



Cuidadores informais de sujeitos com afasia: reflexões sobre o impacto no cotidiano

Informal caregivers of people with aphasia: reflections about the impact on daily life

Cuidadores informales de personas con afasia: reflexiones sobre impacto en la vida diaria

*Silvana Basso Miolo**

*Mithielle de Araujo Machado**

*Fernanda dos Santos Pascotini**

*Elenir Fedosse**

Resumo

Introdução: Pessoas com lesões neurológicas adquiridas podem apresentar sequelas motoras e de linguagem que afetam sua vida e a de seus familiares, principalmente quando os últimos assumem a função de cuidadores informais. **Objetivo:** discutir o impacto das sequelas motoras e afásicas no cotidiano de seus familiares/cuidadores informais. **Método:** estudo exploratório, transversal, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo familiares/cuidadores informais de sujeitos com sequelas motoras e de linguagem, decorrentes de lesões neurológicas que frequentavam o grupo interdisciplinar de convivência. Foram gravados os discursos sobre o impacto dessa situação em seu cotidiano. O tratamento dos dados deu-se a partir da transcrição ortográfica seguida da análise temática/análise de conteúdo. **Resultados:** O estudo incluiu cinco familiares/cuidadores informais do sexo feminino, do lar (quatro esposas e uma filha), com faixa etária entre 33 e 74 anos. O tempo de cuidado variou de um ano e seis meses a cinco anos. Foram referidas dificuldades na rotina doméstica, vida pessoal e social das cuidadoras assim como nas condições financeiras da família. No caso de os sujeitos apresentarem afasia, obtiveram-se

*Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Contribuição dos autores:

SBM: realizou a coleta dos dados, análise dos resultados e elaboração do artigo. MAM: realizou a coleta dos dados, análise dos resultados e elaboração do artigo. FSP: realizou a coleta dos dados, análise dos resultados e elaboração do artigo. EF: realizou a orientação e revisão do artigo.

E-mail para correspondência: Silvana Basso Miolo - sbmiolo@hotmail.com

Recebido: 26/08/2016

Aprovado: 27/11/2017



relatos de dificuldades de compreensão e expressão, bem como de lidar com o humor. **Conclusão:** os resultados evidenciam dificuldades vivenciadas por familiares/cuidadores informais de sujeitos com sequelas motoras e de linguagem, decorrentes de lesão neurológica adquirida e a importância de grupos de convivência com equipe multiprofissional de cuidado inter/transdisciplinar, ampliando as possibilidades de investigações na fonoaudiologia, enquanto área da saúde que estuda a linguagem e as repercussões da afasia na singularidade dos sujeitos acometidos e de seus familiares/cuidadores.

Palavras-chave: Família; Cuidadores; Lesão cerebral; Afasia

Abstract

Introduction: People with acquired brain injury may present motor and language sequelae that affect their lives and their relatives' lives, especially when relatives assume the function of informal caregivers. **Objective:** to discuss the impact of individuals' motor and aphasic sequelae on relatives/informal caregivers' daily lives. **Methods:** an exploratory and cross-sectional study, with a qualitative approach. Participated in the study relatives/informal caregivers of individuals with motor and language sequelae resulting from brain injury, who participated on an interdisciplinary peer group. Speeches about the impact of this situation in their everyday life were recorded. The data treatment was from orthographic transcription to a thematic analysis/content analysis. **Results:** The study included five female relatives/informal caregivers, being them housekeepers (four wives and one daughter), with age range of 33 to 74 years-old. The time of care varied from one year and six months to five years. They referred difficulties in domestic routine, caregivers' personal and social lives, and in the family financial condition. In the cases of subjects with aphasia, caregivers reported difficulties with comprehension and expression, as well as problems to handle the relative's humor. **Conclusion:** the results emphasize the difficulties experienced by relatives/informal caregivers of individuals with motor and language sequelae resulting from acquired brain injury, and the importance of peer group with multiprofessional care team inter/transdisciplinary, expanding the possibilities of investigations of speech therapy, while health area that studies language and the repercussions of aphasia. In the uniqueness of the affected individuals and their relatives/caregivers.

Keywords: Family; Caregivers; Brain injury; Aphasia

Resumen

Introducción: Personas con lesiones neurológicas adquiridas pueden tener consecuencias motor y del lenguaje que afectan sus vidas y la vida de sus familias, especialmente cuando estos asumen el papel de cuidadores informales. **Objetivo:** analizar el impacto de las secuelas motor y afásicas en la vida cotidiana de sus familiares/cuidadores informales. **Método:** estudio exploratorio, transversal, con enfoque cualitativo. Participaron en el estudio los familiares/cuidadores informales de personas con consecuencias motor y del lenguaje resultante de lesiones neurológicas que participaron de un grupo interdisciplinario de convivencia. Fueron registrados discursos sobre el impacto de esta situación en su vida diaria. El tratamiento de datos fue realizado a partir de la transcripción ortográfica seguida por análisis temática/análisis del contenido. **Resultados:** El estudio incluyó cinco familiares/cuidadores informales del sexo femenino, amas de casa (cuatro mujeres y una hija), con edades comprendidas entre 33 y 74 años. El cuidado osciló entre un año y seis meses a cinco años. Fueron referidas dificultades de rutina doméstica, la vida personal y social de los cuidadores así como la situación financiera de la familia. En el caso de los sujetos con afasia, se obtuvieron informes de dificultades en la comprensión y la expresión del familiar, así como de manejar su estado de ánimo. **Conclusión:** Los resultados mostraron dificultades experimentadas por los familiares/cuidadores informales de personas con consecuencias motor y del lenguaje resultante de una lesión neurológica adquirida y la importancia de los grupos de convivencia con equipo multidisciplinario de la atención inter/transdisciplinario, la ampliación de las posibilidades de investigación en terapia del habla, mientras que la salud estudio de la lengua y el impacto de la afasia en la singularidad de las personas afectadas y sus familiares / cuidadores.

Palabras clave: Familia; Cuidadores; Lesión cerebral; Afasia

Introdução

Os acidentes vasculares encefálicos (AVE), sobretudo os acidentes vasculares cerebrais (AVC), assim como os traumatismos crânio encefálicos (TCE), os tumores e as infecções do sistema nervoso central (SNC) constituem um grupo de afecções chamadas de lesões encefálicas adquiridas (LEA). Tais lesões apresentam-se e evoluem de maneira muito própria em cada sujeito acometido; geralmente resultam em prejuízo das funções sensoriais e motoras (hemiparesias ou hemiplegias, quadriplegias), cognitivas (agnosias, apraxias, amnésias e afasias) e emocionais/comportamentais^{1,2,3}.

As afasias são os distúrbios de linguagem, decorrentes das LEA, mais frequentes; caracterizam-se por alterações dos processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva, produzida por lesão focal adquirida das zonas responsáveis pela linguagem, podendo os quadros afásicos estar ou não associados a alterações de outros processos cognitivos - praxias, gnosias, memórias, por exemplo⁴. O sujeito com afasia pode apresentar dificuldades de natureza produtiva e/ou interpretativa da linguagem verbal, as quais ocasionam mudanças no convívio/interação familiar e social ampliado^{5,6}.

Além dos comprometimentos linguísticos e de outros processos cognitivos, frequentemente, os sujeitos com afasia apresentam déficits motores, especialmente, hemiplegia direita, que geram limitações nas atividades de vida diária no ambiente domiciliar e sociocomunitário, tornando-os (mais ou menos) dependentes de cuidadores⁷.

Entende-se por cuidador a pessoa cuja função é auxiliar e/ou realizar a atenção adequada às pessoas que apresentam limitações para as atividades básicas de vida diária. Atualmente, existem os cuidadores formais (formação especializada para prestação do auxílio) e os informais (sem formação) Trata-se de uma atribuição que inclui o auxílio em atividades como alimentação, higiene pessoal e locomoção, assim como em relação à comunicação, cognição e emoção⁸. Por vezes, a função de cuidador é assumida por familiares (cuidadores informais) e, nessa condição, passa a ser um mediador entre a pessoa sob seus cuidados e o meio externo e, não raramente, vive sob constante sobrecarga física e emocional e, por isso, também deve ser tomado como foco da atenção dos profissionais e serviços de saúde^{9,10,11}.

Na atenção dos profissionais voltada ao cuidador, seja de cunho psicoterapêutico ou psicoeducacional, convém abordar a implementação de estratégias e recursos para o enfrentamento das situações cotidianas de cuidado, a compreensão e a aceitação do quadro neurológico do familiar, bem como a oferta de oportunidades para compartilhamento e expressão de sentimentos relacionadas à nova condição de convivência de ambos^{10,12}.

Vários são os fatores que repercutem na relação do sujeito acometido e o familiar/cuidador, como, por exemplo, o grau e o tempo de acometimento, as dificuldades econômicas, a redução de atividades sociais e de entretenimento, além das condições de comportamento/humor (ansiedade e depressão) de ambos. Além disso, o cuidador pode apresentar dores musculoesqueléticas, cefaleia tensional, cansaço, fadiga, perturbação do sono, entre outras situações de saúde¹². Estudos nacionais^{13,14} e internacionais^{15,16} têm abordado o impacto da afasia no dia-a-dia de familiares/cuidadores, mas poucos são aqueles que descrevem a atenção dispensada aos familiares/cuidadores por meio da abordagem interdisciplinar e em grupo. Nesta perspectiva, o objetivo do presente estudo é analisar o impacto das sequelas motoras e afásicas na vida de familiares/cuidadores informais.

Método

Este estudo, de cunho exploratório, transversal e com abordagem qualitativa, segue as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos; foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade do Rio Grande do Sul, sob nº 0324.0.243.000-11. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos familiares/cuidadores informais, ou seja, aqueles que não recebiam remuneração para desempenhar a função e que acompanhavam sujeitos com lesão neurológica participantes de um grupo interdisciplinar de convivência. Foram excluídos os cuidadores formais (sem parentesco com o sujeito com lesão neurológica e que recebiam remuneração pela função).

Convém esclarecer que o grupo interdisciplinar de convivência funciona como um ambulatório de

atendimento gratuito a sujeitos com danos neurológicos. As sessões do grupo acontecem semanalmente, com duração de duas horas e trinta minutos, sob coordenação de uma fonoaudióloga e conta com a participação de bolsistas e acadêmicos voluntários do curso de Fonoaudiologia e de Terapia Ocupacional, bem como de pós-graduandos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. A dinâmica do grupo, assentada nos pressupostos da Neurolinguística Discursiva (ND)⁴, inclui atividades como: roda de conversa (hora da novidade), jogos com a linguagem verbal e não verbal, atividades físicas, lanche, entre outras. Paralelamente ao grupo de convivência, com regularidade quinzenal, ocorre o grupo de familiares/cuidadores, caracterizado como espaço de apoio especializado. Neste grupo os participantes expõem situações do cotidiano (relato de experiências positivas e negativas, considerações pessoais, entre outros), também são incentivados e vivenciam atividades relacionadas ao autocuidado (demandas e soluções do próprio grupo, por exemplo, recebem e/ou prestam serviços de manicure e maquiagem, por exemplo), confecção de artesanatos e, ainda, participam de discussões sobre temas relacionados à saúde (do cuidador e/ou do sujeito cuidado) e variados. O grupo conta com a participação mensal de uma psicóloga; se necessário (demanda própria e/ou avaliação do profissional), os familiares/cuidadores realizam acompanhamento psicológico individual.

Os dados foram coletados junto a todos os que compõem o grupo de familiares/cuidadores, por meio de uma entrevista abordando a percepção do familiar/cuidador sobre as condições de (com)vivência familiar e social ampliada após o acometimento neurológico de seu familiar. Foram levantados dados referentes à identificação (nome, idade, profissão); composição familiar (estado civil, grau de parentesco, filhos); mudanças na rotina pessoal e familiar após a lesão neurológica do familiar cuidado. Foi questionado o tempo que ocupa na posição de cuidador, as dificuldades e facilidades com relação ao cuidado em geral e à comunicação, bem como se houve ou não mudança na condição financeira da família. Por fim, questionou-se se houve melhora no relacionamento familiar e social após participação no grupo de convivência e o que significa o grupo de familiares/cuidadores para cada um dos participantes do referido grupo.

As entrevistas foram gravadas em áudio (gravador Sony Px240), e transcritas ortograficamente.

O tratamento dos dados foi realizado pela análise temática, uma modalidade de análise de conteúdo¹⁷. A análise das transcrições foi realizada individualmente por todos os pesquisadores envolvidos e, posteriormente, em grupo, no qual se confrontou impressões e estabeleceram-se categorias de análise, apresentadas na seção dos resultados. A partir da leitura inicial minuciosa e exaustiva do conteúdo das respostas dos cuidadores e identificação dos dados relevantes concernentes ao objetivo do estudo, estabeleceu-se as seguintes categorias: 1) Rotina familiar pré e pós lesão neurológica do familiar; 2) Condições familiares e sociais; 3) Condições financeiras pré e pós lesão; 4) Cuidado; 5) Comunicação e 6) Participação no grupo de familiares. Os depoimentos dos sujeitos da pesquisa que não se classificavam nas categorias estabelecidas foram excluídos.

Os cuidadores foram identificados pela letra C seguida de um número, preservando-se, assim, a identidade dos mesmos.

Resultados

Participaram deste estudo cinco familiares/cuidadores informais, do sexo feminino, sendo quatro esposas e uma filha, a saber: C1 - 33 anos, filha, reveza o cuidado com outra irmã há dois anos; C2 - 53 anos, esposa, cuidadora principal há 3 anos; C3 - 51 anos, esposa, cuidadora principal há um ano e seis meses; C4 - 74 anos, esposa, cuidadora principal há 5 anos e C5 - 47 anos, esposa, cuidadora principal há 5 anos.

Apresentam-se a seguir excertos de discurso relativos às categorias estabelecidas:

1. Rotina domiciliar pré e pós-lesão neurológica do familiar

“Mudou tudo, mudou muito a rotina, ficou mais difícil...99%...porque sempre precisa de companhia” (C1)

“Mudou muita coisa na minha vida, não saio mais, fico só em função dele, antes do derrame eu saía mais, agora não mais, que judiaria” (C4)

“Mudou tudo, por exemplo, não estou reclamando, mas a minha vida parou pra viver a dele, ando atrás dele 24 horas por dia. Minhas amigas saem e eu não posso” (C5)

2. Condições familiares e sociais pré e pós-lesão

“Às vezes [ele] é rebelde... As resistências impedem de fazer as coisas... É difícil planejar para sair... ir em festas, porque nem sempre [ele] quer sair” (C1)

“Antes era mais tranquilo, [ele] era mais ativo” (C3)

“Ah, ele era mais bravo, bem estressado. Não tinha diálogo com os filhos, não procurava eles para conversar. O que ele dizia pra gente era sempre o certo, era o dono da razão. Com os amigos ele também era assim, brigava com todos por qualquer coisa, hoje ele não tem mais nenhum amigo, ninguém procura ele” (C4)

“Era bom, antes era bem bom, tínhamos muitos amigos, mas agora [nenhum]” (C5)

3. Condições financeiras

“Ela tem atendimento gratuito, pelo governo... não tem problema porque tem o auxílio doença e é tudo pelo SUS” (C1)

“Ele recebe auxílio... a dificuldade é com o transporte... e faz fono particular. Deixou de fazer a fisioterapia, porque não tem transporte” (C2)

“No financeiro, a gente não tem sobrando, mas está bem tranquilo” (C3)

“Mudou um monte, mudou horrores... ele tinha o salário dele, mas quando viajava ganhava diária e isso aumentava a renda, mas quando se aposentou só ficou com o salário e ainda paga pensão para a ex-esposa” (C5)

4. O Cuidado prestado

“Ele tem independência ... mas como estava tendo convulsões ... fico com medo, que ele caia e se machuque... fico sempre de olho. (...) a maior parte do tempo... sou só eu... as filhas trabalham” (C2)

“Sou restrita a ele. Somos só nós dois. Surgiu a oportunidade para eu fazer yoga, mas não dá por causa do horário, é muito cedo... em primeiro lugar vem ele... ia ter que mudar a rotina de medicações” (C3)

“Não tem nada fácil, depende de mim pra tudo. Reclama de tudo, nada agrada ele, é muito difícil a convivência, é teimoso” (C4)

5. A comunicação

“Se ela está tranquila, a comunicação sai... não pode ter criança e barulho. Converso com ela por telefone” (C1)

“Muitas vezes ele conversa e não entendo... quando ele está mais calmo consegue falar melhor” (C2)

“Ah, é difícil, eu não entendo e ele fica bravo; é horrível, não tem paciência” (C4)

“É difícil, muito difícil, mas eu tento entender, pergunto, insisto, não deixo ele tentando falar com a gente e fingir que estou entendendo” (C5)

6. Participação no grupo de familiares

“O apoio psicológico é muito importante” (C1)

“Eu gosto muito das atividades, desestresso bastante, convivo com os outros familiares, com toda a equipe que cuida da gente .. eu aprendo muita coisa nova [...]”. (C4)

“Pra mim não é vantagem ter grupo de familiar/cuidador separado dos pacientes. Porque ele não consegue entender direito, se por acaso eu não for no Grupo e tem alguma viagem, festa eu não fico sabendo, porque ele não sabe me falar, explicar... daí não fico sabendo de nada. Não acho o grupo de familiar/cuidador ruim, mas eu prefiro estar junto com ele”. (C5)

Discussão

Neste estudo constatou-se a predominância do sexo feminino na posição de cuidadores de sujeitos com lesão neurológica, em concordância com outros estudos^{18,19}. Possivelmente, tal fato deve-se ao papel histórico e cultural atribuído à mulher que, em tempos passados, apenas responsabilizava-se pela família e atividades domésticas^{20,21}.

As entrevistadas relataram mudanças com relação à rotina pessoal (abdicaram de seus projetos) em função da demanda de tempo para o cuidado do familiar, ou seja, sua função de cuidadora tornou-se a prioridade de sua vida.

Também foram relatadas mudanças de comportamento do sujeito com lesão neurológica, por exemplo, o seu distanciamento do convívio com outros familiares e sociais, possivelmente motivados pela condição de o sujeito mostrar-se

diferente do que era antes do episódio neurológico. Essa condição converge para uma sobrecarga na organização familiar, impactando em sua rotina, exigindo readequação dos projetos e modos de vida do sujeito acometido por lesão neurológica e dos demais membros de seu núcleo familiar, sobretudo, daquele que se torna o cuidador principal⁸.

Estudos^{22,23} revelam que a sobrecarga do cuidador está associada a variáveis como distúrbios psicoemocionais, falta de informação, tempo dedicado ao cuidado e grau de dependência do sujeito cuidado. No caso de sujeitos com afasia, estudo²³ aponta que seus cuidadores apresentam maiores níveis de *estresse*, sintomatologia depressiva, solidão e outros problemas emocionais, quando comparados com cuidadores de pessoas acometidas por AVC, mas não afásicas. Tal situação ficou evidenciada na fala de C2 (Muitas vezes ele conversa e não entendo...), C4 (Ah, é difícil, eu não entendo e ele fica brabo; é horrível) e C5 (É difícil, muito difícil, mas eu tento entender, pergunto, insisto, não deixo ele tentando falar com a gente e fingir que estou entendendo). Dentre outros fatores, este é fundamental para a realização de acompanhamento regular de familiares/cuidadores; tal como os sujeitos acometidos neurologicamente, os familiares/cuidadores necessitam de apoio profissional voltado ao (re) conhecimento dos processos (alternativos ou não) de significação produzidos pelos sujeitos afásicos⁶.

Outro estudo²⁴, realizado com familiares/cuidadores de afásicos, constatou que houve piora na saúde dos cuidadores (fato não constatado nos sujeitos deste estudo) e no tempo para o lazer (este sim, também constatado neste estudo), bem como na situação financeira da família (evidenciou-se piora financeira em um único caso, em que aposentadoria diminuiu o ganho do sujeito).

As familiares/cuidadoras, deste estudo, demonstraram dificuldades em lidar com o humor e as complicações decorrentes da lesão neurológica de seu familiar. Não se pode ignorar que, além da sobrecarga física, os comportamentos antissociais do sujeito com lesão neurológica podem deixar o cuidador desestabilizado emocionalmente, trazendo, por exemplo, insegurança, angústia, medo e impotência frente às incertezas relacionadas à saúde e ao tratamento do familiar acometido neurologicamente. A sobrecarga física e psicológica exige apoio de diferentes ordens²⁵ e, é por isso que convém conhecer a história progressiva do relacionamento familiar para compreender o modo como

se dá a atual relação do familiar/cuidador com a pessoa cuidada. Estudo²⁶ revelou que familiares/cuidadores sofrem assistindo o sofrimento do familiar acometido.

Quanto à comunicação, constatou-se que as familiares/cuidadoras têm dificuldades para se comunicar com os sujeitos afásicos. Tal como em outro estudo¹⁹ que revelou que a maioria dos cuidadores têm dificuldades em dialogar com seus familiares afásicos, fato que reforça a importância de os cuidadores estarem informados sobre as características das afasias e sobre o potencial da reabilitação. Para que isto ocorra, é necessário escutar qualificadamente/conhecer as demandas do cuidador e, juntamente com ele, refletir e definir as práticas viáveis nos domicílios.

O estudo²⁷, sobre as dificuldades que o familiar vivencia na comunicação com a pessoa afásica, mostrou sentimentos como angústia (devido ao não entendimento da fala do familiar com afasia e de suas necessidades) e luto (sentimento que pode ser compreendido como uma fase de preparação - do sujeito com afasia e de seus familiares - para a nova situação de readaptação e de reorganização dos relacionamentos familiares, assim como o de enfrentamento das dificuldades vivenciadas e a serem vivenciadas).

No sentido acima, há a conveniência de se realizar grupo de familiares/cuidadores paralelamente ao processo terapêutico de sujeitos afásicos. Este estudo é consoante com outro⁸, no qual familiares/cuidadoras afirmaram encontrar no grupo de familiares/cuidadores o apoio necessário para enfrentamento da situação doméstica, acolhimento seguro de compartilhamento de sentimentos, dúvidas, experiências e aprendizagens. A complexidade dos comprometimentos da saúde que demandam necessidade de abordagem interdisciplinar de cuidado têm sido discutida por diversos autores^{28,29,30}. A multidimensionalidade da constituição dos sujeitos exige práticas profissionais integradas que possam favorecer a vida dos acometidos e de seus familiares. Tal fato implica a necessidade de se ofertar serviços nos quais se leve em conta o ajuste dinâmico da equipe de saúde, familiares e sujeitos com afasia.

Conclusão

Este estudo evidenciou as transformações que ocorrem após uma lesão encefálica adquirida na

fase adulta na rotina familiar, vida pessoal, social e econômica de sujeitos com afasia e seus familiares. Os cuidadores de sujeitos com afasia passam a conviver com dificuldades de compreensão e expressão do familiar, bem como com mudanças de comportamento e humor e, adicionalmente, tendem a adaptar-se para priorizar o cuidado ao sujeito acometido. Estes resultados reafirmam estudos anteriores e abrem um leque para novas investigações, sobretudo no cuidado envolvendo diferentes núcleos profissionais em grupos de convivência.

Os grupos de convivência de familiares/cuidadores cuja equipe multiprofissional atua segundo métodos inter/transdisciplinares propiciam espaço de compartilhamento de sentimentos, experiências e aprendizagens. Esse recurso de cuidado merece maior atenção dos profissionais da saúde.

Vislumbram-se amplas possibilidades de estudos na Fonoaudiologia, enquanto área da saúde que estuda a linguagem, o cuidado e as repercussões da afasia na singularidade dos sujeitos acometidos e seus familiares/cuidadores.

Referências

1. Carvalho TB, Relvas PCA, Rosa SF. Instrumentos de avaliação da função motora para indivíduos com lesão encefálica adquirida. *Rev Neuroc*; 2008. (16)2: 137-143.
2. Luria AR. Fundamentos de Neuropsicologia. São Paulo: Cultrix, 1981.
3. Luria AR. Pensamento e linguagem - as últimas conferências de Luria. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987.
4. Coudry MIH. Diário de Narciso: discurso e afasia: análise discursiva de interlocuções com afásicos. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
5. Castro SAFN, Mancopes R, Santos ACD, Castro NWN. Abordagem discursiva no tratamento da afasia de Wernicke: a eficácia da intervenção fonoaudiológica. *Pró-Fono*; 2001. 13(2): 204-11.
6. Fedosse E. Processos alternativos de significação de um sujeito afásico. [Tese de Doutorado não-publicada], Campinas (SP): Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas; 2008.
7. Panhoca I. O papel do cuidador na clínica fonoaudiológica – dando voz a quem cuida de um sujeito afásico. *Distúrbios Comum*; 2008. 20(1): 97-105.
8. Moleta F, Guarinello AC, Berberian AP, Santana AP. O cuidador familiar no contexto das afasias. *Distúrbios Comum*; 2011. 23(3): 343-52.
9. Morato EM. Rotinas significativas e práticas discursivas: relato de experiência de um centro de convivência de afásicos. *Distúrbios Comum*; 1999. 10(2):157-65.
10. Santos RL, Sousa MFB de, Brasil D, Dourado M. Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. *Rev Psiq Clin*; 2011. 38(4):161-7.
11. Sorti LB, Quintino DT, Silva NM, Kusumota L, Marques S. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 2016. 24-2751.
12. Andrade AME. "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demência. *Revista Cubana de Salud Pública*; 2009. 35(2):1-14.
13. Carleto NG, Caldana ML. Correlação entre a qualidade de vida do paciente afásico e de seu familiar. *Distúrbios Comum*; 2014. 26(4): 630-40.
14. Di-giulio RM, Chun RY. Impacto da afasia na perspectiva do cuidador. *Distúrb Comum*; 2014. 26(3): 541-49.
15. Worrall L, Ryan B, Hudson K, Kneebone I, Simmons-mackie N, Khan A, Hoffmann T, Power E, Togher L, Rose M. Reducing the psychosocial impact of aphasia on mood and quality of life in people with aphasia and the impact of caregiving in family members through the Aphasia Action Success Knowledge (Aphasia ASK) program: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*; 2016. 17: 153.
16. Tatsumi H, Nakaaki S, Satoh M, Yamamoto M, Chino N, Hadano K. Relationships among Communication Self-Efficacy, Communication Burden, and the Mental Health of the Families of Persons with Aphasia. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*; 2016. 25(1): 197-205.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
18. Turró-garriga O. Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev Neurol*; 2008. 46(10): 582-8.
19. Panhoca I, Rodrigues AN. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de afásicos. *Rev soc bras fonoaudiol*; 2009. 4(3): 394-401.
20. Mendes PBMT. Quem é o cuidador. In: Dias ELF, Wanderley JS, Mendes RT. Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar. Campinas: UNICAMP; 2002. 19-33.
21. Caldas CP. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: Minayo MCS, Coimbra JR, Carlos EA. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. 51-71.
22. Rezende TC, Coimbra AM, Costallat LT, Coimbra IB. Factors of high impacts on the life of caregivers of disabled elderly. *Arch Gerontol Geriatrics*; 2010. 51(1):76-80.
23. Silva F, Patricio AB. Influência da comunicação na vida dos cuidadores de pessoas com afasia. ICH Gaia-Porto: Congresso Internacional de Saúde Gaia-Porto; 2010.
24. Aragão SEM, Nunes RTD. Caracterização do cuidador familiar de afásicos de uma instituição na cidade de Salvador (BA). *Rev Baiana de Saúde Pública*; 2009. 33(4): 553-60.
25. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad Saúde Pública*. 2006. 22(8): 1629-38.



26. Andrade LM, Costa MFM, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*; 2009. 43(1): 37-43.
27. Kiyari L, Silva DPG, Wanderley KS. Repercussões psicológicas na relação entre o paciente afásico e seu familiar. *Rev Kairós*; 2008. 11(2): 197-213.
28. Nunes ED. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais. In: Canesqui AM, organizadora. *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1995. 95-113.
29. Borges MJL, Gurgel IGD, Sampaio AS. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Cien Saude Colet*; 2010. 17(1): 147-56.
30. Scherer MDA et al. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Cien Saude Colet*; 2013. 18(11): 3203-3212.