

Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013)

Maria Fernanda Lima-Costa^I, Sérgio Viana Peixoto^{II}, Deborah Carvalho Malta^{III},
Célia Landmann Szwarcwald^{IV}, Juliana Vaz de Melo Mambrini^I

^I Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento. Centro de Pesquisas René Rachou. Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{II} Departamento de Enfermagem Aplicada. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{III} Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{IV} Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a prevalência e fatores sociodemográficos associados à ajuda informal e remunerada a idosos com limitações funcionais.

MÉTODOS: Dos 23.815 participantes com 60 anos ou mais da Pesquisa Nacional de Saúde, 5.978 declararam necessitar de ajuda para realizar atividades da vida diária e foram incluídos nesta análise. A variável dependente foi a fonte de ajuda, categorizada como exclusivamente informal (não remunerada), exclusivamente remunerada, mista ou nenhuma. Os fatores sociodemográficos foram idade (60-64, 65-74, ≥ 75 anos), sexo e número de moradores no domicílio (1, 2, ≥ 3). A análise multivariada foi baseada nas regressões logísticas binomial e multinomial.

RESULTADOS: A ajuda informal predominou (81,8%), seguida pela remunerada (5,8%) ou mista (6,8%) e nenhuma (5,7%). A propensão ao recebimento da ajuda por qualquer fonte aumentou gradativamente com o número de moradores no domicílio, independentemente da idade e do sexo (OR = 4,85 e 9,74 para 2 e ≥ 3 moradores, respectivamente). A idade apresentou associação positiva e o sexo masculino apresentou associação negativa com o recebimento de qualquer ajuda. O número de moradores no domicílio apresentou associação mais forte com a ajuda informal (OR = 10,94 para ≥ 3 moradores), em comparação à ajuda remunerada (OR = 5,48) e mista (OR = 4,16).

CONCLUSÕES: O cuidado informal é a principal fonte de ajuda domiciliar aos idosos com limitações funcionais. Em um contexto de rápido envelhecimento populacional e diminuição do tamanho das famílias, os resultados reforçam a necessidade de políticas para garantir o cuidado domiciliar aos idosos com limitações funcionais.

DESCRITORES: Idoso. Cuidadores. Pessoas com Deficiência. Atividades da Vida Diária. Fatores Socioeconômicos. Inquéritos Epidemiológicos.

Correspondência:

Maria Fernanda Lima-Costa
Centro de Pesquisas René Rachou da
Fundação Oswaldo Cruz
Av. Augusto de Lima, 1715
30190-002
Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: lima-costa@cpqrr.fiocruz.br

Recebido: 10 mai 2016

Aprovado: 16 out 2016

Como citar: Lima-Costa MF, Peixoto SV, Malta DC, Szwarcwald CL, Mambrini JVM. Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 1:6s.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é a mais importante mudança demográfica observada ao redor do mundo nas últimas décadas^{a,b}. Essa mudança demográfica gera preocupações quanto à capacidade dos sistemas sociais para atender à demanda crescente por cuidados de longa duração em função do aumento das limitações funcionais nas faixas etárias mais velhas¹⁻³. Em diferentes contextos e culturas, as ajudas domiciliares aos idosos com limitações funcionais são realizadas predominantemente por cuidadores informais (familiares e amigos não remunerados), conforme evidenciado por inquéritos nacionais realizados na América do Norte, na Ásia e na Europa³⁻⁶ e por estudo epidemiológico conduzido no município de São Paulo⁷.

A disponibilidade do cuidado informal tende a diminuir em um futuro próximo, em consequência da redução do tamanho das famílias, do aumento do número de casais sem filhos, e do aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho^{3,4}. O valor econômico do cuidado informal aos idosos é raramente considerado. Recentemente, nos Estados Unidos, estimou-se o custo anual do cuidado informal ao idoso em 522 bilhões de dólares, considerando-se as oportunidades perdidas de renda⁸. O custo anual para a substituição do cuidado informal por profissionais não qualificados foi estimado em 221 bilhões de dólares e o custo correspondente para profissionais qualificados foi estimado em 642 bilhões de dólares⁸.

No contexto mundial, o Brasil é um dos países onde o envelhecimento populacional ocorre com mais velocidade^{a,b}. Os brasileiros com 60 anos esperam viver por mais duas décadas^c e a razão de dependência dos idosos (em relação ao segmento etário potencialmente produtivo) tem projeções crescentes^d. As prevalências dos cuidados informal e remunerado aos idosos brasileiros são ainda desconhecidas, uma vez que até recentemente não existiam dados de abrangência nacional sobre o tema.

Neste trabalho, foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde^e para descrever a prevalência e os fatores sociodemográficos associados ao cuidado informal e remunerado aos idosos brasileiros com limitações funcionais e que declararam necessitar de ajuda para realizar atividades da vida diária.

MÉTODOS

Fonte de Dados

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) é uma pesquisa de base domiciliar, cuja amostra foi delimitada para representar a população adulta brasileira^{9,e}. A pesquisa foi conduzida em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em colaboração com o Ministério da Saúde^e. A PNS possui três questionários: domiciliar; individual, a ser respondido por todos os moradores; e individual, a ser respondido por uma amostra de moradores com 18 anos ou mais. O módulo sobre saúde do idoso, que gerou as informações utilizadas na presente análise, foi dirigido a todos os moradores com idade igual ou superior a 60 anos. Para esta análise, os microdados da pesquisa foram obtidos no sítio eletrônico do IBGE^e.

Variáveis

O módulo sobre a capacidade funcional no questionário da PNS possui perguntas separadas sobre o grau de dificuldades para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária. Cada pergunta possui quatro opções de respostas, variando entre nenhuma dificuldade, pequena dificuldade, grande dificuldade e não consegue. Para aqueles que informavam ter qualquer dificuldade para realizar cada atividade, perguntava-se se ele/ela recebia ajuda para realizá-la, com três opções de respostas: sim; não, porque não tem ajuda; não, porque não precisa de ajuda. Para aqueles que informavam receber ajuda, perguntava-se

^a National Institute on Aging; World Health Organization. Global health and aging. Washington, DC: National Institutes of Health; 2011. (NIH Publication, N^o. 11-7737).

^b United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects: the 2010 revision. New York; 2010 [citado 2015 dez 3]. Disponível em: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

^c Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do censo de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 2015 out 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>

^d United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects: the 2015 revision. New York; 2015 [citado 2015 dez 3]. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf

^e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [citado 2015 out 15]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013.

quem oferecia a ajuda, com sete opções de resposta: familiar não remunerado residente no mesmo domicílio; familiar não remunerado residente em outro domicílio; não familiar não remunerado; familiar remunerado residente no mesmo domicílio; familiar remunerado residente em outro domicílio; cuidador contratado; e empregada doméstica.

A limitação funcional foi atribuída àqueles que informaram ter algum grau de dificuldade para realizar pelo menos uma entre dez atividades básicas ou instrumentais da vida diária. As atividades básicas consideradas foram: alimentar-se, tomar banho, usar o toalete, vestir-se, andar em casa de um cômodo a outro no mesmo andar e deitar-se ou levantar-se da cama. As atividades instrumentais consideradas foram: fazer compras, administrar as próprias finanças, tomar remédios e sair de casa utilizando transporte. A necessidade de ajuda para realizar atividades da vida diária foi atribuída àqueles que declararam ter ajuda para realizar uma ou mais atividades e àqueles que declararam necessitar de ajuda, embora não a recebessem.

As análises principais deste trabalho foram baseadas nos idosos com limitações funcionais, que informaram necessitar de ajuda para realizar uma ou mais atividades da vida diária. Considerando-se que o idoso pode ter recebido ajuda de mais de uma pessoa para realizar a mesma ou diferentes atividades, foram construídos quatro grupos: não tem ajuda (não receberam ajuda para realizar qualquer atividade, embora tenham informado necessitar dessa ajuda para uma ou mais atividades); cuidado exclusivamente informal (ajuda unicamente de familiar ou de outra pessoa não remunerada); cuidado exclusivamente formal ou remunerado (ajuda unicamente de cuidador formal ou de outra pessoa remunerada); e cuidado misto (cuidado informal e remunerado). Na descrição dos resultados, considerou-se, adicionalmente, a pessoa que ajudou o idoso a realizar pelo menos uma atividade da vida diária, que foi categorizada em: familiar não remunerado residente no mesmo domicílio, familiar não remunerado residente em outro domicílio, não familiar não remunerado, cuidador contratado e parente ou trabalhador doméstico remunerado.

Outras variáveis do estudo incluíram idade (60-64, 65-74, 75 anos ou mais), sexo e número de moradores no domicílio (mora sozinho, reside com uma pessoa, reside com duas ou mais pessoas, correspondendo a um, dois e três ou mais moradores, respectivamente).

Análise dos Dados

A descrição dos resultados foi baseada em médias e prevalências ponderadas, com respectivos intervalos de confiança (IC95%), considerando-se os parâmetros amostrais da PNS e os pesos individuais⁶. Nas análises não ajustadas, o teste do Qui-quadrado de Pearson e a regressão linear foram utilizados para examinar a significância estatística das diferenças entre proporções e médias, respectivamente.

As análises multivariadas dos fatores sociodemográficos associados ao recebimento de ajuda foram baseadas na regressão logística binária e na regressão logística multinomial¹⁰, estimando-se os valores de *odds ratio* e IC95%. No primeiro caso, a variável de desfecho foi o recebimento de ajuda por qualquer das fontes acima mencionadas, considerando-se o não recebimento de qualquer ajuda como referência. No segundo caso, a variável de desfecho foi categorizada em ajuda exclusivamente informal, ajuda exclusivamente remunerada, ajuda mista (informal e remunerada) e nenhuma ajuda, considerando-se o último grupo como referência. Os modelos multivariados foram ajustados por idade, sexo e número de moradores no domicílio.

Adicionalmente, utilizou-se a regressão logística binomial para estimar as probabilidades preditas do recebimento de qualquer ajuda para realizar atividades da vida diária, pela idade e o número de moradores no domicílio. Esse modelo foi ajustado por sexo e mutuamente pelas duas outras variáveis.

As análises foram realizadas utilizando-se os procedimentos para amostras complexas do pacote estatístico Stata, versão 13.0.

Aspectos Éticos

A PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Processo 328.159, de 26 de junho de 2013). Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Entre os 23.815 participantes da amostra da PNS com 60 anos ou mais de idade, 7.233 (30,1%; IC95% 29,2–31,1) informaram ter dificuldades para realizar uma ou mais atividades da vida diária. A média da idade dos participantes da amostra foi igual a 69,9 anos, predominando o sexo feminino (56,4%). Os idosos com limitações funcionais, em comparação aos demais, eram mais velhos (média = 74,6 anos *versus* 67,8 anos, respectivamente), em maior proporção de mulheres (64,4% *versus* 47,1%) e residiam em domicílios com três ou mais moradores (50,4% *versus* 49,1%). Entre aqueles com limitações funcionais, 81,2% (n = 5.978) informaram receber ou necessitar de ajuda para realizar pelo menos uma atividade da vida diária; as análises subsequentes foram baseadas nesses participantes (Tabela 1).

Como descrito na Tabela 2, entre os idosos que informaram necessitar de ajuda para realizar uma ou mais atividades da vida diária, 5,7% não recebiam qualquer ajuda, 81,8% recebiam ajuda unicamente informal, 5,8% recebiam ajuda unicamente remunerada e 6,8% recebiam ajuda mista. Entre idosos que declararam receber ajuda, 62,0% a receberam de familiar não remunerado que residia no mesmo domicílio, 35,8% de familiar não remunerado que residia em outro domicílio, 4,9% de familiares ou outra pessoa não remunerada, 3,4% de cuidadores contratados e 10,3% de familiar remunerado ou de empregada doméstica.

A Tabela 3 apresenta as distribuições das características sociodemográficas dos participantes do estudo, segundo as ajudas recebidas. No total, 55,0% das ajudas (informal, remunerada ou mista) eram prestadas a idosos com 75 anos ou mais, 67,0% às mulheres e 53,6% a pessoas residentes em domicílios com três ou mais moradores. Em comparação àqueles que não recebiam qualquer ajuda, os que recebiam ajuda informal, remunerada ou mista eram mais velhos, mulheres e residiam em domicílios com mais moradores.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes da amostra com 60 anos ou mais de idade, segundo o relato de ter alguma limitação funcional. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Característica	Amostra total		Sem limitação		Com limitação ^b		p ^c
	% ^a	IC95%	% ^a	IC95%	% ^a	IC95%	
Média da idade (anos)	69,9	69,7–70,1	67,8	67,6–68,0	74,6	74,3–75,0	< 0,001
Faixa etária (anos)							
60–64	32,2	31,1–33,2	39,0	37,7–40,3	16,4	15,1–17,8	< 0,001
65–74	41,9	40,8–43,0	44,7	43,5–46,0	35,8	33,4–37,3	
≥ 75	26,0	25,0–27,0	16,3	15,4–17,3	48,3	46,3–50,3	
Sexo							
Feminino	56,4	55,6–57,2	47,1	46,1–48,0	64,4	62,8–66,0	< 0,001
Masculino	43,6	42,8–44,4	52,9	52,0–53,9	35,6	34,0–37,2	
Número de moradores no domicílio							
1	14,9	14,2–15,7	14,4	13,6–15,3	16,0	14,7–17,4	0,017
2	35,6	34,4–36,8	36,5	35,1–37,9	33,5	31,5–35,6	
≥ 3	49,5	48,2–50,8	49,1	47,6–50,6	50,4	48,3–52,5	
Necessitavam ajuda em pelo menos uma atividade	-		-		81,2	79,4–82,8	
Número de entrevistados		23.815		16.582		7.233	

^a% (ou média, quando especificado), ponderada pelos parâmetros amostrais.

^bPelo menos pequena dificuldade para alimentar-se, tomar banho, usar o toalete, vestir-se, caminhar no mesmo andar, deitar ou levantar da cama, fazer compras, administrar o dinheiro, tomar remédios ou usar o transporte.

^cPara diferenças entre aqueles com e sem limitação (regressão linear para diferenças entre médias e teste do Qui-quadrado de Pearson para diferenças entre frequências).

Os resultados da análise multivariada dos fatores sociodemográficos associados às ajudas recebidas encontram-se na Tabela 4. A idade mais velha (75 anos ou mais) apresentou associação positiva e estatisticamente significativa (OR = 5,18) com o recebimento de qualquer ajuda, ao passo que o sexo masculino apresentou associação inversa (OR = 0,53). A propensão ao recebimento de qualquer ajuda aumentou gradativamente com o número de moradores no domicílio (OR = 4,85 e OR = 9,74 para dois e três ou mais moradores, respectivamente). As direções (positivas ou negativas) das associações supracitadas foram consistentes para as diferentes fontes de ajuda. Entretanto, algumas diferenças nas magnitudes das referidas associações foram observadas. A idade apresentou associação mais forte com o recebimento da ajuda mista (OR = 10,68) em comparação à ajuda exclusivamente informal (OR = 4,88)

Tabela 2. Fontes de ajuda para realizar pelo menos uma atividade da vida diária^a entre aqueles que informaram receber ou necessitar de ajuda para realizá-la(s). Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Fonte de ajuda	% ^a	IC95%
Fonte de cuidados entre os que receberam ou necessitavam (n = 5.978) ^b		
Não recebeu ajuda embora necessitasse	5,7	4,8–6,7
Recebeu ajuda unicamente informal	81,8	80,1–83,4
Recebeu ajuda unicamente remunerada	5,8	4,8–6,8
Recebeu ajuda informal e remunerada	6,8	5,7–8,0
Pessoa que ajudou a realizar pelo menos uma das atividades para as quais recebeu ajuda (n = 5.619) ^b		
Familiar não remunerado que reside no domicílio	62,0	59,9–64,2
Familiar não remunerado que não reside no domicílio	35,8	33,7–38,0
Não familiar não remunerado	4,9	4,0–6,0
Cuidador contratado	3,4	2,7–4,3
Parente ou trabalhador doméstico remunerado	10,3	9,0–11,7

^a Ponderada pelos parâmetros amostrais.

^b Alimentar-se, tomar banho, usar o toalete, vestir-se, caminhar no mesmo andar, deitar ou levantar da cama, fazer compras, administrar o dinheiro, tomar remédios, sair de casa usando transporte.

^c Número de entrevistados.

Tabela 3. Características sociodemográficas dos participantes da amostra com 60 anos ou mais de idade que necessitavam de ajuda para realizar atividades da vida diária^a, segundo a fonte de ajuda para realizar essas atividades. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Característica	Não tem ajuda		Qualquer ajuda (informal ou remunerada)		Unicamente informal		Fonte da ajuda unicamente remunerada		Informal e remunerada	
	% ^b	IC95% ^b	% ^b	IC95% ^b	% ^b	IC95% ^b	% ^b	IC95% ^b	% ^b	IC95% ^b
Faixa etária (anos)										
60–64	26,2	20,2–33,2	13,5	12,1–15,0	13,9	12,4–15,5	14,5	9,9–20,7	7,8	4,5–13,2
65–74	48,0	40,2–56,0	31,5	29,5–33,6	32,4	30,3–34,7	28,6	22,1–36,2	22,7	16,6–30,4
≥ 75	25,8	10,8–32,8	55,0	52,8–57,1	53,7	51,4–55,9	56,9	48,7–64,7	69,5	61,1–76,8
p ^c < 0,001										
Sexo										
Feminino	53,8	46,5–61,0	67,0	65,2–68,8	66,9	64,9–68,8	66,8	58,8–73,2	69,2	61,6–38,4
Masculino	46,2	39,1–53,5	33,0	31,2–34,8	33,1	31,3–35,1	33,2	26,8–40,2	30,8	24,2–38,4
p ^c = 0,006										
Número de moradores no domicílio										
1	48,3	40,6–56,1	13,9	12,5–15,5	12,7	11,1–14,2	22,5	16,5–29,8	23,2	17,1–30,7
2	28,5	22,3–35,6	32,5	30,2–34,8	32,2	29,8–34,6	27,7	21,5–34,9	40,3	32,4–48,6
≥ 3	23,1	17,4–30,2	53,6	51,2–56,0	55,3	52,8–57,8	49,9	42,1–57,6	36,6	28,9–45,0
p ^c < 0,001										
Número de entrevistados	359				4.890		383		346	

^a Pelo menos alguma dificuldade para realizar uma das seguintes atividades: alimentar-se, tomar banho, usar o toalete, vestir-se, caminhar no mesmo andar, deitar ou levantar da cama, fazer compras, administrar o dinheiro, tomar remédios, usar o transporte.

^b Prevalência e intervalo de confiança (IC95%) ponderados pelos parâmetros amostrais.

^c Teste Qui-quadrado de Pearson para diferença entre os grupos.

e exclusivamente remunerada (OR = 4,65). O número de moradores no domicílio apresentou associação mais forte com o recebimento da ajuda exclusivamente informal (OR = 10,94 para domicílios com três ou mais moradores) em comparação à ajuda exclusivamente remunerada ou mista (OR = 5,48 e OR = 4,16, respectivamente).

A Figura apresenta as probabilidades previstas do recebimento de qualquer ajuda (informal, remunerada e/ou mista) para realizar atividades da vida diária, segundo a idade e o número

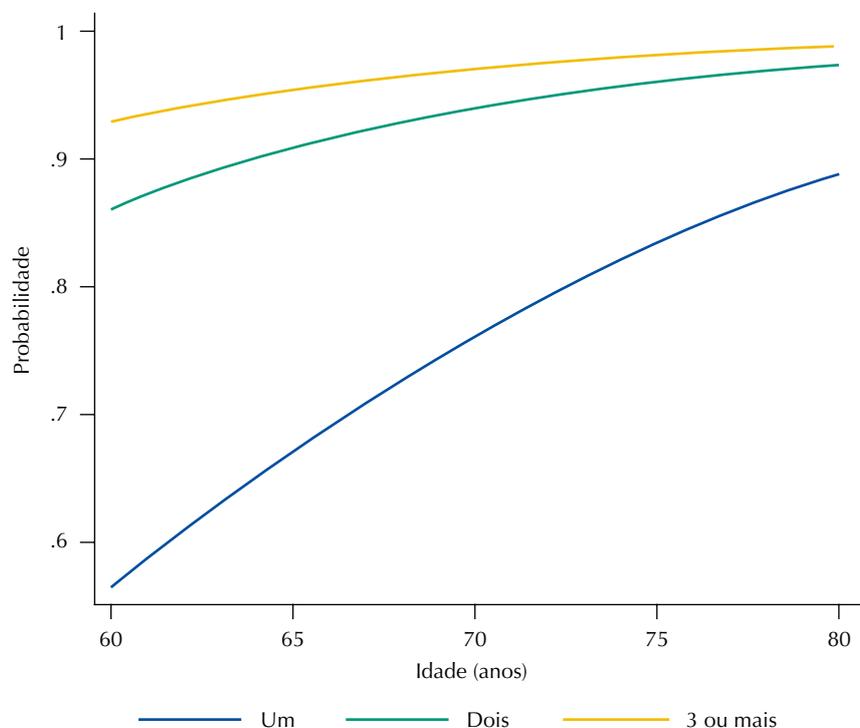
Tabela 4. Resultados da análise multivariada dos fatores sociodemográficos associados à fonte de cuidados aos idosos com limitações funcionais que necessitavam de ajuda para realizar atividades da vida diária^a. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Característica	Qualquer ajuda (informal ou remunerada)		Fonte de ajuda					
			Unicamente informal		Unicamente remunerada		Informal e remunerada	
	OR ^b	IC95% ^b	OR ^c	IC95% ^c	OR ^c	IC95% ^c	OR ^c	IC95% ^c
Faixa etária em anos (<i>versus</i> 60–64)								
65–74	1,51	0,98–2,33	1,52	0,98–2,35	1,22	0,66–2,28	1,83	0,81–4,11
≥ 75	5,18	3,20–8,39	4,88	3,01–7,92	4,65	2,40–9,00	10,68	4,67–24,40
Sexo masculino (<i>versus</i> feminino)								
	0,53	0,38–0,73	0,53	0,38–0,73	0,55	0,35–0,87	0,50	0,31–0,82
Número de moradores no domicílio (<i>versus</i> 1)								
2	4,85	3,13–7,49	5,27	3,39–8,20	2,52	1,36–4,67	3,80	2,06–7,01
≥ 3	9,74	6,24–15,23	10,94	7,00–17,12	5,48	2,92–10,30	4,16	2,21–7,80

^a Alimentar-se, tomar banho, usar o toalete, vestir-se, caminhar no mesmo andar, deitar ou levantar da cama, fazer compras, administrar o dinheiro, tomar remédios, usar o transporte

^b OR (IC95%): *Odds ratio* (intervalo de confiança de 95%) mutuamente ajustada por todas as variáveis listadas na tabela e estimada pela regressão logística, tendo o grupo que não recebeu ajuda como referência.

^c OR (IC95%): *Odds ratio* (intervalo de confiança de 95%) mutuamente ajustada por todas as variáveis listadas na tabela e estimada pela regressão logística multinomial, tendo o grupo que não recebeu ajuda como referência.



^a Probabilidades estimadas pela regressão logística binomial e ajustadas por idade, sexo e número de moradores no domicílio.

^b Alimentar-se, tomar banho, usar o toalete, vestir-se, caminhar no mesmo andar, deitar ou levantar da cama, fazer compras, administrar o dinheiro, tomar remédios e usar o transporte.

Figura. Probabilidades previstas^a do recebimento de qualquer ajuda^b para realizar atividades da vida diária entre idosos com limitações funcionais que necessitavam de ajuda para realizar essas atividades, segundo idade e número de moradores no domicílio. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

de moradores no domicílio. Em comparação aos que não recebiam ajuda, a probabilidade do recebimento da ajuda foi claramente menor entre pessoas que residiam sozinhas, em comparação àquelas que residiam em domicílios com dois e três ou mais moradores. Com o aumento da idade, cresceu a probabilidade do recebimento da ajuda às pessoas que moravam sozinhas.

DISCUSSÃO

Os principais resultados deste trabalho, baseado em amostra nacional representativa de idosos brasileiros, são: cerca de 1/3 apresentava dificuldades para realizar atividades da vida diária e, destes, 81% declararam necessitar de ajuda para realizar uma ou mais dessas atividades; entre aqueles que necessitavam de ajuda, o cuidado unicamente informal predominou amplamente; a propensão ao recebimento de ajuda para realizar atividades da vida diária aumentou gradativamente com o número de moradores no domicílio, independentemente do sexo e da idade.

O atendimento da demanda por cuidados aos idosos é uma preocupação crescente em diferentes sociedades^{1,3}. Entretanto, existem poucas comparações internacionais do cuidado ao idoso, baseadas em amostras nacionais representativas da população mais velha^{4,6}. Em uma publicação recente foram comparadas as prevalências da ajuda informal e remunerada aos idosos na Espanha, nos Estados Unidos e na Inglaterra⁶. Apesar de ter algumas diferenças metodológicas em relação à PNS, as informações resultantes dessa investigação são úteis como parâmetros de comparação aos resultados da presente análise, como mostrado a seguir.

A prevalência da dificuldade para realizar uma ou mais atividades da vida diária, na população com idade igual ou superior a 50 anos, foi cerca de 25% na Espanha e na Inglaterra e 40% nos Estados Unidos⁶. A prevalência correspondente para brasileiros com 60 anos ou mais está dentro dessa variação. Entre aqueles com limitações funcionais, a proporção dos que receberam ajuda para realizar atividades da vida diária foi menor nos Estados Unidos (39%) em relação à Espanha (75%) e à Inglaterra (67%)⁶. No Brasil, mais de 90% dos idosos receberam ajuda para realizar uma ou mais dessas atividades, mas é importante salientar que a informação brasileira é restrita aos participantes que declaram necessitar de ajuda para realizar as referidas atividades, ao passo que, nos países acima mencionados, a informação refere-se a todos os participantes com limitações funcionais, sem restrições quanto à sua percepção da necessidade de ajuda para realizar tais atividades.

O cuidado informal ao idoso predomina em diferentes países, mas a sua prevalência e composição podem variar, dependendo da existência de políticas para o incentivo ao cuidado domiciliar, da situação socioeconômica, dos arranjos familiares e de fatores culturais, entre outros^{1,3-6}. Na Espanha, na Inglaterra e nos Estados Unidos, entre 55% e 64% dos idosos com limitações funcionais recebem cuidados informais de residentes no mesmo domicílio⁶. A prevalência correspondente para o Brasil foi compreendida dentro dessa variação. Por outro lado, a prevalência do cuidado informal por pessoas residentes em outro domicílio foi maior no Brasil (36%) do que na Espanha (6%) ou na Inglaterra e nos Estados Unidos (cerca de 25% em ambos)⁶. A prevalência do cuidado remunerado no Brasil (14%) foi semelhante à observada na Espanha (12%) e maior do que nos Estados Unidos (2%) e na Inglaterra (5%)⁶. Ainda com relação ao cuidado remunerado, é importante destacar que, no Brasil, predominou o cuidado por parente remunerado ou empregada doméstica, em detrimento do cuidador contratado.

Os arranjos domiciliares estão associados à fonte de cuidados aos idosos em diferentes sociedades e culturas, com maior prevalência do cuidado informal nas famílias mais numerosas^{4,6}. Nossos resultados são consonantes com essas observações. O número de moradores no domicílio apresentou forte associação com o recebimento da ajuda para realizar atividades da vida diária. Essa associação foi consistentemente observada para as diferentes fontes de ajuda (informal, remunerada ou mista), mas a magnitude da associação

foi maior para o cuidado informal. É importante salientar, ainda, que a probabilidade do recebimento de ajuda por qualquer fonte foi acentuadamente mais baixa entre idosos que residiam sozinhos. Em função da natureza transversal deste trabalho, não é possível saber se esses arranjos familiares antecederam ou foram consequência da limitação funcional, levando o idoso a transferir-se para um domicílio com mais moradores. De qualquer forma, nossos resultados reforçam preocupações quanto à futura disponibilidade do cuidado informal^{3,4}, em consequência da redução do tamanho das famílias e do aumento do número de casais sem filhos, que são mudanças demográficas marcantes no Brasil^{11,12}.

A prevalência da limitação funcional em idosos brasileiros foi maior entre as mulheres do que entre os homens, confirmando observações realizadas em diferentes populações¹³. Em contraste, os homens com necessidade de ajuda para realizar atividades da vida diária foram menos propensos a receber cuidados tanto informais quanto remunerados ou mistos, independentemente de outras características demográficas. O predomínio do cuidado às mulheres em relação aos homens é consonante com o observado em outros países¹³ e futuros estudos são necessários para um melhor entendimento dessas diferenças entre os gêneros.

Este estudo tem vantagens e limitações. A principal vantagem é a grande base populacional, com representatividade nacional. Isso permitiu, pela primeira vez, conhecer a magnitude e alguns fatores associados aos cuidados informais e remunerados aos idosos brasileiros. Outra vantagem do estudo é a sua validade interna, uma vez que a PNS produziu dados de boa qualidade, com cuidadosa elaboração dos instrumentos e controle da qualidade da informação⁶. O cônjuge e os filhos são importantes fontes de cuidado informal aos idosos^{4,7,13,14}. Com base nos dados da PNS, não é possível estabelecer a relação de parentesco do cuidador informal com o idoso, sendo esta uma das limitações da presente análise. Outras limitações do estudo são aquelas inerentes à natureza transversal da pesquisa, como anteriormente comentado.

Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que trouxe um novo paradigma para a discussão do tema, afirmando ser indispensável considerar a condição funcional nas suas ações¹⁵. Mas ainda não existem políticas de abrangência nacional voltadas para apoio ao cuidado domiciliar de longa duração aos idosos com limitações funcionais. O Brasil possui a quinta maior população do mundo, com cerca de 26,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade⁶. Aplicando-se os resultados da presente análise à população nesta faixa etária, estima-se que cerca de 6,5 milhões de idosos brasileiros necessitam de ajuda para realizar atividades da vida diária, 360 mil não recebem essa ajuda, embora necessitem, e pelo menos 5,7 milhões de familiares ou amigos estão envolvidos no cuidado não remunerado aos idosos. Esses números dão a dimensão do desafio a ser enfrentado pela sociedade brasileira para garantir o cuidado de longa duração aos idosos com limitações funcionais.

REFERÊNCIAS

1. Genet N, Boerma WG, Kringos DS, Bouman A, Francke AL, Fagerström C, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:207. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207>.
2. Palloni A, editor. Living arrangements of older persons. *Popul Bull UN*. 2001 [citado 2016 fev 25];(42-43):1-44. Disponível em: http://www.un.org/esa/population/publications/bulletin42_43/palloni.pdf
3. Pickard L, Wittenberg R, King D, Malley J, Comas-Herrera A. Informal care for older people provided by their adult children: projections of supply and demand to 2041 in England. London: Personal Social Services Research; 2008 [citado 2016 fev 25]. (PSSRU Discussion Paper, 2515). Disponível em: <http://www.pssru.ac.uk/pdf/dp2515.pdf>
4. Jang SN, Avendano M, Kawachi I. Informal caregiving patterns in Korea and European countries: a cross-national comparison. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2012;6(1):19-26. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.02.002>.

5. Shea D, Davey A, Femia EE, Zarit S, Sundström G, Berg S, et al. Exploring assistance in Sweden and United States. *Gerontologist*. 2003;43(5):712-21. <https://doi.org/10.1093/geront/43.5.712>.
6. Solé-Auró A, Crimmins EM. Who cares? A comparison of informal and formal care provision in Spain, England and the USA. *Ageing Soc*. 2014;34(3):495-517. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12001134>.
7. Duarte YAO, Lebrão ML, Lima FD. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(5-6):370-8. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892005000500009>.
8. Chari AV, Engberg J, Ray KN, Mehrotra A. The opportunity costs of informal elder-care in the United States: new estimates from the American Time Use Survey. *Health Serv Res*. 2015;50(3):871-82. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12238>.
9. Souza-Júnior PRB, Freitas MPS, Antonaci GA, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2015;24(2):207-16. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200003>.
10. Blizzard L, Hosmer DW. The log multinomial regression model for nominal outcomes with more than two attributes. *Biom J*. 2007;49(6):889-902. <https://doi.org/10.1002/bimj.200610377>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: famílias e domicílios: resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 2015 dez 4]. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amostra.pdf.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: nupcialidade, fecundidade e migração: resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 2015 dez 4]. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/98/cd_2010_nupcialidade_fecundidade_migracao_amostra.pdf
13. Crimmins EM, Kim J, Solé-Auró. Gender differences in health: results from SHARE, ELSA and HRS. *Eur J Public Health*. 2011;21(1):81-91. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq022>.
14. Giacomini KC, Uchoa E, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Cad Saude Publica*. 2005;21(5):1509-18. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500024>.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, DF; 2010 [citado 2015 dez 4]. (Série B. Textos Básicos de Saúde); (Série Pactos pela Saúde 2006, 12). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf

Contribuição dos Autores: Concepção, análise e interpretação dos resultados, preparação e redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo: MFCL, SVP, DCM, CLS, JVMM. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.