

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

**ESTUDO SOBRE A CONVIVÊNCIA COM CRIANÇAS  
E A ESPERANÇA DE IDOSOS**

**ELISA VASQUES PERES**

**SÃO CARLOS**

**2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

**ESTUDO SOBRE A CONVIVÊNCIA COM CRIANÇAS**  
**E A ESPERANÇA DE IDOSOS**

**ELISA VASQUES PERES**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Gerontologia.

**Orientadora:** Profa. Dra. Keika Inouye

**Co-orientadora:** Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini

SÃO CARLOS

2019

*“Não sejas o de hoje.  
Não suspires por ontens...  
Não queiras ser o de amanhã.  
Faze-te sem limites no tempo. [...] ”*

*(Cecília Meireles)*

## **DEDICATÓRIA COM AGRADECIMENTO ESPECIAL**

Dedico esse trabalho à minha querida Professora e Orientadora Keika Inouye, que com tanta paciência e dedicação ensinou-me não apenas a tornar-me uma aluna mais aplicada, mas a enxergar beleza e doçura nos gestos simples da vida.

Obrigada por responder meus e-mails tarde da noite, por repetir inúmeras vezes quando não entendia, pelos presentes que alegravam minhas tardes e por disseminar todo seu conhecimento de forma tão simples e envolvente.

Mais uma vez, agradeço a oportunidade e todas as horas de apoio e cuidado.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, pela benção do perdão e por ser guia e acalento para o meu coração tão turbulento.

Aos meus pais, por enxugarem todas as minhas lágrimas, pelo colo quando tudo parece desabar, pelas gargalhadas, pelos jantares de sexta-feira, pelos puxões de orelha e por serem quem são. Minha eterna gratidão por ser filha de um casal infinitamente apaixonado e com uma história repleta de superações. Que um dia eu seja metade do que vocês são.

À minha amiga, Laura, por estar sempre ao meu lado e compartilhar os melhores momentos.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro.

Ao Felipe, por tanta paciência, carinho, respeito e cumplicidade.

Muito obrigada!

## Resumo

O aumento da longevidade, a transição epidemiológica e as mudanças socioculturais afetam a estrutura familiar e tornam as relações intergeracionais mais frequentes. Assim, o convívio entre idosos e crianças aumenta significativamente e pode desencadear contextos positivos e/ou negativos que afetam a qualidade de vida de ambos. Estudos apontam que conviver com crianças pode ser uma fonte de apoio social ou um ônus relacionado à sobrecarga com cuidados e responsabilidades para o idoso. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar associação entre o nível de esperança de idosos e a presença de crianças no domicílio. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de corte transversal. Os participantes dessa pesquisa foram idosos que moravam com outros idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USFs) do município de São Carlos – SP, divididos em dois grupos, assim denominados: (a) Grupo de idosos que convivem com outros idosos e crianças (n=18), (b) Grupo de idosos que convivem com outros idosos e não convivem com crianças (n=18). A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas com os seguintes instrumentos: (a) Ficha de Caracterização do Idoso e (b) Escala de Esperança de Herth. Os dados obtidos foram digitados em um banco no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* para realização de análises descritivas para caracterizar o perfil demográfico e de esperança dos idosos; *Teste de Qui-Quadrado de Pearson* para comparar as proporções das variáveis sexo, escolaridade e nível socioeconômico, e *Teste de Mann-Whitney* para comparar a média das idades dos grupos; *Teste de Mann-Whitney* para identificar associação entre as variáveis esperança de idosos e a presença de crianças no domicílio. Todos os preceitos éticos em pesquisas com seres humanos foram respeitados. Os escores totais do grupo sem convívio com crianças foi de 38,39 pontos (DP=5,95,  $x_{\text{mín}}=27,00$ ,  $x_{\text{máx}}=48,00$ ) e do grupo com convívio com crianças foi de 43,39 pontos (DP=4,45,  $x_{\text{mín}}=31,00$ ,  $x_{\text{máx}}=48,00$ ). Esta diferença foi significativa (U=81,000, p=0,010). Portanto, concluímos que a esperança do grupo com convívio com crianças foi maior que no grupo sem convívio com crianças. Os resultados poderão servir de embasamento para a criação de projetos e serviços com ênfase nas relações intergeracionais de idosos e crianças, maximizando os benefícios e intervindo nos pontos negativos, colaborando para o aumento da qualidade de vida de ambas as partes.

**Palavras-Chave:** Esperança, Criança, Idoso, Família, Envelhecimento.

## **Abstract**

### **Study about coexistence with children and hopefulness of the elderly**

The increase in longevity, epidemiologic transition and the sociocultural changes affect family structure and make the intergenerational interactions more frequent. Therefore the coexistence of senior persons and children significantly increases and can trigger positive and/or negative elements affecting the quality of life of both groups. Studies indicate that living with children can be a source of social support or a burden related to the overload with care and responsibilities placed on the elderly. Given the aforementioned, this study purported to identify association between the hopefulness level of the elderly and the presence of children in the household. The study was descriptive, qualitative and cross-sectional. The participants in this research were elderly persons living with other senior persons registered at the Family Health Program Units (FHUs) in the municipality of São Carlos – São Paulo state, split into two groups, denominated as follows (a) Group of senior persons living with other senior persons and children (n=18), (b) Groups of senior persons living with other elderly but not living with children (n=18). The data was collected by means of interviews with the following instruments: (a) Elderly Characterization Record and (b) Herth Hope Index. The data collected were input into a databank in the software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* to perform descriptive analyses to characterize the demographic and hope profile of the elderly; *Pearson Chi-Square Test* to compare the proportion of the variables gender, schooling and socio-economic level *Mann-Whitney Test* to compare the average ages of the groups; *Mann-Whitney Test* to identify the association between the variables hope of the elderly and the presence of children in the household. The ethical guidelines regarding research with human beings were thoroughly respected. The full scores of the groups not living with children was 38.39 points (DP=5.95,  $x_{\min}$ =27.00,  $x_{\max}$ =48.00) and the group living with children was 43.39 (DP=4.45,  $x_{\min}$ =31.00,  $x_{\max}$ =48.00). This difference was significant (U=81.000, p=0.010). Therefore, the hopefulness of the group living with children was higher than in the group not living with children. In this way, the results can serve as a basis for the creation of projects and services with an emphasis on the intergenerational relations of the elderly and children, maximizing the

benefits and intervening in the negative points, collaborating to increase the quality of life of both parties.

**Key-Words:** Hope, Child, Elderly, Family, Ageing.



## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Distribuição dos idosos cuidadores segundo as variáveis de caracterização e o convívio com crianças e análise comparativa entre os grupos. São Carlos, 2014.....9
- Tabela 2.** Análises descritivas e comparativas das variáveis de categóricas dos grupos de idosos que convivem com e sem crianças. São Carlos, 2014.....10
- Tabela 3.** Análises descritivas e comparativas de esperança dos grupos de idosos que convivem com e sem crianças. São Carlos, 2014.....14

## LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

- Figura 1.** Esquema de composição da amostra a partir da coleta realizada pelo Grupo de pesquisa “Saúde e Envelhecimento”, São Carlos, 2014.....6
- Figura 2.** Comparativo da pontuação geral de esperança entre os grupos de idosos que convivem com crianças e sem crianças. São Carlos, 2014.....13

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EJA	Educação de Jovens e Adultos
G1	Grupo sem Convívio de Crianças
G2	Grupo com Convívio de Crianças
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
SPPS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
USFs	Unidades de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	4
2.1.    Objetivo Geral.....	4
2.2.    Objetivos específicos.....	4
3. Método.....	4
3.1.    Delineamento.....	4
3.2.    Local do estudo.....	4
3.3.    Participantes.....	5
3.4.    Procedimentos para coleta dos dados.....	7
3.5.    Instrumentos de coleta de dados.....	7
3.6.    Aspectos éticos.....	7
3.7.    Procedimentos de análise dos dados.....	8
4. Resultados .....	8
5. Discussão.....	15
6. Conclusão.....	20
7. Referências.....	21
8. Anexos.....	25
9. Apêndices.....	27

## 1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que traz inúmeros impactos para a sociedade. Estima-se que em 43 anos, o número de idosos triplicará e os mesmos representarão um quarto da população mundial (FELIX, 2007). Além disso, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos em 2000 era de 14,2 milhões, em 2010, de 19,6 milhões, devendo atingir 41,5 milhões em 2030 (IBGE, 2015).

Com a queda nas taxas de fecundidade e mortalidade e a consequente transição demográfica, ocorrem mudanças no perfil epidemiológico da população. Apesar de, em nosso país, as doenças transmissíveis ainda existirem de forma expressiva, percebe-se o aumento da incidência e prevalência das doenças crônico-degenerativas influenciadas por fatores genéticos, tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e má alimentação, havendo necessidade de remodelação dos estilos de vida do indivíduo em decorrência dos tratamentos de longa duração (MALTA et al., 2017).

O aumento progressivo da longevidade expõe a população, especialmente aqueles que estão em idade avançada, a um risco aumentado de desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e terem como consequência, sua funcionalidade e qualidade de vida comprometidas (CAMPOS et al., 2013). Sabe-se que tais patologias requerem cuidados específicos que incluem medicações diárias, exames e consultas médicas, e muitas vezes – dependendo da situação financeira do indivíduo – o acesso aos serviços de saúde são vetados, situação que agrava ainda mais as condições físicas e psicológicas do mesmo. Dessa forma, pode-se dizer que as DCNT influenciam diretamente na autonomia e independência, uma vez que as habilidades físicas e mentais do paciente podem ser afetadas, especialmente no idoso, reduzindo sua capacidade de realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária e gerando necessidade de ajuda de terceiros – geralmente da família (OLIVEIRA, 2016).

Estudos mostram que, no Brasil, cerca de 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, demonstrando que o prolongamento dos anos não evidencia, necessariamente, que os mesmos sejam vividos com qualidade de vida. Ao contrário, pode ocorrer o aumento da vulnerabilidade e das limitações funcionais (GONÇALVES et al, 2006). As DCNT podem gerar diferentes graus de dependência – leve, parcial ou total; e dependendo da situação, a necessidade de cuidados constantes faz-se imprescindível, fazendo com que o idoso volte a morar com seus filhos (CAMARANO; EL GHAOURI, 2003).

Além das questões relacionadas ao aumento da longevidade, existem as mudanças socioculturais que afetam a estrutura familiar e as relações intergeracionais se fazem cada vez mais presentes. O conceito de família evoluiu e atualmente existem maneiras diferentes de senti-la e vivenciá-la, isso porque os novos arranjos priorizam o afeto e as relações de cuidado em detrimento os laços consanguíneos. A família nuclear (homem e uma mulher unidos em matrimônio, com o homem sendo o provedor e a mulher realizando os trabalhos domésticos e educando os filhos) ainda é a mais encontrada – e em 2007, correspondia a 52% das famílias brasileiras (PINHEIRO; GALIZA; FONTOURA, 2009).

Todavia, percebe-se que devido às transformações no contexto histórico e social a mesma deixou de ser padrão, o que resultou no surgimento dos novos arranjos familiares: casais sem filhos (reflexo da entrada da mulher no mercado de trabalho, aumento no nível de escolaridade, uso de métodos contraceptivos e até mesmo o questionamento no que diz respeito à “‘obrigação’ social de constituição de famílias com filhos”), mulheres e homens morando sozinhos, casais homossexuais e famílias monoparentais (SANTANA; OLIVEIRA; MEIRA, 2013).

A entrada da mulher no mercado de trabalho, a necessidade de mãe e pai trabalharem de forma integral a fim de prover renda familiar aumentada, sustento e conforto, o maior número de divórcios e famílias monoparentais, a dependência financeira prolongada dos filhos devido ao acesso a níveis mais elevados de educação e às dificuldades de inserção no mercado de trabalho (DEBERT; SIMÕES, 2006) fazem com que os idosos sejam, em muitos casos, o suporte financeiro, social e emocional da família (COUTRIM, 2006).

Tal situação traz como consequência o maior tempo de convívio entre os idosos e seus netos, uma vez que o mesmo pode tornar-se o principal cuidador da criança e passa a participar regularmente de sua educação. Estudos apontam a relação intergeracional como positiva para ambos os lados. Os idosos educam as crianças e ao mesmo tempo são reeducados por elas, revivendo momentos de sua infância e criando laços fortes que geralmente permanecem estáveis durante toda a vida (SCHULER; DIAS, 2015). Dentre os sentimentos que surgem por parte dos idosos que cuidam de seus netos estão tranquilidade, amor, companheirismo e gratidão. Esta relação é saudável à medida que envolve transmissão e troca de valores e ensinamentos (ARAÚJO; DIAS, 2010).

Entretanto, apesar das trocas positivas, pesquisas revelam que existem impactos negativos na vida do idoso que se torna o principal responsável pela criação de seus netos.

Instabilidade financeira, sobrecarga física e emocional associado à crescente vulnerabilidade própria do envelhecimento podem trazer comprometimento da saúde e da qualidade de vida. Sentimentos de fracasso, indignação, conflitos relacionados ao choque de gerações, o dissenso em relação à educação das crianças, preocupações no que diz respeito a quem assumiria o cuidado dos netos no futuro são os aspectos relevantes que apontam as dificuldades surgidas nesse contexto. Apesar de todas as barreiras elencadas, percebe-se que os ganhos sobrepõem-se as dificuldades (MAINETTI; WANDERBROOKE, 2013; ARAÚJO; DIAS, 2010).

O envelhecimento caracteriza-se por ser um processo de crescente vulnerabilidade e sendo assim, os idosos são mais susceptíveis a patologias, perdas de entes queridos, autonomia e de papéis ocupacionais do que jovens. Dessa forma, os níveis de estresse, tristeza e ansiedade podem se elevar, desencadeando, muitas vezes, a depressão. Frente a tal cenário é de extrema importância promover estratégias e ambientes em que o idoso possa sentir-se inserido, capaz, e amado (NERI, 2006; MARTINS; MESTRE, 2014).

Dentre os aspectos positivos da relação diária entre o idoso e a criança está a esperança – variável pouco explorada na literatura fora do contexto saúde/doença. A esperança é definida como um sentimento que leva o indivíduo a crença de resultados positivos nas diversas circunstâncias de vida. Mesmo em contextos de adversidade, o sentimento de esperança tende a levar o indivíduo para as oportunidades a fim de modificar ou amenizar aspectos negativos da realidade (SARTORE; GROSSI, 2008). A esperança promove incentivo e motivação, fazendo com que o indivíduo procure alcançar seus objetivos, prepara o mesmo para lidar com situações de crise e, dessa forma, contribui para a manutenção da qualidade de vida (MARTINS; MESTRE, 2014).

A esperança manifesta papel primordial na vida humana e, apesar de receber influências do ambiente, configura-se como pessoal e singular (CAVACO et al., 2010). Apresenta-se de forma intrínseca, podendo atingir diferentes níveis de intensidade, dependendo do momento pelo qual o indivíduo está passando, e manifestar-se no contexto pessoal, social, profissional e familiar. Ademais, a presença de esperança relaciona-se com uma maior capacidade de suportar situações desgastantes, tanto físicas quanto emocionais, assegurando significado a vida e fazendo crer que, independentemente das consequências finais, qualquer coisa que aconteça terá sentido (QUERIDO, 2005).

Além disso, indivíduos com altos níveis de esperança possuem maior facilidade e motivação para encontrar caminhos a fim de atingir seus objetivos, fato que interfere de forma positiva nas esferas físicas, psicológicas e sociais do mesmo (MARTINS; MESTRE, 2014).

Estudos mostram que esses indivíduos estão menos susceptíveis a desenvolverem transtornos depressivos e ainda, que a esperança exerce um potencial para a terapêutica, auxiliando no processo de cura e estabilização do estado de saúde, exercendo muitas vezes papel protetivo tanto para a saúde física quanto para a psicológica (OLIVEIRA, 2016).

Analisar a esperança dos idosos em diferentes arranjos familiares, na presença ou não de crianças, faz-se essencial, uma vez que esta variável pode ser uma fonte de apoio social, um recurso de enfrentamento e minimização do ônus relacionados ao processo de envelhecimento. Diante do exposto, os objetivos desta pesquisa são apresentados.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar associação entre o nível de esperança de idosos e a presença de crianças no domicílio.

### **2.2 Objetivos específicos**

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos que moram com outros idosos na presença ou não de crianças.

Descrever a esperança dos idosos cuidadores ou não de crianças.

Comparar a esperança de idosos segundo o arranjo familiar, presença ou não de crianças.

## **3. Método**

### **3.1 Delineamento e local do estudo**

Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo e de corte transversal.

### **3.2 Local do estudo**

Este estudo foi realizado na cidade de São Carlos, um município de porte médio, localizado no interior do estado de São Paulo. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, o número total de habitantes desse município era de 221.950 e o total de pessoas com 60 anos ou mais era de 28.868, o que correspondia a, aproximadamente, 13% da população total (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013). O município contava com 14 Unidades de Saúde da Família (USF) na zona urbana e duas unidades na zona rural,



com uma cobertura de 39.768 habitantes (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS, 2011).

O levantamento dos possíveis participantes foi realizado junto às Unidades de Saúde da Família segundo os critérios de inclusão para a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por integrantes do Grupo de Pesquisa “Saúde e Envelhecimento”, liderado pela Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini, do qual o aluno e orientador faziam parte.

### **3.3 Participantes**

Os participantes dessa pesquisa foram idosos independentes e sem alterações cognitivas que moravam com outros idosos com as mesmas características funcionais cadastrados nas USFs do município de São Carlos – SP, divididos em dois grupos, assim denominados:

- (a) Grupo de idosos que convivem com outros idosos e crianças,
- (b) Grupo de idosos que convivem com outros idosos e não convivem com crianças.

Os critérios de inclusão para os idosos foram:

- (a) Ter 60 anos ou mais de idade;
- (b) Ser cadastrado em uma das USFs do município de São Carlos;
- (c) Conviver com outro idoso independente e sem alterações cognitivas na mesma casa;
- (d) Considerar-se responsável pelos cuidados de outros membros da família (outro idoso e no mínimo uma criança, quando for o caso);
- (e) Ser capaz de compreender as questões da entrevista;
- (f) Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

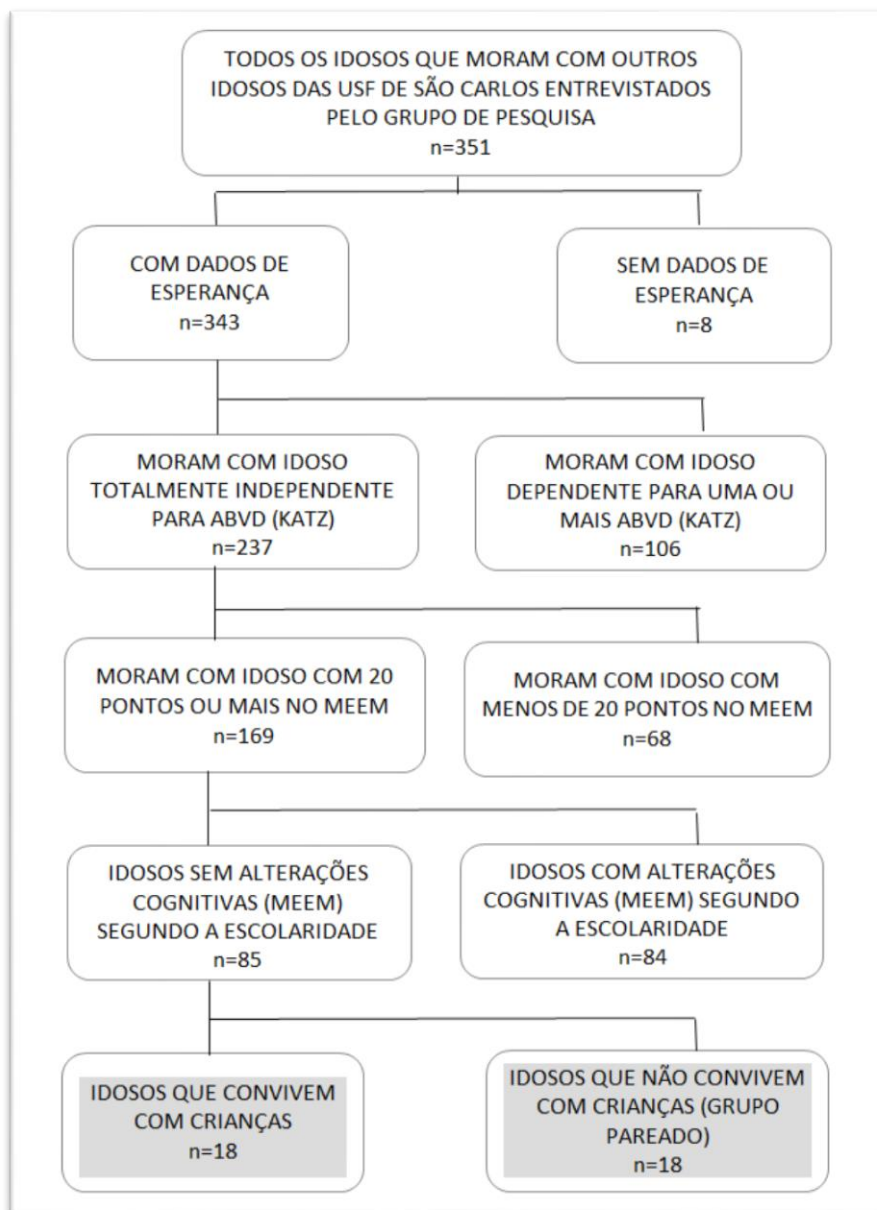
Para o grupo de idosos que convivem com outros idosos e crianças, foram considerados critérios de inclusão adicionais:

- (a) Conviver com crianças com idade entre 7 e 10 anos de idade na mesma casa;
- (b) Ser corresponsável pelos cuidados das referidas crianças.

Para o Grupo de idosos que convivem com outros idosos e não convivem com crianças, houve critério de inclusão adicional:

- (a) Não conviver com crianças na mesma casa.

Para maior controle da análise comparativa da variável dependente esperança, os grupos foram pareados em relação às variáveis demográficas idade, sexo, nível de escolaridade e renda. A Figura 1 representa o esquema de composição da amostra a partir da coleta realizada pelo Grupo de pesquisa “Saúde e Envelhecimento”.



**Figura 1** - Esquema de composição da amostra a partir da coleta realizada pelo Grupo de pesquisa “Saúde e Envelhecimento”, São Carlos, 2014.

### 3.4 Procedimentos para a coleta de dados

Foi solicitada a cada uma das USFs de São Carlos uma relação dos domicílios com dois ou mais idosos cadastrados na área de abrangência com seus respectivos nomes, idade e

endereço. De posse dessa lista, as casas foram visitadas e os moradores foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas realizadas por integrantes do referido Grupo de Pesquisa no domicílio dos cuidadores ou em locais previamente combinados segundo conveniência dos participantes.

### **3.5 Instrumentos de coleta de dados**

#### **Ficha de Caracterização do Idoso e seus co-residentes (Apêndice A)**

Tratou-se de um questionário construído para este projeto que teve como finalidade a coleta de dados pessoais e demográficos do participante e de seus co-residentes (idoso e criança).

#### **Escala de Esperança de Herth (Anexo A)**

Trata-se de um instrumento criado em 1992 e validado para a língua portuguesa em 2008, utilizado para avaliar o nível de esperança. A escala é composta por 12 itens escritos de forma afirmativa para avaliação das perspectivas positivas de futuro do entrevistado. O participante deve optar pela alternativa que melhor descreve seu grau de concordância em uma escala tipo Likert de 4 pontos. A pontuação final varia de 12 a 48, sendo que os escores mais altos representam níveis mais elevados de esperança (SARTORE; GROSSI, 2008).

### **3.6 Aspectos éticos**

Foram respeitados todos os preceitos éticos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer 711.592 (Anexo B) e faz parte das atividades de um Grupo de Pesquisa do qual o aluno e o orientador fazem parte.

Todos os participantes foram informados dos objetivos do trabalho, consultados sobre a disponibilidade em participar do estudo e assegurados do sigilo das informações individuais.

O instrumento escolhido para a coleta de dados foi validado para a cultura brasileira e é amplamente utilizado no meio acadêmico-científico.

É importante salientar que os indivíduos somente participaram da pesquisa após consentimento. Não foi esperado qualquer tipo de dano físico ou psíquico em se tratando dos procedimentos descritos neste estudo. Foi assegurado ao participante, a qualquer momento

durante a coleta de dados, o direito de interromper sua participação sem compromisso de justificativa.

### **3.7 Procedimentos de análise dos dados**

Os dados obtidos foram digitados em um banco no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* para realização de:

- Análises descritivas para caracterizar o perfil dos idosos;
- *Teste de Qui-Quadrado de Pearson* para comparar as proporções das variáveis sexo, escolaridade e nível socioeconômico, e *Teste de Mann-Whitney* para comparar a média das idades dos grupos;
- Análises descritivas para caracterizar a esperança dos idosos de cada grupo;
- *Teste de Mann-Whitney* para identificar associação entre as variáveis esperança de idosos e a presença de crianças no domicílio.

## **4 Resultados**

### **4.1 Perfil sócio demográfico dos grupos**

Dos 36 idosos entrevistados, 91,7% eram do sexo feminino ( $n = 33$ ). A média das idades do grupo sem convívio com crianças foi de 70,39 anos ( $DP = 6,536$ ,  $x_{\text{mín}} = 62$ ,  $x_{\text{máx}} = 82$ ) e do grupo com convívio com crianças foi de 66,83 anos ( $DP = 6,109$ ,  $x_{\text{mín}} = 60$ ,  $x_{\text{máx}} = 80$ ). Em conjunto, a média das idades dos dois grupos foi de 68,61 ( $DP = 6,49$ ,  $x_{\text{mín}} = 60$ ,  $x_{\text{máx}} = 82$ ).

Sobre a situação conjugal, observamos que todos os indivíduos possuíam um companheiro ( $n = 36$ ). Nota-se que a média do número de filhos no grupo sem convívio com crianças foi de 3,56 filhos ( $DP = 1,85$ ,  $x_{\text{mín}} = 0$ ,  $x_{\text{máx}} = 7$ ) e no grupo com convívio com crianças foi de 4,00 filhos ( $DP = 2,74$ ,  $x_{\text{mín}} = 1$ ,  $x_{\text{máx}} = 12$ ). A média do número de pessoas que moram na mesma casa no grupo sem convívio com crianças foi de 2,94 pessoas ( $DP = 1,63$ ,  $x_{\text{mín}} = 2$ ,  $x_{\text{máx}} = 8$ ) e no grupo com convívio com crianças foi de 5,11 pessoas ( $DP = 1,45$ ,  $x_{\text{mín}} = 3$ ,  $x_{\text{máx}} = 9$ ), sendo que a média dos dois grupos foi de 4,03 pessoas ( $DP = 1,87$ ,  $x_{\text{mín}} = 2$ ,  $x_{\text{máx}} = 9$ ).

Em relação à escolaridade, quatro idosos (11,1%) eram analfabetos; três (8,3%) eram alfabetizados pelo Programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA); 22 (61,1%) tinham o primário completo; cinco (13,9%), o ginásio completo; um, o científico (2,8%) e um (2,8%)

possuía curso superior. A média de escolaridade, em anos, de todos os grupos foi de 3,81 (DP = 2,68,  $x_{\text{mín}} = 0,00$ ,  $x_{\text{máx}} = 11,00$ ).

A religião predominante em ambos os grupos foi a católica, correspondendo a 66,7% do total (n = 24). Sobre ter plano de saúde, 28 idosos (77,8%) não possuíam, sendo 12 deles do grupo sem convívio com crianças e 16 deles do grupo com convívio com crianças.

Quanto a renda familiar, a média, em reais, no grupo sem convívio com crianças foi de 2.799,25 reais (DP = 2299,47,  $x_{\text{mín}} = 724,00$ ,  $x_{\text{máx}} = 10.000,00$ ) e no grupo com convívio de crianças foi de 2.165,47 reais (DP = 792,26,  $x_{\text{mín}} = 1.200,00$ ,  $x_{\text{máx}} = 3.800,00$ ). Ainda sobre a renda, 61,1% (n = 11) dos idosos do grupo sem convívio com crianças a consideraram suficiente, enquanto apenas 22,2% (n = 4) dos idosos do grupo com convívio com crianças a consideraram.

Em relação a serem aposentados e pensionistas, observa-se que no grupo sem convívio com crianças, 61,1% (n= 11) eram aposentados e pensionistas, enquanto no grupo com convívio com crianças, 50% (n = 9) eram aposentados e pensionistas.

A distribuição dos sujeitos segundo as variáveis de caracterização e o convívio com crianças e análise comparativa entre os grupos é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos idosos cuidadores segundo as variáveis de caracterização e o convívio com crianças e análise comparativa entre os grupos. São Carlos, 2014.

GRUPOS	SEM CONVÍVIO COM CRIANÇAS		COM CONVÍVIO COM CRIANÇAS		TODOS OS GRUPOS		ANÁLISE COMPARATIVA		
	N	%	N	%	N	%	$\chi^2*$	gl	p*
<b>Sexo</b>							0,364	1	0,546 <sup>ns</sup>
Feminino	16	88,9	17	94,4	33	91,7			
Masculino	2	11,1	1	5,6	3	8,3			
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>			
<b>Situação conjugal</b>	N	%	N	%	N	%	0,000	0	1,000 <sup>ns</sup>
Com companheiro	18	100	18	100	36	100			
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>			
<b>Escolaridade</b>	N	%	N	%	N	%	2,715	5	0,744 <sup>ns</sup>
Analfabetos	2	11,1	2	11,1	4	11,1			
Curso alfabetizante	1	5,6	2	11,1	3	8,3			
Primário	12	66,7	10	55,6	22	61,1			
Ginásio	2	11,1	3	16,7	5	13,9			
Científico/Clássico	0	0	1	5,6	1	2,8			
Curso superior	1	5,6	0	0	1	2,8			
Pós-graduação	0	0	0	0	0	0			
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>			
<b>Religião</b>	N	%	N	%	N	%	1,091	2	0,580 <sup>ns</sup>
Católico (a)	12	66,7	12	66,7	24	66,7			
Outros	6	33,3	5	27,7	11	30,5			

Não possui	0	0	1	5,6	1	2,8			
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>			
<b>Renda suficiente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	5,600	1	0,180 <sup>ns</sup>
Não	7	38,9	14	77,8	21	58,3			
Sim	11	61,1	4	22,2	15	41,7			
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>			
<b>Plano de saúde</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	2,571	1	0,109 <sup>ns</sup>
Não	12	66,7	16	88,9	28	77,8			
Sim	6	33,3	2	11,1	8	22,2			
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>			
<b>Aposentados/pensionistas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	0,450	1	0,502 <sup>ns</sup>
Não	7	38,9	9	50,0	16	44,4			
Sim	11	61,1	9	50,0	20	55,6			
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>			

\*Qui-Quadrado; <sup>ns</sup> = Não significativo.

A Tabela 2 apresenta as análises descritivas e comparativas das variáveis contínuas (idade, escolaridade, renda, números de pessoas do convívio e número de filhos) para cada grupo segundo a convivência com crianças.

**Tabela 2** – Análises descritivas e comparativas das variáveis de categóricas dos grupos de idosos que convivem com crianças e que convivem sem crianças. São Carlos, 2014.

<b>GRUPOS</b>	<b>SEM CONVÍVIO COM CRIANÇAS</b>	<b>COM CONVÍVIO COM CRIANÇAS</b>	<b>TODOS OS GRUPOS</b>	<b>U*</b>	<b>p*</b>
<b>VARIÁVEIS</b>					
<b>Idade (anos)</b>				107,500	0,085 <sup>ns</sup>
Média	70,39	66,83	<b>68,61</b>		
Mediana	69,00	65,00	<b>68,00</b>		
Desvio padrão	6,536	6,109	<b>6,49</b>		
Mínimo	62,00	60,00	<b>60,00</b>		
Máximo	82,00	80,00	<b>82,00</b>		
<b>Escolaridade (anos)</b>				161,500	0,988 <sup>ns</sup>
Média	3,88	3,78	<b>3,81</b>		
Mediana	4,00	4,00	<b>4,00</b>		
Desvio padrão	2,41	3,00	<b>2,68</b>		
Mínimo	1,00	0,00	<b>0,00</b>		
Máximo	10,00	11,00	<b>11,00</b>		
<b>Renda familiar (reais)</b>				113,500	0,800 <sup>ns</sup>
Média	2799,25	2165,47	<b>2492,58</b>		
Mediana	2161,00	2000,00	<b>2150,00</b>		
Desvio Padrão	2299,47	792,26	<b>1743,66</b>		
Mínimo	724,00	1200,00	<b>724,00</b>		
Máximo	10000,00	3800,00	<b>10000,00</b>		
<b>Nº de pessoas que moram na casa</b>				42,000	0,000 <sup>**</sup>
Média	2,94	5,11	<b>4,03</b>		
Mediana	2,00	5,00	<b>4,00</b>		
Desvio Padrão	1,63	1,451	<b>1,87</b>		
Mínimo	2,00	3,00	<b>2,00</b>		
Máximo	8,00	9,00	<b>9,00</b>		

<b>Número de filhos</b>				161,000	0,988 <sup>ns</sup>
Média	3,56	4,00	<b>3,78</b>		
Mediana	4,00	3,00	<b>3,00</b>		
Desvio Padrão	1,85	2,74	<b>2,32</b>		
Mínimo	0,00	1,00	<b>0,00</b>		
Máximo	7,00	12,00	<b>12,00</b>		

\*Mann-Whitney; <sup>ns</sup> = Não significativo; \*\* = Significativo (p<0,05).

Quando diferentes grupos são comparados, é importante que estes sejam pareados em relação às variáveis que podem levar a vieses de pesquisa. Este estudo controlou todas as variáveis de caracterização por meio de pareamento, ou seja, os grupos não apresentavam diferenças significativas relacionadas à caracterização. Exceto para a variável “número de pessoas que moram na casa” que apresentou diferença significativa entre grupos, fato que era esperado uma vez que o grupo que tinha crianças no convívio, mora com maior número de pessoas quando comparado ao grupo que não convive com crianças.

As análises comparativas, apresentadas nas Tabelas 1 e 2, evidenciaram que não havia diferenças significativas entre os grupos em relação às demais variáveis.

#### 4.2 Caracterização dos idosos co-residentes

Em relação à funcionalidade e ao desempenho cognitivo, havia como critério de inclusão a total independência para as atividades básicas de vida diária segundo o Índice de Katz e não apresentar indícios de alterações cognitivas segundo o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Assim, 100% da amostra (n=36) tinha escores de cognição considerados normais para a sua escolaridade e era independente para as 6 atividades que o instrumento avalia, a saber: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, continência e alimentar-se.

Dos 36 idosos co-residentes, 91,7% (n = 33) eram do sexo masculino – no grupo co-residentes com convívio com crianças, 94,4% (n=17) e no grupo sem crianças, 88,9% (n=16). A média de idades do grupo de idosos co-residentes sem convívio com crianças foi de 73,50 anos (DP = 6,09,  $x_{\min}$  = 60,00,  $x_{\max}$  = 85,00) e do grupo de co-residentes com convívio com crianças foi de 69,17 anos (DP = 4,973,  $x_{\min}$  = 62,00,  $x_{\max}$  = 79,00). A média das idades dos dois grupos foi de 71,3 anos ( DP = 5,90,  $x_{\min}$  = 60,00,  $x_{\max}$  = 85,00).

Sobre a escolaridade, no grupo co-residentes sem convívio com crianças, 3 idosos (16,7%) nunca foram à escola, 13 (72,2%) frequentaram o primário, 1 (5,6%) frequentou o ginásio e 1 (5,6%) possuía curso superior. No grupo de idosos co-residentes com convívio com crianças, 4 idosos (22,2%) nunca foram à escola, 12 (66,7%) frequentaram o primário, 1

(5,6%) frequentou o ginásio e 1 (5,6%) possuía o clássico. Sendo assim, percebe-se que a maior parte da amostra de idosos co-residentes (69,4%) possuía até o primário.

As análises comparativas entre os grupos de co-residentes não evidenciaram diferenças significativas no que se refere à cognição, funcionalidade, sexo e escolaridade ( $p=1,000$ ;  $p=1,000$ ;  $p=0,546$ ;  $p=0,913$ ). Para a variável idade, os co-residentes sem convívio com crianças eram significativamente mais velhos ( $p=0,019$ ).

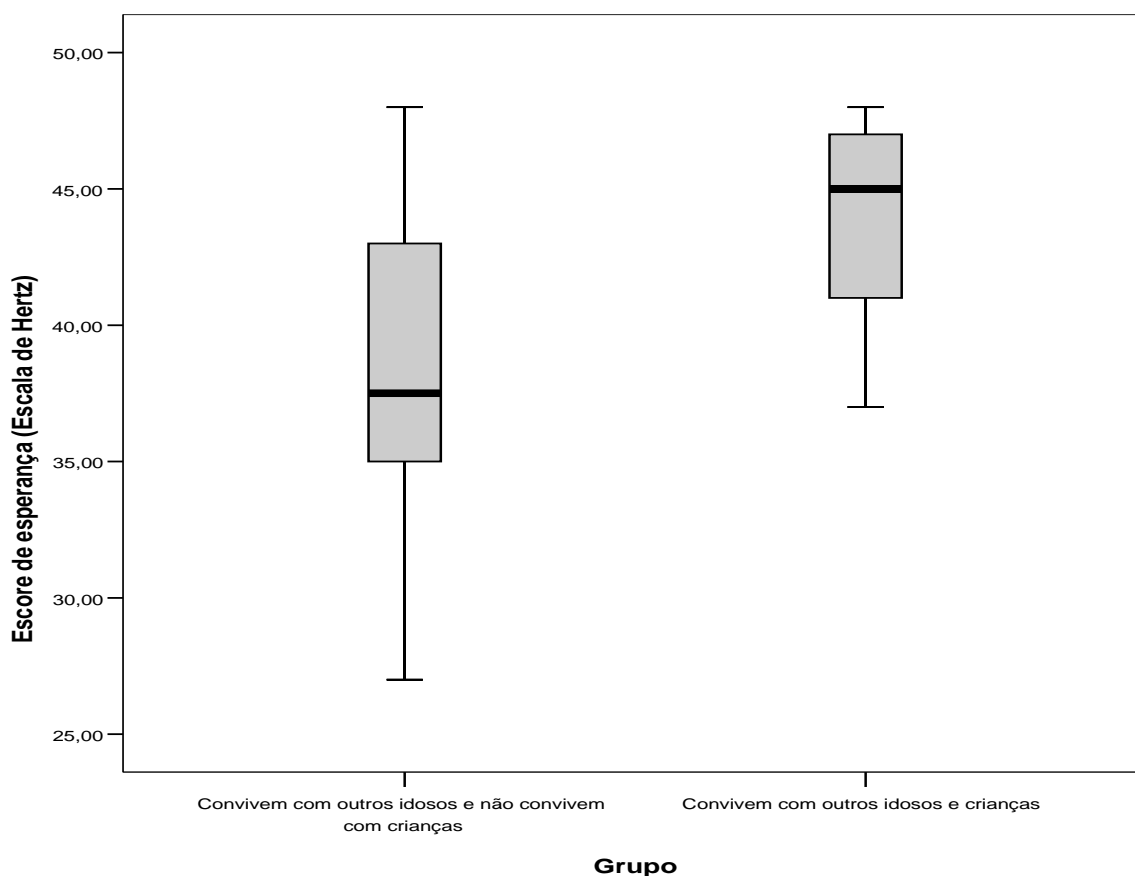
#### **4.3 Características das crianças**

Alguns idosos moravam com mais de uma criança ( $n=4$ ), portanto haviam 22 crianças. Da amostra de crianças, 50,0% ( $n=11$ ) eram do sexo masculino. A média de idade das mesmas foi de 7,19 anos ( $DP=2,95$ ,  $x_{\text{mín}}=1,00$ ,  $x_{\text{máx}}=12,00$ ). Além disso, observou-se que 86,36% ( $n = 19$ ) delas viviam com seu avô/avó, 9,09% ( $n = 2$ ) viviam com seu bisavô/bisavó e 4,55% ( $n=1$ ) viviam com seu pai/mãe.

#### **4.4 Análise da esperança do grupo sem convívio com crianças e do grupo com convívio com crianças**

Os dados referentes à Escala de Esperança de Herth são apresentados na Tabela 3. Destaca-se que os escores totais do grupo sem convívio com crianças foi de 38,39 pontos ( $DP=5,95$ ,  $x_{\text{mín}}=27,00$ ,  $x_{\text{máx}}=48,00$ ) e do grupo com convívio com crianças foi de 43,39 pontos ( $DP=4,45$ ,  $x_{\text{mín}}=31,00$ ,  $x_{\text{máx}}=48,00$ ). Esta diferença foi significativa ( $U=81,000$ ,  $p=0,010$ ), portanto, a esperança do grupo com convívio com crianças foi maior que no grupo sem convívio com crianças (Figura 1).





**Figura 2** – Comparativo da pontuação geral de esperança entre os grupos de idosos que convivem com crianças e sem crianças. São Carlos, 2014.

Além disso, no segundo item (“Tenho planos a curto e longo prazo”), a média de pontuação do grupo sem convívio com crianças foi de 2,06 pontos (DP=1,31,  $x_{\text{mín}}=1$ ,  $x_{\text{máx}}=4$ ) e a média do grupo com convívio com crianças foi de 3,44 pontos (DP=0,86,  $x_{\text{mín}}=1$ ,  $x_{\text{máx}}=4$ ), sendo que esta diferença foi significativa ( $p=0,003$ ). Tal resultado demonstrou que idosos que convivem com crianças possuem mais planos a curto e longo prazo do que idosos que não convivem.

Embora não sejam diferenças significativas, em todos os itens (com exceção ao item 5- “Tenho uma fé que me conforta”), as médias do grupo com convívio com crianças foram mais elevadas em relação ao grupo sem convívio com crianças (Tabela 3).

**Tabela 3** – Análises descritivas e comparativas de esperança dos grupos de idosos que convivem com crianças e que convivem sem crianças. São Carlos, 2014.

ITEM DE ESPERANÇA		GRUPOS			Análises Comparativas	
		SEM CONVÍVIO COM CRIANÇAS	COM CONVÍVIO COM CRIANÇAS	TODOS OS GRUPOS	U*	p
1- Estou otimista quanto à vida.	Média	3,22	3,72	<b>3,47</b>	119,500	0,181 <sup>ns</sup>
	Mediana	4,00	4,00	<b>4,00</b>		
2- Tenho planos a curto e longo prazo.	Média	2,06	3,44	<b>2,75</b>	70,00	0,003**
	Mediana	1,00	4,00	<b>3,00</b>		
3- Eu me sinto muito sozinho. EI	Média	2,89	3,33	<b>3,11</b>	134,00	0,389 <sup>ns</sup>
	Mediana	4,00	4,00	<b>4,00</b>		
4- Consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.	Média	3,00	3,50	<b>3,25</b>	123,500	0,226 <sup>ns</sup>
	Mediana	3,50	4,00	<b>4,00</b>		
5- Tenho uma fé que me conforta.	Média	4,00	3,78	<b>3,89</b>	144,00	0,584 <sup>ns</sup>
	Mediana	4,00	4,00	<b>4,00</b>		
6- Tenho medo do meu futuro. EI	Média	3,00	3,17	<b>3,08</b>	156,000	0,864 <sup>ns</sup>
	Mediana	4,00	4,00	<b>4,00</b>		
7- Posso me lembrar dos tempos felizes e prazerosos.	Média	2,83	3,78	<b>3,31</b>	107,500	0,085 <sup>ns</sup>
	Mediana	4,00	4,00	<b>4,00</b>		
8- Sinto-me muito forte.	Média	3,44	3,44	<b>3,44</b>	157,000	0,888 <sup>ns</sup>
	Mediana	4,00	4,00	<b>4,00</b>		
9- Sinto-me capaz de dar e receber afeto/amor.	Média	3,72	3,94	<b>3,83</b>	143,500	0,563 <sup>ns</sup>
	Mediana	4,00	4,00	<b>4,00</b>		
10- Sei onde eu quero ir.	Média	3,00	3,61	<b>3,31</b>	118,500	0,171 <sup>ns</sup>
	Mediana	3,50	4,00	<b>4,00</b>		
11- Acredito no valor de cada dia.	Média	3,44	3,83	<b>3,64</b>	123,000	0,226 <sup>ns</sup>
	Mediana	4,00	4,00	<b>4,00</b>		
12- Sinto que minha vida tem valor e utilidade.	Média	3,78	3,83	<b>3,81</b>	146,000	0,628 <sup>ns</sup>
	Mediana	4,00	4,00	<b>4,00</b>		
Escore total					81,000	0,010**
	Média	38,39	43,39	<b>40,89</b>		
	Mediana	37,50	45,00	<b>42,00</b>		
	Desvio padrão	5,95	4,45	<b>5,77</b>		
	Mínimo	27,00	31,00	<b>27,00</b>		
	Máximo	48,00	48,00	<b>48,00</b>		

<sup>EI</sup>= Escala Invertida convertida no momento da digitação dos dados; \*= *Teste de Mann-Whitney*; <sup>ns</sup>=não significativo; \*\*=significativo

## 5 Discussão

A amostra inicial era composta por 351 idosos, entretanto o controle de vieses em relação à variável dependente esperança reduziu sensivelmente o número de participantes. Todos os idosos deste estudo, independentemente do grupo a que pertenciam, moravam com outros idosos sem alterações cognitivas e independentes para atividades básicas de vida diária. Isso nos garante que todos dispunham de suporte social mínimo e não tinham ônus com pessoas dependentes em casa que poderiam afetar a esperança. Este rigor metodológico reduziu a amostra, mas assegura pareamento preciso para as análises comparativas.

No presente estudo, nota-se a predominância do sexo feminino entre os idosos. Com o fenômeno da feminização da velhice, em que o número de mulheres idosas na população é maior do que o de homens, pode-se dizer que esperávamos que esta proporção viesse a se replicar na amostra estudada. Segundo o IBGE, em 2014, a composição da população por sexo foi de 51,6% de mulheres e 48,4% de homens (IBGE, 2015). Como explicação para tal cenário, pode-se falar sobre a maior expectativa de vida da mulher, além do fato das mesmas se preocuparem com sua saúde, visitando o médico e realizando exames periodicamente, em detrimento ao homem.

Também, como esta pesquisa envolve idosos que cuidam de crianças, resultados similares foram encontrados em outras pesquisas envolvendo cuidadores (OLIVEIRA, 2016; PINTO et al., 2009; NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013) e é sustentada por fatores culturais. Apesar da evolução dos arranjos familiares, ainda persiste a ideia tradicional da família nuclear especialmente entre os idosos, em que a mulher é responsável pelos afazeres domésticos e pelo cuidado dos membros familiares, enquanto ao homem confere-se a incumbência de sustento financeiro (PINHEIRO; GALIZA; FONTOURA, 2009).

Em relação a idade, percebe-se que a média de idade do grupo sem convívio com crianças foi de 70,39 anos (DP = 6,536,  $x_{\text{mín}} = 62$ ,  $x_{\text{máx}} = 82$ ) e do grupo com convívio com crianças foi de 66,83 anos (DP = 6,109,  $x_{\text{mín}} = 60$ ,  $x_{\text{máx}} = 80$ ). Tal resultado corrobora com um estudo realizado no mesmo município – São Carlos, em 2016, em que buscou-se comparar o nível de sobrecarga, otimismo e estratégias de enfrentamento de idosos cuidadores de idosos que residem com e sem crianças. No mesmo, encontrou-se que a mediana de idade no G1 (grupo sem convívio de crianças) foi de 69,0 anos e no G2 (grupo com convívio de crianças) de 65,5 anos, demonstrando que os idosos que convivem e cuidam de crianças são mais

jovens (OLIVEIRA, 2016). Provavelmente, idosos mais jovens estariam em condições físicas e de saúde mais favoráveis para prover cuidados às crianças da família e isso poderia explicar os resultados encontrados em ambas as pesquisas.

A média de escolaridade, em anos, de todos os grupos foi baixa – de 3,81 anos, sendo que 61,1% (n=22) possuíam o ensino primário e apenas 2,8% da amostra (n=1) possuía ensino superior. Uma pesquisa realizada com idosos inscritos nas Unidades Básicas de Saúde de uma cidade da região Sul do Brasil, em 2011, também encontrou que a maior parte da amostra (59,4%) possuía apenas o primário e somente 1,4% tinha ensino superior (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011). Sobre isso, a Síntese de Indicadores Sociais realizada pelo IBGE, em 2015, revela que apesar de um significativo aumento nas médias de anos de estudo das pessoas de sessenta anos ou mais no período entre 2004 e 2014, estas ainda são inferiores quando comparadas com a população de quinze anos ou mais de idade (IBGE, 2015).

Por questões metodológicas, a totalidade da amostra desta pesquisa residia com outro idoso e este se configurou na figura de um companheiro. Este dado era esperado visto que a literatura aponta que em caso de idosos residindo no mesmo domicílio, este geralmente é o cônjuge. Uma pesquisa realizada na cidade de Guarapuava, que buscou conhecer o perfil sociodemográfico e as condições de saúde dos idosos do município, demonstrou que, dos 359 idosos entrevistados, 207 (57,7%) eram casados, sendo os outros 152 viúvos (34,5%), divorciados (5,6%) ou solteiros (2,2%) (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011). Outro estudo, que teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, também apontou que a maioria dos idosos da amostra (53,8%) era casada (DA LUZ et al., 2014).

Quanto à renda, verifica-se que a média, em reais, do grupo sem convívio de crianças foi maior quando comparada ao grupo com convívio de crianças. Diante disso, pode-se citar um estudo realizado na cidade de São Paulo, em 2007, que buscou compreender o processo de envelhecimento no âmbito familiar e que aponta que indivíduos mais pobres mostram-se mais ativos na dinâmica familiar, ou seja, são mais presentes e solícitos seja no cuidado ou contribuindo no sustento da mesma (SOUZA; SKUBS; BRETAS, 2007). Ademais, constata-se que a média do número de pessoas que moram na mesma casa no grupo com crianças foi de 5,11 pessoas, enquanto no grupo sem convívio de crianças foi de 2,94, sendo assim, os gastos gerados nessas residências podem ser mais elevados. Como explicação para tal fato pode-se falar sobre as despesas geradas com o cuidado às crianças que incluem alimentação, educação, saúde e lazer. Ainda sobre a condição econômica, 61,1% (n = 11) dos idosos do

grupo sem convívio com crianças a consideraram suficiente, enquanto apenas 22,2% (n = 4) dos idosos do grupo com convívio com crianças a consideraram, situação também encontrada em outro estudo realizado na cidade de São Carlos com grupos de idosos cuidadores que residiam com e sem crianças (OLIVEIRA, 2016).

O perfil dos idosos apresentados em pesquisas envolvendo indivíduos dessa faixa etária e atendidos na atenção primária corroboram com o da amostra do estudo em questão: mulheres, com menos de 75 anos, com baixa renda e escolaridade (POUBEL et al., 2017; SANTOS-ORLANDI et al., 2017; AUGUSTI; FALSARELLA; COIMBRA, 2017, BRIGOLA et al., 2017; XIMENES et al. 2017).

Em relação à religião, a maior parte da amostra – 66,7% (n = 24), era católica. Sendo esta a religião predominante no Brasil (FERNANDES, 2015), este dado era esperado. As atividades religiosas na velhice trazem a satisfação da busca pelo sentido da vida, além disso, há evidências que essa noção auxilia as pessoas a lidarem com crises, traumas e eventos estressantes que ocorrem durante a vida. Ademais, os idosos estão mais vulneráveis a sofrerem perdas: financeiras, físicas e de saúde, da autonomia e até mesmo de parentes e amigos próximos, e sobre isso a religião pode servir como estratégia de enfrentamento (DUARTE; WANDERLEY, 2011).

No que concerne às características das crianças, a média de idade das mesmas foi de 7,19 anos (DP=2,949,  $x_{\text{mín}}=1,00$ ,  $x_{\text{máx}}=12,00$ ), fato também identificado em um estudo que avaliou a atitude em relação à velhice de crianças que residem com idosos com doenças crônicas (OLIVEIRA, 2015). Outrossim, nota-se que a maior parte delas (86,36%) viviam com seu avô/avó, este dado corrobora uma pesquisa que teve como objetivo avaliar as atitudes de crianças que convivem com idosos, em relação à velhice, em que 85,2% das crianças eram netas dos idosos com que residiam (LUCHESE; DUPAS; PAVARINI, 2012).

Os resultados desta pesquisa apontaram que o grupo com convívio com crianças tinha escores mais elevados de esperança quando comparado ao grupo sem convívio. Sabe-se que a relação próxima entre a criança e o idoso expõe o último a uma situação de ambiguidades, uma vez que fluem sentimentos de felicidade e utilidade, mas em contrapartida, podem surgir impactos físicos e emocionais que influenciariam diretamente a qualidade de vida do mesmo (SCHULER; DIAS, 2015). Entretanto, na amostra em questão observa-se que os pontos positivos sobrepõem-se aos negativos, resultado também encontrado em uma pesquisa envolvendo idosos e crianças que residiam juntos, sendo que em tal, os idosos apresentaram

maior nível de apoio emocional quando conviviam com uma criança na mesma casa (LUCHESEI et al., 2016).

A velhice é entendida como parte do ciclo vital e, não raro, nessa fase o indivíduo passa por períodos de autorreflexão, levando em consideração toda sua trajetória de vida, suas particularidades e as alterações de seu corpo e mente. Ressalta-se que as tensões advindas das esferas psicológicas e sociais podem apressar os declínios associados ao processo de envelhecimento. A habilidade de envolver-se, preservar laços e encontrar significado para a vida influencia e possui impacto direto na auto percepção de saúde e na qualidade de vida do idoso (MENDES et al., 2005). Assim sendo, no presente estudo estas afirmações ficam evidentes, uma vez que o grupo que convive com crianças possivelmente recebe mais suporte emocional, devido a uma maior complexidade em sua rede de apoio, fazendo com que o idoso lide com as atividades do cotidiano de forma mais agradável (LUCHESEI et al., 2016).

Houve diferença significativa também no item “Tenho planos a curto e longo prazo”, sendo que o grupo com convívio com crianças alcançou a maior média. Sabe-se que níveis de esperança elevados fazem com que o indivíduo enfrente situações estressantes com mais facilidade, propicia ação protetiva para a saúde mental e física, além de promover motivação para encontrar caminhos a fim de atingir objetivos e novas metas (OLIVEIRA, 2016). Diante disso, percebe-se que um relacionamento emocional entre idosos e crianças que residem juntos proporciona sentimentos como alegrias e prazer, relacionados à avosidade, além da troca de experiências entre as gerações, o que interfere diretamente no suporte emocional, na valorização de si mesmo e motiva o idoso a encontrar novas razões para viver.

Um estudo realizado no Distrito Federal com objetivo de avaliar a relação entre avós e netos, em que 37% dos netos da amostra residiam com a respectiva avó e o restante mantinha intenso vínculo com a mesma, demonstrou que as idosas sentem prazer em realizar atividades com seus netos, e dentre os sentimentos relatados estão a responsabilidade, o carinho e o amor. Ademais, notou-se que as mesmas agradam-se em ter a oportunidade de apoiar, proteger e ensinar as crianças e que possivelmente haveria empenho e dedicação por parte delas para manter a família unida e proporcionar a evolução das futuras gerações (OLIVEIRA VIANNA; CÁRDENAS, 2010). Sendo assim, percebe-se que a presença e a relação próxima entre idosos e crianças fazem aflorar estímulo e entusiasmo na vida do idoso, uma vez que o mesmo passa a desempenhar novas atividades, lembrar seu passado, repassar ensinamentos e ansiar por acompanhar o desenvolvimento da criança.

Outra pesquisa que procurou analisar a relação entre avós e seus netos, em que 83,3% residiam junto da criança e 16,6% mantinha contato semanal por telefone, mostrou que as idosas sentem-se bem com as responsabilidades que lhe são designadas, como cuidar dos netos no final de semana, dormir em casa com os mesmos e levá-los a escola. Também, por intermédio da realização de entrevistas, ficou claro que as idosas agradam-se na presença das crianças e, mais do que isso, apontam que quando não estão com eles, sentem-se sozinhas (OLIVEIRA et al., 2009). Fica evidente que, assim como na presente pesquisa, quando o idoso possui motivação para realizar suas atividades, sente-se feliz por ter um papel social importante para a criança e possui a sensação de pertencimento. Assim, as esferas físicas, psicológicas e sociais do mesmo são afetadas positivamente.

Um estudo envolvendo avós e netos que residiam na mesma casa, demonstrou a existência de uma relação de convivência entre as duas gerações repleta de sentimentos como amor, prazer e alegrias. Identificou-se que os desafios decorrentes do cuidado com os netos propiciam “um reacender de um sentimento de esperança” e que os laços criados asseguram o desenvolvimento de inúmeras trocas, contribuindo para “renovar suas vidas” (RIBEIRO; ZUCOLOTTI, 2015). Tais resultados corroboram com as análises da presente pesquisa, evidenciando novamente que a coabitação entre idosos e crianças além de propiciar sentimentos confortantes, trazem novos objetivos e metas para a vida dos idosos.

Mediante tais resultados e comparações descritas, nota-se a importância de novas pesquisas envolvendo tal temática, uma vez que ainda são poucas as publicações na área. Outrossim, conforme apontado em outros estudos, podem existir impactos negativos na vida do idoso que se torna o principal responsável pela criação de seus netos, devido a instabilidade financeira e sobrecarga física e emocional. Por isso é imprescindível investigar com maior profundidade tais relações a fim de serem propostas intervenções que beneficiem as crianças, os idosos e as famílias modernas.

Ressalta-se que indivíduos com maiores níveis de esperança possuem menos chances de desenvolverem transtornos depressivos e, além disso, a esperança exerce um potencial para a terapêutica. Diante disso, fica clara a necessidade de se desenvolverem ações que proporcionem a intergeracionalidade, conforme disposto na Política Nacional do Idoso: “viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações” (BRASIL, 1994, Artigo 4º, inciso I).

Como limitações do estudo, fala-se sobre a redução significativa do número de participantes se comparados à amostra inicial. Todavia, é importante frisar que os grupos

deste estudo – com e sem convívio de crianças – foram pareados em relação às variáveis que poderiam levar a resultados duvidosos. Assim sendo, para pesquisas futuras, além do controle de vieses, pode-se buscar o maior número de entrevistados.

## **6 Conclusão**

Considerando os objetivos propostos para este estudo, identificou-se associação entre o nível de esperança de idosos e a presença de crianças no domicílio. A hipótese de pesquisa foi confirmada, uma vez que os resultados obtidos foram estatisticamente significativos, observando-se que a esperança do grupo com convívio com crianças foi maior do que no grupo sem convívio com crianças. Diante dos resultados, fica clara a necessidade do fortalecimento de ações que possam intensificar o contato intergeracional, visto que o convívio entre crianças e idosos aumenta a cada dia em decorrência dos novos arranjos familiares e do envelhecimento populacional. Tais intervenções propiciariam, além do contato e a criação de vínculos sólidos, estratégias de enfrentamento, uma vez que o envelhecimento carrega consigo inúmeras mudanças, sejam elas no âmbito social, psicológico ou físico. Ademais, para as crianças, tal aproximação contribuiria para que as mesmas compreendessem de perto uma diferente fase da vida, desmistificando estereótipos que muitas vezes são arraigados na infância.

Também, diante dos impactos positivos na qualidade de vida e das melhorias no processo terapêutico, cabe aos profissionais de saúde atentarem-se e proporem estratégias na atenção primária, visto que a mesma configura-se como porta de entrada para a assistência à população, com o propósito de viabilizar e fortalecer tal contato.

Finalmente, destaca-se a importância de novos estudos na área, a fim de analisar outras variáveis que possam influenciar convívio entre idosos e crianças e os impactos positivos e/ou negativos. Sabe-se que a esperança contribui para a motivação do indivíduo e a manutenção da qualidade de vida, por isso tal temática deve ser alvo de discussão tanto na área da saúde, quanto na social.



## 7 Referências

ARAÚJO, C.P.; DIAS, C.M. Avós guardiões de baixa renda. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 4, n. 2, p.229-237, 2010.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL (Org.). **Demografia e Saúde**, 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: janeiro. 2018.

AUGUSTI, A.C.V.; FALSARELLA, G.R.; COIMBRA, A.M.V. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária-Estudo transversal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional do Idoso. **Política Nacional do Idoso**. Lei 8.842/1994 [texto na Internet]. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1994. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)>. Acesso em: maio. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos** [texto na Internet]. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012. 12p. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: maio. 2018.

BRIGOLA, A.G. et al. Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 440-422, 2017.

CAMARANO, A.A.; EL GHAOURI, S.K. **Famílias com idosos: ninhos vazios?** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa de Econômica Aplicada, 2003. 26p. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0950.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0950.pdf)>. Acesso em: abril. 2018.

CAMPOS, M.O. et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 3, p. 873-882, 2013.

CAVACO, V.S. et al. Qual o papel da esperança na saúde da pessoa? – revisão sistemática. **Referência**, v. 2, n. 12, p. 93-103, 2010.

COUTRIM, R.M. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. **Sociedade e Estado**, v. 21, n. 2, p. 367-390, 2006.

DA LUZ, E.P. et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 303-314, 2014.

DEBERT, G.G.; SIMÕES, J. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In: FREITAS, E.V. et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1366-1373.

DUARTE, F.M.; WANDERLEY, K.S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 49-53, 2011.

FELIX, J.S. Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. In: **Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde**, n.8, 2007, p. 1-17. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/45.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/45.pdf)>. Acesso em: abril. 2018.

FERNANDES, S. Catolicismo estrutural–interpretações sobre o censo da igreja católica e a mudança sociocultural do catolicismo brasileiro. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade (RICS)**, v. 1, n. 1, p. 185-202, 2015.

GONÇALVES, L.H. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 570-577, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em: mar. 2017.

LUCHESE, B.M.; DUPAS, G.; PAVARINI, S.C.I. Avaliação da atitude de crianças que convivem com idosos em relação à velhice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 33-40, 2012.

LUCHESE, B.M. et al. Suporte social e contato intergeracional: estudando idosos com alterações cognitivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/25597>>. Acesso em: mar. 2018.

MAINETTI, A.C.; WANDERBROOKE, A.C. Avós que assumem a criação de netos. **Pensando famílias**, v. 17, n. 1, p. 87-98, 2013.

MALTA, D.C. et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017.

MARTINS, R.; MESTRE, M. Esperança e qualidade de vida em idosos. **Millenium**, v. 47, s/n, p.153-162, 2014.

MENDES, M.R.S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paulista de enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.

NARDI, E.F.R.; SAWADA, N.O.; SANTOS, J.L.F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1-8, 2013.

NERI, A.L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: \_\_\_\_\_. **Qualidade de vida e idade madura**. 6 ed. Campinas: Papirus, 2006. p. 9-56.

OLIVEIRA, A.R.V.; VIANNA, L.G.; CÁRDENAS, C. J. Avosidade: visões de avós e de seus netos no período da infância. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 461-474, 2010.

OLIVEIRA, A.R.V. et al. Relação entre avós e seus netos no período da infância. **Revista Kairós**, v. 12, n. 2, p. 149-158, 2009.

OLIVEIRA, N.A. et al. Avaliação da atitude das crianças que residem com idosos em relação à velhice. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 87-94, 2015.

OLIVEIRA, N.A. **Idosos cuidadores de idosos em arranjos familiares com e sem a presença de crianças: sobrecarga, otimismo e estratégias de enfrentamento**. 2016. 170 p. Dissertação (Pós Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

PILGER, C.; MENON, M.H.; MATHIAS, T.A. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1-9, 2011.

PINHEIRO, L.; GALIZA, M.; FONTOURA, N. Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. **Estudos feministas**, v. 17, n. 3, p. 851- 859, 2009.

PINTO, M.F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 652-657, 2009.

POUBEL, P.B. et al. Autopercepção de saúde e aspectos clínico-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 71-78, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS. **Dados da Cidade**, 2011. Disponível em: <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/>>. Acesso em: abril. 2017.

QUERIDO, A.I. **A esperança em cuidados paliativos**. 2005. 201 p. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, 2005.

RIBEIRO, A.N.; ZUCOLOTTI, M.P. Avós cuidadoras e seus netos: uma reflexão sobre as configurações familiares. **Disciplinarum Scientia**, v. 16, n. 1, p. 27-41, 2015.

SANTANA, V.C.; OLIVEIRA, D.C.; MEIRA, T.A. Novos arranjos familiares: uma breve análise. **Revista Digital EFDeportes**, v.17, n. 177, p. 1-10, 2013.

SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

SARTORE, A.C., GROSSI S.A.A. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 227-232, 2008.

SCHULER, E.; DIAS, C.M. Avós que criam seus netos - uma proposta de intervenção psicoeducativa. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v.2, s/n, p. 134-139, 2015.

SOUZA, R.F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A.C.P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 263-267, 2007.

XIMENES, Maria Amélia et al. Qualidade de vida dos idosos participantes do Projeto “Unidos da Melhor Idade” do Município de Fernão, SP, Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 427-452, 2017.

## 8 ANEXOS

### Anexo A – Escala de Esperança De Herth (EEH)

Avaliação dos Resultados:

O escore total é dado pela soma da pontuação obtida em cada item.

Há dois itens: a afirmação de número 3 e a de número 6, que apresentam escores invertidos.

	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
Pontuação	1	2	3	4
1. Eu estou otimista quanto à vida.				
2. Eu tenho planos a curto e longo prazo.				
3. Eu me sinto muito sozinho (a).				
4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.				
5. Eu tenho uma fé que me conforta.				
6. Eu tenho medo do meu futuro.				
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.				
8. Eu me sinto muito forte.				
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.				
10. Eu sei onde eu quero ir.				
11. Eu acredito no valor de cada dia.				
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.				

## Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Variáveis associadas à cognição de idosos cuidadores

**Pesquisador:** Sofia Cristina Iost Pavarini

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 22956313.6.0000.5504

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 711.592

**Data da Relatoria:** 08/07/2014

#### Apresentação do Projeto:

O pesquisador solicita autorização para adicionar pesquisadores ao projeto.

#### Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer 416.467

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer 416.467

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer 416.467

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

#### Recomendações:

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a Resolução 466/12.

#### Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

## 9 APÊNDICE

### Apêndice A - Ficha de Caracterização do Idoso e seus co-residentes

<b>Perfil do idoso</b>
------------------------

Sexo:

(1) Masculino

(2) Feminino

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Situação conjugal:

(1) Casado(a) ou vive com companheiro (a)

(2) Solteiro(a)

(3) Divorciado/ separado/ desquitado

(4) Viúvo

(99) NR

Número de pessoas que moram na mesma casa: \_\_\_\_\_ pessoas

Número de filhos: \_\_\_\_\_ filhos

Escolaridade:

Número de anos de estudo: \_\_\_\_\_ anos

(1) Nunca foi à escola (nunca chegou a concluir a 1ª série primária ou o curso de alfabetização de adultos)

(2) Curso de alfabetização de adultos

(3) Primário (atual nível fundamental, 1ª a 4ª série)

(4) Ginásio (atual nível fundamental, 5ª a 8ª série)

(5) Científico, clássico (atuais curso colegial ou normal, curso de magistério, curso técnico)

(6) Curso superior

(7) Pós-graduação, com obtenção do título de Mestre ou Doutor

(99) NR

Religião: \_\_\_\_\_

Renda familiar: R\$ \_\_\_\_\_

Consideram a renda suficiente: (0) Não (1) Sim

É aposentado/pensionista: (0) Não (1) Sim

Tem plano de saúde: (0) Não (1) Sim

<b>Caracterização dos idosos co-residentes</b>
--

Sexo:

- (1) Masculino
- (2) Feminino

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Escolaridade:

Número de anos de estudo: \_\_\_\_\_ anos

- (1) Nunca foi à escola (nunca chegou a concluir a 1ª série primária ou o curso de alfabetização de adultos)
- (2) Curso de alfabetização de adultos
- (3) Primário (atual nível fundamental, 1ª a 4ª série)
- (4) Ginásio (atual nível fundamental, 5ª a 8ª série)
- (5) Científico, clássico (atuais curso colegial ou normal, curso de magistério, curso técnico)
- (6) Curso superior
- (7) Pós-graduação, com obtenção do título de Mestre ou Doutor
- (99) NR

<b>Caracterização das crianças (Somente para o grupo com convívio)</b>
--

Sexo:

- (1) Masculino
- (2) Feminino

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Parentesco da criança com o idoso: \_\_\_\_\_