

SOBRECARGA DE FAMILIARES AO CUIDAR DE UM ENTE ESQUIZOFRÊNICO

Adrielle de Lima Cordeiro¹, Daniel Augusto da Silva²

adriellelimacordeiro@gmail.com¹, daniel.augusto@unifesp.br²

RESUMO: Frente ao diagnóstico de um ente familiar, os cuidadores familiares vivenciam um abalo emocional, que ocorre, pois o cuidar de ente esquizofrênico exige uma atenção maior aos comportamentos e costumes, tendo que se adaptar às oscilações de humor e saber como intervir a uma crise, exigindo grande esforço grande tanto emocional quanto físico do familiar cuidador. Os objetivos foram identificar e avaliar os fatores de sobrecarga psicológica, física e exclusão social dos familiares de pacientes esquizofrênico. Trata-se de pesquisa transversal e abordagem quantitativa, com amostra não probabilística por conveniência de oito participantes. A coleta de dados se deu nos meses de maio e junho de 2016, por meio de entrevista com aplicação de questionário semiestruturado confeccionado pelos autores e Escala de Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos - FBIS-BR. As entrevistas foram organizadas e analisadas a partir da análise estatística descritiva e orientações do instrumento. Notou-se que a sobrecarga foi suprimida pela doação e amor à pessoa com esquizofrenia sendo que, em momento algum, relataram sentimento de peso por esta responsabilidade que lhes foi imposta, contudo, os cenários em alguns itens da escala revelaram preocupação. A sobrecarga objetiva geral revelou que, a assistência na vida cotidiana se manteve próxima ao meio termo, considerando que a intensidade desse impacto vai de 1 a 5, na mensuração realizada pela utilização da escala, com maiores escores para os itens ocupação de tempo e alimentação (3,0 em cada). No que se refere aos impactos subjetivos, a assistência na vida cotidiana e supervisão dos comportamentos problemáticos foram mais baixos ainda em relação aos impactos objetivos, contudo, as preocupações com os pacientes reforçaram o comportamento de doação e cuidado ao familiar, pois, há uma inversão de resultados quando comparados os dados anteriores, e este apresenta-se de forma significativa. É válido destacar que a indisponibilidade de outras pessoas para assessorar o cuidador constitui-se um agravante na sobrecarga do familiar. Além de oferecer suporte, trabalhadores da saúde podem incentivar que o familiar cuidador do paciente seja assessorado por terceiros. Deve ser oferecido aos familiares e pacientes um atendimento individualizado, humanizado, personalizado e longitudinal que os incentivem à com responsabilização e participação ativa nas decisões relativas ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia; Cuidadores; Transtornos Mentais.

ABSTRACT: Faced with the diagnosis of a family member, family caregivers experience an emotional shock, which occurs, as caring for a schizophrenic person requires greater attention to behaviors and customs, having to adapt to mood swings and knowing how to intervene in a crisis, demanding great emotional and physical effort from the family caregiver. The objectives were to identify and evaluate the factors of psychological, physical and social exclusion of relatives of schizophrenic patients. This is a cross-sectional research with a quantitative approach, with a non-probabilistic sample for the convenience of eight participants. The data collection took place in the months of May and June 2016, through an interview with the application of a semi-structured questionnaire prepared by the authors and the Scale of Overload of Family Members of Psychiatric Patients - FBIS-BR. The interviews were organized and analyzed based on the descriptive statistical analysis and guidelines of the instrument. It was noted that the burden was suppressed by the donation and love to the person with schizophrenia, and at no time did they report a heavy feeling for this responsibility that was imposed on them, however, the scenarios in some items of the scale revealed concern. The general objective overload revealed that assistance in daily life remained close to the middle ground, considering that the intensity of this impact ranges from 1 to 5, in the measurement performed by using the scale, with higher scores for the items occupation of time and food (3.0 in each). With regard to subjective impacts, assistance in daily life and supervision of problematic behaviors were even lower in relation to objective impacts, however, concerns about patients reinforced the behavior of donation and care for the family, as there is an inversion results when comparing the previous data, and this presents itself in a significant way. It is worth noting that the unavailability of other people to assist the caregiver constitutes an aggravating factor in the family's burden. In addition to providing support, health workers can encourage the patient's family caregiver to be assisted by third parties. Family members and patients should be offered

individualized, humanized, personalized and longitudinal care that encourages them to be responsible and actively participate in treatment decisions.

KEYWORDS: Schizophrenia; Caregivers; Mental Disorders.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma doença com várias apresentações diferentes. Os principais tipos da esquizofrenia são a esquizofrenia paranoide onde tem como características delírios e alucinações; esquizofrenia hebefrênica ou desorganizada tem como sintoma de delírios, constrói tramas fantasiosos, falam de maneira desconexa e tem a esquizofrenia catatônica o paciente apresenta crises onde fica completamente mudo, sem responder, não come não se movimenta ou fica lento com os olhos abertos, não interage com as demais pessoas (BEZERRA; GERALDES; PALMEIRA, 2013).

Frente ao diagnóstico de um ente familiar, os cuidadores familiares vivenciam um abalo emocional, que ocorre, pois o cuidar de ente esquizofrênico exige uma atenção maior aos comportamentos e costumes, tendo que se adaptar às oscilações de humor e saber como intervir a uma crise, exigindo grande esforço grande tanto emocional quanto físico do familiar cuidador. Além disso, a sobrecarga altera a rotina do projeto de vida da família, diminuindo cada vez mais a vida social, fazendo-a esquecer de cuidar de si mesma, deixa de viver sua realidade para poder viver a realidade construída no convívio do paciente (ALMEIDA; SCHAL; MARTINS; MODENA, 2010).

Cuidar torna-se desgastante para o responsável, pois os cuidados são diários e complexos, e esse deve estar sempre atento, pois, normalmente, esses pacientes tomam vários tipos de medicações e em diferentes horários, dessa forma até a oferta de medicações é de responsabilidade do cuidador e o processo de cuidar tornaria menos angustiante se outros membros das famílias dessem suporte a esse responsável, esses fatores contribuem para que o paciente se torne dependente do cuidador (MANOEL; TESTON; WAIDMAN; DECESARO; MARCON, 2013).

É preciso insistir no fato de que os familiares necessitam de uma grande atenção dos profissionais multidisciplinares, para orientar e direcionar o que pode ser pontos positivos ou não para o ente esquizofrênico, a fim de diminuir a sobrecarga do cuidador.

A problematização supracitada nos conduz aos os objetivos que são identificar e avaliar os fatores de sobrecarga psicológica, física e exclusão social dos familiares de pacientes esquizofrênico.

As perguntas norteadoras para esta pesquisa foram: Existe sobrecarga aos familiares cuidadores de ente esquizofrênico? Qual o nível de sobrecarga que esses cuidadores familiares vivenciam?

1. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, que avaliou a existência de interferências vividas com familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos.

Foram convidados a participar desta pesquisa, familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos que realizavam tratamento em unidade de atendimento de saúde mental na rede pública, em uma cidade do interior paulista. A amostra foi definida pela aceitação da pesquisa, de forma voluntária, sendo que se obteve oito participantes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Amaral Carvalho, CAAE 54808216.5.0000.5434, sob parecer número 1.507.010, de 19 de abril de 2016. Os participantes foram contatados e orientados sobre o estudo, após concordância assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo a resolução 466/12.

A coleta de dados se deu nos meses de maio e junho de 2016, por meio de entrevista com aplicação de questionário semiestruturado confeccionado pelos autores, para caracterização sócio demográfica dos participantes e um instrumento avaliativo específico, a Escala de Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos - FBIS-BR, desenvolvida por Tessler e Gamache e adaptada e validada para o Brasil por Bandeira, Calzavara, Varella (2005), proporcionando avaliação da sobrecarga de cuidadores de familiares esquizofrênicos.

As entrevistas foram organizadas e analisadas a partir da análise estatística descritiva para os dados sócio demográficos, e para os dados referentes à sobrecarga, estes foram tratados conforme as orientações do instrumento.

2. RESULTADOS

Houve a participação de oito familiares que são cuidadores de pacientes esquizofrênicos, majoritariamente do sexo feminino, com única participação do sexo

masculino, com faixa etária entre 18 e 78 anos, e maioria na faixa etária entre 18 e 28 anos, com renda mensal variando de menos que um a três salários mínimos, sendo que metade dos participantes com renda mensal de dois salários mínimos. O vínculo familiar entre os cuidadores e o paciente se deu compreendendo a mãe em sua maioria, seguido de filhas, irmãs, esposa e sobrinho (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa (n=8). Assis, 2020

Variáveis		Frequência (%)
Sexo	Masculino	1 (12,5%)
	Feminino	7 (87,5%)
Parentesco	Mãe	3 (37,5%)
	Filha	2 (25,0%)
	Irmã	1 (12,5%)
	Esposa	1 (12,5%)
	Sobrinho	1 (12,5%)
Estado Civil	Solteiro	3 (37,5%)
	Casado	2 (25,0%)
	União estável	1 (12,5%)
	Viúvo	1 (12,5%)
	Divorciado	1 (12,5%)
Renda	< 1 salário mínimo	1 (12,5%)
	1 salário mínimo	2 (25,0%)
	2 salários mínimos	4 (50,0%)
	2 salários mínimos	1 (12,5%)

A grande maioria dos pacientes, segundo relato dos cuidadores, foi diagnosticado quando estavam na faixa etária entre 14 e 28 anos de idade e nessa época, os sentimentos dos cuidadores frente ao diagnóstico de esquizofrenia de seu familiar se deu por desespero, medo, sensação de estar perdida, ansiedade, insegurança devido à falta de conhecimento sobre a patologia, decepção e sentimento de pesar.

Em relação aos resultados obtidos através da aplicação da FBIS-BR, apresentaremos os dados de sobrecarga objetiva e subjetiva, compreendendo as cinco dimensões nas quais a escala é composta, compreendendo: Parte A – Assistência na vida cotidiana; Parte B – Supervisão aos comportamentos problemáticos; Parte C – Gastos financeiros; Parte D – Impacto nas rotinas diárias e Parte E – Preocupação com o paciente.

Tabela 2 – Resultados objetivos com a aplicação da FBIS-BR (n=8). Assis, 2020

Subescalas	Itens	Respostas					Média
		1	2	3	4	5	
A: Assistência na vida cotidiana	A1a - Higiene	6 75,0%	1 12,5%	-	-	1 12,5%	1,6
	A2a - Medicação	1 12,5%	4 50,0%	1 12,5%	-	2 25,0%	2,8
	A3a - Tarefas de casa	4 50,0%	2 25,0%	1 12,5%	-	1 12,5%	2,0
	A4a - Compras	3 37,5%	2 25,0%	1 12,5%	-	2 25,0%	2,5
	A5a - Alimentação	2 25,0%	2 25,0%	1 12,5%	-	3 37,5%	3,0
	A6a - Transporte	2 50,0%	5 62,5%	-	-	1 12,5%	2,1
	A7a - Dinheiro	4 50,0%	1 12,5%	-	-	3 37,5%	2,6
	A8a - Ocupação de tempo	1 12,5%	3 37,5%	-	3 37,5%	1 12,5%	3,0
	A9a - Consultas médicas	1 12,5%	5 62,5%	-	-	2 25,0%	2,6
B: Supervisão aos comportamentos problemáticos	B1a - Comportamento problemáticos	4 50,0%	1 12,5%	3 37,5%	-	-	1,9
	B2a - Pedir atenção excessiva	-	1 12,5%	5 62,5%	1 12,5%	1 12,5%	3,3
	B3a - Perturbação noturna	2 25,0%	3 37,5%	1 12,5%	-	2 25,0%	2,6
	B4a - Agressão a outros	7 87,5%	1 12,5%	-	-	-	1,1
	B5a - Autoagressão	8 100%	-	-	-	-	1,0
	B6a - Beber demais	7 87,5%	-	-	-	1 12,5%	1,5
	B7a - Fumar ou beber demais	2 25,0%	2 25,0%	1 12,5%	-	3 37,5%	3,0
	B8a - Usar drogas	8 100%	-	-	-	-	1,0
D: Impacto na rotina diária do familiar cuidador	D1a - Atrasos ou ausências a compromissos	2 25,0%	4 50,0%	-	2 25,0%	-	2,3
	D1b - Alterações no lazer do cuidador	2 25,0%	4 50,0%	1 12,5%	1 12,5%	-	2,1
	D1c - Alterações no serviço/rotina de casa	4 50,0%	2 25,0%	2 25,0%	-	-	1,8
	D1d - Diminuição da atenção aos outros familiares	4 50,0%	2 25,0%	1 12,5%	1 12,5%	-	1,9

Legenda: 1 – nenhuma vez; 2 = menos que uma vez por semana; 3 = 1 ou 2 vezes por semana; 4 = de 3 a 6 vezes por semana; 5 = todos os dias

Tabela 3 – Resultados subjetivos com a aplicação da FBIS-BR (n=8). Assis, 2020

Subescalas	Itens	Respostas					Média
		1	2	3	4	5	
A: Assistência na vida cotidiana	A1b - Higiene	6 75,0%	-	1 12,5%	1 12,5%	-	1,6

	A2b - Medicação	5 62,5%	2 25,0%	-	1 12,5%	-	1,6
	A3b - Tarefas de casa	5 62,5%	3 37,5%	-	-	-	1,4
	A4b - Compras	4 50,0%	2 25,0%	2 25,0%	-	-	1,8
	A5b - Alimentação	5 62,5%	3 37,5%	-	-	-	1,4
	A6b - Transporte	7 87,5%	1 12,5%	-	-	-	1,1
	A7b - Dinheiro	6 62,5%	1 12,5%	1 12,5%	-	-	1,4
	A8b - Ocupação de tempo	2 25,0%	3 37,5%	2 25,0%	1 12,5%	-	2,3
	A9b - Consultas médicas	3 37,5%	2 25,0%	1 12,5%	2 25,0%	-	2,3
B: Supervisão comportamentos problemáticos aos	B1b - Comportamento problemáticos	4 50,0%	1 12,5%	1 12,5%	2 25,0%	-	2,1
	B2b - Pedir atenção excessiva	1 12,5%	4 50,0%	3 37,5%	-	-	2,3
	B3b - Perturbação noturna	2 25,0%	3 37,5%	3 37,5%	-	-	2,1
	B4b - Agressão	7 87,5%	-	1 12,5%	-	-	1,3
	B5b - Autoagressão	8 100%	-	-	-	-	1,0
	B6b - Beber demais	7 87,5%	-	1 12,5%	-	-	1,3
	B7b - Fumar ou beber demais	2 25,0%	2 25,0%	2 25,0%	2 25,0%	-	2,5
	B8b - Usar drogas	8 100%	-	-	-	-	1,0
E: Preocupações com os pacientes	Segurança física	-	1 12,5%	1 12,5%	4 50,0%	2 25,0%	3,9
	Qualidade do tratamento	1 12,5%	4 50,0%	2 25,0%	1 12,5%	-	2,4
	Vida social	-	2 25,0%	2 25,0%	1 12,5%	3 37,5%	3,6
	Saúde	-	1 12,5%	2 25,0%	2 25,0%	3 37,5%	3,9
	Moradia	4 50,0%	1 12,5%	-	3 37,5%	-	2,3
	Finanças	3 37,5%	-	1 12,5%	2 25,0%	2 25,0%	3,0
	Futuro	-	-	2 25,0%	3 37,5%	3 37,5%	4,1

Legenda: 1 – nenhuma vez; 2 = menos que uma vez por semana; 3 = 1 ou 2 vezes por semana; 4 = de 3 a 6 vezes por semana; 5 = todos os dias

Quanto a Parte C – Gastos financeiros, os gastos totais que os familiares tiveram variaram de R\$ 390,00 a R\$ 1.160,00 com despesas mensais do paciente, contudo, as despesas citadas, em sua maioria, foram referentes às despesas para manutenção da casa.

O gasto financeiro específico para o paciente, segundo queixas relatadas pelos familiares, se deu devido ao uso abusivo do tabaco.

3. DISCUSSÃO

Foi possível considerar significativa diferença percentual nessa pesquisa no gênero dos familiares cuidadores sendo a maioria do sexo feminino (87,50%) e a maioria são mães.

Este resultado tem sido explicado na literatura através do papel cultural da mulher, especialmente responsáveis pelo cuidado dos membros da família (SILVA; SANTOS, 2009; CARDOSO; GALERA; VIEIRA, 2012). Por quanto à mulher na sociedade tem o papel de cuidadora, simboliza mãe realizando o papel de cuidar, como pode se observar que desde a antiguidade é submetida ao papel de cuidadora de toda sua casa.

Quanto a sobrecarga dos cuidadores familiares, notou-se que a mesma foi suprimida pela doação e amor à pessoa com esquizofrenia, mesmo comportamento de cuidadores de portadores de demência senil (SILVEIRA; SILVA, 2020) sendo que, em momento algum, relataram sentimento de peso por esta responsabilidade que lhes foi imposta, contudo, os cenários em alguns itens da escala revelaram preocupação.

Estudo realizado no Chile revela que os principais fatores que influenciam o nível de sobrecarga no cuidador são idades e gênero do cuidador, os problemas de saúde que afetam o cuidador, principalmente a ansiedade e depressão, o grau de dependência da pessoa, os recursos econômicos, a falta de conhecimento do cuidador e a falta de apoio forma e informal (ESPINOZA LAVOZ; MÉNDEZ VILLARROEL; LARA JAQUE; RIVERA CAAMAÑO, 2009).

A sobrecarga objetiva geral revelou que, a assistência na vida cotidiana se manteve próxima ao meio termo, considerando que a intensidade desse impacto vai de 1 a 5, na mensuração realizada pela utilização da escala, com maiores escores para os itens ocupação de tempo e alimentação (3,0 em cada).

Ainda na assistência da vida cotidiana, destaca-se o item alimentação e o item ocupação de tempo com os maiores escores (3,0). Na supervisão aos comportamentos problemáticos, o destaque dado pelos cuidados se referiu aos hábitos exagerados relacionados ao fumo e a bebida. O impacto objetivo na rotina diária do familiar cuidador foi baixo.

No que se refere aos impactos subjetivos, a assistência na vida cotidiana e supervisão dos comportamentos problemáticos foram mais baixos ainda em relação aos impactos objetivos, contudo, as preocupações com os pacientes reforçaram o comportamento de doação e cuidado

ao familiar, pois, há uma inversão de resultados quando comparados os dados anteriores, e este apresenta-se de forma significativa.

A esta situação, foi possível perceber, durante a coleta dos dados, que o cuidador possui uma perspectiva de que, na ausência dele, o seu familiar ficará abandonado. Os familiares relatam explicitamente e com angústia a questão da preocupação de “... e quando eu morrer, quem vai olhar por ele?”

E essa realidade foi possível constatar nos cuidadores entrevistados, onde fica bem claro que estes familiares passam a viver um cotidiano impregnado de preocupação, pois sabem que é difícil outro indivíduo, mesmo sendo familiar, se doar para cuidar do paciente que pode a qualquer momento ter uma recaída e dar “um grande trabalho”.

Este comportamento dos cuidadores, sem que os mesmos percebam, gera uma sobrecarga emocional, e muitas das vezes não percebida pelos profissionais da saúde, pois esses cuidadores não vão até eles relatarem suas angústias e preocupações.

Reforça-se então que os profissionais de saúde, precisam observar atentamente a saúde dos cuidadores, pois o ambiente e pressões psicológicas relacionadas ao futuro são presentes, fato este que pode contribuir para o surgimento de doenças neste cuidador.

A convivência negativa dos impactos da doença e imprevisibilidade comportamental, torna esses cuidadores mais suscetíveis à inúmeras dificuldades cotidianas, que poderão gerar sobrecarga, conforme a cronologia dos acontecimentos (CARDOSO; GALERA; VIEIRA, 2012).

No que se relaciona à percepção do cuidador quanto aos gastos financeiros com os usuários, verificou-se que a maioria dos familiares não se encontra sobrecarregada. Todos relataram que raramente ou às vezes os gastos com os pacientes foram pesados. Grande parte reclamou apenas com os gastos excessivo com cigarros, porque no que diz a respeito de medicamento, tratamento de saúde mental e transportes, os programas sociais e de saúde do governo tem suprido as necessidades relacionadas ao tratamento e acompanhamento, fato este que se contrapõe a estudos onde a sobrecarga subjetiva possuiu como preditor questões relacionadas a renda do paciente, entre outras (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi descrever a sobrecarga do familiar cuidador de paciente esquizofrênico. O instrumento adotado permitiu verificar diferença na sobrecarga objetiva e subjetiva na convivência do familiar nos últimos 30 dias, porém o questionário foi mais abrangente, de modo que leva que os mesmos sintam necessidade de apoio e de informação acerca dos sinais e sintomas, do tratamento e o que leva a doença do seu familiar e o modo de atuar.

Foi possível constatar que os familiares sofrem sobrecarga subjetiva, pois os mesmos relataram obrigação em cuidar do ente esquizofrênico, por conta de ser mãe, filha, esposa, sobrinho, não podendo abandonar ou não tinha outros para cuidar com eles mais precisava.

Também foi possível ver que os familiares não possuem uma concepção geral sobre a doença mental e sim fragmentada, na maioria das vezes relacionada a sinais e sintomas, observados decorrente a vivência ao longo da doença do familiar.

Recomenda-se que estratégias de psicoeducação incluam o preparo e apoio aos familiares para lidar com as situações que não consegue êxito. É válido destacar que a indisponibilidade de outras pessoas para assessorar o cuidador constitui-se um agravante na sobrecarga do familiar. Além de oferecer suporte, trabalhadores da saúde podem incentivar que o familiar cuidador do paciente seja assessorado por terceiros. Deve ser oferecido aos familiares e pacientes um atendimento individualizado, humanizado, personalizado e longitudinal que os incentivem à com responsabilização e participação ativa nas decisões relativas ao tratamento.

Além de ser necessário um programa de atendimento específico para esses cuidadores familiares, pois o discurso deles revela que as mudanças que podem acontecer do cuidado podem impactar negatividade as suas vidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M.; SCHAL, V. T.; MARTINS, A. M.; MODENA, M. C. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. *Rev. psiquiatr.* v. 32, n. 3, p. 73-79, 2010.

BANDEIRA, M.; CALZAVARA, M.G.; VARELLA, A. Escala de Sobrecarga dos Familiares de Paciente Psiquiátrico-FBIS-Br: Adaptação Transcultural para o Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* v. 54, n. 3, p. 206-214, 2005.

BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Rev. Psiq. Clín.* v. 34, n. 6, p. 270-277, 2007.

BEZERRA, A. B. C.; GERALDES, M. T. M.; PALMEIRA, L. F. Entendendo a Esquizofrenia: como a família pode ajudar no tratamento, 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Interciência Ltda., 2013.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F.; VIEIRA, M. V. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. *Acta Paul Enferm*, v. 25, n. 4, p. 517-523, 2012.

ESPINOZA LAVOZ, E.; MÉNDEZ VILLARROEL, V.; LARA JAQUE, R.; RIVERA CAAMAÑO, P. Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes, en control en el consultorio "José Durán Trujillo", San Carlos, Chile. *Theoria*, v. 18, n. 1, p. 69-79, 2009.

MANOEL, M. F.; TESTON, E. F.; WAIDMAN, M. A. P.; DECESARO, M. N.; MARCON, S. S. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Esc Anna Nery*, v.17, n.2, p. 346-353, 2013.

SILVA, G.; SANTOS, M. A. Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato. *Revistas científicas Departamento de Psicologia*, v. 14, n. 1, p. 83-91, 2009.

SILVEIRA, A. G.; SILVA, D. A. Sobrecarga dos familiares no cuidado ao portador de demência senil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 6, p. e179963671, 2020.