

O cuidado domiciliar de idosos com dependência funcional no Brasil: desigualdades e desafios no contexto da primeira onda da pandemia de COVID-19

Homecare of elderly Brazilians with functional dependency: inequalities and challenges during the first wave of the COVID-19 pandemic

El cuidado domiciliario de ancianos con dependencia funcional en Brasil: desigualdades y desafíos en el contexto de la primera ola de la pandemia de COVID-19

Dalia Elena Romero ¹
Leo Ramos Maia ¹
Jéssica Muzy ²
Nathália Andrade ¹
Celia Landmann Szwarcwald ¹
Daniel Groisman ³
Paulo Roberto Borges de Souza Júnior ¹

doi: 10.1590/0102-311X00216821

Resumo

O artigo tem o objetivo de analisar o efeito da pandemia na carga de cuidado da pessoa idosa com dependência funcional, segundo a presença de cuidador contratado e condições socioeconômicas no ano de 2020. Utilizou-se a ConVid – Pesquisa de Comportamentos de 2020 como fonte de dados. Calculou-se a distribuição percentual e a prevalência da população que mora com idoso com dependência funcional durante a pandemia da COVID-19, segundo sexo, raça/cor da pele e renda. Estimou-se o teste de qui-quadrado de Pearson e a razão da prevalência de aumento do trabalho doméstico, ajustando-se modelos de regressão de Poisson com a variância robusta. Utilizou-se o intervalo de 95% de confiança (IC95%). Entre adultos que moravam com idoso, 8,1% (IC95%: 7,1-9,4) tinham pelo menos um idoso com dependência funcional. Durante a pandemia, 11,7% (IC95%: 8,5-16,0) deixaram de ter cuidador, o que se explica pelo distanciamento social para redução de risco de contágio e/ou pela diminuição da capacidade aquisitiva das famílias. Aqueles que perderam cuidador remunerado durante a pandemia tiveram maior probabilidade de aumento da carga do cuidado, independentemente da condição socioeconômica. Verificou-se a distribuição desigual do trabalho de cuidar na população, que se intensificou com a chegada da pandemia da COVID-19. A piora da carga de cuidado de idoso com dependência funcional foi mais acentuada entre os grupos mais privilegiados, como brancos e de maior renda. Uma hipótese é a de que os grupos mais vulneráveis já tivessem uma alta carga de cuidado antes da pandemia. A crise no cuidado se agrava diante do desmonte da atenção básica, redução do suporte social às famílias brasileiras no contexto de pandemia e aumento do desemprego, diminuindo a capacidade de contratação de cuidador.

Cuidadores; Idoso; Fatores Socioeconômicos; Atividades Cotidianas; COVID-19

Correspondência

J. Muzy
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação
Oswaldo Cruz.
Rua Leopoldo Bulhões 1480, sala 905, Rio de Janeiro, RJ
21041-210, Brasil.
jehmuzy@gmail.com

¹ Instituto de Comunicação e Informação Científica e
Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro,
Brasil.

² Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação
Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação
Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



Introdução

Na pandemia de COVID-19, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 ¹, pessoas de 60 anos ou mais são as mais vulneráveis ante a doença ². Aqueles que por múltiplas causas vivem em situação de fragilidade, com a força, resistência e função fisiológica reduzidas, têm ainda maior risco de sofrer efeitos graves e fatais ³. O Brasil, como signatário do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento das Nações Unidas de 2002, está comprometido com o reconhecimento da vulnerabilidade dos idosos em situações de emergências humanitárias, como no caso da pandemia ⁴.

No país, cerca de 30% dos idosos apresentavam alguma dificuldade para realizar pelo menos uma das atividades básicas ou instrumentais da vida diária, sendo que 81,2% desses informaram receber ou necessitar de ajuda para realizá-las, segundo dados da *Pesquisa Nacional de Saúde* (PNS) de 2013 ⁵. Quando essas pessoas requerem cuidados para sua vida cotidiana, são considerados idosos com dependência funcional ⁶. Estudos mostram desigualdades socioeconômicas na prevalência de idosos com dependência funcional e no suporte ao cuidado ^{5,7,8}. Além disso, a responsabilidade da família e a carga sobre o sistema de saúde em relação aos cuidados de idosos aumentou com a pandemia da COVID-19 ⁹.

O significado do cuidado numa sociedade expressa sua estrutura de valores e projeto de sociedade, motivo pelo qual Tronto (2009, *apud* Perreau ¹⁰) recomendou transformar as instituições políticas e sociais à luz do aumento da necessidade do cuidado às pessoas mais vulneráveis. O autor afirmou que o cuidado é elemento central para uma sociedade verdadeiramente democrática, dado que todos os seres humanos necessitam de algum cuidado, e essa situação não deveria ser fator de desvantagem, nem para quem cuida tampouco para quem recebe.

Quando um idoso passa a ser dependente, pode ser necessária uma reorganização no cuidado, e essa mudança geralmente atinge a todos os familiares ¹¹. Isso torna fundamental a compreensão dos contextos familiares, pois eles representam, em geral, a principal assistência aos idosos ¹². Essa própria estruturação do trabalho de cuidar acaba gerando tensões, sobretudo no ambiente domiciliar ¹³.

De acordo com o Artigo 230 da *Constituição Federal* de 1988, cuidar do idoso é uma responsabilidade compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado. No Brasil, a maior parte desses cuidadores são familiares ^{5,14}, situação similar à de outros países ^{15,16}. O número de cuidadores familiares aumentou nos últimos anos, passando de 3,7 a 5,1 milhões entre 2016 e 2019, segundo a *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD) ¹⁷. Esse aumento ocorreu concomitantemente à diminuição da disponibilidade de familiares para o cuidado, devido, entre outros fatores, à queda nas taxas de fecundidade desde as décadas passadas ¹⁸. A contratação de cuidadores torna-se uma demanda crescente na sociedade brasileira, apesar da inexistência de suporte social e econômico para as famílias que precisam dessa ajuda. Idosos residentes em domicílios coletivos, como instituições de longa permanência (ILPIs), constituem menos de 1% da população idosa brasileira, o que caracteriza essa modalidade de atendimento como muito baixa ¹⁹.

Historicamente, o trabalho de cuidar tem evidenciado relações fortemente hierárquicas, envolvendo vulnerabilidade e desigualdade social, econômica, etária e de gênero ^{20,21,22,23}. Mulheres de menor renda são as que têm a maior carga de cuidado domiciliar e sofrem mais as consequências da falta de suporte social ⁹.

No relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), que foca em idosos no impacto da COVID-19 ²⁴, alertou-se para o alto risco de exposição ao vírus entre prestadores de cuidados. O documento chama atenção a que a vulnerabilidade dos cuidadores na pandemia é ainda mais impactada em contextos em que os sistemas de saúde e a prestação de cuidados de longo prazo são ineficientes. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos durante a pandemia constatou aumento do trabalho doméstico e de problemas como tristeza, angústia e depressão entre cuidadores de idosos ²⁵. Tal resultado reforça a relevância das recomendações da ONU quanto à atenção especial aos idosos e seus cuidadores durante a pandemia ²⁴, assim como a necessidade de dar visibilidade aos problemas relacionados ao cuidado de idosos no âmbito domiciliar ²⁶.

No Brasil, entre abril e maio de 2020, foi realizada a *ConVid – Pesquisa de Comportamentos* (ConVid), que teve como finalidade descrever as mudanças na vida dos brasileiros durante a pandemia da COVID-19 ²⁷. Visto que o cuidado do idoso com dependência funcional afeta a todos os

membros do domicílio, nesta pesquisa foi perguntado a todos os adultos sobre morar com idosos que precisam de ajuda para realizar suas atividades de vida diária, se tinham cuidador contratado antes e durante a pandemia e sobre as mudanças no trabalho de cuidar desse idoso. Com isso, foram obtidas informações inéditas e de grande relevância para compreender o cenário do cuidado de idosos com dependência funcional.

Este artigo tem como objetivo analisar o efeito da pandemia na carga de cuidado de idosos com dependência funcional, segundo a presença de cuidador contratado e condições socioeconômicas, em 2020.

Métodos

Fonte de dados

A fonte de dados utilizada foi a ConVid (<https://convid.fiocruz.br/>) de 2020, um inquérito de corte transversal e de âmbito nacional, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). A coleta de dados foi realizada por questionário virtual autopreenchido em celular ou computador com acesso à Internet entre 24 de abril e 24 de maio de 2020. O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em 19 de abril de 2020 (nº 3.980.277). As questões utilizadas foram validadas em inquéritos de saúde aplicados, previamente, no Brasil. Todas as respostas foram anônimas, sem identificação dos participantes e armazenadas no servidor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz). Os critérios de inclusão da pesquisa foram ter 18 anos ou mais no momento do preenchimento e residir no território brasileiro durante a pandemia da COVID-19. A amostra total do inquérito é de 45.161 pessoas.

A amostragem foi feita pelo método “bola de neve virtual”, por meio do envio de convites para o questionário eletrônico por redes sociais, obedecendo a uma estratificação por sexo, faixa de idade e grau de escolaridade. Maiores detalhes da ConVid encontram-se na publicação sobre a metodologia ²⁷.

Os adultos que residem com algum idoso com dependência funcional (n = 1.320, 3%) constituem a população deste estudo. Assume-se que apenas um respondente de cada domicílio participou da pesquisa. Apesar do respondente das perguntas não ser necessariamente o principal responsável pelo cuidado, este estudo pressupõe que as demandas de cuidado de um idoso com dependência funcional afetam a todos os membros do domicílio.

Variáveis

A dependência funcional refere-se à necessidade de ajuda parcial ou total na realização das atividades da vida diária, que são tarefas básicas de autocuidado. No caso de resposta afirmativa à pergunta: “Algum dos moradores idosos do domicílio precisa de ajuda para realizar as atividades de vida diária, tais como comer, se vestir, ir ao banheiro, se locomover em casa, tomar banho?”, considerou-se que o domicílio tem, pelo menos, um idoso com dependência funcional.

A variável presença do cuidador contratado no domicílio foi realizada a partir de duas perguntas aplicadas em domicílios com idoso com dependência funcional: “Antes da pandemia, a ajuda era dada por um cuidador contratado?” e “Depois da pandemia, o cuidador contratado continuou a trabalhar?”. Ambas as perguntas são respondidas com sim/não. A variável presença do cuidador contratado no domicílio tem três categorias: (1) tem cuidador contratado, mas parou de trabalhar (deixou de ter cuidador); (2) tinha cuidador contratado e ele continuou trabalhando (manteve o cuidador); e (3) não tinha cuidador contratado (não tinha cuidador).

O aumento acentuado da carga de cuidar do idoso com dependência funcional foi referido pelo respondente a partir da pergunta: “Como a pandemia afetou/modificou o trabalho de cuidar dessa pessoa?”, sendo suas categorias de respostas: (1) aumentou muito, (2) aumentou pouco, (3) persistiu igual ou (4) diminuiu. As categorias 2, 3 e 4 foram acopladas em “não aumentou muito”. Para a razão de prevalência (RP), essa variável foi definida como dependente.

As características demográficas e socioeconômicas analisadas nesta pesquisa foram sexo, renda e raça/cor da pele. Utilizaram-se as categorias “masculino” e “feminino” quanto ao sexo. A raça/cor da pele foi classificada no inquérito com as categorias de resposta: (1) branca, (2) preta, (3) amarela, (4) parda, e (5) indígena. Pessoas que responderam às opções 3 ou 5 somaram apenas 1% dos que moram com algum idoso e não foram incorporadas à análise. As categorias (2) preta e (4) parda foram analisadas conjuntamente (negro). A renda corresponde à renda domiciliar *per capita* em salários mínimos (SM) de 2020, que correspondia a R\$ 1.045,00, e foi obtida a partir da questão: “Antes do início da pandemia do novo coronavírus, qual era a renda total do domicílio?”. A resposta a essa pergunta foi dividida pelo total de membros do domicílio e classificada em “1SM ou mais” e “Menos de 1SM”, *per capita*.

A variável número de moradores idosos foi definida a partir da pergunta: “Quantos moradores são idosos?”, sendo reagrupada em (1) um morador ou (2) dois ou mais.

Análise estatística

Estimou-se a prevalência de pessoas que moram com idoso com dependência funcional, além da sua distribuição percentual. Todas as análises foram feitas segundo sexo, raça/cor da pele, renda e número de moradores idosos. Para verificar a independência entre as variáveis, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 1). O percentual de presença de cuidador entre pessoas que moram com idoso com dependência funcional e teste de independência também foi estimado (Tabela 2).

A prevalência de aumento acentuado do cuidado relatado e idade média dos respondentes também foi estimada segundo as mesmas variáveis e por presença de cuidador contratado no domicílio. Em seguida, calculou-se a RP tendo como desfecho o aumento acentuado na carga do cuidado do idoso com dependência funcional relatado, segundo sexo, raça/cor da pele, renda e número de moradores idosos (Tabela 3) e presença do cuidador (Tabela 4), controlando por idade. A RP foi estimada ajustando-se modelos de regressão de Poisson com a variância robusta. Utilizou-se o intervalo de 95% de confiança (IC95%). Adicionalmente, estimou-se idade média daqueles que relataram aumento acentuado da carga do cuidado.

As análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS 21 (<https://www.ibm.com/>), levando em consideração o peso amostral obtido para calibração da amostra.

Resultados

Dos 45.161 adultos participantes da ConVid, 36,6% declararam que moravam com pelo menos uma pessoa de 60 anos ou mais (16.217). Nos domicílios com idosos, 8,1% tinham pelo menos um idoso com dependência funcional. Entre estes, o cuidado foi realizado por uma pessoa contratada em 28% dos casos.

Foi observada desigualdade segundo renda na presença de idoso com dependência funcional, em que domicílios com menos de 1SM *per capita* têm maior prevalência de idoso com dependência funcional (11%, IC95%: 9,0-13,4) em relação aos de maior renda (6,2%, IC95%: 5,1-7,5). A distribuição percentual das pessoas que moram com idoso com dependência funcional, por sexo, raça/cor da pele, renda e número de moradores foi similar para todas as categorias analisadas (Tabela 1).

Entre os que moram com idoso com dependência funcional, 72,1% nunca tiveram cuidador contratado (IC95%: 66,0-77,4). Enquanto 60,3% dos brancos declararam que nunca tiveram cuidador (IC95%: 52,3-67,8), entre as pessoas negras essa proporção foi de 83,6 (IC95%: 75,1-89,6). Essa proporção é 54,3% entre os de maior renda (IC95%: 43,9-64,4) e 83,4% entre os de menor renda (IC95%: 76,6-88,7). Observou-se que pessoas brancas relataram com maior frequência a interrupção do trabalho do cuidador contratado durante a pandemia (18,7%, IC95%: 13,0-26,2), em relação aos negros (4,7%, IC95%: 2,7-8,0). Ao analisar a presença de cuidador por renda, verificou-se um maior percentual de pessoas com 1SM ou mais que mantiveram o cuidador (27,6%, IC95%: 19,8-37,1), do que entre os com menos de 1SM (7,8%, IC95%: 4,3-13,7). O inverso ocorre ao verificar quem nunca teve cuidador (Tabela 2).

Tabela 1

Prevalência de pessoas que moram com idosos com dependência funcional e sua distribuição, segundo características socioeconômicas e demográficas na pandemia de COVID-19. Brasil, 2020.

	n (N = 16.217)	%	IC95%	Valor de p
Prevalência de pessoas que moram com idosos com dependência funcional	1.320	8,1	7,1-9,4	
Sexo				0,755
Masculino	576	7,9	6,2-10,0	
Feminino	744	8,3	7,0-9,8	
Raça/Cor da pele *				0,672
Branco	652	7,9	6,8-9,3	
Negro	661	8,4	6,6-10,6	
Renda (salários mínimos) *				< 0,001
1 ou mais	492	5,9	4,8-7,3	
Menos de 1	724	10,8	8,9-13,0	
Número de moradores idosos				< 0,001
Um	595	6,2	5,1-7,5	
Dois ou mais	725	11,0	9,0-13,4	
Distribuição entre as pessoas que moram com idosos com dependência funcional (n = 1.320)				
Sexo				-
Masculino	576	43,6	36,4-51,1	
Feminino	744	56,4	48,9-63,3	
Raça/cor da pele				-
Branco	652	49,7	42,4-56,9	
Negro	661	50,3	43,1-57,6	
Renda (salários mínimos)				-
1 ou mais	492	40,5	33,8-47,5	
Menos de 1	724	59,5	52,5-66,2	
Número de moradores idosos				-
1	595	45,1	38,1-52,2	
2 ou mais	725	54,9	47,8-61,9	

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Fonte: ConVid - Pesquisa de Comportamentos, 2020.

* A diferença no n da variável se deve à ausência de resposta (*missings*).

Foi relatado aumento acentuado da carga do trabalho de cuidar do idoso com dependência funcional na pandemia por 27,7% (IC95%: 22,2-34,1), e a idade média dos respondentes foi de 48 anos. A população branca teve maior prevalência de relato de aumento acentuado nessa carga (36,8%, IC95%: 29,1-45,2), enquanto entre a população negra o aumento da carga do cuidado foi declarado por 18,9% (IC95%: 12,4-27,7).

As mulheres, quando comparadas aos homens, sentiram maior impacto no aumento da carga de trabalho de cuidar do idoso com dependência funcional (RP = 1,2, IC95%: 1,0-1,4). O aumento entre os brancos foi mais que o dobro (RP = 2,3, IC95%: 1,8-2,8) que entre a população negra. Pessoas de maior renda tiveram 1,4 vez maior probabilidade de relatarem aumento acentuado da carga do cuidado (RP = 1,4, IC95%: 1,1-1,7), se comparados com os de menor renda (Tabela 3).

Verificou-se que 24,1% das mulheres tiveram aumento do trabalho de cuidar, mesmo mantendo o cuidador contratado (IC95%: 14,3-37,7), e que entre os homens nas mesmas condições, a prevalência foi de 18,1% (IC95%: 5,2-46,9). Entre os que não tinham cuidador, a prevalência das mulheres também foi alta (27,5%, IC95%: 19,0-38,1). A prevalência de aumento do trabalho de cuidar foi alta entre os brancos que deixaram de ter cuidador (62,4%, IC95%: 42,9-78,5) e, também, entre os que já não o tinham (35%, IC95% 25,0-46,6). Chama atenção que, entre pessoas com renda de 1SM ou mais

Tabela 2

Presença do cuidador contratado no domicílio com idoso com dependência funcional, segundo características socioeconômicas e demográficas na pandemia de COVID-19. Brasil, 2020.

	Deixou de ter cuidador			Manteve o cuidador			Não tinha cuidador			Total (n)	Valor de p
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%		
Total	155	11,7	8,5-16,0	213	16,2	12,1-21,3	949	72,1	66,0-77,4	1.317	
Sexo											0,029
Masculino	83	14,4	8,4-23,5	88	15,2	9,0-24,6	405	70,4	59,3-79,5	576	
Feminino	72	9,7	6,9-13,4	126	17,0	12,2-23,1	543	73,4	66,5-79,3	741	
Raça/Cor da pele *											< 0,001
Branco	121	18,7	13,0-26,2	136	21,0	15,5-27,6	391	60,3	52,3-67,8	648	
Negro	31	4,7	2,7-8,0	77	11,7	6,5-20,2	553	83,6	75,1-89,6	661	
Renda (salários mínimo) *											< 0,001
1 ou mais	89	18,1	11,9-26,6	56	27,6	19,8-37,1	267	54,3	43,9-64,4	412	
Menos de 1	64	8,8	5,3-14,4	136	7,8	4,3-13,7	600	83,4	76,2-88,7	800	
Número de moradores idosos *											< 0,001
1	88	14,8	9,4-22,6	91	15,3	9,4-24,0	415	69,8	60,2-78,0	594	
2 ou mais	66	9,2	5,9-14,1	122	16,9	11,9-23,6	534	73,9	66,0-80,5	722	

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Fonte: ConVid – Pesquisa de Comportamentos, 2020.

* A diferença no n da variável se deve à ausência de resposta (*missings*).

que deixaram de ter cuidador, a prevalência de aumento do cuidado foi de 71,4% (IC95%: 53,2-84,6) (Tabela 4).

Homens e pessoas de maior renda que deixaram de ter cuidador tiveram probabilidade quase três vezes maior de declarar aumento acentuado da carga do cuidado do idoso com dependência funcional (RP = 2,9, IC95%: 2,2-3,9; RP = 2,9, IC95%: 2,3-3,8, respectivamente). Já para as mulheres com a mesma condição, a razão de prevalência é duas vezes maior (RP = 2,2, IC95%: 1,6-2,8). Ao analisar o mesmo desfecho segundo raça/cor da pele, a probabilidade do perceber aumento no trabalho de cuidar do idoso com dependência funcional entre os brancos que perderam a ajuda do cuidador foi 70% maior (RP = 1,7, IC95%: 1,4-2,1). O aumento do trabalho de cuidar é similar entre domicílios com diferentes números de idosos, sendo um pouco maior entre os domicílios onde mora apenas um idoso que entre aqueles em que moram dois ou mais (RP = 2,6, IC95%: 2,0-3,4; RP = 2,2, IC95%: 1,6-3,0, respectivamente) (Tabela 4).

Discussão

A prevalência de idosos com dependência funcional identificada nesta pesquisa é de 8,1%. Como mostrado por Campos et al.²⁸, a diversidade de definições e medidas da capacidade funcional existentes e as diferenças no processo de amostragem dificultam a comparabilidade da prevalência. Na ConVid pergunta-se apenas acerca daqueles idosos que possuem alguma necessidade de ajuda para a realização das atividades da vida diária, sem investigar os que precisam, mas não têm ajuda. Camarano²⁹ encontrou uma prevalência de 15,6% de idosos com limitações nas atividades da vida diária, porém observou que 53,4% desses precisam de cuidados (8,3%), achado similar ao desta pesquisa.

No século XXI, a ocupação de cuidador de idosos ganhou relevância não só como atividade econômica, mas também como problema de saúde pública, especialmente em países de baixa ou média renda³⁰ e transição demográfica acelerada³¹. Os cuidadores fazem contribuições substanciais para os sistemas sociais e de saúde, fornecendo assistência às pessoas com deficiência e cuidando de idosos no ambiente domiciliar³⁰. No Brasil, verifica-se a desvalorização e distribuição desigual desse trabalho na população, que se intensificaram com a chegada da COVID-19.

Tabela 3

Prevalência e idade média de pessoas que tiveram aumento acentuado na carga do cuidado do idoso com dependência funcional e razão de prevalência do aumento acentuado na carga de cuidado com idoso, segundo características socioeconômicas e demográficas na pandemia de COVID-19. Brasil, 2020.

Variável	n (N = 1.320)	IC95%	Valor de p	Idade (média)
Prevalência e idade média de pessoas que tiveram aumento acentuado na carga do cuidado de idoso com dependência funcional				
Prevalência total	366	22,2-34,1	-	47
Sexo			0,420	
Masculino	143	26,6-35,5		42
Feminino	223	23,0-38,0		49
Raça/Cor da pele			0,003	
Branco	240	29,1-45,2		49
Negro	125	12,4-27,7		42
Renda (salários mínimo)			0,168	
1 ou mais	166	24,3-44,5		53
Menos de 1	181	18,3-33,1		40
Número de moradores idosos			0,669	
1	174	21,2-38,6		43
2 ou mais	193	19,3-35,4		50
Razão de prevalência do aumento acentuado da carga do cuidado do idoso com dependência funcional				
Sexo			0,031	
Feminino	1,2	1,0-1,4		-
Masculino	1,0			-
Raça/Cor da pele			< 0,001	
Branco	2,3	1,8-2,8		-
Negro	1,0			-
Renda (salários mínimo)			< 0,001	
1 ou mais	1,4	1,1-1,7		-
Menos de 1	1,0			-
Número de moradores idosos			0,366	
1	1,0	0,9-1,3		-
2 ou mais	1,0			-

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Fonte: ConVid – Pesquisa de Comportamentos, 2020.

A pandemia chega ao Brasil num contexto de crise no cuidado de idoso com dependência funcional, potencializada por três fatores: pela transição demográfica, com redução do tamanho da família e diminuição do número de familiares disponíveis para ajudar nos cuidados³²; pelo debilitamento da atenção básica e Estratégia Saúde da Família, um recurso importante de suporte de cuidados domiciliares³³, e pela crise econômica e pelo desemprego^{34,35}, diminuindo a capacidade da família para remunerar e terceirizar os cuidados dos idosos com dependência funcional da família.

Neste trabalho, observou-se que a parcela de domicílios com cuidador durante a pandemia foi de 16,2%, abaixo do encontrado em 2013 (17,8%)³⁶. Entretanto, se somados aqueles que deixaram de ter o cuidador por conta da pandemia, observa-se um percentual 10% maior (27,9%) que aquele de 2013. Duas hipóteses podem ser formuladas a partir do crescimento constatado: a primeira é que houve maior acesso das famílias brasileiras aos cuidadores formais desde 2013; a segunda é que o valor observado na ConVid pode estar enviesado pela amostragem, tendo menor representatividade da população pobre e menos escolarizada.

Tabela 4

Prevalência pessoas que tiveram aumento acentuado na carga do cuidado do idoso com dependência funcional, idade média e razão de prevalência (RP) do aumento acentuado na carga de cuidado com idoso, segundo características socioeconômicas e demográficas e situação do cuidador, na pandemia de COVID-19. Brasil, 2020.

Variáveis	Adultos que moram com idoso com dependência funcional		Prevalência de aumento acentuado na carga do cuidado de idoso com dependência funcional			Adultos que moram com idoso com dependência funcional		Prevalência de aumento acentuado na carga do cuidado de idoso com dependência funcional		
	n	%	IC95%	Valor de p	n	%	IC95%	Valor de p		
Total	1.320	27,7	22,2-34,1	-	-	-	-	-		
Deixou de ter cuidador	155	58	42,0-72,6	< 0,001	-	-	-	-		
Manteve o cuidador	214	21,7	12,7-34,4		-	-	-	-		
Não tinha cuidador	949	24,2	17,8-32,0		-	-	-	-		
Sexo	Masculino (n = 576)				Feminino (n = 741)					
Deixou de ter cuidador	83	56,7	30,9-79,3	0,017	72	59,7	43,6-74,0	0,003		
Manteve o cuidador	88	18,1	5,2-46,9		126	24,1	14,3-37,7			
Não tinha cuidador	405	19,8	11,5-32,0		543	27,5	19,0-38,1			
Raça/Cor da pele	Branco (n = 649)				Negro (n = 661)					
Deixou de ter cuidador	121	62,4	42,9-78,5	0,001	31	44,0	22,6-67,8	0,161		
Manteve o cuidador	136	19,8	11,5-31,8		77	24,8	8,3-54,5			
Não tinha cuidador	391	35,0	25,0-46,6		553	16,7	10,0-26,5			
Renda (salários mínimo)	1 ou mais (n = 492)				Menos de 1 (n = 724)					
Deixou de ter cuidador	89	71,4	53,2-84,6	0,001	64	38,8	19,0-63,3	0,342		
Manteve o cuidador	136	23,9	12,1-41,7		56	21,2	8,9-42,4			
Não tinha cuidador	267	26,1	14,3-42,8		600	23,9	16,6-33,3			
Número de idosos	1				2 ou mais (n = 725)					
Deixou de ter cuidador	88	61,0	38,6-79,5	0,007	66	54,3	32,9-74,2	0,015		
Manteve o cuidador	91	25,2	10,1-50,3		122	19,0	10,4-32,3			
Não tinha cuidador	415	23,3	15,0-34,3		534	25,0	16,2-36,5			

Idade média e RP de aumento intenso do cuidado do idoso com dependência funcional

Variáveis	Idade (média)	RP	IC95%	Valor de p	Idade (média)	RP	IC95%	Valor de p
Sexo	Masculino				Feminino			
Deixou de ter cuidador	44	2,9	2,2-3,9	< 0,001	50	2,2	1,6-2,8	< 0,001
Manteve o cuidador	51	1,0	0,6-1,7		55	0,8	0,5-1,2	
Não tinha cuidador	45	1,0	-		48	1,0	-	
Raça/Cor da pele	Branco				Negro			
Deixou de ter cuidador	48	1,7	1,4-2,1	< 0,001	43	2,2	1,2-4,2	0,09
Manteve o cuidador	59	0,6	0,4-0,8		44	1,3	0,8-2,2	
Não tinha cuidador	50	1,0	-		45	1,0	-	
Renda (salários mínimo)	1 ou mais				Menos de 1			
Deixou de ter cuidador	44	2,9	2,3-3,8	< 0,001	49	1,5	1,1-2,1	0,05
Manteve o cuidador	45	0,9	0,6-1,4		56	0,8	0,5-1,4	
Não tinha cuidador	46	1,0	-		52	1,0	-	
Número de idosos	1				2 ou mais			
Deixou de ter cuidador	44	2,6	2,0-3,4	< 0,001	51	2,2	1,6-3,0	< 0,001
Manteve o cuidador	44	1,0	0,6-1,6		60	0,8	0,5-1,2	
Não tinha cuidador	43	1,0	-		50	1,0	-	

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Fonte: ConVid – Pesquisa de Comportamentos, 2020.

A redução de cuidadores formais durante a pandemia pode ser explicada pela decisão familiar de distanciamento social para redução do risco de contágio, e/ou pela redução da renda ³⁷. Dados da PNAD mostraram perda de postos de trabalho doméstico (categoria que inclui os cuidadores de idoso com dependência funcional ³⁸), que passou de 6,20 milhões em janeiro de 2020 para 4,71 milhões em junho do mesmo ano, uma redução de 24% ³⁹.

A necessidade de distanciamento social para evitar o contágio pela COVID-19 alterou a organização e a intensidade do cuidado no ambiente domiciliar. Assim, idoso com dependência funcional e seus cuidadores se viram mais vulneráveis ao isolamento social, às dificuldades financeiras e de acesso aos suprimentos necessários ao cuidado ⁴⁰. A proximidade física como fator de contágio ⁴¹ e a maior letalidade entre idosos com problemas crônicos de saúde ³ agudizaram a sobrecarga de trabalho das pessoas responsáveis pelo cuidado de idosos com fragilidades ^{42,43,44}. Uma pesquisa recente em Myanmar mostrou que 60% dos cuidadores familiares de idosos sofreram sobrecarga moderada ou severa, evidenciando a necessidade de qualificação dos cuidadores e de visitação domiciliar ⁴³.

As mulheres têm a maior carga de trabalho de cuidado de idosos no espaço doméstico e de forma gratuita ⁴⁵. A histórica divisão sexual do trabalho, que associa a mulher ao espaço privado da casa e ao trabalho doméstico considerado “improdutivo”, se aprofundou no contexto de pandemia da COVID-19 ^{46,47,48,49,50}. Esse fato foi corroborado nos achados deste estudo, uma vez que as mulheres apresentaram maior probabilidade de aumento acentuado do cuidado do idoso com dependência funcional. Isso pode estar associado não apenas à maior responsabilização do cuidado às mulheres, atribuída culturalmente e pelo aumento da sobrecarga nos trabalhos domésticos e maternos por conta da pandemia ⁵¹. O fechamento temporário de postos de trabalho, escolas, creches e demais espaços públicos levou mulheres a assumir de forma desproporcional a carga de responsabilidades adicionais, como o cuidado em tempo integral e a educação dos filhos ^{47,48,51}.

A desigualdade social no cuidado domiciliar não é expressa apenas no gênero, mas também na raça/cor da pele. A cultura do cuidado naturaliza o papel da mulher negra como cuidadora no ambiente doméstico ⁴⁶. O racismo criou a “terceirização do trabalho doméstico”, em que mulheres negras, além do cuidado com suas próprias casas e famílias, trabalham no cuidado em casas de famílias brancas ⁵². Neste trabalho constatou-se maior probabilidade de aumento percebido no trabalho de cuidar de idoso com dependência funcional entre brancos, durante a pandemia. O que poderia soar contraintuitivo pode ser explicado pela histórica posição de escravização “dos cuidados” das pessoas negras ⁵². Com isso, poderia se concluir que, para negros, especialmente mulheres, a “crise dos cuidados” não começou com a pandemia. Em contrapartida, os brancos passaram a assumir tais funções com maior frequência, com a chegada da COVID-19 ⁴⁶, justificando a maior probabilidade de piora percebida neste grupo.

A pobreza durante o curso de vida eleva a demanda de cuidados custosos e especializados durante a velhice ⁵³. Para além da associação entre menores níveis socioeconômicos e maior dependência, os achados do estudo apontaram que os mais pobres são também mais afetados quando já se encontram na condição de dependência, haja vista que estes contam com menor frequência com o suporte de um cuidador contratado. A ausência de suporte do Estado e da sociedade no cuidado de idoso com dependência funcional diminui ainda mais a chance de aumento na renda para pagar os altos custos de assistência hospitalar, domiciliar e institucional. Em conformidade com os achados desta pesquisa, estudos no Brasil ⁸ e na França ¹⁵ observaram dificuldades no acesso a cuidados formais por parte da população de baixo nível socioeconômico. Políticas públicas que apoiem melhor os cuidadores familiares de idosos, oferecendo, por exemplo, cuidadores temporários ^{8,29} ou redução das horas de trabalho ¹⁵ são possíveis formas de atenuar essa desigualdade. O direito à aposentadoria também é uma importante medida que pode ajudar a mitigar os efeitos da falta de suporte social aos cuidadores a longo prazo.

Para Kuchemann ³¹, a visão familista, segundo a qual cabe às famílias, e não ao Estado, a responsabilidade principal pelo cuidado das pessoas dependentes, junto às retrações nos investimentos públicos nos setores da saúde, educação e assistência social, aumenta a sobrecarga das pessoas cuidadoras.

As visitas domiciliares realizadas por equipes de saúde, segundo a Academia Nacional de Ciências, Engenharia e Medicina dos Estados Unidos, muitas vezes são a única conexão eficiente entre a família, os idosos e a comunidade ⁵⁴. Uma pesquisa sobre cuidados preventivos e suporte para adultos

na Inglaterra afirmou que a estratégia de prevenção primária diminui o impacto da solidão e ajuda a prevenir doenças crônicas entre idosos ⁵⁵.

Exemplos bem-sucedidos de políticas públicas de amparo ao cuidador familiar podem ser vistas tanto em outros países, como na Espanha, onde o serviço social providencia cuidadores formais e, em alguns casos, fornece ajuda financeira para a assistência do idoso, entre outros serviços ⁵⁶. No Brasil, mais especificamente no Município de Belo Horizonte (Minas Gerais), há uma política intersetorial entre a assistência social e a saúde que disponibiliza cuidador formal para suporte ao idoso com dependência funcional ⁵⁷. No âmbito nacional, as mudanças da Política Nacional de Atenção Básica desde 2017 e o modelo de desfinanciamento previsto diminuíram a presença de agentes comunitários, a capacidade da atenção primária e as equipes dos territórios, o que desamparou parte significativa da população brasileira ³³, especialmente durante esta pandemia ⁵⁸.

Apesar da relevância dos achados, limitações deste estudo devem ser consideradas. Em primeiro lugar, os achados do estudo devem ser lidos com cautela, pois se referem às percepções do cuidador no âmbito domiciliar, não sendo o respondente, necessariamente, o principal responsável pelos cuidados. A utilização de inquérito *online* pode ter enviesado a amostra para aqueles com melhores condições socioeconômicas, inclusão digital e escolaridade. Assumir que só um respondente de cada residência participou do inquérito pode ser outra limitação. Além disso, há de se considerar que este estudo foi realizado entre abril e maio de 2020, ou seja, no início da pandemia. Resultados diferentes podem aparecer em estudos realizados em períodos posteriores. Apesar das limitações pontuadas, os resultados aqui apresentados evidenciam que a análise foi suficientemente sensível para apontar as desigualdades na carga de cuidado das pessoas que moram com idoso com dependência funcional durante a pandemia.

Conclusão

Os principais resultados deste trabalho apontam que o cuidado de idoso com dependência funcional na unidade domiciliar é um desafio que se acentuou desde a chegada do novo coronavírus, já que a carga do cuidado desses idosos aumentou acentuadamente. Apesar da piora mais acentuada entre mulheres, verificou-se maior impacto da pandemia entre os grupos mais privilegiados, sendo eles pessoas brancas e com renda superior. Isso não necessariamente indica que a situação desses grupos é pior, mas que foi mais sentida entre eles no cenário aqui exposto. A população negra e de baixa renda já vem sofrendo os efeitos do trabalho de cuidar desde muito antes da pandemia, levando esses grupos a já conhecerem tal realidade. Em contrapartida, pessoas brancas e de alta renda passaram a vivenciar essa realidade com maior frequência no contexto da pandemia. Com isso, se vê que há um quadro generalizado de piora, em que a desassistência se expande, mantendo as piores condições entre os mais vulneráveis e passando também a atingir os grupos mais privilegiados.

Colaboradores

D. E. Romero, L. R. Maia e J. Muzy participaram da concepção e do desenho estudo, da estimativa e análise dos dados, redação do artigo e da revisão crítica do conteúdo final. N. Andrade participou da concepção e do desenho, da estimativa, análise dos dados e redação do artigo. C. L. Szwarcwald participou da concepção do estudo, análise dos dados e da revisão crítica do conteúdo final. D. Groisman participou da redação do artigo e da revisão crítica do conteúdo final. P. R. B. Souza Júnior participou da concepção e do desenho do estudo, da estimativa e análise dos dados. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Informações adicionais

ORCID: Dalia Elena Romero (0000-0002-2643-9797); Leo Ramos Maia (0000-0003-1531-0880); Jéssica Muzy (0000-0003-2526-2317); Nathália Andrade (0000-0003-1364-8642); Celia Landmann Szwarcwald (0000-0002-7798-2095); Daniel Groisman (0000-0003-2253-6423); Paulo Roberto Borges de Souza Júnior (0000-0002-8142-4790).

Referências

1. World Health Organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (acessado em 13/Abr/2021).
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497-506.
3. Hewitt J, Carter B, Vilches-Moraga A, Quinn TJ, Braude P, Verduri A, et al. The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): a multicentre, European, observational cohort study. *Lancet Public Health* 2020; 5:e444-51.
4. United Nations. Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. Second World Assembly on Ageing, 2002. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf> (acessado em 19/Ago/2021).
5. 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 Saúde Pública* 2017; 51 Suppl 1:6s.
6. Organização Mundial da Saúde. CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp; 2003.
7. Zanesco C, Bordin D, Santos CB, Fadel CB. Dificuldade funcional em idosos brasileiros: um estudo com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS – 2013). *Ciênc Saúde Colet* 2020; 25:1103-18.
8. Lima-Costa MF, Mambrini JVM, Peixoto SV, Malta DC, Macinko J. Socioeconomic inequalities in activities of daily living limitations and in the provision of informal and formal care for noninstitutionalized older Brazilians: National Health Survey, 2013. *Int J Equity Health* 2016; 15:137.
9. Heilborn MLA, Peixoto CE, Barros MMLD. Tensões familiares em tempos de pandemia e confinamento: cuidadoras familiares. *Physis (Rio J.)* 2020; 30:e300206.
10. Perreau B. Tronto Joan, un monde vulnérable. Pour une politique du care. *Genre, Sexualité & Société* 2010; (4). <http://journals.openedition.org/gss/1699>.
11. Mafra SCT. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011; 14:353-63.
12. 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 Pública* 2005; 17:370-8.

13. Heid AR, Zarit SH, Van Haitsma K. Older adults' influence in family care: how do daughters and aging parents navigate differences in care goals? *Aging Ment Health* 2016; 20:46-55.
14. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO. Cuidador familiar de idosos: a busca pelo apoio social formal e informal. *Ciênc Cuid Saúde* 2012; 11:18-25.
15. Paraponaris A, Davin B, Verger P. Formal and informal care for disabled elderly living in the community: an appraisal of French care composition and costs. *Eur J Health Econ* 2012; 13:327-36.
16. Wolf DA, Freedman V, Soldo BJ. The division of family labor: care for elderly parents. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1997; 52 Spec No:102-9.
17. Nery C. Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de idosos no país. Agência IBGE Notícias 2020; 4 jun. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>.
18. Miranda-Ribeiro A, Garcia RA, Faria TCAB. Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. *Rev Bras Estud Popul* 2019; 36:e0080.
19. Camarano AA, Barbosa P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, organizadores. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2016. p. 479-514.
20. De São José J. A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: complexidades, desigualdades e preferências. *Sociologia, Problemas e Práticas* 2012; (69):63-85.
21. Krmpotic CS, De Ieso LC. Los cuidados familiares: aspectos de la reproducción social a la luz de la desigualdad de género. *Revista Kátalisis* 2010; 13:95-101.
22. Villalobos Dintrans P. Informal caregivers in Chile: the equity dimension of an invisible burden. *Health Policy Plan* 2019; 34:792-9.
23. Veiga MRM. Territórios de cuidado: reflexões sobre ética e a prática do cuidado na velhice. *Século XXI: Revista de Ciências Sociais* 2020; 9:820-53.
24. United Nations. Policy brief: the impact of COVID-19 on older persons. <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf> (acessado em 19/Ago/2021).
25. Lee YJ. The Impact of the COVID-19 Pandemic on vulnerable older adults in the United States. *J Gerontol Soc Work* 2020; 63:559-64.
26. Coffey C, Revollo PE, Harvey R. Time to care unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis. Oxford: Oxfam International; 2020.
27. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Damacena GN, Malta DC, Barros MBA, Romero DE, et al. *ConVid – Pesquisa de Comportamentos* pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00268320.
28. Campos ACV, Almeida MHM, Campos GV, Bogutchi TF. Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016; 19:545-59.
29. Camarano AA. Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020. (Nota Técnica, 64).
30. Hosseinpoor AR, Bergen N, Chatterji S. Socio-demographic determinants of caregiving in older adults of low- and middle-income countries. *Age Ageing* 2013; 42:330-8.
31. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado* 2012; 27:165-80.
32. Figueiredo MLF, Gutierrez DMD, Darder JJT, Silva RF, Carvalho ML de. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. *Ciênc Saúde Colet* 2021; 26:37-46.
33. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD, Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* 2018; 42:11-24.
34. Vieira FS. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. *Rev Saúde Pública* 2020; 54:127.
35. Costa SS. Pandemia e desemprego no Brasil. *Rev Adm Pública* 2020; 54:969-78.
36. Departamento de Informática do SUS. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 – módulo de saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pns/pnska.def> (acessado em 19/Ago/2021).
37. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00216620.
38. Debert GG, Oliveira AM. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política* 2015; (18):7-41.
39. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?edicao=28382&t=resultados> (acessado em 16/Abr/2021).
40. Makaroun LK, Bachrach RL, Rosland A-M. Elder abuse in the time of covid-19 – increased risks for older adults and their caregivers. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; 28:876-80.

41. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2020; 25 Suppl 1:2423-46.
42. Tsai C-F, Hwang W-S, Lee J-J, Wang W-F, Huang L-C, Huang L-K, et al. Predictors of caregiver burden in aged caregivers of demented older patients. *BMC Geriatr* 2021; 21:59.
43. Naing MZ, May SY, Aung MH. Caregiver burden from caring for dependent elderly in Yangon, The Republic of the Union of Myanmar. *Makara Journal of Health Research* 2020; 24:13-20.
44. Ruisoto P, Ramírez M, Paladines-Costa B, Vaca S, Clemente-Suárez VJ. Predicting caregiver burden in informal caregivers for the elderly in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:7338.
45. Hirata H. O trabalho de cuidado. *Sur Rev Int Direitos Human* 2016; 13:53-64.
46. Menezes CR, Sá Neto CE, Ferreira T. Branca cansada, preta morta: apontamentos sobre o trabalho doméstico e de cuidados e o contexto de pandemia de COVID-19. *Revista Feminismos* 2020; 8:190-207.
47. Krukowski RA, Jagsi R, Cardel MI. Academic productivity differences by gender and child age in science, technology, engineering, mathematics, and medicine faculty during the COVID-19 pandemic. *J Womens Health (Larchmt)* 2021; 30:341-7.
48. Manzo LKC, Minello A. Mothers, childcare duties, and remote working under COVID-19 lockdown in Italy: cultivating communities of care. *Dialogues in Human Geography* 2020; 10:120-3.
49. Barroso, Hayeska Costa, Gama MSB. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. <https://zenodo.org/record/3953300> (acessado em 05/Abr/2021).
50. Lemos AHDC, Barbosa ADO, Monzato PP. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Revista de Administração de Empresas* 2020; 60:388-99.
51. Power K. The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy* 2020; 16:67-73.
52. Davis AY. *Women, race & class*. London: Women's Press; 1991.
53. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016; 19:507-19.
54. National Academies of Sciences Engineering, Medicine. *Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system*. Washington DC: The National Academies Press; 2020.
55. Windle K, Francis J, Coomber C. Preventing loneliness and social isolation: interventions and outcomes. <https://www.scie.org.uk/files/prevention/connecting/loneliness-social-isolation-research-2011/briefing39.pdf> (acessado em 20/Dez/2020).
56. Minayo MCS. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciênc Saúde Coletiva* 2021; 26:7-15.
57. Faustino TQS. Programa Maior Cuidado potencializando proteção social aos idosos em situação de vulnerabilidade social: a experiência do CRAS Senhor dos Passos – BH/MG. *Serviço Social em Debate* 2018;1:164-88.
58. Ferigato S, Fernandez M, Amorim M, Ambrogio I, Fernandes LMM, Pacheco R. The Brazilian Government's mistakes in responding to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2020; 396:1636.

Abstract

The article aims to analyze the pandemic's effect on the burden of care for elderly persons with functional dependency according to the presence of hired caregivers and socioeconomic conditions in the year 2020. Data were obtained from the ConVid – Behavior Survey of 2020. We calculated the percentage distribution and prevalence of the population living with elderly persons with functional dependency during the COVID-19 pandemic according to sex, race/color, and income. We estimated the Pearson chi-square test and prevalence ratio for the increase in household work, fitting Poisson regression models with robust variance and using 95% confidence intervals (95%CI). Among adults living with elderly individuals, 8.1% (95%CI: 7.1-9.4) had at least one elderly person with functional dependency. During the pandemic, 11.7% (95%CI: 8.5-16.0) stopped hiring third-party caregivers, which can be explained by social distancing to reduce risk of transmission and/or by the decline in families' purchasing power. Those who lost hired caregivers during the pandemic were more likely to experience an increase in the burden of care, regardless of their socioeconomic status. There was an unequal distribution of caregiving work in the population, intensified by the arrival of the COVID-19 pandemic. The heavier load of care for elderly persons with functional dependency was sharper in more socioeconomically privileged groups such as whites and those with higher income. One hypothesis is that more vulnerable groups already bore a high burden of care before the pandemic. The crisis in care has been aggravated by the dismantling of primary healthcare in Brazil, a reduction in social support for Brazilian families during the pandemic, and rising unemployment, decreasing families' capacity to hire caregivers.

Caregivers; Aged; Socioeconomic Factors; Activities of Daily Living; COVID-19

Resumen

El artículo tiene como objetivo analizar el efecto de la pandemia en la carga de cuidado de la persona anciana con dependencia funcional, según la presencia del cuidador contratado y condiciones socioeconómicas, durante el año 2020. Se utilizó la ConVid – Encuesta de Comportamientos de 2020 como fuente de datos. Se calculó la distribución porcentual y la prevalencia de la población que vive con anciano con dependencia funcional durante la pandemia de COVID-19, según sexo, raza/color de piel y renta. Se estimó el test de chi-cuadrado de Pearson y la razón de la prevalencia de aumento del trabajo doméstico, ajustándose a modelos de regresión de Poisson con variancia robusta. Se utilizó el intervalo de 95% de confianza (IC95%). Entre adultos que vivían con ancianos, un 8,1% (IC95%: 7,1-9,4) tenían por lo menos un anciano con dependencia funcional. Durante la pandemia, un 11,7% (IC95%: 8,5-16,0) dejaron de tener cuidador, lo que se explica por el distanciamiento social para la reducción del riesgo de contagio y/o por la disminución de la capacidad adquisitiva de las familias. Aquellos que perdieron un cuidador remunerado durante la pandemia tuvieron una mayor probabilidad de aumento de la carga del cuidado, independientemente de la condición socioeconómica. Se verificó la distribución desigual del trabajo de cuidar en la población, que se intensificó con la llegada de la pandemia de COVID-19. El empeoramiento de la carga de cuidado de anciano con dependencia funcional fue más acentuada entre los grupos más privilegiados, como blancos y de mayor renta. Una hipótesis es la de que los grupos más vulnerables ya tuvieron una alta carga de cuidado antes de la pandemia. La crisis en el cuidado se agrava ante el desmantelamiento de la Atención Básica, reducción del apoyo social a las familias brasileñas en el contexto de pandemia y aumento del desempleo, disminuyendo la capacidad de contratación de cuidadores.

Cuidadores; Anciano; Factores Socioeconómicos; Actividades Cotidianas; COVID-19

Recebido em 03/Set/2021

Versão final reapresentada em 16/Dez/2021

Aprovado em 17/Dez/2021