



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

TIAGO BORDIN LUCAS

CONFECÇÃO DE MATERIAL PSICOEDUCATIVO SOBRE ESQUIZOFRENIA: Um  
manual para familiares de pacientes atendidos no PRODESQ

Porto Alegre

2024

TIAGO BORDIN LUCAS

CONFECÇÃO DE MATERIAL PSICOEDUCATIVO SOBRE ESQUIZOFRENIA: Um  
manual para familiares de pacientes atendidos no PRODESQ

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Psiquiatria.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Rodrigues Lobato

Porto Alegre

2024

### CIP - Catalogação na Publicação

Lucas, Tiago  
CONFECÇÃO DE MATERIAL PSICOEDUCATIVO SOBRE  
ESQUIZOFRENIA: Um manual para familiares de pacientes  
atendidos no PRODESQ / Tiago Lucas. -- 2024.  
39 f.  
Orientadora: Maria Inês Lobato.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência  
Médica em Psiquiatria, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Esquizofrenia. 2. Psicoeducação. I. Lobato,  
Maria Inês, orient. II. Título.

## RESUMO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave que causa prejuízo psicossocial funcional, social na vida dos pacientes e de seus familiares. Muitos familiares enfrentam dificuldades em compreender a doença e em lidar com os desafios do cuidado diário, o que pode aumentar a sobrecarga emocional e comprometer a adesão ao tratamento. A psicoeducação tem demonstrado benefícios significativos em estudos científicos, incluindo a redução de recaídas, melhora na adesão medicamentosa e diminuição da sobrecarga dos cuidadores. Este trabalho propôs a elaboração de um manual de psicoeducação para familiares de pacientes com esquizofrenia atendidos pelo PRODESQ do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A construção do material incluiu uma revisão de literatura técnica em bases como PUBMED e Scielo, destacando evidências sobre os benefícios da psicoeducação na esquizofrenia, organização das informações em seções temáticas e redação com foco em linguagem acessível. O manual aborda aspectos como sintomas, manejo de crises, estratégias de comunicação e recomendações de bem-estar pessoal para familiares. Espera-se que esta ferramenta contribua para capacitar os familiares, promover a adesão ao tratamento, e melhorar a qualidade de vida tanto dos cuidadores quanto dos pacientes.

**Palavras-chave:** esquizofrenia; psicoeducação; familiares; cuidadores.

## ABSTRACT

Schizophrenia is a severe mental disorder that causes functional and social impairments in the lives of patients and their families. Many family members struggle to understand the disease and manage the challenges of daily caregiving, which can increase emotional burden and compromise treatment adherence. Psychoeducation has shown significant benefits in scientific studies, including reducing relapse rates, improving medication adherence, and alleviating caregiver burden. This study aimed to develop a psychoeducational manual for families of patients with schizophrenia treated at the PRODESQ program of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre. The development process involved a technical literature review using databases such as PUBMED and Scielo, emphasizing evidence on the benefits of psychoeducation in schizophrenia, organizing information into thematic sections, and writing with a focus on accessible language. The manual addresses topics such as symptoms, crisis management, communication strategies, and personal well-being recommendations for families. It is hoped that this tool will empower family members, promote treatment adherence, and improve the quality of life for both caregivers and patients.

**Keywords:** schizophrenia; psychoeducation; family members; caregivers.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>9</b>
<b>1.2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>1.2.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>10</b>
<b>1.2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Epidemiologia e impacto global da esquizofrenia</b>	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>Prejuízos Funcionais na Esquizofrenia</b>	<b>14</b>
<b>3.3</b>	<b>Curso e Prognóstico da Esquizofrenia</b>	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Impacto no familiar e emoção expressa</b>	<b>15</b>
<b>3.5</b>	<b>Psicoeducação: conceito, objetivos e evidências</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS PARCIAIS</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno de saúde mental grave, de apresentação crônica, multifatorial, que afeta aproximadamente 1% da população global. Sua apresentação clínica é heterogênea, marcada por sintomatologia distribuída em três domínios: a) sintomas positivos, os quais incluem alterações da sensopercepção e do conteúdo do pensamento, como alucinações e delírios; b) sintomas negativos, como embotamento afetivo e desinteresse social; c) sintomas cognitivos, os quais representam déficit em memória, atenção e função executiva. (McCutcheon; Marques; Howes, 2019)

Há prejuízos e dificuldades em diversas áreas da vida destes pacientes. Socialmente, por exemplo, pode haver dificuldades de interação e manutenção de relacionamentos, seja devido a ideias paranoides ou ao embotamento afetivo e desinteresse social característicos do transtorno (Mohr et al., 2013). Ocupacionalmente, o comprometimento cognitivo e os déficits de motivação e iniciativa prejudicam o desempenho e a manutenção das atividades laborais, culminando em altas taxas de desemprego e dependência social (Barrios et al., 2018). No cotidiano, os sintomas negativos e cognitivos podem prejudicar até mesmo atividades diárias básicas, como higiene, nutrição e gestão de medicações, resultando frequentemente em funcionalidade reduzida que impacta diretamente a qualidade de vida do indivíduo, e que também suscita, em última análise, uma maior sobrecarga à rede de apoio, constituída, na maior parte das vezes, pelo núcleo familiar (Galderisi et al., 2014).

Nesse sentido, é possível perceber que há efeitos debilitantes não apenas para o paciente em si; eles se estendem também para o sistema familiar. Membros próximos da família, que frequentemente se tornam cuidadores primários, assumem papéis de suporte abrangentes, incluindo apoio emocional e supervisão dos aspectos da vida diária do paciente. A responsabilidade que recai sobre os cuidadores, assim como a sensação de estar constantemente disponível, resultam em uma carga multifacetada para os familiares, que frequentemente enfrentam não apenas o estresse emocional, mas também o peso financeiro e social de fornecer cuidados contínuos (Millier et al., 2014). Embora os aspectos crônicos do cuidado sejam predominantes, situações agudas, como a gestão de crises típicas do transtorno, também surgem frequentemente, o que requer preparação e vigilância continuados, podendo comprometer a rotina e a saúde mental dos cuidadores (Nordstroem et al., 2017). Ademais, o estigma social associado à esquizofrenia frequentemente leva os familiares a se sentirem

isolados e incompreendidos, intensificando o estresse e reduzindo a rede de apoio disponível. Por fim, o estigma pode gerar crenças fantasiosas por parte dos cuidadores, exacerbando a sensação de incompreensão e desamparo (Millier et al., 2014).

É notória, portanto, a necessidade de estratégias de psicoeducação que não apenas equipem os membros da família para uma melhor compreensão e gestão do transtorno, mas também ofereçam recursos para fortalecer seu bem-estar emocional e apoio mútuo. Ressalta-se que os benefícios associados à psicoeducação incluem a melhora de desfechos não apenas para os pacientes, como também para os seus cuidadores. Evidências de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas indicam que intervenções psicoeducacionais podem reduzir a taxa de recaídas em pacientes com esquizofrenia, melhorar a adesão ao tratamento e diminuir a carga emocional e financeira sobre os cuidadores.

Um estudo clínico randomizado mostrou que a psicoeducação familiar reduziu significativamente o risco de novas crises em pacientes ao longo de um seguimento de 12 meses; para os cuidadores, houve evidência de diminuição de exaustão e escores de depressão, bem como aumento do conhecimento sobre a doença. (Tessier et al., 2023) Outro estudo destacou que a psicoeducação melhorou a percepção da doença e as emoções expressas pelos cuidadores, o que, por sua vez, estava correlacionado com uma melhor adesão ao tratamento psicofarmacológico pelos pacientes. (Budiono et al., 2021). Além disso, uma revisão sistemática e meta-análise demonstrou que a psicoeducação é eficaz na redução das morbidades globais dos cuidadores, na diminuição percebida da carga de trabalho diário e das experiências negativas de cuidado, bem como na diminuição das emoções expressas. (Sin et al., 2017)

Em resumo, a literatura médica apoia fortemente a implementação de programas de psicoeducação como parte do tratamento de rotina para pacientes com esquizofrenia e suas famílias, devido aos benefícios comprovados para os pacientes e seus cuidadores.

Diante dessas evidências, o presente projeto de conclusão de residência visa ao desenvolvimento de um manual de psicoeducação destinado a familiares de pacientes atendidos pelo PRODESQ (Programa de Atendimento e Pesquisa em Esquizofrenia) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O PRODESQ atende predominantemente pacientes portadores de esquizofrenia refratária, com curso crônico e caracterizados por diversas complexidades no manejo clínico, o que frequentemente demanda apoio contínuo de



familiares que assumem o papel de cuidadores integrais. Esse perfil de pacientes e familiares apresenta alto grau de sobrecarga física, emocional e social, e os cuidadores frequentemente enfrentam dificuldades para compreender o transtorno e manejar crises recorrentes.

Em resposta a essa necessidade, o manual proposto busca fornecer um recurso prático e acessível para atender as demandas específicas dessa população. Por meio de orientações claras sobre os principais sintomas, abordagens terapêuticas disponíveis, estratégias de comunicação e manejo de situações de crise, o manual visa capacitar os familiares para que se sintam mais seguros e preparados no cuidado diário. A expectativa é que, ao promover um entendimento prático sobre a esquizofrenia e as técnicas de suporte, o manual contribua para o fortalecimento do papel dos familiares no processo terapêutico, favorecendo a adesão ao tratamento e melhorando a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus cuidadores.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento de um manual de psicoeducação para familiares de pacientes atendidos pelo PRODESQ, com esquizofrenia crônica refratária, é fundamental para o fortalecimento do cuidado e do suporte oferecido a essa população. O manual busca responder à alta sobrecarga emocional e social vivenciada pelos familiares, que frequentemente ocupam a função de cuidadores integrais, muitas vezes sem apoio ou preparo adequado para lidar com a complexidade do transtorno. A introdução deste recurso educativo poderá melhorar a compreensão dos familiares sobre a esquizofrenia e promover estratégias práticas de manejo diário, criando um ambiente de maior estabilidade e favorecendo a adesão ao tratamento. Assim, o manual contribui diretamente para a melhoria do cuidado assistencial no âmbito do ambulatório de esquizofrenia do HCPA, oferecendo um suporte efetivo para familiares e pacientes.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Elaborar um manual de psicoeducação para capacitar familiares de pacientes com esquizofrenia refratária atendidos pelo PRODESQ, contribuindo para o fortalecimento do papel dos cuidadores no cuidado e manejo diário dos pacientes.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Realizar revisão da literatura disponível acerca do impacto de medidas de psicoeducação no atendimento ambulatorial de pacientes com esquizofrenia.
- Oferecer orientações práticas sobre sintomas, tratamento e estratégias de comunicação para o manejo de crises.
- Proporcionar suporte educativo para fortalecer o bem-estar emocional e a rede de apoio dos familiares envolvidos no cuidado contínuo dos pacientes.

## 2 MÉTODOS

Este trabalho teve como objetivo o desenvolvimento de um manual de psicoeducação destinado aos familiares de pacientes atendidos pelo PRODESQ. A proposta visou oferecer um recurso prático e acessível para o manejo da esquizofrenia, considerando as necessidades específicas dos cuidadores e o impacto da doença no contexto familiar.

Para a confecção do material, foi realizada uma revisão de literatura abrangente, utilizando bases científicas confiáveis, como PubMed e Scielo, com escopo de pesquisa entre 2008 e 2024. As palavras-chave empregadas incluíram: como *schizophrenia*, *psychoeducation*, *family caregivers*, *mental health education*, *crisis management*, *expressed emotions*. Os tópicos revisados foram divididos em dois grupos principais: temas relacionados ao impacto da esquizofrenia na vida dos pacientes, familiares e sociedade, como epidemiologia, limitações funcionais e curso da doença; e temas relacionados à psicoeducação e seus benefícios, com ênfase em estratégias práticas para apoiar os familiares no cuidado diário. Essa revisão fundamentou a seleção e a organização do conteúdo abordado no manual.

A estrutura do manual foi organizada em seções didáticas e objetivas, de modo a facilitar a compreensão pelos familiares. A escolha dos tópicos abordados no manual foi guiada pelas principais dificuldades relatadas na literatura por familiares de pacientes com esquizofrenia. Os tópicos principais incluíram:

- 1 O que é esquizofrenia: Definição e características principais.
- 2 Manejo de crises: Identificação de sinais de agravamento e estratégias práticas.
- 3 A importância da comunicação: Estratégias para diálogo mais eficaz com o paciente
- 4 Tratamento e adesão: Benefícios das intervenções terapêuticas e orientações sobre o uso contínuo de medicações.
- 5 Autocuidado e suporte familiar: Práticas para preservar o bem-estar dos cuidadores.
- 6 Mitos e realidades: Esclarecimento de crenças equivocadas sobre a esquizofrenia.

A redação foi baseada na literatura revisada e buscou adaptar as informações de forma clara e prática, utilizando linguagem acessível, com frases curtas e exemplos aplicáveis ao dia a dia. Apesar do formato inicial simples, reconhece-se o potencial de incluir recursos visuais e interativos, como gráficos e ilustrações, em versões futuras, o que pode ampliar a atratividade e a eficácia do material.

Após a elaboração, o manual foi submetido à revisão técnica por profissionais do PRODESQ, para garantir precisão técnica e alinhamento com as demandas do público-alvo.

Considerou-se, nesta avaliação, a clareza, pertinência e aplicabilidade dos tópicos abordados. Essa etapa assegurou que o conteúdo fosse relevante e adaptado à realidade dos cuidadores.

O manual foi projetado para ser aplicado no contexto dos familiares de pacientes atendidos no PRODESQ. Em etapas futuras, será possível avaliar sua efetividade por meio de estudos qualitativos e explorar formas de adaptá-lo a outros serviços de saúde mental. Adicionalmente, há a perspectiva de aprimorar o design visual e incorporar elementos que tornem o manual ainda mais interativo e dinâmico.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Epidemiologia e impacto global da esquizofrenia

Segundo estimativas padronizadas por idade do estudo Global Burden of Disease (GBD) de 2016, a esquizofrenia é um transtorno que afeta 0,28% da população global. Embora a prevalência pontual seja relativamente baixa (0,28%; intervalo de incerteza de 95%: 0,24-0,31), a prevalência de casos aumentou de 13,1 milhões em 1990 para 20,9 milhões em 2016, devido ao crescimento populacional e ao envelhecimento, especialmente em países em desenvolvimento. (Charlson et al., 2018)

A carga global da esquizofrenia, entretanto, é muito expressiva, contribuindo com 13,4 milhões de anos de vida vividos com incapacidade (YLDs). Ademais, a doença é responsável por 1,1% do total de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) e 2,8% dos YLDs globalmente. Indivíduos com esquizofrenia têm uma expectativa de vida reduzida em aproximadamente 10 anos, devido, majoritariamente, a taxas elevadas de suicídio e a comorbidades físicas, como doenças cardiovasculares e metabólicas. (Rössler et al., 2005)

A prevalência e a incidência da esquizofrenia variam substancialmente entre regiões e populações, sendo possível elencar alguns fatores que predisõem a estas variações. Fatores como urbanização, gênero masculino e histórico de migração estão associados a um risco aumentado de desenvolver a doença (Li et al., 2023). Além disso, há diferenças de gênero importantes: homens apresentam um início mais precoce da doença, enquanto mulheres, apesar de apresentarem maior expectativa de vida, tendem a ter sintomas mais graves em idades avançadas (Solmi et al., 2023).

Em síntese, a esquizofrenia, a despeito de sua baixa prevalência, apresenta desafios para a saúde global por conta da carga global de doença que impõe, afetando não apenas os indivíduos diretamente acometidos, mas também suas redes de apoio e os sistemas de saúde pública.

### **3.2. Prejuízos Funcionais na Esquizofrenia**

A esquizofrenia está associada a uma gama de déficits funcionais que impactam a vida diária dos pacientes, incluindo funções cognitivas, sociais e ocupacionais. Os déficits cognitivos são centrais na doença e podem envolver comprometimentos em diversos aspectos, tais como: memória episódica e de trabalho, funções executivas, velocidade de processamento (da Motta et al., 2021). Essas limitações afetam habilidades essenciais para o planejamento, a resolução de problemas e a execução de tarefas cotidianas, podendo ser acentuadas também por déficits de julgamento e pensamento abstrato. É pertinente notar que essas alterações são típicas do envelhecimento normal; contudo, ocorrem de maneira precoce em pacientes com esquizofrenia (Harvey; Rosenthal, 2018).

No domínio social, dificuldades na manutenção de relacionamentos, empregos e independência são frequentemente observadas, exacerbadas por limitações na cognição social, como na empatia e na capacidade de interpretação de expressões faciais, gestos, tom de voz e contexto social. Essas barreiras restringem a autossuficiência econômica e a capacidade de lidar com situações estressantes (Barrios et al., 2018).

A relação entre os sintomas da esquizofrenia e os déficits funcionais é complexa. Sintomas como déficits de julgamento e pensamento abstrato podem levar a dificuldades na adesão a rotinas e no planejamento.

Embora o tratamento com antipsicóticos seja eficaz na redução dos sintomas positivos, os déficits funcionais frequentemente persistem, especialmente os associados aos sintomas negativos e cognitivos. Essa realidade reforça a necessidade de intervenções mais abrangentes que abordem não apenas os sintomas psicóticos, mas também a funcionalidade global dos pacientes.

### **3.3. Curso e Prognóstico da Esquizofrenia**

O curso e o prognóstico da esquizofrenia variam amplamente entre os indivíduos. Embora a doença seja frequentemente caracterizada por episódios de remissão e recaída, muitos pacientes alcançam desfechos positivos. Estudos indicam que aproximadamente 24% dos pacientes podem alcançar a recuperação funcional, enquanto cerca de 60% apresentam desfechos moderados ou melhores após 20 anos de acompanhamento (Molstrom et al., 2022).

Fatores genéticos e ambientais, uso de cannabis, e traumas na infância, influenciam o risco e a progressão da doença (Tandon et al., 2024). A intervenção precoce mostra-se como um fator fundamental para melhorar os desfechos nestes pacientes. A necessidade de suporte contínuo é evidente, com muitos pacientes requerendo envolvimento permanente de profissionais de saúde mental para mitigar riscos persistentes, como o suicídio, e responder às suas necessidades de suporte. O arsenal terapêutico do qual se lança mão deve preconizar uma combinação de farmacoterapia, intervenções psicossociais e atenção às circunstâncias ambientais para otimizar os resultados.

### **3.4. Impacto no familiar e emoção expressa**

As famílias de pacientes com esquizofrenia enfrentam uma série de desafios que afetam profundamente seu bem-estar emocional, social e financeiro. O cuidado de um membro da família com esquizofrenia é frequentemente descrito como uma experiência emocionalmente desgastante, marcada por estresse, frustração e sentimentos de impotência (Chaudhary; Asmat, 2025). A carga financeira também é significativa, devido aos custos do tratamento e à perda de produtividade. Além disso, o estigma social e o isolamento exacerbam o estresse emocional e dificultam o acesso a redes de apoio (Kamil; Velligan, 2019).

Embora os impactos negativos predominem, algumas famílias relatam experiências positivas, como o fortalecimento dos laços familiares, o desenvolvimento de empatia e resiliência e uma maior coesão familiar. Esses relatos, no entanto, são menos frequentes e geralmente dependem do nível de suporte recebido. (Shiraishi; Reilly, 2019)

Intervenções que oferecem suporte formal e programas de educação para cuidadores são essenciais para mitigar a carga emocional e social. Essas intervenções têm mostrado reduzir a sobrecarga familiar e melhorar a satisfação com os serviços de saúde, destacando a



importância de estratégias como a psicoeducação no cuidado à esquizofrenia (Ruggeri et al., 2017).

O impacto no familiar pode ser interpretado à luz do conceito de Emoção Expressa (EE), tradução livre de *Expressed Emotion*, referindo-se ao nível de crítica, hostilidade e envolvimento emocional excessivo que os familiares ou cuidadores expressam em relação a uma pessoa com esquizofrenia. Este conceito tem implicações clínicas significativas, pois está bem documentado que ambientes com alto EE estão associados a taxas mais elevadas de recaída em pacientes com esquizofrenia. Estudos indicam que a taxa de recaída em ambientes de alto EE pode ser de 48%, em comparação com 21% em ambientes de baixo EE. (Kavanagh, 1992)

O impacto do EE na esquizofrenia pode ser explicado por um modelo de estresse-vulnerabilidade, onde o EE influencia a regulação emocional do sistema familiar e de cuidado, podendo afetar o controle dos sintomas, potencialmente exacerbando o curso da doença. (Kavanagh, 1992)

Intervenções para reduzir o EE, como a modificação de avaliações negativas por parte dos cuidadores, podem ser benéficas para melhorar o funcionamento social dos pacientes e reduzir as taxas de recaída (Berry; Barrowclough; Haddock, 2011). Portanto, o conceito de EE é crucial para a compreensão e manejo da esquizofrenia, destacando a importância de intervenções familiares e de suporte que visem reduzir o EE para melhorar os resultados clínicos dos pacientes.

### **3.5. Psicoeducação: conceito, objetivos e evidências**

A psicoeducação é um conjunto de intervenções terapêuticas que buscam fornecer informações essenciais sobre doenças mentais e seus tratamentos, trazendo potenciais benefícios tanto aos pacientes quanto a seus familiares. Originalmente concebida como parte de uma abordagem de terapia familiar, a psicoeducação evoluiu sob influência e embasamento cognitivo-comportamental, priorizando a comunicação clara e didática (Bäumel et al., 2006).

Os principais objetivos da psicoeducação incluem aumentar o conhecimento sobre a doença, melhorar a adesão ao tratamento, reduzir taxas de recaída e hospitalização, e promover uma melhor qualidade de vida. Em pacientes com esquizofrenia, a psicoeducação

está associada a uma redução significativa nas taxas de reinternação e na quantidade total de dias internado, além de melhorias na funcionalidade social e no manejo dos sintomas (Bäuml et al., 2006).

A psicoeducação tem demonstrado benefícios significativos tanto para pacientes com esquizofrenia quanto para indivíduos em alto risco clínico de psicose. Estudos mostram que essa intervenção melhora a adesão ao tratamento, aumenta a satisfação com os serviços de saúde mental e pode reduzir a incidência de recaídas, além de facilitar a detecção precoce da psicose (Herrera et al., 2023; Kızılırmak Tatu; Demir, 2021). Programas de psicoeducação também estão associados à diminuição do tempo de hospitalização, ao fortalecimento da autonomia social e à redução da carga emocional dos cuidadores, promovendo uma melhor aliança terapêutica e qualidade de vida para todos os envolvidos (Bäuml et al., 2016; Ali et al., 2017; Tessier et al., 2023).

A psicoeducação se destaca por sua flexibilidade e aplicação em diferentes níveis de cuidado, sendo uma ferramenta valiosa tanto em consultas individuais quanto em estratégias de instrução continuada para pacientes e familiares. Ela pode ser integrada ao atendimento clínico, com explicações diretas sobre a condição e o tratamento durante as consultas, ou estruturada em programas mais amplos, como manuais e grupos de apoio, que oferecem suporte contínuo. Independentemente do formato, a psicoeducação promove um manejo mais eficaz das condições mentais ao capacitar pacientes e familiares, estabelecendo uma abordagem colaborativa e personalizada que é particularmente benéfica em transtornos complexos, como a esquizofrenia, e nos estágios iniciais de risco.

#### **4 RESULTADOS PARCIAIS**

O manual foi construído conforme revisão das evidências científicas da literatura médica. Abaixo, consta sua transcrição na íntegra:

### **ENTENDENDO A ESQUIZOFRENIA: UM GUIA PARA FAMILIARES PARA CUIDAR COM APOIO E INFORMAÇÃO**

PRODESQ – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

## SUMÁRIO

### **1 Introdução**

O objetivo do manual e a importância da família

### **2 O que é Esquizofrenia?**

Descrição da doença e seus principais sintomas.

### **3 Como Lidar com Crises?**

Sinais de crise e estratégias para lidar com elas.

### **4 Como é o tratamento?**

Explicação dos remédios e como a família pode ajudar

### **5 A importância da comunicação**

Orientações para melhorar a conversa com o paciente.

### **6 Cuidando de si**

Dicas para preservar o bem-estar físico e emocional dos familiares.

### **7 Mitos e Realidades sobre a Esquizofrenia**

Esclarecimento de mitos comuns sobre a doença.

### **8 Mensagem final**

## 1. Introdução

A esquizofrenia é uma doença que afeta profundamente a vida de pacientes e suas famílias. Conviver com alguém que tem esquizofrenia pode ser difícil. Às vezes, é complicado entender o que está acontecendo, como ajudar ou o que fazer em situações difíceis. Quem cuida de uma pessoa com essa doença pode se sentir perdido, cansado ou até sozinho. Aqui você encontrará informações simples e práticas para tornar o cuidado mais leve. Você pode usar este material como referência no dia a dia, lendo aos poucos ou consultando as seções conforme surgirem dúvidas.

Nos próximos capítulos, você vai aprender sobre:

- Os diferentes tipos de sintomas da esquizofrenia.
- Como lidar com crises de maneira prática e segura.
- Dicas para melhorar o dia a dia de quem tem a doença e da família.
- Como desfazer ideias erradas que muitas vezes as pessoas têm sobre a esquizofrenia.

Com este manual, queremos te ajudar a se sentir mais preparado e confiante. O papel da família é muito importante para o tratamento dar certo e para que todos na casa tenham uma vida mais tranquila e com qualidade. Você pode ler esse manual e tirar as dúvidas durante as consultas - esse vai ser o melhor jeito de aproveitar esse material. Lembre-se: você não está sozinho, e há caminhos para melhorar a convivência e o cuidado com quem você ama.

### **Como usar este manual:**

Você pode ler o manual inteiro ou consultá-lo conforme necessário. Se estiver passando por um momento de crise ou tiver dúvidas sobre o tratamento, consulte as seções específicas para encontrar informações e orientações rápidas.

## 2. O que é a esquizofrenia?

A esquizofrenia é uma doença que mexe com a forma como a pessoa pensa, sente e age. Quem tem essa condição pode ter dificuldade para saber o que é real e o que não é, além de ter mudanças no jeito de se comportar e de mostrar as emoções.

É importante lembrar que a esquizofrenia é uma doença, assim como diabetes ou pressão alta. Não é culpa da pessoa, não é uma fraqueza e muito menos um castigo. Com o tratamento certo e o apoio da família, é possível ter uma vida mais tranquila e organizada. O cuidado da família faz toda a diferença!

### Quais são os sintomas?

Há vários sintomas diferentes que podem aparecer em um paciente com esquizofrenia. Vamos dividir estes sintomas em alguns grupos. Nosso primeiro grupo é sobre os sintomas que fazem com que o paciente não perceba o que é real. Esses sintomas não são comuns em pessoas que não têm a doença. Vamos ver sobre cada um deles abaixo:

**Alucinações:** As alucinações são percepções que parecem reais, mas não têm base na realidade. Geralmente são vozes que não existem, e a pessoa pode até conversar sozinha.

*Exemplo:* João pode ouvir uma voz que diz coisas ruins sobre ele, mesmo que ninguém ao redor escute essa voz.

**Delírios:** Os delírios são ideias que a pessoa acredita de forma muito firme, mas que não são verdadeiras. Para ela, esses pensamentos são totalmente verdadeiros, e discutir ou tentar convencê-la do contrário não costuma funcionar.

*Exemplo:* Maria pode acreditar que está sendo seguida por agentes secretos, mesmo que não haja sinais disso.

O segundo conjunto de sintomas é sobre sintomas que fazem a pessoa ficar com um jeito mais isolado e sem interesse nas coisas do dia-a-dia. Como exemplo, temos:

**Falta de motivação:** Uma grande dificuldade fazer tarefas do dia a dia, como cuidar da higiene pessoal ou realizar atividades domésticas. O paciente pode passar o dia todo sem fazer muitas coisas, parado ou deitado.

**Redução da expressão dos sentimentos:** A pessoa parece não estar se importando, com pouca variação no tom de voz, nas expressões faciais ou em outras formas de demonstrar

sentimentos. Ela também pode eventualmente apresentar comportamentos ou falas repetitivos.

**Isolamento social:** Afastar-se de amigos, familiares, ter desinteresse em contato com outras pessoas.

O terceiro e último grupo de sintomas é sobre dificuldades para pensar e raciocinar.

Exemplos incluem:

**Dificuldades de memória:** Esquecer informações recentes. A pessoa pode esquecer de compromissos (consultas, por exemplo). Também pode esquecer as tarefas do dia a dia que tem que fazer.

**Problemas de concentração:** Ter dificuldade para prestar atenção em conversas, assistir a um programa ou realizar tarefas simples, principalmente por um tempo longo.

**Dificuldade para tomar decisões:** Coisas simples, como planejar o que comer ou organizar tarefas, podem se tornar confusas ou muito complicadas.

### *Como os sintomas podem mudar ao longo do tempo?*

Conforme a pessoa vai envelhecendo, os sintomas podem ir mudando. Por exemplo, na juventude é mais comum ter mais crises, mais alucinações (como escutar vozes) e delírios (ideias que não são reais). Porém, com o passar do tempo, esses sintomas tendem a diminuir, e a pessoa começa a ter mais sintomas de falta de vontade, isolamento e dificuldades de memória e concentração. Isso significa que os desafios diários provavelmente vão mudar..

Os sintomas podem ser desafiadores, mas, com o tratamento, muitos deles melhoram. Assim, a vida da família torna-se mais feliz.

### 3. Como lidar com crises?

Às vezes, quem tem esquizofrenia passa por momentos em que a doença fica mais forte. Nesses momentos, os sintomas pioram e fica mais difícil lidar com eles. A pessoa pode ficar mais agitada, confusa, ter mais ideias estranhas ou ouvir mais vozes. Em alguns casos, pode até ficar agressiva. Esses momentos são chamados de **crises**. Eles são difíceis tanto para a pessoa quanto para a família. Mas, com preparo e algumas estratégias, é possível lidar melhor com essas situações.

#### *O que é considerado uma crise?*

Uma crise acontece quando os sintomas da esquizofrenia saem do controle. A pessoa pode mudar muito o comportamento, ficar mais agitada ou ter mais dificuldade para se comunicar. Cada pessoa é diferente, então as crises podem ser diferentes também. Podem ser mais leves ou mais fortes.

#### *Como Reconhecer os Sinais de uma Crise?*

É importante saber quando uma crise está começando para agir rápido. Alguns sinais comuns são:

- **Isolamento ou afastamento:** A pessoa se fecha, não quer falar com ninguém, nem fazer as coisas que antes gostava.
- **Ideias estranhas mais frequentes:** Fala mais sobre coisas que não fazem sentido para os outros, como acreditar que está sendo perseguida ou vigiada.
- **Irritação e agitação:** Fica mais irritada, nervosa ou até agressiva. Pode gritar, falar alto ou gesticular muito.
- **Comportamento confuso:** Anda sem destino, fala coisas sem sentido ou esquece como fazer tarefas simples.
- **Aumento das alucinações:** Diz que está ouvindo mais vozes ou vendo coisas que não existem.

#### *Por que é importante reconhecer esses sinais?*

Se a gente percebe esses sinais cedo, dá para agir antes que a situação piore. Podemos ajustar a medicação, entrar em contato com o médico ou, se precisar, buscar ajuda de emergência. Saber reconhecer os sinais ajuda a família a se preparar e a lidar melhor com a crise, diminuindo o impacto desse momento difícil.



## O que Fazer Durante uma Crise

Se perceber que o paciente está entrando em crise, algumas estratégias podem ajudar a manejar a situação de forma mais segura e tranquila:

### Mantenha a calma

- Lembre-se de que o nervosismo só piora a situação. Fale com um tom tranquilo, evitando demonstrar medo ou irritação. Sua postura calma pode ajudar a reduzir a tensão no ambiente.
- Tenha paciência, pois o paciente pode não estar compreendendo bem a realidade.

### Crie um ambiente seguro

- **Remova objetos perigosos:** Verifique se há itens como facas, tesouras, vidros ou medicamentos ao alcance e guarde-os em locais seguros.
- **Diminua barulhos:** Desligue televisores, rádios ou outros aparelhos que estejam gerando barulho excessivo. Um ambiente calmo contribui para diminuir a agitação.
- **Escolha o local certo:** Tente levar o paciente para um espaço tranquilo, com boa iluminação e ventilação. Algum lugar agradável, organizado, limpo e seguro. Ambientes assim ajudam a aliviar situações de nervosismo.
- **Evite aglomerações:** Muitas pessoas ao redor podem aumentar o estresse. Deixe no local apenas quem é essencial para prestar apoio.

### Tente tranquilizar a pessoa

- Use frases simples e de apoio, como: "Estou aqui para te ajudar.", "Eu sei que é difícil agora, mas isso vai passar.", "Está tudo bem, estou com você."
- Evite discutir, confrontar ou tentar convencer o paciente de que está errado. Isso pode gerar mais confusão e resistência.
- O objetivo é transmitir segurança e demonstrar que você está ao lado dele para superar a crise.

### O que não fazer:

- **Não confronte o paciente:** Evite discutir ou tentar convencê-lo de que suas crenças estão erradas.

- **Não grite ou faça movimentos bruscos:** Isso pode aumentar a ansiedade e a agitação do paciente.

### **Exemplo prático:**

- *Ana percebe que Pedro está mais agitado e falando sobre ser perseguido. Ela o leva para um ambiente tranquilo, longe de aglomerações e usa frases como: “Estou aqui para te ajudar, está tudo bem.” Se Pedro continuar agitado, ela leva o paciente à emergência..*

## **Quando Procurar Ajuda de Emergência**

Procure atendimento psiquiátrico de urgência imediatamente se:

- O paciente ameaçar ferir a si mesmo ou aos outros.
- Houver comportamento agressivo ou destrutivo.
- O paciente estiver completamente desconectado da realidade e incapaz de cuidar de si mesmo.

Em Porto Alegre, o atendimento psiquiátrico de urgência está disponível 24 horas nos seguintes locais:

**IAPI** – R. Valentim Vicentini, S/N - para pessoas residentes em endereço acima da Av. Ipiranga.

**PACS** (Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul) – R. Prof. Manoel Lobato, 151 – para pessoas residentes em endereço abaixo da Av. Ipiranga.

Lidar com crises pode ser desafiador, mas com conhecimento e apoio profissional, é possível enfrentar essas situações com mais segurança e confiança.

## 4. Como é o tratamento?

O tratamento da esquizofrenia tem duas partes importantes: o uso de remédios, chamados antipsicóticos, e o acompanhamento com profissionais de saúde. É um cuidado que precisa ser constante, pois ajuda o paciente a ficar mais estável e viver melhor.

### **Por que Tomar os Remédios é Importante?**

Tomar os remédios todos os dias, como o médico orientou, é essencial para evitar que os sintomas piorem ou que novas crises aconteçam. Parar o tratamento sem falar com o médico traz problemas muito sérios, como o retorno dos sintomas ou a necessidade de internação. Mudanças de tratamento devem ser **SEMPRE** discutidas com os profissionais de saúde.

### **Como Funcionam os Remédios?**

Os antipsicóticos ajudam a controlar sintomas como ouvir vozes ou acreditar em coisas que não são reais. Se o paciente sentir algum efeito colateral, como desconforto, é importante avisar o médico, que pode ajustar o remédio para melhorar a situação.

### **Dicas para Garantir que os Remédios Sejam Tomados**

- **Crie uma rotina simples:** Ligue o horário do remédio a algo que acontece todos os dias, como as refeições ou a hora de dormir.
- **Use lembretes:** Coloque um alarme no celular ou marque no calendário os horários de tomar os remédios.
- **Organize os remédios:** Use caixas de remédio semanais para separar as doses. Isso evita confusão e facilita lembrar de tomar tudo certinho.
- **Converse com o médico:** Sempre que possível, vá às consultas junto com o paciente. Tire dúvidas sobre os remédios e avise se perceber algo estranho, como sintomas novos ou efeitos colaterais.
- **Explique a importância:** Reforce para o paciente que o remédio ajuda a evitar crises e a melhorar a qualidade de vida. Fale dos benefícios que ele já percebeu desde que começou o tratamento, como se sentir mais tranquilo ou participar mais das atividades do dia a dia.

Lembre-se de que o tratamento é um trabalho de equipe: com paciência, rotina e o apoio da família, o paciente pode levar uma vida mais estável e superar muitos desafios.

## **5. A importância da comunicação**

Conversar de maneira clara e respeitosa com o paciente pode ajudar muito no bem-estar dele, melhorar a convivência e até aumentar as chances de sucesso no tratamento.. Palavras e gestos de apoio ajudam o paciente a se sentir compreendido, seguro e valorizado. Por outro lado, críticas, julgamentos ou tons agressivos podem aumentar o estresse, piorar os sintomas e criar um ambiente familiar mais tenso e difícil.

### **Dicas Práticas para Melhorar a Comunicação**

#### **1. Fale de Forma Clara e Direta:**

Use frases simples e curtas. Isso reduz mal-entendidos e torna a conversa mais tranquila.

- Exemplo: Em vez de dizer "Você nunca ajuda em nada aqui em casa", diga "Vamos arrumar a mesa juntos agora?".

#### **2. Mantenha um Tom de Voz Calmo:**

Evite gritar ou falar de forma irritada, mesmo em momentos tensos. Um tom tranquilo ajuda a desarmar situações difíceis e a criar um ambiente mais acolhedor.

#### **3. Seja Empático:**

Tente entender os sentimentos do paciente, mesmo quando você não concorda com o que ele está dizendo.

- Exemplo: "Eu sei que isso está te incomodando. Como podemos resolver isso juntos?".

#### **4. Evite Discussões em Momentos de Crise:**

Se o paciente estiver agitado ou com os sintomas mais intensos, não insista em resolver problemas na hora. Aguarde o momento certo, quando ele estiver mais calmo.

### **Como Lidar com Conflitos e Situações Difíceis**

#### **1. Escute com Atenção:**

Deixe o paciente falar sem interrompê-lo. Escutar com calma mostra respeito e pode ajudar a reduzir a tensão.

**2. Controle Suas Reações:**

Respire fundo e tente manter a calma, mesmo em momentos de frustração. Reagir com raiva ou impaciência pode piorar a situação.

**3. Mude o Foco da Conversa:**

Se a conversa estiver ficando tensa ou agressiva, tente mudar para um tema neutro ou positivo.

- Exemplo: "Estamos todos nervosos agora. Que tal fazermos uma pausa e tomarmos um café juntos?"

**4. Reforce Atitudes Positivas:**

Elogie as pequenas conquistas do paciente, como tomar o remédio no horário ou ajudar em alguma tarefa. Isso motiva e fortalece a confiança dele.

A comunicação é uma habilidade que todos podem aprender. Pequenos ajustes no jeito de falar e agir podem trazer grandes melhorias no relacionamento com o paciente e na convivência familiar. Criar um ambiente de compreensão e apoio beneficia a todos: o paciente sente mais segurança, e a família vive com mais harmonia e tranquilidade.

## 6. Cuidando de si

Cuidar de alguém com esquizofrenia pode ser difícil e exigente. Muitas vezes, familiares acabam deixando suas próprias necessidades de lado, o que pode levar ao esgotamento físico e emocional. É importante lembrar: para cuidar bem de alguém, você precisa primeiro cuidar de si mesmo.

### Reconhecendo Sinais de Sobrecarga

É fundamental estar atento aos sinais de que você pode estar sobrecarregado. Alguns deles incluem:

- Cansaço constante ou irritação frequente.
- Problemas para dormir, como insônia ou dormir em excesso.
- Perda de interesse em atividades que antes eram agradáveis.
- Sentimentos de culpa ou de que não está fazendo o suficiente.

### Dicas Práticas de Autocuidado

Cuidar de si mesmo é essencial para ter a força e a energia necessárias no dia a dia. Aqui estão algumas sugestões simples e acessíveis:

- **Tire Pequenos Momentos para Você Mesmo:** Aproveite os períodos de calma para descansar. Um momento de silêncio ou um café tranquilo podem fazer toda a diferença no seu bem-estar.
- **Faça Atividades Prazerosas:** Dedique tempo a coisas simples que você gosta, como ouvir música, assistir a um programa leve ou bater um papo com um amigo ou vizinho.
- **Mantenha uma Rotina Básica:** Reserve momentos do dia para cuidar de si, como preparar sua comida favorita ou tomar um banho relaxante. Estabelecer uma rotina pode ajudar a organizar o dia.
- **Converse com Pessoas que Entendem:** Participar de grupos de apoio é uma forma valiosa de trocar experiências e aliviar a sobrecarga emocional.
  - *Dica local:* Em Porto Alegre, você pode procurar a **AGAFAPE (Associação Gaúcha de Familiares de Pacientes Esquizofrênicos)** para apoio e troca de vivências.
    - **Endereço:** Rua Siqueira Campos, 1184 - Edifício Castelo, 14º andar - Centro Histórico, Porto Alegre.
- **Cuide do Corpo e da Mente:** Pequenos cuidados com a saúde, como caminhar ao ar livre e beber bastante água, podem melhorar muito o seu bem-estar físico e emocional.
- **Peça Ajuda Sempre que Precisar:** Dividir as responsabilidades com familiares ou amigos próximos é fundamental. Buscar apoio não é um sinal de fraqueza, mas sim de reconhecimento de suas necessidades.

### Quando Buscar Ajuda Profissional?

Se você sentir que o cansaço, a ansiedade ou os sentimentos de tristeza estão afetando sua qualidade de vida, é importante buscar ajuda de um profissional, por exemplo, no posto de

saúde. Se for necessário, esses profissionais vão solicitar avaliação também com psiquiatra. Assim como o paciente precisa de cuidado, você também merece ser cuidado.



## 7. Mitos e verdades

**Mito:** “Pessoas com esquizofrenia são perigosas.”

**Realidade:** Isso não é verdade! A maioria das pessoas com esquizofrenia não é violenta. Elas, na verdade, podem ser vítimas de violência porque estão mais vulneráveis. Com o tratamento certo e apoio, elas podem viver de forma tranquila e segura.

**Mito:** “A esquizofrenia é um castigo ou culpa da família.”

**Realidade:** A esquizofrenia é uma doença como qualquer outra, causada por fatores do corpo e do cérebro. Não é culpa do paciente ou da família. Pensar assim só aumenta o sofrimento de todos.

**Mito:** “Se o paciente parece bem, não precisa mais de tratamento.”

**Realidade:** Se o paciente está bem, isso é porque o tratamento está funcionando! Mas parar o tratamento vai trazer os sintomas de volta e piorar a situação. É muito importante continuar seguindo as orientações médicas.

**Mito:** “Os remédios para esquizofrenia fazem mal.”

**Realidade:** Os remédios ajudam muito no controle dos sintomas e na qualidade de vida do paciente. É verdade que alguns podem causar desconfortos, mas o médico pode ajustar a dose ou trocar o remédio, se necessário. Nunca pare de tomar o remédio sem falar com o médico antes.

Esses mitos podem confundir e trazer mais dificuldades para as famílias. Saber a verdade ajuda a cuidar melhor do paciente e torna a convivência mais leve para todos.

## **8. Mensagem final**

Cuidar de alguém com esquizofrenia pode ser difícil, mas este manual trouxe dicas e informações importantes para ajudar você no dia a dia. Aqui, você aprendeu o que é a esquizofrenia, os diferentes tipos de sintomas e como reconhecer os sinais de uma crise. Também viu estratégias práticas para lidar com esses momentos, sempre buscando manter a calma e garantir a segurança.

Falamos sobre como o tratamento é importante e por que tomar os remédios do jeito certo faz tanta diferença. Você também viu que a comunicação é uma ferramenta poderosa para criar um ambiente mais tranquilo e acolhedor para todos.

Além disso, lembramos que cuidar de si mesmo é fundamental. Tirar um tempo para descansar, pedir ajuda quando precisar e conversar com outras pessoas que entendem a sua situação pode fazer toda a diferença na sua saúde e bem-estar.

Por último, nunca se esqueça: você não está sozinho. Qualquer dúvida que você tiver pode ser esclarecida nas consultas. Se precisar de alguma ajuda para entender o manual, anote a dúvida e pergunte para o médico na próxima consulta. Com paciência, união e as informações que você agora tem, é possível enfrentar os desafios e construir uma vida mais tranquila e equilibrada para você e sua família.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo o desenvolvimento de um manual de psicoeducação voltado para familiares de pacientes com esquizofrenia atendidos pelo PRODESQ. A proposta buscou oferecer um recurso prático e acessível, o qual possa capacitar os cuidadores no manejo diário da esquizofrenia e reduzir a sobrecarga emocional e social associada ao cuidado contínuo.

A partir da revisão de literatura realizada, constatou-se que intervenções psicoeducacionais oferecem benefícios significativos tanto para pacientes quanto para seus familiares. Estudos apontam que essas estratégias reduzem taxas de recaídas, melhoram a adesão ao tratamento e fortalecem a percepção de suporte emocional pelos cuidadores. Esses achados embasaram a construção do manual, que foi elaborado com linguagem acessível e foco em temas práticos, como manejo de crises, adesão ao tratamento e autocuidado.

Apesar de sua relevância, o manual representa um primeiro passo na busca por recursos mais acessíveis e eficazes para a psicoeducação de familiares de pacientes com esquizofrenia. Uma das limitações do trabalho foi a ausência de uma validação prática com os cuidadores antes de sua finalização, o que poderia ter fornecido insights adicionais para aprimorar o material. Esse aspecto ressalta a necessidade de futuras avaliações qualitativas e quantitativas que investiguem o impacto do manual na prática clínica.

Além disso, o manual foi pensado para o contexto específico do PRODESQ e poderá requerer adaptações para ser implementado em outros serviços de saúde mental ou em populações com diferentes perfis socioeconômicos e culturais. Entre as possíveis adaptações futuras, destaca-se a inclusão de materiais audiovisuais, que podem ampliar o alcance e a eficácia do manual, especialmente entre cuidadores com baixa escolaridade ou dificuldades de leitura.

Por fim, este projeto reforça a importância da psicoeducação como ferramenta essencial no manejo da esquizofrenia e destaca seu potencial de integrar-se de forma mais ampla às estratégias assistenciais em saúde mental. Acredita-se que o manual, ao ser aplicado no contexto do PRODESQ, contribuirá significativamente para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado na rede de apoio.

## REFERÊNCIAS

ALI, A.; CARRE, A.; ORRI, M.; et al. The Real-Life Effectiveness of Psychosocial Therapies on Social Autonomy in Schizophrenia Patients: Results From a Nationwide Cohort Study in France. *Psychiatry Research*, [s. l.], v. 247, p. 97–104, 2017. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.10.048.

BARRIOS, M.; GÓMEZ-BENITO, J.; PINO, O.; ROJO, E.; GUILERA, G. Functioning in patients with schizophrenia: A multicentre study evaluating the clinical perspective. *Psychiatry Research*, [s. l.], 2018. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.05.079

BÄUML, J.; PITSCHEL-WALZ, G.; VOLZ, A.; et al. Psychoeducation Improves Compliance and Outcome in Schizophrenia Without an Increase of Adverse Side Effects: A 7-Year Follow-Up of the Munich PIP-Study. *Schizophrenia Bulletin*, [s. l.], v. 42, Suppl. 1, p. S62–S70, 2016. DOI: 10.1093/schbul/sbw008

BÄUML, J.; FROBÖSE, T.; KRAEMER, S.; RENTROP, M.; PITSCHEL-WALZ, G. Psychoeducation: A Basic Psychotherapeutic Intervention for Patients With Schizophrenia and Their Families. *Schizophrenia Bulletin*, [s. l.], v. 32, Suppl. 1, p. S1–S9, 2006. DOI: 10.1093/schbul/sbl017

BERRY, K.; BARROWCLOUGH, C.; HADDOCK, G. The role of expressed emotion in relationships between psychiatric staff and people with a diagnosis of psychosis: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, v. 37, n. 5, p. 958-972, 2011. doi:10.1093/schbul/sbp162.

BUDIONO, W.; KANTONO, K.; KRISTIANTO, F. C.; AVANTI, C.; HERAWATI, F. Psychoeducation Improved Illness Perception and Expressed Emotion of Family Caregivers of Patients With Schizophrenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s. l.], v. 18, n. 14, p. 7522, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18147522.

CHARLSON, F. J.; FERRARI, A. J.; SANTOMAURO, D. F.; et al. Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia Bulletin*, [s. l.], v. 44, n. 6, p. 1195–1203, 2018. DOI: 10.1093/schbul/sby058.

CHAUDHARY, G.; ASMAT, A. Unseen Heroes: Exploring the Impact of Schizophrenia Caregiving on Families. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, [s. l.], v. 31, n. 1, p. e14246, 2025. DOI: 10.1111/jep.14246.

DA MOTTA, C.; PATO, M. T.; BARRETO CARVALHO, C.; CASTILHO, P. The Neurocognitive and Functional Profile of Schizophrenia in a Genetically Homogenous European Sample. *Psychiatry Research*, [s. l.], v. 304, p. 114140, 2021. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.114140.

GALDERISI, S.; ROSSI, A.; ROCCA, P.; BERTOLINO, A.; MUCCI, A.; BUCCI, P.; RUCCI, P.; GIBERTONI, D.; AGUGLIA, E.; AMORE, M.; BELLOMO, A.; BIONDI, M.; BRUGNOLI, R.; DELL'OSSO, L.; DE RONCHI, D.; DI EMIDIO, G.; DI GIANNANTONIO, M.; FAGIOLINI, A.; MARCHESI, C.; MONTELEONE, P.; OLDANI, L.; PINNA, F.; RONCONE, R.; SACCHETTI, E.; SANTONASTASO, P.; SIRACUSANO, A.; VITA, A.; ZEPPEGNO, P.; MAJ, M.; ITALIAN NETWORK FOR RESEARCH ON PSYCHOSES. The influence of illness-related variables, personal resources and context-related factors on real-life functioning of people with schizophrenia. *World Psychiatry*, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 275–287, 2014. DOI: 10.1002/wps.20167.

HARVEY, P. D.; ROSENTHAL, J. B. Cognitive and Functional Deficits in People With Schizophrenia: Evidence for Accelerated or Exaggerated Aging? *Schizophrenia Research*, [s. l.], v. 196, p. 14–21, 2018. DOI: 10.1016/j.schres.2017.05.009.

HERRERA, S. N.; SARAC, C.; PHILI, A.; et al. Psychoeducation for Individuals at Clinical High Risk for Psychosis: A Scoping Review. *Schizophrenia Research*, [s. l.], v. 252, p. 148–158, 2023. DOI: 10.1016/j.schres.2023.01.008.

KAMIL, S. H.; VELLIGAN, D. I. Caregivers of Individuals With Schizophrenia: Who Are They and What Are Their Challenges? *Current Opinion in Psychiatry*, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 157–163, 2019. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000492.

KAVANAGH, D. J. Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, v. 160, p. 601–620, 1992. doi:10.1192/bjp.160.5.601.

KIZILIRMAK TATU, M.; DEMIR, S. Effect of Group Psychoeducation on Treatment Adherence, Quality of Life and Well-Being of Patients Diagnosed With Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, [s. l.], v. 42, n. 3, p. 256–266, 2021. DOI: 10.1080/01612840.2020.1793244.

LI, X.; WEI, N.; SONG, J.; et al. The Global Burden of Schizophrenia and the Impact of Urbanization During 1990-2019: An Analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Environmental Research*, [s. l.], v. 232, p. 116305, 2023. DOI: 10.1016/j.envres.2023.116305.

MCCUTCHEON, R. A.; MARQUES, T. R.; HOWES, O. D. Schizophrenia—An Overview. *JAMA Psychiatry*, [s. l.], 2019. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3360.

MILLIER, A.; SCHMIDT, U.; ANGERMEYER, M. C.; CHAUHAN, D.; MURTHY, V.; TOUMI, M.; CADI-SOUSSI, N. Humanistic burden in schizophrenia: a literature review. *Journal of Psychiatric Research*, [s. l.], v. 54, p. 85–93, 2014. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2014.03.021.

MOHR, P.; RODRIGUEZ, M.; BRAVERMANOVÁ, A.; MELICHER, T.; ČEPLOVÁ, Z.; ČERMÁK, J.; PEČEŇÁK, J. Social and functional capacity of schizophrenia patients: A cross-sectional study. *International Journal of Social Psychiatry*, [s. l.], 2013. DOI: 10.1177/0020764013489673.

MOLSTROM, I. M.; NORDGAARD, J.; URFER-PARNAS, A.; et al. The Prognosis of Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis With Meta-Regression of 20-Year Follow-Up Studies. *Schizophrenia Research*, [s. l.], v. 250, p. 152–163, 2022. DOI: 10.1016/j.schres.2022.11.010.

NORDSTROEM, A. L.; TALBOT, D.; BERNASCONI, C.; GALANI BERARDO, C.; LALONDE, J. Burden of illness of people with persistent symptoms of schizophrenia: A multinational cross-sectional study. *International Journal of Social Psychiatry*, [s. l.], v. 63, n. 2, p. 139–150, 2017. DOI: 10.1177/0020764016688040.

REDLICH BOSSY, M.; MÜLLER, D. R.; NIEDERMOSER, D. W.; et al. Impact of Psychopathology on Day-to-Day Living in Patients With Schizophrenia: A Network Analysis. *Comprehensive Psychiatry*, [s. l.], v. 133, p. 152501, 2024. DOI: 10.1016/j.comppsy.2024.152501.

RÖSSLER, W.; SALIZE, H. J.; VAN OS, J.; RIECHER-RÖSSLER, A. Size of Burden of Schizophrenia and Psychotic Disorders. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 399–409, 2005. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2005.04.009.

SHIRAISHI, N.; REILLY, J. Positive and Negative Impacts of Schizophrenia on Family Caregivers: A Systematic Review and Qualitative Meta-Summary. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 54, n. 3, p. 277–290, 2019. doi:10.1007/s00127-018-1617-8.

SIN, J.; GILLARD, S.; SPAIN, D.; et al. Effectiveness of Psychoeducational Interventions for Family Carers of People With Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, [s. l.], v. 56, p. 13–24, 2017. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.05.002.

SOLMI, M.; SEITIDIS, G.; MAVRIDIS, D.; et al. Incidence, Prevalence, and Global Burden of Schizophrenia - Data, With Critical Appraisal, From the Global Burden of Disease (GBD) 2019. *Molecular Psychiatry*, [s. l.], v. 28, n. 12, p. 5319–5327, 2023. DOI: 10.1038/s41380-023-02138-4.

TANDON, R.; NASRALLAH, H.; AKBARIAN, S.; et al. The Schizophrenia Syndrome, Circa 2024: What We Know and How That Informs Its Nature. *Schizophrenia Research*, [s. l.], v. 264, p. 1–28, 2024. DOI: 10.1016/j.schres.2023.11.015.

TESSIER, A.; ROGER, K.; GREGOIRE, A.; DESNAVAILLES, P.; MISDRAHI, D. Family Psychoeducation to Improve Outcome in Caregivers and Patients With Schizophrenia: A Randomized Clinical Trial. *Frontiers in Psychiatry*, [s. l.], v. 14, p. 1171661, 2023. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1171661.