

CAPÍTULO 8

CUIDADORES IDOSOS DE PESSOAS IDOSAS: UMA NOVA REALIDADE

Laura Muñoz Bermejo

Salvador Postigo Mota

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população na Europa atingiu proporções sem precedentes. De acordo com as projeções do Departamento de Assuntos Sociais e Económicos da ONU, em 2050, 26,2% da população dos países desenvolvidos terá mais de 65 anos e 14,6% dos países em desenvolvimento. Para o diagnóstico do envelhecimento da população, são fundamentais os seguintes fatores demográficos: baixas taxas de natalidade e de mortalidade e o aumento da esperança de vida, devido a uma qualidade de vida até então desconhecida. Para além deste aumento do número de pessoas idosas, registou-se um claro aumento do número dos mais idosos. Na última década, o número de octogenários na Europa aumentou 66%, enquanto a população total aumentou 13%. De acordo com

as estimativas das Nações Unidas, em 2050, 9,5% da população dos países desenvolvidos terá mais de 80 anos e 3,5% dos países em desenvolvimento terão mais de 80 anos (DESA, 2019).

Apesar da melhoria da qualidade de vida e da saúde, a fase de vida dos idosos acarreta certas limitações físicas e psicológicas. Caracteriza-se por um aumento das patologias crónicas que conduzem a um declínio físico e psicológico que condiciona a capacidade funcional. Tem repercussões no grau de dependência e na perda de autonomia da pessoa idosa, pelo que esta necessitará de cuidados e de ajuda na realização das atividades diárias, de apoio familiar e psicológico, bem como de apoio financeiro para cobrir as despesas decorrentes dos seus próprios cuidados (Ralston et al., 2017). Por conseguinte, o aumento da longevidade e do peso específico enquanto grupo social de pessoas idosas conduz a um aumento da probabilidade de sofrer de perturbações físicas (patologias) e psicológicas ou mentais. É muito provável que estas

perturbações conduzam ao confinamento no domicílio, o que é diretamente proporcional à necessidade de serviços de assistência (González-Valentín & Gálvez-Romero, 2009). Em última análise, este aumento do número de pessoas idosas está a conduzir a um aumento da procura de cuidados para idosos nos países ocidentais industrializados (Fujisawa & Colombo, 2009).

Temos assistido a um aumento do grupo das pessoas com mais de 80 anos, que são as pessoas que mais necessitam de cuidados. As distintas projeções apontam nesse sentido, assim, os nonagenários e os centenários ganharão mais protagonismo.

A COMPLEXIDADE DOS CUIDADOS

O cuidado é um conceito complexo de definir. É nessa dimensão relacional que os indivíduos podem intervir, onde a ação de cuidar se traduz num comportamento motivado para alcançar um fim, ou seja, adquire sentido. Trata-se de uma prática social cuja finalidade é que um indivíduo incapacitado nas suas funções básicas possa sobreviver ou progredir, biológica e socialmente, ao satisfazer as suas necessidades por meio desse cuidado (Robles, 2007).

Os objetivos finais, do ponto de vista dos cuidados, passarão por potenciar a autoestima, ajudando a pessoa a gostar de si própria, mesmo no sofrimento, aceitando-se a pessoa como um valor e nunca como um fardo. Se não houver objetivos, é muito provável que apareçam doenças mentais como a depressão, a ansiedade, entre outras. Por isso, há que promover a comunicação, estabelecendo boas redes sociais e fomentando atividades recreativas e lúdicas (que permita desfrutar do tempo livre, sentindo-se bem e à vontade). Para alcançar o sucesso, devem ser aceites os papéis atuais e os papéis sociais desempenhados de acordo com a sua idade, mas não seremos especialmente pretensiosos exigindo-lhes aspetos que não correspondam ao que o seu ambiente sociocultural espera deles (Salas Iglesias, 2006).

Neste sentido, a atividade de cuidar não deve apenas cobrir as necessidades básicas de forma objetiva, mas deve também permitir a plena autonomia física, psicológica e social, que deve ser o único objetivo da prestação de cuidados. Por conseguinte, a prestação de cuidados é uma atividade complexa que exige competências como a empatia, a paciência, a dedicação e o esforço, tanto físico como psicológico.

OS CUIDADOS, A FAMÍLIA E AS PESSOAS IDOSAS

Desde há alguns anos, o aumento da necessidade de cuidados e de atenção a pessoas dependentes tem vindo a impor grandes desafios às famílias e à sociedade (McNicoll, 2002). O segmento etário a que pertence a população idosa tornou-se o mais vulnerável a situações de dependência, pelo que grande parte dos cuidados de que estas pessoas necessitam recai sobre os chamados cuidadores informais, entre os quais se

destacam os cuidados prestados pela família, que é o principal prestador de cuidados de saúde (Lima, 2013). Assim, a atenção e os cuidados às pessoas idosas dependentes são principalmente prestados pelas próprias famílias, e o seu trabalho, enquanto cuidadores informais, contribui para manter as pessoas no seu meio social, reduzindo a utilização de recursos formais e retardando ou evitando a institucionalização (López Gil et al., 2009).

A família é, portanto, a principal fonte de apoio para as pessoas idosas e torna-se ainda mais importante quando estas sofrem de algum tipo de dependência, uma vez que ajuda a preencher as lacunas ou insuficiências das redes de serviços sociais e de saúde e constitui um eixo fundamental das políticas sociais baseadas no “envelhecimento em casa”. De igual forma, a família também contribui para manter a segurança, a qualidade de vida e o bem-estar, tanto físico como psicológico, da pessoa idosa dependente.

Os cuidados aos idosos são, portanto, fundamentalmente realizados pelas próprias famílias e, embora por vezes haja vários membros da família que cuidam do parente dependente, o facto é que na maioria das vezes o peso dos cuidados recai sobre uma única pessoa: o cuidador principal; o seu trabalho contribui para manter as pessoas no seu ambiente social, reduzindo a utilização de recursos formais e retardando ou evitando a institucionalização (Ruiz Valencia et al., 2019).

Estes cuidados prestados no ambiente familiar são também, muitas vezes, a opção mais desejada, tanto pelo prestador de cuidados como pela pessoa dependente, pelo que as pessoas das gerações mais velhas de hoje continuam a confiar na “rede familiar” (Armentia et al., 2008).

OS CUIDADORES IDOSOS DE PESSOAS IDOSAS

As novas formas de vida das famílias mais jovens fizeram emergir o novo papel dos adultos mais velhos nos cuidados familiares.

As pessoas idosas assumem muitas vezes tarefas de assistência a outros membros da família, até mesmo o simples facto de apoiar um idoso doente com a sua companhia é uma forma de assistência que ainda não é suficientemente valorizada, mas que evita o sentimento de solidão a que muitos dos nossos idosos estão condenados. Atualmente, muitos idosos estão a cuidar uns dos outros “como podem”; de tal forma que é comum um idoso dependente cuidar de outro idoso dependente. São situações que ainda passam despercebidas, mas que são uma realidade (Tobío Soler et al., 2010).

Os adultos mais velhos da família que desempenham funções de cuidadores costumam ser a esposa ou o esposo, os irmãos e até os filhos que ultrapassam a barreira cronológica dos 60 anos.

Embora a prestação de cuidados possa ser positiva e satisfatória para o bem-estar dos cuidadores (Quinn & Toms, 2019), o desempenho de um adulto idoso no papel de prestador de cuidados exige do prestador de cuidados um compromisso para o qual as suas

capacidades também estão a envelhecer; e existem doenças ou limitações no prestador de cuidados que tendem a aumentar durante a prestação de cuidados e a acrescentar-se à sobrecarga já existente do prestador de cuidados (Baster Moro, 2012).

O papel de cuidador nas pessoas idosas pode conduzir a maus resultados de saúde (Goren et al., 2016) com consequências familiares, sociais, económicas e espirituais (Guedes & Pereira, 2013).

Papadópolos e Falki (2011) referem-nos, com base na Organização Mundial de Saúde e na definição do subgrupo de trabalho sobre os adultos mais velhos (s/d), que existem diferentes componentes vinculados à dependência, podendo estar relacionado com uma situação de incapacidade ou devido a problemas de fragilidade e vulnerabilidade. Dois tipos diferentes de limitações associadas a diferentes tipos de cuidados podem estar implicados:

- a) dificuldades na realização das atividades básicas da vida diária (ABVD): comer, controlar os esfíncteres, ir à casa de banho, vestir-se, tomar banho, transferir-se, deambular, etc.
- b) dificuldades na realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVD): utilização do telefone, tarefas domésticas, compras, preparação de refeições, utilização de meios de transporte, utilização adequada do dinheiro, responsabilidade pela própria medicação, etc.).

O que é um facto estabelecido é que, à medida que a idade dos cuidadores aumenta, o mesmo acontece com a intensidade dos cuidados. Cerca de 36,4% dos cuidadores mais velhos passam mais de 60 horas por semana a cuidar de adultos (Portal Mayores, 2009, citado por Tobío Soler et al., 2010). O resultado é uma jornada de trabalho excessivamente longa, que, segundo as contas satélite, poupa a Administração e a sociedade em geral, graças àqueles que vão onde nem o Estado nem o mercado conseguem ainda chegar.

A SOBRECARGA NOS CUIDADORES IDOSOS

A prestação de cuidados integrais a doentes dependentes crónicos conduz a um aumento da morbilidade dos cuidadores principais, sobretudo se forem idosos.

Os cuidadores idosos são mais afetados pela carga física (Carter et al. 2010), exigem mais serviços de saúde (Pinquart & Sörensen, 2011) e recebem menos apoio social (Borg & Hallberg, 2006). Além disso, o desenvolvimento ou o agravamento de problemas de saúde está associado a uma maior suscetibilidade a estes encargos (Vitaliano et al., 2007). Por estas razões, os cuidadores de idosos referem uma maior dependência das atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e uma maior morbilidade associada à fragilidade física, o que implica uma diminuição da qualidade de vida relacionada com a saúde e da satisfação com a vida (Dahlrup et al., 2015).

A tarefa de cuidar de uma pessoa doente implica, muitas vezes, o aparecimento de uma grande variedade de problemas físicos, psicológicos e sociofamiliares, que constituem uma verdadeira síndrome que é necessário conhecer e diagnosticar precocemente para evitar o seu agravamento. A síndrome do cuidador caracteriza-se pela existência de um quadro multissintomático, que afeta as esferas da pessoa, com repercussões médicas, psicológicas, sociais e económicas, e outras que podem levar o cuidador a um grau de frustração tal que o faz desistir das suas tarefas de cuidado (Martínez Pizarro, 2020).

Esta situação constitui um estado de stress que pode esgotar os recursos do cuidador e afetar a sua saúde física, o seu estado de ânimo e alterar os limiares de percepção do sofrimento e da dor do doente que se encontra a seu cargo.

À medida que o doente se torna mais dependente, maior responsabilidade recai sobre o cuidador principal, que por sua vez se expõe a mais trabalho, limitando o tempo disponível para estabelecer ou manter relações sociais. Isto leva a um desgaste físico e psicológico progressivo que, a médio prazo, tem graves repercussões na saúde do cuidador (Zarit, 2008).

As principais causas reconhecidas do sofrimento dos cuidadores são: a tarefa de cuidar, a observação da deterioração do doente, os seus laços afetivos com o doente, a natureza irreversível da situação, os constrangimentos financeiros e o desconhecimento de como agir nas diferentes fases da doença (Rodríguez-Lombana & Chaparro-Díaz, 2020).

Esta situação de tensão emocional, excesso de responsabilidade e trabalho exaustivo para o cuidador é conhecida como «sobrecarga do cuidador», que pode ser agravada por problemas profissionais, sociais, familiares e económicos.

ALTERAÇÕES EMOCIONAIS EM CUIDADORES IDOSOS

O cuidar envolve uma forte componente afetiva que, além disso, está também imbuída de um elevado conteúdo moral, uma vez que se realiza num conjunto de obrigações e deveres derivados dos laços de parentesco. Quanto mais tempo é investido na prestação de cuidados, mais o cuidador se sacrifica, chegando mesmo a sacrificar os seus próprios recursos e atividades. A partir daí, começam a surgir problemas físicos, psicológicos e emocionais devido à falta de realização do autocuidado (Hernández Gómez et al., 2020).

Aspectos negativos, tais como: a preocupação constante com o que vai acontecer, o desenvolvimento de um excesso de esforço físico, a necessidade de despesas extra para cuidar do doente, a utilização de uma grande quantidade de tempo por dia para cuidar dessa pessoa, restrições na vida social, negligência do seu estado de saúde, pouco tempo livre para passatempos e intimidade, sentimento de solidão (sobretudo em relação ao doente de que cuidam, que por vezes são idosos demenciados); bem como, também, o confronto com problemas complexos e difíceis e, por vezes, éticos e inerentes ao papel de cuidador, são fatores condicionantes que afetam e tornam o cuidador suscetível a alterações emocionais como a ansiedade e a depressão (Mahoney et al., 2005).

A IMPORTÂNCIA DO APOIO SOCIAL PARA OS CUIDADORES IDOSOS

O apoio social é expresso como a transação interpessoal que inclui três aspectos: a expressão de afeto de uma pessoa para outra (apoio afetivo), a aprovação do comportamento, pensamentos ou opiniões da outra pessoa (apoio confidencial) e a prestação de ajuda material (apoio instrumental).

O apoio social pode ser recebido de duas formas: como apoio informal, de familiares, vizinhos, amigos ou organizações altruístas de voluntariado ou familiares, e como apoio formal, que é fornecido por profissionais de saúde e outros apoios institucionalizados.

Foram descritos os fatores que provocam a deterioração psicossocial do cuidador de idosos, tais como a doença, a incapacidade, a deterioração funcional e cognitiva ou os problemas de comportamento dos idosos de quem cuidam. Nestas situações, comprovou-se, que o apoio social reduz as consequências negativas dos acontecimentos stressantes que ocorrem na prestação de cuidados a doentes crónicos (del-Pino-Casado et al., 2018).

Por conseguinte, pode supor-se que os cuidadores que dispõem de ajuda, informal ou formal, estarão mais desafogados em certas atividades e percecionarão uma menor sobrecarga de trabalho. De facto, no que diz respeito à existência de uma relação entre o apoio social ao cuidador e a sobrecarga do mesmo, há estudos que evidenciam uma relação entre ambas as variáveis e propõe o apoio social como variável preditora da sobrecarga.

O apoio social é, portanto, considerado a variável mais importante para a família, uma vez que constitui uma fonte de ajuda para os cuidadores quando lidam com as suas próprias situações. Além disso, permite a manutenção da integridade psicológica e física da pessoa ao longo do tempo, de modo que as suas funções primárias são aumentar as capacidades pessoais dos seus membros e promover a realização dos seus objetivos de vida (Priego-Cubero et al., 2023).

CONCLUSÃO

A necessidade crescente de cuidados e de atenção a pessoas dependentes está a impor importantes desafios às famílias e à sociedade. Os cuidados são geralmente prestados no ambiente familiar e esta é também, muitas vezes, a opção mais desejada tanto pelo cuidador como pela pessoa dependente. É por isso que as pessoas das gerações mais velhas de hoje continuam a confiar na “rede familiar”, embora as novas formas de vida das famílias mais jovens tenham favorecido o aparecimento do fenómeno abordado neste capítulo, ou seja, o novo papel do cuidador idoso: cuidar de pessoas idosas.

As funções do cuidador principal incluem a maioria das tarefas de cuidados para a satisfação das necessidades básicas, incluindo a supervisão das atividades diárias do doente, o controlo da dor, a gestão médica, a gestão da medicação e a história clínica, bem como a responsabilidade de decidir quando contactar a equipa de cuidados. O cuidador oferece apoio físico e emocional à pessoa cuidada, presta-lhe os cuidados mais básicos e

gera os seus medos e preocupações, com o consequente desgaste que isso implica. Neste sentido, os cuidadores idosos podem também sofrer de perturbações físicas e emocionais que reduzem a sua capacidade funcional e, por conseguinte, tornam-se indivíduos potencialmente dependentes e, em alguns casos, até mesmo totalmente dependentes e incapazes de realizar atividades de cuidados básicos.

Em suma, é uma realidade que na nossa sociedade existem pessoas idosas que, por sua vez, cuidam de outras pessoas idosas, e é interessante avaliar o perfil e as repercussões da prestação de cuidados.

REFERÊNCIAS

- Armentia, V. L., Uribarri, I. A., & Mimbrero, N. P. (2008). Eficacia de una intervención psicológica a domicilio dirigida a personas cuidadoras de mayores dependientes. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 43 (4), 229-234. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)71187-9](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)71187-9)
- Baster Moro, J. C. (2012). Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38, 168-173. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100016&lng=es&tlang=es.
- Borg, C., & Hallberg, I. R. (2006). Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20 (4), 427-438. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00424.x>
- Carter, J. H., Lyons, K. S., Stewart, B. J., Archbold, P. G., & Scobee, R. (2010). Does age make a difference in caregiver strain? Comparison of young versus older caregivers in early-stage Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 25 (6), 724730. <https://doi.org/10.1002/mds.22888>
- Dahlrup, B., Ekström, H., Nordell, E., & Elmståhl, S. (2015). Coping as a caregiver: A question of strain and its consequences on life satisfaction and health-related quality of life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(2), 261-270. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.06.007>
- del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., Ruzaña-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLoS One*, 13 (1), e0189874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189874>
- DESA, U. (2019). *World urbanization prospects 2018: highlights* (ST/ESA/SER. A/421), Department of Economic and Social Affairs. Population Division, United Nations. <https://population.un.org/wup/assets/WUP2018-Highlights.pdf>
- Fujisawa, R., & Colombo, F. (2009). The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand. *OECD Health Working Papers*, No. 44, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/225350638472>.
- González-Valentín, A., & Gálvez-Romero, C. (2009). Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. *Gerokomos*, 20 (1), 15-21. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100003&lng=es&tlang=es.
- Goren, A., Montgomery, W., Kahle-Wrobleski, K., Nakamura, T., & Ueda, K. (2016). Impact of caring for persons with Alzheimer's disease or dementia on caregivers' health outcomes: findings from a community based survey in Japan. *BMC Geriatr*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0298-y>

Guedes, A. C., & Pereira, M.G. (2013) Sobrecarga, Enfrentamiento. Sobrecarga, enfrentamiento, síntomas físicos y morbilidad psicológica en cuidadores de familiares dependientes funcionales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21 (4). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400015>

Hernández Gómez, M. A., Fernández Domínguez, M., Blanco Ramos, M. A., Alves Pérez, M. T., Fernández Domínguez, M., Souto Ramos, A. I., . . . Clavería Fontán, A. (2020). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Revista española de salud pública*, 93, e201908038. Disponible em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100212&lng=es&tlng=es.

Lima, R. A. G. d. (2013). Chronic conditions and the challenges for knowledge production in health. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(5), 1011–1012. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500001>

López Gil, M., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., & Alonso Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista clínica de medicina de familia*, 2(7), 332-339. Disponible em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es&tlng=es.

Mahoney, R., Regan, C., Katona, C., & Livingston, G. (2005). Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: the LASER-AD study. *The American journal of geriatric psychiatry*, 13 (9), 795-801. <https://doi.org/10.1176/appi.ajgp.13.9.795>

Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista clínica de medicina de familia*, 13 (1), 97-100. Disponible em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es.

McNicoll, G. (2002). World Population Ageing 1950-2050. *Population and development Review*, 28 (4), 814-816.

Papadópolos, J., & Falkin, L. (2011). *Documento conceptual: personas adultas mayores y dependencia. Dimensionamiento de necesidades en materia de cuidados y alternativas de incorporación de servicios y población*. Sistema Nacional de Cuidados-Presidencia de la República.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2011). Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison. *Psychol Aging*, 26 (1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/a0021863>

Priego-Cubero, E., Orgeta, V., López-Martínez, C., & Del-Pino-Casado, R. (2023). The Relationship between Social Support and Anxiety Symptoms in Informal Carers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 12(3), 1244. <https://doi.org/10.3390/jcm12031244>

Quinn, C., & Toms, G. (2019). Influence of positive aspects of dementia caregiving on caregivers' well-being: A systematic review. *The Gerontologist*, 59 (5), e584-e596. <https://doi.org/10.1093/geront/gny168>

Ralston, P., Grawe, S., Daugherty, P., Schmidt, R., Geisler, S., & Spreckelsen, C. (2017). Variation in the delivery of healthcare services”, Journal of healthcare management/American College of Healthcare Executives. OECD.(2015), Health at a Glance 2015-OECD Indicators. *Improving healthcare logistics processes*, 20 (1), 267.

Robles, L. (2007). *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Un estudio cualitativo en el barrio de Oblatos*. Disponible em: https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1032&context=lasm_cucs_es

Rodríguez-Lombana, L., & Chaparro-Díaz, L. (2020). Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.885>

Ruiz Valencia, L. F., Gordillo Sierra, A. M., & Galvis López, C. R. (2019). Factores condicionantes básicos en cuidadores informales de pacientes crónicos en el domicilio. *Revista Cuidarte*, 10 (3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.608>

Salas Iglesias, P. M. (2006). La ciencia de los cuidados, marco investigativo para alcanzar el éxito de la calidad de vida en el envejecimiento. *Cultura de los cuidados*, año X, nº 19, 1er semestre 2006; pp. 73-78. <http://hdl.handle.net/10045/970>

Tobío Soler, M. C., Agulló Tomás, M. S., Gómez García, M. V. P., & Martín Palomo, M.T. (2010). *El cuidado de las personas: Un reto para el siglo XXI*. Fundación “La Caixa”.

Vitaliano, P., Echeverria, D., Shelkey, M., Zhang, J., & Scanlan, J. (2007). A cognitive psychophysiological model to predict functional decline in chronically stressed older adults. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14, 177-190. <https://doi.org/10.1007/s10880-007-9071-x>

Zarit, S. H. (2008). Diagnosis and management of caregiver burden in dementia. *Handbook of clinical neurology*, 89, 101-106. [https://doi.org/10.1016/S0072-9752\(07\)01209-2](https://doi.org/10.1016/S0072-9752(07)01209-2)