

ARTIGO ORIGINAL

MICROCUSTEIO DA MÃO DE OBRA DIRETA DE CUIDADORA DOMICILIAR REMUNERADA: UM ESTUDO DE CASO ÚNICO

MICRO-COSTING OF THE DIRECT LABOR OF PAID HOME CARE WORKERS: A SINGLE CASE STUDY

HIGHLIGHTS

1. Microcusteio da mão de obra de cuidadora domiciliar remunerada.
2. Procedimentos integrantes da assistência domiciliar a uma idosa dependente.
3. Estudo de caso único sobre custeio da assistência domiciliar.
4. Custos diretos com mão de obra de cuidadora domiciliar.

Cátia Correia Lima¹ 
Antônio Fernandes Costa Lima² 

ABSTRACT

Objective: To calculate the average direct costs related to the labor of a paid home caregiver in carrying out the procedures that make up comprehensive care for a dependent elderly woman. **Method:** quantitative, exploratory-descriptive micro-costing, in the form of a single case study, with data collected from August to September 2023 in a residence in a municipality in São Paulo, Brazil. **Results:** the average costs were US\$ 0.39 for upper airway aspiration; US\$ 1.41 for bed baths, bed-making, and dressing; US\$ 0.43 for enteral catheter diet; US\$ 0.07 for eye hygiene; US\$ 0.13 for oral hygiene; US\$ 0.15 for washing hair in bed; US\$ 0.08 for enteral catheter medication; US\$ 0.07 for decubitus changes; US\$ 0.17 for diaper changes. It amounted to US\$6.37/day. **Conclusion:** The contribution of this study is to propose a rational basis for establishing a fair price for procedures that are part of comprehensive care for the dependent elderly, carried out by paid home caregivers.

KEYWORDS: Aged; Caregivers; Activities of Daily Living; Direct Service Costs; Cost Control.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Lima CC; Lima AFC. Micro-costing of the direct labor of paid home care workers: a single case study. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95807>.

¹Universidade de São Paulo, Grupo de Pesquisa Dimensão Econômica do Gerenciamento em Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Assembleia Geral das Nações Unidas declarou o período de 2021 a 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, a qual busca, coletivamente, reduzir as desigualdades em saúde e melhorar a vida dos idosos, das suas famílias e das comunidades em quatro áreas: mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao preconceito de idade; desenvolver comunidades de forma a promover as habilidades das pessoas mais idosas; prestação de cuidados integrados centrados na pessoa e serviços de saúde primários responsivos a pessoas idosas; e fornecer aos idosos que precisam acesso a cuidados prolongados de qualidade¹.

Mundialmente, a dependência de cuidados por falta de autonomia dos indivíduos idosos, bem como o tipo de doenças e agravos que os acometem, evidenciam a necessidade de políticas públicas que atendam a mudança no quadro epidemiológico, as deficiências físicas e mentais, e a dependência de cuidados para a realização das ações cotidianas básicas, entre outras vicissitudes desta população. No Brasil, o crescimento exponencial do número de idosos impactará sobre o financiamento de aposentadorias, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a renda das famílias, sendo premente, entre as ações necessárias, desenvolver métodos e recursos apropriados para o manejo das doenças predominantes nessa população².

Notoriamente, à medida que a população envelhece, a questão de cuidar de idosos dependentes está se tornando um grande problema para a sociedade. Na atualidade, a provisão de cuidados informais não remunerados, prestados por familiares e amigos, a maioria mulheres, são mais frequentes, intensos e diversificados do que os cuidados formais prestados por cuidadores profissionais remunerados³.

Muitas famílias não têm condições de assumir a responsabilidade pelos cuidados requeridos ao idoso, quer seja por dificuldade e limitação física, tendo em vista que os familiares que permanecem no domicílio podem se tratar de outros idosos, ou por indisponibilidade de tempo, por serem adultos que necessitam se ausentar para trabalhar. Assim, precisam contratar um profissional para viabilizar a prestação dos cuidados requeridos e, devido ao orçamento familiar restrito, tem sido frequente a contratação de cuidadores de idosos remunerados, os quais auxiliam ou realizam pelo idoso as ações cotidianas básicas a um custo mais acessível.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)⁴ classifica o cuidador de idosos como CBO 5162-10, tendo como sinônimos "Acompanhante de idosos", "Cuidador de idosos domiciliar", "Cuidador de idosos institucional", "Cuidador de pessoas idosas e dependentes". São condições gerais para o exercício da ocupação: o trabalho em domicílios ou instituições cuidadoras de idosos, atividades exercidas com alguma forma de supervisão, como trabalho autônomo ou assalariado, cujos horários de trabalho podem ser em tempo integral, revezamento de turno ou períodos determinados.

Essa ocupação pode ser desempenhada por pessoas com dois anos de experiência em domicílios ou instituições cuidadoras públicas, privadas ou Organizações não Governamentais, em funções supervisionadas; por intermédio de cursos e treinamentos de formação profissional básicos, concomitantes ou após a formação mínima que varia da quarta série do ensino fundamental até o ensino médio⁴.

É regulamentada pela Lei Complementar 150 de 1º de junho de 2015, a qual dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico⁵, definindo os direitos e deveres da categoria, incluindo o salário-mínimo e o pagamento de horas extras e explicitando, em seu Art. 2º, que a duração normal do trabalho doméstico não excederá oito horas diárias e 44 horas semanais.

O valor do salário-mínimo é fixado anualmente pelo governo federal, levando em consideração diversos fatores econômicos e sociais. Portanto, considera-se fundamental que o salário mensal pago ao cuidador que atue 44 horas semanais seja, no mínimo, o estabelecido em lei⁶.

Reitera-se que, em determinados momentos, famílias com restrições orçamentárias podem necessitar do auxílio pontual de um cuidador de idosos remunerado. Contudo, há uma dificuldade, tanto dos familiares quanto dos próprios cuidadores remunerados, em estabelecer a precificação justa dessas atividades. Tendo em vista a contribuição da proposição de uma base racional com esta finalidade, este estudo objetivou calcular os custos diretos médios (CDM) relativos à mão de obra direta (MOD) de cuidadora domiciliar remunerada, na realização de procedimentos componentes da assistência integral a uma idosa totalmente dependente.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa de microcusteio⁷⁻⁸ quantitativa, exploratório-descritiva, na modalidade de estudo de caso único⁹, realizada no domicílio de uma família residente em um município da Região Metropolitana de São Paulo, Brasil, na Microrregião de Itapecerica da Serra, no estado de São Paulo.

O domicílio, selecionado por conveniência, possui um núcleo familiar composto por três idosos aposentados, dois portadores de doenças crônicas com acompanhamento médico regular (esposa de 73 anos e marido de 82 anos); uma de 98 anos (irmã da esposa), em cuidados paliativos, totalmente dependente, com comprometimento da comunicação verbal e não verbal, acompanhada periodicamente pelo Serviço de Atendimento Domiciliar em Saúde (SADS) municipal; e dois adultos (filha e neta do casal), que trabalham de segunda a sexta-feira, em horário comercial, sendo a filha do casal responsável legal pelo acompanhamento das questões médicas relativas aos tratamentos dos pais e da tia. Durante a semana, nas ausências da sobrinha e da sobrinha-neta, a senhora de 98 anos é assistida, integralmente, por uma cuidadora domiciliar de idosos remunerada; aos finais de semana a filha do casal assume os cuidados prestados à tia.

O SADS tem como objetivos a) proporcionar aos pacientes e cuidadores autonomia nos cuidados domiciliares; b) dar segurança e esclarecimentos quanto aos cuidados a serem prestados; c) melhorar a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores; d) diminuir o tempo de permanência nos Pronto Socorros e hospitais; e f) evitar internações e reinternações.

Para receber o atendimento do SADS, é necessário que o paciente seja encaminhado por um dos serviços de saúde do município. Para cada paciente, o SADS estabelece um plano terapêutico com começo, meio e fim; e, na alta, o mesmo é encaminhado para a Unidade Básica de Saúde de referência, onde prosseguirá o acompanhamento requerido.

Para ser incluído no atendimento promovido pelo SADS, o paciente precisa ser morador do município; deve ter, obrigatoriamente, um ou mais cuidadores; e possuir nível de complexidade média ou alta. Destina-se a usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica.

O SADS fornece os recursos materiais (como exemplos, frascos de dieta, equipos de infusão macrogotas, seringas, luvas, sondas de aspiração e fraldas) e equipamentos

necessários para a viabilização dos cuidados (como exemplo, aspirador portátil) requeridos em domicílio.

A casuística correspondeu às oportunidades de observação direta, não participante, dos procedimentos componentes da assistência integral a uma idosa em cuidados paliativos, prestada por uma cuidadora domiciliar remunerada, nos períodos da manhã e tarde, de segunda a sexta-feira, conforme o plano terapêutico estabelecido pelo SADS. O tamanho amostral de observações, para subsidiar o custeio, conforme orientação prévia de profissional estatístico, deu-se por amostragem não probabilística, tendo em vista que os cuidados integrais foram prestados pela mesma cuidadora domiciliar remunerada e, portanto, sem variações significativas nos tempos despendidos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2023. Inicialmente, formalizou-se o convite de participação, a partir da apresentação da pesquisa e do esclarecimento de dúvidas, junto aos familiares da idosa (irmã, cunhado e sobrinha responsável legal) e cuidadora domiciliar remunerada. Mediante a manifestação de concordância em participar, solicitou-se a assinatura dos respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido pela responsável legal da idosa e cuidadora domiciliar remunerada.

As datas e os horários para a condução das observações não participantes foram previamente acordados com a família e com a cuidadora remunerada, respeitando-se os hábitos e as rotinas domiciliares, bem como os preceitos éticos quanto à intimidade da idosa e a manutenção do anonimato de todos os envolvidos.

Os procedimentos componentes da assistência integral prestada pela cuidadora remunerada foram observados à distância e em local previamente acordado, nos períodos da manhã e da tarde, visando à documentação do tempo (cronometrado) despendido. O cronômetro foi acionado a partir do momento em que a cuidadora remunerada iniciou a organização dos recursos requeridos à execução de cada procedimento e parado após a finalização da organização do ambiente. Esclarece-se que a observação não participante poderia ser interrompida a qualquer momento, mediante a solicitação da cuidadora remunerada, dos familiares (irmã e cunhado) e/ou da responsável legal (sobrinha).

O estudo fundamentou-se na metodologia de microcusteio, estimativa de custos que emprega dados detalhados de utilização de recursos e custos unitários para gerar estimativas precisas de custos econômicos⁷⁻⁸. Consistiu na aferição dos custos relativos à MOD da cuidadora remunerada e foi subsidiado por meio do referencial dos custos diretos.

Custos diretos são aqueles que podem ser claramente quantificados e identificados; referem-se a um dispêndio monetário consumido na produção de um produto/serviço, no qual é possível a identificação com o produto ou departamento¹⁰.

Nas organizações hospitalares, os custos diretos são compostos pela MOD, insumos e equipamentos utilizados no processo assistencial¹¹. A MOD está relacionada ao pessoal que trabalha diretamente sobre um produto/serviço prestado, sendo possível mensurar o tempo despendido e identificar o executor do trabalho¹⁰.

Para a apuração dos custos com a MOD referente aos procedimentos [] a serem observados, identificaram-se o tempo médio de dedicação da categoria profissional [] e a massa salarial unitária média [] por intermédio da equação¹²:

Para calcular a MOD de cada , bem como da assistência integral, utilizou-se a moeda brasileira, o real (R\$), e o tratamento dos dados foi efetuado por meio de estatística descritiva.

A partir do valor pago pela família contratante à cuidadora domiciliar remunerada, R\$ 2.000,00 (US\$ 406,50), foram calculados, considerando-se a jornada semanal de 41 horas, os valores de R\$ 85,40 (US\$17,36)/dia, R\$ 12,20 (US\$2,48)/hora e R\$0,20 (US\$0,04)/minuto. Os valores de MOD foram convertidos de reais (R\$) para o dólar americano (US\$) com base na cotação fornecida pelo Banco Central do Brasil, em 31 de agosto de 2023, (R\$4,92/US\$1,00).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo com o parecer consubstanciado número: 6.254.981.

RESULTADOS

Nos meses de agosto e setembro de 2023 foram realizadas observações não participantes da execução dos procedimentos integrantes da assistência requerida pela senhora ACM pela cuidadora domiciliar remunerada LP.

A senhora ACM, de 98 anos, é negra, solteira, sem filhos; reside com a irmã, o cunhado, a sobrinha e a sobrinha neta desde 2010. É portadora de sequela de dois acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos, um ocorrido em 2018 e outro em 2019; possui dificuldades para deglutição, hemiplegia à direita, e total comprometimento da comunicação verbal e não verbal e da movimentação de membros superiores e inferiores; demência, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Acamada desde 2019, foi classificada pela equipe interprofissional de saúde do SADS, que a acompanha em domicílio desde 12 de maio de 2021, com total dependência para as atividades básicas da vida diária; segue em uso de cateter enteral, para administração de dieta e medicações; e colchão tipo caixa de ovo para prevenção de lesões por pressão. É pouco reagente a estímulos verbais e táteis; apresenta presença de secreção em média quantidade em vias respiratórias altas; e eliminações vesicais e intestinais preservadas.

LP, de 44 anos, negra, é casada, tem quatro filhos, e atua como cuidadora domiciliar remunerada desde a finalização do Curso de Cuidadores Informais de Idosos e Pessoas Dependentes, em 2019, ministrado por um Hospital Universitário vinculado a uma Universidade pública, na modalidade de Difusão.

Foram realizadas dez observações de cada procedimento, sendo: aspiração de vias aéreas superiores (com variação de 8 a 11 minutos e média de 9,5 minutos); banho no leito, arrumação da cama e vestimenta (com variação de 30 a 40 minutos e média de 34,8 minutos); dieta via cateter enteral (com variação de 10 a 12 minutos e média de 10,7 minutos); higiene ocular (com variação de 1,5 a 2 minutos e média de 1,8 minutos); higiene oral (com variação de 3 a 4 minutos e média de 3,3 minutos); lavagem dos cabelos no leito (com variação de 3 a 5 minutos e média de 3,6 minutos); medicação via cateter enteral (com variação de 1,5 a 3 minutos e média de 1,9 minutos); mudança de decúbito e posicionamento com travesseiros (com variação de 1,5 a 2 minutos e média de 1,85 minutos); e troca de fralda (com variação de 3 a 5 minutos e média de 4,1 minutos).

Conforme consta da Tabela 1, os procedimentos com os maiores CDMs foram banho no leito, arrumação da cama e vestimenta (US\$1,41 - desvio padrão=0,14); administração de dieta via cateter enteral (US\$0,43 - desvio padrão=0,03); e aspiração de vias aéreas superiores (US\$0,39 - desvio padrão=0,04).

Tabela 1 - Distribuição dos procedimentos componentes da assistência integral a uma idosa totalmente dependente, segundo os custos médios, desvios padrões, mínimos e máximos, em dólares, relativos à MOD da cuidadora domiciliar remunerada. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Procedimentos	Custo Médio - Desvio padrão (US\$*)	Custo Mínimo (US\$*)	Custo Máximo (US\$*)
Aspiração de vias aéreas superiores	0,39 - 0,04	1,60	2,20
Banho no leito, arrumação da cama e vestimenta	1,41 - 0,14	1,22	1,62
Dieta via cateter enteral	0,43 - 0,03	0,40	0,49
Higiene ocular	0,07 - 0,01	0,06	0,08
Higiene oral	0,13 - 0,02	0,12	0,16
Lavagem dos cabelos no leito	0,15 - 0,03	0,12	0,20
Medicação via cateter enteral	0,08 - 0,02	0,06	0,12
Mudança de decúbito e posicionamento com travesseiros	0,07 - 0,01	0,06	0,08
Troca de fralda	0,17 - 0,04	0,12	0,20

* Taxa de conversão do Banco Central do Brasil, em 31/08/2021, R\$4,92/US\$1,00.

Fonte: Os autores (2023)

Considerando a frequência média de realização dos procedimentos e os CDMs apurados, verifica-se, no Quadro 1, que o CDM da assistência diária prestada correspondeu a US\$ 6,37, destacando-se os CDMs com banho no leito, arrumação da cama e vestimenta (US\$ 1,41); administração de dieta via cateter enteral (US\$ 1,29); aspiração de vias aéreas superiores (US\$ 1,17); administração de medicação via cateter enteral (US\$ 0,72); e troca de fralda (US\$ 0,68).

Quadro 1 - Distribuição dos procedimentos componentes da assistência integral a uma idosa totalmente dependente conforme a frequência diária e custos diretos médios e totais, em dólares. São Paulo - SP, Brasil, 2023.

Procedimentos	Frequência média/7 horas	CDM (US\$*)	CDM Total (US\$*)
Aspiração de vias aéreas superiores	3 vezes	0,39	1,17
Banho no leito, arrumação da cama e vestimenta	1 vez	1,41	1,41
Dieta via cateter enteral	3 vezes	0,43	1,29
Higiene ocular	3 vezes	0,07	0,21
Higiene oral	3 vezes	0,13	0,39
Lavagem dos cabelos no leito	1 vez	0,15	0,15
Medicação via cateter enteral	9 vezes	0,08	0,72
Mudança de decúbito e posicionamento com travesseiros	5 vezes	0,07	0,35
Troca de fralda	4 vezes	0,17	0,68
Total	-----	-----	6,37

* Taxa de conversão do Banco Central do Brasil, em 31 de agosto de 2021, R\$4,92/US\$1,00.

Fonte: Os autores (2023)

DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional configura-se como um importante desafio demográfico global^{1,13-16}. Requer preparação cuidadosa, abrangendo mudanças comportamentais, investimento em capital humano, infraestrutura e inovações tecnológicas, bem como em reformas políticas e institucionais¹³. Nesta perspectiva, ao longo do tempo, a crescente complexidade por cuidados requeridos por idosos dependentes tem aumentado o escopo das responsabilidades dos cuidadores os quais precisam ter acesso a intervenções de alta qualidade, baseadas em evidências e projetadas para mitigar ou prevenir efeitos adversos à saúde¹⁴.

Em 2030, prevê-se que os verdadeiros desafios de cuidar de idosos abrangerão os seguintes aspectos: garantir que a sociedade desenvolva sistemas de pagamento e seguro para cuidados de longo prazo que funcionem melhor do que os existentes; aproveitar os avanços da medicina e da saúde comportamental para manter os idosos o mais saudáveis e ativos possível; mudar a forma como a sociedade organiza os serviços comunitários para que os cuidados sejam mais acessíveis; e alterar a visão cultural do envelhecimento para garantir que todas as idades sejam integradas ao tecido da vida comunitária¹⁵.

O envelhecimento populacional global tem requerido atenção crescente no apoio aos idosos para que vivam em casa, na comunidade, à medida que experimentam mudanças funcionais e de saúde. As pessoas idosas com fragilidades necessitam, muitas vezes, de uma variedade de apoios e serviços, mas os custos diretos a eles associados, muitas vezes, não são contabilizados na literatura sobre saúde e assistência social¹⁶.

Diante dessa lacuna de conhecimento, demonstrou-se a aplicabilidade do método de microcusteio, o qual avalia os componentes de custos de baixo para cima (*bottom-up*)⁸, para a mensuração dos CDM relativos à MOD de cuidadora domiciliar remunerada para prestação da assistência a uma idosa totalmente dependente. Ao detalhar os recursos requeridos e dados de custo unitário, este método gera informações precisas sobre os custos, as quais podem ser utilizadas para fundamentar as tomadas de decisão sobre mudanças nos processos de cuidados¹⁷⁻¹⁹.

Obtiveram-se baixos CDM referentes à MOD da cuidadora domiciliar remunerada, condicionados e determinados pelo valor salarial percebido e tempo despendido para a realização dos procedimentos componentes da assistencial integral. Destaca-se que a mesma apresenta formação e tempo de experiência que subsidiam a sua atuação qualificada, resultando na utilização racional do tempo despendido.

Durante as observações não participantes, contatou-se que a cuidadora domiciliar remunerada executou os procedimentos com adequação técnica, salvaguardando a intimidade da idosa, e mantendo comunicação acolhedora e respeitosa, mesmo que a idosa não manifestasse qualquer tipo de reação. Entende-se que tal desempenho esteja associado aos conhecimentos adquiridos no Curso de Difusão Cuidadores Informais de Idosos e Pessoas Dependentes, experiências de trabalho anteriores, e seus valores pessoais.

Entre a observação de um e outro procedimento, a cuidadora remunerada esteve atenta às condições de luminosidade e temperatura ambiente do quarto da idosa, preocupou-se com o seu posicionamento confortável na cama e manteve a televisão ligada em um canal de programação religiosa, o qual a idosa assistia quando em melhores condições de saúde e de interação. Esclarece-se que o tempo despendido nessas atividades não foi cronometrado, mas compõe a assistência integral e poderá ser contabilizado em estudos futuros, bem como a supervisão direta entre a realização dos procedimentos.

Indica-se que a abordagem competente, empática e acolhedora da cuidadora remunerada repercutiu favoravelmente na redução dos custos intangíveis, definidos como aqueles que podem ser associados à dor e ao sofrimento físico e/ou psíquico, resultantes de uma determinada condição debilitada de saúde. A mensuração dos custos intangíveis consiste em um desafio a ser enfrentado, tendo em vista que, apesar de identificáveis, não são facilmente quantificados ou medidos em termos monetários²⁰⁻²¹.

O presente estudo de caso único constituiu-se em uma investigação criteriosamente delimitada, claramente definida e com especificidades do tema explanado no contexto real no qual ocorre. Tal abordagem foi utilizada para compreender um processo específico na complexidade social na qual este se manifesta⁹, evidenciando os aspectos financeiros associados à atuação de uma cuidadora domiciliar de idosos remunerada.

Reitera-se que apesar da escolha do domicílio ter sido por conveniência, a mesma alicerçou-se no fato da cuidadora remunerada possuir adequada formação, tempo de experiência na prestação de assistência aos idosos em domicílio e desenvolver as ações assistenciais em consonância com plano terapêutico estabelecido por um SADS. Inclusive, durante as observações não participantes, foi possível acompanhar visitas da equipe do SADS e constatar a eficiência da interação colaborativa entre a cuidadora e os profissionais de saúde, notadamente os de enfermagem. Cumpre esclarecer que a assistência integral requerida pela idosa poderia, inclusive, ser prestada exclusivamente por um cuidador familiar, desde que devidamente capacitado e com o apoio da equipe do SADS.

Estudo que objetivou compreender o conteúdo e as estratégias que guiaram a formulação das chamadas "políticas de dependência" na União Europeia, com destaque para alguns países, na busca de possíveis orientações para o debate e a formulação de ações relativas à mesma questão no Brasil, afirma que os países bem sucedidos no apoio aos idosos dependentes preconizam as seguintes diretrizes: equilíbrio entre responsabilidades públicas, privadas, sociais e familiares; compreensão de que manter os idosos nos próprios lares é preferível à institucionalização; mas para que o cuidado domiciliar seja adequado, é preciso investir nos cuidadores familiares (capacitação nas práticas e apoio financeiro)²².

Sabe-se que o Brasil ainda carece do desenvolvimento de políticas públicas sustentáveis para atender às demandas progressivas por cuidados dos idosos, especialmente os dependentes. A despeito da transição demográfica e das mudanças sociais e econômicas associadas ao envelhecimento, o Estado brasileiro ainda atribui às famílias a responsabilidade do cuidado, adotando somente ações pontuais, visando atender situações específicas nas quais não é possível delegar à família ou à comunidade esse dever².

Embora não se tratando da abordagem central deste estudo, cabe ressaltar que a atuação de cuidadores domiciliares remunerados, guardadas as devidas proporções e desafios políticos, sociais e culturais, é, também, uma estratégia adotada em vários outros países²³⁻²⁴.

Como exemplo, no Japão, sociedade mais envelhecida do mundo e com expectativa de que o envelhecimento populacional progrida ainda mais, estudo que explorou dados únicos do Inquérito sobre Trabalho e Cuidados Familiares de Longo Prazo, indicou que embora atualmente sejam feitos esforços, em muitos países, para criar ambientes de trabalho flexíveis, sabe-se pouco sobre a sua eficácia na adaptação às necessidades dos trabalhadores prestadores de cuidados²³.

Ao comparar os principais pontos de convergência e divergência no trabalho de cuidadoras/es de idosos remunerados no Brasil, na França e no Japão, pesquisa indicou que, nos três países, trata-se de uma profissão pouco valorizada, com salários relativamente baixos e pouco reconhecida socialmente, possivelmente pelo cuidado ser realizado tradicionalmente e gratuitamente, nos âmbitos doméstico e familiar, por mulheres²⁴, a semelhança do perfil da cuidadora domiciliar remunerada deste estudo.

Frente a esta conjuntura, considerando o conhecimento e as competências requeridas à atuação do cuidador remunerado em domicílios, para viabilizar a prestação de assistência à idosos fragilizados, portadores de doenças crônicas e comorbidades, com dependência para a realização das atividades de vida diárias básicas, evidencia-se a necessidade da realização de estudos de microcusteio, com maior abrangência, que subsidiem, também, a necessária revisão dos baixos valores salariais atualmente praticados.

Indica-se, como limitação deste estudo de caso único, ter sido observada apenas uma cuidadora remunerada. Contudo, a sua realização demonstra a possibilidade da utilização da metodologia de microcusteio para apurar os CDMs relativos à MOD de cuidadores remunerados na execução da assistência a idosos, a qual pode ser reproduzida em outros domicílios ou contextos assistenciais, como, por exemplo, Instituições de Longa Permanência para Idosos.

CONCLUSÃO

Considerando a frequência média da realização dos procedimentos à idosa, em uma jornada diária de 7 horas, o CDM total correspondeu a US\$ 6,37, cujos valores que mais contribuíram a sua composição foram referentes aos procedimentos banho no leito, arrumação da cama e vestimenta (US\$ 1,41); administração de dieta via cateter enteral (US\$ 1,29); aspiração de vias aéreas superiores (US\$ 1,17); administração de medicação via cateter enteral (US\$ 0,72); e troca de fralda (US\$ 0,68).

Como contribuição deste estudo, indica-se a proposição de uma base racional, visando estabelecer a justa precificação de procedimentos componentes da assistência integral a idosos totalmente dependentes realizados por cuidadores domiciliares remunerados.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Brasil, Programa de Iniciação Científica e de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação da Universidade de São Paulo, CNPq/PIBIC, 2023.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Ageing and health. International Monetary Fund. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Lucchesi G. Envelhecimento populacional: perspectivas para o SUS. In: Pinheiro A, Andrés A, Deud CAF, Melo CVB, et al. Brasil 2050 [recurso eletrônico]: desafios de uma nação que envelhece. [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2017 [cited 2023 Apr. 25]. (Série estudos estratégicos; n.8 PDF) Available from: <https://www5.pucsp.br/catedraignacysachs/downloads/brasil-2050-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece.pdf#page=41>
3. Roquebert Q, Fontaine R, Gramain A. Caring for a dependent elderly parent: care arrangements and sibling interactions in France. Population [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr. 25] 73(2):307-32. Available from: <https://www.cairn-int.info/journal-population-2018-2-page-307.htm>

4. Ministério do Trabalho (BR). Classificação Brasileira de Ocupações - CBO [Internet]. 2002 [cited 2023 Apr 25]. Available from: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>
5. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Complementar 150 de 01 de Junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico [...]. [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr. 25]. Available from: <https://legis.senado.leg.br/norma/572905#>
6. SOS empregador doméstico. Salário cuidador de idosos: custos e remuneração [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr. 25]. Available from: <https://blog.sosempregadordomestico.com.br/salario-cuidador-de-idosos/#>
7. Xu X, Lazar CM, Ruger JP. Micro-costing in health and medicine: a critical appraisal. Health Econ Rev [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 30];11:1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13561-020-00298-5>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretriz metodológica: estudos de microcusteio aplicados a avaliações econômicas em Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Aug. 30]. 71p. Available from: https://rebrats.saude.gov.br/images/Documentos/2022/20220419_diretrizes_microcusteio_15062021.pdf
9. Yin, R. K. Case study research and applications: design and methods. 6. ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2018.
10. Martins E. Contabilidade de custos. 11. ed. São Paulo: Atlas; 2018.
11. Lima AFCL, Castilho V, Fugulin FMT. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgart P, organizadora. Gerenciamento em enfermagem. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2023.p. 172-86.
12. Lima AFC. Direct costs of integrated procedures of conventional hemodialysis performed by nursing professionals. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2022 May 6];26:e2944. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1812.2944>
13. Bloom DE, Zucker LM. Aging is the real population bomb. International Monetary Fund. Finance & Development. Analytical Series [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr. 25]. Available from: <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/Series/Analytical-Series/aging-is-the-real-population-bomb-bloom-zucker>
14. National Kibray od Medicine. National Center for Biotechnology Information. Families caring for an aging America. [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016 [cited 2023 Aug. 25]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396398/>
15. Zucker LM, Bloom DE. Aging is the real population bomb. Finance & Development. [Internet]. 2023 Aug [cited 2023 Aug. 29];58-61. Available from: <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/Series/Analytical-Series/aging-is-the-real-population-bomb-bloom-zucker>
16. Moody E, Ganann R, Martin-Misener R, Ploeg J, Macdonald M, Weeks LE, Orr E, McKibbin S, Jefferies K. Out-of-pocket expenses related to aging in place for frail older people: a scoping review. JBI Evid Synth. [Internet]. 2022 Feb [cited 2023 Aug. 30];20(2):537-605. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34738979/>
17. Xu X, Lazar CM, Ruger JP. Micro-costing in health and medicine: a critical appraisal. Health Econ Rev. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 30];11(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13561-020-00298-5>
18. Leemans SJJ, Partington A, Karnon J, Wynn MT. Process mining for healthcare decision analytics with micro-costing estimations. Artificial Intelligence in Medicine [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 30];135. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.artmed.2022.102473>
19. Zanotto BS, Etges APB da S, Siqueira AC, Silva RS da, Bastos C, Araujo AL de, et al. Economic evaluation of a telemedicine service to expand primary health care in Rio Grande do Sul: TeleOftalmo's microcosting analysis. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 30];25(4):1349–60. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.28992019>

20. Fautrel B, Boonen A, Wit M de, Grimm S, Joore M, Guillemin F. Cost assessment of health interventions and diseases. *RMD Open*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 30];6: e001287. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/rmdopen-2020-001287>
21. Meng F, Nie P, Sousa-Poza A. The intangible costs of overweight and obesity in Germany. *Health Econ Rev* [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 30];13:14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13561-023-00426-x>
22. Minayo MCS, Mendonça JMB, Sousa GS, Pereira TFS, Mangas RMN. Support policies for dependent older adults: Europe and Brazil. *Ciênc. Saúde Colet*. [online]. 2021 [cited 2024 Apr. 23];26 (01):137-46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30262020>
23. Niimi Y. Juggling paid work and elderly care provision in Japan: does a flexible work environment help family caregivers cope? *J JPN Int Econ* [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr. 23];101171. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jjie.2021.101171>
24. Hirata H. Comparando relações de cuidado: Brasil, França, Japão. *Estud av* [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr. 24];34(98):25-40. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.003>

MICROCUSTEIO DA MÃO DE OBRA DIRETA DE CUIDADORA DOMICILIAR REMUNERADA: UM ESTUDO DE CASO ÚNICO

RESUMO:

Objetivo: calcular os custos diretos médios relativos à mão de obra de cuidadora domiciliar remunerada na realização de procedimentos componentes da assistência integral a uma idosa totalmente dependente. **Método:** microcusteio quantitativo, exploratório-descritivo, na modalidade estudo de caso único, com dados coletados de agosto a setembro de 2023, em residência de um município de São Paulo, Brasil. **Resultados:** os custos médios corresponderam a US\$ 0,39 para aspiração de vias aéreas superiores; US\$ 1,41 para banho no leito, arrumação da cama e vestimenta; US\$ 0,43 para dieta via cateter enteral; US\$ 0,07 para higiene ocular; US\$ 0,13 para higiene oral; US\$ 0,15 para lavagem dos cabelos no leito; US\$ 0,08 para medicação via cateter enteral; US\$ 0,07 para mudança de decúbito; US\$ 0,17 para troca de fralda. Totalizou US\$ 6,37/dia. **Conclusão:** indica-se, como contribuição deste estudo, a proposição de uma base racional, visando estabelecer a justa precificação de procedimentos componentes da assistência integral aos idosos, totalmente dependentes, realizados por cuidadores domiciliares remunerados.

DESCRIPTORIOS: Idoso; Cuidadores; Atividades Cotidianas; Custos Diretos de Serviços; Controle de Custos.

MICROCOSTE DE LA MANO DE OBRA DIRECTA DE CUIDADORA A DOMICILIO REMUNERADA: UN ESTUDIO DE CASO ÚNICO

RESUMEN:

Objetivo: calcular los costes directos medios relacionados con la mano de obra de una cuidadora a domicilio remunerada a la hora de llevar a cabo los procedimientos que conforman la atención integral a una mujer mayor totalmente dependiente.

Método: microcosteo cuantitativo, exploratorio-descriptivo, en forma de estudio de caso único, con datos recogidos de agosto a septiembre de 2023, en una residencia de un municipio de São Paulo, Brasil. **Resultados:** los costes medios fueron de US\$ 0,39 por aspiración de las vías respiratorias superiores; US\$ 1,41 por baños en la cama, hacer la cama y vestirla; US\$ 0,43 por la dieta del catéter enteral; US\$ 0,07 por la higiene ocular; US\$ 0,13 por la higiene bucal; US\$ 0,15 por lavarle el pelo en la cama; US\$ 0,08 por la medicación del catéter enteral; US\$ 0,07 por los cambios de decúbito; US\$ 0,17 por los cambios de pañal. En total, US\$ 6,37 estadounidenses al día. **Conclusión:** La contribución de este estudio es proponer una base racional para establecer el precio justo de los procedimientos que forman parte de la atención integral a las personas mayores totalmente dependientes, llevada a cabo por cuidadores a domicilio remunerados.

DESCRIPTORIOS: Ancianos; Cuidadores; Actividades diarias; Costes directos de los servicios; Control de costes.

Recebido em: 17/10/2023

Aprovado em: 30/04/2024

Editora associada: Dra. Susanne Betioli

Autor Correspondente:

Antônio Fernandes Costa Lima

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira Cesar, São Paulo, SP

E-mail: tonifer@usp.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Lima CC; Lima AFC**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Lima CC; Lima AFC**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Lima CC; Lima AFC**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).