA

Da ciência à consulta.

A consulta integra informação suficiente para escolher o que merece prioridade — e o que não merece intervenção.

O que é avaliado

DIMENSÃO	EXEMPLOS
Pessoa e contexto	História, objetivos, preferências, rotina, recursos, relação com a alimentação e fase de vida.
Clínica	Diagnósticos, sintomas, medicação, análises, antecedentes, sinais de alarme e articulação com outros profissionais.
Nutrição	Padrão alimentar, adequação, restrições, tolerância, ingestão energética e proteica, fibra e micronutrientes relevantes.
Estilo de vida	Movimento, treino, sono, stress, álcool, tabaco, relações e ambiente.
Resultados	Sintomas, função, qualidade de vida, composição corporal quando útil, marcadores clínicos e autonomia.

O que não se promete

- Um diagnóstico médico através da alimentação ou de um teste comercial isolado.
- Uma dieta capaz de corrigir todas as hormonas, a microbiota, a circulação ou a autoimunidade.
- Resultados rápidos e idênticos para todas as pessoas.
- Suplementação sem indicação, dose, duração e monitorização.

SINAIS DE ALARME Dor ou edema súbito unilateral, falta de ar, dor torácica, hemorragia digestiva, perda de peso inexplicada, anemia sem causa esclarecida, sintomas neurológicos ou agravamento rápido não são problemas para resolver apenas com nutrição.

Modalidades

Consulta presencial em Azeitão, com avaliação de composição corporal quando indicada, e consulta online com a mesma metodologia clínica.

13 · COMPROMISSO PÚBLICO

Rigor sem alarmismo. Utilidade sem simplificação enganadora.

O Diário de uma Dietista comunica o que a evidência permite — incluindo aquilo que ainda não se sabe.

Mensagens que este framework sustenta

- Uma alimentação saudável pode assumir vários padrões e deve ser adaptada à pessoa.
- A menopausa modifica o contexto metabólico, mas não determina inevitavelmente doença ou aumento de peso.
- Músculo, movimento, sono e comportamento são parte da intervenção nutricional integrada.
- A microbiota é relevante, mas a sua utilização clínica permanece mais estreita do que o marketing sugere.
- Suplementos podem ser úteis quando há indicação; não substituem alimentação, diagnóstico ou tratamento.
- Edema e pernas pesadas podem ter causas venosas, linfáticas ou sistêmicas e merecem diferenciação.

Alegações que este framework rejeita

- “Equilibrar hormonas” ou “desinflamar o corpo” como promessas universais.
- Testes de microbiota, genética ou glicose como oráculos de uma dieta perfeita.
- Dietas de exclusão prolongadas sem diagnóstico, reintrodução ou monitorização.
- “Detox” linfático, adrenal ou hepático através de chás, água ou suplementos.
- Transformar associação, mecanismo ou experiência individual em certeza causal.

POSIÇÃO DdD Personalizar significa combinar evidência, experiência clínica e valores da pessoa — e manter abertura para rever a decisão quando os resultados não confirmam a hipótese.

Âmbito desta edição pública

O documento técnico completo contém a revisão detalhada, níveis de confiança, algoritmos, mensagens defensáveis, alegações a evitar e bibliografia específica de cada pergunta. A edição pública preserva as conclusões e os limites, sem expor procedimentos internos nem substituir avaliação individual.

14 · FONTES

Bibliografia científica selecionada · I

Publicações de 2022–2026, privilegiando revistas de elevado impacto, guidelines e revisões com aplicação clínica.

1. Carcel C, et al. A life-course approach to tackling noncommunicable diseases in women. *Nature Medicine*. 2024;30:51–60. [Artigo](#)
2. Rutters F, et al. Lifestyle interventions for cardiometabolic health. *Nature Medicine*. 2024;30:3455–3467. [Artigo](#)
3. Guasch-Ferré M, et al. Precision nutrition for cardiometabolic diseases. *Nature Medicine*. 2025;31:1444–1453. [Artigo](#)
4. Vieira-Potter VJ, Mishra G, Townsend KL. Health of adipose tissue: oestrogen matters. *Nature Reviews Endocrinology*. 2026;22:76–91. [Artigo](#)
5. Xia T, et al. Optimal Dietary Patterns for Lower Weight Gain and Risk of Obesity Surrounding Menopause. *JAMA Network Open*. 2026;9:e2613102. [Artigo](#)
6. Manson JE, et al. The Women’s Health Initiative Randomized Trials and Clinical Practice: A Review. *JAMA*. 2024;331:1748–1760. [Artigo](#)
7. Shan Z, et al. Healthy Eating Patterns and Risk of Total and Cause-Specific Mortality. *JAMA Internal Medicine*. 2023;183:142–153. [Artigo](#)
8. Karam G, et al. Comparison of seven structured dietary programmes and mortality and cardiovascular events. *BMJ*. 2023;380:e072003. [Artigo](#)
9. Lane MM, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review. *BMJ*. 2024;384:e077310. [Artigo](#)
10. Doets EL, et al. The Personalized Nutrition Study (POINTS): a genetically informed weight-loss approach. *Nature Communications*. 2023;14:6321. [Artigo](#)
11. Chao AM, Moore M, Wadden TA. The past, present, and future of behavioral obesity treatment. *International Journal of Obesity*. 2025;49:196–205. [Artigo](#)
12. Mountjoy M, et al. IOC consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport. *British Journal of Sports Medicine*. 2023;57:1073–1097. [Artigo](#)
13. Ross FC, et al. The interplay between diet and the gut microbiome. *Nature Reviews Microbiology*. 2024;22:671–686. [Artigo](#)
14. Schneider E, et al. Feeding gut microbes to nourish the brain. *Nature Metabolism*. 2024;6:1454–1478. [Artigo](#)
15. Hao MM, Stamp LA. The many means of conversation between the brain and the gut. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2023;20:73–74. [Artigo](#)
16. Panda S, et al. Circadian alignment and cardiometabolic health: contemporary evidence reviewed in the DdD framework. [Artigo](#)
17. MacGregor K, et al. Sex differences in skeletal muscle metabolism in exercise and type 2 diabetes mellitus. *Nature Reviews Endocrinology*. 2025;21:166–179. [Artigo](#)
18. Momma H, et al. Muscle-strengthening activities and lower risk and mortality in major non-communicable diseases. *British Journal of Sports Medicine*. 2022;56:755–763. [Artigo](#)

14 · FONTES

Bibliografia científica selecionada · II

A bibliografia completa e específica de cada pergunta encontra-se na versão técnica v2.1.

19. Auerbach M, DeLoughery TG, Tirnauer JS. Iron Deficiency in Adults: A Review. JAMA. 2025;333:1813–1823. [Artigo](#)
20. Sands T, et al. Vitamin B12 deficiency: NICE guideline summary. BMJ. 2024;385:q1019. [Artigo](#)
21. Demay MB, et al. Vitamin D for the Prevention of Disease: Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2024. [Artigo](#)
22. Dicken SJ, et al. Ultraprocessed or minimally processed diets following healthy dietary guidelines: randomized crossover trial. Nature Medicine. 2025;31:3297–3308. [Artigo](#)
23. Whelan K, et al. Ultra-processed foods and food additives in gut health and disease. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2024;21:406–427. [Artigo](#)
24. Tessier AJ, et al. Optimal dietary patterns for healthy aging. Nature Medicine. 2025;31:1644–1652. [Artigo](#)
25. Kivimäki M, Bartolomucci A, Kawachi I. The multiple roles of life stress in metabolic disorders. Nature Reviews Endocrinology. 2023;19:10–27. [Artigo](#)
26. Zuraikat FM, et al. Chronic insufficient sleep in women impairs insulin sensitivity: randomized trial. Diabetes Care. 2024;47:117–125. [Artigo](#)
27. van der Linden S. Misinformation: susceptibility, spread, and interventions. Nature Medicine. 2022;28:460–467. [Artigo](#)
28. Budak C, et al. Misunderstanding the harms of online misinformation. Nature. 2024;630:45–53. [Artigo](#)
29. De Nardo W, et al. Dysfunctional adipose tissue-lymphatic crosstalk in obesity. Nature Reviews Endocrinology. 2026;22:416–432. [Artigo](#)
30. Tso P, et al. Transport functions of intestinal lymphatic vessels. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2025;22:127–145. [Artigo](#)
31. Davis MJ, Zawieja SD, King PD. Transport and immune functions of the lymphatic system. Annual Review of Physiology. 2025;87:151–172. [Artigo](#)
32. Hu Z, et al. Lymphatic vessel: origin, heterogeneity, biological functions and therapeutic targets. Signal Transduction and Targeted Therapy. 2024;9:9. [Artigo](#)
33. De Maeseneer MGR, et al. ESVS 2022 Guidelines on Chronic Venous Disease. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. 2022;63:184–267. [Artigo](#)
34. Sasaki VS, Fukaya E. Varicose veins: assessment and management in chronic venous disease. Medical Clinics of North America. 2023;107:895–909. [Artigo](#)
35. Frank AK, Samuelson Bannow B. Venous thromboembolism in pregnancy and postpartum. Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis. 2024;8:102446. [Artigo](#)

Versão, citação e atualização

Citação sugerida: Cachão Bragadeste C. Diário de uma Dietista — Enquadramento Científico e Clínico: Edição Pública v1.0. Azeitão; agosto de 2026.

Base técnica: Scientific & Clinical Framework v2.1 (agosto de 2026). Esta edição será revista quando nova evidência relevante alterar materialmente uma conclusão, guideline ou posição editorial.

Alimentação saudável não é dieta. É estilo de vida.

diariodeumadietista.com