

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA

AMANDA SANTOS RABELO

Avaliação nutricional de idosos participantes de programa de extensão universitário

Uberlândia
2026

AMANDA SANTOS RABELO

Avaliação nutricional de idosos participantes de programa de extensão universitário

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciado em enfermagem.

Orientador: Juliana Pena Porto

Uberlândia

2026

AMANDA SANTOS RABELO

Avaliação nutricional de idosos participantes de programa de extensão universitário

Trabalho de Conclusão de Curso à Faculdade de medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciado em enfermagem.

Orientador: Juliana Pena Porto

Uberlândia, 2026

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Juliana Pena Porto - FAMED/UFU

Profa. Dra. Ana Carolina Gonçalves Correia- ESTES/UFU

Ma. Renata Rodrigues Batista Carneiro - GEP/HCUFU

RESUMO

O envelhecimento populacional tem aumentado a prevalência de condições que comprometem o estado nutricional da população idosa, tornando a desnutrição um importante problema de saúde pública. Este estudo teve como objetivo investigar o estado nutricional, o perfil sociodemográfico e clínico e os fatores associados ao risco de desnutrição em idosos participantes de um Programa de Extensão Universitário. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de 33 fichas de cadastro e triagem de idosos participantes do programa em 2024. O estado nutricional foi avaliado pela Mini Avaliação Nutricional (MAN), e os dados foram analisados no SPSS ($p < 0,05$). A maioria dos participantes era do sexo feminino (84,8%), possuía ensino superior (51,5%) e nível socioeconômico médio (93,9%). Observou-se estado nutricional normal em 81,8% dos idosos e risco de desnutrição em 18,2%, sendo mais frequente entre aqueles que viviam sozinhos. Hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia foram as doenças crônicas mais prevalentes. Conclui-se que, apesar do predomínio de adequado estado nutricional, o rastreamento sistemático por meio da MAN é fundamental para identificar precocemente idosos em risco e subsidiar intervenções multiprofissionais voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Estado nutricional; Enfermagem; Mini avaliação nutricional

ABSTRACT

Population aging has increased the prevalence of conditions that compromise the nutritional status of the elderly population, making malnutrition a significant public health problem. This study aimed to investigate the nutritional status, sociodemographic and clinical profile, and factors associated with the risk of malnutrition in elderly participants of a University Extension Program. This is a retrospective, descriptive, documentary study with a quantitative approach, carried out through the analysis of 33 registration and screening forms of elderly participants in the program in 2024. Nutritional status was assessed using the Mini Nutritional Assessment (MNA), and data were analyzed using SPSS ($p < 0.05$). The majority of participants were female (84.8%), had higher education (51.5%), and a medium socioeconomic level (93.9%). Normal nutritional status was observed in 81.8% of the elderly, and a risk of malnutrition in 18.2%, being more frequent among those who lived alone. Systemic arterial hypertension and dyslipidemia were the most prevalent chronic diseases. It is concluded that, despite the predominance of adequate nutritional status, systematic screening using the MAN (Manual Assessment Tool) is fundamental for the early identification of at-risk elderly individuals and to support multidisciplinary interventions aimed at promoting health and quality of life.

Keywords: Elderly; Aging; Nutritional status; Nursing; Mini Nutritional Assessment

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas dos idosos participantes do estudo (n= 33). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2026.....	14
Tabela 2: Associação entre as características sociodemográficas e o estado nutricional dos idosos participantes do estudo (n=33), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2026.....	16
Tabela 3: Associação entre doenças crônicas e estado nutricional dos idosos participantes do estudo (n=33), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2026.....	17
Tabela 4: Associação entre o uso de medicamentos e o estado nutricional dos idosos participantes do estudo (n=33), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2026.....	18
Tabela 5: Associação entre a prática de atividade física e o estado nutricional dos idosos participantes do estudo (n=33), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2026.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MNA	Mini Avaliação Nutricional
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UNAI	Universidade Amiga do Idoso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS	26
APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	28

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se intensificado nas últimas décadas em consequência do aumento da expectativa de vida e da redução das taxas de fecundidade. Esse cenário vem modificando a estrutura etária da população brasileira, com crescimento do número de pessoas idosas e diminuição da proporção de crianças e adolescentes (Mrejen *et al.*, 2023).

Dados do Censo Demográfico de 2022 evidenciam essa transição ao demonstrar que a proporção de pessoas com 60 anos ou mais aumentou de 10,8% em 2010, para 15,8% em 2022, enquanto a participação da população de 0 a 14 anos reduziu de 24,1% para 19,8%, refletindo o avanço do envelhecimento populacional no país (IBGE, 2022).

O processo de envelhecimento promove mudanças progressivas no organismo que afetam aspectos físicos, funcionais, metabólicos e psicológicos. Essas alterações reduzem a capacidade de adaptação do indivíduo, aumentando sua vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças e outras condições de saúde (Cabral *et al.*, 2019).

Entre essas mudanças, destacam-se as transformações fisiológicas que afetam a postura, a marcha e a musculatura, comprometendo a estabilidade, a mobilidade e a capacidade funcional. Como consequência, há maior dificuldade para a realização das atividades de vida diária, aumento do risco de quedas e perda progressiva da autonomia, repercutindo negativamente na qualidade de vida (dos Santos *et al.*, 2024).

Além disso, o envelhecimento provoca mudanças na cavidade bucal que podem interferir na alimentação, como a diminuição da produção de saliva, a redução das papilas gustativas e a menor mobilidade oral. Essas alterações dificultam a mastigação e a deglutição, podendo comprometer a ingestão adequada de alimentos e, consequentemente o estado nutricional (Alves *et al.*, 2024; Hickson M, 2006).

Ademais, os aspectos sociais, econômicos e psicológicos, como isolamento social, baixa renda, dificuldade de acesso aos alimentos e redução da rede de apoio, também influenciam negativamente a alimentação dessa população, favorecendo o desenvolvimento da desnutrição (Rocha, 2024).

Nesse contexto, a desnutrição é considerada um importante problema de saúde pública entre pessoas idosas, estando associada ao aumento da fragilidade, da sarcopenia, da incapacidade funcional, das infecções, do tempo de internação, da mortalidade e da redução da qualidade de vida (Sanchez *et al.*, 2023). Nesse sentido, Neto *et al.* (2025), destacam que o risco de desnutrição está associado a desfechos desfavoráveis, como declínio funcional,

institucionalização e mortalidade, evidenciando a importância da triagem nutricional na população idosa.

Diante disso, o rastreamento do risco de desnutrição é fundamental para a identificação precoce de pessoas idosas em risco, possibilitando intervenções para prevenir o agravamento do estado nutricional. A utilização de instrumentos de triagem nutricional favorece a avaliação rápida das condições nutricionais e auxilia na elaboração de estratégias de cuidado voltadas às necessidades de cada idoso (Dent, *et al.*, 2019).

Entre os instrumentos disponíveis, destaca-se a Mini Avaliação Nutricional (MAN), amplamente utilizada e validada para o rastreamento nutricional na população idosa. Na prática da enfermagem, sua aplicação contribui para a identificação precoce de alterações no estado nutricional e possibilita o planejamento de intervenções voltadas a promoção da saúde (Ferreira, *et al.*, 2018).

Dessa forma, a enfermagem desempenha um papel fundamental no rastreamento do risco de desnutrição em pessoas idosas, considerando que o estado nutricional é um fator determinante para a manutenção da saúde, da capacidade funcional e da qualidade de vida. O enfermeiro, por estar em contato direto com o idoso nos diferentes níveis de atenção à saúde, possui condições de identificar precocemente alterações no estado nutricional por meio da aplicação de instrumentos de triagem validados e da avaliação clínica, possibilitando a identificação de indivíduos em risco. Essa identificação favorece o planejamento de intervenções direcionadas, o desenvolvimento de ações educativas voltadas a hábitos de vida saudáveis e ao autocuidado, além do encaminhamento oportuno para avaliação multiprofissional (Alvarado *et al.*, 2017).

2 OBJETIVOS

Geral: Avaliar o estado nutricional dos idosos participantes de programa de extensão universitário.

Específicos:

- Analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos.
- Identificar os fatores associados ao risco de desnutrição.

3 METODOLOGIA

3.1 ESTUDO, LOCAL E POPULAÇÃO

Estudo retrospectivo, descritivo, documental, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da análise das fichas de cadastro e triagem de idosos participantes de um programa de extensão universitário voltado ao envelhecimento ativo, vinculado a uma universidade federal localizada na região do triângulo mineiro, Minas Gerais, Brasil.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas as fichas dos 33 idosos que participaram do programa durante o ano de 2024. Foram excluídas as fichas que estavam incompletas e ilegíveis.

3.3 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP) pela plataforma Brasil, de acordo com as Resoluções N°. 466, de 12 de dezembro de 2012, e N°. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. A execução do estudo ocorreu somente após a aprovação do CEP conforme parecer consubstanciado no número 8.087.019 e CAAE número 93129225.9.0000.5152.

3.4 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A coleta de dados foi realizada no banco de dados do programa. As fichas selecionadas foram analisadas por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados, elaborado para sistematizar as informações relativas às variáveis clínicas e sociodemográficas de interesse do estudo, como idade, sexo, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, cor ou raça, com quem reside, doenças crônicas e medicamentos em uso. Todos os dados necessários para a pesquisa foram extraídos dessas fichas.

Para avaliar o estado nutricional dos participantes, utilizou-se a MAN, instrumento validado para o rastreamento do estado nutricional de pessoas idosas. A MAN é composta por 18 questões distribuídas em quatro domínios: avaliação antropométrica, que inclui peso, altura e perda de peso;

avaliação global, relacionada ao estilo de vida, uso de medicamentos e mobilidade; avaliação alimentar, que contempla o número de refeições, a ingestão de alimentos e líquidos e a autonomia para se alimentar; e avaliação subjetiva, baseada na autopercepção do estado de saúde e das condições nutricionais. A classificação do estado nutricional é obtida pela soma da pontuação dos 18 itens, permitindo classificar os indivíduos com estado nutricional normal (escore superior a 24 pontos), em risco de desnutrição (17 a 23,5 pontos) ou desnutridos (escore inferior a 17 pontos) (Pereira et al., 2011).

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a organização e análise das informações obtidas, foi utilizado um instrumento estruturado, desenvolvido em formato de planilha eletrônica, contendo variáveis de interesse do estudo.

Os dados foram digitados no programa Excel em dupla digitação, logo após foi realizada análise estatística para validação das duas planilhas. Assim, foram importados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 23.0, realizando análise. Para verificar as variáveis quantitativas foi feito o teste de Kolmogorov-Smirnov. Aquelas que apresentaram distribuição normal foram evidenciadas em média $\pm$ desvio padrão, já aquelas de distribuição não normal foram apresentadas em mediana com valores mínimos e máximos. Para as variáveis de distribuição não normal foi aplicado o teste de Spearman e o teste de Pearson para as variáveis de distribuição normal. O Qui-quadrado de Pearson e a razão de verossimilhança foram utilizados para verificar possíveis associações entre as variáveis qualitativas. Quando não foram atendidos os pressupostos para aplicação do teste qui-quadrado, foi utilizado o teste exato de Fisher. A significância teve o nível adotado de $\alpha = 5\%$.

4 RESULTADOS

A tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos idosos. A maioria era do sexo feminino (84,8%), da cor/raça branca (63,6%), com ensino superior completo (51,5%), que referiram ter uma condição socioeconômica classificada como média (93,9%), e (45,5%) disseram que moram sozinhos.

**Tabela 1- Características sociodemográficas dos idosos participantes do estudo (n= 33).
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2026.**

Variáveis	n= (%)
Sexo	
Feminino	28 (84,8)
Masculino	5 (15,2)
Estado civil	
Solteiro(a)	8 (24,2)
Casado(a)	10 (30,3)
Viúvo(a)	8 (24,2)
Divorciado(a)	7 (21,2)
Escolaridade	
Ensino fundamental	1 (3,0)
Ensino médio	13 (39,4)
Ensino superior	17 (51,5)
Incompleto	2 (6,1)
Nível socioeconômico	
Alto	0 (0)
Médio	31 (93,9)
Baixo	2 (6,1)
Cor ou raça	
Branca	21 (63,6)
Preta	5 (15,2)
Amarela	2 (6,1)

Parda	5 (15,2)
Com quem reside	
Sozinho(a)	15 (45,5)
Conjuge	10 (30,3)
Filho	8 (24,2)

Fonte: as autoras.

A Tabela 2 apresenta a associação entre as variáveis sociodemográficas e o estado nutricional dos idosos. Dos 33 idosos avaliados, 27 (81,8%) apresentaram estado nutricional normal, enquanto 6 (18,2%) foram classificados com alteração nutricional, indicando risco de desnutrição, segundo a MAN.

Em relação à moradia, observou-se maior proporção de idosos que moravam sozinhos entre aqueles com estado nutricional alterado (83,3%), enquanto, entre os idosos com estado nutricional normal, predominavam aqueles que não moravam sozinhos (63,0%).

Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se predominância de ensino superior entre os idosos com estado nutricional normal (55,6%) e ensino médio entre os idosos com estado nutricional alterado (66,7%).

Em relação ao nível socioeconômico, observou-se que a maioria dos idosos de ambos os grupos apresentavam nível socioeconômico médio, correspondendo a (92,6%) dos idosos com estado nutricional normal e (100%) daqueles com estado nutricional alterado.

Tabela 2- Associação entre as características sociodemográficas e o estado nutricional dos idosos participantes do estudo (n=33), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2026.

Variáveis	Nutrição normal n= 27(%)	Nutrição alterada n=6 (%)	p1
Com quem reside			0,070
Mora sozinho	10 (37,0)	5 (83,3)	
Não mora sozinho	17 (63,0)	1 (16,7)	
Nível de escolaridade			0,403*
Ensino fundamental	1 (3,7)	0 (0)	
Ensino médio	9 (33,3)	4 (66,7)	
Ensino superior	15 (55,6)	2 (33,3)	
Incompleto	2 (7,4)	0 (0)	
Nível socioeconômico			1,000
Médio	25 (92,6%)	6 (100%)	
Baixo	2 (7,4%)	0(0)	

Valores de p1 obtidos pelo teste exato de Fisher, exceto *(teste da razão de verossimilhança).

Significância estatística para $p < 0,05$.

Fonte: as autoras.

Sobre o perfil de morbidade dos idosos, houve predomínio de HAS e dislipidemia, tanto entre os idosos com estado nutricional normal, como entre os idosos com risco de desnutrição (63,0% e 44,4%; 50,0% e 33,3%, respectivamente).

Observou-se ainda a presença de doenças como depressão, obesidade, fibromialgia, intolerância à lactose, esteatose hepática, gastrite e diabetes entre os grupos, porém sem significância estatística.

Estes dados são apresentados na tabela 3.

Tabela 3- Associação entre doenças crônicas e estado nutricional dos idosos participantes do estudo (n=33), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2026.

Variáveis	Nutrição normal n= 27(%)	Nutrição alterada n=6 (%)	p ¹
Sexo			1,000
Feminino	23 (85,2)	5 (83,3)	
Masculino	4 (14,8)	1 (16,7)	
Doenças crônicas			
HAS ²	17 (63,0)	3 (50,0)	0,649
Dislipidemia	12 (44,4)	2 (33,3)	1,000
Depressão	3 (11,1)	0 (0)	1,000
Obesidade	4 (14,8)	0 (0)	1,000
Fibromialgia	1 (3,7)	1 (16,7)	0,335
Intolerância a lactose	0 (0)	1 (16,7)	0,182
Esteatose hepática	0 (0)	1 (16,7)	0,182
Gastrite	1 (3,7)	0 (0)	1,000
Diabetes	4 (14,8)	1 (16,7)	1,000

Legenda: 1=Significância estatística para $p < 0,05$.

2= Hipertensão Arterial Sistêmica.

Fonte: as autoras.

A tabela 4 destaca a variedade de medicações utilizadas pelos idosos.

A análise demonstrou elevada frequência do uso de anti-hipertensivos em ambos os grupos avaliados, sendo utilizados por (59,3%) dos idosos com estado nutricional normal e por (50%) daqueles com estado nutricional alterado. Esse resultado acompanha a elevada prevalência de hipertensão observada na amostra.

Também foram frequentes o uso dos hipolipemiantes (29,6% e 50,0%) e os hormônios (22,2% e 33,3%), respectivamente, porém, também, sem significância estatística.

Tabela 4- Associação entre o uso de medicamentos e o estado nutricional dos idosos participantes do estudo (n=33), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2026.

Variáveis	Nutrição normal n=27 (%)	Nutrição alterada n= 6(%)	p ¹
Medicamentos			
Anti hipertensivos	16 (59,3)	3 (50,0)	1,000
Antidiabéticos	3 (11,1)	1 (16,7)	1,000
Hipolipemiantes	8 (29,6)	3 (50,0)	0,375
Antiagregante	5 (18,5)	0 (0)	0,556
plaquetários			
Antiarrítmicos	1 (3,7)	0 (0)	1,000
Psicotrópicos	1 (3,7)	1 (16,7)	0,335
Hormônios	6 (22,2)	2 (33,3)	0,616
Corticoides	1 (3,7)	0 (0)	1,000
Bisfosfonatos	2 (7,4)	0 (0)	1,000
Inibidores da	1 (3,7)	1 (16,7)	0,335
bomba de prótons			
Suplementação	2 (7,4)	1 (16,7)	0,464
Vasoprotetores	2 (7,4)	0 (0)	1,000

Legenda: 1= Significância estatística para $p < 0,05$.

Fonte: as autoras.

Em relação à prática de atividade física, observou-se elevada adesão entre os participantes (85,2%) entre os idosos com estado nutricional normal e (100%) dos idosos com estado nutricional alterado).

Ao avaliar a frequência semanal, verificou-se distribuição relativamente homogênea entre os idosos dos dois grupos (Tabela 5).

Tabela 5- Associação entre a prática de atividade física e o estado nutricional dos idosos participantes do estudo (n=33), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2026.

Variáveis	Nutrição normal n= 27(%)	Nutrição alterada n=6 (%)	p1
Atividade física			1,000
Sim	23 (85,2)	6 (100,0)	
Não	4 (14,8)	0 (0)	
Frequência semanal			0,492
3 vezes/ semana	4 (14,8)	2 (33,3)	
<3 vezes/ semana	10 (37,0)	2 (33,3)	
>3 vezes/ semana	9 (33,3)	2 (33,3)	
Sedentário(a)	4 (14,8)	0 (0)	

Valores de p1 obtidos pelo teste exato de Fisher, exceto *(teste da razão de verossimilhança).

Significância estatística para $p < 0,05$.

Fonte: as autoras.

5 DISCUSSÃO

Ao analisar as características sociodemográficas da amostra, observou-se uma predominância de idosos do sexo feminino, correspondendo a 84,8% dos participantes. Esse achado pode ser explicado pelo fenômeno conhecido como feminização da velhice, que é caracterizado pelo predomínio feminino nas faixas etárias mais avançadas. De acordo com Sousa *et al.* (2018), a população idosa apresenta uma proporção maior de mulheres em comparação aos homens, fato associado, entre outros fatores, à maior expectativa de vida feminina.

No que diz respeito ao arranjo domiciliar, verificou-se que 83,3% dos idosos com estado nutricional alterado moravam sozinhos, enquanto, entre aqueles com estado nutricional normal, 63,0% residiam acompanhados. Os achados deste estudo sugerem que morar sozinho pode comprometer o estado nutricional e o bem-estar da pessoa idosa. A literatura destaca que a rede de apoio familiar exerce um papel fundamental na assistência às atividades de vida diária, no incentivo à adoção de hábitos alimentares saudáveis e na prevenção de complicações associadas à desnutrição. Desse modo, idosos que moram sozinhos podem apresentar maior risco de desenvolver desnutrição devido à redução desse suporte, além de possíveis dificuldades relacionadas ao preparo das refeições, à aquisição de alimentos e ao autocuidado (Fernandes, 2025).

Em relação ao estado nutricional, verificou-se que 81,8% dos idosos apresentavam estado nutricional normal, enquanto 18,2% apresentavam alteração no estado nutricional segundo a MAN. Esses resultados indicam um perfil nutricional predominantemente satisfatório na população avaliada, embora a presença de indivíduos com alteração nutricional evidencie a necessidade da realização contínua do rastreamento nutricional nessa faixa etária. Esse achado é semelhante ao descrito por Salari *et al.* (2025), que, em revisão sistemática e meta-análise envolvendo 98 estudos e 79.976 idosos, encontraram prevalência global de desnutrição de 18,6%, demonstrando que a desnutrição permanece como um importante problema de saúde pública entre pessoas idosas. Os autores destacam que fatores relacionados ao envelhecimento, como alterações fisiológicas, doenças crônicas, redução da ingestão alimentar e limitações funcionais, contribuem para o desenvolvimento da desnutrição.

A elevada proporção de idosos com estado nutricional preservado observada neste estudo pode estar relacionada às características da população avaliada, que apresentou predominantemente nível socioeconômico médio e escolaridade de nível médio e superior.

Nesse contexto, Besora-Moreno *et al.* (2020), em revisão sistemática com meta-análise, evidenciaram que fatores socioeconômicos influenciam significativamente o estado nutricional de idosos, ao identificarem que baixa escolaridade e baixa renda estão associadas a maior risco de desnutrição, o que pode ser explicado pelo menor acesso a informação e a dificuldade econômica.

No entanto, mesmo em uma população com características favoráveis, verificou-se que 18,2% dos participantes apresentavam alteração no estado nutricional. Esse resultado reforça que a desnutrição no envelhecimento possui etiologia multifatorial e pode estar presente mesmo entre idosos com melhores condições sociais e educacionais. Nesse sentido, o rastreamento nutricional é de suma importância para a identificação precoce dos indivíduos em risco e para adoção de intervenções para prevenir a progressão da desnutrição, contribuindo para manutenção da capacidade funcional e da qualidade de vida.

Em relação ao perfil de morbidade, verificou-se predomínio de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia, entre os idosos avaliados, independentemente do estado nutricional. Esses achados são compatíveis com a literatura, que aponta as doenças cardiovasculares e os distúrbios metabólicos como algumas das condições crônicas mais prevalentes na população idosa (Costa *et al.*, 2020).

A elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica observada neste estudo pode ser explicada pelas modificações fisiológicas que ocorrem durante o envelhecimento, como o aumento da rigidez arterial e a perda da elasticidade vascular, desse modo, essas alterações favorecem a elevação dos níveis pressóricos (De Andrade, 2014). Nesse contexto, a HAS configura-se como uma das doenças crônicas mais frequentes entre os idosos, representando importante fator de risco para eventos cardiovasculares, contribuindo para o aumento da morbimortalidade nessa população (Barroso *et al.*, 2020).

Observou-se elevada frequência do uso de medicamentos entre os idosos, com destaque para medicamentos anti-hipertensivos em ambos os grupos avaliados. Esses resultados são compatíveis com a elevada prevalência de hipertensão identificada na amostra.

Da mesma forma, a alta ocorrência de dislipidemia pode estar relacionada às alterações metabólicas próprias do envelhecimento, incluindo alterações na função hepática, aumento da resistência à insulina e modificações hormonais que interferem no metabolismo lipídico (Nogueira de Sá *et al.*, 2022). Além disso, fatores como predisposição genética, o estilo de vida, presença de comorbidades e o uso de medicamentos também podem influenciar o desenvolvimento dessa condição (Cunha *et al.*, 2025).

No que se refere à prática de atividade física, observou-se elevada adesão entre os participantes, inclusive entre aqueles classificados com risco de desnutrição. Esse achado sugere que, embora o exercício físico desempenhe papel importante na manutenção da capacidade funcional, da força muscular e da saúde geral dos idosos, sua prática isolada pode não ser suficiente para reverter ou prevenir o risco de desnutrição, uma vez que esse é um fenômeno multifatorial influenciado por fatores como ingestão alimentar inadequada, doenças crônicas, alterações fisiológicas do envelhecimento e condições gerais de saúde. Esse resultado está de acordo com o estudo de Yang *et al.* (2025), que em uma revisão sistemática e meta-análise, demonstraram que os melhores resultados em idosos são alcançados quando a prática de exercícios físicos é combinada com intervenções nutricionais, principalmente com uma ingestão adequada de proteínas. Esses achados reforçam a importância de intervenções conjuntas para a prevenção e o tratamento da desnutrição.

Os achados deste estudo reforçam a importância do rastreamento nutricional na população idosa, especialmente para a identificação precoce do risco de desnutrição e o direcionamento de intervenções oportunas. No entanto, os resultados devem ser interpretados considerando as limitações do estudo, por se tratar de uma pesquisa retrospectiva, baseada na análise de fichas, o que pode estar sujeito à falta de informações nos registros, além do reduzido tamanho da amostra ($n = 33$), limitando a aplicação dos resultados a outras populações.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta implicações relevantes para a prática profissional, ao destacar a necessidade da realização da triagem nutricional nos serviços de saúde, especialmente na atenção primária, favorecendo a identificação precoce de alterações, o planejamento de cuidados e a implementação de ações para promoção da saúde e prevenção de agravos.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar o perfil sociodemográfico, clínico e nutricional dos idosos avaliados por meio da MAN, evidenciando que a maioria dos participantes apresentavam estado nutricional normal. Entretanto, a presença de idosos com alteração do estado nutricional demonstra que a desnutrição continua sendo uma condição relevante nessa população, mesmo entre indivíduos com características favoráveis, como nível socioeconômico médio, escolaridade de nível médio e superior e prática regular de atividade física.

Os resultados reforçam que a desnutrição no envelhecimento possui etiologia multifatorial, sendo influenciada por fatores biológicos, clínicos, sociais e comportamentais. Dessa forma, embora a atividade física represente importante estratégia para a manutenção da capacidade funcional e da saúde do idoso, sua prática isolada pode não ser suficiente para prevenir ou reverter alterações do estado nutricional, tornando indispensável a associação com intervenções nutricionais adequadas e acompanhamento multiprofissional.

Além disso, observou-se elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, evidenciando a coexistência de doenças crônicas frequentes nessa população e reforçando a necessidade de uma assistência integral ao idoso, contemplando não apenas o tratamento das comorbidades, mas também o rastreamento do estado nutricional.

Por fim, recomenda-se que novos estudos sejam realizados com amostras maiores e mais heterogêneas, incluindo idosos de diferentes contextos socioeconômicos e níveis de atenção à saúde, a fim de ampliar o conhecimento sobre os fatores associados à desnutrição e subsidiar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde voltadas ao envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

ALVARADO-GARCÍA, Alejandra; LAMPREA-REYES, L.; MURCIA-TABARES, K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. **Enfermería universitaria**, v. 14, n. 3, p. 199-206, 2017.

ALVES, Larisse Santos Mendonça et al. Alterações na percepção do paladar na população idosa e seu potencial impacto na saúde bucal: uma revisão sistemática com meta-análise. **Frontiers in Oral Health**, v. 5, p. 1517913, 2024.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BESORA-MORENO, Maria et al. Fatores socioeconômicos e desnutrição ou risco de desnutrição em idosos: uma revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais. **Nutrients**, v. 12, n. 3, p. 737, 2020.

CABRAL, Juliana Fernandes et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3227-3236, 2019.

COSTA, Manoela Vieira Gomes da et al. Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200055, 2020.

CUNHA, Patricia Silva et al. Prevalência e fatores associados à dislipidemia em um município do Espírito Santo, Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 27, n. Fluxo contínuo, p. e66366-e66366, 2025.

DE ANDRADE, Aluisio Oliveira et al. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 303-311, 2014.

Dent E, Hoogendijk EO, Visvanathan R, Wright ORL. Malnutrition Screening and Assessment in Hospitalised Older People: a Review. **J Nutr Health Aging**. 2019;23(5):431-441. doi: 10.1007/s12603-019-1176-z. PMID: 31021360; PMCID: PMC12280429.

DENT, Elsa et al. Triagem e avaliação da desnutrição em idosos hospitalizados: uma revisão. **The Journal of nutrition, health and aging**, v. 23, n. 5, p. 431-441, 2019.

DOS SANTOS, Victoria Bianchini; TEIXEIRA, Camilla Maria Prudêncio Pilla; FRANCO, Maura Fernandes. Relação entre quedas e capacidade funcional na população idosa-uma revisão de literatura. **Revista Faculdades do Saber**, v. 9, n. 20, p. 71-82, 2024.

FERNANDES, Renata Deiques. **Impacto da ausência de uma rede de apoio no estado nutricional e bem-estar da pessoa idosa**. 2025. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025.

FERREIRA, Josefa Danielma Lopes et al. Avaliação nutricional pela Mini avaliação Nutricional: uma ferramenta para o enfermeiro. **EnfermeríaGlobal** v. 17, n. 3, p. 267-305, 2018.

HICKSON, M. Desnutrição e envelhecimento: Este artigo faz parte de uma série sobre envelhecimento editada pelo Professor Chris Bulpitt. **Postgraduate medical journal** , v. 82, n. 963, p. 2-8, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População do país vai parar de crescer em 2041. **Agência de Notícias IBGE**, Rio de Janeiro, 22 ago. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico 2022: resultados preliminares**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado. **São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, v. 51, n. 1, p. 4, 2023.

NETO, Juarez Bezerra Regis et al. Prevalência, determinantes e desfechos clínicos associados à desnutrição hospitalar no Brasil: revisão integrativa. **Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, v. 12, n. 1, p. e15176-e15176, 2025.

NOGUEIRA DE SÁ, Ana Carolina Micheletti Gomide et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico autorreferido de colesterol alto na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2021380, 2022.

PEREIRA MACHADO, RS; COELHO, MA Santa Cruz. Risco de desnutrição em idosos institucionalizados brasileiros: um estudo com o questionário Mini Avaliação Nutricional (MAN). **Revista de nutrição, saúde e envelhecimento**, v. 15, n. 7, p. 532-535, 2011.

ROCHA, Giovanna Jamima Alcantara; DA SILVA, Luana Guimarães; DE AMORIM, Mariana Eloy. Nutrição e qualidade de vida na terceira idade: **revisão da literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p.978-991, 2024.

SALARI, Nader et al. Prevalência global de desnutrição em idosos: uma revisão sistemática abrangente e meta-análise. **Public Health in Practice** , v. 9, p. 100583, 2025.

SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ, Dolores et al. Associação entre a desnutrição avaliada pelos critérios da Iniciativa Global de Liderança em Desnutrição e a mortalidade em idosos: uma revisão de escopo. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 7, p. 5320, 2023.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00173317, 2018.

YANG, Yong et al. Exercício e nutrição para sarcopenia: uma revisão sistemática e meta-análise com análise de subgrupos por características da população. **Nutrients**, v. 17, n. 14, p. 2342, 2025.

APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS

Projeto: Avaliação nutricional de idosos participantes de programa de extensão universitário

Local: Universidade Federal de Uberlândia – Programa UNAI/UFU

Ano de referência: 2024

Pesquisador(a): _____

Data da coleta: ____ / ____ / ____

Código da ficha: _____

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1.1 Idade: _____ anos
- 1.2 Sexo: () Masculino () Feminino
- 1.3 Estado civil: _____
- 1.4 Com quem reside? _____
- 1.5 Escolaridade: _____
- 1.6 Nível socioeconômico: _____
- 1.7 Cor ou raça: _____

2. DADOS CLÍNICOS

2.1 Doenças crônicas autorreferidas:

() Hipertensão () Diabetes () Dislipidemia

() Osteoporose () Doença cardiovascular () Outras: _____

2.2 Medicamentos em uso:

3. HÁBITOS DE VIDA**3.1 Prática atividade física?**

☐ Sim

☐ Não

3.2 Frequência semanal

☐ 3 vezes/ semana

☐ <3 vezes/ semana

☐ >3 vezes/ semana

☐ Sedentário(a)

4. AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Instrumento utilizado: Mini Avaliação Nutricional (MAN)

Pontuação total: _____

Classificação:

☐ De 24 a 30 pontos estado nutricional normal

☐ De 17 a 23,5 pontos sob risco de desnutrição

☐ < 17 pontos desnutrido

APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Avaliação cognitiva e nutricional de idosos participantes de um programa de extensão universitário **Pesquisador:** Juliana Pena Porto **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 93129225.9.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.087.019

Apresentação do Projeto:

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos

Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2624546 e Projeto Detalhado (Projeto_detalhado.pdf), postados em 01/12/2025.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se destacado como uma das principais transformações demográficas da atualidade, promovendo uma reconfiguração na composição etária das sociedades. Diante disso, essa nova configuração demográfica traz consigo uma série de desafios, especialmente no que diz respeito à saúde e à qualidade de vida. Alterações fisiológicas, cognitivas, na capacidade funcional, associadas a fatores socioeconômicos podem ter impacto na alimentação dos idosos, colocando-os em risco de desnutrição e sarcopenia. Diante disso, torna-se essencial compreender como as dimensões cognição e nutrição se influenciam mutuamente na saúde da pessoa idosa. Portanto, avaliar simultaneamente essas condições permite não apenas a identificação precoce de situações de risco, mas também o planejamento de estratégias de intervenção de enfermagem mais eficazes, voltadas à prevenção

de doenças e promoção da saúde. O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de desnutrição e sua associação a alterações cognitivas nos idosos atendidos em um programa de extensão universitário. Será realizado estudo retrospectivo, descritivo, documental, com abordagem quantitativa, de análise de fichas de cadastro e triagem utilizadas pela coordenação do Programa de extensão Universidade Amiga do Idoso da Universidade Federal de Uberlândia (UNAI/UFU).

METODOLOGIA

- (A) Pesquisa/Estudo - Estudo retrospectivo, descritivo, documental, com abordagem quantitativa.
- (B) Tamanho da amostra - 90 participantes, número total de indivíduos atendidos pela Instituição.
- (C) Recrutamento e abordagem dos participantes: Os participantes serão abordados individualmente na UNAI/UFU assim que comparecerem para as atividades.
- (D) Processo de consentimento: As pesquisadoras apresentarão a pesquisa para os participantes, explicando que sua participação envolve somente a autorização de acesso às suas fichas com dados de interesse à pesquisa. OS participantes terão o tempo que for necessário para consentirem em participar da pesquisa.
- (E) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento - A coleta será feita no banco de dados do programa de Extensão UNAI/UFU. As fichas selecionadas serão analisadas por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados, elaborado para sistematizar as informações relativas às variáveis clínicas e sociodemográficas de interesse do estudo. Todos os dados

necessários para a pesquisa serão extraídos dessas fichas. Não serão solicitados exames adicionais, tampouco haverá contato direto com os participantes.

(F) Metodologia de análise dos dados - Os dados serão digitados no programa Excel em dupla digitação, logo após será realizada análise estatística para validação das duas planilhas. Assim, serão importados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 23.0, realizando análise. Para verificar as variáveis quantitativas será feito o teste de Kolmogorov-Smirnov. Aquelas que apresentarem distribuição normal vão ser evidenciadas em média +/-desvio padrão, já aquelas de distribuição não normal serão apresentadas em mediana com valores mínimos e máximos. Para as variáveis de distribuição não normal será aplicado o teste de Spearman e o teste de Pearson será para as variáveis de distribuição normal. O Quiquadrado de Pearson servirá para estudar possíveis associações entre as variáveis qualitativas. A significância terá o nível adotado de $\alpha = 5\%$. Será utilizado o programa SPSS Windows Statistical Package for the Social Science (SPSS). A proporção populacional objetiva estimar uma dimensão p (desconhecida) de elementos em uma população, tendo a informação sendo fornecida por uma amostra apresentando qualquer característica de interesse.

(G) Desfecho Primário - Avaliar simultaneamente as condições cognitivas e nutricionais dos idosos irá permitir não apenas a identificação precoce de situações de risco, mas também o planejamento de estratégias de intervenção de enfermagem mais eficazes, voltadas à prevenção de doenças e promoção da saúde.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - Serão incluídas as fichas dos idosos que participaram do Programa UNAI/UFU no ano de 2024.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - Serão excluídas as fichas incompletas ou ilegíveis.

CRONOGRAMA - Etapa de coleta de dados de 12/01/2026 a 30/06/2026.

ORÇAMENTO - Financiamento próprio R\$ 140,00.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Determinar a prevalência de desnutrição e sua associação a alterações cognitivas nos idosos atendidos em um programa de extensão universitário

Objetivo Secundário:

Determinar o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos.

Analisar os fatores associados à desnutrição nos idosos.

Determinar a prevalência de alterações cognitivas nos idosos.

Hipótese:

Cognição e nutrição se influenciam mutuamente na saúde da pessoa idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Pode existir a ocorrência de eventos desfavoráveis como o risco mínimo de quebra de sigilo, mas mesmo sendo considerado esse risco, a equipe executora assegura que serão adotadas medidas para preservar o anonimato das fichas dos participantes, sendo a utilização de código para identificação.

Benefícios:

Os benefícios estão relacionados a informações oriundas da pesquisa que cooperarão para o desenvolvimento de possibilidades efetivas para intervenção no futuro dos idosos com relação ao risco de desnutrição, com destaque para aqueles com alterações cognitivas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 7.961.819, de 09/11/2025, e atendidas, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise feita pelo CEP/UFU.

Pendência 1 - Relacionada à metodologia

A pesquisadoras afirmam que todos os dados serão coletados das fichas dos participantes, pois esses idosos já fizeram parte de um programa de extensão da UNAI/UFU. Nesse sentido, o CEP/UFU esclarece que se inicialmente esses dados foram coletados sem a intenção de pesquisa o TCLE não era necessário. Entretanto, a proposta do projeto atual é de usar esses testes para fins de pesquisa e, portanto, há necessidade de coleta do TCLE. Como os participantes do projeto de extensão precisam fornecer seus dados, as pesquisadoras poderão contatar essas pessoas para aplicar o TCLE para que eles possam concordar em ceder esses dados para a finalidade em questão. Assim, o CEP/UFU solicita que seja anexado o modelo de TCLE para análise ética e, também, que seja anexado o instrumento de coleta de dados do MEEM para fins de registro dos documentos relacionado ao projeto na Plataforma Brasil.

RESPOSTA:

1. Os participantes serão contatados individualmente pelas pesquisadoras para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando o uso dos dados registrados nas fichas do Programa UNAI/UFU para fins de pesquisa.

2. O modelo de TCLE já foi elaborado e está sendo anexado na Plataforma Brasil neste retorno das pendências.

3. O instrumento completo do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) também está sendo anexado conforme solicitado.

4. O texto referente ao processo de obtenção do consentimento foi atualizado no Projeto Detalhado, com alterações devidamente destacadas, atendendo às orientações do CEP.

ANÁLISE DO CEP/UFU: Pendência atendida.

=====

Pendência 2 - Relacionada aos critérios de inclusão e exclusão.

As pesquisadoras não inseriram os critérios de inclusão e exclusão no formulário Plataforma Brasil assim como estão no projeto detalhado. O CEP/UFU solicita adequação.

RESPOSTA:

Conforme solicitado, os critérios de inclusão e exclusão foram revisados e padronizados entre todos os documentos. A redação final, já atualizada na Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado, é:

¿ Critérios de Inclusão: Serão incluídas as fichas dos idosos que participaram do Programa UNAI/UFU no ano de 2024.

¿ Critérios de Exclusão: Serão excluídas as fichas incompletas ou ilegíveis.

ANÁLISE DO CEP/UFU: Pendência atendida.

=====

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente parecer foi elaborado com base nos documentos listados a seguir:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2624546.pdf;
- Pendencias.pdf;
- Anexo_VI_Mini_mental.pdf;
- TCLE.pdf;
- Termo_de_compromisso_da_equipe.pdf;

- Projeto_detalhado.pdf;
- Instrumento_coleta_de_dados.pdf;
- Link_dos_Lattes.docx;
- 2025_declaracao_coparticipante.pdf;
- 2024_tcu_12082024__assinado__assinado__assinado.pdf;-
- FOLHA_DE_ROSTO_23_09__assinado.pdf.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 7.961.819, de 09/11/2025 foram atendidas.

Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

Relatório final: 0/2026

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU ALERTA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
 - b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;
 - c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.
-

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial.

(Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2624546.pdf	01/12/2025 22:12:32		Aceito
Outros	Pendencias.pdf	01/12/2025 22:11:02	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito
Outros	Anexo_VI_Mini_mental.pdf	01/12/2025 22:04:01	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	01/12/2025 22:03:08	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_anterior.pdf	01/12/2025 22:01:57	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/12/2025 21:59:13	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_da_equipe.pdf	21/10/2025 15:04:15	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados.pdf	16/10/2025 11:03:40	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito
Outros	Link_dos_Lattes.docx	16/10/2025 11:00:31	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito
Outros	2025_declaracao_coparticipante.pdf	16/10/2025 10:56:22	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito
Outros	2024_t cud_12082024__assinado_ assinado_ assinado.pdf	16/10/2025 10:53:09	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_23_09_ assinado.p df	16/10/2025 10:49:22	FERNANDA FORTES RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 29 de Dezembro de 2025

Assinado por:

Eduardo Henrique Rosa Santos
(Coordenador(a))