

**DIFICULDADES VIVENCIADAS PELO CUIDADOR FAMILIAR NO  
COTIDIANO DE CUIDADO AO IDOSO**

**DIFFICULTIES EXPERIENCED BY FAMILY CAREGIVERS IN THE DAILY  
CARE OF THE ELDERLY**

Icaro Kelvin Botelho Dias<sup>1</sup>

Elisabete Cordeiro Muniz Silva<sup>2</sup>

Agna Soares da Silva Menezes<sup>3</sup>

Rene Ferreira da Silva Junior<sup>4</sup>

Veronica Isabel Veloso Fonseca Antunes<sup>5</sup>

Ticiane Dias Prado<sup>6</sup>

Valdinei Ferreira Jesus<sup>7</sup>

Giovanna Gonçalves Fagundes<sup>8</sup>

Bruno Souza Miranda<sup>9</sup>

Sueli Antunes Aquino Cardoso Gonçalves<sup>10</sup>

Diego Edson de Oliveira<sup>11</sup>

Ricardo Jardim Neiva<sup>12</sup>

- 
- 1 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE)
  - 2 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE)
  - 3 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE)
  - 4 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE)
  - 5 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
  - 6 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE)
  - 7 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE)
  - 8 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
  - 9 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
  - 10 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
  - 11 Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc)
  - 12 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)



Leandro Jaime Barreto Costa<sup>13</sup>

Valdira Vieira de Oliveira<sup>14</sup>

Rafael Soares Pereira<sup>15</sup>

Carolliny Pimenta Faria Galvão<sup>16</sup>

**Resumo:** Introdução: o cuidado ao idoso exige do cuidador familiar reorganização dos papéis familiares, além de apoio constante e holístico, quando há falhas nesse processo, podem ocorrer desfechos negativos significativos para o cuidador. Objetivo: conhecer as dificuldades vivenciadas pelo cuidador familiar no cotidiano de cuidado ao idoso. Metodologia: estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com cuidadores familiares cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. Foi utilizado um questionário para caracterização sociodemográfica e uma entrevista semiestruturada com uma pergunta norteadora. Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. Resultados: as condições a que estão expostos os cuidadores acarretam desafios importantes que exigem apoio familiar e dos serviços de saúde. O estudo revelou episódios constantes de conflitos, resultado ausência de divisão de responsabilidades pelos familiares. Conclusão: as dificuldades vivenciadas pelo cuidador foram questões relacionadas a qualidade do sono, sobrecarga, relações familiares e sentimentos de ambivalência.

**Palavras-chave:** cuidadores; idoso; qualidade de vida.

**Abstract:** Introduction: care for the elderly requires family caregivers to reorganize family roles, in addition to constant and holistic support, when there are failures in this process, significant negative outcomes may occur for the caregiver. Objective: to know the difficulties experienced by family caregivers in the daily care of the elderly. Methodology: descriptive study of qualitative approach conducted with

---

13 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

14 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

15 Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc)

16 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE)



family caregivers registered in a Basic Health Unit. A questionnaire was used for sociodemographic characterization and a semi-structured interview with a guide question. Content analysis was used for data analysis. Results: the conditions to which caregivers are exposed entail important challenges that require family support and health services. The study revealed constant episodes of conflicts, resulting in the absence of division of responsibilities by family members. Conclusion: the difficulties experienced by the caregiver were questions related to sleep quality, overload, family relationships and feelings of ambivalence.

**Keywords:** Caregivers; Aged; Quality of Life.

## **Introdução**

O processo natural de envelhecer está intimamente ligado ao contexto físico, biológico, psicológico e sociocultural do espaço em que o indivíduo está inserido. Além disso, o avanço de tecnologias e melhorias na inserção de políticas públicas para a promoção, prevenção de doenças e reabilitação possibilitou não só viver com saúde, mas também, com qualidade de vida no processo de doença, o que proporciona um aumento gradativo da população idosa (Faller JW et al, 2018).

Em contrapartida, o transcurso de envelhecer é acompanhado de doenças crônico-degenerativas que alteram o modo de vida desses idosos comprometendo na maioria das vezes, tarefas simples como se alimentar, tomar banho, vestir-se e até deambular (Ferraz DAK et al, 2018).

Diante de tais dificuldades, a necessidade de um cuidador se torna clara, seja de forma lenta ou abrupta. Existem vários tipos de cuidadores, especificamente neste estudo, faz-se necessário entender o cuidador familiar leigo, que se adaptou a prestar cuidados ao seu idoso de forma espontânea ou não (Hedler HC et al, 2016).

O cuidador familiar é aquele que tem a missão de cuidar de forma integral de um membro da sua família, usualmente chamado de cuidador informal. Esse cuidador pode ser o filho, cônjuge, irmão,



dentre outros. Geralmente, exercem essa prática de forma voluntária. Já o cuidador principal é aquele sujeito que toma todas as responsabilidades do idoso consigo, que conhece todas as limitações, e o seu estado de saúde. É o principal amparo emocional e financeiro para o bom andamento da saúde e qualidade de vida desse longevo (Couto AM et al, 2018).

É essencial que esse cuidador principal tenha a ajuda dos demais membros, organizando uma escala para que todos assumam a responsabilidade do cuidado. Essa parceria permite que esse cuidador primordial descanse, tenha tempo para se cuidar, recuperar suas energias e diminuir as tensões no papel desempenhado (Couto AM et al, 2018).

Para muitos filhos, ser essa peça principal na vida desse idoso, é meramente uma obrigação, ou seja, é retribuir por todo cuidado e amor dedicado a eles quando eram dependentes. A responsabilidade envolve gratidão, afeto e satisfação em poder cuidar. Por outro lado, frequentemente existem filhos que não querem assumir esse dever, tendo o entendimento de sobrecarga financeira, perdas sociais, privação, dentre outros fatores que os impedem de assumir essa papel (Aires M et al, 2019).

Durante a reorganização familiar sobre quem se responsabilizará pelo cuidado a um dos pais ou ambos, avós ou tios que estejam idosos, podem ocorrer em muitos casos, situações conflituosas tornando o cuidado vulnerável e fragilizado sem o devido amparo. O apoio social e principalmente familiar constrói caminhos acessíveis não só por amenizar a sobrecarga, mas permitir um relacionamento interpessoal do idoso com outros familiares demonstrando a importância que ele tem para o grupo familiar, como outro resultado, o cuidador principal terá tempo de se organizar e equilibrar suas energias para manter sua qualidade de vida, impactando de maneira positiva no cuidado prestado ao familiar idoso (Maschio G et al, 2019). Assim, esse estudo teve como objetivo conhecer as dificuldades vivenciadas pelo cuidador familiar no cotidiano de cuidado ao idoso.

## **Métodos**

O presente estudo possui caráter descritiva em uma abordagem qualitativa. Inicialmente rea-



lizou-se o levantamento dos contatos telefônicos dos cuidadores de idosos de uma equipe de saúde da família do município localizado no Norte de Minas Gerais selecionada por meio de sorteio simples, e a partir daí utilizou-se o método bola de neve (snowball), em que cada participante indica outro para participar do estudo até atingir o ponto de saturação dos dados (Vinuto J, 2014).

É importante salientar que a técnica snowball não é uma ferramenta autônoma, visto que a partir do momento que o entrevistado indica outras pessoas, a rede de entrevistados cresce por si mesma. Isso ocorre porque os mesmos têm características específicas para alcançar os objetivos do estudo proposto (Vinuto J, 2014).

Os participantes do estudo foram cuidadores familiares de idosos. Para seleção dos cuidadores de idosos, foram adotados os critérios de inclusão ser cuidador familiar de idoso há pelo menos 6 meses, em razão de considerar-se período oportuno para vivenciar o fenômeno objeto de estudo. Foram excluídos cuidados que não se encontraram no domicílio e que não apresentaram disponibilidade no período de coleta de dados.

Os dados foram categorizados, a fim de facilitar a análise das falas dos participantes entrevistados. A análise dos dados coletados desenvolveu-se por meio da análise de conteúdo, organizada nas etapas de organização, codificação, categorização e inferências, segundo os pressupostos de Bardin (2009). De acordo com essa análise, surgiram novas indagações que permitiram novas interpretações, que permitiram compreender as diversas formas de linguagem durante a abordagem ao cuidador familiar do idoso (Bardin L, 2009).

Participaram deste estudo 16 cuidadores familiares de idosos dependentes. Inicialmente, foi realizada uma ligação para os cuidadores familiares de idosos a fim de conhecer o interesse do mesmo em participar da pesquisa. Identificou-se idosos dependentes e independentes que tinham cuidadores. Considerou-se como cuidador, as pessoas com vínculos, nem sempre caracterizadas por laços consanguíneos, mas também de coabitação. E como cuidador familiar a pessoa da família que cuidava do idoso no domicílio.

Em seguida, aplicou-se um questionário contendo questões norteadoras elaborado pelos auto-



res para a verificação das características sociodemográficas e de saúde do cuidador. Foi aplicado ainda um roteiro semiestruturado com a pergunta norteadora: Como é seu cotidiano de cuidado ao idoso?

O estudo seguiu as regulamentações descritas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regula no Brasil as pesquisas envolvendo seres humanos. Foi submetido ao crivo de um Comitê de Ética em Pesquisa, sendo apreciado e aprovado mediante o parecer Nº 1.927.994.

As entrevistas foram livremente concedidas pelos participantes que, cientes dos objetivos e métodos, concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação no estudo. A fim de garantir a confidencialidade dos participantes, utilizou-se códigos para identificar os discursos. A cada entrevistado foi atribuída uma letra alfabética (A, B, C, D, E), de modo que, a cada trecho transcrito, foi imputado um número (1, 2, 3, etc.). Dessa forma, o primeiro trecho transcrito, proveniente da primeira entrevista, tem o código A1, o segundo trecho da primeira entrevista recebeu o código A2, e assim por diante.

## **Resultados e discussão**

Os entrevistados tinham idades compreendidas na faixa etária entre 21 e 88 anos, sendo que, 75% são solteiros, 81,85% possui nível médio de escolaridade e 75% não possui emprego formal (do lar). A renda média familiar foi de 1,5 salário mínimo.

A maioria dos cuidadores familiares de idosos relataram voltar morar com seus pais em decorrência dos mesmos precisarem de ajuda nas atividades básicas da vida diárias ou pelo fato de não terem onde morar e se inseriram na rotina dos mesmos e assumiram as responsabilidades do cuidado.

Nesse contexto de discussão, os cuidadores relataram não dormir bem à noite em decorrência da insônia, alguns relataram conseguir dormir após o uso de medicamento indutor do sono. Informaram também, que se preocupam muito com seu parente cuidado, que tem medo dele(a) acordar, levantar e cair e, por isso, não conseguem descansar, conforme as falas a seguir:



“ Não consigo dormir à noite, porque mãe acorda muito a noite e já caiu algumas vezes, tenho medo dela levantar só e cair novamente” (A2).

“Durmo muito pouco, meu pai chama toda hora para ir no banheiro e se eu não for ajudar ele vai só e não consegue acertar a porta do banheiro e cai porque fica tonto por causa do remédio” (C2).

“Só consigo dormir bem quando mãe tá com minha irmã, porque sei que ela não vai me chamar para pedir alguma coisa! Meu medo é dormir muito e ela precisar de mim e eu não a ouvir” (F2).

Há uma ligação direta entre a má qualidade do sono e a apresentação de sintomas depressivos, aspecto que, deve ser investigado, pois quando compara-se cuidadores familiares de idosos que relatam sobrecarga no ato do cuidar, acúmulo de preocupações e responsabilidades há maior frequência de queixas relacionadas a depressão. Portanto, é importante salientar que é necessário a investigação da qualidade do sono desse cuidador, estratégias para o diagnóstico, tratamento e a identificação de indivíduos suscetíveis a possíveis desfechos negativos (Pereira LSM et al, 2015).

A qualidade de sono do cuidador familiar de idoso, também pode estar diretamente relacionada ao elevado grau de dependência do idoso em relação a funcionalidade motora e cognitiva, como controle esfinteriano, mudança de decúbito, e o fato da maioria dos idosos ficarem acordados no período noturno em detrimento ao período matutino e vespertino, sendo essa, uma das causas pelas quais podem interferir não só na qualidade do sono como impactar sobre a saúde mental do cuidador (Miranda AC de C et al, 2015).

Durante a entrevista os cuidadores queixaram-se de sentirem-se sobrecarregados ao executar suas tarefas de cuidador familiar. Inicialmente, informaram que recebem ajuda de alguns dos irmãos, mas não de forma periódica:

“Estou muito atarefado, faço tudo pelo meus pais, meus irmãos raramente levam eles para casa deles ou vem aqui me ajudar” (B3).

“Cuido de minha mãe só, porque tive dó de deixar ela aqui só sem saber se virar sozinha. Meus irmãos não ajudam, falam que cada um cuida de sua



vida” (C3).

“Eu cuido de tia sozinha porque meu irmão não tem paciência, mas preciso de ajuda porque ela não consegue mais fazer nada sozinha, sou eu que resolvo tudo para ela e ainda cuido dos meus filhos” (G3).

“Cuido sozinha dos meus pais, tenho um irmão homem e ele não resolve nada, só sabe reclamar que eles dão trabalho, todos os dois precisam muito de mim” (N3).

O nível de dependência do idoso é um fator que pode acarretar em estresse físico e mental do cuidador familiar, ressalta-se que quanto maior o comprometimento da autonomia do idoso, maior serão as demandas para o cuidador executar durante o dia e, em alguns casos, durante a noite (Perlini NMOG et al, 2005).

O cuidar solitário por parte dos cuidadores é também um aspecto a ser analisado, pois alguns cuidadores entendem que determinadas tarefas e obrigações somente eles conseguem executar e que não tem outra pessoa apta a delegar o cuidado, e por isso, tomam consigo toda responsabilidade e obrigações acarretando em futuras complicações para a vida do mesmo (Santana RF et al, 2009).

Nesse sentido, quanto menor o escore de independência do idoso, maior é a sobrecarga do cuidador. Além disso, a vida do cuidador do idoso, é frequentemente organizada de acordo com as necessidades do idoso, além de não ter apoio de outro membro familiar (Rangel RL et al, 2019).

A sobrecarga também é evidente entre famílias que não têm apoio dos familiares, das equipes de saúde local e da ausência de políticas de saúde que atendam esse público de cuidadores de idosos familiares especificamente (Pedreira LC et al, 2012). O cuidador familiar tem que lidar com uma rotina diária repetitiva e na maioria das vezes, exaustiva na prestação de cuidados ao idoso, não podendo direcionar períodos para atividades físicas ou de lazer, aumentando os riscos para sobrecarga (Cesário VAC et al, 2017).

Mesmo frente as dificuldades apresentadas, os cuidadores relataram relação tranquila com seus pais, com os irmãos e outros membros, no entanto, essas relações são permeadas por conflitos



constantes. Tais conflitos são oriundos da ausência de divisão de responsabilidades pelos membros familiares:

“Raramente ligo pedindo alguma coisa para meus irmãos, eles alegam que estão apertados que só liga pra pedir, que meus pais são aposentados e não podem ajudar” (A5).

“Minha irmã não vem aqui em casa porque sabe que se ela vir tem que me ajudar nas tarefas de casa que são muitas e ela não gosta muito” (D5).

“Se eu não ligar pra meus irmãos vir buscar pai e mãe aqui em casa pra ficar uns dias com eles, eles não veem. Sempre que eu peço, inventam desculpa para não ajudar ou tomar responsabilidade” (C5).

“Meus dois irmãos acham que só porque eu não trabalho que eu tenho que ficar com minha mãe 24 horas. Não é assim, canso também, eles não fazem questão de vir me ajudar e se eu pedir não vem, acham que só de ajudar financeiramente é o suficiente” (B5).

O processo de cuidar e dividir as obrigações torna-se menos doloroso e angustiante, quando se tem a parceria dos demais membros da família e todos ajudam simultaneamente (Manoel MF et al, 2013). Existe outro paradigma no ato de cuidar que é, quanto mais o idoso dependente necessita de cuidados, mais o cuidador tende a ficar “isolado” em casa para proporcionar cuidado integral a ele, consequentemente, mais distante fica de seus outros familiares e do contexto social (Manoel MF et al, 2013).

A ausência de apoio ao cuidador familiar do idoso pelos demais membros familiares, potencializa os conflitos no contexto familiar além de influenciar sobre o fator biopsicossocial desse cuidador (Fernandes CS et al, 2016).

Em relação aos sentimentos apresentados pelos cuidadores, houve a manifestação de ambivalência, assim, os cuidadores apresentaram sentimentos de gratidão e informaram também que mesmo sendo algo de muita satisfação carregam consigo o sentimento de muita responsabilidade:

“Nossa, é um prazer imenso cuidar de minha mãe, mas ao mesmo tempo vejo que é como criar um filho, ela apegou muito comigo e isso me deixa com uma



carga de responsabilidade muito grande em ter que cuidar bem dela” (B7).

“O sentimento que sinto é de eterna gratidão e dever cumprido em poder cuidar de meus pais, mas confesso que é uma mega responsabilidade estar ali com eles dando atenção e cuidando de tudo” (F7).

“Sentimento é passar conflitos internos e superá-los, é uma obrigação e em outros momentos sinto injustiçada por não ter ajuda” (A7).

“Sinto sentimento de amor e gratidão em poder cuidar de minha mãe, mas sinto também que ser cuidador é tomar consigo uma responsabilidade por toda vida” (E7).

O ser responsável por tudo, acarreta no cuidador familiar de idosos diversos sentimentos. As necessidades de manipular diversas tarefas pesam e geram um fardo que interfere diretamente na sua qualidade de vida e na sua saúde (Perlini NMOG et al, 2005). Embora os cuidadores vivenciem momentos de conflitos ou insatisfação, o sentimento de amor e respeito fortalece os vínculos entre o idoso e o cuidador (Nunes DP et al, 2018).

O cuidado ao idoso é construído socialmente, dessa forma, a senescência ou a senilidade deve ser encarada de forma assertiva para que o cuidado ao idoso seja singular e holístico, quando os profissionais de saúde assumem um papel de destaque para preparar e apoiar os cuidadores no enfrentamento das dificuldades vivenciadas no cuidado ao idoso.

## **Considerações finais**

As dificuldades vivenciadas pelo cuidador foram questões relacionadas a qualidade do sono, sobrecarga, relações familiares e sentimentos de ambivalência. Compreender o contexto que envolve o cuidador e o idoso influencia para uma melhor assistência e qualidade da atenção prestada pelos profissionais da saúde a esse público. Serve também, como subsídio para a criação de políticas públicas voltadas à família cuidadora. Recomenda-se a realização de estudos para que haja acompanhamento



dos cuidadores por um tempo maior, de forma que construam-se ferramentas de apoio conjuntas para se eliminar ou reduzir os fatores dificultadores desse cuidado.

## Referências

Faller JW, Teston EF, Marcon SS. Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. *Rev gaúch enferm* 2018;39(1):e66144. doi: 10.1590/1983-1447.2018.66144

Ferraz DAK, Silva OBRN, Cruz SV, Nagib BE, Karenny DSJ, Oliveira SRD. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. *Cienc enferm* 2018;24(1):1-10. doi: 10.4067/S0717-95532018000100217.

Hedler HC, Faleiros V de P, Santos M de JS, Almeida MA de A. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Rev Katálysis* 2016;19(1):143-53. doi: 10.1590/1414-49802016.00100015.

Couto AM, Caldas CP, Castro EAB. Cuidador familiar de idoso e o cuidado cultural na assistência de enfermagem. *Rev bras enferm* 2018; 71(3):1020-8. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0105

Aires M, Pizzol FLFD, Bierhals CCBK, Mocellin D, Fuhrmann AC, Santos NO dos, et al. Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos: estudo misto. *Acta paul enferm* 2019; 32(1):691-9. doi: 10.1590/1982-0194201900095.

Maschio G, Da Silva AM, Celich KLS, Silva TG da, Souza SS de, Da Silva Filho CC. As relações familiares no enfrentamento de uma doença crônica: o olhar do cuidador familiar. *Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* 2019; 11(1):470-9. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.470-474.

Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV, Hammerschmidt KS de A, Baptista R. Adaptação dos familiares cuidadores de idosos com doença de parkinson: processo de transição. *Psicol teor pesqui* 2019; 35(4):1-10. doi:10.1590/0102.3772e35nspe4.

Vinuto J. A Amostragem em Bola de Neve na Pesquisa Qualitativa: Um Debate Em Aberto. *Temáticas* 2014; 22(1):203-20. doi: 10.20396/temáticas.v22i44.10977.



Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.

Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015; 20(1): 3839-51. doi: 10.1590/1413-812320152012.15632014

Miranda AC de C, Sérgio SR, Fonseca GNS, Coelho SMC, Rodrigues JS, Cardoso CL, et al. Avaliação da presença de cuidador familiar de idosos com déficits cognitivo e funcional residentes em Belo Horizonte - MG. *Rev bras geriatr gerontol* 2015; 18(1):141-50. doi: 10.1590/1809-9823.2015.13173

Perlini NMOG, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(1): 154-63. doi: 10.1590/S0080-62342005000200005

Santana RF, Almeida K dos S, Savoldi NAM. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(1):459-64. doi: 10.1590/S0080-62342009000200028

Rangel RL, dos Santos LB, Santana EDS, Marinho MDS, Chaves RN, Reis LA dos. Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. *Revista de Atenção à Saúde* 2019; 17(60):11-8. doi: 10.13037/ras.vol17n60.5564.

Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev bras enferm* 2012; 65(1):730-6. doi: 10.1590/S0034-71672012000500003

Cesário VAC, Leal MCC, Marques AP de O, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde debate* 2017; 41(1):171-82. doi: 10.1590/0103-1104201711214

Manoel MF, Teston EF, Waidman MAP, Decesaro M das N, Marcon SS. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2013; 17(1):346-53. doi: 10.1590/S1414-81452013000200020

Fernandes CS, Angelo M, Fernandes CS, Angelo M. Cuidadores familiares: do que eles precisam? Uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* 2016; 50(1):675-82. doi: 10.1590/S0080-623420160000500019



Nunes DP, Brito TRP de, Duarte YA de O, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. Rev. bras. Epidemiol 2018; 21(2):1-14. doi: 10.1590/1980-549720180020.supl.2.

