

PACIENTE COM ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO: EFEITOS NA FAMÍLIA E SOCIEDADE

PATIENT WITH NEUROLOGICAL IMPAIRMENT: EFFECTS ON FAMILY AND SOCIETY

Flávia Ferreira Ramos¹
Carolina Tanabe de Azevedo²
Graziela Lourenço da Silva³
Isadora de Andrade Santos⁴
Nathália Exel dos Santos Franco⁵
Paula Sabbag⁶
Stephanie Drago⁷
Juliana Labronici Marques Rubinho⁸

Resumo: Este projeto visa analisar a qualidade de vida das famílias que possuem indivíduos enfermos, de seus cuidadores e da sociedade. Observamos que 88% das pessoas questionadas tiveram alteração na qualidade de vida após o início de atividade como cuidador. Notou-se que 100% dos participantes cuidadores são mulheres, o que confirma a mulher como cuidadora oficial da família. É importante ressaltar que os fatores de sexo e idade nos indivíduos enfermos não foram levados em consideração nesse trabalho, pois o intuito é demonstrar como, independente desses fatores, qualquer indivíduo portador de sequelas neurológicas exige cuidados físicos, mentais e financeiros, e como isso afeta a saúde mental e física de seus cuidadores. Observamos também, que a maioria dos entrevistados tiveram alteração na vida financeira e alteração no tempo de sono por dia, menor que 8 horas, o que nos mostra que a condição do enfermo afeta a vida do cuidador e da família.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Cuidador. Doença neurológica.

Abstract: This project aims the quality of life of families with sick individuals, their caregivers and society. We observed that 88% of the people questioned had a change in quality of life after the beginning of activity as a caregiver. It was noted that 100% of the participants caregivers are women, which confirms the woman as the official caregiver of the family. Importantly, the factors of gender and age in sick individuals were not taken into consideration in this study, be

1 Acadêmica do curso de medicina/UMC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9207-7288>. E-mail: flaviaferamos@gmail.com

2 Acadêmica do curso de medicina/UMC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3847-5178>. E-mail: carolina_tanabe@outlook.com

3 Acadêmica do curso de medicina/UMC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2169-5190>. E-mail: grazzilourenco@yahoo.com.br

4 Acadêmica do curso de medicina/UMC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3007-3791>. E-mail: isadora-andasan@hotmail.com

5 Acadêmica do curso de medicina/UMC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5679-6915>. E-mail: nathaliaexelfranco@hotmail.com

6 Acadêmica do curso de medicina/UMC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0970-7603>. E-mail: paulasabbag@hotmail.com

7 Acadêmica do curso de medicina/UMC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-51480716>. E-mail: teh_drago@hotmail.com

8 Médica graduada na Universidade de Mogi das Cruzes, pós-graduada em Medicina da Família e da Comunidade pela UNIFESP e titulada pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e comunidade (SBMFC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2076-1643>. E-mail: juliabronici@uol.com.br

cause the purpose is to demonstrate regardless of these factors any individual with neurological sequelae requires physical, mental and financial care and how it affects the mental and physical health of their caregivers. We observed that most respondents had changes in financial life and changes in sleep time per day, less than 8 hours, which shows us that the condition of the patient affects the life of the caregiver and family.

Keywords: Quality of life. Caregiver. Neurological disease.

Introdução

Doenças neurológicas são aquelas que afetam o sistema nervoso central e o periférico, ou seja, cérebro, medula espinhal e nervos periféricos, e podem acometer direta ou indiretamente o desenvolvimento do indivíduo portador de uma doença neurológica (DYKENS, 2015). As principais doenças neurológicas abordadas nesse trabalho são: acidente vascular cerebral, doença de Parkinson, Alzheimer e autismo.

O autismo é considerado uma doença neurológica funcional, a qual influencia na qualidade de vida do paciente sem demonstrações neurológicas extremas, como é o caso das outras doenças supracitadas (GOMES et al., 2015).

O acidente vascular cerebral se caracteriza pela instalação de um déficit neurológico focal, repentino e não convulsivo, determinado por uma lesão cerebral secundária a um mecanismo vascular e não traumático (SOUSA et al., 2008).

A doença de Parkinson é definida como distúrbio neurológico progressivo, caracterizado principalmente pela degeneração dos neurônios da camada ventral da substância negra e do lócus ceruleus. Tal degeneração resulta na diminuição da produção de dopamina, produzindo um conjunto de sintomas característicos de distúrbios motores (GONÇALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007).

O Alzheimer é uma doença cerebral degenerativa e é a causa mais comum de demência. O dano neuronal, eventualmente, afeta regiões cerebrais que impossibilita o portador a cuidar de funções corporais básicas como andar e engolir (LEMOS, GAZZOLA e RAMOS, 2006).

O autismo é considerado uma síndrome comportamental, de múltiplas etiologias em consequência de um distúrbio de desenvolvimento. É caracterizado por déficit na interação social combinada a déficits de linguagem e alterações de comportamento (SANDERS e MORGAN, 1996).

O convívio com os portadores de quaisquer doenças supracitadas é ímpar e requer uma alteração significativa da dinâmica familiar, pois o ato de cuidar se torna uma tarefa desgastante e complexa. As consequências do cuidar são muito abrangentes, variando desde condições emocionais, até mesmo físicas. Estão principalmente relacionadas ao ambiente em que o paciente e seu familiar vivem, e à relação emocional que esses mantêm e a tensão gerada por esses cuidados (SOUSA et al., 2008).

Esse convívio pode desencadear, no familiar responsável pelos cuidados, sentimentos de sobrecarga, ressentimento, exclusão e embaraço, e possui grande relação com o tempo dedicado ao portador da doença (SCHERTZ et al., 2016). O cuidador revelou-se ator principal na dinâmica diária de um indivíduo com afecção neurológica devido ao comprometimento da independência (SCHNAIDER; SILVA; PEREIRA, 2005), além de apresentar-se de fundamental importância na concretização de um programa de assistência domiciliar, pois representa o elo entre o ser cuidado, a família e a equipe multiprofissional (FERNANDES e FRAGOSO, 2005).

O atendimento domiciliar, principalmente aquele embasado nos pressupostos do Programa de Saúde da Família (PSF), emerge como um modelo assistencial capaz de minimizar os problemas enfrentados por pacientes com afecção neurológica numa perspectiva holística, ou seja, no cenário onde se dão

suas relações interpessoais e onde ele, em maior grau, interage com fatores que influenciam sua saúde, seu adoecimento e sua reabilitação. Assim sendo, a implementação desse cuidado é eficaz na diminuição de impactos negativos nos pacientes neurológicos e favorece a humanização do cuidado (FERNANDES e FRAGOSO, 2005).

Sendo assim, buscou-se identificar os impactos positivos e negativos dessa relação nos cuidadores e avaliar possíveis medidas para diminuição dos impactos negativos nos mesmos para haver melhora na sua qualidade de vida.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quali-quantitativa, de caráter anônimo e voluntário e de corte transversal.

Foram aplicados 35 questionários, com questões abertas e fechadas, envolvendo perguntas a respeito do tempo de cuidado dedicado, até alterações na qualidade de vida do cuidador. Os questionários foram direcionados aos cuidadores de indivíduos com alguma doença neurológica presentes na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) nos dias de coleta.

O trabalho de campo foi realizado mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CAAE 02298818.5.0000.5497) como consta no parecer 3.296.375.

Resultados e discussão

Com o aumento da expectativa de vida e a conseqüente presença de doenças crônicas e degenerativas, houve um grande aumento do número de idosos e pessoas dependentes que requerem algum auxílio ou cuidados integrais em suas atividades diárias. Atualmente, existe grande preocupação com os cuidados de pacientes neurológicos com sequelas e limitações físicas (DYKENS, 2015). O cuidado e o amparo a essa pessoa, frequentemente transformam-se em sobrecarga significativa para a família (BOCCHI e ANGEL, 2005).

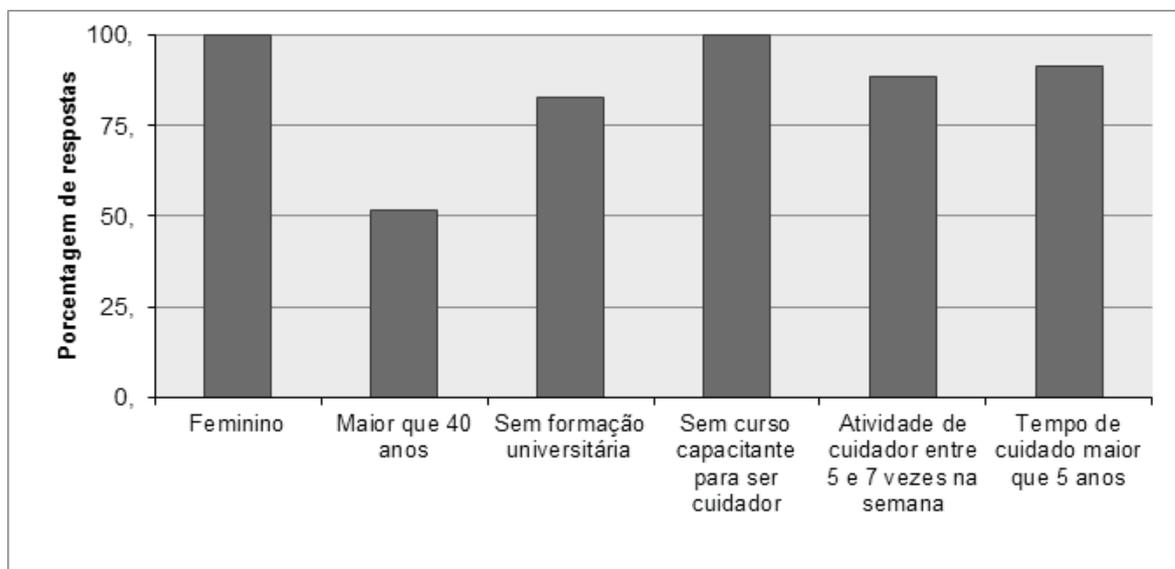
Além do sofrimento psicológico, nesta revisão integrativa, encontraram-se estudos que afirmam que a tarefa do cuidador frequentemente implica em algumas restrições sociais do mesmo, que variam de acordo com o perfil do paciente, por exemplo, o grau de dependência do enfermo com seu cuidador e nível de necessidade de assistência médica (JIYEON et al., 2011) (FALEIROS et al., 2015).

Os cuidadores e familiares que desempenham o papel de ajudar tais pacientes são deixados de lado, afetando, principalmente, sua própria qualidade de vida. Os sentimentos identificados nessa revisão mostram como os cuidadores manifestam alterações em suas vidas pessoais, tais como o comprometimento psicológico, financeiro, e um esgotamento físico. O cuidador informal expõe-se a uma série de situações estressantes, como o peso das tarefas e as doenças advindas das exigências do trabalho e das características, se, no caso, se tratar de um paciente idoso. Os cuidadores, ao se perceberem sobrecarregados, tendem a sentir maiores níveis de tensão e, conseqüentemente, passam a desempenhar funções que vão além de suas capacidades, muitas vezes realizando um trabalho insatisfatório no cuidado (YAVO e CAMPOS, 2005).

Apesar das diversas conquistas sociais da mulher nos últimos anos, ainda vive-se em uma sociedade predominantemente patriarcal onde define-se o papel do homem como o “chefe de família”, responsável pelo sustento da casa, e a mulher como cuidadora. A Figura 1 mostra que 100% dos participantes desse estudo são mulheres, confirmando o papel primordial da mulher como cuidadora oficial e organizadora da família assim como demonstrado por Perlini e Faro (2005). Além disso, a maioria tinha mais de 40 anos (51,42%), corroborando com o estudo de Lemos, Gazzola e Ramos (2006), onde a maior concentração de idade foi na faixa etária de 41 a 60 anos (41,4%) (GOMES et al., 2015). Filhas cuidando de pais hospitalizados é uma situação extremamente comum na rotina das instituições de saúde, principal-

mente devido ao fato de que mulher é historicamente vista como a “grande cuidadora”, que possui o dever moral instituído, de cuidar de toda a família.

Figura 1. Perfil dos entrevistados.



Fonte: Próprios Autores (2019).

A família é a base fundamental para a vida humana, responsável pelo acolhimento, proteção e cuidado, sendo que, tal instinto de cuidado faz parte da essência de todo ser humano e é a base que possibilita considerar a existência humana como humana. Além disso, representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro, que, entretanto, muitas vezes vai além da capacidade física e psíquica da pessoa.

Ao observar as relações familiares e sociais dos entrevistados neste trabalho, confrontamo-nos com relações tecidas por vivências do passado e fatos presentes. Nessas, familiares e amigos são uma constante na apreensão de vários discursos, quer seja na relação direta com o familiar acamado, quer seja na relação com o próprio cuidador. Nesse contexto, cuidar integralmente de alguém, atendendo não somente às suas necessidades físicas básicas, mas também dar conta dos sentimentos presentes nessa relação, parece suscitar conflitos, latentes ou não (SOUSA et al., 2008).

Das participantes, 82,2% não possui formação superior e nenhuma realizou curso de cuidadora, indicando que a relação do cuidado com os pacientes pode não ser a mais adequada para ambas as partes, prejudicando não somente o paciente como a própria cuidadora. Nota-se frequentemente a falta de estratégias capazes de amenizar o sofrimento dos cuidadores familiares e de uma comunicação efetiva entre profissionais e estes cuidadores, uma vez que costumam não expressar dúvidas relacionadas ao prognóstico da doença terminal do familiar, e, na maioria das vezes, não sabem a forma correta de realizar tal trabalho, tendo em vista que o Sistema Público de Saúde no Brasil muitas vezes não fornece o suporte adequado ao idoso que adoecer, nem à família que dele cuida (KIM et al., 2015) (SOUZA, TORTURELLA e MIRANDA, 2011).

O aparecimento de uma doença de curso prolongado causa, no seio familiar, uma série de modificações tanto para a família quanto para aquele membro que irá assumir a responsabilidade pelos cuidados. Por este motivo, vale ressaltar que o cuidador também precisa ser cuidado. Ele precisa de alguém que lhe dê suporte, que o substitua em suas funções, que seja para ele um provedor, e que lhe ofereça proteção e apoio, facilitando o seu desempenho, compartilhando de algum modo sua tarefa (GONÇAL-

VES, ALVAREZ e ARRUDA, 2007).

Das cuidadoras, 88,71% trabalha de 5 a 7 vezes por semana e 91,42% trabalha há mais de 5 anos, o que pode indicar uma sobrecarga maior nestas mulheres, como ilustrado na Tabela 1. Além disso, 88,71% afirmam que sua qualidade de vida foi alterada após se tornar cuidadora, como apontado na Tabela 2.

O fato de os pacientes com afecção neurológica apresentarem essa condição ou enfermidade, faz com que os cuidadores não possam contar com um período de férias dos cuidados, a menos que a família tenha uma organização que permita isso.

A raridade desta última condição, faz pressupor que cuidadores devem merecer maior atenção. O cuidador estressado corre o risco de transferir sua insatisfação para o paciente, chegando, muitas vezes, a ser agressivo e intolerante. É necessário que o cuidador consiga descansar após períodos de trabalho, ainda que curtos, tendo em vista o cansaço cumulativo (GOMES et al., 2015).

Tabela 1. Alteração na qualidade de vida por ano de trabalho.

Tempo em atividade como cuidador	Porcentagem de respostas
Menos de 1 ano	100% sim
1 a 2 anos	0% de respostas
3 a 5 anos	100% sim
Mais que 5 anos	86% sim

Fonte: Próprios Autores (2019).

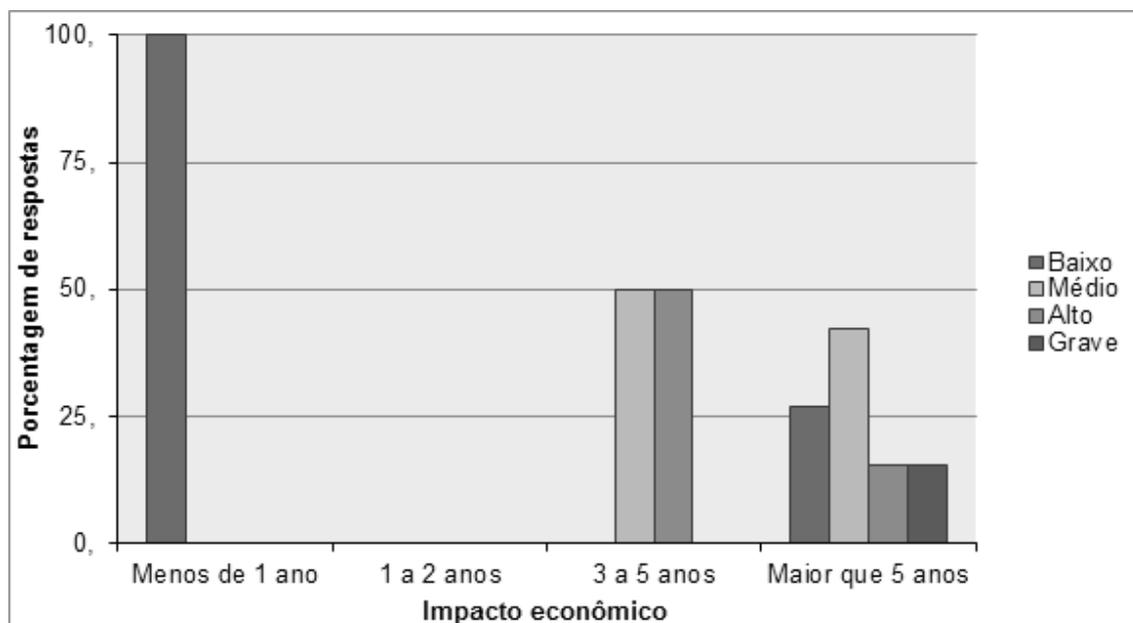
Tabela 2. Alterações na vida dos entrevistados após início de atividade como cuidador.

Parâmetros	Porcentagem de respostas
Qualidade de vida	88% sim
Tempo de sono menor que 8 horas por dia	87% sim
Financeira	76% sim
Vida social e relações pessoais	69% sim
Desenvolvimento de doenças	40% sim
Uso de medicação	37% sim
Dano pessoal	35% sim

Fonte: Próprios Autores (2019).

A maioria das entrevistadas apresentou mudança financeira média, como demonstrado na Figura 2, dormindo menos de oito horas por dia (grande parte de 5 a 7 horas), afirmando alterações sociais e em suas relações pessoais, sem tempo para lazer, como identificado na Tabela 3. Por isso, é necessário um olhar especial e assistência intensa para o cuidador, além de para o próprio paciente, para que ambos apresentem uma qualidade de vida e promoção de saúde adequada, tendo em vista que, frequentemente, estas pessoas possuem sintomas de angústia, ansiedade e depressão (BELAYACHI et al., 2013). Além disso, observou-se também que o despreparo de um cuidador pode prejudicar principalmente o paciente, resultando em uma frequente hospitalização, podendo gerar mais desgaste físico e ansiedade para ambos.

Figura 2. Impacto econômico por anos de trabalho.



Fonte: Próprios Autores (2019).

Tabela 3. Relação entre tempo de serviço como cuidador e saúde do mesmo.

	Menos de 1 ano	1 a 2 anos	3 a 5 anos	Mais que 5 anos
Desenvolveu doenças após o início da atividade como cuidador	100% sim	Sem respostas	50% sim	37,5% sim
Uso de medicação	100% sim	Sem respostas	50% sim	34,4% sim
Apoio psicológico	0% sim	Sem respostas	0% sim	52% sim

Fonte: Próprios Autores (2019).

Logo, seria necessário obter um vínculo dessa família com a sociedade em que está inserida, incluí-la em grupos com pessoas que passam por situações similares. O apoio governamental e de profissionais da saúde, por exemplo, tendem a amparar a família e o cuidador, diminuindo sua responsabilidade sobre o paciente e, com isso, melhorando de certa forma sua qualidade de vida reduzindo suas preocupações e medos. Por isso, é muito importante uma atenção não somente ao paciente diagnosticado, mas também a sua unidade familiar e cuidadores.

Porém, nota-se que a maioria das cuidadoras não associa danos pessoais decorrentes da atividade e não realizaram quaisquer tratamentos, medicamentosos ou não, após iniciarem esse trabalho. Assim, no presente trabalho, observa-se uma boa relação entre as partes.

Salienta-se, portanto, que, quando a enfermidade é grave, a família prontamente age, reage e interage internamente e com o contexto social em que vive para ajudar e apoiar o membro doente. Na dinâmica familiar, os papéis e as funções são repensados e redefinidos. Este comportamento é uma forma de cuidado que a família desenvolve para garantir proteção ao familiar adoecido e sentir-se bem consigo

mesmo, tendo em vista que o cuidado com o familiar faz parte das relações humanas.

Considerações Finais

Por meio deste presente estudo, evidencia-se a relevância do papel do cuidador e enfatiza-se a necessidade de conhecer as responsabilidades e as necessidades que assumem essas pessoas, pois existem várias dificuldades referentes ao papel do cuidador, tanto na organização do cuidado no domicílio, quanto em sua vida pessoal fora de casa, além de todos os sentimentos envolvidos nessa relação, pois o cuidado com o enfermo na maioria das vezes é acompanhado de uma grande sobrecarga de trabalho, afetando também sua própria qualidade de vida, impactos financeiros e emocionais como angústias e sofrimento, que muitas vezes podem comprometer a qualidade de vida de ambas as partes.

Conhecer os cuidadores domiciliares e dar amparo e suporte para tal trabalho é fundamental para a garantia de uma assistência de qualidade ao paciente. A participação exclusiva de mulheres mostra o papel tradicional de gênero no que tange ao cuidado dos efermos, pois foi de responsabilidade, quase exclusiva das mulheres.

O cuidado prestado pela família aos efermos é prolongado e quase sempre restrito à própria família, que nem sempre é bem preparada para tal função. Assim sendo, mostra-se que esse despreparo muitas vezes pode prejudicar o paciente e causar internações desnecessárias.

Fica clara a importância de incluir os cuidadores em grupos com pessoas que passam por situações similares e a importância dos profissionais da saúde em amparar o paciente sua família, além de o próprio cuidador, melhorando assim sua qualidade de vida, reduzindo suas preocupações e medos e diminuindo as consequências das suas limitações.

Referências

BELAYACHI, J. et al. **Psychological burden in inpatient relatives: the forgotten side of medical management.** QJM, Morocco, v. 107, n. 2, p. 115-122, out./2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24149282>. Acesso em: 21 nov. 2019.

BOCCHI, S. C. M; ANGEL, M. **Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: Autonomia compartilhada.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 729-738, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a29v10n3.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2017.

DYKENS, E. M. **Family adjustment and interventions in neurodevelopmental disorders.** Curr Opin Psychiatry, Nashville, v. 28, n. 2, p. 121-126, mar./2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348480/pdf/nihms852523.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2017.

FALEIROS, A. H. et al. **Os Desafios do Cuidar: Revisão Bibliográfica, Sobrecargas e Satisfações do Cuidador de Idosos.** Janus, Lorena, v. 21, jun./2015. Disponível em: <https://www.docplayer.com.br/54174752-Os-desafios-do-cuidar-revisao-bibliografica-sobrecargas-e-satisfacoes-do-cuidador-de-idosos.html>. Acesso em: 21 nov. 2019.

FERNANDES, M. D. G. M; FRAGOSO, K. D. M. **Atendimento domiciliário ao idoso na atenção primária à saúde.** Revista APS, v. 8, n. 2, p. 173-180, dez./2005. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/idoso.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

GOMES, P. T. M. et al. **Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies.** *Journal de Pediatria, Porto Alegre*, v. 91, n. 2, p. 111-121, abr./2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v91n2/pt_0021-7557-jped-91-02-00111.pdf. Acesso em: 7 ago. 2017.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; ARRUDA, M. C. **Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências.** *Acta Paulista de Enfermagem, Florianópolis*, v. 20, n. 1, p. 62-68, jan./2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a11v20n1.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2017.

JIYEON, C. et al. **Caregivers of the chronically critically ill after discharge from the intensive care unit: six months' experience.** *Am J Crit Care, Pittsburgh*, v. 20, n. 1, p. 12-22, jan./2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21196567>. Acesso em: 21 nov. 2019.

KIM, S. H. et al. **Association between the emotional status of family caregivers and length of stay in a palliative care unit: A retrospective study.** *Palliat Support Care, Cambridge*, v. 13, n. 6, p. 1695-1700, dez./2015. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/association-between-the-emotional-status-of-family-caregivers-and-length-of-stay-in-a-palliative-care-unit-a-retrospective-study/7F9215AF8C5B3A75A2D2FE74876769EB>. Acesso em: 21 nov. 2019.

LEMOS, N. D.; GAZZOLA, J. M.; RAMOS, L. R. **Cuidando do Paciente com Alzheimer: O impacto da doença no cuidador.** *Saúde e Sociedade*, v. 15, n. 3, p. 170-179, dez./2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/14.pdf>. Acesso em: 9 out. 2017.

PERLINI, N. M. O. G; FARO, A. C. M. E. **Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar: subtítulo do artigo.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 2, p. 154-163, dez./2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/05.pdf>. Acesso em: 3 set. 2017.

SANDERS, J. L.; MORGAN, S. B. **Family Stress and Adjustment as Perceived by Parents of Children with Autism or Down Syndrome: Implications for Intervention.** *Child & Family Behavior Therapy*, v. 19, n. 4, p. 15-32, out./1996. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J019v19n04_02. Acesso em: 9 out. 2017.

SCHERTZ, M. et al. **Family quality of life among families with a child who has a severe neurodevelopmental disability: Impact of family and child socio-demographic factors.** *Research in Developmental Disabilities*, 53-54, p. 95-106, jul./2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422215300160?via%3Dihub>. Acesso em: 3 set. 2017.

SCHNAIDER, T. B.; SILVA, J. V. D; PEREIRA, M. A. D. R. **Cuidador Familiar de Paciente com Afecção Neurológica.** *Saúde e Sociedade, São Paulo*, v. 18, n. 2, p. 284-292, dez./2009. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v18n2/11.pdf. Acesso em: 10 jul. 2017.

SOUSA, A. G. D. et al. **Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com sequelas neurológicas.** *Conscientiae Saúde, Brasil*, v. 7, n. 8, p. 497-502, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92911724012.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2018.

SOUZA, M. A. D; TORTURELLA, M.; MIRANDA, M. **A importância da Família Participante para acompanhantes e idosos hospitalizados:** a atuação do enfermeiro. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 119-129, set./2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/10054/7483>. Acesso em: 21 nov. 2019.

YAVO, I. D. S; CAMPOS, E. M. P. **Cuidador e cuidado:** O sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. Revista Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 20-32, dez./2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v18n1/02.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2017.

Recebido em 20 de julho de 2020.

Aceito em 19 de agosto 2020.