

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**VIVER COM A ESQUIZOFRENIA: PERSPECTIVA DOS FAMILIARES**

KARLA CRISTINA DOS SANTOS FONTES  
NAYARA MARIANNE FRANCO DINIZ

Anápolis-GO  
2019

KARLA CRISTINA DOS SANTOS FONTES  
NAYARA MARIANNE FRANCO DINIZ

**VIVER COM A ESQUIZOFRENIA: PERSPECTIVA DOS FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UniEVANGÉLICA, em nível de Bacharelado, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e para composição de nota na disciplina de Produção Científica.

Orientadora: Professora Ma. Juliana Macedo Melo

Anápolis - GO  
2019

dos Santos Fontes, Karla Cristina.

Franco Diniz, Nayara Marianne.

VIVER COM A ESQUIZOFRENIA: PERSPECTIVA DO FAMILIARES / Karla Cristina dos Santos Fontes; Nayara Marianne Franco Diniz - 2019. XXXVf.

Orientador: Prof. JULIANA MACEDO MELO. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário UniEvangélica, Enfermagem, Cidade de Anápolis Goiás, 2019.

1. Familiares Cuidadores. 2. Esquizofrenia. 3. Saúde Mental I. dos Santos Fontes, Karla Cristina. II. Franco Diniz, Nayara Marianne, orientadora MACEDO MELO, JULIANA. III. Título.

CDU

KARLA CRISTINA DOS SANTOS FONTES

NAYARA MARIANNE FRANCO DINIZ

**VIVER COM A ESQUIZOFRENIA: PERSPECTIVA DOS FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, em nível de Bacharelado, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Anápolis, 19 de junho de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Me Juliana Macedo Melo

Centro Universitário de Anápolis – Uni-Evangélica - Anápolis - GO

---

Profa. Me Gláucia Oliveira Abreu Meirelles

Centro Universitário de Anápolis – Uni-Evangélica - Anápolis - GO

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este projeto a Deus, por ser essencial em nossa vida, sem ele nada seria possível. A nossa família e a professora Me. Juliana Macedo de Melo, nossa orientadora, grande inspiração na saúde mental.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus; foi Ele que levantou nossa cabeça e nos deu força para não desistir nos momentos mais difíceis, aos nossos familiares que nos apoiaram até aqui e que foram a nossa fonte de inspiração. Agradecemos a orientadora pela paciência, pela dedicação, e acima de tudo, pelo incentivo, pois muitas vezes foi o empurrão que precisava, aos amigos que não deixaram o cansaço nos vencer.

*“Ainda vejo coisas que não são reais. Escolhi não tomar conhecimento delas como uma dieta da mente.”*

*Uma Mente Brilhante, 2002.*

## RESUMO

**Introdução:** a esquizofrenia é uma das doenças do foro mental mais incapacitantes, não só para a pessoa em si, mas também para as pessoas da sua rede de relações sociais e familiares. Resulta numa grande alteração da personalidade, do pensamento, dos afetos e do sentido da própria individualidade, levando a pessoa a confundir a fantasia com a realidade e que geralmente conduz a modos de vida inadequados e ao isolamento social. **Objetivo:** contribuir para a diminuição da ansiedade e reduzir o sentimento de culpa em relação ao transtorno. **Percurso metodológico:** trata-se de um estudo de natureza bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos, realizada na plataforma SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde encontram-se outros bancos de dados, a saber: LILACS, IBECs, BDEF e MEDLINE. Utilizando os descritores “familiares cuidadores”, “esquizofrenia” e “saúde mental”. **Resultados:** após análise minuciosa dos artigos selecionados foram evidenciadas duas categorias neste estudo: *Dificuldades de familiares cuidadores frente ao cuidado ao portador de esquizofrenia* e *Reinserção social do portador de esquizofrenia*. **Considerações finais:** esquizofrenia é um distúrbio que afeta a capacidade da pessoa de pensar, sentir e se comportar com clareza, desta forma de tratar, o cuidador passa a ganhar uma importância cada vez maior. Na maioria das vezes, a pessoa que realiza essa função não está preparada para exercê-la e nunca esperou assumir tal responsabilidade, tendo esses dados como base a enfermagem tem um papel primordial no tratamento de pessoas no que se refere a uma abordagem mais eficaz no processo familiar, na atenção ao paciente com esquizofrenia.

**Palavras-chave:** “familiares cuidadores”, “esquizofrenia” e “saúde mental”

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Schizophrenia is one of the most disabling mental illnesses, not only for the individual, but also for the people in his network of social and family relationships. It results in a great alteration of the personality, the thought, the affections and the sense of the individuality itself, leading the person to confuse the phantasy with reality and that generally leads to misfits and social isolation.

**OBJECTIVE:** to contribute to the reduction of anxiety and reduce the sense of guilt in relation to the disorder. **METHOD:** this is a bibliographical study of the type integrative review of the literature of the last ten years, carried out in the Virtual Health Library (VHL) platform, where other databases are found, namely: LILACS, IBECs, BDNF, MEDLINE, Cochrane Library, and Scielo. Using the descriptors "family caregivers", "schizophrenia" and "mental health". **RESULTS:** after careful analysis of the selected articles, two categories were highlighted in this study: Difficulties of family caregivers in the face of schizophrenia care and social reintegration of schizophrenia patients. **FINAL CONSIDERATIONS:** schizophrenia is a disorder that affects a person's ability to think, feel and behave clearly. In this way, the caregiver becomes increasingly important. Most of the time, the person who performs this function is not prepared to perform it and has never expected to assume such responsibility, having such data as the basis of nursing has a primary role in treating people with regard to a more effective approach in the process, in the attention to the patient with schizophrenia.

**Keywords:** "family caregivers ", " schizophrenia "and" mental health".

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b>	Relação dos artigos que em seu conteúdo indicavam a “Viver com a esquizofrenia: Perspectiva dos familiares.	21
<b>Quadro 2:</b>	Categorização dos artigos escolhidos para análise de conteúdo da pesquisa “Viver com a esquizofrenia: Perspectiva dos familiares	25

## LISTA DE SIGLAS

BDEF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
DSM	Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais
IBICS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
SAE	Sistematização da Assistência da Enfermagem
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>19</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>5.1 As dificuldades de familiares cuidadores frente ao cuidado ao portador de esquizofrenia.....</b>	<b>26</b>
<b>5.2 Reinserção social do portador de esquizofrenia .....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é reconhecida como um dos transtornos mentais mais degenerativos e devastadores, sem sintomas patognomônicos, mas caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto sem prejuízo da capacidade intelectual. Isso impõe um alto ônus ao sistema de saúde e custos econômicos em termos de perda de produtividade além do custo humano inevitável para a pessoa portadora, caracterizado por uma vida perturbada e confusa, que é agravado por atitudes e comportamentos estigmatizantes e excludentes da comunidade (MS, 2013; TAY-TEO et al., 2014).

A complexidade de seus sintomas é responsável pelas consequências pessoais do convívio com a esquizofrenia que são refletidas na vida afetiva, social, familiar e financeira, com destruição de sonhos, desconsideração do portador como ser humano, sentimentos de menos valia e sentimento de não ser compreendido pelos familiares e amigos (OLIVEIRA et al., 2012).

Este transtorno afeta mais de 21 milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, no ano de 2013, haviam aproximadamente 809.660 pessoas portadoras de esquizofrenia e 1.100 casos de suicídios estavam associados ao transtorno. Estudos internacionais demonstram que pessoas que apresentam esquizofrenia são até 13 vezes mais propensas a cometer suicídio (OMS, 2016; TAY-TEO et al., 2014).

A gravidade da esquizofrenia causa desespero nos familiares do paciente. Muitos abandonam suas carreiras para se dedicar em tempo integral ao portador do transtorno e as modificações na rotina geram dificuldades financeiras podendo interferir na manutenção do tratamento. Ao familiar cabe cuidar de seu ente, já que este fica normalmente dependente e desorganizado. Sendo assim, a família é responsável na manutenção da relação entre o doente e os serviços de saúde (HANSEN et al., 2014; VILLARES; REDKO; MARI, 1999).

Fatores psicossociais em familiares de indivíduos portadores desta doença tem demonstrado uma sobrecarga em vários aspectos na vida. O desgaste doméstico tem refletido em seu cotidiano com prejuízos nas relações sociais. Essas condições interferem na vida dos pacientes, com isso, são maiores as chances de serem instáveis e hostis, principalmente quando há grande envolvimento emocional com o cuidador (FILHO SOUZA et al., 2010).

Evidencia-se que alguns fatores emocionais presentes no cotidiano do cuidar pelos familiares acarretam sofrimento psíquico e conseqüentemente interferem na qualidade do cuidado, tais como: o sentimento de culpa pela situação do ente querido culminando em níveis elevados de ansiedade decorrentes de comportamentos imprevisíveis ou surtos do doente e, o medo que normalmente está está relacionado a falta de perspectiva quanto ao futuro e de não prestar os devidos cuidados ao paciente (MARTINS; LORENZI, 2016).

A qualidade de vida dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos tem sofrido um embate permanente. A prestação de cuidados cotidianos aos pacientes requer paciência, dedicação, preparo e tempo. Além do peso financeiro ainda há a dificuldade em lidar com a instabilidade do doente. Ademais, as preocupações com o enfermo, ocasiona um sentimento de sobrecarga, aumentado pela ausência de preparo dos familiares em desempenhar esse papel (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2007).

Visando uma conduta mais ativa diante dos desafios desta patologia foi criada a política nacional de saúde mental propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas. Esta Política busca promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Diante do exposto, observa-se a importância da equipe de enfermagem, em especial, o enfermeiro, cuja responsabilidade inclui se solidarizar com as pessoas enfermas e os respectivos familiares, objetivando a cooperação recíproca entre os indivíduos na conservação e mantimento da saúde (SALES et al., 2011).

Sendo assim, este estudo torna-se relevante pois contribuirá com conhecimentos sobre a percepção de familiares frente ao cuidado à pessoa portadora de esquizofrenia, bem como os impactos biopsicossociais que esta patologia acarreta no convívio familiar e conseqüentemente na qualidade do cuidado. Poderá ainda contribuir com conhecimentos para subsidiar e nortear a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) ao portador da doença e seus familiares com intuito de garantir segurança do paciente e qualidade de vida.

Desta forma, pergunta-se: Qual a percepção de familiares frente ao cuidado à pessoa portadora de esquizofrenia a partir de uma revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever a percepção de familiares frente ao cuidado à pessoa portadora de esquizofrenia a partir de uma revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos.

### **2.2 Objetivos específicos**

Caracterizar a esquizofrenia e discorrer sobre os impactos biopsicossociais no indivíduo portador da doença.

Discorrer sobre as atribuições do enfermeiro na assistência ao cliente portador de esquizofrenia e seus familiares.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Emil Kraepelin no final do século XIX conceituou a esquizofrenia caracterizando-a como demência precoce, com o objetivo de sugerir a existência de patologias com etiologia, sintomatologia, curso e resultados comuns. Com sintomas marcantes nos quais incluíam alucinações, perturbações em atenção, compreensão e fluxo de pensamento, esvaziamento afetivo e sintomas catatônicos. Portanto, se trata de uma etiologia endógena, isto é, a doença origina por meios internos. Com isso foi separada do transtorno maníaco-depressivo e da paranoia com base em critérios relacionados aos seus sintomas e curso (SILVA, 2006).

A esquizofrenia e os denominados transtornos esquizofrênicos são um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas específicos, que tem como principais características distorções do pensamento e da percepção, por dificuldade e embotamento do afeto sem perda da capacidade intelectual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O portador tem a sensação que seus pensamentos e emoções são partilhados por terceiros. Chegam a desenvolver alucinações que influenciam pensamentos e ações, de forma muitas vezes medonha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Suas causas ainda são um mistério. No entanto, há um consenso em imputar a desorganização da personalidade, observada na esquizofrenia, principalmente a genética, com destaque também para as interações de variáveis culturais, psicológicas e biológicas (SILVA, 2006).

Os principais subtipos esquizofrênicos clássicos são: paranoide, hebefrênia e catatonia. Na esquizofrenia paranoide as alucinações e delírios são os principais sintomas, já na hebefrênia, observa comportamentos inadequados, embotamento afetivo e déficit cognitivos. A catatônica é determinada como um conjunto de movimento, posturas e ações complicadas, dentre os fenômenos catatônicos mais comuns estão: estupor, catalepsia, automatismo, fazer posturas e caretas (SILVA, 2006).

O transtorno esquizofrênico origina de forma brusca e progressiva. O início das manifestações clínicas, em geral, acontece na adolescência ou na idade adulto jovem, afetando a vida do paciente e geralmente se instaura na puberdade. Os sintomas mais comuns da esquizofrenia é a alucinação e os delírios (ROSA, 2017). Estudos feitos nos cinco continentes revelam que a prevalência de 0,9-11 por 1.000

habitantes. Porém, as incidências foram verificadas em números menores. Tendo incidência anual está entre 0,1-0,7 novos casos para cada 1.000 habitantes (ROSA, 2017).

O paciente com transtorno mental possui particularidades decorrentes do seu estado psíquico, sendo de suma importância sua segurança, uma das suas principais características da segurança do paciente é a gestão de riscos objetiva como a precoce identificação de riscos potenciais, e, conseqüentemente, diminuir ou eliminar efeitos adversos decorrentes do atendimento em saúde. Baseado nas metas internacionais de segurança do paciente e na realidade da instituição, elegeram-se sete prioridades na segurança do paciente com transtorno mental: identificação correta do paciente; higienização de mãos; prevenção de violência; prescrição e administração segura de medicamentos; prevenção de evasão de pacientes; prevenção de lesão por contenção; prevenção de quedas (VANTIL et al., 2018).

O diagnóstico de esquizofrenia é clínico e baseado em critérios gerais, que precisam ser considerados, o primeiro vem a ser os sintomas e o segundo e a exclusão de determinadas condições; será desconsiderado o transtorno do humor e diferentes comportamentos sob o efeito de substâncias. Investigação em caso de histórico de transtorno como autista ou qualquer iniciado na infância pois não pode ser diagnosticado diretamente como portador de esquizofrenia deve ser manter em observação para atentar se há delírios, alucinações, inseguranças entre outros sintomas essas observações devem ser realizadas em média de 1 a 6 meses contendo no mínimo 4 sintomas persistentes (DSM-5, 2014).

A busca do tratamento geralmente acontece quando o paciente está em fase de crise onde já se inicia com acompanhamento psiquiátrico que irá tomar o adequado atendimento para com a crise. Inicialmente será realizado um exame clínico onde acarretará todas as informações possíveis do paciente juntamente com seu acompanhante, e também a verificação de exames complementares em caso de dúvidas solicitar uma avaliação neurológica (BVSMS, 2007).

A consulta a ser seguida dependera da sintomatologia que será manifestada, decisão quanto a internação só ocorrerá quando a crise e muito intensa e o paciente oferecer risco a si mesmo ou ao familiar e ou caso o paciente não tenha suporte familiar. A internação deve ser mais curta possível. No tratamento quando houver sintomas positivos para avaliação psicomotora deve se escolher um psicótico de alta

potência, lembrando que a melhora da crise é lenta. Ao tratamento a fase de estabilização deve ser trabalhada a cada consulta, não interrompendo o tratamento medicamentoso que é por tempo indeterminado, a interrupção pode acarretar ainda mais danos ao paciente (SHIRAKAWA, 2000).

#### 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica do tipo revisão literária, que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema, ou questão, de maneira sistemática e ordenada (MENDES; PEREIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão literária é utilizada a fins de pesquisa para posicionar o leitor do trabalho e o próprio pesquisador acerca de avanços, retrocessos sobre um tema. Aponta e discute possíveis soluções para problemas similares e oferece alternativas de metodologias que têm sido utilizadas para a solução do problema (MENDES; PEREIRA; GALVÃO, 2008).

Os artigos científicos foram selecionados através de uma busca bibliográfica sobre a percepção de familiares frente ao cuidado à pessoa portadora de esquizofrenia nas plataformas da SciELO através do site [www.scielo.org](http://www.scielo.org) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)/ Bireme cujo acesso se dá pelo site [www.bireme.br/php/index.php](http://www.bireme.br/php/index.php). A BVS /Bireme é uma plataforma de pesquisa e busca de periódicos que nela estão contidos outros bancos de dados nacionais e internacionais, a saber: LILACS, IBECs, BDNF e MEDLINE e, que por esse motivo, foi escolhida como plataforma de busca para este estudo de revisão integrativa.

A amostra foi composta por todos os artigos científicos indexados nos referidos bancos de dados publicados entre os anos 2008 a 2018, no idioma português, selecionados a partir dos seguintes descritores “familiares cuidadores”, “esquizofrenia” e “saúde mental”. Os descritores foram selecionados pela ferramenta de busca “Descritores em Ciências da Saúde” (DECs) disponível na plataforma escolhida.

Foram incluídos na amostra os textos completos, no idioma português, publicados no período entre 2008 a 2018, gratuitos e que continham um dos seguintes descritores “familiares cuidadores”, “esquizofrenia” e “saúde mental”. As pesquisas que possuíam mais de 10 anos de publicação, textos incompletos ou resumos foram excluídos da amostra.

A seleção dos artigos ocorreu por meio da busca integrada dos descritores supramencionados na BVS/Bireme. O primeiro resultado, a partir da pesquisa pelos descritores “familiares cuidadores”, “esquizofrenia” e “saúde mental” evidenciou um total de 328 artigos científicos.

A coleta de dados passou por um processo de refinamento, com intuito de atender os critérios de inclusão definidos nesta investigação, onde foram inseridos

os seguintes filtros: textos completos, idioma português, publicação no período compreendido entre 2008 a 2018. Feito isso, foram encontrados 20 estudos científicos onde foi realizada uma leitura exploratória de seus resumos. Após esta leitura, 09 destes artigos foram excluídos desta investigação. Ao final desta coleta de dados, obtivemos um total de 11 artigos escolhidos, que foram lidos analiticamente a fim de explorar o conteúdo descrito pelos autores e concluiu-se que estes revelam como é viver com a esquizofrenia: Perspectiva dos familiares e por isso foram selecionados para compor a amostra deste estudo.

Desta forma, os artigos selecionados para compor a amostra foram analisados descritivamente segundo os pressupostos de Ludke e André (1986). Foi realizada a leitura exaustiva dos artigos selecionados a fim de possibilitar a divisão do material em seus elementos componentes. Anotações à margem do texto foram realizadas destacando os temas ou ideias principais que respondiam aos objetivos desta investigação. A partir daí um banco de dados foi constituído a fim de reunir por afinidade os temas destacados identificando assim as categorias deste estudo. Seguiu-se com a análise crítica e discussão dos resultados encontrados em cada categoria, permitindo a elaboração das considerações sobre: Viver com a esquizofrenia: Perspectiva dos familiares.

Procedeu-se a extração das informações dos estudos selecionados, para que uma reavaliação da revisão pudesse ocorrer de forma mais apurada. Os artigos escolhidos para a composição da amostra foram codificados, para então, prosseguirmos com a sintetização dos resultados. Tais códigos são representados pela letra "A", seguida do número correspondente a um dos artigos, exemplo: A3, A7, A12... Como pode ser observado no quadro 1.

**Quadro 1:** Relação dos artigos que em seu conteúdo indicavam a “Viver com a esquizofrenia: Perspectiva dos familiares”. Anápolis, 2019.

CÓDIGO	AUTOR ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	TIPOLOGIA	SUJEITOS	OBJETIVOS
A1	LIMA, et al., 2011.	Revista de pesquisa. Cuidado é fundamental.	O centro de atenção psicossocial no olhar do familiar cuidador	Descritiva qualitativa.	Familiares cuidadores de pessoas com esquizofrenia atendidas no Centro de Atenção Psicossocial II	Analisar a vivência do familiar cuidador da pessoa com esquizofrenia, frente a reforma psiquiátrica
A3	ASSUNÇÃO, et al., 2016	Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro	A enfermagem e o relacionamento com os cuidadores dos portadores de esquizofrenia.	Descritiva qualitativa	Pessoas que compunham a equipe de enfermagem do serviço de referência em Saúde Mental(SERSAM)	Identificar as representações sociais que os profissionais de enfermagem possuem a respeito do relacionamento com os cuidadores de portadores de esquizofrenia
A4	WAGNER, et al., 2015.	Psicologia em estudo.	Inclusão ocupacional: Perspectiva de pessoas com esquizofrenia	Entrevistas narrativas.	Indivíduos com esquizofrenia que realizam atividades ocupacionais	Identificar a importância do portador de esquizofrenia
A6	BANDEIRA; GUIMARÃES; 2016	Revista de psicologia teoria e prática	Qualidade de vida de familiares de pacientes com esquizofrenia	Descritiva quantitativa	Cuidadores de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia	Analisar a qualidade de vida de familiares de pacientes com esquizofrenia
A7	LIMA, et al., 2011.	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental.	Relação do cuidador e da sociedade com a pessoa com esquizofrenia	Descritiva exploratória	Pessoas entre 42 a 69 anos	Analisar a relação do cuidador e da sociedade com esquizofrenia

CÓDIGO	AUTOR ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	TIPOLOGIA	SUJEITOS	OBJETIVOS
A8	HANSEN, et, al., 2014.	Revista eletrônica de enfermagem	A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa	Revisão integrativa da literatura	Publicações que atenderam aos critérios de seleção.	Identificar as evidências disponíveis na produção científica nacional e internacional sobre os motivos responsáveis pela ocorrência de sobrecarga em cuidadores de pacientes com esquizofrenia
A9	GOMES; MELLO; 2012.	Revista eletrônica saúde mental álcool e droga	Sobrecarga gerada pelo convívio como portador de esquizofrenia enfermagem: construindo o cuidado a família.	Descritiva qualitativa	Familiares de esquizofrênicos.	Analisar o grau de sobrecarga do principal cuidador que convive com o portador.
A10	OLIVEIRA, et al, 2012	Rev. Esc Enferm USP	Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos	Pesquisa de campo de abordagem qualitativa	Casal de idosos, pais e representantes legais de quatro filhos, portadores de esquizofrenia	Identificar, entre pais de esquizofrênicos, elementos de sua convivência diária com o transtorno e com o cuidado recebido através do sistema de saúde
A11	SOUZA FILHO et, al, 2010	Psicologia em Estudo, Maringá	Avaliação a sobrecarga de familiares cuidadores de adultos portadores de esquizofrenia	Observacional transversal	Os participantes da pesquisa cuidadores de 14 portadores de esquizofrenia, com idade acima dos 18 anos, de ambos os gêneros	Avaliou a sobrecarga de familiares cuidadores de adultos portadores de esquizofrenia
A12	CASALEIRO et, a 2017	CuidArt Enfermagem	Eficácia da intervenção de enfermagem na sobre carga da família da pessoa com esquizofrenia	Revisão de literatura	Familiares de portadores de esquizofrenia	Eficácia da intervenção de enfermagem

CÓDIGO	AUTOR ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	TIPOLOGIA	SUJEITOS	OBJETIVOS
A17	ARAUJO, 2014	Cad. Ter. Ocup. UFSCar	Estudo sobre grupos de terapia ocupacional para cuidadores de familiares de pacientes com esquizofrenia	Estudo qualitativo-descritivo	Dez os participantes desse estudo (sete mulheres e três homens cuidadores de pessoas com esquizofrenia), com idade entre 45 e 72 anos	Conhecer os principais aspectos envolvidos na experiência de cuidar de um familiar com esquizofre

**Fonte:** DINIZ, Nayara Franco; FONTES, Karla Cristina; MELO, Juliana Macedo, 2019.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A respeito dos locais onde foram realizados os estudos selecionados para compor a amostra desta revisão, verificou-se que dois (2) dos estudos aconteceram na região Nordeste do país (LIMA et al., 2011), cinco (5) na região Sudeste (ASSUNÇÃO et al., 2016), (BANDEIRA; GUIMARÃES, 2016), (GOMES; MELLO, 2012), (OLIVEIRA et al., 2012), e (ARAUJO, 2014), dois (2) na região Sul (WAGNER et al., 2015) e SOUZA FILHO et al., 2010), e os demais (HANSEN et al., 2014) e (CASALEIRO et al., 2017) foram realizados em bancos de dados online. Nas outras regiões do país não foram evidenciados estudos a respeito de tal tema.

Em relação aos métodos utilizados para a realização dos estudos encontrados, verificou-se que dois (2) dos artigos que compõe esta revisão correspondem a estudos de revisão integrativa (HANSEN et al., 2014) e (

CASALEIRO et al., 2017), cinco (5) correspondem a pesquisas de natureza descritiva qualitativa (LIMA et al., 2011), (ASSUNÇÃO et al., 2016), (GOMES; MELLO, 2012), (OLIVEIRA et al., 2012), (ARAUJO, 2014), um (1) dos artigos de natureza descritiva quantitativa (BANDEIRA; GUIMARÃES, 2016), um (1) descritiva exploratória (LIMA<sup>2</sup> et al., 2011) os demais estudos consistem em observacional transversal (SOUZA FILHO et al., 2010), entrevistas narrativas (WAGNER et al., 2015).

Quanto aos sujeitos das pesquisas, evidenciou-se que em um (1) estudos o sujeito era exclusivamente a profissionais da saúde (ASSUNÇÃO et al., 2016), os demais estudos tratavam de familiares de portadores de esquizofrenia, compreendendo todas as faixas etárias. As particularidades dos artigos incluídos neste estudo estão destacadas no quadro 1.

Referente ao ano de publicação dos artigos encontrados nesta busca, um (1) foram realizadas no ano de 2017 (CASALEIRO et al., 2017), dois (2) em 2016 (ASSUNÇÃO et al., 2016), e (BANDEIRA; GUIMARÃES, 2016), uma (1) em 2015 (WAGNER et al., 2015) e duas (2) em 2014 (HANSEN et al., 2014) e (ARAUJO, 2014) dois (2) em 2012 (GOMES; MELLO, 2012) e (OLIVEIRA et al., 2012), dois (2) em 2011 (LIMA et al., 2011) e (LIMA<sup>2</sup> et al., 2011), um (1) em 2010 (SOUZA FILHO et al., 2010).

Na presente investigação os resultados serão apresentados em duas (2) categorias, são elas: As dificuldades de familiares cuidadores frente ao cuidado ao por-

tador de esquizofrenia e Reinserção social do portador de esquizofrenia, conforme descrito no quadro 2 abaixo.

**Quadro 2:** Categorização dos artigos escolhidos para análise de conteúdo da pesquisa “Viver com a esquizofrenia: Perspectiva dos familiares”. Anápolis, 2019.

CATEGORIAS	CÓDIGOS	AUTOR/ANO
As dificuldades de familiares cuidadores frente ao cuidado ao portador de esquizofrenia	A1	LIMA et al., 2011
	A6	BANDEIRA; GUIMARÃES, 2016
	A7	LIMA et al., 2011
	A9	GOMES; MELLO, 2012
	A10	OLIVEIRA et al., 2012
	A11	SOUZA FILHO et al., 2010
	A12	CASALEIRO et al., 2017
Reinserção social do portador de esquizofrenia	A3	ASSUNÇÃO et al., 2016
	A4	WAGNER et al., 2015.
	A7	LIMA et al., 2011.
	A8	HANSEN et al., 2014
	A9	GOMES; MELLO, 2012
	A17	ARAUJO, 2014

**Fonte:** DINIZ, Nayara Franco; FONTES, Karla Cristina; MELO, Juliana Macedo, 2019.

Dos onze artigos científicos selecionados para serem os sujeitos desta investigação, sete (7) deles tinham como tema central em seu conteúdo as dificuldades de familiares cuidadores frente ao cuidado ao portador de esquizofrenia (LIMA et al., 2011), (BANDEIRA; GUIMARÃES, 2016), (LIMA<sup>2</sup> et al., 2011), (GOMES; MELLO, 2012), (OLIVEIRA et al., 2012), (CASALEIRO et al., 2017) e (SOUZA FILHO et al., 2010). Outros seis (6) artigos evidenciavam principalmente a reinserção social do portador de esquizofrenia (ASSUNÇÃO et al., 2016), (WAGNER et al., 2015), A7 (HANSEN et al., 2014), (GOMES; MELLO, 2012) e (ARAUJO, 2014).

### **5.1 As dificuldades de familiares cuidadores frente ao cuidado ao portador de esquizofrenia**

Na revisão de literatura, visando aprofundar o conhecimento sobre este assunto, serão abordadas questões como as dificuldades de familiares cuidadores frente ao cuidado ao portador de esquizofrenia. Dentre os doze artigos utilizados para compor essa amostra, sete (LIMA et al., 2011), (BANDEIRA; GUIMARÃES, 2016), (LIMA<sup>2</sup> et al., 2011), (GOMES; MELLO, 2012), (OLIVEIRA et al., 2012), (SOUZA FILHO et al., 2010) e (CASALEIRO et al., 2017), destacaram-se nessa categoria.

Ambos artigos apresentam conceitos semelhantes perante o tema. Bandeira; Guimarães,(2016), relata que a vida de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos tem sofrido um impacto incessante das consequências resultantes do papel de cuidador. O cuidado rotineiro aos pacientes necessita de realização de tarefas suplementares, como o controle da medicação, da higiene e da ocupação do tempo, o preparo da alimentação, a supervisão dos comportamentos problemáticos, além disso, os receios com o paciente e o fator financeiro, provocam mudanças drásticas vida social e profissional destes familiares. Reforçando essa ideia Lima et al., (2011), traz que o saber dos cuidadores sobre a esquizofrenia é deficitário, visto que, a maioria desconhece sobre essa psicopatologia ou têm conhecimento superficial sobre a mesma, isso faz com que a adesão ao tratamento medicamentoso ou terapêutico seja prejudicado, essa falta de experiência prejudica aceitação do novo estilo de vida da pessoa com esquizofrenia.

Para Lima et al., (2011), o cuidador transmite em sua vivência que há necessidade de ajuda e apoio dos demais componentes da família. A grande responsabilidade sobre o cuidador, a falta de compreensão e até mesmo o descaso de alguns membros da família, os delírios da pessoa com esquizofrenia fazem com que esse cuidado fique oneroso, obrigatório e cansativo.

O sofrimento do cuidador junto à pessoa com esquizofrenia, por se sentir abandonado, como se ele fosse o único familiar que pudesse entender e se adequar a essa nova forma de vida e principalmente a falta de preparo dos familiares em entender e aceitar as mudanças em sua rotina de vida, resultantes da esquizofrenia, deixa o âmbito domiciliar mais confuso e caótico (LIMA<sup>2</sup> et al., 2011).

Em seus estudos, o autor Gomes; Mello,(2012), expressa que familiares sofrem intensamente com a situação da pessoa adoecida, vivenciando sentimentos de aflição, depressão, isolamento, tristeza crônica, culpa e angústia. O transtorno causa rachadura na rotina familiar, principalmente do cuidador que coloca suas vontades e necessidades em segundo plano, ficando sobrecarregado por arcar com os encargos gerados pela doença. E que a falta de conhecimento e assistência muito dificulta neste cuidado. Relatam se também a questão financeira que é um grande alvo para o quesito de dificuldades.

Para Kebbe et al., (2014), a ajuda ao ente cuidado envolve sobrecarga pelo acúmulo de funções desempenhadas e pelo despreparo do cuidador, sinalizando

que os equipamentos de saúde mental necessitam intervir na saúde do cuidador e capacitá-lo para a oferta de cuidados,

Visa-se que um indicativo real de sobrecarga é a dependência dos pacientes para realizar atividades de vida diária, como a necessidade de lembrar ou encorajar o paciente a tomar seus medicamentos, auxílio aos cuidados higiênicos dentre outras necessidades diárias (SOUZA FILHO et al., 2010).

O autor Oliveira et al., (2012), demonstra que a falta de conhecimento quanto a doença e a ausência de informações de profissionais capacitados geram sofrimento quanto convivência com portadores de esquizofrenia, relatam a necessidade de profissionais preparados para lidar com o portador do transtorno mental e seus familiares diante de vivências de dor e sofrimento. Contribuindo com o assunto Araujo, (2014), ressalta sobre as necessidades intervenções terapêuticas contínuas, que ofereça cuidado tanto ao cuidador, quanto ao portador de esquizofrenia reforçando que compartilhamento de experiências e informações, traz eficiência aos cuidados,

## **5.2 Reinserção social do portador de esquizofrenia**

Nesta categoria, os artigos de Assunção et al., (2016);Wagner et al., (2015);Lima<sup>2</sup> et al., (2011);Gomes; Mello, (2012);Hansen et al., (2014) e Araujo, (2014) evidenciaram em seus conteúdos sobre a reinserção social do portador de esquizofrenia com destaques a família como elemento fundamental no processo de reinserção social do portador de esquizofrenia.

Fica evidenciado pelo autor Assunção et al., (2016) que a família é o mais importante mecanismo para a reabilitação e principalmente reinserção social do cliente, e que as equipes de saúde como os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) possibilitam aos usuários que permaneçam junto às suas famílias e à sociedade com o propósito de viabilizar a retomada da autonomia e a reinserção social. Ainda segundo o estudo os profissionais ajudam no processo de tratamento biopsicossocial a equipe multiprofissional oferece novas formas de cuidar, como atendimentos em grupos e individuais, oficinas, atividades físicas e lúdicas. Em uma abordagem mais ampla Schrank e Olschowsky, (2008) demonstra que o CAPS possui recursos terapêuticos grupais e individuais para os usuários, familiares e comunidade. Dentre essas atividades, o atendimento individual revela uma prática terapêutica que possibilita uma atenção à família com a escuta e o acolhimento do

sofrimento, orientação e acompanhamento do uso de medicação o que oportuniza a promoção da saúde, assim como, se constitui de uma estratégia para a equipe buscar a parceria da família e a reinserção social do paciente.

Vale ressaltar que a enfermagem pode diminuir o impacto da patologia através do contato permanente com familiares e pacientes, tornando possível a melhor convivência de pacientes e cuidadores com a sociedade e reinserção social. Segundo Pagliarini et al., (2012) o enfermeiro exerce um papel importante na assistência a pessoas com transtorno mental, como sensibilização da população sobre a importância de sua inserção na comunidade, inclusive colaborando e responsabilizando-se pela construção de novos espaços de reabilitação psicossocial, que farão com que esses indivíduos se sintam valorizados; afinal, a cidadania dessas pessoas e de sua família está assegurada na política de desinstitucionalização.

Destarte, Wagner et al., (2015), questiona sobre taxas de ocupação e emprego entre pacientes com doença mental grave, verificando que são bastantes baixas devido ao imaginário social preconceituoso.

O autor Lima<sup>2</sup> et al., (2011) demonstra que mudanças positivas já foram adquiridas no cenário nacional como a Lei 10.216/2001 que mostra claramente que práticas de reclusão estão sendo substituídas pela inclusão social, focando a família como agente primordial da ressocialização, mostrando que o humano tem que ser visto como uma pessoa em sofrimento psíquico e não mais como uma doença.

No entanto Hansen et al., (2014), aborda que a falta de compreensão por parte da sociedade acaba gerando mais exclusão social, tanto para o paciente, quanto para a família. Logo os familiares preferem se isolar para proteger o portador de esquizofrenia de possíveis zombarias e maus tratos.

Gomes; Mello, (2012), destaca que a família tem que estar incluída na assistência ao portador de transtorno mental, tendo como meta a recuperação do doente e que a devida participação da sociedade pode redirecionar o modelo assistencial em saúde mental.

Araujo, (2014) relata que alterações da atenção, o retraimento social, a diminuição da motivação e da iniciativa, são características que as pessoas com esquizofrenia apresentam e que impactam, de forma relevante, na realização de atividades laborais, visto que um bom desempenho nelas exige interesse constante, busca ativa e relacionamento adequado com outras pessoas. A insegurança e o medo

também são sentimentos frequentes entre os familiares com esquizofrenia dificultando um pouco mais este processo de interação pessoal. Esses sentimentos, somados aos outros sintomas classificados como negativos, acabam por gerar perda da produtividade financeira das pessoas com a doença, uma vez que a maioria se encontra em idade produtiva, ficando dependentes de seus cuidadores nesse aspecto.

Assim enfatizam sobre a importância da solicitação de intervenções psicossociais de cuidado aos familiares de indivíduos com esquizofrenia necessitando cada vez mais que sejam adotadas nos serviços de saúde mental, facilitando um convívio social. Refere-se que com grupos ocupacionais bem desenvolvidos positiva-se a convivência.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a esquizofrenia caracteriza-se por uma perturbação mental grave que apresenta curso e prognósticos variáveis. A sintomatologia engloba a presença de disfunções cognitivas, emocionais e comportamentais que alteram a percepção, o raciocínio lógico, a linguagem e a comunicação, o afeto, a fluência, o conteúdo do pensamento e do discurso, a capacidade hedônica, a vontade, o impulso e a atenção.

Vale ressaltar que desde a desinstitucionalização psiquiátrica se tornou emergente a inserção efetiva da família no novo paradigma de assistência em saúde mental ganhou destaque. Observa-se, porém, que o processo de cuidar pode tornar uma tarefa difícil, quer seja pela falta de apoio e comprometimento dos demais membros da família, quer seja pelas exigências ou solicitações do familiar doente. Em termos de sobrecarga financeira, a situação econômica desfavorável de muitas famílias, agrava o problema e a necessidade de reorganizar o orçamento familiar.

Como já esmiuçado neste projeto, a enfermagem tem o papel fundamental no acolhimento ao portador de doença mental grave, a atuação do enfermeiro deve ser a promoção de ações terapêuticas voltadas para identificar e auxiliar na recuperação do paciente em sofrimento psíquico, visando à reabilitação de suas capacidades físicas e mentais, respeitando suas limitações e os seus direitos de cidadania, no planejamento das intervenções ao doente mental e suas famílias, reforçar a reabilitação psicossocial e a reinserção social deste.

Em suma, percebe-se que a sobrecarga, bem como a necessidade de apoio por parte dos familiares de doentes com esquizofrenia pelo que é importante delinear intervenções de enfermagem que ajudem a minimizar o problema junto à comunidade reinserindo e acolhendo o doente mental.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, S. M; BANDEIRA, M; NASCIMENTO, E. do. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Rev. Psiq. Clín.** v.34, n.6, 2007, p. 270-277. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n6/v34n6a03>. Acesso em: 27.mar.2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS.MS), Análise da situação de saúde / *Ministério da Saúde*, 2007. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2007.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2007.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas; Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>. Acesso em: 12.abr.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde– Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Acesso em: abr.2019 [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2007.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2007.pdf)

CAPONI, Sandra. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, Sept. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000300741&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000300741&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: mar.2019 <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000300005>.

HANSEN, Nayara Fernanda et. al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf.**, v.1, n. 16, p. 220-227, jan/mar., 2016. Disponível, em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a25.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2018.

KEBBE, Leonardo Martins et al. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 494-505, Sept.2014 Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000300494&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300494&lng=en&nrm=iso)>. access on mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140046>.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARATTA, E. C. F; VIEIRA, M. de F. **A relação da família com o paciente esquizofrênico diante da doença**. In.: Anais da 2ª Jornada Científica e Tecnológica da FATEC de Botucatu. 21 a 25 de outubro de 2013. Botucatu: São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.fatecbt.edu.br/ocs/index.php/IIJTC/IIJTC/paper/viewFile/554/426> . Acesso em: 27.mar.2018.

MARTINS, P. P. S.; GUANAES-LORENZI, C. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v.32, n.4, 2016. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722016000400216&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000400216&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05.abr.2018.

MENDES, K. D. S.; PEREIRA, S. R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidência na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. 2008, v.17, n.4, p. 758-764.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Esquizofrenia**. Nota descritiva n° 397. abr.2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/> . Acesso em: 05.abr.2018.

ROSA, Marina Odebrecht. **Esquizofrenia. IPAN – Instituto de Psiquiatria Avançada e Neuromodulação**. Disponível em: <http://www.ipan.med.br/o-instituto/>. Acesso: 12.abr.2018

SALES, Catarina Aparecida, et al. Sentimentos de familiares sobre o futuro de um ser esquizofrênico: perspectivas para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.3, n. 64, p. 551-557, mai/jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a20.pdf>. Acesso em: 27.mar.2018.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 42, n. 1, p. 127-134, Mar. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: jun.2019.<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017>.

SHIRAKAWA, Itiro. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.22, n.1, Maio, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-4446200000500019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000500019). Acesso em: 27.mar.2018.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicol. USP.**, São Paulo, v.17, n.4, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642006000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400014) Acesso: 12.abr.2018.

SOUZA FILHO, Manoel Dias de, et. al. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. **Psicol. estud.** v.15, n.3, set., 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000300022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300022). Acesso em: 27.mar.2018.

TAY-TEO, K.; PEZZULLO, L.; VIOLIN, B.B.; DIAS, T.; PITITTO, L; GUARNIERO, F. O custo da recaída no tratamento da esquizofrenia no Brasil. **J. Bras. Econ. Saúde**, v.6, n.2, p.102-105, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Humberto%20J%C3%BAnior/Downloads/JBES-2014-Opinio2.pdf> . Acesso em: 05.abr.2018.

VILLARES, Cecília C. REDKO, Cristina P. MARI, Jair J. Concepções de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.21, n.1, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a08.pdf>. Acesso em: 27.mar.2018.