

Hilma Caravau

*UnIFal – Unidade de Investigação e
Formação sobre Adultos e Idosos*
hilmacaravau@ua.pt

Cristina Barbosa

*UnIFal – Unidade de Investigação e
Formação sobre Adultos e Idosos*
cristinamobarbosa@gmail.com

Daniela Brandão

*UnIFal – Unidade de Investigação e
Formação sobre Adultos e Idosos*
danielafsbrandao@unifai.eu

Óscar Ribeiro

*UnIFal – Unidade de Investigação e
Formação sobre Adultos e Idosos*
oribeiro@ua.pt

Ignacio Martín

*UnIFal – Unidade de Investigação e
Formação sobre Adultos e Idosos*
jmartin@ua.pt

RESUMO

Cuidar de pessoas dependentes é uma tarefa que pode acarretar uma enorme sobrecarga para o cuidador informal. O projeto *Cuidar de Quem Cuida* surgiu para apoiar cuidadores informais de doentes de Alzheimer e em situações de pós-AVC na região de Entre Douro e Vouga (EDV). O programa decorreu entre junho de 2009 e novembro de 2012. O objetivo deste trabalho é analisar os custos da implementação de um programa psicoeducativo de 11 sessões considerando-se (1) os recursos humanos afetos; (2) os consumíveis diretamente imputáveis às sessões; (3) as despesas com o transporte de cuidadores e/ou receptores de cuidados e (4) despesas com material de divulgação. O custo total de um grupo psicoeducativo foi estimado em 4123,08€, dos quais 90,9% estão afetos a recursos humanos. Além de reconhecer os benefícios psicossociais de um programa deste tipo, é fundamental conhecer os seus custos reais de modo a garantir uma gestão eficaz e eficiente de recursos.

Palavras-chave: custos económicos; programas psicoeducativos; cuidadores informais.

ABSTRACT

Taking care of dependent people involves a wide range of tasks and constitutes a burdening experience. The project *Cuidar de Quem Cuida* aims to support informal caregivers of Alzheimer and post-stroke patients in the Entre Douro e Vouga (EDV) region. The program has occurred between June 2009 and November 2012. The objective of this paper is to analyze the costs of implementing a psychoeducational program of 11 sessions considering (1) human resources, (2) consumables directly attributable to the sessions, (3) the costs of transporting caregivers and/or care-receivers and (4) costs of advertising material. Overall costs of a psychoeducational program were estimated in €4,123.08, of which 90.9% are due to human resources. In addition to recognizing the psychosocial benefits of such a program, it's essential to know their actual costs to ensure efficient and effective management of resources.

Keywords: economic costs; psychoeducational program; informal caregivers.

1. INTRODUÇÃO

Cuidar de pessoas com dependência é uma responsabilidade que normalmente envolve os familiares mais diretos. Esta tarefa traduz-se numa grande sobrecarga para o cuidador informal, promovendo a necessidade deste receber apoio profissional especializado, no sentido de o ajudar/apoiar a desenvolver estratégias pessoais promotoras de maior qualidade de vida, saúde e bem-estar psicológico, e potenciar uma prestação de cuidados mais competente e otimizada¹. São vários os programas e intervenções, individuais ou grupais, que permitem dar apoio aos cuidadores, podendo estes ser classificados nas seguintes categorias: (1) grupo de ajuda mútua ou autoajuda; (2) intervenções psicoeducativas; (3) programas de intervenção clínica; (4) programas multimodais; (5) outro tipo de ajudas².

A maioria dos programas de apoio aos cuidadores informais propõem a realização de intervenções psicoeducativas grupais, tendo esta abordagem surgido da necessidade de ajudar indivíduos a encarar e a lidar com dificuldades emocionais, sociais, físicas e instrumentais que uma situação impõe. Nestes casos, os programas psicoeducativos têm como objetivo diminuir a sobrecarga a que os cuidadores de pessoas dependentes estão sujeitos². Estudos indicam que esta intervenção está associada a melhorias na sobrecarga percecionada pelos cuidadores informais, assim como a um maior controlo dos impactos negativos que os cuidadores por vezes associam à tarefa de cuidar³⁻⁵.

Em 2009 surgiu o projeto *Cuidar de Quem Cuida* (www.cuidardequemcuida.com), na região de Entre Douro e Vouga (EDV). Esta região tem uma área total de 861.4 Km², abrange 80 freguesias e 5 concelhos do distrito de Aveiro, sendo eles Arouca, Oliveira de Azeméis, Santa Maria da Feira, São João da Madeira e Vale de Cambra. Situada no Centro Noroeste de Portugal, a região EDV é limitada, a Norte, pelo rio Douro e a Sul, pelo rio Vouga. Segundo os resultados dos Censos 2011, nesta região residiam 275.327 indivíduos, sendo que destes, 44.927 tinham 65 ou mais anos, representando 16,3% da população residente. O fenómeno do envelhecimento demográfico, decorrente do aumento da esperança média de vida da população, é transversal ao território nacional, e uma situação particularmente visível na região EDV. Segundo os dados dos Censos 2011, nesta região o índice de envelhecimento situava-se nos 112,1%, e o índice de dependência total nos 44,7%^{6,7}.

A pertinência deste projeto nesta região, alicerçada no fenómeno do envelhecimento naquela região, é também corroborada pela análise dos dados fornecidos pelos

Centros de Saúde da região EDV acerca da incidência de casos de pós-AVC, assim como pelos dados disponibilizados pelo Serviço de Neurologia do Hospital de São Sebastião, relativamente ao número de utentes acompanhados na consulta de memória. Estes dados demonstraram que o aumento do número de casos de demências e doenças cerebrovasculares deveriam ser uma fonte de preocupação na região, o que justificava a existência de respostas específicas nos serviços sociais e de saúde para doentes e cuidadores, âmbito no qual nasceu o *Cuidar de Quem Cuida*. Este projeto pretendeu desenvolver respostas sociais e de saúde direccionadas para a optimização do bem-estar do doente e de quem dele cuida. No sentido de focalização no doente e, principalmente, no cidadão que assume o papel de cuidador informal, foram delineadas cinco linhas de ação. A primeira consta precisamente do desenvolvimento de grupos de intervenção psicoeducativa para os cuidadores informais de pessoas com doença de Alzheimer e para cuidadores de pessoas em situação de pós-AVC. Diferentemente de outras intervenções que apenas contemplam uma vertente educativa, as intervenções psicoeducativas englobam, igualmente, uma vertente de apoio emocional. Quando aplicadas a cuidadores informais de pessoas com demência ou em situação pós-AVC, o intuito é não só dotá-los de conhecimentos e informações importantes acerca da condição médica da pessoa que cuidam, mas também dotá-los de competências técnicas, que possam contribuir para uma melhor prestação de cuidados, estimulando, simultaneamente, o seu autocuidado. Este ensino e treino de comportamentos pode ajudar os cuidadores a lidar de forma mais positiva com a tarefa de prestação de cuidados, capacitando-os e motivando-os para esse papel, e ainda promover a troca de experiências com técnicos e outras pessoas em situação semelhante (identificação intra-grupal). No âmbito do *Cuidar de Quem Cuida*, a equipa técnica e de coordenação elaborou um manual de intervenção, que apresenta uma proposta de intervenção psicoeducativa protocolizada dirigida a cuidadores informais de pessoas com demência de Alzheimer⁸.

Considerando a importância deste tipo de programas, é da maior pertinência analisar os custos económicos deste tipo de intervenção, existindo já estudos que analisam os mesmos a nível internacional⁹. Em Portugal não são conhecidos estudos neste âmbito, estimando-se que, sendo determinantes para conhecer a extensão do investimento necessário à efectivação desta modalidade de apoio aos cuidadores informais, se possa programar de modo mais eficiente o seu desenvolvimento. O presente estudo tem, assim, como objetivo analisar os custos económicos médios referentes à

implementação de 10 grupos psicoeducativos, desenvolvidos no projeto *Cuidar de Quem Cuida* tendo em conta cinco variáveis de custo.

2. METODOLOGIA

DESENHO DE INVESTIGAÇÃO E AMOSTRA

O trabalho desenvolvido centra-se numa abordagem quantitativa, de carácter descritivo de quatro dimensões de custos associadas aos GPE, de forma agregada e desagregada. O universo da amostra é constituído por 10 GPE, com 11 sessões por grupo. Cada sessão tem a duração de 2h, sendo considerada meia hora adicional para preparação da mesma. Por grupo definiu-se uma média de 9 cuidadores informais de pessoas com demência e em situação pós-AVC da região EDV, num total de 87 cuidadores. Os dados considerados referem-se especificamente ao município de Santa Maria da Feira, um dos cinco municípios que integraram o projeto entre junho de 2009 e novembro de 2012.

DIMENSÕES DE ANÁLISE

Como instrumento de avaliação utilizou-se uma tabela de custos repartida em quatro blocos: (1) recursos humanos afetos; (2) consumíveis diretamente imputáveis às sessões; (3) despesas com o transporte de cuidadores e/ou receptores de cuidados; (4) material de divulgação.

No bloco (1) consideraram-se todos os técnicos envolvidos para o desenvolvimento dos GPE (psicólogo, enfermeiro, gerontólogo, técnico de serviço social, jurista/advogado, terapeuta ocupacional, educador social, motorista, técnico responsável por realizar as chamadas telefónicas, *designer* e gastos de coordenação). No caso específico do município a que se refere este estudo, os custos com psicólogo, enfermeiro e terapeuta ocupacional foram sempre imputados a unidades de cuidados na comunidade ou a entidades locais. A coordenação do projeto a nível do município de Santa Maria da Feira foi reportada entre o município e o ACES - Feira - Arouca II. Sendo o *Cuidar de Quem Cuida* um projeto intermunicipal que integra as redes sociais dos cinco municípios de EDV, estes tornaram-se parceiros chave para a operacionalização do projeto no terreno. Foi imputado o valor de cada técnico a 11 sessões de duas horas e meia. O técnico de serviço social, assim como jurista/advogado só participaram numa sessão por grupo. O motorista apenas esteve

afeto a uma hora por sessão. O gerontólogo esteve afeto à coordenação do projeto, fazendo todo o acompanhamento em cada sessão, ficou como técnico de referência após a conclusão de cada GPE. Os custos com *designer* e responsável por coordenação foram repartidos pelos 10 GPE, por ser um trabalho não contínuo e não contabilizável por sessão. O terapeuta ocupacional e o educador social tinham uma presença facultativa, visto a sua função ser de acompanhar os recetores de cuidados aquando da presença dos cuidadores nas sessões de estimulação. No bloco (2) incluíram-se: gastos telefónicos para contacto com os cuidadores; água; luz; amortização com o material usado (computador e *data show*) e material para as sessões de estimulação (folhas, material de escrita, jogos, cola). Visto que as sessões ocorreram nas instalações de diferentes entidades parceiras, os custos de água e luz foram imputados às mesmas. No entanto, consideraram-se estes custos para que fosse obtido o custo real dos GPE.

No âmbito da operacionalização dos GPE, dada a dispersão geográfica que alguns concelhos apresentam, a inexistência de transporte para os grupos poderia representar um fator externo negativo à participação dos cuidadores. A acrescentar a este facto alguns cuidadores tinham a necessidade de se fazerem acompanhar pelos seus recetores de cuidados na impossibilidade destes ficarem com alguém ou tendo de permanecer sozinhos. Neste sentido, o projecto garantia o transporte ao cuidador e ao receptor de cuidados para os locais de realização dos grupos através de uma carrinha disponibilizada para o efeito. Contudo, poder-se-á afirmar que numa lógica de trabalho de sustentabilidade do próprio projeto, e ainda de celeridade e pragmatismo no processo de transporte dos cuidadores e acompanhantes, os próprios municípios asseguraram ocasionalmente este transporte. O serviço de transporte era facultativo, tendo apenas cerca de 1/5 dos participantes solicitado o mesmo. Assim, no bloco (3) considerou-se o custo médio de km's efetuados em cada GPE. Para o cálculo de custos associados a este transporte, foi elaborada a média de km's por cuidador, que contempla viagem de ida e volta, de cerca de 19 km. De salientar que este parâmetro de estimativa constitui o mais variável no âmbito do projecto *Cuidar de Quem Cuida*, dada a variabilidade da dispersão geográfica dos outros municípios abrangidos. Finalmente, no bloco (4) incluíram-se os custos com cartazes e panfletos. Ressalva-se que vários custos foram imputados a diferentes entidades parceiras, no entanto, para este estudo em particular, todos foram considerados como não imputados para se obter o custo global dos GPE.

3. RESULTADOS

Na Tabela 1. **Custos económicos para 1 GPE e para um total de 10 GPE e ponderação do volume de custos de cada dimensão** são apresentados os custos médios por cada GPE e também a contabilização dos custos totais considerando dez GPE (número total de grupos considerados).

Tabela 1. Custos económicos para 1 GPE e para um total de 10 GPE e ponderação do volume de custos de cada dimensão.

DIMENSÃO	CUSTO POR GRUPO	CUSTO COM 10 GRUPOS (€)	%
1) Recursos Humanos	3749,88 €	37.498,80 €	90,9%
2) Consumíveis	281,00 €	2.810,00 €	6,8%
3) Transportes	62,70 €	627,00 €	1,5%
4) Material de divulgação	29,50 €	295,00 €	0,7%
Custo Total	4123,08 €	41.230,80 €	100,0%

Atentando aos quatro blocos de despesas aqui considerados, verifica-se que os recursos humanos são os que mais pesam na dinamização de um GPE, seguido dos consumíveis, transportes e material de divulgação. Os últimos dois blocos apresentam uma menor margem de peso entre si.

Tabela 2. Custo económico por participante por GPE (11 sessões) com transporte e terapeuta ocupacional ou educador social

DIMENSÃO	CUSTO PARTICIPANTE POR GRUPO
1) Recursos Humanos	416,65 €
2) Consumíveis	31,22 €
3) Transportes	6,97 €
4) Material informativo/Divulgação	3,28 €
Custo Total	458,12 €

Na Tabela 2. **Custo económico por participante por GPE (11 sessões) com transporte e terapeuta ocupacional ou educador social** é apresentado o custo de cada participante num GPE, que corresponde a 458,12 €, considerando uma média de 9 participantes por sessão.

Tabela 3. Custo económico por participante por GPE (11 sessões) sem transporte

DIMENSÃO	CUSTO PARTICIPANTE POR GRUPO
1) Recursos Humanos	416,65 €
2) Consumíveis	31,22 €
3) Material informativo/Divulgação	3,28 €
CUSTO TOTAL	451,15 €

Tabela 4. Custo económico por participante por GPE (11 sessões) sem terapeuta ocupacional ou educador social

DIMENSÃO	CUSTO PARTICIPANTE POR GRUPO
1) Recursos Humanos (sem TO ou ES)	381,76 €
2) Consumíveis	31,22 €
3) Transportes	6,97 €
4) Material informativo/Divulgação	3,28 €
Custo Total	423,23 €

Nem todos os participantes solicitaram o serviço de transporte e o serviço de acompanhamento dos recetores de cuidados por parte do terapeuta ocupacional ou educador social. Assim, apresentam-se nas tabelas 3 e 4 os custos médios com participantes que não usufruíram destes serviços. Existe uma diferença de 6,97€ entre o usufruto ou não de transporte. Deve-se salvaguardar que estes valores podem variar conforme a distância a que os participantes se encontram, sendo estes sempre valores altamente oscilatórios. No município de Santa Maria da Feira a distância de referência considerada foi de 19 km. No que toca a participantes que não solicitaram a presença do recetor de cuidados nas sessões de estimulação, relativamente aos que usufruíram deste apoio, este representa uma diferença de 34,89€.

Tabela 5. Custo económico por sessão

DIMENSÃO	CUSTO POR SESSÃO
1) Recursos Humanos	340,90 €
2) Consumíveis	25,55 €
3) Transportes	5,70 €
4) Material informativo/Divulgação	2,68 €
Custo Total	374,83 €

Considerando todas as 4 dimensões em análise verifica-se na Tabela 5. **Custo económico por sessão** que cada sessão psicoeducativa, com 9 participantes, representa um custo de 374,83 €.

4. DISCUSSÃO

O custo total de implementação de um GPE, com uma média de 9 participantes é de 4123,08€, estando uma parte significativa imputada aos recursos humanos implícitos a esta intervenção. Existem fatores que encarecem esta intervenção específica. Deve-se ter em conta que algumas das despesas foram asseguradas por entidades locais ou unidades de cuidados na comunidade decorrentes da natureza comunitária do projecto em causa. No entanto, por se pretender aferir os custos totais de um GPE todas as despesas foram contabilizadas. O facto destas sessões psicoeducativas terem uma abordagem multidimensional, envolvendo, por isso, um número considerável de profissionais, é o primeiro fator de encarecimento do programa, ao qual se associa o número considerável de sessões que o programa contempla (11). Aquando da presença dos cuidadores informais nos GPE, o recetor de cuidados encontrava-se ao cuidado de um profissional, sendo este o último fator de aumento de custos destes GPE, uma vez que neste caso estava presente o terapeuta ocupacional ou educador social.

Considerando a literatura internacional, várias são as similiaridades encontradas em relação ao presente estudo. O tempo de duração da intervenção psicoeducativa no projeto *Cuidar de Quem Cuida* (11 sessões), tende a ir ao encontro do número de sessões desenvolvidas por outros grupos, que rondam as 10 sessões.^{10,11} A análise dos custos económicos no âmbito de programas psicoeducativos/psicossociais que incluem intervenções cognitivas e comportamentais, a pacientes com comprometimento cognitivo e seus cuidadores, tendem a apresentar valores mais elevados que os aferidos no presente estudo. Graff et al. (2008), por exemplo, ao considerar um grupo de intervenção com sessões de terapia ocupacional obtiveram um custo médio por paciente e respetivo cuidador de 12.563€ (€1,748 inferior em relação ao grupo de controlo), cerca de 1,142€ por sessão. Este valor é cerca de 3 vezes mais elevado que uma sessão do *Cuidar de Quem Cuida*. No entanto, importa destacar que várias foram as diferenças nos parâmetros analisados para avaliação de custos. Deve considerar-se também a diferença nos contextos económicos dos países, assim como as disparidades nas tabelas salariais, elementos que impedem uma comparação linear entre ambos os estudos. Nesse sentido, salientam-se diferenças como: o número de participan-

tes mais elevado, as intervenções de carácter de terapia ocupacional, os parâmetros como os ganhos e perdas de produtividade dos cuidadores e custos com unidades de serviços de saúde que foram considerados por Graff et al. (2008). Ainda que alguns estudos verifiquem diferenças entre os custos com grupos de controlo e experimental, outros há que indicam não existirem diferenças significativas¹², verificando-se que a aposta nestas intervenções não tem de representar obrigatoriamente uma sobrecarga em termos de custos para as instituições que as implementam.

5. CONCLUSÃO

Conhecer os custos reais de um programa psicoeducativo permite uma gestão mais eficaz e eficiente de recursos, aumenta a possibilidade de que um maior número de cuidadores possa beneficiar destes programas e que o sector público possa adquirir uma maior concordância dos gastos e da importância que as redes e parcerias representam na oportunidade de se poder desenvolver mais programas com menores custos. Neste estudo verificou-se que são os recursos humanos a maior parcela dos componentes de custos. Perante a atual conjuntura económica, racionar e rentabilizar os recursos é imperativo. Os desafios que os cuidadores informais enfrentam são enormes, vislumbrando-se de maior importância apoiar estas pessoas, promover o seu bem-estar físico e psicológico e consequentemente a sua qualidade de vida. Os GPE são uma das estratégias para apoiar estes indivíduos. Os montantes económicos destes projetos, as formas de atuação de diminuição dos custos e de estratégias de projetos sustentáveis são uma área de relevância para futuros trabalhos de investigação.

6. REFERÊNCIAS

1. Schulz, R. O'Brien, A.T, Bookwala, J. & Fleissner, K. (1995). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes. *The Gerontologist*, 35, 771-791.
2. Losada-Baltar, A. & Montorio-Cerrato, I. (2005). Pasado, presente y futuro de las intervenciones psicoeducativas para cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40, 30-39.
3. Brodaty, H., Green, A. & Koschera, A. (2003), Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51:657-664.

4. Cooke, D., McNally, L., Mulligan, K., Harrison, M. & Newman, S. (2001). Psychosocial interventions for caregivers of people with dementia: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 5(2): 120-135.
5. Sörensen, S., Pinquart, M. & Duberstein, P. (2002). How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *The Gerontologist*, 32, 656 – 664.
6. INE (2009). *Estimativas de População Residente, Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios. Estimativas de População Residente 2008*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
7. INE (2013). *Estatísticas demográficas 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
8. Ribeiro, O. & Martín, I. (2011). Meeting community needs on dementia care through integrative social-health interventions: The “Caring for the Caregiver” project. *Aging & Mental Health*, 15, supp.1, 23.
9. Jones, C., Edwards, R., & Hounscome, B. (2012). A systematic review of the cost effectiveness of interventions for supporting informal caregivers of people with dementia residing in the community. *International Psychogeriatrics*, 24 (1), 6-18.
10. Graff, M., Adang, E., Vernooij-Dassen, M., Dekker, J., Jönsson, L., Thijssen, M. & Rikkert, M. (2008). Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. *BMJ*, 336(7636), 134-138.
11. Roberts, J., Browne, G., Milne, C., Spooner, L., Gafni, A., Drummond-Young, M. & Roberts, J. (1999). Problem-solving counseling for caregivers of the cognitively impaired: effective for whom? *Nursing Research*, 48 (3), 162-172.
12. Martikainen, J., Valtonen, H., & Pirttilä, T. (2004). Potential cost-effectiveness of a family-based program in mild Alzheimer’s disease patients. *The European Journal of Health Economics*, 5 (2), 136-142.

Hilma Caravau

Gerontóloga pela Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, encontra-se a realizar o mestrado em Gerontologia na Secção Autónoma de Ciências da Saúde da mesma universidade. A sua dissertação de mestrado tem como tema “Custos Diretos da Demência em Lar de Idosos”.

Cristina Barbosa

Gerontóloga pela Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e mestranda em Economia e Políticas Públicas no Instituto Universitário de Lisboa. É gerontóloga na divisão de acção social da Câmara Municipal de Santa Maria da Feira, sendo responsável por actividades, projectos municipais e regionais enquadrados no Plano Estratégico para a Terceira Idade. É colaboradora da UNIFAI. Integra a equipa de coordenação do projeto *Cuidar de Quem Cuida*.

Daniela Brandão

Gerontóloga, Mestre em Gerontologia, ramo de Gestão de Equipamentos Sociais. É bolseira de investigação na UNIFAI. Integra a equipa técnica do projeto *Cuidar de quem Cuida*, apoiando nos procedimentos necessários à monitorização e avaliação do projeto.

Óscar Ribeiro

Psicólogo, doutor em Ciências Biomédicas (UP). É professor auxiliar no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, professor adjunto convidado na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e investigador da UNIFAI/ICBAS-UP. Integra a equipa de coordenação do projecto *Cuidar de Quem Cuida*.

Ignácio Martin

Psicólogo, doutor em Ciências Biomédicas (UP). É professor auxiliar, na Secção Autónoma de Ciências da Saúde na Universidade de Aveiro, sendo membro integrado da UNIFAI. Em 2010 agregou as suas sete linhas de investigação num único projecto denominado Investigação e Desenvolvimento em Equipamentos Gerontológicos, e criou o site www.ideg.com.pt, que espera converter-se num instrumento de comunicação entre a comunidade de profissionais e grupos de investigação que trabalham sobre a sua orientação.