

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LUANA MATUELLA FIGUEIRA DA SILVA

**INTERFACES ENTRE A ESQUIZOFRENIA E A FAMÍLIA E SUAS
IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Porto Alegre

2016

LUANA MATUELLA FIGUEIRA DA SILVA

**INTERFACES ENTRE A ESQUIZOFRENIA E A FAMÍLIA E SUAS
IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Rosane e Saturnino, que percorreram comigo esta etapa da minha vida, me incentivando e estando ao meu lado em minhas decisões. Também as minhas irmãs, sempre presentes para me auxiliarem em momentos de dificuldades.

Agradeço a minha família, meus tios e minhas avós que de algum modo estiveram presentes nesta conquista.

Agradeço aos diversos profissionais que atuam nesta área e com quem pude aprender e trocar experiência, graças a eles consegui crescer e superar desafios impostos durante a graduação.

Agradeço aos meus amigos pela compreensão e carinho durante os quatro anos de universidade.

Agradeço aos professores que me ensinaram o que é ser enfermeiro, e principalmente a professora Lurdes e o professor Jacó, ambos de grande importância nesta jornada, me incentivando, me escutando ou simplesmente estando presentes.

Enfim, agradeço a todos que fizeram parte desta caminhada, me apoiando para que eu conseguisse concluir mais essa etapa!

RESUMO

A esquizofrenia é uma doença que devido ao seu aparecimento precoce é considerada de alto impacto social e em virtude de suas características, compromete tanto os pacientes quanto os seus familiares. Diante destes fatos, o objetivo desse estudo foi analisar a produção científica quanto às interfaces entre a esquizofrenia e a família e as suas implicações para a enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa, baseada na metodologia proposta por Cooper (1998), onde a amostra foi composta por 14 artigos indexados nas bases de dados Web of Science, Scielo, Lilacs, Bdenf, Pubmed e Scopus, publicados entre os anos 2005 e 2015. Em consequência dos avanços que ocorreram na saúde mental, por meio da reforma psiquiátrica, a desinstitucionalização do paciente em sofrimento psíquico está cada vez mais presente, resultando no comprometimento maior da família, que frequentemente é seu principal cuidador. No entanto, muitas dessas famílias não estão preparadas para assumir tal responsabilidade, visto que esta é uma situação nova e desconhecida, cabendo dessa forma aos profissionais da saúde mental, em especial a enfermagem, atuar buscando apoiar, acompanhar e suprir as lacunas que cercam essa família fragilizada. Desta forma, os estudos selecionados abordam a sobrecarga sofrida pela família, assim como os conflitos de sentimentos e emoções, que podem levar tanto ao abandono do paciente quanto ao apoio e proteção deste. Além disto, traz o papel do enfermeiro nesse contexto, e como ele atua frente a esses desafios. Nesse sentido, essa revisão integrativa constatou o impacto do diagnóstico de esquizofrenia no meio familiar, sobretudo no que tange a desorganização e necessidade de reestruturação dessa família, e a importância da enfermagem em atuar na promoção e proteção a estas pessoas, visto que a inserção delas na comunidade requer um acompanhamento e suporte tanto à família quanto ao seu ente em sofrimento mental.

Descritores: Família. Esquizofrenia. Enfermagem.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BDENF	Base de dados de enfermagem
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library On-line</i>
SUS	Sistema nico de Saúde
UIPHG	Unidades de Internaao Psiquiátrica em Hospitais Gerais

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELA

Gráfico 1 - Distribuição de artigos conforme ano da publicação	21
Gráfico 2 - Delineamento metodológico do estudo.....	22
Quadro 1 - Distribuição da amostra obtida nas bases de dados <i>Web of Science, Scielo, Lilacs, Bdenf, Pubmed</i> e <i>Scopus</i> , de acordo com os descritores utilizados ...	19
Quadro 2 - Fluxograma da coleta de dados e seleção dos artigos.....	20
Quadro 3 - Quadro sinóptico dos artigos incluídos na amostra.....	23
Tabela 1 - Distribuição da amostra quanto ao idioma das publicações dos artigos.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 A Reforma psiquiátrica e as implicações no cuidado a pessoa em sofrimento mental	11
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.2 Primeira etapa: formulação do problema	16
4.3 Segunda etapa: coleta de dados.....	17
4.4 Terceira etapa: avaliação dos dados.....	17
4.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados.....	18
4.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados.....	18
4.7 Aspectos éticos.....	18
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	19
5.1 Caracterização da amostra	19
5.2 Interfaces entre a esquizofrenia e a família.....	28
5.3 Implicações para a enfermagem.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	41
APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO	42

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo foi desenvolvido a partir do interesse em conhecer as interfaces entre a esquizofrenia e a família e suas implicações para os profissionais da enfermagem, uma vez que ao investigar tal assunto, pode-se compreender a atual visão desse tema e localizar as lacunas ainda presentes e métodos para enfrentá-las.

A esquizofrenia é uma grave doença que abrange entre 0,5 e 1% da população mundial (ANDREASEN; BLACK, 2009). Devido a suas características, ela compromete tanto as pessoas acometidas por este tipo de sofrimento mental quanto seus familiares, acarretando um grande custo econômico para a sociedade (PÁDUA *et al.*, 2005). Os referidos autores trazem que no Brasil, cerca de 30% dos leitos psiquiátricos são ocupados por pessoas com esquizofrenia, reflexo de que ainda não foi encontrada para este tipo de psicopatologia uma prevenção específica, sendo que o enfoque está em tratamento precoce e continuado e na reabilitação do sujeito que se encontra nessa situação.

A esquizofrenia é uma doença heterogênea no que diz respeito a sua sintomatologia, duração, curso e resposta terapêutica (CORDEIRO, 2002). É considerada a principal forma de psicose, e tem como característica sintomas positivos (esquizofrenia aguda), em que pode haver presença de alucinação, delírios ou desorganização de pensamentos e sintomas negativos (esquizofrenia crônica), que são caracterizados pelo embotamento afetivo, pobreza de discurso, dentre outros. (DALGALARRONDO, 2008; NETO; ELKIS, 2007). Devido ao seu aparecimento precoce, mais comum na adolescência tardia e no início da vida adulta, é considerada uma doença de alto impacto social (CORDEIRO, 2002).

Em consequência dos avanços que ocorreram na saúde mental, por meio da reforma psiquiátrica, a desinstitucionalização do paciente em sofrimento psíquico está cada vez mais presente. Anterior a este movimento, os sujeitos nesta situação só tinham como espaço de tratamento a internação psiquiátrica, geralmente em grandes instituições psiquiátricas, nominados manicômios. Atualmente além de internações em Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospitais Gerais (UIPHG), os mesmos também podem ser cuidados em lugares como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residenciais Terapêuticos, Hospitais-dia, dentre outros, propiciando que a pessoa com este tipo de sofrimento mental fique perto de seus familiares, que são geralmente seus maiores suportes (SANTIN; KLAFKE, 2011).

Conforme Cordeiro (2002), as pessoas com esquizofrenia expostas a ambientes hostis e com elevada expressividade emocional, estão sujeitos a recaídas com maior frequência, comparadas aos que vivem em um ambiente emocionalmente mais tranquilo. A presença de um espaço familiar em que estes aceitem a enfermidade e onde haja uma relação de confiança entre ambas as partes, trazem um menor nível de estresse. O estresse é danoso tanto para o paciente quanto para seus familiares e, desta forma, sempre que necessário deve ocorrer uma intervenção terapêutica familiar para que se tenha uma melhora do comportamento prejudicial apresentado (CORDEIRO, 2002).

Para a família, a notícia da esquizofrenia em um ente próximo geralmente traz sofrimento, uma vez que, com esse achado, vêm sentimentos de preocupação, desesperança e incertezas (SALES, et al., 2011). O familiar cuidador passa, a partir do diagnóstico, por um processo de desorganização frente a esta nova realidade e deste modo, estes também necessitam apoio para enfrentar um novo desafio que lhes foi proporcionado.

Um dos grandes desafios quando nos defrontamos com a questão da esquizofrenia é o da falta de preparo da sociedade e das famílias em acolher estas pessoas com este tipo de sofrimento psíquico, sendo que esta doença ainda é permeada por paradigmas que tendem ao isolamento da pessoa doente. Porém, há muito empenho que estão sendo empregados por parte dos profissionais da saúde, de modo a mudar esta realidade que é trazida desde muitos anos devido a uma crença equivocadas sobre sujeitos nestas situações (SANTIN; KLAFKE, 2011).

Referente a esta temática, é importante que os profissionais da saúde continuem se sensibilizando e refletindo quanto ao cuidado em saúde mental em relação aos pacientes esquizofrênicos, tanto em hospitais quanto em outras instituições psiquiátricas e na própria comunidade. Além disso, espera-se que os profissionais continuem se atualizando quanto às repercussões do cuidado aos portadores de esquizofrenia, refletindo junto aos familiares com quem convivem. Para isso, é fundamental que os profissionais se empoderem de ferramentas que os auxiliem de modo a alcançar um cuidado satisfatório, tanto para o paciente, quanto para o seu familiar.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de conhecer e sintetizar as pesquisas sobre a interconexão entre a família e seu ente em sofrimento mental, em particular os com esquizofrenia, e em que esta relação traz implicações para os cuidados

de enfermagem, sendo que ainda é escassa a literatura sobre tal assunto e ao abordar esta temática se traz subsídio para o cuidado em saúde mental.

Nesse sentido, existe a necessidade de se expandir o conhecimento sobre o assunto, discutindo-os na área de enfermagem em saúde mental, de forma a melhorar e qualificar o cuidado para com estes pacientes e seus familiares. Assim, busca-se nesse estudo responder a seguinte questão norteadora: quais as interfaces entre a esquizofrenia e a família e suas implicações para a enfermagem, difundidos em periódicos indexados nacionais e internacionais.

2 OBJETIVO

Analisar as produções científicas quanto às interfaces entre a esquizofrenia e a família, e as implicações para a enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Reforma psiquiátrica e as implicações no cuidado a pessoa em sofrimento mental

A reforma psiquiátrica surgiu a partir do anseio em se criar uma sociedade com maior liberdade, igualdade e solidariedade, assim como levou a criação e aos avanços referentes aos medicamentos psicotrópicos. A adoção da psicanálise e da saúde pública enquanto aportes para estes avanços foram alguns dos elementos que impulsionaram os diferentes movimentos de reforma psiquiátrica (DESVIAT, 1999). No Brasil, esta reforma tem como uma das principais vertentes a desinstitucionalização do paciente, acarretando na desconstrução dos manicômios e de seus paradigmas, modelo que vem sendo substituído por outras práticas terapêuticas com o objetivo de romper com um ciclo de cronicidade e de exclusão (SALES et al., 2011), característicos do modelo tradicional de assistência psiquiátrica.

Mesmo com os problemas e dificuldades enfrentados junto ao sistema de saúde pública no Brasil, desencadeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se ver uma mudança significativa no cenário psiquiátrico brasileiro (BEZERRA JUNIOR, 2007). Bezerra Junior (2007) cita que é possível ver esta modificação pelos mais de mil Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) espalhados por todo o país, o que vêm alterando a estrutura da assistência à saúde mental. Outro dado que é condizente com esta afirmação é a de que, nos últimos anos, mais de 50% do orçamento de saúde mental foi empregado para atividades extra-hospitalares, sendo que há cerca de 20 anos quase todo este orçamento era dirigido para as interações hospitalares (MARI, 2011). Desta forma, as características opressivas e exclusivamente manicomiais estão sendo substituídas por um sistema de assistência norteado pelos princípios fundamentais do SUS, de universalidade, equidade e integralidade (BEZERRA JUNIOR, 2007).

Dentre os vários propulsores para o avanço na saúde mental, a Lei Federal nº 10.216 de 6 de Abril de 2001 (BRASIL, 2001) trouxe um marco fundamental da reforma psiquiátrica, acarretando aos portadores de transtornos mentais um avanço na proteção dos seus direitos humanos, além de ter dado subsídio para uma reorientação da assistência, alterando seu foco do hospital para a comunidade (MARI, 2011). Esta Lei dispõe sobre a proteção e os direitos, por parte do Estado, das pessoas em sofrimento mental e/ou comportamental, redirecionando este modelo assistencial em saúde mental,

favorecendo o oferecimento de serviços de base comunitária em seus tratamentos (FERNANDES et al., 2009).

Mari (2011) traz em seu estudo, que as patologias mentais estão entre as dez condições de maior expressão na Carga Global de Doenças no planeta, sendo eles, Depressão, Dependência ao Álcool, Esquizofrenia, Transtorno Afetivo Bipolar e Transtorno Obsessivo Compulsivo. É estimado que o impacto dos transtornos mentais na carga de doença seja de 18%, podendo ainda ser acrescentado mais 10% devido a causas externas, tais como homicídio e acidentes de trânsito. Vários das pessoas portadoras de transtornos mentais graves e incapacitantes acabam por não conseguirem tratamento necessário, devido à elevada prevalência destas doenças e a falta de recursos humanos (MARI, 2011).

Na área da psiquiatria mundial o debate constante se dá em torno da expansão dos serviços comunitários e na redução do número dos leitos disponíveis em hospitais psiquiátricos. Para tanto, se faz necessário um planejamento de saúde mental que tenha a participação ativa dos diferentes profissionais envolvido na assistência em conjunto dos usuários e suas famílias. Supondo que não haveria como não existir leitos de saúde mental em hospitais, uma vez que se fazem necessários para tratamentos de paciente em episódios críticos, o foco ficaria na redução destes leitos, juntamente da implantação de uma rede comunitária que tenha eficiência no atendimento das necessidades dos usuários e familiares. Conseqüentemente quanto mais abrangente e eficiente este sistema for, menor será a necessidade de admissões hospitalares (MARI, 2011).

Bezerra Junior (2007) apresenta a dificuldade na formação de recursos humanos como um dos grandes desafios, trazendo como uma das justificativas, a falta de vivência da nova geração de profissionais, do processo de luta política e ideológica que se desenvolveu devido à criação do movimento antimanicomial. Sendo que, para a primeira geração de profissionais que estava envolvida na construção da reforma, o plano de fundo político e ideológico em que está construção se dava era claro.

No campo da enfermagem existe uma diretriz que foi aprovada através da Resolução CNE/CES Nº 03 de 7 de novembro de 2011, que definiu as diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem (DCN/ENF), onde explicitam a necessidade do compromisso com o princípio da Reforma Sanitária Brasileira, sendo sua ênfase no SUS (FERNANDES et al., 2009). No campo da saúde mental, mais especificamente, encontram-se diretrizes pautadas na Lei nº 10.216, para transformações de saberes e práticas, valores sociais e culturais e uma nova

sociabilidade entre os sujeitos envolvidos com a saúde mental (FERNANDES et al., 2009).

O referido autor descreve que alguns cursos de graduação de enfermagem estão conseguindo desenvolver um processo de formação onde os profissionais conseguiriam responder às necessidades de atenção psicossocial às pessoas em sofrimento mental, de forma a integrar os saberes sobre o homem e sua saúde. Todavia, esta não tem sido a realidade vista na maioria dos cursos que, ainda possui um enfoque no modelo clínico, onde a doença é visualizada como um conjunto de sintomas que demandam intervenções para a obtenção de um estado de equilíbrio psíquico (FERNANDES et al., 2009).

Nos últimos anos os projetos de atendimento, que antes eram focados nos sinais e sintomas, ou seja, na medicalização da loucura, passaram a ter uma abordagem no falar de saúde, de projetos terapêuticos, cidadania, reabilitação e reinserção social e, especialmente, nos projetos de vida (HIRDES, 2001). Desta forma, é necessário reconhecer que há novas exigências no trabalho do enfermeiro, aos quais não estão somente voltadas para o tratamento da patologia, mas para o resgate da individualidade e todo o contexto de vida desses indivíduos (CASTRO; FUREGATO, 2008).

O enfermeiro no cuidado de pacientes com transtornos mentais, dando ênfase na esquizofrenia, necessita possuir competências e conhecimentos profissionais para ajudar o esquizofrênico a conquistar seu lugar. Sendo que seu objetivo é conseguir despertar o interesse desses sujeitos pela vida, em que eles tenham participação no seu meio familiar e social, apesar da doença (CASTRO; FUREGATO, 2008).

Segundo os referidos autores, em paciente com esquizofrenia a visão que se tinha da família era a de que ela era uma das propiciadoras do adoecimento, o que instigava a necessidade da retirada do cidadão doente deste ambiente. Desta forma a família não fazia parte do tratamento e reabilitação destas pessoas. Por conseguinte, a sociedade se encarregava de manter a doença contida dentro de habitações fechadas. Hoje, porém, esta se tendo uma melhor compreensão de que a família é uma parte essencial no tratamento destas pessoas (CASTRO; FUREGATO, 2008).

No entanto, a família não é um conceito unívoco, não sendo possível defini-la ou localizar algum elemento comum a todas as formas que se apresentam neste ajuntamento humano, devendo ser entendida de uma maneira abrangente, como uma unidade grupal onde são desenvolvidos três tipos de relações pessoais (a aliança, filiação e consanguinidade), podendo se apresentar sobre três formas básicas: nuclear

(pai-mãe-filhos), extensa (membros que tenham quaisquer laços de parentesco) e abrangente (inclui os não parentes que coabitem) (OSÓRIO, 1996).

A família é guiada a partir de um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas, tendo em vista a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças de seus membros, onde a literatura de enfermagem vem referenciando o papel da família como cuidadora em situações de saúde e doença, cabendo aos profissionais apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la quando elas estão fragilizadas (ELSEN, 2004).

Nesse sentido, os profissionais da saúde têm se preocupado em identificar estratégias para que estes possam se aproximar da família, podendo desta forma compartilhar seus saberes científicos e culturais. Porém, a capacidade da família em prestar o cuidado aos seus membros, em determinadas situações ou fases da trajetória familiar, podem estar comprometidas, diminuídas ou até mesmo ausentes (ELSEN, 2004).

Algumas famílias não estão preparadas para acompanharem estes indivíduos em sofrimento psíquico em suas casas, pois em determinados casos, a família e a comunidade não estão prontas para esta convivência. Marcon et al. (2004) afirmam que os profissionais enfermeiros reconhecem a importância da família na recuperação do doente, porém, este familiar não está preparado adequadamente para assumir algumas das funções mais complexas do cuidar, sendo por isto, necessário orientá-los, capacitá-los e acompanhá-los neste processo.

Para tanto, Sales et al. (2010) dizem que é preciso ter um olhar especial para com estas famílias quanto à desinstitucionalização do paciente, uma vez que, se a saída da instituição se der de forma precipitada, pode prejudicar a reinserção social de seu familiar e fragilizar a estrutura desta família. Além disto, é imprescindível olhar a família e considerar ela com suas potencialidades, limitações, condições estruturais, econômicas e emocionais, a fim de administrar de maneira satisfatória esses aspectos da convivência com a doença, como forma de elaborar a experiência em relação a ela (SALES et al., 2010).

Tendo em vista este contexto, a necessidade de capacitação dos enfermeiros, voltados para este tipo de assistência, cresce cada vez mais, já que poderá ser um diferencial na qualidade do cuidado e na remissão dos sintomas de pacientes com esquizofrenia (CASTRO; FUREGATO, 2008).

Sobre esta questão, Sales et al. (2010) trazem que os profissionais de enfermagem podem preencher estas lacunas, no que tange o cuidado ao paciente com

sofrimento mental e sua família, podendo dar assistência aos familiares quanto às dúvidas e curiosidade que poderão estar presentes, em relação ao como cuidar deste ente, empoderando-os quanto às ferramentas que irão auxiliá-los na melhoria da saúde e da qualidade de vida do seu familiar e da própria família.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo foi realizado através de uma revisão integrativa de pesquisa embasada em Cooper (1998). A metodologia utilizada congrega os resultados que foram obtidos de pesquisas primárias sobre o tema escolhido, objetivando a síntese e análise desses dados de forma a desenvolver um esclarecimento mais amplo sobre o fato específico, fornecendo um maior conhecimento do assunto discutido (COOPER, 1998).

A revisão integrativa, dentre os métodos de revisão, é o mais amplo permitindo a inclusão simultânea de pesquisas experimental e quase-experimental, desta forma proporcionando uma compreensão mais completa do tema proposto. Ela tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma assistência de qualidade. Além disso, ela ainda oferece aos diversos profissionais na área da saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam condutas e tomadas de decisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento da revisão integrativa são realizadas cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1998).

4.2 Primeira etapa: formulação do problema

Nesta etapa, é formulada uma questão norteadora e identificada a finalidade desta revisão, facilitando a definição dos critérios de exclusão e inclusão, seleção e análise das informações, escolha de descritores e quais periódicos devem ser revisados.

Desta forma, conforme os objetivos deste estudo, a formulação do problema se deu ao responder a seguinte questão norteadora: “Quais as interfaces entre a esquizofrenia e a família e suas implicações para a enfermagem difundida em periódicos indexados nacionais e internacionais?”.

4.3 Segunda etapa: coleta de dados

As bases de dados utilizadas foram definidas conforme critérios do estudo. Assim, foram coletadas as informações focando na questão norteadora desta revisão integrativa com os critérios a seguir.

Escolha das bases de dados: Utilizou-se as bases LILACS, *Scielo*, *Pubmed*, *Bdenf*, *Scopus* e *Web of Science*, contendo publicações nacionais e internacionais.

Foram utilizados os seguintes descritores: *esquizofrenia*, *família* e *enfermagem*, segundo o DeCs (Descritores em Saúde da Bireme). Na procura dos dados foi empregado o operador booleano “AND” para achar registros que obtinham os termos especificados.

Critérios de inclusão dos artigos: artigos referentes às áreas de saúde que abordem a temática da esquizofrenia e famílias que possuem um ente com este sofrimento psíquico e a enfermagem dentro desta temática, escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que tiveram resultados de pesquisas primárias qualitativas, quantitativas e estudos teóricos, artigos com acesso *online* em texto completo. O período abrangido consistiu dos últimos 10 anos, de 2005 a 2015.

Critérios de exclusão: artigos que não tiveram acesso ao texto completo, artigos sem o acesso *online* e dos quais não responderam à questão norteadora. As teses e dissertações foram excluídas do estudo.

4.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

Foram decididos os processos empregados na avaliação dos estudos escolhidos, que permitam localizar as evidências. Ainda se preparou o instrumento e de registros das informações obtidas nos artigos, com o qual permite-se a avaliação individual da metodologia dos resultados dos estudos (Apêndice A) e a síntese dos artigos (Apêndice B).

O registro dos dados dos artigos foi realizado através da elaboração de um instrumento de coleta de dados, dos quais fazem parte os componentes que estiverem relacionados aos objetivos e a questão norteadora do estudo.

4.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

Foram sintetizadas e discutidas as informações elegidas dos artigos, apontando prioridades para pesquisas futuras. Também foram comparados os resultados obtidos dos estudos selecionados.

4.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados

Para a apresentação dos resultados foram realizadas tabelas, gráficos e quadros que permitiram ao leitor uma melhor qualidade para a análise, resumo e discussão dos principais resultados e suas conclusões.

4.7 Aspectos éticos

A revisão de literatura presente respeitou os aspectos éticos, de forma a assegurar a autoria aos autores pesquisados segundo as normas de citação e conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Serão apresentados a seguir os resultados das análises encontradas por meio da comparação entre os estudos selecionados, bem como os dados obtidos em gráficos, quadros e tabelas.

5.1 Caracterização da amostra

Conforme os descritores estabelecidos, obtiveram-se, nas diferentes bases de dados, na totalidade 159 artigos (**Quadro 1**). Após leitura de títulos e resumos das publicações, foram pré-selecionados 50 artigos, dos quais nove foram repetidos e 27 foram excluídos após leitura na íntegra. Sendo assim, foram 14 artigos selecionados, possuindo os critérios de inclusão requeridos pelo estudo, referentes à temática de interfaces entre a esquizofrenia e a família e suas implicações para a enfermagem.

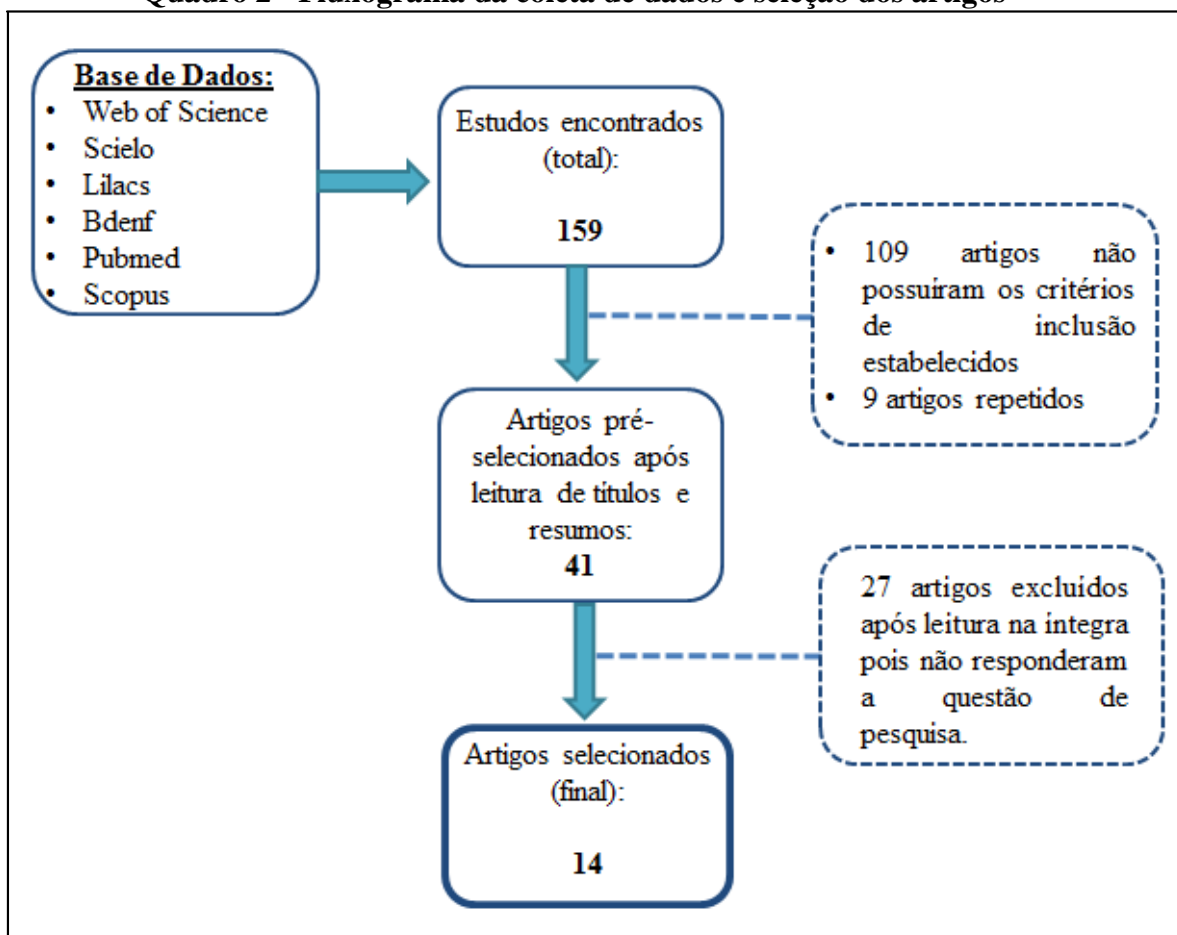
Quadro 1 - Distribuição da amostra obtida nas bases de dados *Web of Science*, *Scielo*, *Lilacs*, *Bdenf*, *Pubmed* e *Scopus*, de acordo com os descritores utilizados

Descritores Utilizados (Inglês e Português)	Estudos Encontrados						
	<i>Web of Science</i>	<i>Scielo</i>	<i>Lilacs</i>	<i>Bdenf</i>	<i>Pubmed</i>	<i>Scopus</i>	Total
<i>Schizophrenia, Family e Nursing / esquizofrenia, família e enfermagem</i>	8	8	19	11	42	71	159
	Selecionados						
	<i>Web of Science</i>	<i>Scielo</i>	<i>Lilacs</i>	<i>Bdenf</i>	<i>Pubmed</i>	<i>Scopus</i>	Total
	5	0	3	3	1	2	14

Fonte: SILVA, L. M. F. Porto Alegre, 2016.

O **Quadro 2** mostra de forma objetiva a coleta de dados e a seleção dos artigos:

Quadro 2 - Fluxograma da coleta de dados e seleção dos artigos



Fonte: SILVA, L. M. F. Porto Alegre, 2016.

Após a busca nas bases de dados, realizou-se uma avaliação dos estudos encontrados, buscando selecionar informações relevantes, tais como: periódico, ano, autores, título do periódico, objetivos dos artigos, delineamento do estudo, resultados sobre a interfase entre pacientes esquizofrênico e sua família presentes em cada artigo, resultados sobre a suas implicações para a enfermagem e conclusões. Desta forma, contribuindo para a elucidação da questão norteadora da presente revisão integrativa.

Os 14 artigos escolhidos foram selecionados a partir de uma busca criteriosa, sendo a caracterização destes representada na **Tabela 1**. A amostra foi, portanto, composta de artigos em inglês e português, sendo no total três (21,4%) em inglês e onze (78,6%) em português, o que demonstra que a seleta maioria foram publicações em português. Muitos artigos em inglês foram pré-selecionados, porém a grande maioria

não se inseriu entre os estudos selecionados, por não estarem dentro dos critérios previamente estabelecidos.

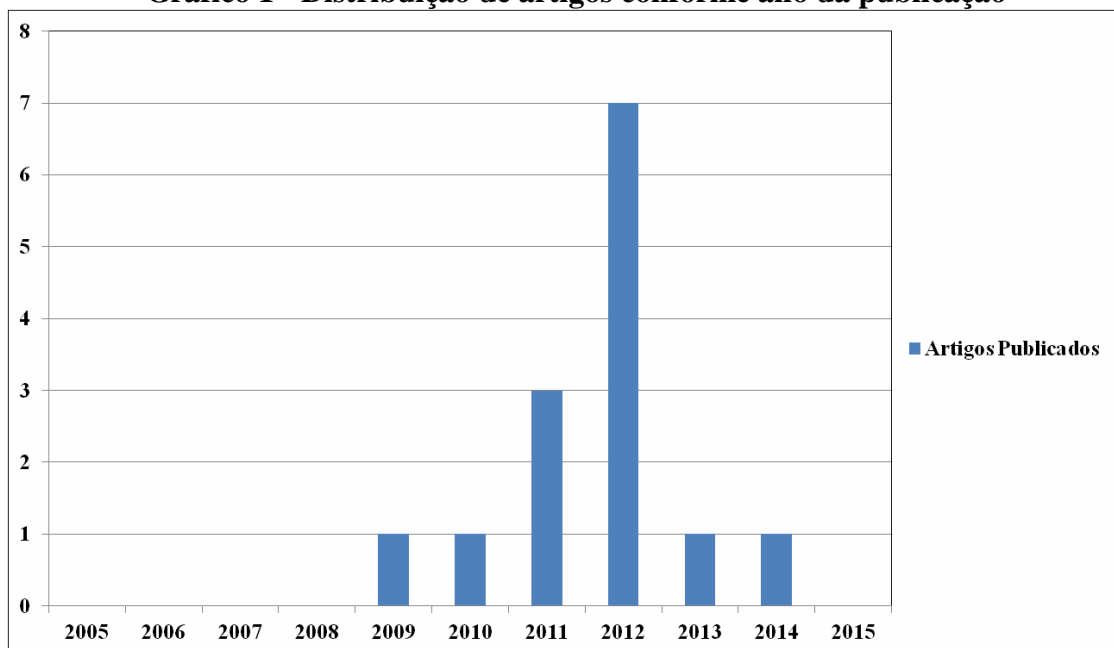
Tabela 1 - Distribuição da amostra quanto ao idioma das publicações dos artigos

Idioma	Nº	%
Português	11	78,6
Inglês	3	21,4
Total	14	100

Fonte: SILVA, L. M. F. Porto Alegre, 2016.

A coleta das publicações foi realizada buscando artigos no período de 2005 a 2015 (últimos 10 anos), porém, após a análise destes, apenas encontraram-se publicações nos seis últimos anos, com exceção de 2015. A publicação das pesquisas se deu nos anos de: 2009 (um artigo), 2010 (um artigo), 2011 (três artigos), 2012 (sete artigos), 2013 (um artigo) e 2014 (um artigo), obtendo-se as perspectivas distribuições das publicações representadas no **Gráfico 1**.

Gráfico 1 - Distribuição de artigos conforme ano da publicação



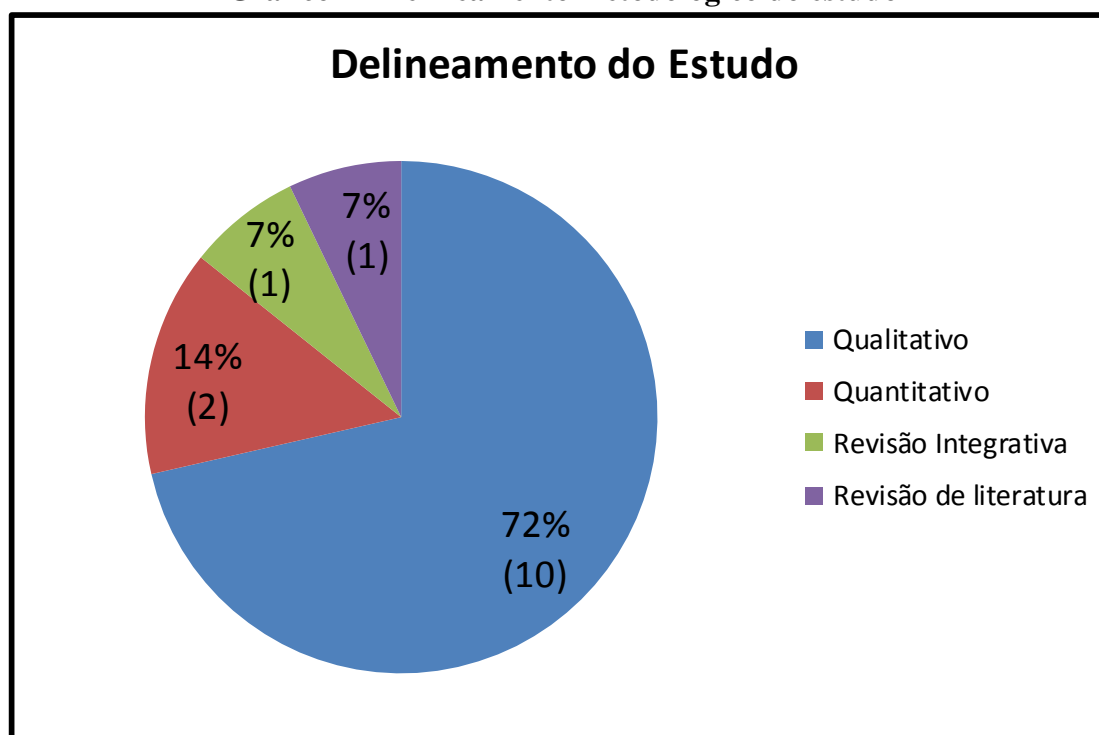
Fonte: SILVA, L. M. F. Porto Alegre, 2016.

O **Quadro 3** representa o quadro sinóptico desta revisão integrativa, apresentando os 14 artigos selecionados que se enquadraram nos critérios de inclusão previamente determinados. Ele traz a síntese dos artigos conforme periódico, ano, autores, o título do periódico, objetivos, delineamento do estudo, resultados das questões norteadoras (interfaces entre pacientes esquizofrênicos e sua família e as implicações para a enfermagem) e conclusões.

Ressalta-se que foram pesquisados artigos nos 10 últimos anos em português e inglês, porém, as publicações obtidas se concentraram nos seis últimos anos (excluindo-se 2015), predominando no ano de 2012. Os artigos nos quatro primeiros anos e no último ano não foram selecionados, pois não atendiam aos outros critérios de inclusão, determinados nesta revisão.

Em relação ao delineamento do estudo, foram encontrados dos 14 artigos, predominantemente artigos realizados com abordagem de pesquisa qualitativa, dentre as quais possuíam abordagens exploratórias, descritivas, exploratório-descritiva, fenomenológica, embasada na fenomenologia heideggeriana, Grounded theory methodology e baseadas no Interacionismo Simbólico, sendo em sua totalidade dez artigos selecionados, o que representa 72% da amostra. Ainda foram achados dois estudos (14%) com pesquisas quantitativas descritivas, uma revisão integrativa (7%) e uma revisão de literatura (7%). Estes dados estão representados no **Gráfico 2**.

Gráfico 2 - Delineamento metodológico do estudo



Fonte: SILVA, L. M. F. Porto Alegre, 2016.

Quadro 3 - Quadro sinóptico dos artigos incluídos na amostra

PERIÓDICO/ ANO/ AUTORES	TÍTULO DO PERIÓDICO	OBJETIVOS	DELINEAMENT O DO ESTUDO	INTERFASE ENTRE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICO E SUA FAMÍLIA	IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM	CONCLUSÕES
Revista Brasileira de Enfermagem/ 2011/SALES, C. A. et al.	Sentimento de familiares sobre o futuro de um ser esquizofrênico: perspectivas para o cuidado de enfermagem	Compreender as expectativas dos familiares em relação ao futuro de seu ente portador de esquizofrenia.	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica	Preocupações de abandono, desesperança e vivenciando a esperança de cura por parte dos familiares para com seus entes com esquizofrenia.	Despertar para o fato de que talvez a doença não seja o mais importante, mas sim, seus significados e o que elas provocam no seio familiar.	Importância do tempo no universo do cuidado. O profissional deve voltar-se pra a prática exigida por essa clientela. Processo de cuidar em que essas famílias não sejam esquecidas, mas sim acompanhadas.
Revista Brasileira de Enfermagem/ 2013/GIACON B.C.C; GALERA, S.A.F.	Ajustamento familiar após o surgimento da esquizofrenia	Conhecer o processo de ajustamento familiar nos cinco anos após o diagnóstico de esquizofrenia.	Fundamentada no Interacionismo Simbólico	Percebendo a mudança (família não consegue lidar sozinha), Diagnóstico e início do tratamento (susto, choque, culpa e medo) e Seguindo em frente (medo de novas crises e esperança).	Reconhecimento do processo de ajustamento a cada fase vivenciada pela família permite que a enfermagem desenvolva uma nova proposta de assistência, que visa também o cuidado com a família.	Após o adoecimento a família inicia um processo de arranjo e desarranjos. Período de ajustamento após o diagnóstico. Existe pouca referência ao sistema de saúde como rede de apoio, a enfermagem poderá ajudar a família ao reconhecer em que momento ela se encontra.
Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental/2012/C ARVALHO, J.C.	Diagnósticos e intervenções de enfermagem centradas no processo familiar da pessoa com esquizofrenia	Melhor conhecimento das características e necessidades das famílias com entes esquizofrênicos, podendo contribuir para a definição de possíveis estratégias de intervenção no doente/família.	Revisão de literatura	A relação com a família é sempre prejudicada em função das dificuldades que ocorrem ao nível da comunicação. Falta de conhecimento/informação que estes possuem da doença. Socialização comprometida de esquizofrênicos fora da família.	O conhecimento das características da família é fundamental, uma vez que cada uma tem as suas especificidade e singularidades. As intervenções de enfermagem têm um papel de extrema importância para a construção de um plano de cuidados para o doente/família.	Área que carece de investigação centrada nas possibilidades de resposta que os enfermeiros podem acrescentar aos processos de recuperação e participação das pessoas com esquizofrenia. Espera-se sensibilizar os enfermeiros para a problemática da esquizofrenia e das suas implicações individuais, familiares e sociais.
Revista Latino-americana de Enfermagem/ 2009/ MOLL, M.F; SAEKI, T.	A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, Usuárias de um centro de atenção psicossocial	Investigar a vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e	Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva	Após o adoecimento os pacientes mantiveram-se residindo junto aos seus familiares, o que os faz demonstrar satisfação, por não terem vivenciado alterações no	A família deve ser incluída no acompanhamento e tratamento da pessoa portadora de transtorno mental. A equipe de enfermagem deve centrar seus cuidados também na oferta de	Verifica-se que a vida social dessas pessoas se centra no contexto familiar e no ambiente do CAPS, revelando, assim, dificuldades para a interação social com a comunidade. Há necessidade de se investir na

		identificar como o processo terapêutico, oferecido pelo CAPS, colabora na vida social dessas pessoas.		relacionamento familiar. Alguns pacientes expressaram considerar que seus familiares eram os únicos amigos.	assistência que enfoque a autonomia do paciente em todas as esferas de sua vida.	desmistificação social acerca da esquizofrenia.
Revista Brasileira de Enfermagem/ 2012/ OLIVEIRA, R.M. et al.	A realidade do viver com esquizofrenia	Entender a realidade do viver com esquizofrenia, bem como suas implicações para o acometido por ela, a partir do relato de quem a vivencia.	Pesquisa qualitativa exploratória	Durante a convivência com a esquizofrenia, a família também participa do sofrimento. A família é importante por ser considerada uma continuidade do paciente. Nem sempre há aceitação por parte da família o que é prejudicial para o portador de doença mental.	É importante que a equipe de saúde ajude o paciente e sua família a conhecer melhor a doença, já que, apenas a partir de sua compreensão, é que pode haver uma melhoria na qualidade de vida, tanto do portador de esquizofrenia como na de seus familiares.	Importância de escutar as pessoas que vivenciam a esquizofrenia diariamente em todos os seus aspectos. A convivência com a doença os ajudou a conhecê-la em seus diferentes aspectos, inclusive ajudando-os na prevenção de crises. Importância da família nesse processo, sendo que cada família reage de forma diferente.
Revista de Enfermagem UFSM/ 2012/CORDEIRO, F.R. et al.	Cuidados de Enfermagem à pessoa com esquizofrenia: Revisão Integrativa	Identificar a produção científica sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia e sua família.	Revisão integrativa	A convivência do familiar com a pessoa em sofrimento psíquico desperta sentimentos, tais como: o despreparo emocional e o entendimento para a doença mental; a angústia e impotência diante da crise; a cidadania comprometida; o ambiente familiar e interacional nas relações pessoais: a rejeição, a culpabilização, a medicalização do corpo para a cura e o sanar dos problemas familiares.	Enfermeiro deve investir em abordagens grupais, sendo que após o acompanhamento em grupo, há uma melhora no relacionamento da pessoa em sofrimento psíquico com os familiares. Necessidade de ações de educação em serviço para a atualização dos conhecimentos e mobilização das competências dos trabalhadores desta área.	Existem lacunas no cuidado de enfermagem à pessoa com esquizofrenia e sua família, evidenciando-se a necessidade de planejamento e investimentos nas abordagens grupais. Além disso, ainda é perceptível, a fragilidade relacionada à reinserção socioeconômica da pessoa com esquizofrenia, denotando a necessidade de investimentos e a atuação da equipe de enfermagem na reabilitação de saúde e social dessas pessoas.
Enfermagem em Foco/ 2011/ BEHENCK, A. et al.	A família frente ao processo de tratamento e reinternação do portador de esquizofrenia	Conhecer a compreensão das famílias sobre o processo de tratamento e a reinternação do familiar com	Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva	As sobrecargas impostas à família na convivência com o esquizofrênico são financeiras, nas rotinas familiares, bem como as dificuldades emocionais e físicas enfrentadas pelos	Cabe à Enfermagem, informar e orientar os familiares e os pacientes sobre a doença e suas possíveis manifestações e, sobre a importância da adesão e perseverança no tratamento psicodinâmico contra o	As famílias têm necessidade de compreender a esquizofrenia e as formas de tratamento e o enfermeiro está habilitado para orientá-las bem como no controle da doença, remissão dos sintomas e agravamento.

		esquizofrenia.		mesmos. A convivência com a esquizofrenia pouco compreendida leva os familiares a tomarem decisões drásticas ou a planejar ações que possam desvencilhar os laços com o doente.	agravamento dos sintomas na esquizofrenia. Despreparo da equipe que deveria ser a âncora da rede substitutiva de saúde Mental.	
Revista Eletrônica de Enfermagem/ 2010/SALES, C.A. et al.	Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico	Compreender a experiência da família de cuidar de um membro esquizofrênico.	Pesquisa qualitativa embasada na fenomenologia heideggeriana	As famílias vivenciam o preconceito ao ente com esquizofrenia. O convívio traz sentimentos de compaixão, medo, sobrecarga emocional e atitudes de preocupação, amor e desvelo. O cuidar de um familiar esquizofrênico significa conviver com os conflitos no seio familiar. O familiar assume não apenas o cuidado, mas também as alegrias e tristezas ao cuidá-los.	Refletir sobre a distância a que os enfermeiros se encontram dos familiares e a importância de compreendermos a experiência e os significados atribuídos às suas vivências, assim empreendendo estratégias para fortalecer os vínculos entre os membros da família do doente e minimizar os sofrimentos. Os enfermeiros podem atender às famílias em suas dúvidas, curiosidades e relacionamento familiar.	Acredita-se ser necessária à implementação de programas de capacitação e educação permanente dos profissionais da saúde, de forma que estes possam proporcionar ao doente e à sua família melhores condições físicas e emocionais para enfrentar as dificuldades da doença.
Acta Paul Enferm./ 2012/ FONSECA, L.M; GALERA, S.A.F.	Expressões utilizadas por familiares ao relatarem experiências de conviver com o adoecimento mental	Identificar as expressões usadas por familiares para descrever a experiência de conviver com o adoecimento mental.	Pesquisa qualitativa	Familiares relataram altos níveis de estresse, consequência dos sentimentos de frustração, impotência e baixa autoestima. Relataram sentir-se cansados, afastaram-se de amigos e outros familiares. Existe sobrecarga familiar: financeira, nas rotinas familiares e em forma de doença física ou emocional. A esperança de cura é o sentimento que estimula a família a lutar contra a doença de seu ente em	O papel dos profissionais de saúde como enfermeiros na educação sobre a doença é fundamental para uma melhor convivência entre familiares e seus entes com esquizofrenia. Enfermeiros podem reduzir as consequências negativas da esquizofrenia sobre o doente e sua família fornecendo informações e educação a respeito da doença.	Necessidade de informação, sobretudo no início do adoecimento. Os familiares relatam que saber mais sobre a esquizofrenia e suas consequências auxilia no entendimento e aceitação da doença e como lidar com seu ente adoecido.

				sofrimento mental.		
Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog./ 2012/ GOMES, M.S; MELLO, R.	Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família	Analisar o grau de sobrecarga do principal cuidador que convive com o portador de esquizofrenia, em um hospital de emergência psiquiátrica no Estado do Rio de Janeiro.	Pesquisa quantitativa descritiva	A família sofre intensamente com a situação da pessoa adoecida, vivenciando sentimentos de aflição, depressão, isolamento, tristeza crônica, culpa e angústia. A presença do transtorno provoca ruptura da rotina existencial da família, suas próprias necessidades e vontades ficam em segundo plano.	Faz-se necessário que os profissionais de enfermagem incluam a família no cuidado à pessoa com transtorno mental, conheça e valorize as possíveis sobrecargas existentes na família e estabeleça estratégias para diminuí-las. Fundamental que os profissionais de enfermagem desenvolvam ações de acolhimento aos familiares.	Foram encontradas sobrecargas elevadas na rotina diária do familiar e intenso abalo da sua saúde mental, sendo fundamental que a enfermagem inclua as famílias no tratamento, diminuindo as sobrecargas.
Revista Eletrônica de Enfermagem/2012/SCHÜLHI, P.A.P. et al.	O cotidiano familiar da pessoa com esquizofrenia: cuidando no domicílio	Conhecer o cotidiano do familiar quanto às suas vivências em relação ao cuidado para com o indivíduo esquizofrênico em seu domicílio.	Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva	A convivência com a pessoa esquizofrênica é permeada por diversos sentimentos, como pesar, preconceito e desesperança. Há um misto de sentimentos que passam a desenvolver-se em situação oposta, como, amor e ódio, esperança e desesperança, companhia e solidão.	O enfermeiro deve levar em conta as singularidades de cada família, avaliando suas necessidades específicas e as ações da enfermagem a serem desenvolvidas, com vista a prevenir futuros episódios e manter a qualidade de vida do grupo familiar.	A vivência da esquizofrenia no lar transcende os aspectos físicos, espirituais e sociais, sobrecarregando a família. Recomenda-se a ampliação da atenção a essas pessoas no que se refere às suas necessidades de cuidado, para que juntos, doente, familiar e equipe de saúde, vislumbrem caminhos para uma assistência integral.
BMC Psychiatry /2014/ SARIAH, A.E. et al.	Fatores de risco e de proteção para a recaída entre indivíduos com esquizofrenia: Um Estudo Qualitativo em	Explorar as perspectivas sobre os fatores de risco e proteção que influenciam a recaída de pessoas com	Pesquisa qualitativa descritiva	A família é um fator importante que afeta o bem-estar mental e a recuperação do paciente. O suporte familiar promove aderência em pacientes com doença	Familiares e pacientes referem que a enfermagem poderia auxiliar nas recaídas: educando tanto o paciente em sofrimento mental quanto os seus familiares, adquirindo	Deve haver uma melhora no cuidado aos pacientes com esquizofrenia no serviço de saúde mental. O apoio da família é importante, sendo um fator protetor para evitar

	Dar es Salaam, Tanzânia	esquizofrenia e seus cuidadores que frequentam o Departamento de Ambulatório do Hospital Nacional Psiquiátrico, Dar es Salaam, Tanzânia.		mental o que ajuda na recuperação e a evitar recaídas. Os pacientes ficaram muito gratos pelo apoio recebido por seus cuidadores.	uma relação terapêutica e realizando visitas domiciliares. Ações de educação para os enfermeiros atuantes na saúde mental, para que estes possam realizar um cuidado de qualidade.	recaídas do paciente com esquizofrenia. A enfermagem pode adotar algumas condutas que irão melhorar as suas práticas na saúde mental.
Journal of Clinical Nurse/2012/TAN, S.C. et al.	Sobrecarga e estratégias de enfrentamento experimentadas por cuidadores de pessoas com esquizofrenia na comunidade	Examinar os níveis de sobrecarga e estratégias de enfrentamento por cuidadores de pessoas com esquizofrenia na comunidade.	Pesquisa quantitativa descritiva	Pessoas com esquizofrenia requerem um suporte familiar grande. O familiar sofre grande sobrecarga devido à baixa renda, lidar com o trabalho e cuidar das pessoas com esquizofrenia, cuidado e tratamento por longos períodos, o aumento da idade dos cuidadores e a falta de recursos.	É essencial conduzir um estudo local para equipar a equipe profissional de saúde mental com o conhecimento das sobrecargas e estratégias de enfrentamento de cuidadores locais, facilitando a introdução de intervenções comunitárias que auxiliem famílias afetadas. Importância do serviço de saúde mental focar não apenas no tratamento ao paciente, mas também nas necessidades dos cuidadores.	Os cuidadores podem sofrer uma grande sobrecarga ao cuidar de seus entes com esquizofrenia. Porém existem fatores que podem ajudar a diminuir a sobrecarga sofrida por eles. A equipe comunitária de saúde mental e outros recursos da comunidade local devem atender a essas necessidades através de estratégias planejadas.
International Journal of Mental Health Nursing/ 2011/ KERTCHOK, R. et al.	Criando um novo papel: ajudando as famílias de pessoas com esquizofrenia	Explorar a relação entre enfermeiras psiquiátricas e a família de pessoas com esquizofrenia	Pesquisa qualitativa (Grounded theory methodology)	Os familiares que cuidam de seus entes com esquizofrenia experimentam problemas sociais, tais como discriminação, estigma social negativo, serviço de saúde mental ineficaz e inadequado, desemprego e problemas financeiros, medo, culpa, entre outros. Algumas famílias então dispostas a se envolverem com o cuidado de seus entes querido, porém outras tentam evitar esta responsabilidade.	Os enfermeiros podem ajudar as pessoas com esquizofrenia a viver novamente com sucesso no seio familiar através do trabalho com a família estabelecendo confiança, reforçando as ligações entre familiares e pacientes, promovendo facilidades para o cuidado e prestando apoio.	O processo de criação de um novo papel é uma orientação poderosa no auxílio às pessoas com esquizofrenia que vivem com suas famílias. A enfermagem deve atuar neste processo ajudando familiares e seus entes em sofrimento mental.

Fonte: SILVA, L. M. F. Porto Alegre, 2016.

Na sua maioria, as publicações selecionadas foram realizadas por profissionais da saúde da área da enfermagem, tanto graduandos, como professores, mestrandos, doutorandos e residentes. Fator este que revela a importância de estudos nessa área para os enfermeiros, sendo que esta categoria profissional está presente junto ao cuidado à pessoa com esquizofrenia e seus familiares e uma vez que a busca de conhecimento sobre as interfaces entre a esquizofrenia e a família se faz presente não apenas no Brasil como em outros países do mundo.

5.2 Interfaces entre a esquizofrenia e a família

Todos os artigos obtidos trazem a relação da família com seu ente em sofrimento mental, e como esta interação influencia o cotidiano destas pessoas. Os artigos abordam desde o início da descoberta do diagnóstico de esquizofrenia até o enfrentamento, os sentimentos e a convivência da família com o seu ente em sofrimento.

A família é a continuidade da pessoa em sofrimento mental, a partir do surgimento da esquizofrenia ocorre uma desorganização de todo o sistema familiar, em que a família como um todo necessita se reestruturar para conseguir superar este desafio com que se deparara. Sariah et al. (2014) complementam esta questão, alegando que a família influencia no bem-estar mental e na recuperação da pessoa doente, uma vez que seu suporte promove aderência ao tratamento, o que auxilia na recuperação e ajuda a evitar recaídas. Gomes e Mello (2012) ainda ressaltam estudos que mostram que a presença do sofrimento mental provoca uma ruptura da rotina existencial da família, na qual o principal cuidador passa a colocar suas próprias vontades e necessidades em segundo plano.

Giacon e Galera (2013) afirmam que a família passa por fases de ajustamento nos primeiros anos do início da doença. A primeira fase seria o percebendo a doença, onde o familiar percebe mudanças de humor e comportamento de seu ente, porém apenas com a intensificação e não resolução dos sintomas, eles então recorrem à ajuda profissional. A segunda fase representa o diagnóstico e início do tratamento e caracteriza-se por uma etapa em que há frequentes idas ao serviço de saúde e onde as primeiras internações ocorrem. Sucede também a realização que seu familiar possui uma doença psiquiátrica e, somando a falta de conhecimento sobre esta, acarreta sentimentos de desespero, culpa e medo. Por fim, a última fase seria o seguindo em frente, em que após o início do tratamento ocorre uma estabilização do familiar, o que

leva ao sentimento da esperança, contudo, o medo também se faz presente, pois existe a possibilidade de recaídas.

Schulhi et al. (2012) apresentam que a família acaba, no meio dessa nova realidade, gerando um misto de sentimentos que se desenvolvem em situações opostas, como amor e ódio, esperança e desesperança. Dentre todos os sentimentos vivenciados pelas famílias a esperança e desesperança são os mais citados pelos autores. A desesperança é um sentimento que se manifesta com frequência, pois o cuidado acaba por estar atrelado ao sofrimento, acarretando a sensação de que, aos poucos, a esperança se esvai, ou ainda de que não existem expectativas de melhoras futuras (SALES et al., 2011; SCHULHI et al., 2012). Giacon e Galera (2013), por sua vez, citam que após o início do tratamento, quando o familiar doente está se estabilizando, há o sentimento de esperança, que faz com que a família estimule o ente com esquizofrenia a retornar a independência que possuía antes do adoecimento. Sales et al. (2011) ainda comentam que, apesar dos sofrimentos impostos, alguns familiares possuem esperança de que surja uma solução para o problema de seu ente, sendo a fé um dos motivadores para tal esperança. Outros sentimentos ainda são levantados pelos autores, dentre eles a aflição, a tristeza, a culpa e a angústia (GOMES; MELLO, 2012).

Fonseca e Galera (2012) citam que após a inserção no serviço de saúde a família se depara com outro problema, uma vez que agora ela necessita compreender o que está acontecendo, entender sobre a doença mental e seu tratamento, por meio de uma linguagem que até então era desconhecida. Behenck et al. (2011), contribuem ao indicar que a convivência com a esquizofrenia, pouco compreendida até então, acarreta com frequência nos familiares, tomadas de decisões drásticas ou, planejamento de ações que podem desvencilhar os laços com o seu ente em sofrimento mental.

A maioria dos artigos aborda a sobrecarga sofrida pelo familiar após o diagnóstico de esquizofrenia. Gomes e Mello (2012) trazem que, devido à família assumir as maiores responsabilidades, o seu cotidiano muda, sendo ela encarregada da parte financeira, pois como Behenck et al. (2011) também mencionam que, muitas vezes a pessoa com esquizofrenia acaba abandonando ou sendo demitida do emprego e ficando mais dependente de seu cuidador. Tan et al. (2012) reforçam esta afirmação e complementam referindo que o familiar sofre grande sobrecarga em função de ter de lidar com o trabalho e cuidar da pessoa com esquizofrenia simultaneamente, devido ao cuidado e tratamento, por longos períodos de tempo, que são necessários para a pessoa diagnosticada com alguma doença mental, e pela falta de recursos disponível que o

auxiliam nesta situação.

Behenck et al. (2011) escrevem que um dos fatores que pode aumentar a sobrecarga da família é a falta de um serviço de saúde que esteja preparado para esta demanda, uma vez que este deveria ser um suporte essencial para a família e o doente. Reforçando esta afirmação Cordeiro et al. (2012), citam que um número significativo de trabalhadores na área da saúde não estão capacitados para auxiliar a família e o paciente que estão enfrentando problemas advindos da doença.

A sobrecarga emocional está muito presente no familiar cuidador. Schulhi et al. (2012) referem que ela esta relacionada a condição por eles assumida ao longo dos anos de cuidado. Sales et al. (2010) trazem que esta sobrecarga no cuidador às vezes pode ser tão intensa que leva a distúrbios emocionais, como depressão, e ainda pode levar a problemas físicos que afetarão não apenas o doente, mas sim quem o cuida. Gomes e Mello (2012) reafirmam tal sentença, alegando que, no estudo por eles realizado, a maioria dos familiares cuidadores de um ente com esquizofrenia fazia uso de tratamento medicamentoso com antidepressivos.

Os artigos trazem que a socialização é um fator fortemente prejudicado na pessoa em sofrimento mental. Carvalho (2012) escreve que o paciente em esquizofrenia, devido a alguns de seus sintomas, tende a se isolar, acabando por se centrar mais no seu núcleo familiar. No estudo de Moll e Saeki (2009), um dos achados fala sobre como antes do adoecimento estas pessoas tinham amigos no seu cotidiano, todavia após o adoecimento, esta relação ficou quase inexistente, expressando em alguns momentos que seus familiares eram os únicos amigos existentes.

A discriminação social também é um fator presente na vida da pessoa com esquizofrenia, uma vez que os transtornos mentais são permeados por crenças e preconceitos. Moll e Saeki (2009) relatam que, de forma geral, os pacientes portadores de esquizofrenia expressam dificuldades para manterem relações extrafamiliares e participarem de eventos sociais, ressaltando a dificuldade destes se manterem ativos no mercado de trabalho. Oliveira et al. (2012) também trazem o quanto a estigmatização gera sofrimento e sentimentos de incapacidade, incompreensão, baixa autoestima, dentre outros, no ente doente. Schulhi et al. (2012) ainda expõem em seu artigo que alguns familiares não aceitam esse tipo de comportamento da sociedade e muitos têm esperança de que este preconceito se transforme em compreensão.

Kertchok et al. (2011) relevam que, em estudos realizados, os familiares que cuidam de entes com esquizofrenia acabam também sofrer problemas sociais, como

discriminação e estigma social negativo, fatos estes que podem levar algumas famílias a evitar esta responsabilidade. Sales et al. (2011) citam ainda com relação a esta questão que, alguns familiares possuem, por terem consciência das condições existenciais de seu familiar causadas pela doença, o medo da possibilidade de abandono pelos seus entes mais próximos.

Assim como há aceitação por parte de familiares, também existem alguns que se negam a se responsabilizar e a fazerem parte da vida de um ente em sofrimento mental. Oliveira et al. (2012), trazem que nem sempre as famílias estão dispostas a se envolverem com os problemas e o tratamento do familiar doente. Ressaltam ainda que, devido à complexidade da doença, alguns familiares podem ter atitudes negativas, de não aceitação e negação frente os primeiros sinais da doença em seu ente, o que é prejudicial, uma vez que negar a doença não irá afastá-la ou ela deixar de existir, mas sim acabará acarretando na pessoa uma sensação de estar sozinha frente a esta situação desconhecida e apavorante. Kertchok et al. (2011), também comentam sobre esta situação, citando que em alguns estudos certas famílias sentem maior conforto se seus entes doentes se mantivessem no hospital, evitando desta forma a responsabilidade do cuidado no cotidiano com esta pessoa e as dificuldades associadas a doença.

Quanto a pessoa com esquizofrenia, sua visão não foi tão discutida quanto à dos familiares, porém Sariah et al. (2014) trazem que quando a família demonstra apoio, estes entes em sofrimento mental possuem um sentimento de gratidão pelo suporte recebido de seus cuidadores. Moll e Saeki (2009) escrevem que, na pesquisa realizada por elas, os pacientes com esquizofrenia que continuaram residindo junto aos seus familiares após o adoecimento, demonstraram satisfação, principalmente por não terem vivenciado mudanças no relacionamento familiar. Sales et al. (2010) acrescentam que os entes com esquizofrenia alegaram que, embora sintam-se angustiados por sua doença trazer sofrimento a seus familiares, eles ficam aliviados por tê-los a seu lado, podendo compartilhar com eles as alegrias e tristezas.

O diagnóstico do ente com esquizofrenia, acarreta em uma mudança drástica para este sujeito e sua família, suas relações, tanto extra quanto intra-familiar, passam por adaptações necessárias no enfrentamento desta doença. As interconexões entre esta família e a pessoa em sofrimento mental se apresentam no cotidiano destes, sendo que a pessoa diagnóstica tende a se manter exclusivamente no núcleo familiar. Existe uma dependência muito grande que a pessoa doente possui de seus familiares, de forma que estes acabam sofrendo uma sobrecarga muito grande ao participar do cuidado deste

sujeito. A relação familiar passa por alterações, que podem levar a uma aproximação de ambas as partes ou um afastamento, dependendo de como é se dado o enfrentamento e a aceitação quanto à doença e as etapas por eles vividas.

Assim, torna-se importante ressaltar que existem diferenças (o apoio e a falta deste por parte do cuidador, sentimentos opostos e a mudança na relação com o familiar após o diagnóstico e o mantimento da mesma) trazidas pelos autores quanto à temática das interfaces entre a esquizofrenia e a família, no entanto singularidades em vários artigos também foram encontradas, dentre as quais destacam-se: a ruptura da rotina existencial da família após o diagnóstico, a sobrecarga sofrida pelo cuidador, a falta de um serviço de saúde preparado para acolher a esta população, a socialização prejudicada na pessoa com sofrimento mental e a gratidão do paciente pelo suporte recebido de sua família. A família é um conjunto complexo do qual não é possível padronizar, tendo em vista que cada uma possui formas e características de enfrentamento para situações distintas. A circunstância de adoecimento dentro do sistema familiar gera conflitos, sentimentos e emoções, pois o familiar, como Sales et al. (2010) citam, assume não apenas o cuidado, mas também as alegrias e tristezas ao cuidar de seu ente em sofrimento mental.

5.3 Implicações para a enfermagem

Todos os artigos selecionados trazem a equipe da saúde e sua posição frente ao cuidado da família e a pessoa com esquizofrenia, sendo que apenas em dois dos estudos não citam especificamente a enfermagem, e sim a equipe como um todo.

A enfermagem é uma profissão que possui como característica o cuidado integral ao paciente, desta forma abordando não somente o sujeito doente, mas também toda a extensão deste. Kertchok et al. (2011) escrevem que o enfermeiro pode ajudar a pessoa com esquizofrenia a viver no seio familiar regularmente, por meio do trabalho com a família, estabelecendo confiança com ela, reforçando as ligações entre familiares e pacientes, promovendo facilidades para o cuidado e prestando apoio em todas as etapas percorridas.

Sales et al. (2011) trazem que a enfermagem deveria ter consciência de que apesar da doença ser um dos enfoques, talvez não seja o mais importante e sim os seus significados e o que estes podem provocar no seio familiar. Ainda nesta abordagem Sales et al. (2010) escrevem sobre a distância que o enfermeiro se encontra da família e

seu ente, e a importância desse profissional compreender as experiências e os significados atribuídos às suas vivências, uma vez que desta forma poderão empreender estratégias que fortaleçam o vínculo e minimizem o sofrimento da família e do doente. Giacon e Galera (2013) complementam, citando que, para a enfermagem é fundamental o reconhecimento do processo de ajustamento e a identificação de cada etapa e das especificidades vivenciadas pela família, desta forma, podendo desenvolver uma proposta de assistência voltada não apenas para o doente, mas também para seu familiar cuidador.

Carvalho (2012) descreve que o conhecimento das características da família é essencial, sendo que cada uma tem sua singularidade e especificidade. Schulhi et al. (2012) reafirmam tal sentença trazendo que o enfermeiro deve levar em consideração as singularidades de cada família, fazendo uma avaliação de suas necessidades específicas e as ações de enfermagem a serem desenvolvidas, tendo em vista manter a qualidade de vida do grupo familiar. A intervenção de enfermagem é uma ferramenta que pode auxiliar neste processo, já que possui um papel de extrema importância para a construção de um plano de cuidados para o doente e sua família (CARVALHO, 2012). Outras ferramentas citadas pelos autores que podem ser utilizadas são: o investimento em abordagens grupais e ações de acolhimento, que de acordo com os artigos trazem resultados positivos para o relacionamento intrafamiliar (CORDEIRO et al., 2012; GOMES; MELLO; 2012).

Vários dos artigos selecionados citam a necessidade de incluir a família no cuidado de enfermagem, visto que deve ser considerada como uma continuidade do paciente. Moll e Saeki (2009) discutem que, devido aos entes com esquizofrenia, após o surgimento da doença, se manterem residindo com seu familiar e por haver na atualidade uma prioridade em congregar a família no tratamento, é inegável a indispensabilidade da família no acompanhamento e tratamento da pessoa em sofrimento mental. Gomes e Mello (2012) complementam, escrevendo que além da inclusão da família no cuidado à pessoa com esquizofrenia, há necessidade do enfermeiro conhecer e valorizar as possíveis sobrecargas existentes e criar estratégias para reduzi-las. Ainda, Tan et al. (2012) falam sobre a importância do serviço de saúde mental em atentar não exclusivamente no indivíduo doente, mas também nas necessidades dos cuidadores.

A importância dos profissionais da área da saúde mental em auxiliar os familiares e seu ente com esquizofrenia a conhecer a doença foi um tópico ressaltado

pelos autores. Oliveira et al. (2012) escrevem que a equipe de saúde deve amparar o paciente e a sua família a conhecer melhor a doença, uma vez que a partir da compreensão poderá haver uma melhora na qualidade de vida para ambas as partes. Behenck et al. (2011) referem que a enfermagem tem o papel de informar e educar os familiares e os pacientes sobre as doenças, suas possíveis manifestações e sobre a importância de aderir ao tratamento. Fonseca e Galera (2012) complementam trazendo que o papel do enfermeiro na educação sobre a doença é imprescindível para uma melhor convivência no seio familiar. Sariah et al. (2014) ainda comentam que os familiares e pacientes referem que a enfermagem ao educá-los sobre a doença, ajuda a evitar recaídas recorrentes desta.

A educação para o enfermeiro também é um tópico discutido, uma vez que estes profissionais devem ser um suporte da rede de saúde mental para a família e seu ente em sofrimento, porém por vezes há um despreparo deles (BEHENCK et al., 2011). Cordeiro et al. (2012) trazem que são necessárias ações de educação no serviço para a atualização e mobilização das competências destes trabalhadores, de forma a possuírem capacidade para fornecer o apoio e orientações necessárias para a família desses pacientes. Sariah et al. (2014) citam a importância de capacitar enfermeiros na área da saúde mental, para que estes possam realizar um cuidado de qualidade. Ainda dentro desta temática, Tan et al. (2012) mencionam a relevância em realizar estudos locais, de forma a equipar estes profissionais com o conhecimento das sobrecargas e estratégias de enfrentamento de cuidadores, podendo desta maneira introduzir mais facilmente intervenções que auxiliem as famílias afetadas.

Conforme discutido, constatou-se que os estudos trazem resultados semelhantes sobre o papel da enfermagem no cuidado a pessoa diagnosticada com esquizofrenia e sua família. Os autores ressaltam a importância de trazer o familiar para junto do cuidado, e a necessidade de prestar uma assistência focada também na família. Além disso, apresentam a importância de educar não apenas a família e a pessoa doente, mas também os enfermeiros, já que serão eles que passaram este conhecimento, precisando estar qualificados para prestar tal assistência.

O enfermeiro tem um papel de forte impacto para estes sujeitos, sendo que a sua assistência deveria possuir um contato direto e constante com a pessoa diagnosticada, de forma a prestar um cuidado que conseguisse abranger todas as necessidades deste paciente. Além disto, este profissional não deve se focar apenas na doença e no doente, mas sim, em toda a extensão deste, isto é, sua família e comunidade onde vive. Desta

forma, a mobilização e sensibilização dos enfermeiros quanto às relações existentes que permeiam a pessoa com esquizofrenia são fatores que precisam ser mais presente em sua atuação. A enfermagem, portanto, é uma profissão que possui forte impacto na relação da família com o doente, assim como esta relação gera um campo amplo para a atuação deste profissional, que busca o melhor desenvolvimento e adaptação possível dessas pessoas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa buscou congregiar estudos, de diferentes bases de dados, que abordassem as interfaces entre a esquizofrenia e a família e suas implicações para a enfermagem.

A esquizofrenia é uma doença considerada de alto impacto social, que mobiliza tanto as próprias pessoas com este tipo de sofrimento mental, quanto seus familiares. Em consequência dos avanços que ocorreram na área da saúde mental, por meio da reforma psiquiátrica, a desinstitucionalização do paciente com as mais variadas psicopatologias psiquiátricas está cada vez mais presente. Desta forma, cabendo ao familiar, muitas vezes, gerir o cuidado deste sujeito na sua comunidade.

A família, portanto, surge como um dos apoios de maior importância para o ente doente, porém, em muitos casos este familiar não está preparado para prestar os cuidados necessários. Para isso, o papel do profissional da área da saúde mental, em particular do enfermeiro, se faz necessário, sendo ele considerado um dos suportes da rede que deveria estar preparado para receber e orientar esta parcela da população, que se encontra fragilizada na maioria das vezes. No entanto, nem sempre essa equipe, ou este profissional se encontram empoderados para prestarem tal assistência.

Os artigos trazem o papel da família na vida do ente diagnosticado com esquizofrenia, como ela influencia esse sujeito e como o cotidiano dessas pessoas é adaptado devido à doença, uma vez que, após o adoecimento, a família precisa se reestruturar. O paciente a partir do diagnóstico tende a depender de seu familiar, fato este que provoca uma sobrecarga ao cuidador. A nova realidade com que estes sujeitos se deparam leva a uma necessidade de aprendizagem e reestruturação para o enfrentamento desta situação. Além disso, tal experiência gera conflitos de sentimentos e emoções, que podem levar tanto ao abandono do paciente quanto ao seu apoio e proteção.

A enfermagem é uma profissão que trabalha diretamente com o paciente, sendo uma das responsáveis em auxiliar ele e sua família quanto as suas necessidades, sejam elas orientações, treinamento ou uma escuta qualificada. Os artigos abordam a importância desse profissional em prestar um cuidado que abranja não somente o doente, mas toda a extensão deste. Para conseguir prestar essa assistência, o profissional

da equipe de saúde precisa estar atualizado e preparado para difundir este conhecimento que lhe é demandado.

Evidenciou-se após a leitura dos artigos, a necessidade de assegurar um suporte que consiga amparar a família e seu ente em todas as fases vivenciadas por eles, uma vez que esta nova realidade requer uma estrutura e preparação que, muitas vezes, é complexa de alcançar sem a ajuda de profissionais qualificados. A equipe de saúde, portanto, deve investir em capacitações, podendo ampliar sua atuação frente a esta demanda. O enfermeiro necessita ainda, buscar uma assistência mais próxima à família, que tem um papel essencial na vida do sujeito diagnosticado e que atua como um dos principais cuidadores, desta forma visando o melhor desenvolvimento e enfrentamento para essa situação assustadora e desconhecida.

Espera-se que esta pesquisa possa, por meio de evidências científicas, fazer com que os profissionais conheçam de forma mais específica sobre a esquizofrenia e a família e as implicações dessa relação para a enfermagem. Além disso, acredita-se que este estudo possa contribuir com os profissionais nesta área, fazendo-os refletir sobre essa dinâmica e como é possível preencher lacunas que ainda se fazem presente e que podem ser supridas por meio do trabalho qualificado desta equipe. Propõem-se ainda, a realização de novos estudos de forma a continuar avançando e compreendendo esta dinâmica tão importante no contexto da saúde mental para o enfermeiro. Existe uma limitação no conteúdo apresentando devido à escassez de artigos existente sobre esta temática, fato que instiga a produção de novas pesquisas sobre este assunto.

REFERÊNCIAS

- ANDREASEN, N. C; BLACK, D. W. **Introdução à Psiquiatria**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação**. Rio de Janeiro, 2002.
- BEHENCK, A. et al. A família frente ao processo de tratamento e reinternação do portador de esquizofrenia. **Enfermagem em Foco**. v. 2, n. 4, p.210-214, 2011.
- BEZERRA JUNIOR, B. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.243-250, 2007.
- BRASIL. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 14 jun. 2016.
- CARVALHO, J. C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem centradas no processo familiar da pessoa com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, n.8, p.52-57, 2012.
- CASTRO, S. A; FUREGATO, A. R. F. Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v.10, n.4, p. 957-65, 2008.
- COOPER, H. M. **Synthesizing research: a guide for literature reviews**. 3. ed. Thousand Oaks, CA: Sage publications, 1998.
- CORDEIRO, F. R. et al. Cuidados de Enfermagem à pessoa com esquizofrenia: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFSM**. Santa Maria, v.2, n.1, p.174-181, 2012.
- CORDEIRO, J. C. D. **Manual de Psiquiatria Clínica**. 2. ed. Lisboa: Editora Gulbenkian, 2002.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I. et al. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2 ed. Maringá: Eduem, p.19-28, 2004.

FERNANDES, J. D. et al. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p.962-968, 2009.

FONSECA, L. M; GALERA, S. A. F. Expressões utilizadas por familiares ao relatarem experiências de conviver com o adoecimento mental. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.25, n.1, p.61-67, 2012.

GIACON. B. C. C; GALERA, S. A. F. Ajustamento familiar após o surgimento da esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.66, n.3, p. 321-326, 2013.

GOMES, M. S; MELLO, R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. São Paulo, v. 8, n. 1, p.2-8, 2012.

HIRDES, A. **Reabilitação psicossocial: dimensões teórico-práticas do processo**. Erechin/RS: Editora FAPES, 2001.

KERTCHOK, R. et al. Creating a new whole: Helping families of people with schizophrenia. **International Journal of Mental Health Nursing**. v.20, p.38-46, 2011.

MARCON, S. S. et al. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. In: ELSSEN, I. et al. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2 ed. Maringá: Eduem, 2004.

MARI, J. J. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p.4593-4596, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enfermagem**. Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MOLL, M. F; SAEKI, T. A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um centro de atenção psicossocial. **Revista Latino-americana Enfermagem**. [online]: v.17, n.6, p.995-1000, 2009.

NETO, L. M. R; ELKIS, H. **Psiquiatria básica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

OLIVEIRA, R. M. et al. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.65, n.2, p.309-316, 2012.

OSORIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PÁDUA, A. C. et al. **Esquizofrenia: diretrizes e algoritmo para o tratamento farmacológico**. In: CORDIOLI, A.V. et al. **Psicofármacos: consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SALES, C. A. et al. Sentimentos de familiares sobre o futuro de um ser esquizofrênico: perspectivas para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.64, n.3, p. 551-557, 2011.

_____. Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v.12, n.3, p. 456-63, 2010.

SANTIN, G; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n.34, p. 146-160, 2011.

SARIAH, A. E. et al. Risk and protective factors for relapse among individuals with Schizophrenia: A Qualitative Study in Dar es Salaam, Tanzania. **BMC Psychiatry**. v.240, n.14, p.1-12, 2014.

SCHÜLHI, P. A. P. et al. O cotidiano familiar da pessoa com esquizofrenia: cuidando no domicílio. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v.14, n.1, p. 6-24, 2012.

TAN, S. C. et al. Burden and coping strategies experienced by caregivers of persons with schizophrenia in the community. **Journal of Clinical Nurse**. 2012.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	
Interfaces entre a esquizofrenia e a família e suas implicações para a enfermagem: uma revisão integrativa	
Número do artigo: _____	
1. Dados de identificação	
Autores: _____	
Título do trabalho: _____	
Periódico, local do periódico, volume, número, páginas, ano de publicação: _____	
Descritores: _____	
2. Objetivo: _____	
3. Metodologia	
Tipo	de
População	estudo: amostra:
Local do estudo: _____	
Técnica de coleta de dados: _____	
4. Resultados	
Interfaces entre a esquizofrenia e a família: _____	
Implicações para a enfermagem: _____	
5. Limitações/Recomendações: _____	
6. Observação: _____	

Fonte: SILVA, L. M. F. Porto Alegre, 2016.

APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO

Periódico/ Ano/ Autores	Título do periódico	Objetivos	Delineamento do estudo	Interfase entre pacientes esquizofrênico e sua família	Implicações para a enfermagem	Conclusão

Fonte: SILVA, L. M. F. Porto Alegre, 2016.