CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE BIOMEDICINA, ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

ADRIELLE GONÇALVES DE AGUIAR SILVA

MARISOL REZENDE FERRAZ

TAINARA SILVA PIANCÓ

VALÉRIA DOS ANJOS DIAS

VILENE CARVALHO DE OLIVEIRA

CONTROLE DA OBESIDADE EM PESSOAS PÓS-BARIÁTRICA

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE BIOMEDICINA, ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

ADRIELLE GONÇALVES DE AGUIAR SILVA

MARISOL REZENDE FERRAZ

TAINARA SILVA PIANCÓ

VALÉRIA DOS ANJOS DIAS

VILENE CARVALHO DE OLIVEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição - Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Manoel Neres Santos Júnior

VITÓRIA DA CONQUISTA

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE BIOMEDICINA, ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

FOLHA DE APROVAÇÃO

ADRIELLE GONÇALVES DE AGUIAR SILVA
MARISOL REZENDE FERRAZ
TAINARA SILVA PIANCÓ
VALÉRIA DOS ANJOS DIAS
VILENE CARVALHO DE OLIVEIRA

CONTROLE DA OBESIDADE EM PESSOAS PÓS BARIÁTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição - Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Manoel Neres Santos Júnior

Aprovado em: 29 de Novembro de 2023.

Banca Examinadora

_____
Prof. Dr. Manoel Neres Santos Júnior - Orientador

_____
Nayara Silva de Macêdo Neres

_____
Maria Helena Oliveira Santos

AGRADECIMENTOS

Temos como agradecimento primeiramente a Deus por ter nos sustentando até aqui, por ter nos dado forças em meio a momentos de dificuldades e por nos guiar até chegarmos a este momento.

Estendemos nossos agradecimentos ao nosso excelentíssimo professor e orientador Dr. Manoel Neres Santos Júnior, pela dedicação para conosco, pelos ensinamentos e direcionamentos, por ter nos auxiliado em cada fase do TCC.

SILVA, Adrielle; FERRAZ, Marisol; PIANCÓ, Tainara; DIAS, Valeria; OLIVEIRA, Vilene. **CONTROLE DA OBESIDADE EM PESSOAS PÓS-BARIÁTRICA.** 2023. 27 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição) – Centro Universitário de Excelência, Vitória da Conquista, 2023.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal abordar o controle da obesidade em pessoas pós-bariátrica e alterações em parâmetros determinantes de qualidade de vida em pessoas que realizaram cirurgia bariátrica. Trata-se de um estudo exploratório quantitativo utilizando o Questionário BAROS adaptado (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) e o Questionário de avaliação de qualidade de vida do Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão foram inseridos pessoas maiores de 18 anos que realizaram cirurgia bariátrica entre os anos de 2010 e 2023, residentes do território do Sudoeste da Bahia e que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos aqueles que não corresponderam aos requisitos anteriormente mencionados. As análises e tabulação de dados foram realizadas no Software Microsoft Excel 2016. Este estudo proporcionou insights valiosos sobre a população estudada. Observou-se uma melhora significativa nas comorbidades após a cirurgia bariátrica, especialmente em relação à hipertensão, dislipidemia e apneia. Além disso, a análise das queixas digestivas pré e pós-operatórias forneceu informações importantes sobre os efeitos da cirurgia no trato gastrointestinal. Os resultados também apontam para a necessidade contínua de pesquisas sobre a relação entre a infecção por *Helicobacter pylor*i e a cirurgia bariátrica, pois existem discrepâncias nos dados em relação a estudos anteriores. A compreensão dessas interações é crucial para melhorar a eficácia e a segurança dos procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia bariátrica. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The main objective of this work is to talk about the control of obesity in post-bariatric people by verifying the occurrence of weight regain in patients and changes in parameters that determine quality of life in people who have undergone bariatric surgery. This is a quantitative exploratory study using the adapted BAROS Questionnaire (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) and the Ministry of Health's Quality of Life Assessment Questionnaire. The inclusion criteria included people over 18 years of age who underwent bariatric surgery between 2010 and 2023, residents of the territory of Southwest Bahia and who agreed to participate in the study. Those who did not meet the previously mentioned requirements were excluded. Data analysis and tabulation were performed using Microsoft Excel 2016 Software. This study provided valuable insights into the studied population. A significant improvement in

comorbidities was observed after bariatric surgery, especially in relation to hypertension, dyslipidemia, and apnea. Furthermore, the analysis of pre- and postoperative digestive complaints provided important information about the effects of surgery on the gastrointestinal tract. The results also point to the continued need for research into the relationship between Helicobacter pylori infection and bariatric surgery, as there are discrepancies in the data compared to previous studies. Understanding these interactions is crucial to improving the effectiveness and safety of surgical procedures.

Keywords: Obesity. Bariatric surgery. Quality of life.

Sumário

INTRODUÇÃO 8

METODOLOGIA 10

RESULTADOS E DISCUSSÃO 11

CONCLUSÃO 18

REFERÊNCIAS 20

ANEXOS 22

1 INTRODUÇÃO

Segundo Gonçalves et al., (2020) a obesidade é uma doença que está em constante ascendência no mundo tornando um grande obstáculo para o sistema de saúde público. Marcelino et al., (2011) informa que a obesidade é um fator primordial para o acometimento de complicações que implicam a saúde e expõe o indivíduo a riscos de vida, algumas das complicações incluem distúrbios cardiovasculares, ortopédicos, digestivos, endócrinos, respiratórios entre outros. O excesso de peso abrange vários fatores e o tratamento permeia por diversos caminhos podendo tornar o processo de tratamento difícil, pois envolve mudanças nos hábitos de vida, incluindo mudanças alimentares e práticas de atividade física. Desse modo, é necessário no tratamento uma avaliação multifatorial do paciente, a fim de analisar não somente o peso, mas também as possíveis patologias que podem estar associadas à obesidade. Fusco et al., (2020).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontaram que a quantidade de pessoas obesas com idade entre 20 anos ou mais, obteve um aumento relevante no Brasil entre 2003 e 2019, passando de 12,2 % para 26,8%. No período referido, a obesidade feminina subiu de 14,5% para 20,2%. Já a obesidade masculina passou de 9,6% para 22,8%. Os dados do IBGE também apontaram que em 2019, uma em cada quatro pessoas de 18 anos ou mais no Brasil estavam obesas, o correspondente a 41 milhões de pessoas. Em relação ao excesso de peso foi mencionado que atingia 60,3% da população de 18 anos ou mais de idade, correspondendo a 96 milhões de pessoas, destes 62,6% mulheres e 57,5% homens (Brasil, 2020).

Sampaio et al., (2020) explana que no que abrange ao tratamento não cirúrgico da obesidade são empregues diferentes métodos, como dietas hipocalóricas, atividades físicas e tratamentos medicamentosos como formas tradicionais aplicadas inicialmente no tratamento. Conforme aborda Andrade et al., (2023) a cirurgia bariátrica existe como uma opção de intervenção para indivíduos que tentaram a redução de peso por métodos tradicionais e não obtiveram sucesso. Segundo o Ministério da Saúde a cirurgia bariátrica está indicada para pessoas obesas com IMC (índice de massa corporal) acima de 40 ou indivíduos que possuem IMC acima de 35 e com doenças associadas, como por exemplo diabetes, hipertensão arterial e esteatose hepática (Brasil, 2021).

De acordo com Lopes et al., (2020) as cirurgias bariátricas são classificadas em cirurgias não derivativas e cirurgias derivativas. As derivativas consistem no processo em que desviam o trânsito gastrointestinal normal, esta apresenta risco específico em relação ao processo da

redução de absorção intestinal. As técnicas classificadas como derivativas são: Bypass em Y de Roux, neste procedimento o alimento é desviado de 95% do caminho normal do estômago e duodeno, e também de parte do jejuno. A quantidade gástrica é reduzida para 50 ml ou menos, realizando uma anastomose em Y com a alça do jejuno. A perda de peso inicial com tal técnica varia em torno de 80%. A Segunda técnica derivativa é a Derivação biliopancreática (DBP/S) com gastrectomia horizontal, também chamada de Derivação biliopancreática tipo Scopinaro, tal procedimento atribui a perda de peso a consequência da limitada absorção de calorias e lipídios. Constitui-se em uma gastrectomia horizontal prosseguido de ressecção do jejuno e um segmento do íleo. Obtém-se em média 80% do excesso de peso.

Lopes et al., (2020) aponta que a terceira e última técnica derivativa é a Derivação biliopancreática com duodenal switch (DBP/DS) ela é oriunda da técnica de Derivação biliopancreática com gastrectomia horizontal. Requer no procedimento uma gastrectomia vertical junto à anastomose do íleo com a porção duodenal, é programada uma curva do trânsito biliopancreático que termina no intestino delgado distal. A eficácia deste procedimento é parecida com as demais técnicas de derivação, porém tem menos relação a efeitos adversos por conta do trânsito acelerado intestinal, sendo uma técnica que permite um volume maior de alimentos em relação a outras cirurgias.

Lopes et al., (2020) informa que no que abrange a cirurgias com técnica não derivativas incluem: Banda gástrica ajustável, tal procedimento pode ser realizado por laparoscopia, tem como objetivo a instalação de uma prótese ajustável na extensão da cárdia, 1 cm da junção esofagogástrica. Consiste em um procedimento minimamente invasivo e reversível. Possui baixos índices de síndromes disabsortivas. Demonstra menor redução de peso que outras técnicas além ser menos indicada em razão do alto grau de insucesso e abordagens para segundos procedimentos. A segunda e última técnica não derivativa é a Gastrectomia vertical, é um procedimento que realiza ressecção vertical de aproximadamente 80% do estômago. É realizado um grampeamento do estômago cirurgicamente, criando um tubo gástrico com a ressecção da curvatura maior. O procedimento é realizado de forma rápida e por método laparoscópico, possui uma quantidade reduzida de intercorrências. Pode-se ter maior indicação para pessoas que possuam deficiência de absorção de vitaminas, devido à maior conservação da função intestinal.

Segundo Conceição Queiroz Pinheiro.,(2021) Um ponto que permeia a cirurgia bariátrica é a suscetibilidade a deficiência de vitaminas e minerais, tal deficiência ocorre por conta da restrição mecânica, menor ingesta, características da dieta e intolerância a alimentos.

Em relação às técnicas ocorrem principalmente em disabsortiva e mista. As deficiências mais ocorrentes são de cálcio, ferro, zinco e das vitaminas B12, B1, D e ácido fólico.

Castanha et al., (2018) afirma que a abrangência da obesidade vai além das questões de saúde, também inclui aspectos da vida do indivíduo relacionados à longevidade e qualidade de vida, incluindo neste aspecto baixo autoestima, diminuição de interações sociais, estresse, ansiedade, depressão e dificuldade em atividades laborais. Sendo assim, Soares (2021) aponta os impactos que a cirurgia bariátrica acarreta ao paciente sejam positivos ou negativos deve-se ser mensurado, pois o mesmo deve ser olhado de forma holística, sendo importante a análise não só do IMC para parâmetros de ganho ou perda de peso, mas também para qualidade de vida.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2023) houve um aumento de cirurgias bariátricas. Foram realizadas no ano de 2020 52.715 cirurgias bariátricas no Brasil, em 2021 foram 63.016 cirurgias e em 2022 74.738. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo principal abordar o controle da obesidade em pessoas pós bariátrica e alterações em parâmetros determinantes de qualidade de vida em pessoas que realizaram cirurgia bariátrica com base em pesquisa com pacientes, no qual abrange as mudanças pós cirúrgica e se tais mudanças foram positivas. Como objetivo secundário foram analisados benefícios e malefícios pós cirurgia bariátrica em pacientes submetidos a cirurgia entre 2010 e 2023.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório quantitativo utilizando o Questionário BAROS adaptado (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) e o Questionário de avaliação de qualidade de vida do Ministério da Saúde (Brasil, 2007) – Anexos 1 e 2 respectivamente. A íntegra do questionário foi reestruturada em um único arquivo de documento Google Forms, onde foi encaminhado um link aos participantes que assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Ressalta-se que as informações pertinentes aos participantes foram garantidas o direito ao anonimato, respeitando o sigilo de informação sustentado pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018. Todo o projeto somente foi executado após aprovação do Conselho de Ética (Número 6.133.739).

Foram estipulados como critério de inclusão pessoas maiores de 18 anos que realizaram cirurgia bariátrica entre os anos de 2010 e 2023, residentes do território do Sudoeste da Bahia - Brasil e que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos aqueles que não

corresponderam aos requisitos anteriormente mencionados. O quantitativo de participantes da pesquisa foram 18 pessoas.

A metodologia de análise de dados foi realizada segundo o autor DE FREITAS OLIVEIRA et al., (2009), no qual foi criado um banco de dados específico para o registro de informações coletadas e todas as análises foram tabuladas e analisadas no software Microsoft Excel 2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade é um problema de saúde pública global que continua a aumentar em prevalência. O Índice de Massa Corporal (IMC), uma métrica amplamente utilizada para avaliar o excesso de peso e a obesidade, é calculado a partir da relação entre o peso e a altura. No presente estudo, em relação ao IMC pré-bariátrica foi identificado que a maioria dos participantes estavam na faixa entre 35,0-39,9 e > 40 (Tabela 01).

Tabela 01 – Valores de peso altura e IMC antes dos pacientes antes da cirurgia bariátrica.

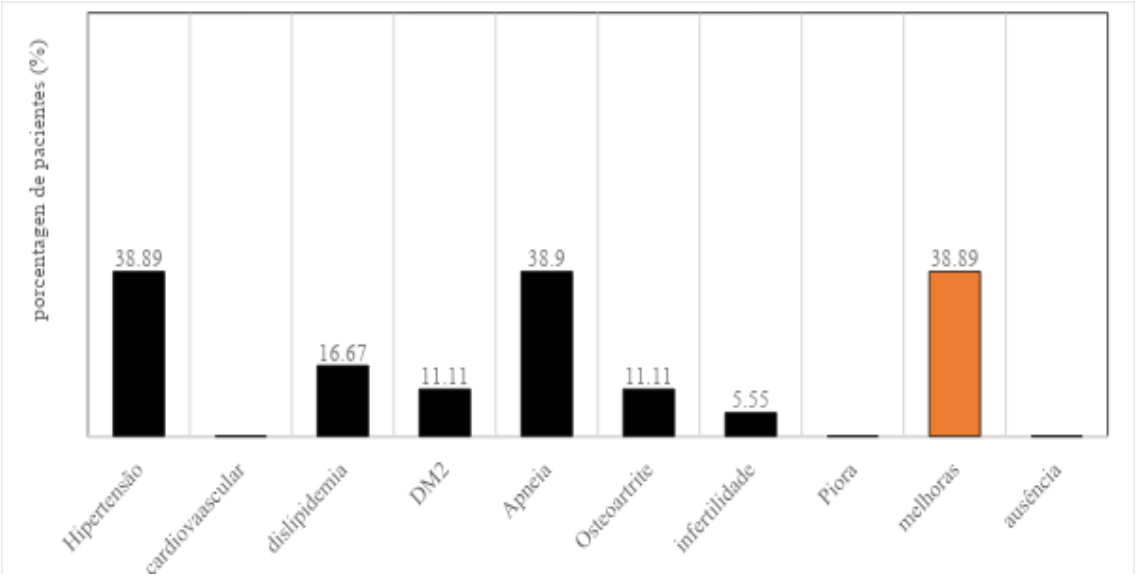
Peso pré-bariátrica	**Altura**	**Idade**	**IMC**
104	1,64	37	38,66746
97	1,64	32	36,06484
126	1,79	44	39,32462
84	1,65	47	30,85399
106	1,6	52	41,40625
97	1,55	46	40,37461
135	1,6	40	52,73438
102	1,6	49	39,84375
138	1,85	26	40,3214
127	1,73	16	42,43376
118	1,65	41	43,34252
98,6	1,65	41	36,21671
117	1,7	33	40,48443
120	1,56	31	49,30966
123	1,58	36	49,27095
115	1,7	32	39,79239
100	1,62	51	38,10395
120	1,75	44	39,18367

Comparando o perfil de idade dos participantes do presente estudo ao estudo de Barros et al., (2019) obteve uma breve similaridade entre os perfis de idade sendo na faixa entre 18 e 59 anos. Silva et al., (2021) em seu estudo sobre ``Perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em um hospital do sistema único de saúde ´´ obteve índice de massa corporal (IMC) médio de 41,41; sendo aproximado aos achados do atual estudo. Igualmente comparando o índice de IMC a Silva et al., (2015) em seu estudo sobre ´´Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica´´ foi encontrado uma média de IMC entre 35,00 e 43,51; evidenciando assim dados encontrados sobre IMC semelhantes a outros autores.

Resultados de Zyger et., al (2016) explicam que o índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 40kg/m² aponta para uma expectativa de vida reduzida e progressão para mortalidade por doenças cardiovasculares. Meira et al., (2023) apoia que a diminuição do IMC é de fundamental importância para análise do resultado pós bariátricos e tende-se a obter maior percentual de perda de peso em pacientes com IMC mais elevados.

Em relação a comorbidades antes da cirurgia bariátrica e a melhora destes após a cirurgia, foi demonstrado que patologias como hipertensão, dislipidemia e apneia foram as que mais acometiam os participantes. Conforme apresentado na figura foi identificado melhora expressiva das patologias na maioria dos participantes após a cirurgia bariátrica (Figura 01).

Figura 01 – Percentagem de comorbidades dos pacientes antes da bariátrica (a esquerda) e percentagem percepção de melhora ou piora dos participantes após a cirurgia.



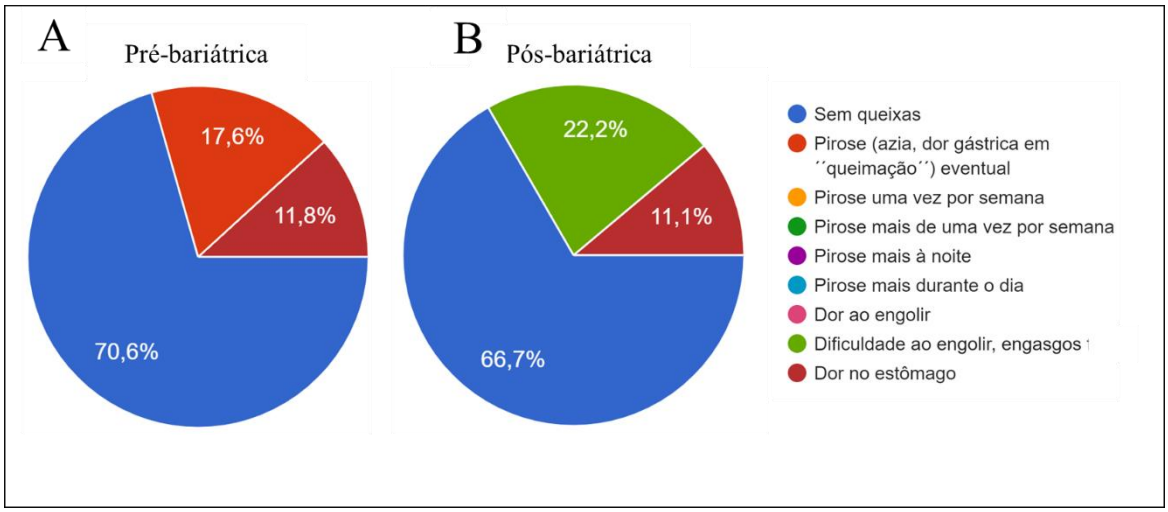
Conforme Batista et al., (2020) frente às diversas complicações físicas, metabólicas e psicológicas que a obesidade acarreta e as mudanças de vida negativas decorrentes por este

agravo, considera-se que a cirurgia bariátrica oferece benefícios aos pacientes. No que abrange as comorbidades pré-bariátrica, no estudo de Batista et al., (2020) foi apurado que 67,6% apresentaram algum tipo de comorbidade pré-bariátrica, evidenciando que o excesso de peso acarreta patologias à saúde. Em seguimento também foi evidenciado por Batista melhora significativa de patologias após a cirurgia, principalmente em relação a hipertensão arterial sistêmica e diabetes *Mellitus*.

Klauck et al., (2019) igualmente demonstra em seu estudo as comorbidades associadas à obesidade em pacientes pré-bariátrica, sendo a hipertensão arterial sistêmica com maior percentual. Diante disso, Oliveira (2022) expõe que a perda de peso leva a melhora da pressão arterial, pois o excesso de peso causa resistência às artérias devido a causas da estrutura vascular diminuindo a elasticidade das artérias pela inflamação intravascular. Florido et al., (2019) pondera que uma alimentação exacerbada em carboidratos e lipídios acarreta um aumento de peso, sendo uma dieta balanceada fundamental na vida dos pacientes.

Relacionado a prevalência de queixas digestivas no pré-operatório foi observado que a maioria (70,6%) não apresentavam desconfortos anteriores à cirurgia. Uma percentagem de (17,6%) dos participantes relataram pirose e (11,8%) relataram dor no estômago. (Figura 02 - A).No que diz respeito às queixas digestivas no pós-operatório foi verificado que (66,7%) não tiveram queixas, (22,2%) relataram dificuldade ao engolir e engasgos. Em menor proporção (11,1%) explicitaram dor no estômago (Figura 2 - B).

Figura 02 – Queixas digestivas. A: queixas no pré-operatório. B: Queixas no pós-operatório.



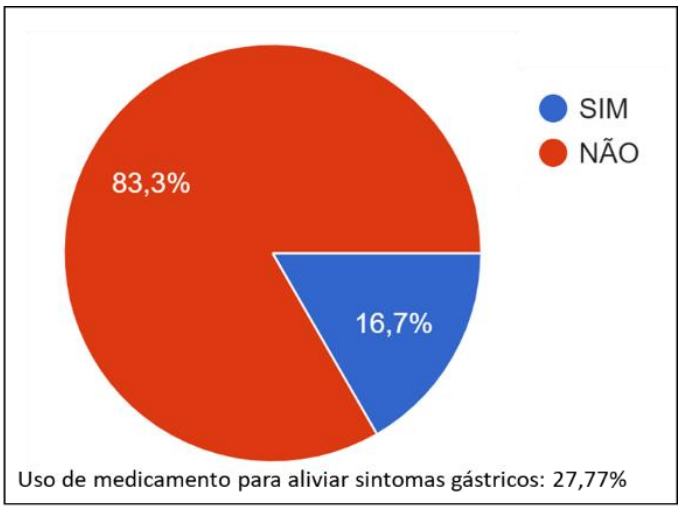
Silva et al., (2021) abordou em sua pesquisa que aproximadamente 42% dos pacientes antes da cirurgia bariátrica apresentaram desconfortos relacionados à Doença do Refluxo

Gastroesofágico. Encontrando uma diferença de percentual quando comparado à pesquisa. Em um estudo realizado por Brandão et al., (2022) foi identificado após cirurgia bariátrica aumento na ocorrência de êmese, tal aumento ocorreu de maneira gradativa no decorrer do pós cirúrgico. De Souza et al., (2021) relata que a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) pode ser explicada como mau funcionamento do esfíncter esofágico inferior, tal situação pode ocasionar sintomas, em especial quando o indivíduo está em posição de decúbito ou após ter se alimentado. O autor ainda ressalta que tal patologia pode ser associada a condições como a obesidade.

Brandão et al., (2021) complementa que sintomas gastrointestinais pós cirúrgicos como exemplo êmese, são possíveis sinais que indicam para síndrome de dumping, tal síndrome pode ocorrer em pacientes que foram submetidos a bariátrica com técnica do bypass em Y de Roux. Este sintoma na síndrome ocorre em função do rápido esvaziamento gástrico ou ao consumo de quantidade excedente à capacidade atual do estômago, além de possíveis causas por ingestão de alimentos que são da classe de carboidratos simples, alimentos de alto índice lipídico, glicêmico ou o organismo não tolera aquele tipo de alimento específico.

A prevalência de tratamento para infecção pela bactéria *Helicobacter Pylori* foi apurada que 83,3% não realizaram tratamento para tal bactéria, e a minoria 16,7% realizaram alguma terapêutica (Figura 03).

Figura 03 – Percentagem de indivíduos que fizeram tratamento para *H. Pylori*.pós cirurgia.



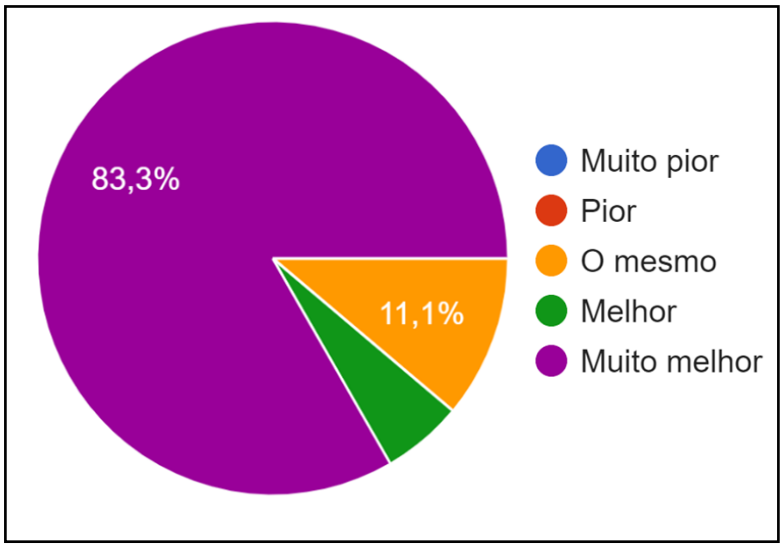
Quintairos et al., (2020) relata que a *Helicobacter Pylori* é uma bactéria detectada na camada da mucosa do epitélio estomacal, tal bactéria é causadora de diversas doenças do trato gástrico, entre elas úlcera péptica, gastrite, câncer gástrico, entre outras. De Sousa Moraes et

al., (2023) apresenta que pessoas que foram acometidas pela *H. Pylori* possuem maior prevalência da síndrome metabólica quando se comparado a pacientes que não estão contaminados com a bactéria. O autor ainda expõe que o predomínio de infecção pela bactéria *H. Pylori* está ligada a causas como baixo nível de escolaridade, falta de saneamento básico, hábitos alimentares, alta ingestão em açúcares, além de consumo de álcool, cafeína e fumo.

Rocha et al., (2022) em seu estudo sobre´´Evidências científicas sobre as complicações tardias da cirurgia bariátrica´´ foi apresentado que causas de úlceras marginais que são próximas à gastrojejunostomia podem ser por má perfusão tecidual, existência de materiais como grampos, anti-inflamatórios não esteroides, tabagismo e como importante achado pela infecção pela *H. Pylori*. Braga (2023) encontrou dados em pesquisa onde obteve índice de 43,6% no pré-operatório e 30,8% no pós-operatório de infeção por *H. Pylori.*

Em comparação geral do estado no pós-bariátrica e ao anterior ao tratamento para perda, em resposta na sua grande maioria 83,3% alegaram estar muito melhor em seu pós, 11,1% não alegaram mudanças, e em minoria 5,6% desses estão apenas melhor, não houve respostas para pior ou muito pior na coleta dos dados (Figura 04).

Figura 04 – Comparação geral do estado pós-bariátrico com a época anterior ao tratamento para perda.



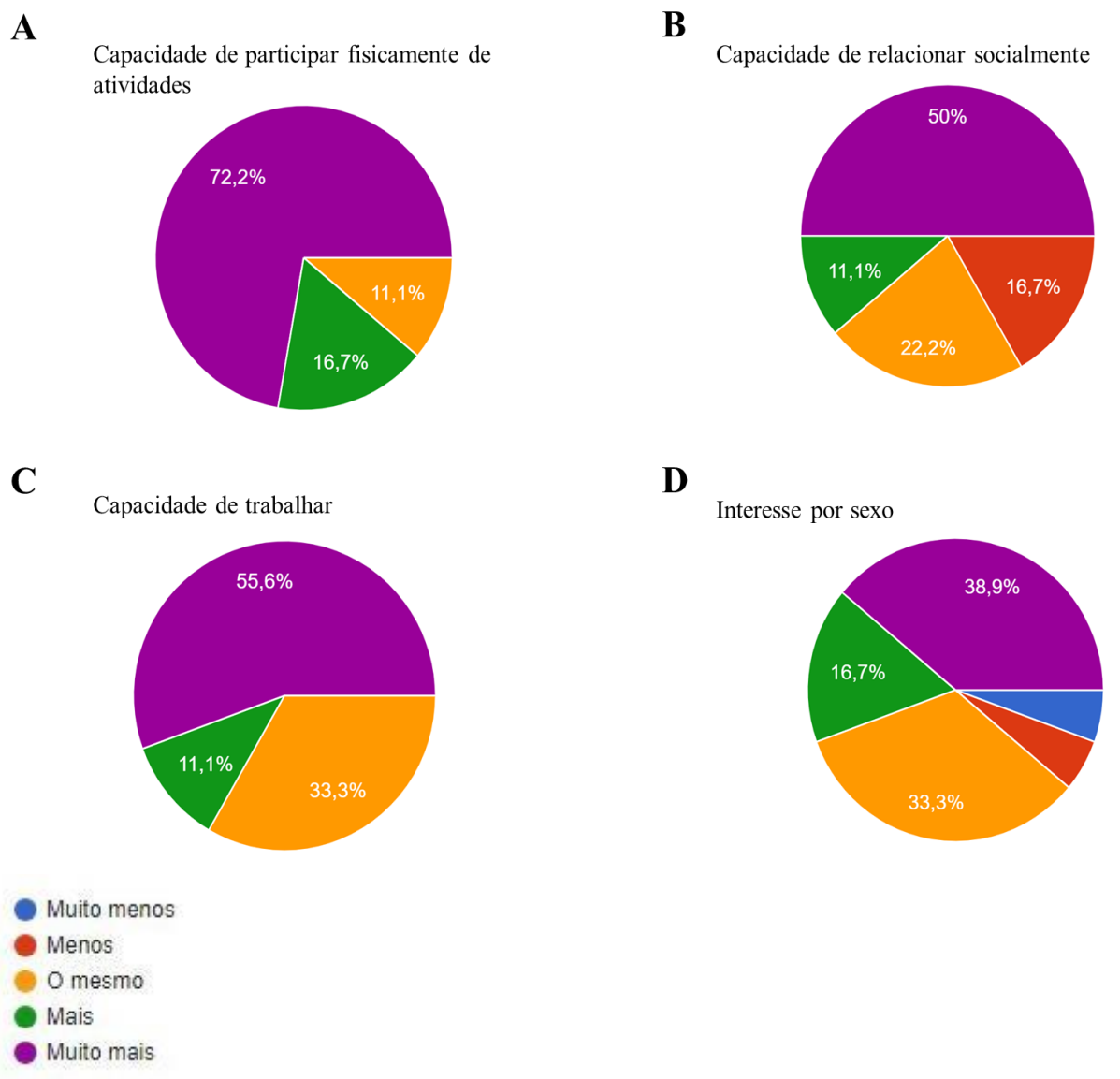
Os dados mostram que houve mudança significativa do estado geral desses entrevistados após passar pelo processo da cirurgia bariátrica comparada a época anterior ao tratamento para perda de peso. Em consonância Castanha, et al., (2018) traz em seu estudo um resultado sobre a mudança na qualidade de vida de pós da cirurgia bariátrica, onde seu percentual de 41,7% destes mostram aumento na qualidade e 54,4% apresentaram uma melhora. Isso mostra que

pessoas submetidas ao processo da cirurgia têm estado em termos gerais melhor do que antes da realização do procedimento.

Tomasi et al., (2021) pontua em seu estudo transversal relacionado ao estado de bem-estar e autoestima, que por volta de 87,5% dos entrevistados com seu maior escore aponta uma significativa melhoria do que antes de se submeter a cirurgia. Mendes e colaboradores (2017) reiteram com sua pesquisa que dos entrevistados 85,11% destes, no seu estado geral estão muito melhor.

Em relação à capacidade em participar fisicamente em atividades físicas, o presente estudo mostra que 72,2% são mais capazes de participar fisicamente de atividade, 16,7% são mais capazes e desses apenas 11,1% disseram que o mesmo. (Figura 05-A).

Figura 05 – Comparação de condições específicas do estado pós-bariátrico com a época anterior ao tratamento para perda.



A partir desse resultado pode-se constatar que a capacidade na prática de atividade física nos pós-bariátrica alcança uma maioria considerável o que faz com que se tenha uma perda ou manutenção do peso. Segundo Almeida, et al., (2023) que traz em seu estudo um percentual quantitativo de cerca de 30,3% dos entrevistados já eram adeptos da educação física mas que 60,5% dos mesmos sendo maioria, são mais adeptos a educação física no seu pós-operatório da cirurgia bariátrica, estabelecendo uma importância de se manter ativo principalmente no que se refere ao depois da cirurgia, isso provoca um interesse na procura por uma vida mais saudável e busca de uma qualidade de vida melhor.

Barros, et al., (2018) explana em seu trabalho com base nos dados que ocorreu um aumento de 31,5% para 64,1% dos que não praticavam atividades físicas antes da cirurgia bariátrica, e que após o procedimento praticam, ressalta a importância da prática de atividade física para controle do peso. Borges, (2022) complementa através de dados de recorte, que a maior parte dos participantes de seu estudo classificam-se como ativas e muito ativas quando se trata de exercícios físicos, reitera que a atividade física corrobora para perda de gordura e declínio das doenças de base.

Levando em consideração todos os dados a respeito da baixa autoestima e diminuição de interações, foi perguntado aos entrevistados a capacidade de se relacionar socialmente após a bariátrica, destes exatos 50% alegaram estarem muito mais sociáveis, 22,2% disseram que o mesmo não havendo mudanças significativas, e com uma redução estão 16,7% que relataram estar menos sociáveis e com um menor percentual de 11,1% estão mais sociáveis (Figura 05-B).

O presente estudo traz uma margem a favor do aumento da autoestima e conjuntamente uma capacidade de sociabilizar. Chaves, et al., (2022) aponta de maneira muito positiva em seu estudo um paralelo entre a sociabilidade no pré e pós cirúrgico no qual antes, tem o medo à culpa por não adequação ao corpo perfeito o que provoca uma fragilidade, e com o procedimento há uma predisposição agregando a confiabilidade refletindo no convívio social. Zulin et al., (2022) através de uma qualitativa aborda em seus achados, que a cirurgia bariátrica não só auxilia para que haja o emagrecimento mas conjugado com as modificações nos hábitos diários, têm resultantes no cenário do físico, emocionalmente e socialmente desses participantes.

Zulin e colaboradores (2022) ressaltam em sua busca que através do emagrecimento adquirido pela cirurgia houve relatos dos intervenientes melhora da confiança em si, indubitavelmente na execução de atividades e sociabilidade. Castanha et al., (2018) descreve

um aumento correspondente a 55,3% na capacidade de se relacionar. Vargas, et al., (2017) aborda em sua pesquisa baseando na relação social no qual 44,68% declaram que não houve nenhuma mudança nessa área.

Na relação em que questionados se agora são capazes de trabalhar, a maioria (55,5%) alegou que muito mais, 33,3% destes responderam que são tão capazes quanto antes da cirurgia e 11,1% estão mais capazes. (Figura 05-C).

Castanha, et al., (2018) reintegra em sua investigação que 79,6% dos pacientes aderidos à pesquisa quantitativa estão muito mais capazes, trazendo uma projeção de que a maioria em seu percentual são capazes de trabalhar. Reintegrando um estudo utilizando do questionário "Bariatric Analysis and Reporting Outcome System" (BAROS), Vargas et al., (2017) obteve um percentual na referida capacidade em trabalhar onde 51,06% demonstra que teve um grande aumento.

Oliveira, et al., (2018) vem deferir que passar pela cirurgia bariátrica, promoveu significativamente o desempenho em atividades diárias. Ambos os estudos descritos corroboram com a afirmativa da medida apresentada, compactuando com a prevalência de que há aumento significativo na capacidade de trabalhar nos pós bariátricos.

Sobre o interesse por sexo atualmente, 39,9% responderam que se interessam muito mais, enquanto 33,3% sentem o mesmo interesse, em menor percentagem 16,7% alegaram mais interesse, e em redução classificados como menos e muito menos interesse, tem se uma média de 5,6%. (Figura 05-D).

Castanha, et al., (2018) reforça em seu estudo que dos entrevistados, 51,4% dessa percentagem avaliam que o interesse por sexo após a cirurgia, está melhor ou muito melhor. Brito, et al., (2020) Constata com seu estudo de ordem transversal utilizando o questionário (Baros) onde traz que 33% dos questionados tem um melhor interesse por sexo e 50% têm interesse muito melhor, e elucida que o excesso de peso provoca limitação de modo físico o que dificulta uma experiência sexual prazerosa.

Lima, et al., (2023) Afirma que cirurgia é um dos meios que traz uma eficácia, mas abrangente como terapêutica para obesidade, justificando que a vida sexual se torna fator importante no bem-estar e satisfação pessoal, submeter à cirurgia provoca benefícios em todos os contextos de ordem emocional e físico. Mariano, et al., (2014) abordou em estudo de ordem qualitativa em pós de cirurgias bariátricas no qual, 63,33% dos participantes não tiveram redução da atividade sexual e os demais 53,33% houve aumento dessa frequência, complementa relatando que o procedimento cirúrgico provoca mudanças nas funções sexuais dessas pessoas

o que em paralelo proporciona um interesse maior e uma vida melhor no contexto das atividades sexuais.

4 CONCLUSÃO

Diante da análise realizada sobre a obesidade e a cirurgia bariátrica, é evidente que a obesidade é uma condição de saúde preocupante que está em ascensão globalmente, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo. Os números alarmantes da obesidade, como evidenciado pelos dados do IBGE, destacam a urgência de intervenções eficazes para controle da atual situação. Em suma, este estudo evidenciou a importância da abordagem holística no tratamento da obesidade, considerando não apenas a perda de peso, mas também a qualidade de vida e as comorbidades associadas, encontrando melhorias em áreas da vida dos pacientes após a intervenção cirúrgica bariátrica. Reiterando a importância da continuação de pesquisas e estratégias eficazes para controle da obesidade e melhoraria na vida de pacientes.

4 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rebeca Soares de; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia. Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 641-657, 2023.

BATISTA, Fernanda Costa et al. Qualidade de vida de pacientes após a realização de cirurgia bariátrica. **Inova Saúde**, v. 10, n. 2, p. 156-177, 2020.

BARROS, Lívia Moreira et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes adultos em fila de espera para cirurgia bariátrica. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 88, n. 26, 2019.

BARROS, L. M.; FROTA, N. M.; MOREIRA, R. A. N.; BRANDÃO, M. G. S. A.; CAETANO, J. A. Mudanças de hábitos de vida de pacientes em pós-operatório da cirurgia bariátrica. RBONE - **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 74, p. 812-819, 15 nov. 2018.

BRAGA, João Gabriel Romero. **Bypass gástrico de anastomose única: análise de resultados ponderais, endoscópicos, histopatológicos e qualidade de vida após 2 anos**. 2023. Tese de Doutorado. [sn].

BRANDÃO, Leyla Gabriela Verner Amaral et al. Estado nutricional e clínico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. 1-9, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. **Brasília:Ministério da Saúde**, 2020.

BRASIL regista aumento no número de cirurgias bariátricas por planos de saúde brasil e queda pelo sus. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**, 25 jul. 2023.

BORGES, Lara Pereira Saraiva Leão. Avaliação da ingestão de nutrientes e nível de atividade física no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica no Distrito Federal. 2022.

BRITO, Nathalya Botelho et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica de gastrectomia vertical videolaparoscopia. **Pará Research Medical Journal**, v. 4, p. 0-0, 2020.

CASTANHA, Christiane Ramos et al. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, p. e1864, 2018.

CONCEIÇÃO QUEIROZ PINHEIRO, Analú et al. DEFICIÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA. **Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, v. 19, n. 1, 2021.

DE ARAÚJO ALMEIDA, Erika; AROSSI, Guilherme Anziliero; DOS SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira. Adesão a atividade física e qualidade de vida de indivíduos após cirurgia bariátrica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 23, n. 47, p. e13029-e13029, 2023.

DE JESUS CHAVES, Maurício et al. Cirurgia bariátrica: o enfrentamento pós procedimento. Bionorte, v. 9, n. 2, p. 65-73, 2020.

DE LIMA, Elizânia Santos; DA SILVA, Thiago Bruno; DE FARIAS, Camilla Ribeiro Lima. Avaliação da sexualidade de pacientes obesos antes e após a cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e8112541507-e8112541507, 2023.

DE OLIVEIRA, Anthony Lucas Alencar. Associação o perfil clínico dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica com manutenção do peso corporal–Um estudo retrospectivo Relation between the clinical profile of patients submitted to bariatric surgery and the body weight maintenance–A retrospective study. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 2780-2793, 2022.

DE SOUSA MORAES, Felipe Augusto et al. Relação entre an infecção por Helicobacter pylori e doenças metabólicas: uma revisão integrativa: Relationship between Helicobacter pylori infection and metabolic diseases. **Clinical and Biomedical Research**, v. 43, n. 2, 2023.

DE SOUZA, André Luís Carvalho; AMORIM, Ítalo Filipe Cardoso. Relação entre o Helicobacter pylori e a doença do refluxo gastroesofágico: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8796-e8796, 2021.

DE FREITAS OLIVEIRA, Ana Paula et al. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica atendidos em um hospital universitário do município de São Paulo. Saúde coletiva, v. 6, n. 35, p. 275-279, 2009.

FLORIDO, Lucas Moreira et al. Combate à obesidade: estratégias comportamentais e alimentares. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.

FUSCO, Suzimar de Fátima Benato et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03656, 2020.

KLAUCK, Caroline Maliska et al. Comorbidades associadas à obesidade em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 79, p. 351-356, 2019.

MARIANO, Maria Luiza Lobato et al. Cirurgia bariátrica: repercussões na sexualidade da pessoa obesa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, p. 412-420, 2014.

MEIRA, MATHEUS DUARTE et al. Avaliação no longo prazo de pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica com IMC= 50kg/m 2. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 50, p. e20233397, 2023.

MENDES, Giselle Abigail; VARGAS, Guilherme Pedroso. Qualidade de vida após gastrectomia vertical avaliada pelo questionário BAROS. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)** , v. 14-17, 2017.

MORAIS, Nathalia et al. A EFICÁCIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE. In: **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**. 2023.

OBESIDADE atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**, 03 março. 2023.

QUINTAIROS, Midiã Quaresma et al. Doenças relacionadas à infecção pelo Helicobacter pylori: Revisão Sistemática. **Pará Research Medical Journal**, v. 4, p. 1-6, 2020.

ROCHA, Karinne Nancy Sena et al. Evidências científicas sobre as complicações tardias da cirurgia bariátrica Evidência científica das complicações tardio da cirurgia bariátrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 3032-3050, 2022.

SAMPAIO, Layanne Rodrigues Trindade et al. Estratégias de emagrecimento antes da cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p. 184-190, 2020.

SILVA, Bruno Gadelha Bezerra et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em um hospital do sistema único de saúde. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 15, n. 95, p. 645-652, 2021.

SILVA, Paola Turchiello da et al. Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, p. 270-273, 2015.

SOARES, Rafael Marques. **Trajetórias de vida de pessoas com obesidade residentes em São Paulo: vulnerabilidades e marcadores sociais da diferença**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

TOMASI, C. .; SANCHEZ, A. C. .; AMORIM, A. M.; SOUZA, M. F. de; CARDOSO FILHO, A.; TOMASI, W. .; CARDOSO, J. A. Impacto da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de pacientes obesos. Conjecturas, [S. l.], v. 21, n. 7, p. 96–108, 2021.

ZULIN, Aline et al. Significados atribuídos às mudanças ocorridas após a cirurgia bariátrica: uma análise à luz da Teoria Fundamentada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210463, 2022.

ZYGER, Letícia Tomicki; ZANARDO, Vivian Polachini Skzypek; TOMICKI, Camila. Perfil nutricional e estilo de vida de pacientes pré e pós cirurgia bariátrica. **Scientia Médica**, v. 26, n. 3, p. 12, 2016.

ANEXOS 1

Questionário BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) adaptado. Questionário integral da Portaria n° 492/SAS/MS, de 31 de agosto de 2007 e usado na construção no formulário desta pesquisa por meio do Google forms.

NOME: IDADE:
PESO PRÉ: ALTURA:

Assinale os distúrbios presentes **antes** da cirurgia bariátrica:

( ) Hipertensão arterial; pressão arterial ≥140 x 90 mmHg
( ) Doença cardiovascular (doença coronariana, angina, insuficiência cardíaca)
( ) Dislipidemia (colesterol >200 mg/dl ou perfil lipídico anormal)
( ) Diabete tipo II
( ) Apnéia do sono
( ) Osteoartrite ou artralgias
( ) Infertilidade

Caso você tenha um dos distúrbios acima, assinale abaixo no respectivo quadrado com **"C", se houve melhora completa** após a Cirurgia, ou assinale com **"P", se houve melhora parcial**. Caso **não tenha melhorado nada, assinale com "N"**. Anote ao lado o mês em que houve a melhora.

( ) Hipertensão arterial sistêmica
( ) Doença cardiovascular
( ) Dislipidemia
( ) Diabetes Mellitus tipo II
( ) Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do sono
( ) Osteoartrite ou artralgias
( ) Infertilidade

Registre seu peso dos seguintes meses depois de operado(a):

1 mês _____ 3 meses _____
6 meses _____ 9 meses _____
12 meses 18 meses
2 anos _____ 3 e mais anos _____

Quanto às queixas digestivas no **pré-operatório**, assinale:

( ) Sem queixas
( ) Pirose (azia, dor gástrica em "queimação") eventual
( ) Pirose uma vez por semana
( ) Pirose mais de vez por semana
( ) Pirose mais à noite
( ) Pirose mais durante o dia
( ) Dor ao engolir
( ) Dificuldade ao engolir, engasgos frequentes
( ) "Dor no estômago"

Quanto às queixas digestivas **após um ano de operado**, assinale:

( ) Sem queixas
( ) Pirose (azia, dor em "queimação") eventual
( ) Pirose uma vez por semana
( ) Pirose mais de uma vez por semana
( ) Pirose mais à noite
( ) Pirose mais durante ao dia
( ) Dor ao engolir
( ) Dificuldade ao engolir, engasgos freqüentes
Vômitos: ( ) Diários ( ) Semanais ( ) Mensais ( ) Esporádicos
( ) "Dor no estômago"

Fez tratamento para infecção por ***Helicobacter pylori***? ( ) Sim ( ) Não

Houve a necessidade de utilizar medicamentos como ranitidina, omeprazol, lanzoprazol, pantoprazol, para aliviar sintomas gástricos? Se houve a necessidade cite o medicamento e quando o utilizou.

ANEXO 2

Questionário sobre qualidade de vida. Questionário integral da Portaria n° 492/SAS/MS, de 31 de

agosto de 2007 e usado na construção no formulário desta pesquisa por meio do Google forms.

Questionário sobre qualidade de vida												
CONDIÇÃO / MESES DE PÓS-OPERATÓRIO	3	6	12	18	24	36	48	60	72	84	96	....
1) Comparado com a época anterior ao tratamento para perda de peso eu me sinto:												
Muito pior												
Pior												
O mesmo												
Melhor												
Muito melhor												
2) Eu me sinto capaz de participar fisicamente em atividades:												
Muito menos												
Menos												
O mesmo												
Mais												
Muito mais												
3) Eu estou me relacionando socialmente:												
Muito menos												
Menos												
O mesmo												
Mais												
Muito mais												
4) Agora sou capaz de trabalhar:												
Muito menos												
Menos												
O mesmo												
Mais												
Muito mais												
5) Atualmente me interesso por sexo:												
Muito menos												
Menos												
O mesmo												
Mais												
Muito mais												

ANEXO 3

Parecer Consubstanciado do CEP

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Controle da obesidade em pessoas pós bariátrica
Pesquisador: MANOEL NERES SANTOS JUNIOR
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 69771323.2.0000.5032
Instituição Proponente: FTC FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIENCIAS LTDA - ME
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.133.739

Apresentação do Projeto:
A obesidade é uma doença crônica relacionada principalmente pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. O número de pessoas obesas tem
crescido rapidamente, isto preocupa as autoridades em saúde pública porque a obesidade é associada a diversas doenças crônicas não
transmissíveis (DCNT) como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças renais e distúrbios musculoesqueléticos. Assim o
obeso tem risco aumentando para o desenvolvimento de diversas patologias, muitas delas com potencial incapacitante. Os vários fatores
ambientais, hormonais e genéticos tornam o tratamento para obesidade individualizado e, mesmo com todas as ferramentas medicamentosas ou
mudanças no estilo de vida e conduta alimentar disponíveis e abordadas por nutrólogos, nutricionistas, educadores físicos e endocrinologistas,
muitos pacientes não conseguem controlar o peso e os índices de lipídios em uma faixa fisiológica. Desta forma, o número de pessoas que optam
por cirurgias bariátricas é crescente. Embora não seja uma solução definitiva para a obesidade e tenha muitas questões éticas e sociais a serem
aprofundadas, é fato que a cirurgia bariátrica propicia perda de peso rápida e reduz as chances de desenvolvimento ou agravamento das DCNT.

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

Desta forma o objetivo deste estudo é avaliar o resultado das cirurgias relacionado a qualidade de vida afim de identificar através de pesquisa de
campo exploratória e por meio do Questionário BAROS e do questionário de avaliação da qualidade de vida para verificar se os objetivos da cirurgia
em relação a qualidade de vida foram alcançados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o resultado das cirurgias relacionado a qualidade de vida afim de identificar através de pesquisa de campo exploratória e por meio do
Questionário BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) e do Questionário de avaliação da Qualidade de vida se os objetivos da
cirurgia em relação a qualidade de vida foram alcançados.

Objetivo Secundário:

- Analisar os benefícios e os malefícios da cirurgia bariátrica pela ótica do obeso mórbido que se submeteu ao processo cirúrgico.- Verificar
mudanças de hábitos do pós bariátrica.- Verificar se houve reganho de peso dos bariátricos participantes deste estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

São poucos os riscos desta pesquisa, entre eles temos Preenchimento do Questionário de forma incorreta por parte do participante de maneira não
intestinal (por não entender o que está sendo perguntado). Há também o risco do participante responder intencionalmente responder de maneira não representativa de sua realidade no intuito de mascarar possíveis frustações com o procedimento cirúrgico. Há também o
risco de constrangimento em detrimento do estigma da obesidade.

Benefícios:

Possibilidade de gerar conhecimentos sobre cirurgias bariátricas e sua influencia no estilo de vida de obesos, pois a região Sudoeste carece de
dados sobre este tema. Ainda estes projeto pode gerar dados capaz, uma vez publicados, municiar as autoridades em saúde pública da região
direcionar campanhas e recursos voltados para o publico de pessoas que realizaram cirurgias bariátricas.

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES

Continuação do Parecer: 6.133.739

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atende as necessidades éticas para execução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende as necessidades éticas para execução.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado para execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado para execução.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2138445.pdf	18/05/2023 07:05:27		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	18/05/2023 07:03:46	MANOEL NERES SANTOS JUNIOR	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	18/05/2023 07:00:29	MANOEL NERES SANTOS JUNIOR	Aceito
Outros	Questionario.pdf	18/05/2023 06:55:05	MANOEL NERES SANTOS JUNIOR	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_participacao_comprometimento.pdf	18/05/2023 06:45:32	MANOEL NERES SANTOS JUNIOR	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Declaracao_pesquisador.pdf	18/05/2023 06:45:17	MANOEL NERES SANTOS JUNIOR	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia.pdf	18/05/2023 06:43:59	MANOEL NERES SANTOS JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/05/2023 06:35:22	MANOEL NERES SANTOS JUNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_BarosVC.pdf	18/05/2023 06:33:52	MANOEL NERES SANTOS JUNIOR	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/05/2023 02:47:38	MANOEL NERES SANTOS JUNIOR	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/05/2023 02:40:39	MANOEL NERES SANTOS JUNIOR	Aceito

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES

Continuação do Parecer: 6.133.739

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SALVADOR, 21 de Junho de 2023

Assinado por:
ROBINSON MORESCA DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br