

Impactos da esquizofrenia na saúde mental da família do esquizofrênico

*Jennifer Marques de Almeida,
Karen Aguiar Cruz,
Samara Vianna Xavier.*

RESUMO

A esquizofrenia é um transtorno que está presente na vida de muitos indivíduos e familiares, uma vez que esse transtorno, interfere diretamente na vida de todas as pessoas envolvidas, seja o esquizofrênico, seja seu familiar/cuidador. Mediante a isso este artigo visa discutir os impactos da esquizofrenia na saúde mental da família do esquizofrênico. O estudo foi realizado no modo de uma revisão de literatura, caracterizada por artigos extraídos das bases de dados Lilacs e Scielo. Os artigos observados mostraram uma necessidade de planejar uma forma com que os familiares sejam acolhidos, para que diminua a sobrecarga exaustiva e o familiar continue exercendo sua função de cuidador. Os cinco artigos revisados apontam a sobrecarga subjetiva e objetiva, além de outras consequências geradas na vida do cuidador. Eles também sugerem a necessidade de novas Políticas Públicas direcionadas a esse tema, com o objetivo de reduzir a sobrecarga e gerar uma rede de apoio familiar.

Palavras-chave: Família; Esquizofrenia; Saúde mental

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno que acomete a vida de muitos indivíduos e de seus familiares. Pode ser definida como uma síndrome clínica que carrega comorbidades que tornam sua manifestação bastante variável entre os casos (CARPENTER, 2007).

Segundo Burgy (2008), pacientes com esquizofrenia, durante a crise podem apresentar diversos sintomas. Os sintomas mais comuns são as alucinações visuais e auditivas, o pensamento desorganizado, além de sintomas adicionais provenientes das patologias secundárias como o comportamento catatônico.

Com o avanço da reforma psiquiátrica os indivíduos com sofrimento mental deixaram de viver nos manicômios e hospitais psiquiátricos, onde recebiam tratamentos médicos para tratar o transtorno mental que os acometia. Porém esses tratamentos eram precários, e em

geral, eram tratamentos desumanizados. Os pacientes eram internados e não possuíam contato com seus familiares. O local geralmente era distante da população o que dificultava o acesso dos familiares. Alguns médicos, por sua vez, atribuíam à família a causa da esquizofrenia no paciente, portanto, impossibilitava a relação de vínculo com familiares (AHNERTH et al.,2020).

Após a reforma psiquiátrica os pacientes passaram a ser desospitalizados. Grande parte dos pacientes voltaram para suas famílias e os que não possuíam família, ou não tinham a possibilidade de retornar, foram realocados para as Residências Terapêuticas (RTs). (AHNERTH et al., 2020).

Com a inserção do paciente no convívio da família ou na RT, a família, o cuidador responsável tivera de se adaptar à nova realidade. Um parente é eleito para cuidar do indivíduo com esquizofrenia e encarregado de fazer acompanhamento nas consultas médicas. Este é responsável pela ressocialização de seu familiar, pelo suporte financeiro e medicamentoso que seu familiar necessita. São desafios que vão muito além de uma simples adaptação da família. Requerem uma atenção de serviços médicos, psicológicos, saber lidar com as crises, trabalhar formas de incluir o doente na sociedade. Com isso o familiar/cuidador necessita de apoio da sociedade como um todo, o que muitas vezes não ocorre (RONSANI et al., 2020).

A aceitação e adaptação dos familiares frente a esquizofrenia de seu ente querido muitas vezes ocorre de maneira difícil e demorada. É complicado para um familiar entender a vivência do esquizofrênico. Torna-se importante que o familiar responsável pelo esquizofrênico ou até mesmo a família em si, procure auxílio e seja acolhida, para que ocorra um alívio da sobrecarga. Sendo assim os familiares e cuidadores podem compartilhar suas experiências, falar sobre os seus sentimentos e angústias geradas pelas demandas e sobrecargas que o convívio com o esquizofrênico possa gerar (KAPLAN, 1997). Assim sendo o objetivo desse estudo é investigar os impactos da esquizofrenia na saúde mental da família do esquizofrênico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A esquizofrenia

A esquizofrenia se caracteriza por uma perturbação mental que apresenta diversos sintomas podendo ser caracterizada como um transtorno, que afeta as funções cognitivas, emocionais, e comportamentais que alteram a percepção do indivíduo, o raciocínio lógico, a linguagem, comunicação, afeto, a fluência verbal, o conteúdo do pensamento e do discurso, a vontade, a atenção e o impulso. Esse transtorno requer cuidados médicos, medicamentosos, psicológicos e familiares (ALVES et al., 2018).

Houveram algumas alterações relevantes no diagnóstico de esquizofrenia na versão do DSM-V (2014), a divisão em subtipos da esquizofrenia foi abandonada. O “Critério A” que define a sintomatologia, ainda requer a presença, no mínimo, de dois dos cinco sintomas. Os sinais e sintomas originam-se relacionados a uma disfunção social e ocupacional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), geralmente com muitas recaídas, e recuperação social precária. O agravamento da doença diz respeito, ao fato de raramente o doente conseguir voltar ao seu estado “normal”, estado anterior a perturbação mental (SILVA, 2006).

Relacionados à esquizofrenia, os fatores biológicos são concebidos por fatores de risco genéticos, anormalidades anatômicas e disfunção nos sistemas neurotransmissores. Já os fatores psicossociais são relacionados à interação do indivíduo afetado com o ambiente social, e às manifestações psicogênicas, que envolve algumas dimensões como fobia social, ansiedade intensa, estresse elevado, e situações sociais e emocionais intensas (PAIXÃO et al., 2009).

Os impactos sociais da esquizofrenia podem ser devastadores, mas o caráter do seu processo permanece obscuro. O diagnóstico deve ser realizado considerando a presença de alguns sintomas psicológicos específicos, mas também a isenção de outros (CROW, 1980). O ambiente afetivo familiar de alto envolvimento emocional, crítico e hostil pode afetar negativamente o caminho desse transtorno pois, segundo Bentall (2006), a relação entre trauma na infância, disfunção familiar e social, estresse, psicose, e abuso são importantes precursores de transtornos, entre eles a esquizofrenia (SOUZA FILHO et al., 2010).

2.2 A família do esquizofrênico e sua saúde mental

Historicamente, a família não podia exercer o papel de cuidadora de um indivíduo com transtorno mental. Um dos motivos é que a família era considerada fornecedora da doença, sendo assim, quando o familiar adoecia, ela respondia pelas mazelas do núcleo familiar. Outro motivo era devido à distância em que os hospitais psiquiátricos se situavam, o

que, dificultava o acompanhamento do tratamento e, as visitas. A Reforma Psiquiátrica possibilitou uma nova perspectiva para os familiares e, assim o familiar ganhou responsabilidades e passou a ocupar uma posição de cuidador no contexto do cuidado em saúde mental. Diante disso, a pessoa com transtorno não é mais vista isoladamente. Na atenção em saúde mental compreendida a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, Lei Nº 10.216²¹, a família é inserida como uma possibilidade de apoio e acolhimento ao indivíduo com transtorno mental. A família possui várias qualidades, uma delas é a construção de subjetividades, é um meio onde há cuidado e remanejamento de recursos internos. A família também é vista como um potencial de acolhimento e ressocialização, servindo como assistência psicológica (RONSANI et al., 2020).

Em alguns casos em que os indivíduos esquizofrênicos não possuem autonomia para realizar atividades de higiene e autocuidado. Desta forma, é necessário que o cônjuge ou o grupo familiar do esquizofrênico preste cuidados mais atenciosos como dar banho a este parente, assumir a responsabilidade financeira, estar atento ao tratamento do indivíduo, e assumir papéis que até então não eram empregados a ele, ou seja o responsável pelo indivíduo tende a vivenciar uma nova realidade de vida, na medida em que ele vai assumindo novas responsabilidades (BATISTA, 2020).

Em relação à cooperação familiar no tratamento do esquizofrênico com a família são realizadas atividades psicoeducativas com o objetivo de obter uma melhora no quadro clínico do esquizofrênico e na saúde mental dos familiares que acompanham esse indivíduo (PINHO; PEREIRA, 2015). A equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado clínico do paciente com esquizofrenia tem o programa estratégia saúde da família que atua como aliada promovendo a saúde mental e o acolhimento e cuidado com as dificuldades que ocorrem devido ao sofrimento mental no ambiente familiar (ALVES et al., 2018).

Observa-se uma tendência social de exclusão do indivíduo que possui esquizofrenia e de seu familiar. Ou seja, cuidar de um parente que possui transtorno mental envolve diversos fatores que tangem os aspectos emocionais como, empatia, angústia, sofrimento, acolhimento, desesperança, ansiedade, frustrações, principalmente no que concerne aos julgamentos por parte da sociedade. Muitas vezes ocorre, para o cuidador/familiar responsável, uma anulação da vida profissional, social e pessoal uma vez que, o sujeito doente demanda uma dedicação integral de atenção, tempo, e cuidado, o que acarreta uma sobrecarga para o responsável.

Com o objetivo avaliar os comportamentos da família em relação ao doente, Xavier et al. (2002), utiliza o Questionário de Problemas Familiares (FPQ), pois afirma que o mesmo,

abrange as áreas de maior impacto e o reflexo da doença mental na família. O FPQ é baseado na teoria das emoções expressas que associa o sofrimento emocional dos familiares aos do indivíduo com transtorno mental grave (FADDEN et al., 1987). Os itens do construto foram distribuídos em cinco dimensões; sobrecarga objetiva, sobrecarga subjetiva, apoio recebido de profissionais e/ou rede social, atitudes positivas para com o doente e criticismo.

A sobrecarga objetiva refere-se às atividades rotineiras do cotidiano, dentre elas, a qualidade de sono, restrições da vida social, limitações do tempo de lazer e ausência de férias. No que concerne a sobrecarga subjetiva, são avaliadas as questões emocionais, como, sentimentos de depressão e choro, sensação de esgotamento, desapontamento pela evolução do doente, entre outros. Em relação a ajuda recebida são avaliados os itens como, informação dada por profissionais, ajuda de familiares ou amigos, ajuda por parte de médicos e por enfermeiros, ajuda por parte de outras entidades. Nas atitudes positivas são avaliados o nível de satisfação do familiar em relação ao doente, no sentido de cooperação do doente, ajuda oferecida, elogio e sensibilidade. Quanto ao criticismo, este se trata das atitudes críticas, expressões de hostilidade, agressividade e comentários negativos (XAVIER et al., 2002).

Há uma necessidade de planejar a participação da família no cuidado com o sujeito, tem que ser um relacionamento de confiança e aceitação de ambas as partes. Mas há um distanciamento entre o que se prega e o que a família vivencia na rotina, mesmo após as mudanças na área de saúde mental. Também há muitas dificuldades quando o sujeito volta para o convívio familiar e social, aonde esses desafios vão de encontro a capacidade da família de se adaptar a essas mudanças e a nova realidade que está vivendo. Além disso, há as responsabilidades perante o sujeito e aos seus cuidados. Por esses, e outros fatores, existe uma necessidade de preparação e um suporte para a família (RONSANI et al., 2020).

“O cuidado está na constituição do ser humano, pelo envolvimento emocional implicado nele, e envolve atitudes de desvelo, solicitude e atenção ao outro, assim como preocupação e inquietação” (BOFF, 2014 *apud* AHNERTH et al., 2020, p.3).

“Dessa maneira, fazem parte das necessidades básicas para a sobrevivência do ser humano: o cuidar de si próprio, o cuidar do outro e o ser cuidado” (OLIVEIRA; CIRILO; COSTA, 2013 *apud* AHNERTH, et al., 2020, p.3).

3 MÉTODO

O presente estudo é realizado nos moldes de uma revisão de literatura, caracterizada por artigos extraídos das bases de dados Lilacs e Scielo. Como critérios de seleção da amostra

para a redação dos resultados do presente estudo consideraram-se: a) publicações em periódicos nacionais e internacionais, b) escritos em língua portuguesa, c) qualificados entre A1 e B3 segundo o QUALIS; d) artigos indexados com a expressão de busca (Família) AND (Esquizofrenia) AND (“Saúde Mental”) nas bases de dados Lilacs, Scielo e periódicos Capes; e) textos disponíveis na íntegra e f) periódicos disponíveis no Brasil, nas bibliotecas da Universidade Salgado de Oliveira e da Universidade Federal de Minas Gerais.

Na base de dados Lilacs foram encontrados 63 artigos com a expressão de busca (família) AND (esquizofrenia) AND ("saúde mental"). Após a aplicação dos filtros “textos completos disponíveis” e “língua portuguesa”, foram encontrados 24 artigos. Após a aplicação dos filtros “família”, “saúde da família”, “cuidadores”, “saúde mental” e “esquizofrenia” foram encontrados 19 artigos. Na leitura exploratória dos artigos, 6 responderam à questão desta pesquisa e foram incluídos. Estes foram analisados a partir da qualificação das revistas nas quais estavam publicados, restando 3 artigos selecionados desta base de dados.

Na base de dados Scielo foram encontrados 22 artigos com a expressão de busca (família) AND (esquizofrenia) AND ("saúde mental"). Após a aplicação dos filtros “língua portuguesa” foram encontrados 16 artigos. Na leitura exploratória dos artigos, 3 responderam à questão desta pesquisa e foram incluídos. Estes foram analisados a partir da qualificação das revistas nas quais estavam publicados, restando 2 artigos selecionados desta base de dados.

Na base de dados Periódicos Capes foram encontrados 132 artigos com a expressão de busca (família) AND (esquizofrenia) AND ("saúde mental"). Após a aplicação dos filtros “periódicos revisados por pares”, “língua portuguesa” e “saúde mental”. foram encontrados 15 artigos. Na leitura exploratória dos artigos, 3 responderam à questão desta pesquisa e foram incluídos. Estes foram analisados a partir da qualificação das revistas nas quais estavam publicados, restando 0 artigos selecionados desta base de dados. O resultado destas buscas pode ser observado no quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados por bases de dados e qualificação

Autores (ano)	Título	Base de Dados	Qualis
Ahnerth et al., 2020	“A gente fica doente também”: Percepção do cuidador familiar sobre o seu adoecimento	Lilacs	B1
Almeida et al., 2010	A Sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia	Scielo	A2
Alves et al., 2018	Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: A	Scielo	B2

	sobrecarga familiar		
Batista, 2020	Experiências vividas pelo conjugue cuidador da esposa em tratamento psiquiátrico	Lilacs	B1
Ronsani et al., 2020	Cuidado à pessoa com transtorno mental na compreensão do familiar	Lilacs	B2

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Ahnerth et al. (2020) realizaram uma pesquisa qualitativa, descritiva a qual se norteou pela teoria sócio-histórica. Com a finalidade de compreender a percepção dos cuidadores em relação ao seu próprio adoecimento, em virtude do cuidado para com seu familiar em sofrimento mental, participaram da pesquisa 20 colaboradores. Como requisitos para a pesquisa, o participante deveria ser o principal cuidador, independente do grau parentesco e ser maior de 18 anos. Entre os 20 participantes, 5 eram do sexo masculino e 15 do sexo feminino. A faixa etária foi entre 18 a 81 anos. Os dados foram coletados através de entrevistas gravadas pelos pesquisadores. Foi utilizado um roteiro de questões abertas afim de alcançar discursos reveladores da construção histórica de cada participante. Em relação ao grau parentesco, seis eram mães, um pai, seis filhas, um irmão, um filho, uma avó, três cônjuges e um cunhado. Em relação ao estado civil, 12 eram casados, 3 solteiros e 5 divorciados. A maioria dos participantes possuía até o 1º grau de escolaridade e 13 não possuíam ocupação formal, ficavam responsáveis pelo cuidado com o familiar em tempo integral. Em relação a renda familiar 3 declararam receber menos de um salário-mínimo, 8 apenas um salário-mínimo, 6 declararam dois salários-mínimos e 3 afirmam receber mais de dois salários-mínimos. Quanto ao diagnóstico do familiar em tratamento, a maioria relatou a esquizofrenia, seguida do diagnóstico de depressão. As informações coletadas foram transcritas e o conteúdo foi avaliado tendo por base os princípios teóricos da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Os resultados evidenciaram a ausência do apoio de outros membros da família, acarretando uma sobrecarga e adoecimento do cuidador responsável. Ainda se observou a ausência da vida social e profissional do cuidador.

Almeida et al. (2010) com a finalidade de avaliar os fatores de sobrecarga em cuidadores de pacientes esquizofrênicos. Participaram do estudo 15 cuidadores de pacientes

com diagnóstico de esquizofrenia usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os cuidadores, elaboradas considerando as características sociodemográficas da população acolhida pelo CAPS. Posteriormente realizaram uma análise fenomenológica, considerando a caracterização da sobrecarga em duas dimensões: subjetiva e objetiva. No que concerne às características sociodemográficas dos participantes, foram entrevistados 6 homens e 9 mulheres. A renda familiar tinha em média de um a cinco salários-mínimos. A faixa etária foi de 25 a 84 anos. Em relação ao grau parentesco com o paciente, 5 eram irmãos, 4 eram genitores, 2 cônjuges, 2 filhos, 1 tio e 1 não era familiar. O nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto. Em relação a sobrecarga, no que diz respeito à diminuição da vida social, alterações do projeto de vida e da rotina, o estudo aponta que os cuidadores deixam de viver sua realidade para viver em função do cuidado e do convívio com o doente, como exemplo: *“Ah, mudou muita coisa. (...) pra sair com ela é difícil, (...) como é que sai e deixa ela em casa, sai ela dá problema. Muito difícil. (Girassol)”*. No que diz respeito a dimensão financeira, observou-se que os gastos do tratamento exerce um peso significativo no orçamento, conforme as falas: *“O mês (...) que não tem medicamento aqui, tem que comprar (...) às vezes salário nem dá pro medicamento, que ele toma nove remédio por dia. (Crisântemo)”*. *“Eu trabalho de doméstica, eu também ganho muito pouco (...). E ela gasta muito, às vezes a medicação dela é cara, tem que tá pagando condução pra trazer ela aqui. (Orquídea)”*. Os cuidadores também destacaram a importância de ter um espaço, onde pudessem ser escutados, acolhidos e para aliviar suas tensões, para exemplificar: *“A gente ter um espaço pra gente (...) um momento de relaxamento pra se desligar um pouquinho, principalmente a gente que lida com essa tensão todo dia (...) seria aconselhável pelo menos uma vez por semana. (Violeta).”* Diante disso, o estudo evidencia a necessidade de um olhar para o “cuidar do cuidador”, para que assim, continuem exercendo o seu papel de cuidador, porém com maior qualidade de vida.

Alves et al. (2018) realizaram um estudo afim de avaliar os dilemas enfrentados pelos cuidadores/familiares de doentes com esquizofrenia em termos de sobrecarga, além da sua relação com as variáveis de caracterização sociodemográfica e tempo de contato do cuidador com o doente. O estudo contou com a participação de 35 integrantes familiares de indivíduos que possuem o diagnóstico de esquizofrenia há mais de um ano. Os dados foram coletados no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV, E. P.E). O instrumento de coleta de dados contemplou a caracterização sociodemográfica e número de anos de convívio com o doente mental relacionando este dados com o

Questionário de Problemas Familiares (FPQ). O FPQ é um instrumento de autoquestionário constituído por 29 itens avaliados de 1 a 4, em escala de tipo Likert, composto por cinco subescalas: sobrecarga objetiva, sobrecarga subjetiva, ajuda recebida de profissionais e/ou rede social, atitudes positivas e criticismo. Ainda, contemplou de três seções adicionais: sobrecarga em crianças, custos diretos e indiretos. Dentre os participantes, 56,3% eram do sexo feminino, 68,6% eram casados, e 60% tinha grau parentesco de pai e/ou mãe do doente. A faixa etária compreendida foi de 17 a 77 anos. Com relação ao nível de escolaridade 9 possuíam ensino superior, 14 concluíram o ensino médio e 12 ensino fundamental. Quanto à situação ocupacional, 14 estavam empregados, 12 eram aposentados, 5 estavam desempregados e 4 foram descritos como outras. Com a pesquisa realizada destacou-se os impactos da sobrecarga subjetiva e objetiva na saúde mental dos cuidadores e a importância do apoio que esses familiares exercem na vida do seu parente que convive com o transtorno de esquizofrenia.

Batista (2020) realizou um estudo com a participação de seis maridos responsáveis por cuidar das suas esposas que se encontravam em tratamento psiquiátrico no CAPS localizado na Zona da Mata do Estado de Rondônia, com o objetivo de coletar a caracterização dos cuidadores. O estudo considerou como principal cuidador o sujeito que realiza os principais cuidados como alimentação, higiene, administração financeira e administração de medicamentos. Os participantes possuíam a idade entre 50 e 71 anos, com o tempo de matrimônio de 8 a 47 anos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra no diário de campo, para serem analisadas. As expressões dos entrevistados obtidas no momento do processo foram analisadas com o objetivo de complementar os dados da entrevista. A pesquisa verificou que dentre os impactos da esquizofrenia na saúde mental dos cuidadores familiares estão a sobrecarga emocional e física, o sentimento de impotência em lidar com a doença e com a agressividade que ocorre por parte das esposas, tristeza, medo, insegurança, despreparo, anulação da vida social e lazer em detrimento do cuidado para com a esposa em sofrimento psíquico.

Ronsani et al. (2020) realizaram uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, com o objetivo de compreender a forma que o familiar cuida do indivíduo com transtorno mental. Participaram do estudo 20 familiares de pacientes internados no período da coleta de dados. Para participar da pesquisa os selecionados deviam ser membros do núcleo familiar e possuírem maior vínculo com o usuário. Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada de caracterização sociodemográfica. Verificou-se que 70% eram mulheres e 30% homens. A faixa etária variou de 31 a 68 anos. Em relação ao grau

parentesco 40% referiram como mães, 30% irmã (o), 20% esposo (a), 5% filho (a) e 5% pai. Quanto à escolaridade, 30% possuíam como escolaridade o ensino fundamental incompleto, 10% possuíam o ensino fundamental completo, 5% ensino médio completo, 25% ensino médio completo e 30% ensino superior completo. No que concerne a situação financeira, 60% referiram renda familiar de até três salários-mínimos, 20% referiu renda de até um salário-mínimo, 5% referiu menos de um salário-mínimo e 15% mais de quatro salários-mínimos. Quanto a condições de moradia, 75% relataram casa própria, 15% casa alugada e 10% casa cedida. No que tange a religião, 45% referiram ser católicos, 35% evangélicos, 10% informaram que não possuem religião, 5% espírita e 5% não soube responder. Foi realizada uma análise dos dados que insurgiram em três categorias: “Cuido porque amo”: sentimentos fraternais como maneira de cuidado; “Eu também tenho meus momentos de fraqueza”: a condição de saúde do familiar frente à inconstância da doença; “Tu tens que acreditar num ser espiritual”: religião/ fé/espiritualidade como suporte para o cuidado. O estudo evidenciou que o cuidado prestado pelo familiar ao doente ocorre de maneira subjetiva, frente a realidade de cada um. Alguns declaram que o cuidar se torna algo afetuoso e prazeroso, porém a maioria sente o peso da obrigatoriedade e se queixam da sobrecarga. As categorias deste estudo podem se relacionar com as cinco dimensões do Questionário de Problemas Familiares (FPQ) como visto anteriormente.

De maneira geral, observa-se que todos os estudos apresentados sugerem a criação de mecanismos de apoio através de incentivos da rede de atenção à saúde mental, e criação de Políticas Públicas voltadas para esse segmento, a fim de levar informação, gerar acolhimento e apoio para que o familiar permaneça no cumprimento de suas responsabilidades com redução da sobrecarga exaustiva.

Quadro 2: Síntese dos artigos que buscam compreender e avaliar os impactos da esquizofrenia na saúde mental da família do esquizofrênico correlacionados com as cinco dimensões do FPQ.

Os Impactos da Esquizofrenia na saúde mental da família do esquizofrênico.					
Autores (ano)	Sobrecarga Subjetiva	Sobrecarga Objetiva	Apoio recebido de profissionais e/ou rede social	Atitudes positivas para com o doente	Criticismo
Ahnerth et al(2020)	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Almeida et al (2010)	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Alves et al, 2018	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Batista, 2020	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Ronsani et al, 2020	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

4 CONCLUSÃO

Através dos estudos revisados, compreende-se que o assunto abordado é de extrema importância. O apoio recebido e a sobrecarga objetiva e subjetiva, foram observadas em cada um dos seis artigos apresentados. Os estudos realizados no Brasil, além dos impactos emocionais, ausência de vida social, falta de apoio de profissionais especializados e de outros membros da família, e impactos econômicos e financeiros. Diferentemente dos estudos realizados em Portugal, o grau de escolaridade no Brasil é menor e conseqüentemente a situação ocupacional. Diante disso, vemos que o cuidador se anula muitas vezes em virtude do cuidado para com o seu familiar esquizofrênico e deixa claro a necessidade de criar Políticas Públicas direcionadas para essa temática, bem como uma rede de apoio aos familiares visando uma redução da sobrecarga familiar.

REFERÊNCIAS

AHNERETH, Neli Machado de Souza; DOURADO, Denise Martins; GONZAGA, Neuzilan Medeiros; ROLIM, Josiane Alves; BATISTA, Eraldo Carlos. "A Gente Fica Doente Também": Percepção do Cuidador Familiar sobre o seu Adoecimento. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-20, jan. 2020.

ALMEIDA, Marcelo Machado; SCHAL, Virgínia Torres; MARTINS, Alberto Mesaque; MODENA, Celina Maria. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 73-79, 2010.

ALVES, Joana F. Morgado; ALMEIDA, Assunção Laranjeira; MATA, Maria Augusta Pereira da; PIMENTEL, Maria Helena. Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: A sobrecarga familiar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 19, p. 8-16, jun. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM 5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª ed.). Washington: American Psychiatric Association 2014.

BATISTA, Eraldo Carlos. Experiências vividas pelo cônjuge cuidador da esposa em tratamento psiquiátrico. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 31-39, Apr. 2020.

BENTALL, R. P. Schizophrenia: Challenging the Orthodox. **The British Journal of Psychiatry**, v. 188, n. 3, p. 296-297, 2006.

Brasil. Lei da Reforma Psiquiátrica: promulgada em 6 de abril de 2001.

BÜRGY, Martin. The Concept of Psychosis: Historical and Phenomenological Aspects. *Schizophrenia Bulletin, The Journal of Psychoses and Related Disorders*, v. 34, n. 6, p. 1200-1210, Nov 2008.

CARPENTER, William T. Schizophrenia: Disease, Syndrome, or Dimensions? **Fam Process**, v. 46, n. 2, p. 199-206, jun 2007.

CROW, T. J. Molecular pathology of schizophrenia: more than one disease process? **British Medical Journal**, v. 280, n. 6207, p. 66-68, jan 1980.

FADDEN, Grainne; BEBBINGTON, Paul; KUIPERS, Liz. Cuidar e seus encargos: um estudo dos cônjuges de pacientes deprimidos. **British Journal of Psychiatry**, v. 151, n. 5, p. 660-667, Nov 1987.

KAPLAN, Harold I; SADOCK, Benjamin J; GREBB, Jack A. *Compêndio de psiquiatria - ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7.ed. Porto Alegre: Artes médicas, p. 1.169, 1997.

PAIXÃO, Cíntia; MATIAS, Daniele; ALENCAR, Izabel; NUNES, Marina; SALES, Patrícia; VEIGA, Paulo Henrique Altran. Análise da prevalência dos transtornos psíquicos na região metropolitana do Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 261-266, 2009. PINHO, Lara Manuela Guedes de; PEREIRA, Anabela Maria Sousa. Intervención familiar en la esquizofrenia: Reducción de la sobrecarga y emoción expresada. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 14, p. 15-23, dez. 2015.

RONSANI, Ana Paula; SIQUEIRA, Daiana Foggiato de; MELLO, Amanda de Lemos; TERRA, Marlene Gomes; CATTANI, Ariane Naidon; WELTER, Lisiane dos Santos. Cuidado à pessoa com transtorno mental na compreensão do familiar. **Rev. pesq.: cuid. fundam. Online.**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1-7, jan/dez. 2020.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.

SOUZA FILHO, Manoel Dias, SOUSA, Andréia de Oliveira; PARENTE, Alexandre Castelo Branco Vaz; CARVALHO E MARTINS, Maria do Carmo de. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 639-647, set. 2010

XAVIER, Miguel; PEREIRA, Manuel Gonçalves; CORRÊA, Bernardo Barahona; ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Questionário de problemas familiares: desenvolvimento da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de sobrecarga familiar. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 3, n. 2, p. 165-177, 2002.