

ISSN: 2182-9314

Vol. 2 | Nº. 1 | Ano 2016

Custo dos Cuidados Informais a Pessoas Idosas da região Norte de Portugal: aplicação do Método do Bem Substituto

Cátia L. PiresUNIFAI – ICBAS.UP; FEP.UP
catialuzpires@gmail.com**Laetitia Teixeira**UNIFAI & CINTESIS ICBAS.UP
lcteixeira@icbas.up.pt**Oscar Ribeiro**UNIFAI & CINTESIS ICBAS.UP
osribeiro@icbas.up.pt**Susana Oliveira**FEP.UP
soliveira@fep.up.pt

RESUMO

O presente estudo pretende quantificar e valorar os cuidados informais prestados a pessoas idosas, residentes no seu domicílio, da região Norte de Portugal. A amostra decorre de cinco projetos de investigação/ intervenção comunitária (2009-2014). O método de avaliação económica aplicado é o método do bem substituto, que avalia o tempo despendido nos cuidados informais através de preços de mercado do trabalho na atividade mais semelhante. Assumiu-se como substituto do cuidador informal o Ajudante de Ação Direta, cuja média do valor/ hora auferido são 3.26 €/hora. No total da amostra (n=384), 50% dos indivíduos presta cuidados 24 horas/dia. Tendo em conta a mediana do número de horas de cuidados, os resultados apontam para uma valoração dos cuidados informais em 78 €/dia e 2373 €/mês. Trata-se de um valor bastante superior ao do salário mensal mínimo nacional (505 €/mês), evidenciando o valor potencial destes cuidados na vida familiar.

Palavras-chave: Cuidados informais. Custo. Método do bem substituto.

Correspondência/Contato

Editores *Actas de Gerontologia*
Unidade de Investigação e Formação sobre
Adultos e Idosos
Instituto de Ciências Biomédicas Abel
Salazar
Universidade do Porto

Rua Jorge Viterbo Ferreira, nº 228
4050-313 Porto

Telefone +351 220428161
unifai@unifai.eu
www.unifai.eu

ABSTRACT

This study aims to quantify and value the cost of informal care among elderly persons, who live in their homes, in the north of Portugal. Data were obtained from five community interventions surveys about informal care to older adults (2009-2014). The proxy-good method approach was used to estimate the caregiving costs based on the time spent on caregiving at the labour market prices of a close market substitute. We adopted as a reference value the home care staff wage, since this is the most common caregiver figure in social institutions with similar functions to those of informal caregivers/family members. On average, a weighted hourly rate in Portugal is 3,26 €/hour. Main results show that 50% of the subjects care about 24 hours a day and the value of informal care is 78 €/day and 2373 €/month. This is a considerable value, far above the portuguese minimum wage of 505 €/month. This scenario configures an economic burden for the families that should be considered by the government.

Keywords: Informal care. Cost. Proxy-good method.

1. INTRODUÇÃO

Portugal, a par da maioria dos países europeus, encontra-se perante um dos maiores desafios do século XXI, o envelhecimento populacional. Este contexto coloca inúmeros desafios às sociedades e famílias, de onde se destacam os cuidados informais. Considera-se cuidador informal o elemento da rede social do indivíduo (familiar, amigo, vizinho) que presta cuidados regulares a uma pessoa de modo não remunerado e desprovido de um vínculo formal. A decisão da família assumir esta responsabilidade encontra-se intrinsecamente relacionada com o equilíbrio entre os ganhos e as perdas. Se, por um lado, se identifica a valorização, o compromisso de cuidar de alguém próximo e significativo; por outro, reconhecem-se os constrangimentos decorrentes da sobrecarga social, psicológica e financeira. Entre as diversas alterações, destaca-se o tempo despendido no cuidado que, por si só, representa um custo de oportunidade que não pode, nem deve, ser desconsiderado¹. Porém, a grande heterogeneidade inerente aos cuidados informais torna a sua avaliação económica um desafio. Apontam-se como alguns constrangimentos, as diferenças em termos de duração do apoio, o tempo diário dedicado ao cuidado, e/ou a existência de outros cuidadores, formais ou informais. Além disso, tratando-se de um processo dinâmico, podem surgir alterações significativas que condicionem a execução dos estudos². Não obstante, reconhece-se a importância e o interesse da inclusão dos custos dos cuidados informais nas avaliações económicas da saúde, por toda a relevância que o sacrifício dos cuidadores informais tem ao nível da sociedade^{1,3}. O presente estudo tem como objetivo prover um contributo nesse âmbito, e quantificar e valorar os cuidados informais prestados a pessoas idosas, residentes no seu domicílio, da região Norte de Portugal.

2. METODOLOGIA

A amostra deste estudo decorre de cinco projetos de investigação/intervenção comunitária realizados no âmbito dos cuidados informais prestados à população idosa. Os projetos foram desenvolvidos pela UNIFAI-ICBAS.UP entre 2009 e 2014: “Cuidar em Casa”, “Cuidar de Quem Cuida”, “PT100 Estudo dos Centenários do Porto”, “PT100 Estudo dos Centenários da Beira Interior” e “PT100 - Filhos dos centenários: ambivalências intergeracionais e exigências de cuidado”.

O método de avaliação económica aplicado foi o método do bem substituto, que avalia o tempo despendido nos cuidados informais através de preços de mercado do trabalho na atividade profissional mais semelhante^{2,4,5}. Assim, assumiu-se como substituto do cuidador informal o Ajudante de Ação Direta (AAD), figura que faz parte do quadro de profissionais de instituições sociais, com funções de promoção do bem-estar do indivíduo. Procede ao acompanhamento diurno e noturno das pessoas idosas, apoiando nas atividades de vida diária básicas (e.g. comer, vestir, arranjar, mobilizar, transferir) e instrumentais (e.g. gerir a medicação, tratar da roupa e tarefas domésticas), assim como na ocupação dos tempos livres⁶. O valor/hora de vencimento deste profissional é de 3,55 €, 3,30 € e 2,93 € consoante se enquadre na categoria 1, 2 ou 3, respetivamente⁶. A diferença de categoria resulta do número de anos de serviço, sendo que as suas responsabilidades e funções são semelhantes. Como tal, irá considerar-se a média do valor/ hora auferido por este profissional, nomeadamente 3,26 €/hora.

No âmbito dos vários projetos (cujos participantes totalizam 384 cuidadores informais) foi questionado ao cuidador qual o número de horas de cuidados prestados por dia, tendo em conta um dia típico de cuidado. A aplicação do método do bem substituto terá como base as respostas obtidas pelos cuidadores informais, assim como pelo valor médio do vencimento do AAD.

3. RESULTADOS

Os 384 cuidadores informais da amostra são na sua maioria mulheres (n=359, 83,9%), com uma média de idade de 58,8 anos (dp=13,0 anos), grande parte reformados (n=170, 39,7%) ou desempregados (n=154, 36,0%). Os recetores de cuidados são também, na sua maioria, mulheres (n=320, 74,8%), com uma média de idades de 86,2 anos (dp=10,9 anos). A grande maioria (n=301, 70,3%) sofre de doença física crónica. O contexto da prestação de cuidados caracteriza-se por uma relação filial (n=248, 57,9%), com coabitação (n=283, 66,1%) e marcada pela presença de outro cuidador informal (n=289, 67,5%). A prestação de cuidados dura, em média, 68,3 meses (dp=66,9 meses) e mediana de 48 meses (AIQ=72 meses), significando que 50% dos cuidadores refere cuidar do idoso dependente há mais de 2 anos. O tempo diário de cuidados indica, em média, 15,8 horas (dp=9,1 anos) e uma mediana de 24 horas (AIQ=18 horas), mostrando que 50% dos cuidadores referem cuidar 24 horas por dia.

A Tabela I apresenta o custo diário e mensal dos cuidados informais por projeto e no total destes. De um modo geral, os cuidados informais foram valorados em 78 €/dia e 2347 €/mês, sendo que os projetos com população centenária como receptores de cuidados foram os que apresentaram maiores custos.

Tabela 1 – Custo do cuidado informal global e por projeto, com aplicação do método do bem substituto

| | Total | CQC ¹ | CC ² | PT100 - Porto ³ | PT100 - BI ⁴ |
|-------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|
| Mediana (AIQ) | 24,0 (18,0) | 19,5 (18,0) | 12,0 (18,0) | 24,0 (10,0) | 24,0 (21,0) |
| Custo diário (€) | 78,24 | 63,57 | 39,12 | 78,24 | 78,24 |
| Custo mensal (€) (30 dias) | 2 347,20 | 1 907,10 | 1 173,60 | 2 347,20 | 2 347,20 |

¹ Projeto “Cuidar de Quem Cuida”; ² Projeto “Cuidar em Casa”; ³ Projeto “Estudo dos Centenários do Porto”; ⁴ Projeto “Estudo dos Centenários da Beira Interior”

4. DISCUSSÃO

Os cuidados informais foram globalmente valorados em 78 €/dia e 2347 €/mês. Para esta valoração, foi considerado o total da amostra (n=384), a mediana do número de horas de cuidados prestados por dia (P50=24; AIQ=18), e a aplicação do método do bem substituto, tendo em conta o profissional AAD. Os valores obtidos são bastante superiores ao do salário mensal mínimo nacional (505 €/mês), evidenciando o valor potencial destes cuidados na sociedade e, sobretudo, na vida familiar.

A perceção do cuidador sobre o número de horas de cuidados prestados (50% dos cuidadores referem cuidar 24 horas por dia) conduz a algumas reflexões. Em primeiro lugar, importa evidenciar o “peso” dos cuidados que são prestados e que são referidos como ininterruptos, ou pelo menos percebidos enquanto tal. Seria desejável, nesta avaliação, distinguir o tempo despendido nas atividades de prestação de cuidados efetivos, das restantes atividades diárias (por exemplo: preparação de refeições, limpeza e arrumação da casa, aquisição de bens e serviços) e mesmo dos cuidados de supervisão permanente (como sejam os cuidados de supervisão, característicos dos casos de perturbações neurocognitivas). Este constrangimento, revestindo-se de cariz metodológico, provém também da própria realização de atividades conjuntas que decorre, em grande parte, do facto da maioria dos

participantes viverem juntos (66%, n=283), num contexto de prestação de cuidados duradouro (mediana da duração de 2 anos), e que dificulta uma apreciação “compartimentada” das ações presentes na tarefa do cuidar. Em complementaridade, importa reconhecer a influência do enviesamento da recordação, uma vez que a informação que é declarada pelos participantes acerca do número de horas de cuidados que presta por dia se relaciona, inevitavelmente, com a sua perceção individual sobre o papel de cuidador e suas características psicológicas e sociais (e.g. distress psicológico, sobrecarga, índice de saúde física e mental, qualidade de vida).

Em segundo lugar, aponta-se como objeto de reflexão complementar a escolha pela figura do AAD enquanto substituto no mercado mais próximo do cuidador informal. Apesar desta opção ser partilhada por estudos homólogos, sendo facilmente aceite, esta não permite uma comparação direta dos resultados obtidos neste estudo com outros internacionais, uma vez que o valor/ hora aplicado é claramente distinto de país para país, e mesmo em terreno europeu. Vejam-se os exemplos dos estudos de Peña-Longobardo e Oliva-Moreno (2015)⁷, de Espanha, e o de Gervès *et al.* (2014)⁸, de França, com valores de 12,71 €/hora e 11,49 €/hora, respetivamente; comparando com 3,26 €/hora, praticado em Portugal. Esta divergência de valores, sendo ilustrativa do panorama (económico) da prestação de cuidados formais no nosso país, promove uma leitura subestimada dos custos em causa, frequentemente também de impacto significativo (emocional, social e financeiro) nos cuidadores e suas famílias.

5. CONCLUSÃO

No âmbito deste estudo, os cuidados informais a pessoas idosas residentes na comunidade foram valorados em 78 €/dia e 2347 €/mês, através da aplicação do método do bem substituto. O seu significado evidencia-se quando comparados os resultados obtidos com o salário mensal mínimo nacional, representando mais de quatro vezes o seu valor.

Não obstante, os custos inerentes ao cuidado informal vão para além do relativo ao tempo despendido nos cuidados, como sejam a perda/ redução do tempo de trabalho e lazer, de contactos sociais, de saúde e qualidade de vida. Apesar da complexidade na sua valoração, as avaliações económicas acerca dos cuidados informais devem ter em consideração este contexto mais global, procurando um retrato mais fiel do que são os custos de cuidar de um familiar ou alguém que lhe é querido.

Em Portugal, no Estado Social, a ausência dos cuidados informais resulta na transferência das responsabilidades para o governo e, por conseguinte, no aumento dos gastos públicos. Em face deste contexto, impõe-se fundamental dar continuidade à visibilidade (e impacto) económico deste cuidado no sentido de aumentar a tomada de consciência da sociedade civil e, sobretudo, de se desenvolverem políticas e serviços adequados a esta população.

6. REFERÊNCIAS

1. Brouwer, W., Rutten, F. & Koopmanschap, M. (2001), "Costing in Economic Evaluations", in M. M. Drummond, A. (Ed.), *Economic Evaluation in Health Care: Merging Theory with Practice*, pp. 68-112, Oxford University Press.
2. Van Den Berg, B., Brouwer, W. & Koopmanschap, M. (2004), "Economic Valuation of Informal Care - an Overview of Methods and Applications ", *Eur J Health Econom*, No 5, pp. 36-45.
3. Drummond, M., Sculpher, M., Torrance, G., O'Brien, B. & Stoddart, G. (2005), *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*, London: Oxford University Press.
4. Van Den Berg, B. et al (2006), "Economic Valuation of Informal Care: Lessons from the Application of the Opportunity Costs and Proxy Good Methods", *Social Science & Medicine*, 62, pp. 835-845.
5. Weatherly, H., Faria R. & Van Den Berg, B. (2014). "Valuing Informal Care for Economic Evaluation", in Elsevier (editores), *Encyclopedia of Health Economics*, pp. 459-467.
6. MTSS (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social) (2012), Boletim Do Trabalho E Emprego, Gabinete de Estratégia e Planeamento, Centro de Informação e Documentação. 79: 417-596.
7. Peña-Longobardo, L. M. & Oliva-Moreno, J. (2015), "Economic Valuation and Determinants of Informal Care to People with Alzheimer'S Disease", *Eur J Health Econ*, Vol. 16, No 5, pp. 507-515.
8. Gervès, C., Chauvin, P. & Bellanger, M. M. (2014), "Evaluation of Full Costs of Care for Patients with Alzheimer'S Disease in France: The Predominant Role of Informal Care", *Health Policy*, Vol. 116, No 1, pp. 114-122.

Cátia L. Pires

É licenciada em Gerontologia pela Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e mestre em Gestão e Economia de Serviços de Saúde na Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Formadora no âmbito do envelhecimento e de sistemas de gestão da qualidade, sobre os quais exerce ainda funções de consultora e

auditora. Colabora com a UNIFAI (Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto) desde 2006 em projetos de investigação e formação.

Laetitia Teixeira

É licenciada em Matemática Aplicada pela Faculdade de Ciências da Universidade do Porto e doutorada em Matemática Aplicada pela Universidade do Porto, onde é presentemente Professor Auxiliar Convocado. Adicionalmente, é membro integrado da UNIFAI/CINTESIS-UP e tem vindo a colaborar com diversas entidades enquanto consultora estatística.

Oscar Ribeiro

É licenciado em Psicologia pela Universidade do Minho e doutorado em Ciências Biomédicas pela Universidade do Porto, onde é presentemente Professor Afiliado e desenvolve a sua atividade de investigação com população idosa, muito idosa e seus cuidadores informais. É Professor Auxiliar no Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP) e Professor Auxiliar convidado na Universidade de Aveiro. Compatibiliza a sua atividade docente e de investigação (UNIFAI/CINTESIS-UP) com o trabalho clínico com a população adulta e idosa. Coordena presentemente o "PT100 Estudo dos Centenários do Porto".

Susana Oliveira

É licenciada em Gestão, Mestre em Ciências Empresariais e Doutorada em Ciências Empresariais pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Professora Auxiliar na Faculdade de Economia da Universidade do Porto, onde integra o Conselho Executivo e a Comissão Científica do Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde e leciona a disciplina de Inovação e Economia da Saúde. É coordenadora da Pós-Graduação em Gestão e Direção de Serviços de Saúde na Porto Business School, onde tem participado em vários projetos de consultoria no setor da saúde.
