

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SOBRECARGA DA FAMÍLIA DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: REVISÃO DE LITERATURA

EFFECTIVENESS OF NURSING INTERVENTIONS ON FAMILY OVERLOAD OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA: LITERATURE REVIEW

EFICACIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA SOBRECARGA DE LA FAMILIA DE LA PERSONA CON ESQUIZOFRENIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Tiago Casaleiro*, Paulo Seabra**, Sílvia Caldeira***

Resumo

Introdução: A esquizofrenia é uma perturbação mental grave que por estar associada a incapacidades tem impacto na vida das pessoas e dos seus familiares que, frequentemente, assumem o papel de cuidadores informais. Embora a evidência científica seja ainda limitada, cuidar de um familiar com doença mental parece promover a sobrecarga do cuidador. As intervenções familiares podem ajudar a reduzir a sobrecarga do cuidador na fase aguda da doença e interessa conhecer a eficácia das intervenções do enfermeiro especialista em saúde mental nesse contexto. **Objetivo:** Identificar a eficácia das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental, na sobrecarga da família da pessoa com esquizofrenia internada em serviço de agudos, quando comparada com as intervenções dos enfermeiros generalistas. **Material e Método:** Revisão de literatura baseada em pesquisa de artigos na plataforma EBSCOhost - *Research Databases*, nas línguas inglesa e portuguesa, publicados entre 2000 e 2016. **Resultados:** Estimou-se a eficácia da intervenção familiar na diminuição da sobrecarga objetiva e subjetiva dos familiares da pessoa com esquizofrenia, realizada por enfermeiros especialistas em saúde mental, quando comparadas com intervenções por enfermeiros não especialistas. A intervenção familiar mostra-se uma estratégia eficaz para a diminuição da sobrecarga do cuidador da pessoa com esquizofrenia. **Conclusão:** A intervenção com foco na família deve incluir uma abordagem educativa e de suporte.

Palavras-chave: Enfermagem de saúde mental. Intervenções familiares. Sobrecarga do cuidador. Esquizofrenia. Cuidador.

Abstract

Introduction: Schizophrenia is a serious mental disorder which, due to its association to disabilities, has an impact on the life of the patients and on their relatives as well, who often take on the role of informal caregivers. Although the scientific evidence is still limited, caring for a relative with mental disorders can lead to caregiver overload. Family interventions can help in reducing caregiver overload in the acute phase of the disease and it is of interest to know the effectiveness of the interventions of the Mental Health Specialist Nurse in this context. **Objective:** To identify the effectiveness of Mental Health Specialist Nurse interventions on overloaded family of the patient with schizophrenia, hospitalized in acute service, when compared with the intervention of generalist nurses. **Material and Methods:** Literature review, based on articles research in EBSCOhost - *Research Databases* platform, in English and Portuguese, published between 2000 and 2016. **Results:** We estimated the effectiveness of family intervention in reducing the objective and subjective overload of relatives of patients with schizophrenia when performed by mental health specialist nurses when compared with interventions by not specialist nurses. Family intervention appeared as a relevant strategy for overload reduction of caregivers of patients with schizophrenia. **Conclusion:** The family focused intervention should include an educational and supportive approach.

Keywords: Mental health nursing. Family interventions. Burden. Schizophrenia. Caregiver.

Resumen

Introducción: La esquizofrenia es un trastorno mental grave que puede conducir a una discapacidad y tiene un impacto en la vida de la persona con esquizofrenia y sus familiares que a menudo asumen el papel de los cuidadores no profesionales. El cuidado de una persona con esquizofrenia puede dar lugar a la carga del cuidador. Aunque la evidencia científica es limitada, las intervenciones familiares parecen ayudar a reducir la sobrecarga en la fase aguda de la enfermedad y se necesita más conocimiento sobre la efectividad de las intervenciones de la enfermería en Salud Mental, en este contexto. **Objetivo:** Identificar la efectividad de las intervenciones del enfermero en Salud Mental en la sobrecarga del familiar cuidador de la persona con esquizofrenia hospitalizada en un servicio de agudos, en comparación con el cuidado por el enfermero no especializado. **Material y Método:** Revisión de la literatura basada en artículos de investigación en la plataforma EBSCOhost - *Research Databases*, en inglés y portugués, publicados entre 2000 y 2016. **Resultados:** Se estima la eficacia de la intervención familiar en la reducción de la carga objetiva y subjetiva del familiar que cuida de la persona con esquizofrenia realizada por enfermeros especializados en salud mental, en comparación con las intervenciones de los enfermeros no especialistas. La intervención familiar se asume como una intervención efectiva en la carga del cuidador de la persona con esquizofrenia. **Conclusión:** La intervención centrada en la familia debe incluir un enfoque educativo y de soporte.

Palabras clave: Enfermería de salud mental. Intervenciones familiares. Carga del cuidador. Esquizofrenia. Cuidador.

*Enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria, estudante de doutoramento, Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa. Contato: tcasaleiro@gmail.com

**Doutor em Enfermagem, Professor Auxiliar Convidado, Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

***Doutora em Enfermagem, Professor Auxiliar Convidado, Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma perturbação mental grave caracterizada por alterações do pensamento, da memória, da percepção e da emoção e pode conduzir a alterações do funcionamento e, conseqüentemente, baixa qualidade de vida¹. Estima-se uma prevalência ao longo da vida de cerca de quatro indivíduos por cada mil habitantes e um risco de desenvolver a doença ao longo da vida, de sete indivíduos por cada mil habitantes². A doença manifesta-se de forma distinta em cada pessoa, com sintomas específicos e com diferentes necessidades de cuidados³. A pessoa com esquizofrenia e a sua família têm diferentes contatos com os serviços de saúde mental, comunitários ou hospitalares, ao longo de todo o processo de doença e ao longo da vida, onde os enfermeiros especialistas de saúde mental desenvolvem a sua ação.

Esta doença tem um forte impacto em nível social e ocupacional, sendo que a maioria das pessoas com esquizofrenia requer apoio formal ou informal nas atividades de vida diárias⁴. Com a introdução dos psicofármacos, em meados do século XX, iniciou-se um processo de desinstitucionalização da pessoa com doença mental. Este fenômeno implicou uma adaptação das famílias que passaram a assumir um papel de cuidadores⁵.

Os sintomas da esquizofrenia, tanto positivos como negativos, estão mais presentes na fase aguda da doença e podem levar ao internamento hospitalar em unidade de agudos³. Estes sintomas aumentam a percepção de sobrecarga nos familiares⁵ e o sofrimento associado à vivência da doença influencia os processos familiares⁶. O internamento numa unidade de agudos é uma experiência causadora de *stress*, tanto para a pessoa com doença mental, como para os familiares, com repercussões na dinâmica familiar⁷.

O cuidador informal de uma pessoa com esquizofrenia precisa de apoio tanto para desempenhar o seu papel de cuidador como para o seu próprio bem-estar, uma vez que pode experienciar isolamento, medo, ansiedade, com impacto significativo na sua qualidade de vida⁸. Um estudo clássico de Hoenig e Hamilton, em 1966, aborda o impacto e as conseqüências de cuidar de uma pessoa com esquizofrenia, denominando-o *burden* (traduzido na literatura em português como sobrecarga). Considera-se que existe um componente objetivo de sobrecarga, que engloba os efeitos na saúde física e mental,

na economia e na vida diária, e um componente subjetivo, que diz respeito à experiência vivida do cuidador^{5,9}. Entre as causas da sobrecarga encontram-se a "sintomatologia da esquizofrenia, ausência de apoio social, preocupações com o futuro, alterações na vida social, cuidados diários, fase inicial da esquizofrenia, mudanças na rotina, preconceito, fatores sociodemográficos e fatores socioeconômicos, como as dificuldades financeiras"¹⁰. Por outro lado, é reconhecido que a interação familiar tem evolução no decurso da doença e no número de reinternamentos. Os padrões de comunicação e funcionamento familiar tanto podem contribuir para o agravamento da doença, como podem surgir como fator protetor. A doença mental tem, tendencialmente, um efeito negativo no funcionamento familiar¹¹.

A maior parte dos estudos desenvolvidos têm se centrado na influência que a sobrecarga familiar possui na evolução da doença da pessoa com esquizofrenia e não tanto na experiência do cuidador^{5,9}. No entanto, já existe evidência que as intervenções familiares realizadas por profissionais de saúde têm impacto positivo na melhoria do ambiente familiar, nos mecanismos de *coping* e na redução da sobrecarga^{5,9}. Adicionalmente, as intervenções familiares aumentam a percepção de suporte social, autoeficácia e satisfação com o tratamento⁹. Porém, os familiares de pessoas com esquizofrenia referem não só a falta de informação e de acompanhamento por profissionais de saúde mental¹², mas também insegurança na gestão da doença¹³.

As revisões sistemáticas de literatura acerca dos efeitos da intervenção familiar (programas psicossociais, grupos de aconselhamento para membros da família, terapia familiar, grupos educacionais para familiares, terapia de grupo para familiares) centralizam-se principalmente nos resultados relacionados com a pessoa com esquizofrenia, número de recaídas e internamentos. A evidência sobre o efeito em longo prazo desta intervenção não é forte, tanto na sua forma continuada ao longo do tempo¹⁴, como na sua forma mais breve, com número de sessões reduzidas¹⁵. A maior parte dos estudos foca-se na intervenção familiar a nível comunitário^{14,15}.

A intervenção centralizada no cuidador faz parte da intervenção familiar⁸. A literatura sobre o efeito de intervenções cujo objetivo é o cuidador é limitada, mas promissora⁸. A psicoeducação e os grupos de apoio

mostraram benefícios na satisfação, qualidade de vida e na experiência do cuidador⁸. Em 2013, foi levada a cabo uma revisão sistemática de literatura sobre o efeito de uma intervenção familiar psicoeducativa para irmãos de pessoas com doença mental grave¹⁶, na qual se apurou apenas um estudo experimental, com uma amostra pequena e com evidência não conclusiva quanto à eficácia, tanto no bem-estar e qualidade de vida dos irmãos, como no número de recaídas e internamentos das pessoas com doença mental.

Considerando que a família é um elemento importante na vida da pessoa com esquizofrenia, é essencial que ela seja alvo da atenção dos enfermeiros nos vários momentos do processo da doença¹⁶. A intervenção familiar é uma intervenção autônoma de enfermagem com grande pertinência nos serviços de Saúde Mental e Psiquiatria^{12,17,18}. Um estudo qualitativo sobre a comunicação entre enfermeiros e famílias de pessoas com doença mental em Portugal revela que a comunicação se resume à obtenção de dados ou encaminhamento para outros profissionais⁶.

Os aspetos que os cuidadores informais consideram melhorar a sua experiência dos serviços sociais e de saúde são: o estabelecimento de uma relação de confiança com os prestadores de cuidados de saúde; a valorização da sua identidade e experiência como cuidadores; o envolvimento e tomada de decisão partilhada; a provisão de informação clara e compreensível; o acesso aos cuidados de saúde⁶.

Assim, partindo destes referenciais em que se evidenciam os resultados de intervenções realizadas por múltiplos profissionais, consideramos relevante olhar para esta tipologia de abordagem, numa lógica comparativa. Este estudo tem como objetivo identificar a eficácia das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental, na sobrecarga da família da pessoa com esquizofrenia internada em serviço de agudos, quando comparada com as intervenções dos enfermeiros generalistas.

MATERIAL E MÉTODO

Revisão de literatura baseada na questão: Qual é a eficácia das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental, na sobrecarga do cuidador familiar da pessoa com esquizofrenia internada em serviço de agudos, quando comparado com as intervenções

realizadas pelo enfermeiro não especialista?

A pesquisa foi realizada com artigos da plataforma EBSCOhost - *Research Databases* que inclui: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, MediciLatina. A consulta das bases de dados decorreu entre 6 e 12 de junho de 2016, com os seguintes descritores e estratégia de pesquisa conjugada: [*mental health nursing OR psychiatric nursing OR enfermagem psiquiátrica OR enfermagem saúde mental*] AND [*family or caregivers or família or cuidadores*] AND [*schizophrenia or esquizofrenia*] NOT [*community or comunidade*] NOT [*Children or Crianças*].

Na pesquisa eletrônica foram tidos em conta os seguintes limitadores: existência de texto completo, textos em português ou inglês.

A questão de investigação baseada no formato PICOS ajudou na construção dos critérios de inclusão e de exclusão dos artigos: Intervenção em famílias de pessoas com esquizofrenia (*population*), Intervenção por enfermeiros especialistas em saúde mental ou psiquiátrica durante o internamento de agudos (*intervention*), Comparação com cuidados pelo enfermeiro não especialista (*comparator*), Efeitos da intervenção familiar na sobrecarga do cuidador familiar (*outcome*), estudos experimentais ou quase-experimentais (*study-type*). Os critérios de exclusão definidos foram: Estudos com população infantil, Estudos em settings comunitários, estudos descritivos e revisões de literatura, estudos anteriores ao ano 2000 (após uma primeira pesquisa exploratória este foi o período determinado).

Foram identificados 334 artigos na pesquisa inicial. Após leitura de títulos e resumos, foram selecionados sete artigos para leitura integral, dos quais foram excluídos cinco artigos (um porque a população incluía famílias de pessoas com outras doenças mentais que não a esquizofrenia, os outros quatro porque a intervenção do enfermeiro especialista iniciava-se em contexto de cuidados em fase aguda, mas continuava em *setting* comunitário). Foram incluídos dois artigos na revisão.

RESULTADOS

Um dos dois estudos incluídos é português,

publicado na *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, no qual se implementa um programa multifamiliar psicoeducacional a 10 familiares. O outro estudo é iraniano, publicado no *Journal of Psychiatric Nursing*

and *Mental Health Nursing*, no qual é implementado um programa multifamiliar psicoeducacional a 35 familiares. As características dos estudos estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados

	Pinho e Pereira ¹⁹	Fallahi et al. ²⁰
Caracterização da intervenção	Programa multifamiliar psicoeducacional de orientação cognitivo-comportamental, com 7 sessões de 90 minutos realizadas por enfermeiro especialista em saúde mental. O programa inclui assuntos como: os objetivos da psicoeducação, o papel da família como cuidadora, definições de saúde mental, doença mental, de psicose/esquizofrenia (sinais e sintomas, causas, etapas e decurso da doença), a prevenção de recaídas, as estratégias para lidar e agir nos momentos de crise, o relacionamento e comunicação familiar, os tipos de tratamento (neurobiologia e medicamentos), a articulação famílias/profissionais, os serviços e recursos disponíveis e a lei da saúde mental. Para além do aspeto psicoeducativo foi incentivada a ventilação das emoções, com partilha de experiências, e esclarecimento de dúvidas.	Programa multifamiliar psicoeducacional, com 4 sessões de 2 horas, realizadas por enfermeiro especialista em saúde mental. O programa consiste em: 1ª sessão – orientação, descrição da psicose, etiologia, sintomas diagnósticos da esquizofrenia 2ª sessão – discussão sobre viver com delírios e alucinações 3ª sessão – introdução ao correto uso de medicação e intervenções não orgânicas 4ª sessão – recorrências da doença, papel do tratamento na prevenção de recaídas, estratégias de coping com a esquizofrenia, revisão dos serviços de suporte social disponíveis.
Grupo experimental	10 familiares	36 familiares
Grupo de controlo	10 familiares	35 familiares
Instrumentos de avaliação das variáveis dependentes	Questionário de Problemas Familiares - FPQ, validado para a população portuguesa por Xavier et al. ²¹	<i>Family Burden Interview Schedule</i> - FBIS, validado para a população persa por Pai e Kapur ²² .
Resultados	No grupo experimental, em relação à sobrecarga objetiva, ocorreram melhorias clinicamente significativas. Em relação à sobrecarga subjetiva e criticismo as diferenças foram pequenas a médias. Em relação ao fator atitudes positivas, apesar de não se obterem diferenças estatisticamente significativas, constatou-se um aumento destas atitudes nos familiares e obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas no momento pós intervenção em relação ao grupo de controlo.	Após a intervenção, o score total da FBIS revelou uma diminuição significativa do valor médio do score. Os itens avaliados foram: sobrecarga financeira, impacto nas atividades diárias, impacto no lazer e bem-estar da família, impacto nas relações, impacto na saúde física dos membros da família e impacto na saúde mental do cuidador e membros da família.
Limitações	Tamanho reduzido da amostra. Baixa taxa de adesão ao programa de intervenção.	Baixo nível de escolaridade dos familiares (40% não tinham qualquer nível de escolaridade). A avaliação do <i>burden</i> familiar é feita apenas ao cuidador mais próximo, o que pode revelar um nível maior de sobrecarga, se comparado com o resto da família. A avaliação do efeito da intervenção foi realizada apenas após um mês, pelo que não é possível estimar o efeito da intervenção a longo prazo.
Propostas futuras	Desenvolver estudos sobre a relação entre a relação terapêutica, programas psicoeducativos e sobrecarga. Determinar as causas da baixa taxa de adesão aos programas de intervenção.	Estudar o mecanismo pelo qual o grupo psicoeducativo reduz a sobrecarga familiar. Avaliar os efeitos a longo prazo da intervenção psicoeducativa multifamiliar.

DISCUSSÃO

No desenvolvimento das abordagens psicoeducativas, tem sido investigada a relação que existe entre as características da família (avaliação da resposta emocional do familiar-cuidador: os comentários críticos, o envolvimento emocional, hostilidade e ambiente caloroso) e os efeitos que têm na pessoa com doença mental^{23,24}. Há evidência que em famílias com emoção expressa elevada há maior número de recaídas e reinternamentos. Desta constatação, desenvolveram-se intervenções familiares variadas: intervenções em grupos de familiares, intervenções com uma família e intervenções com grupos de família²⁵. As intervenções com uma família têm se revelado mais eficazes na gestão da doença, mas têm sido

poucos os estudos com foco nos familiares^{25,26}.

Quanto às intervenções especificamente realizadas em cada abordagem e analisadas nesta revisão, é possível notar que no estudo de Fallahi et al. existe um menor número de sessões, com um total de 8 horas de contato²⁰, relativamente ao estudo de Pinho e Pereira, com um total de 10,5 horas de contato¹⁹. No primeiro estudo, a componente é essencialmente psicoeducativa, com transmissão de informação e partilha de experiências sobre a esquizofrenia e gestão da doença. No segundo estudo, foi prevista não só a abordagem psicoeducativa mas também houve abertura para a expressão de emoções e partilha de experiências. O termo psicoeducação tem sido discutido, na medida em que são valorizados não só

os aspetos cognitivos, mas também o suporte emocional. A psicoeducação engloba os dois aspetos e tem como objetivo não só contribuir para a aprendizagem acerca da doença e de formas de gerir os problemas cotidianos, mas também diminuir o *stress* da família e providenciar a mobilização de recursos sociais²⁵. Segundo o *Guideline Development Group do National Institute for Health and Care Excellence*, a psicoeducação passa a ser nomeada *education and support*⁸. Esta terminologia dá indicações para os programas a serem desenvolvidos com cuidadores de pessoas com esquizofrenia, nos quais se complementam os aspetos educativos e de suporte.

Os resultados das intervenções dos estudos foram avaliados com diferentes instrumentos que se focam em diferentes aspetos. Em Pinho e Pereira¹⁹, revela-se uma diminuição da sobrecarga objetiva, clinicamente significativa. Em Fallahi et al.²⁰, para além do componente objetivo, também se identificou diminuição significativa da sobrecarga financeira e do impacto nas atividades diárias, no lazer e bem-estar da família, nas relações, na saúde física dos membros da família e na saúde mental do cuidador e membros da família²⁰. Somente o estudo de Pinho e Pereira refere a sobrecarga subjetiva, e a redução desta com a intervenção¹⁹. Um dos estudos excluídos da revisão, por ter como população famílias de pessoas com esquizofrenia após alta de unidade de agudos, demonstra que um programa psicoeducativo conduziu a uma redução da sobrecarga familiar²⁷. Outro estudo revelou que o apoio à família por enfermeiros especialistas conduziu a uma manutenção do funcionamento familiar e do bem-estar da família²⁶.

Os resultados desta revisão apontam para a eficácia dos programas psicoeducacionais na diminuição da sobrecarga, quando realizados por enfermeiros especialistas, em comparação com os cuidados prestados por enfermeiros generalistas.

Através dos estudos referidos não é possível afirmar o motivo pelo qual existe diminuição de sobrecarga, o que pode indicar futuras perspectivas de investigação. Algumas questões podem ser adiantadas, como por exemplo, se o efeito está relacionado com a informação transmitida, com o fato de ser uma intervenção com grupos multifamiliares ou se por ser permitida a troca de experiências. Por outro lado, a eficácia pode dever-se à relação terapêutica que se pode estabelecer na tríade

enfermeiro, pessoas com doença mental e família.

Quando comparamos os dois estudos é importante atender às diferenças culturais. Sendo um estudo desenvolvido em Portugal e outro no Irã, existem diferenças culturais significativas e que não podem ser ignoradas neste contexto clínico. Porém, as diferenças étnicas e sociais na percepção da sobrecarga parecem estar ainda pouco estudadas⁵.

Na análise dos artigos para esta revisão, identificou-se um estudo islandês que pode contribuir para a discussão sobre a importância do suporte emocional²⁶. Este estudo demonstrou que duas a cinco sessões de conversa terapêutica breve (*STC - Short Therapeutic Conversation*) com as pessoas com doença mental e os familiares, revelavam aumento da percepção de suporte familiar (cognitivo e emocional), por parte dos familiares, embora esse aumento não se revelasse nas pessoas com doença mental. Revelou, também, que o funcionamento familiar se manteve ao longo do internamento em serviço de agudos²⁶.

O enfermeiro especialista em saúde mental, compreendendo que os processos de saúde e doença mental afetam toda a estrutura familiar, deve promover a saúde mental de toda a família. A abordagem familiar implica a mobilização de si próprio, enquanto recurso terapêutico, para estabelecer uma relação de ajuda tanto com a pessoa com esquizofrenia, como com o seu familiar com necessidade de cuidados. De fato, o enfermeiro generalista também pode mobilizar estes aspetos na sua prática, no entanto, o enfermeiro especialista aprofunda a abordagem, numa perspectiva sistêmica, favorecendo o bem-estar dos familiares, diminuindo a sobrecarga.

CONCLUSÃO

A prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Mental acompanha a pessoa com doença mental e a sua família nos mais variados contextos. Esta revisão permitiu identificar que existem poucos estudos sobre a intervenção com foco no cuidador da pessoa com esquizofrenia, no momento de agudização da sua doença, período no qual são mais evidentes os sintomas e o nível de sobrecarga. A evidência, ainda que limitada, aponta para o benefício das intervenções familiares na diminuição da sobrecarga do cuidador. Existe, então, necessidade de estudos mais robustos e

com métodos semelhantes para se poder avaliar melhor a eficácia e a eficiência das intervenções, em particular por enfermeiros especialistas. Estes estudos seriam um contributo importante para a reflexão sobre o nível de competências necessárias para a intervenção.

Encontram-se algumas limitações nesta revisão de literatura, uma vez que a pesquisa não esgotou todas

as bases de dados e alguns trabalhos de investigação não publicados em forma de artigo não foram considerados, assim como outra literatura cinzenta. Não obstante, a publicação científica ser maioritariamente publicada na língua inglesa, a exclusão de outros idiomas limitou a revisão.

REFERÊNCIAS

1. Pérez Moreno JJ, Romero García M, Salazar Gámez A, Ortega Moreno B. Estudio piloto. Memoria implícita, memoria explícita y deterioro cognitivo: evolución en el trastorno psicótico. *Enfermería Global*. 2016; 41:135-62.
2. McGrath J, Saha S, Chant D, Welham J. Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiologic Reviews*. 2008; 30:67-76.
3. Perkins DO, Miller-Andersen L, Lieberman JA. Natural history and predictors of clinical course. In: Lieberman JA, Stroup TS, Perkins, DO, editors. *Textbook of schizophrenia*. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2006.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th Ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
5. Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoconomics*. 2008; 26:149-62.
6. Gomes F, Amendoeira J, Martins M. A comunicação no processo terapêutico das famílias de doentes mentais. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2012; 7:54-60.
7. González Varea J, Armengol J, Cuixart I, Manteca H, Carbonell M, Azcón MA. Cuidar a los cuidadores: atención familiar. *Enfermería Global*. 2005; 6:1-8.
8. National Collaborating Centre for Mental Health. *Psychosis and Schizophrenia in adults. The NICE guideline on treatment and management*. National Institute for Health and Care Excellence; 2014.
9. Caqueo-Urizar A, Miranda-Castillo C, Lemos Giráldez S, Maturana SL, Ramírez Pérez M, Mascayano Tapia F. An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*. 2014; 2:235-43.
10. Hansen NF, Vedana KG, Miasso AI, Donato EC, Zanetti AC. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2014 [citado em 24 abr. 2017]; 16(1):220-7. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a25.pdf>
11. Yacubian J, Neto F. Psicoeducação familiar. *Fam Saúde Desenv*. 2001; 3(2):98-108.
12. Carvalho JC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem centradas no processo familiar, da pessoa com esquizofrenia. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2012; 8:52-7.
13. Gomes F, Martins M, Amendoeira J. As famílias com doentes mentais. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2011; 5:52-8.
14. Pharoah FM, Rathbone J, Mari JJ, Streiner D. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006; 3.
15. Okpokoro U, Adams CE, Sampson S. Family intervention (brief) for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Mar 5;(3):CD009802.
16. Sin J, Jordan CD, Barley EA, Henderson C, Norman I. Psychoeducation for siblings of people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 May 8;(5):CD010540.
17. Carvalho JC. A família e as pessoas com experiência de doença mental. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2015; 14:6-8.
18. Seabra, P. Entrevista Familiar: um instrumento de avaliação e intervenção em enfermagem de saúde mental. *Nursing*. 2010; 260:20-6.
19. Pinho LM, Pereira A. Intervenção familiar na esquizofrenia: redução da sobrecarga e emoção espressa. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2015; 14:15-23.
20. Fallahi Khoshknab M, Sheikhona M, Rahgouy A, Rahgozar M, Sodagari F. The effects of group psychoeducational programme on family burden in caregivers of Iranian patients with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014 Jun; 21(5):438-46.
21. Xavier M, Pereira MG, Correa BB, Caldas de Almeida J. Questionário de problemas familiares: Desenvolvimento da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de sobrecarga familiar. *Psicol Saúde Doenças*. 2002; 2:165-77.
22. Pai S, Kapur RL. The burden on the family of a psychiatric patient: development of an interview schedule. *Br J Psychiatry*. 1981 Apr; 138:332-5.
23. Brown GW, Birley JL, Wing JK. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *Br J Psychiatry*. 1972; 562:241-58.
24. Vaughn C, Leff J. The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *Br J Soc Clin Psychol*. 1976 Jun; 15(2):157-65.
25. Gonçalves-Pereira M, Xavier M, Neves A, Barahona-Correa, B, Fadden G. Intervenções familiares na esquizofrenia: dos aspectos teóricos à situação em Portugal. *Acta Med Port* 2006; 19:1-8.
26. Sveinbjarnardottir EK, Svavarsdottir EK, Wright LM. What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families? A controlled before and after study. *Int J Nurs Stud*. 2013 May; 50(5):593-602.
27. Sharif F, Shaygan M, Mani A. Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry*. 2012; 12:48.

Recebido em: 15/06/2017

Aceito em: 24/10/2017