



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS INSTITUTO
TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A DO CURSO DE
MEDICINA**

CAMYLA COSTA BRINGEL

O IMPACTO DA ESQUIZOFRENIA NO CONTEXTO FAMILIAR

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

CAMYLE COSTA BRINGEL

O IMPACTO DA ESQUIZOFRENIA NO CONTEXTO FAMILIAR

Projeto de revisão integrativa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora Ms. Denise Ramos Costa

PORTO NACIONAL – TO

2021



O IMPACTO DA ESQUIZOFRENIA NO CONTEXTO FAMILIAR

THE IMPACT OF SCHIZOPHRENIA ON THE FAMILY CONTEXT

CAMYLE COSTA BRINGEL ¹

PROFESSORA MS. DENISE RAMOS COSTA ²

¹ Discente do Curso de Medicina- Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professora Mestre, titular da Disciplina Saúde Mental do Estudante de Medicina –IESC V e MFC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos; Grupo AFYA

RESUMO:

Introdução: A esquizofrenia é marcada por perdas funcionais no trabalho, nas relações interpessoais e no autocuidado, sendo assim considerada uma das dez maiores causas de incapacidade. Essas alterações causam uma repercussão não apenas na vida do esquizofrênico, mas principalmente no contexto familiar, que ao lidar com os prejuízos cognitivos do doente mental, podem promover uma relação marcada por preconceito e exclusão dentro do âmbito familiar. **Objetivo:** O presente estudo objetiva identificar, analisar e sintetizar o impacto que a esquizofrenia tem no contexto familiar. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura e foram baseadas as pesquisas nas seguintes principais bases de dados: Pubmed, SciELO, Pepsic e outros. Publicações nacionais e internacionais de 2014 para 2021, com os descritores Esquizofrenia e Família. **Resultados:** Ao final do processo de leitura do título e resumo foram selecionados 14 artigos. Após a leitura na íntegra foram usados 11 trabalhos para compor a revisão integrativa. **Discussão e Considerações Finais:** A falta de informação é o principal desafio encontrado pela família do esquizofrênico. Quando as pessoas próximas ao doente não têm conhecimento sobre a evolução da patologia e como ela age no comportamento do familiar acometido, as situações traumáticas envolvendo aquele grupo costumam ocorrer, quase, inevitavelmente. Por isso, se faz importante ações de acolhimento que promovam a adesão ao tratamento desse paciente, e forneça informação para que a família busque uma rede de apoio e não passe a viver de suposições e inferências de pessoas sem pressupostos técnicos.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Família. Exclusão Social.

ABSTRACT:

Introduction: Schizophrenia is marked by functional losses at work, in interpersonal relationships and in self-care, thus being considered one of the top ten causes of disability. These changes cause repercussions not only in the schizophrenic's life, but mainly in the family context, which when dealing with the cognitive impairments of the mentally ill, can promote a relationship marked by prejudice and exclusion within the family. **Objective:** The present study aims to identify, analyze and synthesize the impact that schizophrenia has on the family context. **Methods:** A integrative literature review was carried out and searches were based on the following main databases: Pubmed, SciELO, Pepsic and others. National and international publications from 2014

to 2021, with the descriptors Schizophrenia and Family. **Results:** At the end of the title and abstract reading process, 14 articles were selected. After reading in full, 11 papers were used to compose the integrative review. **Discussion and Final Considerations:** The lack of information is the main challenge faced by the schizophrenic family. When people close to the patient are unaware of the evolution of the pathology and how it acts on the affected family member's behavior, traumatic situations involving that group usually occur, almost inevitably. For this reason, it is important to take in welcoming actions that promote adherence to the treatment of this patient, and provide information so that the family seeks a support network and does not start living on the assumptions and inferences of people without technical assumptions.

Keywords: Schizophrenia. Family. Social exclusion.

1 INTRODUÇÃO

Para Nunes, Bueno e Nardi (2004) define-se esquizofrenia como um transtorno psicótico grave e crônico no qual o indivíduo experimenta períodos de crises e remissões. Não existe um sintoma patognomônico que defina a doença, dificultando o diagnóstico, além disso, diversos fatores etiológicos, bioquímicos e psicossociais foram ligados à manifestação desse transtorno.

Segundo o CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997) há vários tipos de esquizofrenia, como, a esquizofrenia tipo paranoide, hebefrênica, simples, residual, catatônica, indiferenciada e entre outras. A autora Cheniaux (2015), utiliza como diagnóstico de esquizofrenia os critérios do CID-10 e do DSM-5, nos mesmos, são utilizados ao menos dois ou mais dos itens como: Alucinações, delírios, comportamento desorganizado de forma grosseira, sintomas negativos e discurso de forma desorganizada; em um período de tempo desde o aparecimento da agrura, o nível de funcionamento como relações interpessoais, trabalho, escolaridade, devem estar diminuídos ou prejudicados; entre outros.

A esquizofrenia pode ser considerada uma das dez maiores causas de incapacidade atingindo, pelo menos, 26 milhões de pessoas em todo o mundo. Esses indivíduos apresentam grande prejuízo cognitivo, principalmente em relação à memória, a atenção e ao funcionamento executivo. O DSM-5 caracteriza essa disfunção social/ocupacional como um efeito negativo no trabalho, nas relações interpessoais ou no autocuidado. Dessa forma, por ser uma doença progressiva, quando apresentada no início da vida adulta, período de maior produtividade, geralmente é acompanhada de privação de atividades e interesses, como trabalhar, cursar uma faculdade ou ter independência. Consolidando nesse momento, muito

comumente, uma relação marcada por preconceito e exclusão dentro do âmbito familiar (AMORIM *et al.*, 2017).

Para tanto, Shirakawa (2007) afirma que o tratamento da esquizofrenia não é curativo, e tem como objetivo o controle das crises e a reintegração social, de maneira codependente e fundamental. Desse modo, os mecanismos de tratamento necessitam de ações multiprofissionais, divididas em dois grupos: medicamentoso e psicossocial. Do tratamento medicamentoso a classe usada para diminuição dos sintomas orgânicos e posterior prevenção das crises são os antipsicóticos. Já na abordagem psicossocial, o manejo clínico pode ser individualizado mas prioritariamente se faz com inclusão de grupos/ oficinas terapêuticas, sendo individualizado, inclui psicoterapia, terapia ocupacional, acompanhante terapêutico e grupos de autoajuda. Sendo realizado em serviços como Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Consultórios de ruas, Centros de Convivências, Residências terapêuticas dentre outras.

Quando o transtorno psicótico é cronicado, como na esquizofrenia, a doença traz repercussão na vida do esquizofrênico e no contexto familiar, ressaltando que a família é a primeira instituição social e que tem como prioridade garantir o bem-estar, a continuidade e a segurança de seus membros. É fundamental que o doente continue inserido no grupo familiar e na sociedade, pois a resistência e a recriminação por parte da família interferem no tratamento e na devolução da autonomia do paciente, o que, por conseguinte aumenta o risco de recaída (COSTA; AQUINO; FERREIRA, 2018). Dessa forma, para o esquizofrênico, a família, é a instituição social primordial para o seu processo de socialização e reintegração. Sendo assim, qual o impacto da esquizofrenia no contexto familiar?

Quando ocorre o adoecimento mental de um familiar, a mesma passa por um processo de desgaste, incompreensão dos sintomas comportamentais e psíquicos, falta de paciência e empatia são obstáculos de convivências. O convívio diário com um esquizofrênico exhibe grandes peculiaridades que modificam a dinâmica familiar, o integrante apresenta comportamento delirante, condutas bizarras e incompreensíveis e até agressividade. Essa situação gera receios e inseguranças no contexto familiar, e limitam o relacionamento com o mundo (CAMPANA; SOARES, 2015). Esse fato, justifica a necessidade em produzir uma revisão sobre os estudos científicos já publicados a respeito desse tema, para caracterizar os trabalhos já produzidos, e instigar a construção de novas investigações.

Sabendo da importância que a relação familiar tem sobre o processo de adoecimento e tratamento do esquizofrênico, esse trabalho visa esclarecer as famílias, a realidade vivida pelo paciente esquizofrênico e o sofrimento dele da ruptura diante do normal e do imaginário/psicótico. Assim, como oferecer perspectivas de intervenção para minimizar sofrimento entre integrantes da família.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura com o tema “O impacto da esquizofrenia no contexto familiar”. Entende-se que a revisão integrativa é o instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), que se baseia na síntese e a análise do conhecimento produzido acerca da temática investigada.

Para essa revisão utilizou-se as seguintes etapas: definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (categorização dos estudos); análise e interpretação dos dados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (MARIANO; ROCHA, 2017)

Assim, foram baseadas as pesquisas nas seguintes principais bases de dados: *Pubmed*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Periódicos Eletrônicos de pesquisa (Pepsic), e Google Acadêmico. Com publicações nacionais e internacionais de 2014 para 2021, com os descritores Esquizofrenia e Família.

Foram levantados, após leitura minuciosa, um total de 14 (quatorze) publicações sobre o assunto, e utilizadas 11 (onze) para revisão. Os critérios usados para incluir o trabalho foram: disponibilidade nos meios eletrônicos nas bases de dados citadas de forma gratuita, texto completo e dentro das normas técnicas, com data de publicação entre 2014 á 2021. Os critérios de exclusão foram: trabalhos que não correspondessem com os objetivos de pesquisa ou que não tratavam apenas do transtorno esquizofrênico. O período de realização da pesquisa foi de fevereiro a maio de 2021, na cidade de Porto Nacional - TO

3. RESULTADOS

Apresenta-se neste trabalho, os resultados da realização da pesquisa, sendo que os 11 (onze) artigos selecionados se encontram no quadro 1.

Quadro 1: Distribuição da literatura quanto ao ano de publicação, autor, título e objetivo

Datas de publicação	Autores	Título do artigo	Objetivo
2016	Ferreira A. M. T. J	Sobrecarga, ajuda e emoção expressa em familiares de doentes com esquizofrenia.	Avaliar a sobrecarga familiar (objetiva e subjetiva, a ajuda recebida e a emoção expressa (atitude positiva/criticismo) e a ajuda recebida dos familiares de doentes com esquizofrenia.
2018	TRENTTO <i>et al.</i>	A esquizofrenia e seus impactos no âmbito familiar.	Apresentar os impactos e as dificuldades enfrentadas pelas famílias de esquizofrênicos na relação cotidiana com a doença, pois, uma vez ressaltados esses impactos, podem ser trabalhados, por meio de psicoeducação, questões de convivência e aceitação do diagnóstico, o que acarreta melhora na qualidade de vida no contexto familiar.
2017	NASCIMENTO <i>et al.</i>	Vivências de cuidadores de portadores de esquizofrenia.	Descrever as vivências de cuidadores de portadores de esquizofrenia e evidenciar as mudanças sociais enquanto cuidador do portador da esquizofrenia.
2019	BRANCO <i>et al.</i>	Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença.	Descrever a percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença.

2019	Gomes e Garcia	Enfrentamento familiar após o diagnostico da esquizofrenia	Analisar as dificuldades das famílias após o diagnostico da esquizofrenia, seu processo inicial bem como os mecanismos de enfrentamento utilizados pelas mesmas.
2019	COSTA <i>et al.</i>	Impactos da esquizofrenia no contexto familiar: relatos de experiências com familiares que frequentam grupos de apoio em um CAPS de uma cidade do interior da Zona da Mata, Minas Gerais	Identificar como o contexto familiar funciona quando há um membro com transtorno psiquiátrico, como a esquizofrenia; além de analisar como o processo de isolamento social de pessoas com transtorno mental que ocorreu durante anos, interferiu e interfere na relação com a família.
2016	Fernandes R. M. C. N.	As vivências da família e da pessoa portadora de esquizofrenia: contributos para o desempenho do enfermeiro de família	Conhecer e compreender as vivências das famílias e da pessoa portadora de esquizofrenia, esperando que numa fase posterior possamos intervir e capacita-las para lidarem melhor com a doença.
2015	Bellin <i>et al.</i>	A experiência de ser uma mãe de um indivíduo com esquizofrenia.	O objetivo deste estudo consistiu em descrever a experiência de mães no cuidado e convívio com um filho com esquizofrenia.
2015	Araújo <i>et al.</i>	Esquizofrenia: cotidiano e vivências de familiares de portadores.	Conhecer as vivências e o cotidiano dos portadores de esquizofrenia por meio de seus relatos.
2015	Palma <i>et al.</i>	Desafios encontrados pelos familiares que convivem com o portador de esquizofrenia.	Descrever os desafios encontrados pelos familiares que convivem com o portador de esquizofrenia.
2014	Freire e Iglésias	Vida cotidiana, afetividade e esquizofrenia: um	Analisar as experiências da vida diária de pessoas com diagnostico de

		estudo em adultos portugueses.	esquizofrenia, com particular ênfase na dimensão afetiva da experiência.
--	--	--------------------------------	--

Fonte: elaborado pela autora.

Com isso, é perceptível que, a revisão integrativa é composta por um número maior de artigos publicados no ano 2015 e 2019.

4. DISCUSSÃO

Nos primórdios, a concepção de doença mental do imaginário coletivo, estava atrelada ao funcionamento da família, representando a doença como a consequência de uma instituição social disfuncional. Ou seja, uma família com falhas de comunicação e dificuldades na convivência causavam certo sofrimento emocional ao indivíduo, que transmitia essa problemática através da instalação do transtorno mental. Sendo a família obrigada a passar por modificações para não “produzir” mais doentes mentais (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Ainda para Nascimento *et al.* (2020), reconhece em seu estudo a falta de informação como o principal desafio encontrado pela família do esquizofrênico. Quando as pessoas próximas ao doente não têm um entendimento sobre o desenvolver da patologia e como ela age no comportamento do familiar acometido, as situações traumáticas envolvendo aquele grupo costumam ocorrer, quase, inevitavelmente. As dificuldades que permeiam o dia a dia são aquelas ligadas ao comportamento agressivo, incompreensível e imprevisível do doente em meio a uma família sem orientações de como agir diante desses eventos. Dessa forma, pode-se desenvolver um sentimento de medo, e posterior o desinteresse em ajudar o esquizofrênico devido as atitudes que causam ameaça as pessoas próximas.

Em meio ao sentimento de impotência alguns cuidadores se sentem na necessidade de afastar alguns integrantes da família do doente mental, por exemplo, em algumas situações os irmãos mais novos são distanciados do esquizofrênico com o objetivo de “proteção” e pelo fato dos cuidadores não terem a capacidade de explicar a doença que acomete o próximo. Essas atitudes que privam o paciente da interação social são extremamente prejudiciais e diminuem a qualidade de vida dos mesmos, além de empobrecer a assistência prestada a eles. Para Nascimento *et al.* (2020), tais posturas de negação são vistas desde a descoberta da doença, e cita que o

diagnóstico de esquizofrenia foi recebido pela maioria dos familiares presentes em seu estudo com surpresa e receio dos momentos de crise.

De acordo, Gomes e Garcia (2019), o estigma sobre como a pessoa portadora de esquizofrenia experimenta a realidade e causa grandes conflitos no íntimo familiar. O que acontece nesse caso é o isolamento do doente pelo fato da família evitar a exposição, a zombaria e os maus tratos que geralmente ocorrem a esses indivíduos. Um exemplo claro, são os rótulos que a sociedade estabelece para dar nome a uma condição fora do seu entendimento, entretanto a dor emocional vivenciada pelo “louco” foge dessa compreensão banal. Comumente na fase inicial da doença, é necessário que o paciente procure inúmeras vezes o atendimento médico, isso faz com que o cuidador despreparado decida por uma institucionalização, muitas vezes involuntária.

E nos casos em que não ocorre a internação compulsória desse paciente e a família se entende como cuidadora, geralmente se observa problemas de sobrecarga que causam um desgaste emocional significativo no núcleo familiar. Uma vez que o cuidador participa de maneira integral das atividades diárias do esquizofrênico, que rotineiramente necessita de ajuda com a higiene pessoal, com o uso regular de medicamentos e com o gerenciamento da sua própria vida.

O trabalho de cuidador causa sentimentos de mal-estar e incapacidade, o que gera conflitos devido à falta de apoio dos demais integrantes do grupo, já que, às vezes, mesmo sendo uma família numerosa o comprometimento com o cuidado é exercido por apenas uma pessoa, o que faz com que a mesma diminua seus investimentos em lazer e autocuidado. Esse processo é refletido na maneira como o cuidador administra a assistência prestada, ou seja, há uma queda no desenvolvimento do tratamento e na autonomia do paciente. Por fim, a família acaba por tomar decisões extremas devido ao enfrentamento de disputas por responsabilidade sobre o doente mental (GOMES; GARCIA, 2019).

Segundo Costa *et al.* (2019) salientam sobre o impacto financeiro que a família sofre após a descoberta da doença. Isso acontece tanto por parte do esquizofrênico quanto do cuidador, já que os sintomas psicóticos podem tornar o indivíduo incapacitado de trabalhar e, muitas vezes, o cuidador principal precisa deixar o emprego para se dedicar ao cuidado oferecido. Tais condições consequentemente causam uma diminuição da renda familiar. Vale ressaltar que muitos cidadãos com

doença mental não recebem o benefício a que tem direito, fato esse que contribui para que muitos enfrentem problemas financeiros.

Diante de tantas dificuldades após o adoecimento, a relação com o meio exterior é abalada, limitando-se apenas a amizades com outros usuários do CAPS e suas famílias. O que torna as atividades de lazer como viagens e passeios algo raro, devido à exclusão social e ao preconceito em torno da doença. Por isso se faz importante ações de acolhimento que promovam a adesão ao tratamento desse paciente, e forneça informação para que a família busque uma rede de apoio e não passe a viver apenas o diagnóstico.

Em uma outra pesquisa, realizada por Freire e Iglésias (2014) que tem como objetivo analisar as experiências da vida diária de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, com particular ênfase na dimensão afetiva da experiência. Os resultados trouxeram que os pacientes passam boa parte do tempo sozinhos ou no máximo com a família o que gera um decréscimo acentuado da afetividade positiva e aumento na afetividade negativa. O que reforça que as atividades comunitárias, e as atividades em grupo (podendo ser realizadas no CAPS e Centros de Reabilitação Psicossociais/Residências terapêuticas) são essenciais para reabilitação e interação social.

Como em outros estudos citados anteriormente, para Bellin *et al.* (2014) há a dificuldade para família em entender o diagnóstico da doença, cuidados e seus tratamentos. Assim, o cuidado quanto ao paciente esquizofrênico quando se limita a família, acaba sendo -na maioria das vezes- por parte das mães que sentem, solidão, pena, tristeza, medo, desespero e entre outros, e acabam perdendo o autocuidado e vaidade, e isso ocorre muito pelo sentimento de culpa citado anteriormente, pois as mesmas culpam a criação dos filhos como etiologia da doença e o futuro incerto do doente corrobora para incerteza e medo dos familiares.

Em contrapartida, para Araújo *et al.* (2015), mesmo a doença afetando o clima emocional, acarretando tensões e ansiedade entre familiares, os mesmos carregam consigo desde os primórdios, uma visão de afeto, cuidado, sentimentos bons de conforto e proteção. Assim, vê-se como a família é levada em conta o quesito ser “base” para o esquizofrênico, mesmo que a mesma não tenha certeza de como reagir e enfrentamento de crises e situações de surtos. O autor deixa evidente que mesmo com todas as dificuldades que a família apresenta, ela supera todas as agruras devidas da patologia e busca sempre a saúde do seu familiar, fazendo com que fique

explicito que o amor os fizerem superar as dificuldades mesmo que se sintam culpados pela doença que acomete o familiar.

5. CONCLUSÃO

Sabe-se que, o diagnóstico da esquizofrenia não é fácil, a mesma não apresenta sintomas patognomônicos como algumas doenças, o que dificulta bastante o diagnóstico e tratamento em uma primeira consulta, o que acarreta insegurança na família, sendo que a mesma tem papel importante em ser base para o doente que sofre com a esquizofrenia.

Diante de tantas dificuldades, a falta de informação em relação a assistência a saúde mental, é o principal desafio encontrado pela família do esquizofrênico. Quando as pessoas próximas ao doente não têm um entendimento sobre o desenvolver da patologia e como ela age no comportamento do familiar acometido, as situações traumáticas envolvendo aquele grupo costumam ocorrer, quase, inevitavelmente. Por isso se faz importante ações de acolhimento que promovam a adesão ao tratamento desse paciente, e forneça informação para que a família busque uma rede de apoio para que a mesma saiba o que pode ser feito em situações delicadas e tenha informações essenciais para o convívio com o doente mental.

Essas informações sobre a doença, o manejo em crises, sobre como integrar o doente socialmente e no quesito familiar dentre outros, podem ser dadas através de oficinas nos CAPS e Associações de familiares de pacientes com transtornos mentais. Nas consultas médicas seria de grande valia que o medico ampliasse a discussão para interação familiar e social, visando maior integração entre usuários, familiares e serviço. As literaturas devem ser mais explicativas e solucionarem melhor no quesito psicoeducação, questões básicas de convivência e aceitação, e informação sobre o manejo dos esquizofrênicos a fim de que os cuidadores possam ter melhor entendimento.

Há ainda a possibilidade de cartilhas educativas em ambientes de saúde, escolas, faculdades, igrejas etc, sobre como conviver com pessoas com transtornos mentais em momentos de crises e como deve ser a interação social com os mesmos. Pensando na vertente de educação sobre como lidar com o preconceito, e integração desses indivíduos na sociedade, poderá ser realizada campanhas pelas entidades federativas (psicofobia), para reduzir o estigma dos pacientes com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS:

- AMORIM, Luciana *et al.* (2017). Perspectivas conceituais e instrumentos para avaliação de funcionalidade em pacientes com esquizofrenia. **Avaliação Psicológica**, 16(4), 478-488; 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000400012>. Acesso em 25 mar 2021.
- ARAÚJO, Vinícius Jansen *et al.* Esquizofrenia: cotidiano e vivências. **Rev Pesq Saúde**, 16(1): 16-19, jan-abr, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/download/4070/2152>>. Acesso em 15 abr 2021.
- BELLINI, Luana Cristina *et al.* A experiência de ser uma mãe de um indivíduo com esquizofrenia. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 15(4), 701-707, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34527>>. Acesso em 15 abr 2021.
- BRANCO, Fernanda Matos Fernandes Castelo *et al.* Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], 11(12), e944. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/944>>. Acesso em 15 abr 2021.
- CAMPANA, Mariana Campos; SOARES, Marcos Hirata. Familiares de pessoas com esquizofrenia: sentimentos e atitudes frente ao comportamento agressivo. **Cogitare Enferm.** 2015 Abr/Jun; 20(2):338-44. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40374/25551>>. Acesso em 25 mai 2021.
- CHENIAUX, Elie. Psicopatologia e diagnóstico da esquizofrenia. In: SILVA, Antônio Geraldo da; QUEVEDO, João; NARDI, Antonio Egidio (org.). Esquizofrenia: Teoria e Clínica. 1. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2015. p. 37-44. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/Esquizofrenia.html?id=RTYBAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 25 mai. 2020.
- COSTA, Betânia Vieira; AQUINO, Giselle Braga de; FERREIRA, Bruno Carlos. Impactos da Esquizofrenia no Contexto Familiar: relatos de experiências com familiares que frequentam grupos de apoio em um CAPS de uma cidade do interior da Zona da Mata mineira **Interdisciplinary Scientific Journal**, v.6, n.5, p. 117; 2019. Disponível em: <<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/681>>. Acesso em 25 mar 2021.
- FERNANDES, Natália da Conceição Martins Rodrigues. **As vivências da família e da pessoa portadora de esquizofrenia: contributos para o desempenho do enfermeiro de família**. 2016. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar) – Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Universidade de Aveiro, Portugal. 2016. Disponível em: <<https://ria.ua.pt/handle/10773/17201>>. Acesso em 15 abr 2021.

FERREIRA, Joana Teresa Morgado Alves. **Sobrecarga, ajuda e emoção expressa em familiares de doentes com esquizofrenia**. 2016. 60f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem da Saúde Familiar) - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Universidade de Aveiro, Bragança. 2016. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/14187>>. Acesso em 16 abr. 2021.

FREITE, Teresa; IGLESIAS, Catarina. Vida cotidiana, afetividade e esquizofrenia: um estudo em adultos portugueses. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 633-644, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000400633&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 abr 2021.

GARCIA, Cláudia Denise. Enfrentamento familiar após o diagnóstico da esquizofrenia. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 35, n. esp, p. 107-116, mar. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/1000>>. Acesso em 15 abr 2021.

GOMES, Mariana Silva; MELLO, Rosâne. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 2-8, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2021.

MARIANO, Ari Melo; ROCHA, Máira Santos. Revisão da Literatura: Apresentação de uma Abordagem Integradora. 2017 **AEDEM International Conference. Reggio Calabria** (Itália). 4 e 5 de setembro de 2017. Disponível em: <https://aprender.ead.unb.br/pluginfile.php/585844/mod_resource/content/1/TEMAC.pdf>. Acesso em 25 mai 2021

NASCIMENTO, Maria Luana Alves do *et al.* Vivências de cuidadores de portadores de esquizofrenia. **Revista Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, 10(2): 22-37, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128723>>. Acesso em 15 abr 2021.

NUNES, E.P.; BUENO, R.; NARDI, A.E. Psiquiatria e saúde mental: fundamentos de psiquiatria clínica. Rio de Janeiro: **Atheneu**; 2004.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. vol. 2. 10ª rev. São Paulo: **Universidade de São Paulo**; 1997.

PALMA, Rafaela Sales Franco *et al.* Desafios encontrados pelos familiares que convivem com o portador de esquizofrenia. **RBPeCS**. 2015; 2(1): 04-08. Disponível em: <<http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/24>>. Acesso em 15 abr 2021.

SANCHES, Carina Alvarez Polo; JÚNIOR, José Amâncio da Conceição; PÍCOLO, Daniela. A esquizofrenia e seus impactos no âmbito familiar. *In*: 10ª Semana de Psicologia / 8ª Conferência de Estudos Psicológicos, 8ª ed., Santa Fé do Sul (SP), 2017. **Anais**: Santa Fé do Sul (SP), FUNEC, 2017, v.4, n.4. Disponível em: <<https://seer.unifunec.edu.br/index.php/ASP/article/view/3315>>. Acesso em 16 abr 2021.

SHIRAKAWA, Itiro; ATTUX, Ceclília; LACAZ, Fernando Sargo; MALTA, Stella Maria TC. 1. ed. Esquizofrenia: Adesão ao Tratamento. São Paulo: **Lemos Casa Editorial**, 2007. p. 154.