

FACULDADE DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA MARIA DA GUIA SILVA OLIVEIRA

**VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM
ESQUIZOFRENIA**

JOÃO PESSOA - PB

2024

ANA MARIA DA GUIA SILVA OLIVEIRA

**VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM
ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE, como requisito parcial para obtenção
do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Abrantes
Cordeiro Moraes

JOÃO PESSOA - PB

2024

O45v

Oliveira, Ana Maria da Guia Silva

Vivências de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia / Ana Maria da Guia Silva Oliveira. – João Pessoa, 2024.

27f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Camila Abrantes Cordeiro Morais.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Cuidador Familiar. 2. Transtornos Mentais. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083:616.89

ANA MARIA DA GUIA SILVA OLIVEIRA

**VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM
ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de conclusão do curso (TCC), apresentado pela aluna Ana Maria da Guia Silva Oliveira do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aprovado em _____ de _____ 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais (ORIENTADORA)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof.^a Dra. Karen Krystine Gonçalves de Brito (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof.^a Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	MATERIAL E MÉTODOS.....	07
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	08
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15
	APÊNDICES.....	18
	ANEXOS.....	22

**VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM
ESQUIZOFRENIA
EXPERIENCES OF FAMILY CARERS OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA**

Ana Maria da Guia Silva Oliveira

Karen Krystine Gonçalves de Brito

Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Camila Abrantes Cordeiro Morais

RESUMO

A família é considerada como importante fonte de cuidados à pessoa com esquizofrenia, contribuindo para a adesão ao tratamento e aproximação com os serviços de saúde. Contudo, uma vez que um membro familiar é acometido por esquizofrenia, surgem diferentes demandas e necessidades de reorganização de funções e papéis na dinâmica familiar. Este estudo tem como objetivo conhecer as vivências de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que foi realizada com cinco cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia acompanhados em uma clínica escola de caráter privado localizada no município de Bayeux-PB. Para viabilizar a obtenção do material empírico foi utilizado para a coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada norteada por um roteiro contendo questões pertinentes ao estudo. A partir da análise de dados, realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática, foram elencadas as seguintes categorias temáticas: O desafio familiar no cuidado à pessoa com esquizofrenia e Entre o cuidar e o adoecer: sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. Os achados da pesquisa revelam a sobrecarga dos cuidadores familiares que cuidam de pessoas com esquizofrenia associada às responsabilidades inerentes ao cuidado, a ausência de apoio de outros familiares e a preocupação com o comportamento do paciente. Manifestações clínicas relacionadas com a desorganização dos pensamentos, comportamentos impulsivos, agressividade e agitação geram sentimentos de medo, insegurança e impotência nos cuidadores familiares. Tais achados são relevantes para o reconhecimento da importância em incluir a família no cuidado em saúde mental. Dessa forma, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, considerem a família como importante unidade de cuidado, que desempenha papel significativo na formação de uma rede de apoio entre seus integrantes.

Palavras Chaves: Cuidador familiar; Transtornos mentais; Enfermagem.

ABSTRACT

The family is considered an important source of care for people with schizophrenia, contributing to adherence to treatment and proximity to health services. However, once a family member is affected by schizophrenia, different demands and needs arise to reorganize functions and roles in the family dynamics. This study aims to understand the experiences of family caregivers of people with schizophrenia. This is a descriptive research, with a

qualitative approach, which was carried out with five family caregivers of people with schizophrenia followed at a private school clinic located in the city of Bayeux-PB. To make it possible to obtain empirical material, the semi-structured interview technique was used for data collection guided by a script containing questions relevant to the study. From the data analysis, carried out using the Thematic Content Analysis technique, the following thematic categories were listed: The family challenge in caring for people with schizophrenia and Between caring and falling ill: burden on family caregivers of people with schizophrenia . The research findings reveal the burden on family caregivers who care for people with schizophrenia associated with the responsibilities inherent to care, the lack of support from other family members and concern about the patient's behavior. Clinical manifestations related to disorganized thoughts, impulsive behaviors, aggression and agitation generate feelings of fear, insecurity and impotence in family caregivers. Such findings are relevant to recognizing the importance of including the family in mental health care. Therefore, it is essential that health professionals, especially nurses, consider the family as an important unit of care, which plays a significant role in the formation of a support network among its members.

Keywords: Family caregiver; Mental disorders; Nursing.

INTRODUÇÃO

A Esquizofrenia é destacada como um problema de saúde pública, considerada uma das doenças mentais mais incapacitantes, afetando diretamente a qualidade de vida, funcionalidade laboral e convívio familiar dos indivíduos. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a esquizofrenia como um transtorno mental grave, caracterizado por alterações significativas do pensamento, percepção, emoção, linguagem, autoconsciência e comportamento, com a presença frequente de delírios e alucinações.^{1,2}

A doença acomete cerca de 24 milhões de pessoas no mundo, com prevalência de um caso a cada 300 pessoas. No Brasil, estima-se que afeta cerca de 2 milhões de indivíduos, sendo associada a muitos estigmas e preconceitos³. A partir do movimento da reforma psiquiátrica, a assistência em saúde mental busca a reinserção do paciente na sociedade, sendo fundamental o envolvimento contínuo dos profissionais da saúde, pacientes e familiares durante esse processo.⁴

Nesse contexto, a família é considerada como importante fonte de cuidados à pessoa com esquizofrenia, contribuindo para a adesão ao tratamento e aproximação com os serviços de saúde. Contudo, uma vez que um membro familiar é acometido por esquizofrenia, surgem diferentes demandas e necessidades de reorganização de funções e papéis na dinâmica familiar.⁵

Os cuidadores familiares, frequentemente, não se sentem preparados para cuidar de seu parente em sofrimento mental, o que pode ser decorrente das dificuldades diante das mudanças na rotina diária, da falta de conhecimento sobre a doença, da insegurança em como agir em situação de crise, o que pode contribuir para a sobrecarga, desgaste físico e emocional.⁶

Estudos apontam que as famílias de pessoas com esquizofrenia vivenciam sentimentos constantes de angústia, tristeza, medo do desconhecido, frustração e incertezas quanto ao presente e futuro. O impacto gerado na família em razão do adoecimento causa situações de estresse, cansaço e pessimismo em relação à possibilidade de melhora do familiar doente. Muitos são os relatos de fracassos, recaídas, abandono de tratamento, sendo comum encontrar famílias desmotivadas, desgastes provocados pelo comportamento de seus doentes, tornando difícil o convívio familiar.⁷

Diante do exposto, considerando que a família representa importante recurso no cuidado e reinserção social da pessoa com esquizofrenia, considera-se necessário conhecer as vivências dos cuidadores familiares da pessoa com esquizofrenia, o que poderá contribuir no desenvolvimento de estratégias tanto no cuidado à pessoa com transtorno mental, como desenvolver ações para promoção da saúde de familiares e cuidadores. Assim, o objetivo deste estudo é conhecer as vivências de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em uma clínica escola de caráter privado localizada no município de Bayeux-PB. A população do estudo foi composta por cinco cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia acompanhados no referido local que atenderam os seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, ser o cuidador principal há no mínimo 6 meses. Foram excluídos os cuidadores que não participam de maneira contínua do cuidado ao paciente.

A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2024 por meio de entrevistas semiestruturadas norteadas por um roteiro contendo questões pertinentes ao estudo. As entrevistas ocorreram individualmente, registradas através de um gravador digital, com duração média de 15 minutos, realizadas no domicílio dos cuidadores.

Ressalta-se que houve o contato prévio com os participantes para uma breve apresentação do estudo, com informações sobre o objetivo e relevância da pesquisa e demais informações pertinentes à participação na investigação. Em seguida, foi realizado o

agendamento de dia e local para encontro, de acordo com a disponibilidade dos colaboradores do estudo.

A análise de dados foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin a partir de três etapas: pré-análise; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise, é realizado um levantamento de categorias por meio da operação classificatória das falas dos sujeitos. No segundo momento, é realizada uma inter-relação das falas dos participantes com o quadro teórico desenhando com a finalidade de desvelar interpretações. Por fim, o tratamento dos resultados obtidos envolve a interpretação dos dados, associado ao referencial teórico relativo ao tema estudado.⁸

A pesquisa foi iniciada após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando em conformidade com a Resolução 466/2012, sendo aprovada sob o número do CAEE 78558624.4.0000.5179 e número do parecer 6.761.758. Todos os participantes do estudo foram esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato foi assegurado e os princípios éticos respeitados, por meio da identificação codificada das participantes pelas siglas: E1, E2, E3 e assim por diante, além do compromisso assumido quanto ao uso das informações obtidas apenas para fins deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa cinco cuidadores de pessoas que vivem com esquizofrenia, sendo quatro cuidadores do sexo feminino e um cuidador do sexo masculino, com idade entre 33 e 65 anos. Quanto ao estado civil, quatro são casados e um solteiro. Em relação ao nível de escolaridade, dois cuidadores apresentavam ensino fundamental incompleto e três cuidadores ensino médio completo. A partir dos depoimentos dos participantes, emergiram as seguintes categorias temáticas: O desafio familiar no cuidado à pessoa com esquizofrenia e Entre o cuidar e o adoecer: sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia.

O desafio familiar no cuidado à pessoa com esquizofrenia

Entre as manifestações clínicas presentes na esquizofrenia, destacam-se os sintomas positivos como delírios e alucinações que acarretam em mudanças importantes de comportamento com desorganização dos pensamentos e, em casos mais graves da doença, agressividade. Essas situações interferem na convivência familiar em que o cuidador, muitas

vezes sente medo, insegurança e angústia. Tais vivências foram referidas pelos participantes deste estudo:

“ as vezes eu tenho medo dele com minha irmã, ela é bem mais velha do que ele e às vezes mesmo ele tomando remédio ele maltrata ela, dá tapa e uns empurrões e isso me dá medo [...] às vezes no trabalho eu ligo para casa e eles não atendem, aí já penso besteira porque é muito difícil lidar com a doença” E1

“ nossa vida mudou totalmente. Parece até um filme, tudo muito difícil [...] até esses pensamentos dele querer ir atrás da minha mãe no trabalho dela fazer barraco lá porque a voz manda ele ir [...] até que depois de irmos tantas vezes para o médico vimos uma melhora e as vozes foram se distanciando até ele falar que não estava mais escutando, mas isso só durou uns dias e lá vem tudo de novo e as vozes começam a surgir e as angústias e eu ali orando e pedindo a Deus sabedoria para saber como lidar com tudo isso” E4

“ o que mais me incomoda, que é mais difícil são os pensamentos dele, e isso me estressa [...] muda muito de assunto eu fico aperreada peço a Deus que coloque equilíbrio [...] ele não é mais agressivo comigo, sendo que as vezes quando não toma o remédio quer me estranhar aí eu falo firme com ele, então ele se vinga dando murro nas paredes e na porta” E5

Podemos dividir os sintomas da Esquizofrenia em sintomas positivos, negativos e em outros sintomas (cognitivos e afetivos). Os pacientes com sintomas positivos perdem contato com a realidade, podendo apresentar delírios e alucinações, pensamentos desordenados e distúrbio de movimentos. Já os pacientes com sintomas negativos existem o comprometimento cognitivo e déficit de memória, demonstração de menos prazer pela vida.⁷

As alucinações constituem alterações de percepção como “ouvir vozes”, ter visões e sensações que não são percebidas ou sentidas por pessoas ao redor. As mais comuns são as auditivo-verbais e tomam a forma de vozes que são frequentemente desagradáveis, críticas, ameaçadoras, obscenas ou insultuosas.⁹

Já os delírios são crenças que não são compartilhadas por outras pessoas, o Esquizofrênico encontra-se totalmente fora da sua realidade, mas para eles são reais e não aceitam nenhuma mudança mesmo sendo afrontados. Alguns desses temas se apresentam como perseguições, religiosidade/místicos, ruínas entre outros. Delírios e alucinações podem dificultar o comportamento da pessoa no seu dia a dia e no seu relacionamento interpessoal.¹⁰

Esses dois sintomas são responsáveis pelas grandes consequências pessoais do convívio com a Esquizofrenia que são espelhadas na vida afetiva, social, familiar e

financeira, como sonhos interrompidos, desprezo do próprio como ser humano, sentimentos de desvalorização e sentimentos de não ser entendido por seus familiares e seus amigos.^{10,11}

Nesse contexto, a desorganização dos pensamentos, atitudes descontroladas, comportamentos impulsivos, agressividade e agitação que frequentemente estão presentes na esquizofrenia geram sentimentos de medo, insegurança e impotência nos cuidadores familiares.¹²

A adesão ao tratamento nos transtornos mentais é objeto de estudo há muitas décadas, constituindo um desafio enfrentado pelas famílias. A literatura demonstra que a não adesão ao tratamento tende a ocorrer gradualmente em muitos pacientes levando ao agravamento da sintomatologia. Pesquisa ressalta que 20% a 66% dos pacientes não aderem ao tratamento psiquiátrico a longo prazo, constituindo um desafio que está associado a fatores como a compreensão da doença, sua evolução, psicofármacos utilizados e aspectos subjetivos dos pacientes na experiência do adoecimento¹³. Esta dificuldade também foi relatada pelos cuidadores deste estudo:

“ o que é mais difícil para mim é a teimosia dele, não que me escutar às vezes não quer tomar os remédios ” E2

“ o mais difícil diante de tudo isso é fazer com que ele compreenda que ele tem uma doença que precisa ser acompanhado e tomar as medicações, porque às vezes pensa que está bom e quer para as medicações, sendo que quando para volta muito pior, fica sem dormir e agressivo ” E3

“ é difícil também quando ele não toma os remédios, que às vezes ele diz que os remédios faz engordar e esquecer das coisas ” E5

A não adesão terapêutica contribui para a exacerbação do quadro clínico da doença, favorecendo o risco de hospitalizações e de suicídio da pessoa com transtorno mental. Dessa forma, tal fator pode gerar maior sobrecarga do cuidador, tendo em vista maior necessidade de monitoramento do uso dos medicamentos, mesmo nos usuários que colaboram com o tratamento.¹⁴

Entre o cuidar e o adoecer: sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia

Com a desinstitucionalização, em que o modelo manicomial foi alterado para um modelo de atendimento comunitário, o papel dos familiares no tratamento da pessoa com sofrimento psíquico também sofreu modificações. Os sujeitos institucionalizados passaram e/ou voltaram a viver com suas famílias, tornando, assim, os seus familiares responsáveis

por acompanhar a administração dos medicamentos, lidar com os sintomas, coordenar suas atividades cotidianas e, em alguns casos, garantir sua subsistência.¹⁵

Com a permanência dos pacientes no ambiente domiciliar, surge a necessidade de significativas mudanças na rotina familiar para atender as diferentes demandas diárias do cuidado à pessoa com esquizofrenia, tais como atividades básicas envolvendo alimentação e higiene, administração de medicamentos, acompanhamento aos serviços de saúde, lidar com episódios de crise, dentre outros. Os cuidadores familiares revelam preocupação diante da responsabilidade da administração dos medicamentos, com atenção para os horários e a dosagem dos fármacos, pois há o medo do uso inadequado que o paciente possa fazer do mesmo, colocando sua vida em risco.¹⁶

Os achados da pesquisa revelam a sobrecarga dos cuidadores familiares que cuidam de pessoas com esquizofrenia. Esta sobrecarga está associada às responsabilidades inerentes ao cuidado, a ausência de apoio de outros familiares e a preocupação com a administração de medicamentos, conforme observado a seguir:

“toda nossa vida mudou, as medicações nunca vi tantos remédios e eu não sabia de nada, não tinha apoio de nada e nem de ninguém [...] com as medicações em doses mais altas veio toda a dificuldade para eu dar essas medicações, porque eu me complicava porque não tinha ajuda e os sobrinhos e irmãos dele nunca ajudaram em nada, nunca fizeram nada por ele, nunca deram nada, só críticas” E1

“ não posso deixar meu irmão só, ele não pode ficar sem remédio” E2

“só sobra para quem cuida [...] os familiares se afastam logo, principalmente a família dele e eu disse uma vez a um irmão dele que precisava ajudar, sendo que ele me respondeu dizendo que não quer saber dele porque ele é doido [...] a família deveria nesse momento difícil se juntar para me ajudar e pegam e se afastam e isso traz um sentimento ruim” E3

“ continuamos a fazer as consultas, as medicações não podem faltar porque tem que ter muito cuidado para que ele não sofra mais com essas vozes e quando ele não toma as medicações ele não me escuta, parece que está em outro mundo, por isso a medicação não pode faltar” E4

Estudos apontam que o cuidador familiar assume diferentes responsabilidades que envolve o desempenho de várias funções da casa, bem como dedicar-se aos cuidados do familiar, ajudando-o na realização de tarefas diárias, o que pode vir a causar uma sobrecarga ao cuidador. O cuidador, frequentemente, passa a colocar suas necessidades e vontades em segundo plano, o que resulta em acúmulo de responsabilidades, estresse e isolamento.¹⁷

Nesse contexto, a literatura ressalta diversos fatores associados à sobrecarga dos familiares, com destaque para a presença de sintomas positivos, a difícil convivência, a perda da individualidade, as demandas ocupacionais, financeiras e de suporte social decorrentes da doença. Além disso, os aspectos emocionais dos familiares de pessoas com transtorno mental manifestam-se nos sentimentos de medo, angústia, tristeza, cansaço, preocupação, o que pode contribuir para o sofrimento emocional.¹⁸

Estudo realizado com 61 cuidadores de pessoas com transtorno mental, ressalta que dentre as mudanças ocorridas frente a necessidade de cuidado desses indivíduos destacam-se o comprometimento de projetos pessoais, ausência de momentos de lazer e alterações em atividades laborais. Essa situação pode vir a gerar um fardo, estresse, conflitos na família, insatisfação, tornando o convívio disfuncional e agravando situações de isolamento, adoecimento e sofrimento mental.¹⁹

Semelhante aos resultados do presente estudo, outras pesquisas revelam que a convivência do familiar com a pessoa que sofre de esquizofrenia, acarreta, muitas vezes, problemas de saúde, tanto físicos como psíquicos, devido a necessidade de cuidado em tempo integral ao familiar, falta de apoio familiar e excesso de sobrecarga. São comuns problemas envolvendo estresse, ansiedade, tensão, nervosismo, isolamento, desânimo e sintomas psicossomáticos, além do possível desenvolvimento de um transtorno mental^{7,20}. Tais achados podem ser observados nos relatos a seguir:

“ tem dia que eu não tomo banho entro no banheiro ligo o chuveiro mais não tomo banho tenho vontade de sumir pelo mundo, meus nervos estão acabando, tudo me dá vontade de chorar, sendo que digo para mim mesmo eu tenho que lutar pelo meu filho, difícil muito mesmo, não tenho ajuda de ninguém” E1

“ eu vou no mesmo caminho, não queria mas meus nervos já estão à flor da pele, mas não deixo ele perceber me finjo de dura, não deixo ele perceber porque se preciso de ajuda ele precisa mais ainda e se eu arrear quem vai cuidar dele. Já faço acompanhamento aqui já tomo os remédios parecido com os deles, eu não queria estar assim, mas eu de tanto cuidar dele que já estou desse jeito” E2

“ ninguém quer cuidar de uma pessoa com transtorno mental, só aquele que realmente ama seu familiar e tem que existir muito amor. Eu já não sou mais a mesma uso remédio para dormir uso remédio para acordar e me manter calma” E3

“ tudo isso é muito difícil e eu não tenho ninguém que me ajude, meu esposo só pensa em trabalhar em colocar a comida dentro de casa e não pergunta se eu quero ajuda em levar ele para o médico, não pergunta se eu estou bem ou se preciso de alguma coisa” E5

É consensual entre os estudiosos que a convivência próxima entre o sujeito com transtorno mental e sua família é benéfica para o tratamento do mesmo, no entanto, é preciso estar atento a relação entre o cuidado à pessoa com sofrimento psíquico e a presença de sobrecarga para os familiares, o que torna fundamental o suporte especializado a esses cuidadores.²¹

A família necessita ser inserida em projetos terapêuticos individuais devido os grandes sofrimentos físicos e mentais que com o decorrer do cuidado com os usuários pode aparecer. As experiências que as equipes de saúde na atenção psicossocial podem cooperar para a diminuição da sobrecarga e ao apoio aos familiares fazendo com que haja a diminuição do número de hospitalização. Sabemos que, muitas famílias não recebem nenhum suporte da rede de saúde, outras conseguem receber pouquíssimo desse apoio. Existem dificuldades encontradas nos familiares sem saber como atuar diante de atitudes causando sentimentos difíceis em se relacionar com a pessoa em sofrimento mental.²²

A família, diante dos quadros graves de sofrimento mental de longa duração, algumas vezes torna-se pessimista quanto à possibilidade de melhora do familiar doente. Entre essas famílias muitos são os fracassos, recaídas, abandono de tratamento, sendo comum encontrar famílias desmotivadas, resistentes e temerosas em relação a qualquer proposta de mudança vinda dos profissionais e dos serviços de saúde mental²³. Em alguns casos, o desgaste da família ao cuidar de um ente com transtorno psiquiátrico decorre, em parte, da convivência constante com o familiar e em parte por não ter um serviço de apoio e assistência que a ampare e suporte.²⁴

Apesar de a reforma psiquiátrica preconizar a implantação de uma rede de serviços de saúde mental na comunidade, essa rede não consegue atingir a todos, e neste contexto seus membros são submetidos a um atendimento desarticulado de saúde mental, em que cada membro é atendido individualmente e a família acaba não sendo uma unidade do cuidado, uma unidade em que acontece o sofrimento, a sobrecarga e as tristezas.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia, com frequência, é permeada por sentimentos de medo, incertezas, insegurança e angústia diante da necessidade de lidar com a doença e adaptar a rotina familiar para melhor atender o ente familiar. O cuidador muitas vezes sente-se sobrecarregado em função da demanda de atividades desenvolvidas pelos cuidadores, tendo em vista a falta de compartilhamento de

responsabilidades e ausência do apoio de outros membros familiares, contribuindo para repercussões em diferentes níveis de sua vida: social, pessoal, financeira e familiar.

Tais achados são relevantes para o reconhecimento da importância em incluir a família no cuidado em saúde mental. Dessa forma, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, considerem a família como importante unidade de cuidado, que desempenha papel significativo na formação de uma rede de apoio entre seus integrantes. Conhecer o contexto familiar, as potencialidades e fragilidades da família frente ao processo de cuidado contribui para a implementação de estratégias que propiciam o suporte ao cuidador familiar e o enfrentamento das dificuldades vivenciadas.

Destacam-se como limitações do estudo o reduzido tamanho da amostra e a realização da pesquisa em um único local de estudo. Assim, sugere-se a realização de novas investigações afim de ampliar as discussões acerca do tema.

REFERÊNCIAS

1. Lima ICS, Lima SBA. Experiencing feelings and weaknesses of care in schizophrenia: family caregivers vision. *Rev Fun Care Online*. 2017 out/dez; 9(4): 1081-1086.
2. World Health Organization. Esquizofrenia[Internet]. WHO: Genebra. 2018.
3. Fulone I, Silva MT, Lopes LC. Uso de antipsicóticos atípicos no tratamento da esquizofrenia no Sistema Único de Saúde do Brasil: estudo de coorte, 2008-2017. *Epidemiol Serv Saude*. 2023;32(1):e2022556.
4. Ramos DKR, Paiva IKS, Guimarães J. Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazer. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019; 24(3):839-852.
5. Magalhães JF, Lopes RE, Nóbrega SM, et al. Estratégias de Enfrentamento de Mulheres Cuidadoras de Pessoas com Esquizofrenia. 2018; 10(3):793-800.
6. Soares MH, Farinasso ALC, Gonçalves CS, Machado FP, Mariano LKFR, Santos CD. Sobrecarga e satisfação dos familiares de pacientes com esquizofrenia. *Cogitare enferm*. 2019; 24: e54729.
7. Carvalho CMS, Sousa DMG, Pinho RIA, Fernandes MA, Oliveira ADS. Vivências de familiares da pessoa com esquizofrenia. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. 2017; 13(3), 125-131.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.

9. Menezes LA. A esquizofrenia na perspectiva da neurociência. *Revista do Instituto de Ciências Humanas*. 2022; 28 (18): 74-83.
10. Queirós TP, Coelho FS, Linhares LA, Telles-Correia D. Esquizofrenia: o que o médico não psiquiatra precisa de saber. *Acta Med Port*. 2019;32(1):70-7.
11. Oliveira AJ, Casanova GB, Marquezi Ferro LR. A sobrecarga do familiar da pessoa com esquizofrenia: uma revisão sistemática. *Ver Psicol Saúde e Debate*. 2023;9(2): 271-291.
12. Ronsani APV, Siqueira DF, Mello AL, Terra MG, Cattani AN, Welter LS. Cuidado à pessoa com transtorno mental na compreensão do familiar. 2020; 12:793-799.
13. Costa KMDQ, Góes RMD, Moraes MMND. A influência dos aspectos subjetivos na adesão ao tratamento do transtorno bipolar: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021; 70:330-337.
14. Andrade JJC, Silva ACO, Frazão IS, Perrelli JGA, Silva TTM, Cavalcanti AMTS. Family functionality and burden of family caregivers of users with mental disorders. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5):e20201061.
15. Rocha THR, Paula JG, Castro FC. Laços e histórias: a reforma psiquiátrica e as relações afetivas entre familiares de sujeitos psicóticos. *Rev. Vínc*. 2021; 18(1):95-105.
16. Vera I, Oliveira JM, Oliveira MV, Dias LS, Souza LM, Lucchese R. Necessidade de cuidador entre pessoas que vivem com transtorno mental: estudo ecológico. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02752.
17. Magalhães JF, Lopes RE, Nóbrega SM, et al. Estratégias de Enfrentamento de Mulheres Cuidadoras de Pessoas com Esquizofrenia. 2018 jul./set.; 10(3):793-800.
18. Prandini NR, Nimitz MA, Paes MR, Ignácio MM de M, Lages R de CN. História de familiares que vivenciam o cuidado da pessoa com depressão. *Cogitare enferm*. 2020; 25: e70406.
19. Castelo Branco FMF, Silva JB, Dutok CMS, Branco Neto TC. Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 11(12): e944.
20. K Giacomini, Alexandre LA, Rotoli A, Pinheiro JM. Desafios da família no cuidado da pessoa com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022; 11(6):e13311628816.

21. Silva PS, Maciazeki-Gomes RC, Couto MLO, Paiva AMN, Gramajo CS, Kantorski LP. O cuidado em saúde mental: narrativas de familiares de ouvidores de vozes. *Psicologia USP*. 2021; 32: e210004.
22. Rotoli A, Silva MRS da. The family in the process of social reinsertation of the person with mental disorder: perception of the basic attention professionals. *Research, Society and Development*. 2020; 9(8):e476985649.
23. Cattani NA, Ronsani APV, Welter LS, Mello AL, Siqueira DF, Terra MG. Família que convive com pessoa com transtorno mental: genograma e ecomapa. *Rev. Enferm. UFSM*. 2020;10(e:1-19).
24. Giacomini K, Alexandre LA, Rotoli A, Pinheiro JM. Family challenges in care of the person with disorder mental: an integrative review. *Research, Society and Development*. 2022; 11(6):e13311628816.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa tem como título “Vivências de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia” que está sendo desenvolvida pela graduanda Ana Maria da Guia Silva Oliveira, do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação da Professora Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais. O objetivo geral deste estudo é conhecer as vivências de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia.

Solicito a sua contribuição para participar da pesquisa através de uma entrevista individual, utilizando o sistema de gravação de áudio, para obter informações necessárias para a produção do material empírico. Porém, além do seu consentimento, solicito sua permissão para que a entrevista seja gravada, como também sua autorização para a apresentação em eventos científicos e publicações em revistas ou outros veículos de comunicação dos resultados obtidos neste estudo. A participação na pesquisa poderá causar riscos como desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio. Caso isso ocorra, medidas para minimizar qualquer risco ou incômodo serão tomadas, tais como: pausa na entrevista até que o participante se sinta à vontade para prosseguir, garantir um ambiente reservado, melhor explicação sobre o instrumento para coleta de dados.

Será informado aos participantes que os dados colhidos serão utilizados somente para fins de divulgação de estudos científicos e publicações através de meios científicos, resguardando-se qualquer dado pessoal dos pacientes e de seus familiares. Contudo, a quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, pode ocorrer, tendo em vista que, o armazenamento das informações prestadas pelos participantes da pesquisa será feito de forma documental por período não inferior a cinco anos. Dessa forma, fica garantido a não violação da integridade dos documentos (instrumentos) através de cópias, rasuras e/ou danos físicos. A confidencialidade e privacidade ficam asseguradas a todos os participantes da pesquisa. As informações não serão utilizadas em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico/financeiro.

Ressalta-se que o estudo contribuirá para ampliação acerca da temática e maior reflexão sobre o impacto da pandemia no contexto do ensino em enfermagem, podendo favorecer à implementação de novas estratégias para as atividades de ensino, além da valorização e fortalecimento entre docentes, discentes e a instituição.

O (A) senhor (a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta, a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de privacidade à sua identidade e do sigilo de suas informações; a garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pela pesquisadora. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelos pesquisadores. Os pesquisadores se colocam à sua inteira disposição para prestar qualquer esclarecimento, que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa. Para mais informações, o (a) senhor (a) também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE¹. Diante do exposto, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração, o que tornará possível a realização deste estudo.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder das pesquisadoras.

João Pessoa, ____/____/2024

Assinatura do Colaborador da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

1 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com.

2 Endereço do pesquisador responsável: Rua Professor Luiz Burity, 41, Alto do céu, João Pessoa – PB. CEP: 58027-737. Fone: +55 (83) 98795-4037. E-mail: anamariaguia3020@gmail.com

APÊNDICE B
ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Data da entrevista:/...../.....

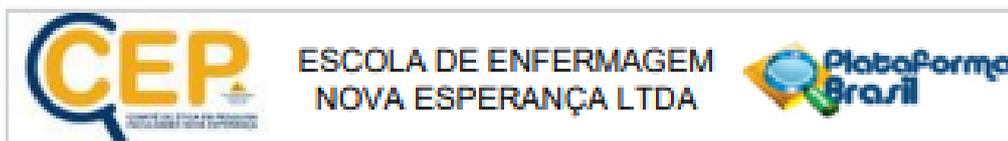
1. Idade:
2. Sexo:
3. Estado civil:
4. Nível de escolaridade:

QUESTÕES DE CORTE:

- Para você, como é cuidar de um familiar com esquizofrenia?
- Você enfrenta dificuldades durante esse processo de um familiar com esquizofrenia?
Quais?

ANEXOS

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

Pesquisador: CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78558824.4.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.761.758

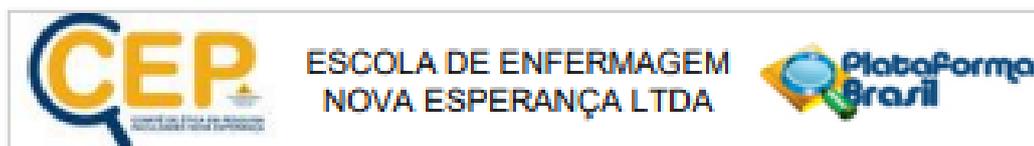
Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto: Protocolo do CEP Nº 19/2024 da 3ª Reunião Ordinária de 11/04/2024.

Este é o parecer de 1ª versão do Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, FACENE, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Dentre as doenças psiquiátricas que requerem maiores cuidados e atenção constantes de profissionais e familiares está a Esquizofrenia que, se caracteriza pela dissociação do que é real e o que é imaginário por parte do indivíduo. A família é considerada como importante fonte de cuidados à pessoa com esquizofrenia, contribuindo para a adesão ao tratamento e aproximação com os serviços de saúde. Contudo, uma vez que um membro familiar é acometido por esquizofrenia, surgem diferentes demandas e necessidades de reorganização de funções e papéis na dinâmica familiar. O objetivo geral deste estudo é compreender as vivências de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que será realizada em uma clínica de caráter privado, localizada no município de Bayeux-PB. A população do estudo será composta por cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia acompanhados no referido local que atenderem os

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramma CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 6.761.758

seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, ser o cuidador principal há no mínimo 6 meses. Serão excluídos os cuidadores que não participam de maneira contínua do cuidado ao paciente. Para viabilizar a obtenção do material empírico, será utilizado para a coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada norteada por um roteiro contendo questões pertinentes ao estudo. A análise de dados será subsidiada a partir da técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin. Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este trabalho obedecerá às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem e COFEN 564/2017.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Compreender as vivências de cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia.

Secundário:

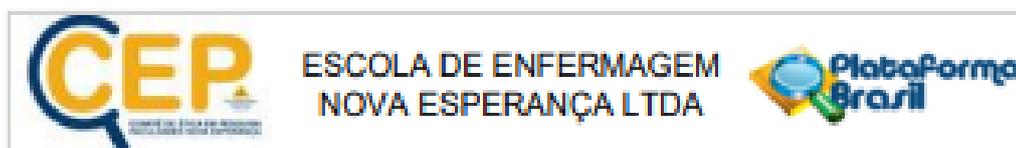
- ¿ Investigar as repercussões do cuidado a pessoa com esquizofrenia no cotidiano do cuidador familiar.
- ¿ Conhecer as principais dificuldades enfrentadas por cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia.
- ¿ Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos inerentes a esta pesquisa incluem os de natureza psicológica, intelectual e emocional, como possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto e cansaço, portanto, o respeito ao participante da pesquisa deve ser prioritário, assegurando o livre interesse do participante em contribuir com a pesquisa, ou não. Diante do recomendado pelo

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12		CEP: 58.067-695
Bairro: Gramma	Município: JOÃO PESSOA	
UF: PB	Telefone: (83)2106-4790	Fax: (83)2106-4777
		E-mail: cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 6.761.758

CONEP, o pesquisador tem consciência dos riscos, portanto, busca alternativas para minimizá-los no trecho descrevendo o local da pesquisa, e sendo o mesmo apropriado para o procedimento: „centro de saúde de caráter privado, com adoção de procedimentos característicos de clínica-escola„.

„Para o registro dos dados será utilizado um gravador digital, mediante consentimento prévio dos participantes, além do diário de campo, para registrar as anotações sobre os encontros com colaboradores do estudo.„ „Para tanto, é necessário detalhar quais ferramentas serão utilizadas para evitar a perda de dados, ou seja, vazamento de informações. Os áudios, planilhas de tabulação de dados serão armazenados em nuvem? Em algum computador específico?

Havendo intercorrências durante a entrevista, quais ações serão realizadas para minimizar as intercorrências?

Benefícios:

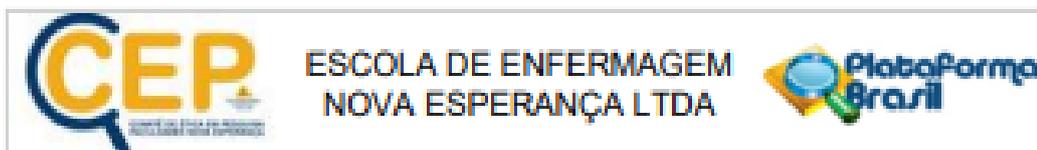
A pesquisa contribuirá para o conhecimento das principais dificuldades enfrentadas por cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia, contribuindo para elaboração de estratégias de atuação no campo da saúde mental.

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente mostrando relevância para a pesquisa. Na escrita do projeto são apresentadas informações que o torna relevante cientificamente. Os itens de inclusão e exclusão são relatados com clareza: „A população do estudo será composta por cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia acompanhados no referido local que atenderem os seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, ser

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramma CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@tecens.com.br



Continuação do Parecer: 6.761.768

o cuidador principal há no mínimo 6 meses. Serão excluídos os cuidadores que não participam de maneira contínua do cuidado ao paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando os termos apresentados em anexo na Plataforma Brasil pelo pesquisador, os mesmos estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP:

Projeto detalhado: OK

TCLE: OK

Roteiro para a entrevista: Ok

Folha de rosto: Ok

Cronograma: Ok

Previsão orçamentária: OK

Termo de anuência da clínica: OK

Recomendações:

O projeto apresenta relevância científica e está bem estruturado, dentro dos padrões exigidos. Contudo, como recomendação, é sugerido incluir no corpo do projeto as manobras mencionadas no TCLE acerca dos riscos do vazamento de dados e cuidados com os entrevistados, em respeito à Resolução 466/2012.

ATENÇÃO: Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da Plataforma Brasil, via EMENDA. Ao término da pesquisa enviar ao CEP através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final (modelo CEP) + Monografia/Artigo em PDF e declaração assinada pela direção do (Colocar o nome do local da pesquisa) que recebeu cópia com resultados da pesquisa, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, considera-se o projeto aprovado, podendo ser executado no formato em que está aqui apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12		
Bairro: Gramma		CEP: 58.067-665
UF: PB	Município: JOÃO PESSOA	
Telefone: (83)2106-4790	Fax: (83)2106-4777	E-mail: cep@facens.com.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



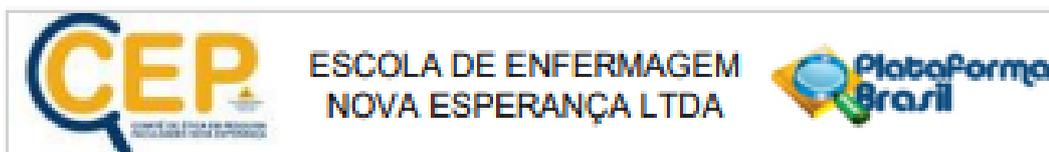
Continuação do Parecer: 6.761.758

466/2012, considera-se o projeto aprovado, podendo ser executado no formato em que está aqui apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2295276.pdf	31/03/2024 21:58:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_ANA_MARIA_.pdf	31/03/2024 21:57:42	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	31/03/2024 21:57:02	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_ANA_MARIA.pdf	31/03/2024 21:56:50	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/03/2024 21:56:20	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2295276.pdf	07/03/2024 22:43:17		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ANA_MARIA.pdf	07/03/2024 22:42:52	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ANA_MARIA.pdf	07/03/2024 22:42:52	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Postado
Outros	ROTEIRO_PARA_ENTREVISTA.pdf	07/03/2024 22:42:38	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Outros	ROTEIRO_PARA_ENTREVISTA.pdf	07/03/2024 22:42:38	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Postado
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUDIENCIA.pdf	07/03/2024 22:40:39	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUDIENCIA.pdf	07/03/2024 22:40:39	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Postado
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/03/2024 22:40:16	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/03/2024 22:40:16	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Postado
Orçamento	PREVISAO_ORCAMENTARIA.pdf	07/03/2024 22:39:49	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Orçamento	PREVISAO_ORCAMENTARIA.pdf	07/03/2024 22:39:49	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Postado
Declaração de	TERMO_DE_COMPROMISSO_ANA_M	07/03/2024	CAMILA ABRANTES	Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramma CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 6.761.758

Pesquisadores	ARIA.pdf	22:38:14	CORDEIRO MORAIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_ANA_MARIA.pdf	07/03/2024 22:38:14	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Postado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_ANA_MARIA.pdf	07/03/2024 22:37:53	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_ANA_MARIA.pdf	07/03/2024 22:37:53	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/03/2024 22:37:35	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/03/2024 22:37:35	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 12 de Abril de 2024

Assinado por:
RENATO LIMA DANTAS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramma CEP: 58.067-695
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facema.com.br