



UNIVERSIDADE DOS AÇORES

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

VANESSA MICAELA DA PONTE PEREIRA

Programa de Psicoeducação para familiares de doentes com esquizofrenia

- MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO-

ORIENTADORA: PROF^ª. DOUTORA CÉLIA BARRETO CARVALHO

PONTA DELGADA, 2015

VANESSA MICAELA DA PONTE PEREIRA

Programa de Psicoeducação para familiares de doentes com esquizofrenia

-Dissertação apresentada na Universidade dos Açores, para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia da Educação, Especialidade de Contextos educativos-

ORIENTADORA: PROF^a. DOUTORA CÉLIA BARRETO CARVALHO

Resumo

A presença da esquizofrenia, bem como a falta de conhecimento e informação sobre a doença, sobre as estratégias para melhor lidar com o doente e sobre as dificuldades e sentimentos experienciados pela convivência com o familiar portador de patologia mental, originam, nos cuidadores, um efeito de sobrecarga.

É essencial reconhecer a sobrecarga a que estes familiares estão submetidos, sendo importante fornecer intervenções familiares, ao nível de informação e apoio, com vista a melhorar a qualidade de vida da família e a aquisição de competências para o seu desempenho como parceiros no cuidado ao doente.

O presente trabalho, de carácter exploratório e descritivo, pretende estudar a pertinência e a adequabilidade do programa de intervenção psicoeducativa para familiares (n=8) de doentes com psicose esquizofrénica. Foram vários os instrumentos de avaliação utilizados no estudo, tendo em conta os objetivos do mesmo. Em termos metodológicos e dados os objetivos, o tema em estudo, os instrumentos de avaliação utilizados e o número reduzido de participantes, optou-se por uma metodologia de investigação mista, de carácter quantitativo e qualitativo, onde predomina este último.

Como resultados, o programa de psicoeducação mostrou-se adequado, sendo esta adequação visível, quer ao nível da planificação das sessões e dos materiais utilizados, quer ao nível da linguagem empregue, permitindo que os familiares obtivessem informação/educação acerca da doença aos seus mais variados níveis, nomeadamente, quanto a aspetos relacionados com a conceptualização da doença, sintomatologia, etiologia, tratamentos, efeitos secundários da medicação e estratégias para melhor lidar com a doença e doente, tendo este programa possibilitado, ainda, a partilha de experiências. Em suma, o programa psicoeducacional possibilitou aos familiares a liberdade para aprender, para receber informação e analisar os aspetos da sua própria experiência.

Deste modo, parece-se justificar a importância do desenvolvimento e implementação de intervenções psicoeducativas que promovam, nos familiares, o conhecimento sobre a esquizofrenia necessário a uma melhor prestação de cuidados ao seu familiar portador desta patologia.

Palavras-chaves: Esquizofrenia, Família, Psicoeducação, Intervenções psicoeducativas.

Abstract

Living with a patient diagnosed with schizophrenia can often cause a significant overload in caregivers, resulting from the lack of knowledge and information about the disorder and lack of strategies to better cope with the patients, and from the feelings and difficulties experienced when living with the mentally ill.

By recognizing these families burden, it becomes important to provide interventions that supply information and provides support to families, in order to improve the families quality of life and the acquisition of skills in the patient's care.

This exploratory and descriptive study aims to explore the relevance and suitability of a psychoeducational intervention program for relatives of patients with schizophrenia psychosis (n=8). Given the goals, the type of assessment tools that were used, and the small sample in this study, the methodology and data analysis resorted to a mixed research methodology, with a quantitative and a predominantly qualitative approach.

Results showed that the psychoeducational program was adequate, which was observed both in terms of session-planning and materials used, and in terms of the language appropriateness, allowing the family to obtain information/education about the disorder in several aspects, particularly those related to the conceptualization of the disorder, symptoms, aetiology, treatment, medication side-effects and strategies to better cope with the illness and the patient. This program also made possible the sharing of experiences among participants. In short, the psychoeducational program allowed the family the opportunity to learn, to receive information and analyze different aspects of their own experience.

Thus, results seem to justify the importance of the development and implementation of psychoeducational interventions that promote the knowledge about schizophrenia that is necessary for the families to provide a better care to affected relatives.

Keywords: Schizophrenia, Family, Psychoeducation, psychoeducational interventions.

Agradecimentos

Agradecer é o caminho mais curto para demonstrar a importância das pessoas que comigo percorreram esta longa etapa, por me ajudarem a alcançar os objetivos pretendidos, através da atenção e do carinho.

Agradeço à minha orientadora, Prof. Doutora Célia Barreto Carvalho por ter depositado confiança em mim e na minha capacidade para realizar este estudo. Muito obrigada pelo apoio e pela disponibilidade.

Um especial obrigado aos familiares que participaram nesta investigação, por me terem dado a oportunidade de aprender com as suas experiências de vida.

A todos os professores com quem me deparei durante este percurso académico, pela sabedoria e conhecimento transmitidos.

Agradeço aos meus pais pelo amor incondicional e pela atenção e compreensão, tão importantes nesta fase da minha vida.

Ao meu namorado, Luis, pelo amor e incentivo dados durante esta etapa e muito obrigada por nunca me deixares desistir e por me acompanhares, sempre, com boa disposição e ânimo.

Aos meus sobrinhos e especialmente ao meu mais pequenino, pelos momentos de carinho e de descontração.

A toda a minha família, que sempre esteve do meu lado a apoiar-me.

A todos os meus colegas, especialmente à Lénia, Carla e Gorete, obrigada pela vossa amizade, pela partilha de experiências e de conhecimentos ao longo destes anos.

Agradeço à equipa de investigação, Joana, Carolina e Marina, pela ajuda preciosa na concretização deste trabalho.

Índice de Quadros

Quadro 1 – Distribuição da amostra considerando as variáveis género, estado civil, nível de escolaridade e grau de parentesco com o doente

Quadro 2 – Medidas descritivas relativas à variável idade

Quadro 3 – Escala de classificação para o valor de alfa de *Cronbach*

Quadro 4 – Medidas descritivas e grau de interesse dos 5 itens com maiores médias

Quadro 5 – Medidas descritivas e grau de interesse dos 5 itens com menores médias

Quadro 6 – Categorias de análise sobre as expectativas dos familiares

Quadro 7 – Subcategoria e respetiva unidade de registo correspondentes à categoria presença no programa

Quadro 8 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria expectativa

Quadro 9 – Subcategoria e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria temas

Quadro 10 – Categorias de análise sobre a avaliação das sessões pelos participantes

Quadro 11 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria avaliação geral

Quadro 12 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria informação fornecida

Quadro 13 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria conhecimentos

Quadro 14 – Subcategoria e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria apreciação

Quadro 15 – Categorias de análise sobre a avaliação das sessões pelas formadoras

Quadro 16 – Subcategoria e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria materiais

Quadro 17 – Subcategoria e respetiva unidade de registo correspondentes à categoria conteúdos

Quadro 18 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria planificação

Quadro 19 – Subcategoria e respetiva unidade de registo correspondentes à categoria necessidades

Quadro 20 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria apreciação

Quadro 21 – Categorias de análise sobre o impacto do programa

Quadro 22 – Subcategoria e respetiva unidade de registo correspondentes à categoria respostas às necessidades dos participantes

Quadro 23 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria planificação das sessões

Quadro 24 – Subcategoria e respetiva unidade de registo correspondentes à categoria materiais

Quadro 25 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria conteúdos abordados

Quadro 26 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria linguagem

Quadro 27 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria interação

Quadro 28 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria apreciação global do programa

Quadro 29 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria sugestões

Quadro 30 – Comparação (teste de *Wilcoxon*) das médias da escala total para duas amostras emparelhadas, antes e após a intervenção

Quadro 31 – Categorias de análise da dimensão crenças dos familiares sobre a esquizofrenia

Quadro 32 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria conceptualização da doença

Quadro 33 – Percentagens relativas ao *item* 1.3 "O que entende ser este problema? Pensa que é:", da seção Diagnóstico, antes e após a intervenção

Quadro 34 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria sintomatologia

Quadro 35 – Percentagens relativas ao *item* 2.5 "Pensa que os sintomas mais comuns e mais importantes são:", da seção Sintomatologia, antes e após a intervenção

Quadro 36 – Subcategorias e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria etiologia

Quadro 37 – Percentagens relativas ao *item* 3.2 "Acredita que alguma das seguintes causas pode estar na origem da doença?", da seção Etiologia, antes e após a intervenção

Quadro 38 – Percentagens relativas ao *item* 4.6 "Pensa que esta medicação devia ser tomada:", da seção Medicação, antes e após a intervenção

Quadro 39 – Subcategoria e respetivas unidades de registo correspondentes à categoria medicação

Quadro 40 – Subcategorias e respectivas unidades de registo correspondentes à categoria lidar com a doença

Quadro 41 – Percentagens relativas ao *item* 6.3 "Acha que algum destes fatores pode ajudar?", da seção Medicação, antes e após a intervenção

Quadro 42 – Percentagens relativas ao *item* 5.2 "Quais das seguintes situações podem fazer com que o seu familiar piore", da seção Curso e Prognóstico, antes e após a intervenção

Quadro 43 – Categorias de análise sobre as reações dos participantes

Quadro 44 – Subcategoria e respetiva unidade de registo correspondentes à categoria avaliação geral

Quadro 45 – Subcategoria e respetiva unidade de registo correspondentes à categoria participação

Quadro 46 – Subcategoria e respetiva unidade de registo correspondentes à categoria interação

Índice Geral

Introdução	13
Capítulo I – Enquadramento Conceptual	16
1. Perturbação Esquizofrénica	17
1.1. Definição e evolução histórica	17
1.2. Diagnóstico	19
1.3. Sintomatologia	20
1.3.1. Depressão como sintoma da esquizofrenia	22
1.4. Evolução da doença.....	23
1.5. Epidemiologia	24
1.5.1. Características específicas da cultura, idade e género	24
1.5.2. Prevalência e incidência	26
1.6. Etiologia.....	27
1.6.1. Fatores genéticos	28
1.6.2. Fatores biológicos	28
1.6.3. Fatores ambientais.....	29
1.7. Tratamento.....	30
1.7.1. Fármacos	31
1.7.2. Psicoterapia.....	31
1.7.3. Reabilitação psicossocial	32
1.7.4. Intervenção familiar	32
1.7.5. Psicoeducação.....	33
2. O impacto da esquizofrenia na família	33
2.1. Família	34
2.2. Doença mental e família.....	35
2.3. Dificuldades e sentimentos dos familiares.....	36
2.4. Sobrecarga familiar	38
2.5. Impacto da sobrecarga familiar na saúde mental dos familiares	41
2.6. Estratégias de <i>coping</i> como diminuição da sobrecarga familiar.....	42
2.7. Necessidades educativas das famílias	44
3. Psicoeducação	45
3.1. Definição e objetivos.....	46
3.2. Programas de psicoeducação realizados a nível internacional.....	48
3.3. Intervenções psicoeducativas em Portugal.....	50
3.4. Efeito das intervenções psicoeducativas.....	53

Capítulo II – Metodologia	55
1. Finalidade do estudo	56
2. Objetivos do estudo	57
3. Hipótese de investigação	57
4. <i>Design</i> metodológico.....	58
5. Amostra	58
5.1. Critérios de inclusão e exclusão da amostra	58
5.2. Caracterização da amostra.....	59
6. Instrumentos	60
6.1. Questionário Sociodemográfico.....	60
6.2. Questionário de avaliação de necessidades psicoeducacionais	61
6.3. Questionário de conhecimento acerca da esquizofrenia.....	61
6.4. Questionário primeira sessão.....	62
6.5. Questionário última sessão	62
6.6. Questionário registo da sessão	62
6.7. Grelha de observação.....	62
7. Descrição do programa de psicoeducação.....	63
8. Procedimentos de recolha de dados.....	64
9. Procedimentos de análise de dados	64
Capítulo III – Apresentação e análise dos dados	67
Objetivo 1: Examinar as necessidades psicoeducacionais.....	68
Objetivo 2: Analisar as expectativas dos familiares em relação ao programa de psicoeducação	69
1. Categoria <i>Presença no programa</i>	70
1.1. Subcategoria <i>Familiar doente</i>	70
2. Categoria <i>Expectativa</i>	70
2.1. Subcategorias <i>Aquisição de conhecimento, Obtenção de ferramentas para lidar com a doença e partilha de experiências</i>	71
3. Categoria <i>Temas</i>	71
3.1. Subcategoria <i>A abordar</i>	71
Objetivo 3: Apreciar a pertinência e adequabilidade das sessões do programa de psicoeducação	72
a. Pelos participantes	72
1. Categoria <i>Avaliação geral</i>	73
1.1. Subcategorias <i>Interesse e Esclarecimento</i>	73
2. Categoria <i>Informação fornecida</i>	73

2.1. Subcategorias <i>Utilidade e Pertinência</i>	74
3. Categoria <i>Conhecimentos</i>	74
3.1. Subcategorias <i>Adquiridos</i>	74
3.2. Subcategorias <i>A adquirir</i>	76
4. Categoria <i>Apreciação</i>	76
4.1. Subcategorias <i>Aspetos a melhorar</i>	76
b. Pelas formadoras.....	76
1. Categoria <i>Materiais</i>	77
1.1. Subcategoria <i>Adequabilidade</i>	77
2. Categoria <i>Conteúdos</i>	77
2.1. Subcategoria <i>Adequabilidade</i>	78
3. Categoria <i>Planificação</i>	78
3.1. Subcategoria <i>Cumprimento</i>	78
3.2. Subcategoria <i>Flexibilidade</i>	79
4. Categoria <i>Necessidades</i>	79
4.1. Subcategoria <i>Principais dúvidas apresentadas</i>	79
5. Categoria <i>Apreciação</i>	79
5.1. Subcategoria <i>Aspetos positivos</i>	80
5.2. Subcategoria <i>Aspetos a melhorar</i>	80
Objetivo 4: Estudar o impacto do programa de psicoeducação.....	81
1. Categoria <i>Respostas às necessidades dos participantes</i>	81
1.1. Subcategoria <i>Superadas</i>	82
2. Categoria <i>Planificação das sessões</i>	82
2.1. Subcategorias <i>Tempo e Ordem</i>	82
3. Categoria <i>Materiais</i>	82
3.1. Subcategoria <i>Adequabilidade</i>	83
4. Categoria <i>Conteúdos abordados</i>	83
4.1. Subcategorias <i>Pertinência e Adequabilidade</i>	83
5. Categoria <i>Linguagem</i>	83
5.1. Subcategorias <i>Acessibilidade e Adequabilidade</i>	84
6. Categoria <i>Interação</i>	84
6.1. Subcategorias <i>Entre participantes e entre participantes e formadoras</i>	84
7. Categoria <i>Apreciação global do programa</i>	84
7.1. Subcategoria <i>Positiva</i>	85
7.2. Subcategoria <i>Aspetos positivos</i>	85
7.3. Subcategoria <i>Aspetos menos positivos</i>	85

8. Categoria <i>Sugestões</i>	86
8.1. Subcategorias <i>Fora do contexto do programa, Continuação do programa e Material de suporte</i>	86
Objetivo 5: Avaliar a pertinência e adequabilidade do programa de psicoeducação através do estudo da alteração das necessidades psicoeducacionais dos familiares	87
Objetivo 6: Avaliar o efeito da participação no programa de psicoeducação ao nível do conhecimento acerca da esquizofrenia	88
1. Categoria <i>Conceptualização da doença</i>	88
1.1. Subcategoria <i>Informações fornecidas pelos profissionais de saúde</i>	89
1.2. Subcategoria <i>Designação da doença</i>	89
1.3. Subcategoria <i>Definição da doença</i>	89
1.4. Subcategoria <i>Explicação do comportamento do doente por parte do participante</i>	91
1.5. Subcategoria <i>Explicação do comportamento do doente por parte da família em geral</i>	91
2. Categoria <i>Sintomatologia</i>	92
2.1. Subcategoria <i>Consequências da doença</i>	92
2.2. Subcategorias <i>Sintomas comuns e sintomas importantes</i>	92
3. Categoria <i>Etiologia</i>	94
3.1. Subcategoria <i>Causas</i>	94
3.2. Subcategoria <i>Causa principal</i>	95
3.3. Subcategoria <i>Remediação da doença</i>	96
4. Categoria <i>Medicação</i>	98
4.1. Subcategoria <i>Efeitos secundários</i>	98
5. Categoria <i>Lidar com a doença</i>	99
5.1. Subcategoria <i>Ações favoráveis</i>	99
5.2. Subcategoria <i>Ações desfavoráveis</i>	100
5.3. Subcategoria <i>Dificuldades dos familiares em lidar com a doença</i>	101
Objetivo 7: Compreender as reações dos participantes	103
1. Categoria <i>Avaliação geral</i>	103
1.1. Subcategoria <i>Interesse</i>	103
2. Categoria <i>Participação</i>	104
2.1. Subcategoria <i>Relevância da participação</i>	104
3. Categoria <i>Interação</i>	104
3.1. Subcategoria <i>Entre participantes</i>	104
Capítulo IV – Discussão dos resultados	106

Considerações Finais.....	122
Referências Bibliográficas	125
Anexos	131
Anexo I – Questionário Sociodemográfico	
Anexo II – Questionário de avaliação de necessidades psicoeducacionais – versão portuguesa (Santos & Xavier, 2011)	
Anexo III – Questionário de conhecimento acerca da esquizofrenia – QCAE (Barrowclough & Tarrier, 2001, traduzido e adaptado por Barreto Carvalho & Barreto, 2007)	
Anexo IV – Questionário primeira sessão (Barreto Carvalho & Barreto, 2007)	
Anexo V – Questionário última sessão (Barreto Carvalho & Pereira, 2014)	
Anexo VI – Questionário registo das sessões (Barreto Carvalho & Pereira, 2014)	
Anexo VII – Grelha de observação	
Anexo VIII – Ofício com pedido de cedência de espaço	
Anexo IX – Divulgação do programa de psicoeducação no Jornal Açoriano Oriental	
Anexo X – Cartaz com a divulgação do programa	
Anexo XI – <i>Flyer's</i> com a divulgação do programa	
Anexo XII – Carta de consentimento informado	
Anexo XIII – Tabela de análise de conteúdo: Expectativas e Impacto do programa de psicoeducação	
Anexo XIV – Tabela de análise de conteúdo: Crenças dos participantes sobre a esquizofrenia e Impacto do programa de psicoeducação	
Anexo XV – Tabela de análise de conteúdo: Avaliação das sessões pelos participantes (1ª parte)	
Anexo XVI – Tabela de análise de conteúdo: Avaliação das sessões pelos participantes (2ª parte)	
Anexo XVII – Tabela de análise de conteúdo: Avaliação das reações dos participantes e avaliação das sessões pelas observadoras (1ª parte)	
Anexo XVIII – Tabela de análise de conteúdo: Avaliação das reações dos participantes e avaliação das sessões pelas observadoras (2ª parte)	

Introdução

A psicose esquizofrénica é uma perturbação mental crónica, considerada como a mais grave das doenças mentais, que provoca nos doentes certas dificuldades, tais como: reconhecer a realidade; comportar-se segundo as normas sociais; realizar tarefas do dia-a-dia (Gomes & Mello, 2012); prejuízo nas áreas de trabalho, escola, vida independente, relações interpessoais e tempo de lazer (Mueser & McGurk, 2004). A esquizofrenia surge, normalmente, entre o final da fase de adolescência e começo da terceira década de vida, existindo diferenças em relação ao sexo (DSM-V, 2013). Afeta cerca de 1% da população mundial (Mari & Leitão, 2000). Uma investigação realizada em 2006, pelo Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Porto, de Pacheco Palha, indica que a estimativa da prevalência de esquizofrenia na população portuguesa se situa entre 0,6 e 1%, sendo considerada como uma das doenças com maior prevalência no nosso país, afetando entre 60 mil a 100 mil portugueses (Meireles, 2012). No que concerne à prevalência da esquizofrenia em contexto açoriano, Pato e colaboradores (1997) indicam uma prevalência de 0,228% para 150 mil habitantes, considerado como um dado preocupante.

As recentes evidências científicas sugerem que a etiologia da esquizofrenia é multifatorial, ou seja, o seu aparecimento deriva da interação de diversos fatores, nomeadamente, genéticos, biológicos, psicológicos e sociais (Georgieff, 1995; Guedes, 2008). Posto isto, e sabendo que o tratamento farmacológico é essencial para a recuperação do doente, mas que por si só não é suficiente, é necessário incluir outras formas de tratamento, nomeadamente as que integram a família, pois esta desempenha um papel fundamental na vida do seu familiar doente e na sua recuperação e estabilidade, sendo esta considerada como o principal cuidador.

O prestador de cuidados mantém um envolvimento significativo com o seu familiar doente, apresentando, ele próprio, necessidade de apoio a vários níveis (Gonçalves-Pereira & Caldas de Almeida, 1999). O cuidador do doente é aquele que lhe concede apoio em todos os aspetos da vida e o auxilia a permanecer equilibrado (Santos, 2011), sendo as famílias as principais responsáveis pelos cuidados prestados (Yacubian & Neto, 2001). A convivência com o familiar portador de esquizofrenia gera um impacto colossal nos seus familiares cuidadores, vivenciando estas dificuldades e sentimentos desagradáveis, os quais originam uma sobrecarga emocional. Para que esta sobrecarga diminua, é fundamental que a família compreenda a esquizofrenia (Mello, 2005). Gonçalves e Sena (2001) mencionam que é comum impor à família a aceitação e a responsabilização pelo cuidado do doente, sem que lhe seja oferecido, por parte dos profissionais de saúde, o suporte e as orientações necessárias ao adequado cuidado do doente. Neste sentido, e para que a família possa responder com

eficácia às necessidades do seu familiar, é imprescindível que a esta seja disponibilizada toda a informação básica associada à doença e estratégias de resposta mais eficazes aos sintomas que a caracterizam, de forma a que se sinta preparada para enfrentar esta realidade, pois, atualmente, sabe-se que o papel da família no processo de tratamento e recuperação do doente é determinante, assim como as características do ambiente familiar no controlo e prevenção dos sintomas (Brito, 2011). Assim, as intervenções psicoeducativas são consideradas como um conjunto de abordagens orientadas para ajudar e esclarecer os doentes e os seus familiares sobre a doença mental, proporcionar novas formas de lidar com a mesma e com os problemas que advêm desta situação, reduzir o *stress* familiar e promover o suporte social e encorajamento (Gonçalves-Pereira *et al.*, 2006). Brito (2011) acrescenta que a administração constante de informação sobre os sintomas, etiologia, tratamento e treino de competência são os principais objetivos das intervenções orientadas pela psicoeducação. Relativamente à eficácia das intervenções orientadas pela psicoeducação, Yacubian e Neto (2001) e Guedes (2008) mencionam que estas intervenções, ao proporcionar informação, apoio e treino de habilidades, têm-se apresentado positivas a suprimir as necessidades dos familiares, ensinando-os a lidar com a esquizofrenia, de forma a obterem um melhor conhecimento da doença mental, dos seus sintomas e de estratégias de *coping* adequadas.

Já a algum tempo que têm sido realizadas intervenções psicoeducativas a nível internacional, no entanto, em contexto português, o avanço das intervenções psicoeducativas para famílias de doentes com perturbação mental foi consideravelmente lento, pois, até à pouco tempo, os cuidadores não eram vistos como um importante recurso na recuperação e tratamento do doente (Santos, 2011). Contudo, a Coordenação Nacional para a Saúde Mental (CNSM, p.14) sugere que os familiares de doentes com perturbações mentais devem ser considerados como "parceiros importantes na prestação de cuidados, estimulados a participar nesta prestação e a receber o treino e a educação necessários".

Será este o tema a abordar na presente investigação.

No que concerne à estrutura da presente dissertação, são de referir dois grandes capítulos, mais especificamente, o enquadramento conceptual e o estudo empírico. O capítulo do enquadramento conceptual, a partir de uma revisão da literatura, contribui para um panorama teórico sobre a importância das intervenções psicoeducativas na esquizofrenia. De forma a ser facilmente compreensível por todos os que o desejem ler, no presente estudo foi necessário percorrer um longo percurso para se concluir da importância das intervenções psicoeducativas na esquizofrenia. Assim, numa retrospectiva histórica, optou-se por iniciar o enquadramento conceptual abordando os temas relacionados com a esquizofrenia, nomeadamente: definição e evolução do conceito; diagnóstico; sintomatologia; evolução da doença; epidemiologia; etiologia e tratamento. Num segundo momento, aborda-se o conceito do impacto da

esquizofrenia na família, reforçando a ideia de que os principais cuidadores do doente mental pertencem ao seio da família e que esta prestação de cuidados acarreta dificuldades e sentimentos desagradáveis, os quais originam uma sobrecarga familiar. Serão, ainda, abordados temas relacionados com as estratégias de *coping* eficazes na diminuição da sobrecarga familiar e as necessidades educativas das famílias. Por último, num terceiro momento, apresenta-se o tema psicoeducação, mais especificamente a sua definição e objetivos, programas de psicoeducação realizados a nível internacional e nacional e, ainda, o efeito das intervenções psicoeducativas.

O segundo capítulo diz respeito ao estudo empírico propriamente dito, no qual é apresentada a finalidade do presente estudo, os seus objetivos, bem como a hipótese de investigação a testar, seguindo-se com o *design* metodológico adotado e com a caracterização da amostra em estudo e dos instrumentos de recolha de dados utilizados. Apresenta-se também neste capítulo uma descrição sumária das sessões do Programa Psicoeducativo para familiares de doentes com esquizofrenia, "Ancoragem". Os procedimentos de recolha de dados, bem como os procedimentos de análise empregues no tratamento dos mesmos são, igualmente, descritos neste capítulo.

A apresentação e análise dos dados obtidos no estudo empírico está organizada em função dos objetivos específicos da presente investigação. Prossegue-se com a discussão dos resultados, onde se relacionam os resultados obtidos nesta investigação com os de outros estudos já realizados neste domínio. Antes da discussão dos resultados obtidos consoante os objetivos delineados, apresenta-se uma discussão relativa às características sociodemográficas da amostra, que se considera poder ser um contributo útil para o conhecimento de algumas características dos cuidadores de doentes com esquizofrenia na realidade portuguesa.

Termina-se com as considerações finais, onde se pretende efetuar uma síntese dos aspetos mais pertinentes desta investigação e se apresentam algumas limitações inerentes a este estudo, como sugestões para investigações futuras.