

**Ministério da Educação
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Atenção à Saúde**

ALINE GUARATO DA CUNHA BRAGATO

**AVÓS CUIDADORES: EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E SUAS PERCEPÇÕES
DE SAÚDE**

Uberaba

2020

ALINE GUARATO DA CUNHA BRAGATO

**AVÓS CUIDADORES: EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E SUAS PERCEPÇÕES
DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Atenção a saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde do adulto e do idoso.

Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos.

Uberaba

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALINE GUARATO DA CUNHA BRAGATO

AVÓS CUIDADORES: EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E SUAS PERCEPÇÕES DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Atenção à Saúde.

Uberaba, 18 de fevereiro de 2020

Banca examinadora:

Prof. Dr. Álvaro Silva Santos
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Vânia Del Arco Paschoal
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Dra. Fernanda Carolina Camargo
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Dedico à minha família e amigos, em especial à minha mãe.

RESUMO

O aumento da expectativa de vida no Brasil ocasionou no crescimento da população idosa gerando convivência entre gerações diferentes e mudanças nos arranjos familiares, e ao pensar nessas transformações, é importante considerar os papéis que esse avós assumem nas novas conformações familiares. Com o propósito de desvelar sobre o tema avós cuidadores, este estudo tem como objetivo analisar o contexto entre avós e netos na relação de cuidado. Trata-se de um estudo observacional, exploratório e analítico. Composto por duas fases, fase I, metodológica, para elaboração do instrumento de coleta e Fase II corresponde ao estudo transversal analítico. Como resultados da fase I, após validação pelo juízes, obteve-se um IVC de 0,93%, com relação a confiabilidade do instrumento, o CCI foi de 0,87 (IC_{95%}0,72-0,96), o alfa de cronbach com 0,867 e a avaliação semântica apresentou que o instrumento possui fácil entendimento por parte da população alvo. O instrumento então, se mostrou apto a ser utilizado. O questionário foi aplicado no município de Uberaba-MG, de março a julho de 2019, com 392 avós, sendo, maioria mulheres, casados, aposentados 10,2% recebem o bolsa família, 52,8% tem o ensino fundamental completo, 42,3% se percebem com saúde regular, em relação a quantidade de netos cuidados, muito cuidam dos netos na infância até a adolescência, sobre coabitação com o neto, 18,9% coabitam com uma criança, ao cuidarem de seus netos, esses avós veem os cuidados como intensivos, sobre motivos para esse cuidado, 58,7% cuidam dos netos para os pais trabalharem, A maioria dos avós se sentem satisfeitos em cuidar dos netos, apresentam baixa dificuldade, poucos tem apoio no cuidado, porém apresentam um bom funcionamento familiar, sentem que os netos são sua responsabilidade e acreditam ter o dever de apoiar neto e família. Para encontrar grupos de semelhança, utilizou-se a técnica de análise multivariada por correspondência e análise de agrupamentos, ocorrendo a formação de dois grupos de semelhança, um com melhor saúde, idosos mais novos, percepção de saúde boa, baixo apoio nos cuidados, baixa dificuldades no cuidado e satisfeitos em cuidar do neto e o segundo grupo, com avós mais velhos (80 anos ou mais), com dificuldades no cuidado, saúde ruim, porém com maior apoio nos cuidados e satisfeitos. Indicando que idosos mais velhos podem ter uma qualidade de vida ruim, comparado aos avós mais novos.

Palavras chaves: Avós, cuidador, criança, adolescente, idoso

ABSTRACT

The increase in life expectancy in Brazil increases the elderly population, generating coexistence between different generations and changes in family arrangements, and when thinking about these transformations, it is important to consider the roles that these grandparents assume in the new family configurations. With the purpose of unveiling grandparents in caregivers, this study aims to analyze the context between grandparents and grandchildren in the care relationship. This is an observational, exploratory and analytical study. Composed of two phases, phase I, methodological, for the elaboration of the collection instrument and Phase II corresponds to the analytical cross-sectional study. As a result of phase I, after validation by the judges, a CVI of 0.93% was obtained, with respect to the reliability of the instrument, the ICC was 0.87 (95% CI 0.72-0.96), the alpha of cronbach with 0.867 and the semantic evaluation showed that the instrument is easily understood by the target population. The instrument then proved to be suitable for use. The questionnaire was applied in the city of Uberaba-MG, from March to July 2019, with 392 grandparents, most of whom were married, retired, 10.2% received the family allowance, 52.8% had completed elementary school, 42 , 3% perceive themselves as having regular health, in relation to the amount of grandchildren cared for, take care of grandchildren from childhood to adolescence, about cohabitation with their grandson, 18.9% cohabit with a child, when taking care of their grandchildren, these grandparents see care as intensive, about reasons for this care, 58.7% take care of grandchildren for parents to work, Most grandparents feel satisfied in taking care of grandchildren, have low difficulty, few have support in care, but have a good family functioning, feel that grandchildren are their responsibility and believe they have a duty to support grandson and family. To find similarity groups, we used the technique of multivariate correspondence analysis and cluster analysis, with the formation of two similarity groups, one with better health, younger elderly people, good health perception, low support in care, low difficulties in care and satisfied in caring for the grandson and the second group, with older grandparents (80 years or more), with difficulties in care, poor health, but with greater support in care and satisfied. Indicating that older seniors may have a poor quality of life compared to younger grandparents.

Keywords: Grandparents, caregiver, child, teenager, elderly

RESUMEN

El aumento de la esperanza de vida en Brasil aumenta la población de ancianos, generando la convivencia entre diferentes generaciones y cambios en los arreglos familiares, y al pensar en estas transformaciones, es importante considerar los roles que estos abuelos asumen en las nuevas configuraciones familiares. Con el propósito de revelar a los abuelos en cuidadores, este estudio tiene como objetivo analizar el contexto entre abuelos y nietos en la relación de cuidado. Este es un estudio observacional, exploratorio y analítico. Compuesto por dos fases, fase I, metodológica, para la elaboración del instrumento de recolección y la Fase II corresponde al estudio analítico transversal. Como resultado de la fase I, luego de la validación por parte de los jueces, se obtuvo un CVI de 0.93%, con respecto a la confiabilidad del instrumento, el ICC fue de 0.87 (IC 95% 0.72-0.96), el alfa de cronbach con 0.867 y la evaluación semántica mostró que la población objetivo entiende fácilmente el instrumento. El instrumento demostró ser adecuado para su uso. El cuestionario se aplicó en la ciudad de Uberaba-MG, de marzo a julio de 2019, con 392 abuelos, la mayoría de los cuales estaban casados, jubilados, el 10.2% recibió el subsidio familiar, el 52.8% había completado la escuela primaria, 42, El 3% se percibe a sí mismo como un estado de salud regular, en relación con la cantidad de nietos atendidos, cuida a los nietos desde la infancia hasta la adolescencia, sobre la convivencia con su nieto, el 18.9% convive con un niño, cuando cuida a sus nietos, estos abuelos ve la atención como intensiva, sobre las razones de esta atención, el 58.7% cuida a los nietos para que los padres trabajen, la mayoría de los abuelos se sienten satisfechos al cuidar a los nietos, tienen poca dificultad, pocos tienen apoyo en la atención, pero tienen un buen funcionamiento familiar, siente que los nietos son su responsabilidad y cree que tienen el deber de mantener a su nieto y su familia. Para encontrar grupos de similitud, utilizamos la técnica de análisis de correspondencia multivariante y análisis de conglomerados, con la formación de dos grupos de similitud, uno con mejor salud, personas mayores más jóvenes, buena percepción de salud, poco apoyo en la atención, bajo dificultades en la atención y satisfacción en el cuidado del nieto y el segundo grupo, con abuelos mayores (80 años o más), con dificultades en la atención, mala salud, pero con mayor apoyo en la atención y satisfacción. Indicando que las personas mayores pueden tener una mala calidad de vida en comparación con los abuelos más jóvenes.

Palabras clave: abuelos, cuidadores, niños, adolescentes, ancianos.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Processo de inclusão dos artigos selecionados na revisão integrativa. Uberaba, MG. 2020.....	21
Figura 2. Diagrama da estrutura do projeto de pesquisa. Uberaba, Minas Gerais, 2020.....	36
Figura 3. Localização de Uberaba/MG e demais municípios de composição da macrorregião de saúde Triângulo Sul. Uberaba, Minas Gerais, 2020.....	37
Figura 4. Pirâmide demográfica da população do município de Uberaba. Uberaba, Minas Gerais, 2020.....	38
Figura 5. Distritos Sanitários de saúde no município de Uberaba. Uberaba, Minas Gerais, 2020.....	38
Figura 6. Distribuição temporal das de equipes da Estratégia Saúde da Família, implantadas no município de Uberaba/MG (2002 a 2017). Uberaba, Minas Gerais, 2020.....	39
Figura 7. Cobertura populacional das equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Uberaba/MG (2001 a 2017). Uberaba, Minas Gerais, 2020.....	39
Figura 8. Fluxograma de composição da população de amostra do estudo. Uberaba, Minas Gerais, 2020.....	44
Figura 9. Coordenadas das colunas das variáveis. Uberaba, MG. 2020.....	76
Figura 10. Dendograma das relações conjuntas e grupos de semelhança quanto as condições de saúde e cuidados dos avós. Uberaba, MG, 2020.....	81
Figura 11. Quantidade de morbidades por idoso. Uberaba, MG. 2020.....	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos participantes do estudo segundo a faixa etária. Uberaba (MG), 2020.....	59
Tabela 2. Distribuição da escolaridade dos participantes da pesquisa. Uberaba, MG. 2020.....	60
Tabela 3. Distribuição das morbidades relatadas pelos avós. Uberaba, MG. 2020.....	60
Tabela 4. Distribuição sobre a percepção de saúde dos avós. Uberaba, 2020.....	61
Tabela 5. Distribuição da quantidade de pessoas que morando no mesmo domicílio com o avó cuidador. Uberaba, 2020.....	62
Tabela 6. Quantidade de crianças de 0 – 2 anos cuidados pelos avós. Uberaba, MG. 2020.....	62
Tabela 7. Quantidade de crianças de 3-8 anos cuidados pelos avós. Uberaba, MG. 2019.....	63
Tabela 8. Quantidade de pré-adolescentes cuidados pelos avós. Uberaba, MG. 2020.....	63
Tabela 9. Quantidade de Crianças e Pré-Adolescentes que residem no mesmo domicílio dos avós. Uberaba, MG. 2020.....	64
Tabela 10. Intensidade do cuidado relatado pelos avós cuidadores. Uberaba, MG. 2020.....	64
Tabela 11. Razão dos avós cuidarem de crianças e/ou pré adolescentes. Uberaba, MG. 2020.....	65
Tabela 12. Satisfação dos avós ao cuidar dos netos. Uberaba, MG. 2020.....	65
Tabela 13. Dificuldades dos avós no cuidado aos netos. Uberaba, MG. 2020.....	66
Tabela 14. Apoio aos avós no cuidado aos netos. Uberaba, MG. 2020.....	68
Tabela 15. Funcionamento familiar dos avós cuidadores. Uberaba, MG. 2020.....	70
Tabela 16. Responsabilidades com pessoas idosas. Uberaba, MG. 2020.....	72
Tabela 17. Responsabilidades dos avós com os netos. Uberaba, MG. 2020.....	74
Tabela 18. Deveres dos avós em sua família. Uberaba, MG. 2020.....	75
Tabela 19. Deveres dos avós em sua família. Uberaba, MG. 2020.....	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização das políticas nacionais para abordagens de famílias, idosos e crianças e adolescentes. Uberaba, Minas Gerais, 2020.....	16
Quadro 2. Bases e descritores utilizados na busca de dados. Uberaba-MG, 2020....	22
Quadro 3. Artigos incluídos no estudo. Uberaba, MG, 2020.....	23
Quadro 4. Distribuição dos participantes mediante a fração amostral por alocação proporcional, conforme Distrito Sanitário, Unidade Básica de Saúde e Equipe de Saúde da Família. Uberaba, Minas Gerais, 2020.....	45
Quadro 5. Disjuntiva para análise multivariada de correspondência, segundo as dimensões do questionário. Uberaba, Minas Gerais, 2020.....	52
Quadro 6. Concordância dos juízes em relação aos itens, com a aplicação dos testes de IVC. Uberaba (MG), 2020.....	54

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	18
3 QUESTÕES DO ESTUDO	19
4 REVISÃO DA LITERATURA	20
4.1 AVÓS CUIDADORES DE NETOS.....	20
4.2 MOTIVOS PARA OS AVÓS DESEMPENHAREM O PAPEL DE CUIDADOR...28	
4.3 SATISFAÇÃO E IMPACTOS POSITIVOS NO CUIDADO AOS NETOS.....30	
4.4 IMPACTOS NEGATIVOS AO CUIDAR DOS NETOS.....31	
4.5 AVÓS CUIDADORES E SUA SAÚDE.....33	
5 OBJETIVOS	34
5.1 GERAL.....	34
5.2 ESPECÍFICO.....	34
6 MÉTODOS	35
6.1 TIPO DE ESTUDO.....	35
6.2 LOCAL DO ESTUDO.....	37
6.3 FASES DO ESTUDO.....	39
6.3.1 Fase1	39
6.3.1.1 <i>Análise dos dados</i>	41
6.3.1.2 <i>Amostra juízes</i>	42
6.3.1.3 <i>Amostra para análise semântica (brainstorming)</i>	42
6.3.2 Fase 2	43
6.3.2.1 <i>Amostra</i>	43
6.3.2.2 <i>Análise de dados da segunda fase</i>	48
7 RESULTADOS	54
7.1 FASE 1.....	54
7.2 FASE 2.....	58
7.2.1 Análise descritiva	58
7.2.2 Análise multivariada	76
8 DISCUSSÃO	84
8.1 FASE 1.....	84
8.2 FASE 2.....	85
9 CONCLUSÃO	96

REFERÊNCIAS.....	98
APÊNDICE A.....	106
APÊNDICE B.....	107
APÊNDICE C.....	112
ANEXO A.....	120

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde compõe o primeiro nível de saúde nos modelos municipais e deve ser ligada a rede de serviços de forma que garanta a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Após 20 anos de estabelecido o SUS, alguns desafios surgem no cenário nacional para sua concretização, como ações para além de um modelo procedimento-centrado, conforme o aspecto médico-hegemônico e uma visão biologicista do processo saúde-doença. (MERHY, 2007)

Como resposta, em 1994, o Ministério da Saúde a partir de experiências bem-sucedidas, lança, o Programa Saúde da Família. Sendo que em 2011, reformula esse programa na Política Nacional de Atenção Básica, mencionando-o como uma Estratégia para o fortalecimento do nível primário de atenção. Pretende-se, então, que na Atenção Básica (AB) orientada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que a assistência esteja voltada para um processo de cuidado amplo, sendo, a família (relações entre os indivíduos em sua composição), em seu contexto biopsicossocial, a unidade a ser abordada (BRASIL, 2012). Ganha destaque, então, a abordagem familiar.

A valorização da família como unidade de análises políticas, surgiu a partir de vários fatores ao longo de muitos anos, afirma-se então, o caráter plural e polimorfo das famílias e, por isso, reafirma-se a complexidade de sua abordagem temática (BARROS, 2014).

No caso das famílias brasileiras, podem ser sistematizados alguns fatores que impactaram sobre as mudanças em sua estruturação: as exigências econômicas decorrentes da intensificação industrial e urbana; a inserção da mulher no mercado de trabalho; exploração do trabalho infantil; a distribuição social do conhecimento em consequência da súbita transformação dos meios de comunicação em massa; a crise financeira; e a quebra do poder integrador das relações de parentesco com o enfraquecimento da família nuclear (TRAD,2010).

É fato o protagonismo da família na produção de significados e práticas associadas com o complexo saúde-doença-cuidado. A família constitui-se como a microestrutura que mais peso teria na constituição das representações e práticas dos sujeitos em relação a esse processo. Por essa razão, confere-se a família a condição de unidade de análise estratégica para investigação de tal processo (TRAD,2010).

A fragilidade das ações de saúde que vinham sendo operacionalizadas orienta a necessidade de reorientação desse processo, para que a abordagem as famílias tenham um olhar mais amplo. De modo a pensar e trabalhar os cuidados a saúde não focado apenas na perspectiva biológica e, sim, em considerar o indivíduo e os coletivos (famílias, grupos, comunidades), pela abordagem em saúde que integre a construção de vínculos, entre os trabalhadores da saúde e a comunidade. Dessa maneira, a família é um fator significativo no desenvolvimento de prevenção, promoção de saúde e planejamento de intervenções terapêuticas (BARROS, 2014).

Com isso, a atenção básica – nível primário de cuidados em saúde, e a ESF, torna-se a principal política de atenção à saúde, que tem o núcleo familiar como elemento central de abordagem (SILVA, et al 2014).

É possível afirmar que o conceito de família passou por várias modificações ao longo dos anos (JORGE; LIND, 2015; CARDOSO; BRITO 2014). Sua definição tem sido reconstruída com o tempo, permeado por fenômenos políticos, sociais, econômicos e afetivos (SILVA, 2014).

Pode-se então distinguir três grandes períodos da evolução das famílias, a família tradicional: com a finalidade de assegurar a transmissão de patrimônio, fato determinante para selar casamentos e a autoridade patriarcal reinava em absoluto; a família moderna: passando a ser valorizada a divisão doméstica do trabalho, incluindo a responsabilidade sobre o cuidado com os filhos; e a família contemporânea: baseada em uma união com duração relativa, entre indivíduos que buscam relações íntimas, incrementa-se os divórcios, separações e recomposições conjugais. A transmissão de autoridade torna-se cada vez mais diluída (MALUF, 2010).

Vivencia-se uma época onde novas configurações familiares estão surgindo e o modelo patriarcal, onde o homem é o provedor do sustento, não é mais tido como referência. Sabe-se que com o tempo, novas formas de família estão emergindo, e hoje, acrescenta-se que independente da composição: união livre, união de fato, homossexual ou recomposta, família é concebida como a existência da união de pessoas por meio da afetividade, consanguinidade ou interesse (JORGE; LIND; 2015; CARDOSO; BRITO 2014).

A modificação nas famílias, não se limita apenas no âmbito estrutural de sua composição. Também existem alterações de papéis e as relações familiares tornam-se menos hierarquizadas e mais flexíveis. Tendo em vista essas alterações, o modelo de família, torna-se mais plural, devido a múltiplos arranjos que fogem da típica família

nuclear, como por exemplo, famílias monoparentais chefiadas por mulheres, chefiada por idosos e/ou morando sozinhos ou com netos e bisnetos. Esses processos de transformação dos modelos familiares revelam-se heterogêneos e singulares (SOUZA, 2015).

O aumento da expectativa de vida no Brasil eleva a população idosa (IBGE,2010), ocasionando convivência entre gerações diferentes e transformações nos arranjos familiares (ZANATTA; ARPINI, 2017), destacando que as famílias brasileiras, atualmente, passam a ter mais avós do que em relação há tempos anteriores (IBGE, 2010) e ao pensar nessas transformações é importante considerar os papéis que esse avós assumem nas novas conformações familiares

Nas famílias do século XXI, devido à prolongação da idade, tem ocorrido uma maior convivência entre três ou mais gerações, e o idoso tem uma participação mais ativa na vida de sua família. Então, esse indivíduo com idade avançada, vem assumindo um papel importante, em especial, pelo aspecto financeiro, quando por vezes assume grande parte ou totalmente a chefia/responsabilidade pela família. Acrescenta-se ainda, os cuidados exercidos por esses idosos à crianças e/ou pré-adolescentes, emergindo, então, um novo fenômeno, onde os idosos são responsabilizados pela formação de crianças e/ou pré-adolescentes, assumindo novos papéis na microestrutura familiar (RIBEIRO; ZUCOLOTTO, 2015).

Até pouco tempo, a casa dos avós era um espaço de passeio, hoje, devido as mudanças nas configurações familiares, vários netos moram com suas avós e elas passaram a ter um papel importante formação de seus netos (RIBEIRO; ZUCOLOTTO, 2015). Cuidar deles, o tempo inteiro, parte ou coabitarem, é uma realidade em vários países e na sociedade contemporânea, principalmente, devido a fenômenos frequentes, como por exemplo, o trabalho em período integral, divórcio, consumo de substâncias psicoativas, prisão e morte dos pais, fazem com que os avós assumam a responsabilidade de cuidar de um neto, colocando-os em dilemas individuais, intrafamiliares e extrafamiliares.

Em pesquisa realizada em Portugal, 70,5% dos avós participam diretamente da rede de apoio das famílias portuguesas, seja em aporte financeiro, cuidado dos netos ou outros tipos quaisquer de apoio (ABOIM,2013). Um estudo europeu, mostrou que mais de 40% dos avós em 11 países europeus, assumem os cuidados de seus netos, sendo que em Portugal, os cuidados diários (cuidados intensivos) são maiores que os cuidados esporádicos (GLASER; PRINCE; MONTSERRAT et al 2013).

Em Curitiba, verificou-se que a maioria dos avós, não sabiam o que era a representatividade de ser avós, pois o papel materno sobrepunha o de avó. Observou-se, também, que eles apresentaram uma necessidade de remanejar seus projetos pessoais, profissionais e financeiros, para que pudessem sustentar a criança e a casa. Com a saúde mais delicada e uma idade avançada, o desgaste e a preocupação dos netos ficarem sozinhos, caso venham a falecer, foi de maior angústia. Quanto aos sentimentos experimentados pelos idosos no cuidado, esses avós afirmaram ser prazeroso, devido a se sentirem úteis, levando a ter um sentido na sua existência; foi identificado afeto, amor, prazer e satisfação, o que leva à uma relação de convivência saudável entre as duas gerações. Porém, relatam também a grande responsabilidade, por assumirem papel de mãe novamente (SCHULER; DIAS; 2014; RIBEIRO; ZUCOLOTO, 2015; MAINETTI; WANDERBROOKE, 2013).

Abordar tal tema, reforça a necessidade de analisar essa nova composição familiar devido a essa mudança de foco do papel do idoso na família contemporânea; como interfere nas condições de saúde e como isso impacta em sua vida, ampliando também o olhar de profissionais de saúde e de políticas públicas voltada a esse idoso cuidador.

Neste cenário, os idosos apresentam vários motivos para assumirem essa responsabilidade pelo cuidado (SCHULER; DIAS, 2014).

Apesar dos pesquisadores começarem a retratar essa relação de idosos cuidadores em 1990 (DIAS; SILVA, 1999), atualmente, ainda existem poucas pesquisas nesse campo, ainda mais a se considerar no cenário brasileiro.

Doravante, a Política Pública, Estratégia Saúde da Família representa um dos campos de maior avanço de abordagem familiar, com o cuidado centrado na família. No Brasil não existem políticas públicas específicas que incluam esses avós cuidadores de netos.

Nesta perspectiva, é importante identificar a evolução histórica das políticas nacionais sobre a proteção social de famílias, pessoas idosas e crianças e adolescentes, estando caracterizado no quadro 1.

Quadro 1. Caracterização das políticas nacionais para abordagens de famílias, idosos e crianças e adolescentes. Uberaba, Minas Gerais. 2020

Ano	Política	Objetivo
1988	Sistema Único de Saúde (SUS)	As políticas de saúde têm início nos anos 80, durante o processo de reformulação do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir deste momento, se inicia a expansão à saúde dos idosos, de crianças e adolescentes.
1990	Estatuto da Criança e do adolescente (ECA)	Institui-se o ECA, que objetiva a proteção integral da criança e do adolescente. É o marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes.
1993	Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	A partir da data de criação do SUAS, tem-se uma ampliação na saúde do idoso.
1993	Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Institui-se um benefício, de um salário mínimo destinado a pessoas idosas, a partir de 65 anos e pessoas com deficiência mental, intelectual ou sensorial. Levando a uma melhor qualidade de vida.
1993	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	Seu principal objetivo é trabalhar com indivíduos e grupos familiares na comunidade, com a intenção de orientar e fortalecer as relações interfamiliares e com a sociedade. O CRAS viabiliza o acesso do idoso e da criança ao Programa de Atenção Integral a Famílias (PAIF)
1993	Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS	Realiza trabalhos com mulheres, idosas ou não, em situação de violência, crianças e adolescentes vítimas de abuso, exploração sexual e negligência, adolescentes e crianças em situação de risco social, sob medidas de proteção, em cumprimento da medida de proteção em abrigo, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, e serviços de orientação e apoio especializado a indivíduos e familiares vítimas de violência (idosos, pessoas com deficiência, entre outros)
1994	Estratégia de Saúde da Família	Aborda o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário. Ampliando o cuidado a idosos e crianças
1994	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Lei 8.842/94, regulamentada em 03/06/96. Objetiva permitir um envelhecimento saudável, preservando sua capacidade funcional, sua autonomia e mantendo qualidade de vida.

Quadro 1. Caracterização das políticas nacionais para abordagens de famílias, idosos e crianças e adolescentes. Uberaba, Minas Gerais. 2018 (*Continuação*).

Ano	Política	Objetivo
2003	Estatuto do Idoso	Prioriza seu atendimento de um modo geral, e com ações de prevenção secundária, de reabilitação, de promoção da saúde, além do cuidado e do tratamento, para garantir melhor qualidade de vida em família e em sociedade.
2004	Bolsa Família	Objetiva combater a fome, a pobreza, promover a segurança alimentar, nutricional, retirando as famílias da vulnerabilidade socioeconômica e através dessas condicionalidades reforçar o acesso aos serviços de saúde, educação e a criação de uma sustentabilidade familiar.
2004	Programa para Proteção e Atendimento Integral a Família	Desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

2 JUSTIFICATIVA

O aumento da expectativa de vida no Brasil aumenta o convívio dos idosos, principalmente com os netos, gerando mudanças nas conformações familiares e iniciando um ciclo onde esses avós podem exercer o cuidado a esse neto, o que pode gerar inúmeros sentimentos relacionado a esses cuidados, como satisfação no cuidado e melhores índices de saúde, porém, podem ocorrer também uma piora na qualidade de vida, acarretando em estresse e piores índices de saúde (IBGE,2010; ZANATTA; ARPINI, 2017; VILLAR, 2012; BAILEY, 2019. A temática avós cuidadores, começou a ser explorada por volta de 1990 (DIAS; SILVA, 1999), mas ainda existem poucos artigos acerca desse assunto e lacunas a serem exploradas. A partir desse estudo pode se ter uma aproximação, visão e melhor identificação desses avós idosos cuidadores de netos.

3 QUESTÃO DO ESTUDO

Quais os aspectos sociodemográficos de condições de saúde e de cuidados dos avós cuidadores de netos? Como se dá essa relação?

4 REVISÃO DA LITERATURA E LACUNAS DO CONHECIMENTO

Mediante o contexto da pesquisa e para apoiar seu embasamento teórico e metodológico, realizou-se uma revisão da literatura, buscando identificar o estado da arte com relação a temática avós cuidadores.

4.1 AVÓS CUIDADORES DE NETOS

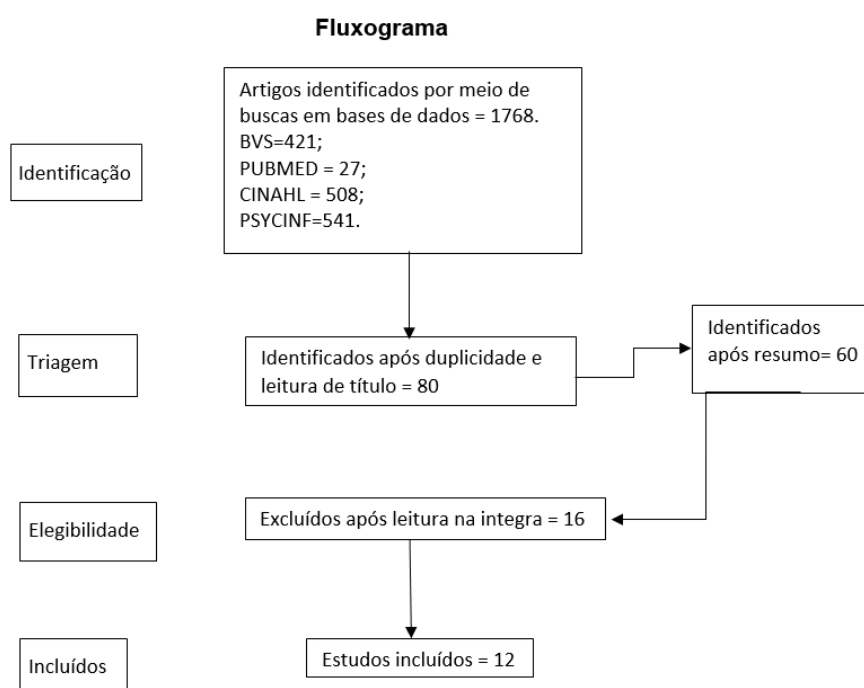
Trata-se de uma revisão integrativa, método que reúne produção científica relevante acerca de determinado tema, oferecendo acesso rápido e sintetizado aos resultados científicos de maior importância para a área estudada (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015). Permite a construção do cenário atual do tema a ser pesquisado e proporciona a identificação das lacunas do conhecimento, que podem contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas, bem como auxiliar a implementação de intervenções no campo pesquisado. Este estudo tem como objetivo analisar artigos científicos sobre dos avós cuidadores.

Adotaram-se as seguintes etapas: identificação da questão norteadora, seleção dos artigos, nível de evidência, extração de dados, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento, que ocorreram em novembro de 2019. Para construção da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO: Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes*/resultados (GALVÃO; PEREIRA, 2014), sendo ela: Quais as produções disponíveis na literatura sobre avós cuidadores? Destaca-se que, a depender do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO, nesta revisão, o terceiro elemento, Comparação, não foi utilizado (GARCIA; FONSECA; GALVÃO, 2016) e para organização das informações, utilizou-se a estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (CIETO; FONSECA; NAPOLEÃO, 2014) (figura1).

Para classificação do nível de evidência, optou-se pela classificação: nível 1 – evidências procedentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou originados de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 – evidências obtidas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem

randomização; nível 4 – evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências procedentes de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 – evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (CIETO; FONSECA; NAPOLEÃO, 2014).

Figura 1. Processo de inclusão dos artigos selecionados na revisão integrativa. Uberaba, MG. 2020



Fonte: Elaborado pelo autor. Uberaba, MG. 2020

A seleção da amostra foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Public Medline or Publisher Medline (Pubmed), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), SCIELO e PSYCINFO.

Foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): avós, cuidadores, criança, adolescente, Idoso, cuidado da Criança, cuidado do adolescente, idoso cuidador, *niño, adolescente, anciano, cuidado del Niño, cuidado del adolescente, abuelos, cuidador anciano*. Os descritores do *Medical Subject Headings (MeSH)*: *Grandparents, caregivers, child, aged, child care, adolescent Care, elderly caregiver* (quadro 2).

Os critérios de inclusão foram estudos que retratassem o tema avós cuidadores de netos, artigos de pesquisa publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de janeiro de 2009 a novembro de 2019. Foram excluídos artigos do tipo carta ao editor, editorial, relato de caso, tese, dissertação e aqueles sem relação direta com o tema.

Quadro 2. Bases e descritores utilizados na busca de dados. Uberaba-MG, 2020.

Bases	Buscas
BVS SCIELO	1) Avós OR <i>Grandparents</i> OR <i>Abuelos</i> AND Cuidadores OR <i>Caregivers</i> OR Cuidadores AND Criança OR <i>Child</i> OR <i>Niño</i> OR Adolescente OR <i>Adolescent</i> OR <i>Adolescente</i> 2) Idoso OR <i>Aged</i> OR <i>Anciano</i> AND Cuidado da Criança OR <i>adolescente</i> OR <i>Child care</i> OR <i>adolescent Care</i> OR <i>Cuidado Del Niño</i> OR <i>Cuidado del adolescente</i> AND Cuidadores OR <i>Caregivers</i> OR <i>Cuidadores</i> 3) [“idoso cuidador” OR “ <i>elderly caregiver</i> ” OR “ <i>cuidador anciano</i> ”] AND Criança OR <i>Child</i> OR <i>Niño</i> OR Adolescente OR <i>Adolescent</i> OR <i>Adolescente</i> 4) “ <i>elderly caregivers</i> ” AND <i>child</i> 5) “ <i>elderly caregivers</i> ” AND <i>adolescent</i>
PUBMED PSYCINFO CINAHL	1) <i>Grandparents</i> AND <i>Caregivers</i> AND <i>Child</i> OR <i>Adolescent</i> . 2) <i>Aged</i> AND <i>Child care</i> OR <i>adolescent Care</i> AND <i>Caregivers</i> 3) “ <i>elderly caregiver</i> ” AND <i>Child</i> OR <i>Adolescent</i> 4) <i>elderly caregivers</i> AND <i>child</i> 5) <i>elderly caregivers</i> AND <i>adolescente</i>

Fonte: Elaborado pelo autor. Uberaba, MG. 2020

Para extração dos dados utilizou-se o instrumento validado de Ursi e Galvão (2006), abordando os seguintes itens: autores/título do estudo/ano de publicação; idioma/periódico/país de origem do estudo; objetivo; método; resultados/conclusão.

Foram encontrados 1768 artigos. Após exclusão por leitura de título, resumo e leitura na íntegra, foram incluídos 12 artigos que atendiam ao objetivo da pesquisa.

Dos artigos selecionados, dois são de 2012, um de 2013, três de 2014, dois de 2015, dois de 2016, um de 2017 e um de 2019; todos são no idioma inglês; quanto ao método, cinco são baseados no método quantitativo, seis em qualitativo e um método misto; quanto ao local do estudo, quatro americanos, dois chineses, três espanhóis, dois europeus e um australiano; com relação ao nível de evidência, sete artigos são nível seis e cinco apresentam nível quatro; todos foram desenvolvidos em universidades; os artigos abarcam sobre os motivos que levaram a esse cuidado, sua satisfação com relação ao cuidado, a percepção e impactos negativos no cuidado dos netos.

Os artigos incluídos foram distribuídos no quadro abaixo, com os aspectos mais relevantes de cada um e os níveis de evidência (Quadro 3).

Quadro 3. Artigos incluídos no estudo. Uberaba, MG, 2020

Referência	Proposta do Estudo	do Sinopse	Nível evidência
Bailey, 2019 Avós americanos nativos e europeus: Estressores, Recursos e Resiliência.	Artigo quantitativo, realizado na Europa em 2011, sobre estressores, recursos e resiliências entre as comunidades indígenas e rurais americanas.	Pesquisa com 144 avós, identificou que os avós sofrem com dificuldade econômica, sintomas depressivos e estresse. A interação entre estresse econômico e poder público, sugere que a assistência do governo possa amortecer os efeitos econômicos negativos.	6

Quadro 3. Artigos incluídos no estudo. Uberaba, MG, 2020 (*Continuação*)

Referência	Proposta do Estudo	do Sinopse	Nível evidência
Peterson, 2017 Mudanças nas percepções de saúde entre os avós e netos adolescentes	Estudo qualitativo, realizado nos Estados Unidos em 2015, sobre as percepções de saúde antes e depois dos avós se tornarem o cuidador principal de seus netos, com idade de 12 anos ou mais.	Estudo com 15 avós, trouxe que antes de assumir o papel de cuidador principal de seu neto, sua saúde era boa e livre de condições de saúde ruins e após assumirem seu neto, eles descreveram restrições e mudanças visíveis em sua saúde física. Em saúde mental, os avós descreveram que sentem muita ansiedade, preocupação, depressão, frustração e tristeza. Trazendo a necessidade de educação em saúde e um maior desenvolvimento de políticas públicas, para aumentar o aporte a essa população.	6
Noriega, 2016 Percepções dos avós que prestam cuidados auxiliares: valor da práticas de transmissão e educação dos filhos	Estudo qualitativo, realizado na Espanha, com avós que cuidam de pelo menos um neto entre 6 a 12 anos, com o intuito de aprofundar sobre as percepções e significados dos avós como agentes socializadores.	Pesquisa com 42 avós. Quatro conclusões sobre o estudo: 1 – Os avós entendem sua importância; 2 – Entendem que os valores familiares estão se perdendo, sendo o envolvimento deles importante; 3- Os avós se sentem úteis; 4- Os avós se viram em uma dupla função, que não foi definido no artigo.	6

Quadro 3. Artigos incluídos no estudo. Uberaba, MG, 2020. (*Continuação*)

Referência	Proposta do Estudo	Sinopse	Nível evidência
Zhou, 2016. O impacto do cuidado com os netos nos resultados de saúde física dos avós: o papel do apoio intergeracional.	Estudo quantitativo realizado na China, com avós de 60 anos ou mais em 2009 e 2012, buscou examinar as causas de ser cuidador, com foco na saúde física e apoio de seus filhos.	Estudo realizado com 799 avós encontrou-se que os avós cuidadores de netos se consideram úteis e indispensáveis na família, pois ajudam seus filhos adultos. Esse papel traz maior bem-estar e auto avaliação de saúde, além maior suporte intergeracional.	4
Di Gessa, 2015	Estudo quantitativo, realizado na Europa, baseado nos dados de 2004 e 2005 em 11 países europeus. Trazendo as diferenças nacionais na distribuição demográfica e socioeconômica de avós cuidadores.	Estudo realizado com 12.375 avós, com pelo menos um neto menos de 16 anos. Os autores identificaram que os avós cuidam mais dos netos em países que os pais precisam trabalhar e não há oferta de assistência ao cuidado infantil.	4
Clotey, 2015. Assistência aos avós afro-americanos rurais de uma comunidade no sul da América: desafios à saúde e ao bem-estar.	Pesquisa qualitativa realizada com afro-americanas de baixa renda, responsáveis pelo cuidado dos netos, explorando o cuidado e apontando os desafios de ser cuidador.	Estudo com 12 avós indica que cuidados aos netos pode gerar dor crônica, interferir no sono, nas atividades de vida diária e trazer riscos a mobilidade. Os problemas financeiros e tensão emocional são devido a tentarem proteger seus netos do uso de drogas, HIV e encarceramento, potencializando os maus resultados de saúde.	6

Quadro 3. Artigos incluídos no estudo. Uberaba, MG, 2020. (*Continuação*)

Referência	Proposta do Estudo	Sinopse	Nível evidência
MHAKA-MUTEFPA, 2014 Avós cuidando de órfãos: influências de fatores de proteção em sua saúde e bem-estar	Artigo quantitativo, realizado na Austrália abordando o impacto na saúde e bem estar dos avós.	Pesquisa realizada com 241 avós. O estudo traz relação com bens materiais e maior conforto no cuidado aos netos. Os avós que apresentavam uma maior satisfação e atitude positiva em relação a vida, não viam o cuidado como um fardo e sim um desafio. Os que moram em área urbana tem melhor saúde, devido a estarem próximos aos pontos de apoio, como hospitais e clínicas, diferente dos avós rurais que devido à distância não estão próximos a pontos de apoio.	4
Marken, 2014 Avós criando netos: a influência de uma transição tardia no envolvimento ocupacional.	Artigo utiliza método misto, realizado nos Estados Unidos e aborda avós com 60 anos ou mais para observar como o cuidado a criança influencia os avós na ocupação, nas percepções de saúde e no bem estar.	Pesquisa realizada com 10 avós e aponta que os avós tiveram um nível maior de envolvimento que as avós, principalmente nas atividades sociais do neto e quatro avós externaram que esse cuidado teve um impacto negativo em seu bem estar físico e emocional.	6

Quadro 3. Artigos incluídos no estudo. Uberaba, MG, 2020. (Continuação.)

Referência	Proposta do Estudo	Sinopse	Nível evidência
Triadó, 2014 Avós que prestam assistência aos netos: satisfação, dificuldades e impacto em sua saúde e bem-estar.	O estudo qualitativo, realizado em Barcelona, sobre a percepção de satisfação e dificuldades com relação ao cuidado.	Pesquisa com 312 avós mostra que o cuidado ao neto traz emoções positivas e um momento gratificante de afetividade. Porém a intensidade do cuidado pode trazer consequências negativas relacionadas ao bem estar. Os autores observam que é necessário políticas que apoiem os pais e promovam a conciliação entre trabalho e família, para que os avós apenas auxiliem nos cuidados.	6
Ku, 2013 Impacto de cuidar dos netos na saúde dos avós de Taiwan.	Artigo quantitativo realizado no período de 1993, 1996, 1999 e 2003, de abordagem quantitativa, com avós de 50 anos ou mais, procurando compreender se o cuidado com os netos afeta a saúde física e mental dos avós.	Este estudo realizado com 3711 avós mostrou que comparado aos que não cuidam de netos, os avós cuidadores apresentam melhor auto avaliação de saúde, mais satisfação com sua vida e menos sintomas associados a depressão, tal associação se dá quanto maior o tempo de cuidado.	4
Xu, 2012 Intensidade de cuidados dos avós e satisfação com a vida entre os chineses rurais mais velhos	Estudo quantitativo, realizado na China utilizando dados de 2001 a 2009, com avós de 60 anos ou mais, para identificar se o cuidado com os netos satisfação de vida.	Pesquisa com 1704 e revela que cuidar dos netos é gratificante e satisfatório na vida dos idosos.	4

Quadro 3. Artigos incluídos no estudo. Uberaba, MG, 2020. (Continuação.)

Referência	Proposta do Estudo	Sinopse	Nível evidência
Villar, 2012 Avós oferecendo cuidados auxiliares regulares aos netos: uma expressão de generatividade mais tarde na vida?	Estudo qualitativo, com avós de 60 anos ou mais, que vivem em Barcelona e cuidavam de pelo menos um neto menor de 13 anos, buscando explorar o significado de ser avó.	Pesquisou-se 24 avós, estes identificaram o cuidado como parte de seu dever como pais. Entre esses cuidados houve destaque para o banho, alimentação, atividades escolares, entre outros. A percepção que se tem acerca desta prestação de cuidado é vista como positiva e satisfatória.	6

Tendo em vista os estudos incluídos, três categorias foram identificadas, são elas: motivos para os avós desempenharem o papel de cuidador, satisfação e impactos positivos no cuidado aos netos e impactos negativos ao cuidar dos netos. Os artigos foram categorizados com relação aos assuntos abordados, podendo um ser discutido em mais de uma categoria a depender de seus desfechos e objetivos.

4.2 MOTIVOS PARA OS AVÓS DESEMPENHAREM O PAPEL DE CUIDADOR

Identificar os motivos que levaram esses avós a assumirem esse cuidado, é importante principalmente pelas possíveis repercussões dessas razões no bem-estar biopsicossocial desses idosos. Nessa categoria foram utilizados sete artigos encontrados na revisão (CLOTTEY; ALFONSO, 2015; ZHOU; MAO; LEE et al., 2016; XU; WU; CHI, et al., 2012; VILLAR; CELDRÁN; NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2016; DI GESSA, GLASER; PRINCE et al., 2015; TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRAÑ et al., 2014).

As razões pelo qual levaram os idosos a cuidarem dos netos foram destacadas em muitos artigos incluídos, eles trouxeram que tais idosos cuidam dos netos principalmente por motivos como abuso de drogas, prisão, maus tratos (negligencia e/ou abuso), abandono por parte dos pais, doença mental, morte, trabalho (CLOTTEY;

ALFONSO, 2015), também por se sentirem úteis na família (ZHOU; MAO; LEE et al., 2016) e pela expectativa dos filhos os ajudarem no futuro (XU; WU; CHI, et al., 2012)

Assim, os avós assumem o neto em alguma circunstância crítica, passando a ter responsabilidade de cuidado e educação, tentando ser para os netos o que por vezes não conseguiram com seus filhos, principalmente quando assumem em situações de drogas e encarceramento (NEWSOME; KELLY, 2004). Os EUA têm a maior taxa de encarceramento no mundo, sendo os afro-americanos afetados desproporcionalmente. É estimado que 25% das crianças afro-americanas nascidas em 1990 vivenciaram a prisão dos pais (WILDEMAN, 2009) e a maioria dos avós aceitaram cuidar dos netos na tentativa de manter os netos fora de abrigos (CLOTTEY; ALFONSO, 2015).

Existem momentos que trazem sobreposição de motivos, como: mãe solteira que faleceu e o pai não foi identificado, mãe usuária de droga e abandonou a criança, mãe com doença mental e o marido fazia uso de substâncias ilícitas, pai viúvo que casou novamente e abandonou a criança (MAINETTI; WANDERBROOKE, 2013). Nesses casos os avós preocupados com os netos, assumem seus cuidados e educação (COELHO; DIAS, 2014).

Muitos avós assumem esse cuidado devido aos pais trabalharem (VILLAR; CELDRÁN; NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2016; DI GESSA, GLASER; PRINCE et al., 2015; TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014). Na Espanha foi encontrado que 72% dos motivos foi o trabalho dos pais (NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017), sendo um cenário comum na Europa os avós fornecerem cuidados aos netos em horários de trabalho dos filhos, principalmente se as mães forem jovens e solteiras com trabalho remunerado (DI GESSA, GLASER; PRINCE et al., 2015). Esse auxílio é devido aos pais não dispuserem de recursos financeiros para atendimento formal das crianças (creches/babás), falta de creches públicas e com recursos limitados (DI GESSA, GLASER; PRINCE et al., 2015), os avós então apoiam o equilíbrio entre trabalho e vida particular.

Muitos avós também colocam que tais alternativas, de cuidado formal, não seriam suficientes para o neto, com relação a carinho, atenção e cuidado, pois eles os fornecem de forma mais adequada e a maioria menciona um senso de dever com seus filhos como um motivo importante para cuidar dos netos, tal dever é percebido como parte de sua responsabilidade como mãe e uma segunda chance de reparar os “erros” com seus filhos (NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017).

Dois estudos chineses trazem que a cultura chinesa pode contribuir nos cuidados aos netos, pois eles dão mais atenção às soluções familiares de caridade e generatividade, estando então dispostos a fornecer auxílio aos filhos nos cuidados, pois um dos motivos, especialmente no contexto chinês é se considerarem indispensáveis na família (XU; WU; CHI, et al., 2012; ZHOU; MAO; LEE et al., 2016).

4.3 SATISFAÇÃO E IMPACTOS POSITIVOS NO CUIDADO AOS NETOS

Além de identificar os motivos que levaram os avós a cuidarem dos netos, é necessário identificar as repercussões desses cuidados na vida desses idosos, pois satisfação e bem estar biopsicossocial estão intrinsecamente conectados a esse cuidado e a impactos positivos na saúde (MARKEN; HOWARD, 2014; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014; ZHOU; MAO; LEE et al., 2016; MHAKA-MUTEFPA; CUMMINGA; MPOFUB, 2014; XU; WU; CHI, et al., 2012; NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017; VILLAR; CELDRÁN; TRIADÓ, 2012; KU; STEARNS; VAN HOUTVEN, 2013) . Apesar das pesquisas trazerem eventos traumáticos em relação aos motivos que levaram os avós a cuidarem desses netos, muitas apontam uma melhora em seu estado geral de saúde.

Em comparação aos avós não cuidadores, idosos que auxiliam no cuidado a crianças tem uma maior satisfação com a vida, levando a um menor índice de depressão, tédio, isolamento e maior mobilidade, devido à interação constante com o neto. Em estudo realizado na China, foi encontrado efeitos positivos entre saúde, melhora nas atividades de vida diárias (AVD), atividade instrumentais de vida diária (AIVD) e bem estar, evidenciando então a satisfação e os impactos positivos na vida desses avós (XU; WU; CHI, et al., 2012; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014; KU; STEARNS; VAN HOUTVEN, 2013; ZHOU; MAO; LEE et al., 2016).

Alguns estudos trazem que papel de cuidador surge de maneira voluntária, principalmente pelo fato de poderem participar ativamente da vida do neto e dedicar a essa experiência de maneira mais “leve”, diferente de como criaram seus filhos (MARKEN; HOWARD, 2014; TRIADÓ; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014; ZHOU; MAO; LEE et al., 2016; NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017).

Além dessa satisfação, foi considerado, frequentemente, que tais idosos estavam evitando os riscos da idade avançada, fazendo com que se sentissem com melhor saúde, ativos, vivos e úteis, ocupando seu tempo de maneira criativa,

renovando laços familiares, trazendo objetivo de vida, e caso não fossem considerados para essa ajuda, se sentiriam desapontados (KU; STEARNS; VAN HOUTVEN, 2013; RIBEIRO; ZUCOLOTTI, 2015; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014; NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017; TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014)

Com relação à participação na educação desses netos, os avós mencionam que os valores tradicionais de comportamento estão em declínio, tais como, respeito aos mais velhos, respeito aos pais e solidariedade, de forma que eles se veem na importância de transmitir tais valores e insistem em fazer parte dessa educação. Ao fazerem parte da educação, os avós também relatam que podem participar de forma mais descontraída e são muito satisfeitos com relação a essa participação, porém tal satisfação está ligada ao neto apresentar ou não problemas comportamentais, e que não sejam obrigados a exercer tais cuidados (NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017; COELHO; DIAS, 2014).

Um estudo trouxe associação entre morar na zona urbana e terem satisfação e um impacto positivo na vida dos cuidadores, devido a terem acesso mais fácil a clínicas, hospitais e escolas do que os avós da zona rural, que precisariam fazer grandes deslocamentos (MHAKA-MUTEPFAA; CUMMINGA; MPOFUB, 2014).

Nesta categoria foram utilizados oito artigos correspondentes aos encontrados na revisão de literatura (MARKEN; HOWARD, 2014; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014; ZHOU; MAO; LEE et al., 2016; MHAKA-MUTEPFAA; CUMMINGA; MPOFUB, 2014; XU; WU; CHI, et al., 2012; NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017; VILLAR; CELDRÁN; TRIADÓ, 2012; KU; STEARNS; VAN HOUTVEN, 2013)

4.4 IMPACTOS NEGATIVOS AO CUIDAR DOS NETOS

Ao exercer o cuidado aos netos, os artigos também relatam impactos negativos que esse cuidado traz aos avós cuidadores, tais como, falta de disciplina do neto, pouco apoio da família, do companheiro (a), dos pais da criança e do governo, gerando fatores estressores a esses avós (PETERSON, 2017; MHAKA-MUTEPFAA; CUMMINGA; MPOFUB, 2014; CLOTTEY; ALFONSO, 2015; NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017; MARKEN; HOWARD, 2014; TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014; BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019)

Tais impactos negativos, influenciam na saúde desses avós; um estudo compara a saúde antes e após iniciarem os cuidados aos netos, trazendo que antes

de serem cuidadores, os avós declaravam uma ótima saúde física, devido a praticarem mais exercícios físicos, maior uma flexibilidade de horários e liberdade de desenvolverem suas atividades do dia a dia. Após iniciarem os cuidados aos netos, relatam o surgimento de restrições visíveis em sua saúde física, por não terem tempo de praticarem atividades físicas, mudanças visíveis em seus horários e liberdade do dia a dia, além do estresse e cansaço relacionado a tal cuidado (PETERSON, 2017). Pesquisa europeia traz que 48% dos avós tinham sintomas depressivos, devido aos cuidados oferecidos (BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019).

Relaciona-se ao cuidado, um aumento nos problemas de saúde, devido estresse emocional desse cuidado, tal como aumento da pressão arterial, descontrole da diabetes, e outros problemas de saúde podem acelerar devido ao desgaste emocional, pois deixam de ir a consultas médicas devido a não haver flexibilidade de horários, não ter com quem deixar o neto e pelo fato de que se o neto estiver doente também, os avós dão preferência aos cuidados deles e deixam de lado sua saúde (CLOTTEY; ALFONSO, 2015; PETERSON, 2017).

Os problemas financeiros aparecem frequentemente como um estressor, pois a maioria é aposentada e vive de renda fixa. São relatados dificuldades com altos custos para alimentação, transporte e saúde, trazendo questões angustiantes os cuidadores (PETERSON, 2017; BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019; CLOTTEY; ALFONSO, 2015). Pesquisa realizada na Europa traz que 44% dos avós relatam sofrimento econômico, bem como 33% dos avós americanos (BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019).

Alguns estudos trazem associação entre sobrecarga, estresse e insatisfação ao cuidado caso os netos apresentem indisciplina na escola e/ou em casa, levando a um impacto negativo na saúde desses avós, como insônia, conflitos interpessoais com esses netos e problemas com aumento dos sintomas de suas doenças crônicas (Pressão alta, por exemplo) (NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017; TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRA et al., 2014; MARKEN; HOWARD, 2014; PETERSON, 2017) .

Os artigos apontam uma inexistência em políticas públicas que apoiem esses avós nos cuidados, pois como exposto, são inúmeros os fatores estressantes ao cuidar de um neto. A presença de creches e programas que apoiem emocionalmente tais avós poderia amenizar os efeitos negativos tanto econômicos quanto de saúde.

Nesta categoria foram discutidos sete artigos encontrados na revisão de literatura (PETERSON, 2017; MHAHA-MUTEPEFAA; CUMMINGA; MPOFUB, 2014;

CLOTTEY; ALFONSO, 2015; NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017; MARKEN; HOWARD, 2014; TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014; BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019).

4.5 LACUNAS DO CONHECIMENTO

Levando em consideração a importância que os avós veem adquirindo nas relações familiares, destaca-se que a realização desta revisão possibilitou conhecer acerca desses avós cuidadores e suas interferências ou não em sua saúde.

Os principais resultados destacam que são inúmeros os motivos que levam esses avós a cuidarem de seus netos, tais como abuso infantil, uso de drogas, abandono por parte dos pais, gravidez na adolescência, morte e trabalho dos pais. Levando esses avós a um turbilhão de afazeres, que tendem a relatos tanto positivos quanto negativos.

Inúmeros são os aspectos positivos, tais como bem estar, melhora nas AVD's e AIVD's driblando a depressão, o tédio e o isolamento, trazendo objetivos de vida a esses avós.

Já os aspectos negativos são devido a problemas financeiros, problemas comportamentais dos netos, moradia em zona rural, falta de apoio da família, do companheiro e do governo, gerando estresse e sintomas depressivos. É abordado ainda sobre o quão problemático torna-se a vida dos avós, devido principalmente a não terem tempo suficiente de cuidarem de si, dando preferência aos netos.

Quanto ao apoio do governo, é relatado que se houvesse mais apoio as dificuldades provavelmente seriam menos, pois creches e escolas públicas em tempo integral favoreceriam os pais e os avós dessas crianças tornando o cuidado menos intensivo e estressante, e falta de políticas públicas que apoiem e tragam esses avós para perto das redes de apoio.

Podemos concluir que existe uma ambiguidade de sentimentos por parte desses avós, pois apesar das dificuldades e falta de apoio, a maioria também se sente satisfeita com relação a esses cuidados.

5 OBJETIVOS

5.1 GERAL

Analisar o contexto entre avós e netos na relação de cuidado.

5.2 ESPECÍFICOS

1. Elaborar e Validar instrumento para caracterizar aspectos sociodemográficos de condições de saúde e de cuidados dos idosos avós cuidadores de netos.
2. Identificar os aspectos sociodemográficos de condições de saúde e de cuidados dos idosos avós cuidadores de netos.
3. Verificar relações conjuntas e grupos de semelhanças quanto as condições de saúde e de cuidados dos avós cuidadores de netos.

6 MATERIAL E MÉTODOS

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, exploratório e analítico. Composto por duas fases; fase I, metodológica, para elaboração do instrumento de coleta, que corresponde a pesquisas que visam investigar, organizar e analisar dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas centrados no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados (POLIT; BECK, 2011) e validação aparente, conteúdo e semântica, respondendo ao objetivo “1”. Fase II corresponde ao estudo transversal analítico, frente à aplicação do instrumento validado na população de interesse, respondendo ao objetivo “2” e “3”. (Figura 1).

Fases do estudo

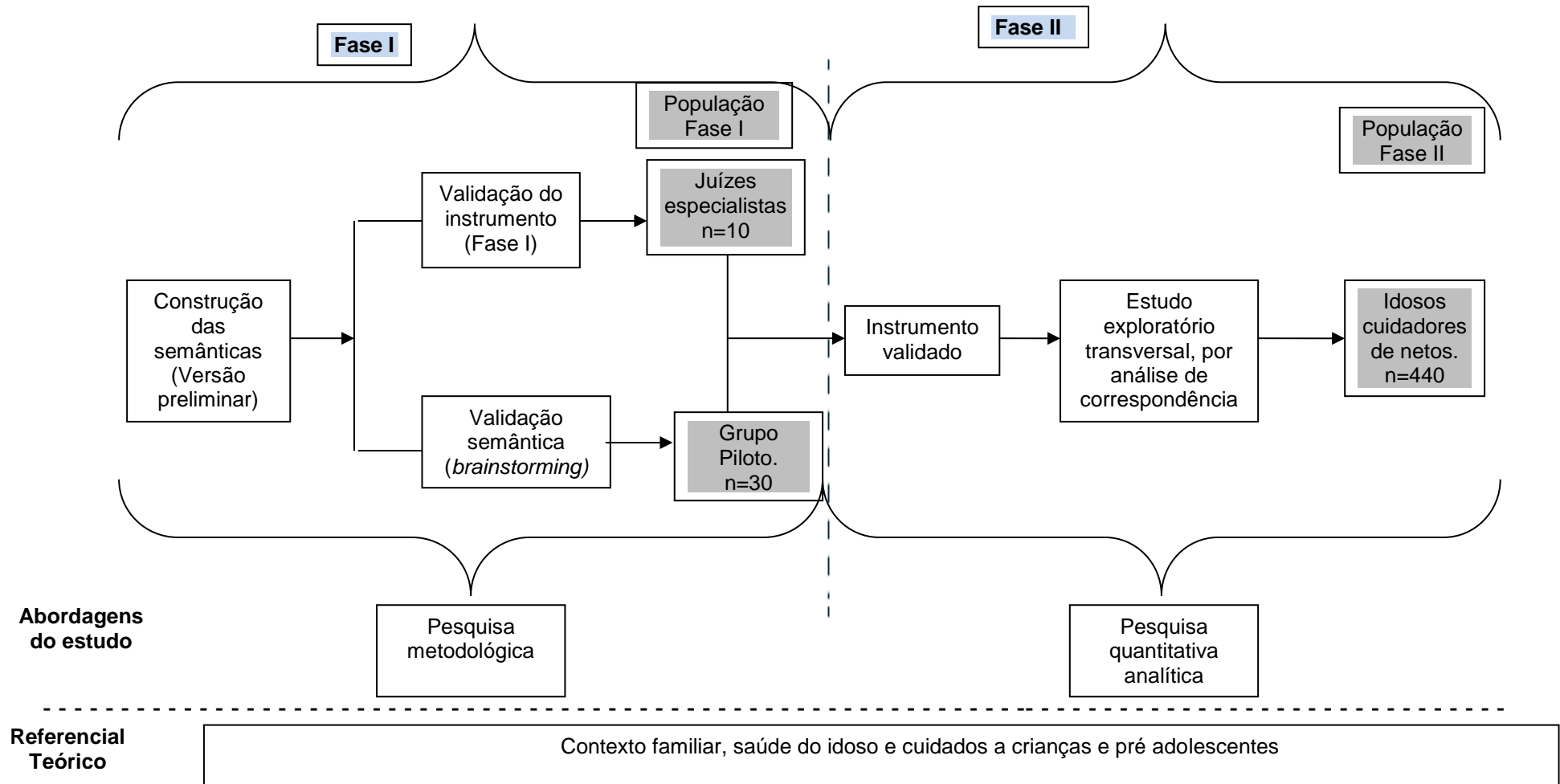
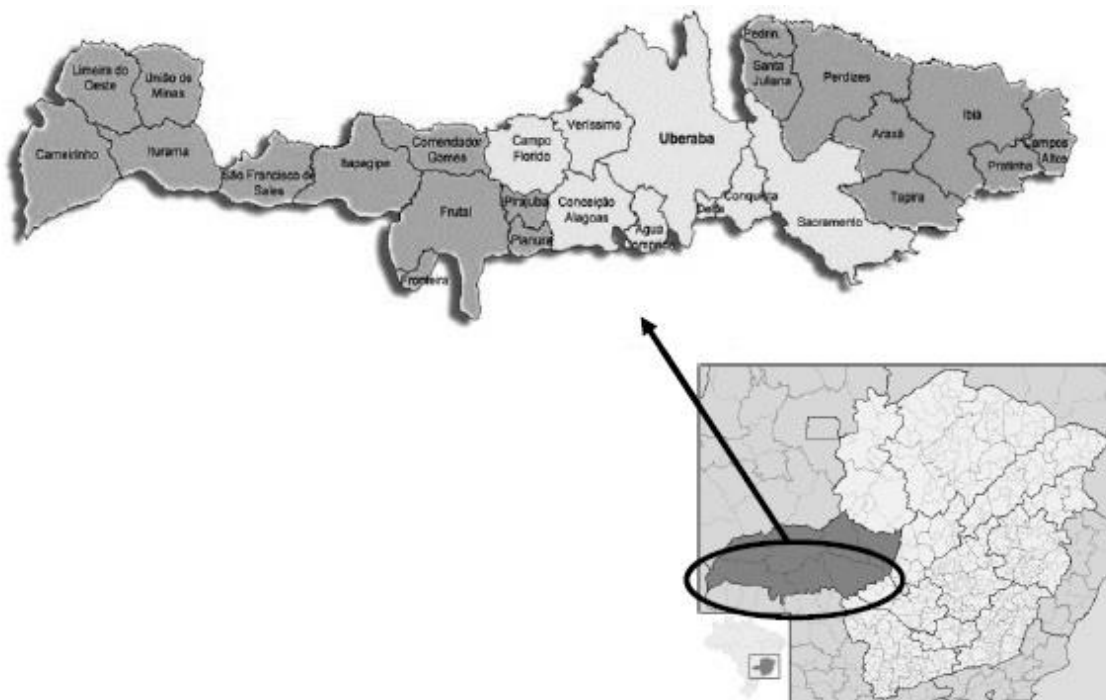


Figura 2. Diagrama da estrutura do projeto de pesquisa. Uberaba, Minas Gerais, 2020

6.2 LOCAL DE ESTUDO

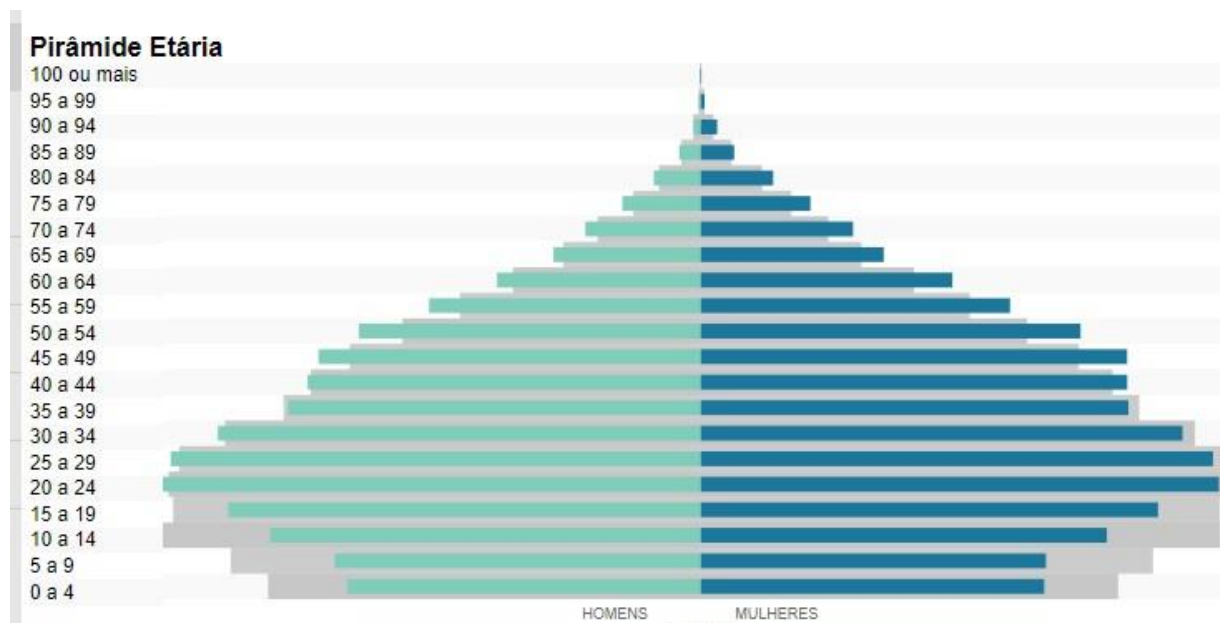
O cenário de estudo será o município de Uberaba, que compõe um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais. Localiza-se na região do Triângulo Mineiro, como município polo da macrorregião de saúde do triângulo sul. (Figura 3)



Fonte: Camargo, 2017.

Figura 3. Localização de Uberaba/MG e demais municípios de composição da macrorregião de saúde Triângulo Sul. Uberaba, Minas Gerais, 2020

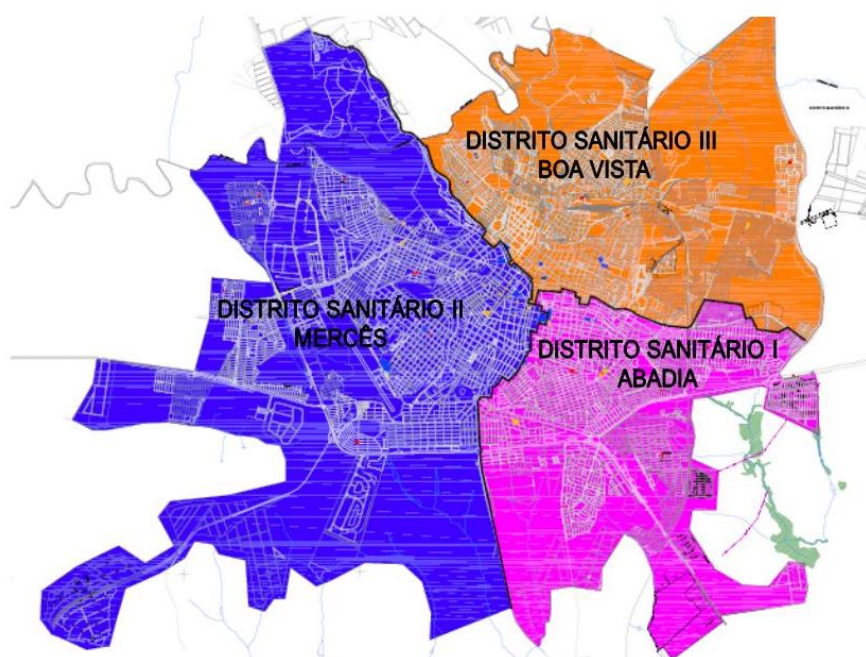
Sua população em 2019, segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 330, 361 pessoas/habitantes (IBGE, 2019) (Figura 4).



Fonte: IBGE, 2018.

Figura 4. Pirâmide demográfica, da população do município de Uberaba, projeção para 2018. Uberaba, Minas Gerais, 2020.

Em relação à rede de saúde SUS, o município é dividido em três distritos sanitários (DS) (Figura 5).

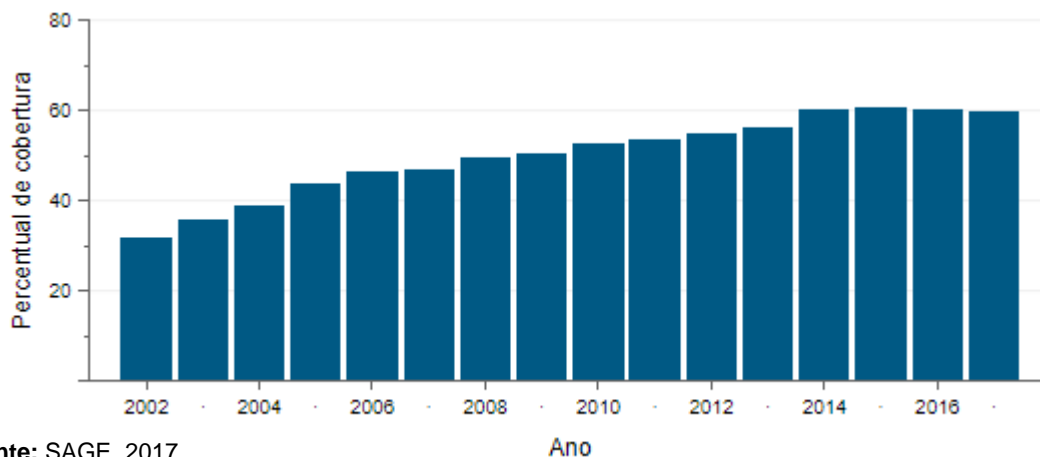


Fonte: Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

Figura 5. Distritos Sanitários de saúde no município de Uberaba. Uberaba, Minas Gerais, 2020.

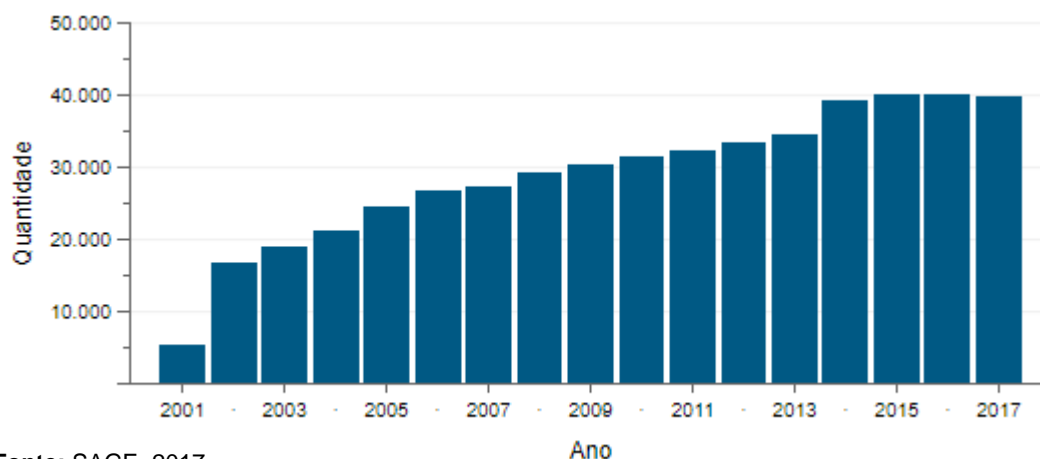
No município de Uberaba, houve um avanço com relação a implantação das ESF de 2002 a 2017. Aumentando a quantidade de equipes eleva-se consequentemente a cobertura da população na atenção básica. Até 2017, último

dados disponível, existem 39 Unidades Básicas de Saúde, 50 equipes de Saúde da Família e 172.500 pessoas cobertas pela Atenção Básica, que corresponde a 53% da população. (SAGE, 2017) (Figuras 6 e 7).



Fonte: SAGE, 2017.

Figura 6. Distribuição temporal das de equipes da Estratégia Saúde da Família, implantadas no município de Uberaba/MG (2002 a 2017). Uberaba, Minas Gerais, 2020



Fonte: SAGE, 2017.

Figura 7. Cobertura populacional das equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Uberaba/MG (2001 a 2017). Uberaba, Minas Gerais, 2020.

6.3 FASES DO ESTUDO

6.3.1 Fase I

Compreendeu a construção, validação aparente, de conteúdo e semântica de um questionário estruturado, perfazendo as etapas conforme Pasquali (1998) e Polit (2006).

Para a construção do instrumento, quanto ao estabelecimento da sua estrutura conceitual, os itens semânticos que deram origem a ele foram elaborados conforme a literatura atual sobre o tema e tendo como base dois questionários internacionais: “Avós/Avôs Cuidadores” de Esperança e Leite (2013) e instrumento do projeto *Survey of Health Ageing and Retirement in Europe – SHARE* (<http://www.share-project.org/>). A utilização desses questionários como roteiro base só procedeu após autorização de seus autores (Apêndice A).

A primeira versão do instrumento confeccionado foi composta por 25 questões, 73 itens e sete dimensões. São elas: 1º - Percepção de saúde dos avós cuidadores de seus netos; 2º - Identificação dos netos cuidados; 3º - Intensidade do cuidado; 4º - Motivos desse cuidado; 5º - Satisfação e dificuldades; 6º - Apoio e funcionamento familiar e 7º - Responsabilidades. Além disso, foram acrescentadas questões relacionadas às características sociodemográficas dos participantes.

A construção das escalas de resposta foi realizada por meio da escala *Likert*, cinco pontos progressivos, quanto maior o escore maior a adesão.

A validade aparente refere-se ao que o instrumento mede. Esta validação é realizada por um comitê de juízes, com amplo conhecimento sobre o tema, estes verificam a clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação do instrumento (PASQUALI, 2010; POLIT; BECK, 2011).

Para a validação de conteúdo, seguiram-se os princípios de elaboração de escalas psicológicas de Pasquali (1998), onde juízes especialistas julgam se os itens semânticos estão adequados aos atributos da construção teórica. A validade de conteúdo avalia se o instrumento apresenta o conteúdo suficiente para medir o que se propõe para a população a qual se destina. Essa validação refere-se ao grau em que o instrumento é representativo dentro do conteúdo que se pretende medir (HAYS; REVIKI, 2005).

A literatura indica mínimo de cinco e máximo de dez avaliadores com expertises (juízes) sobre o tema (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; PASQUALI, 1998). De acordo com Coluci (2015) os especialistas precisam verificar se o conteúdo está apropriado aos respondentes, se a estrutura do domínio e seu conteúdo estão corretos e se o conteúdo contido no domínio é representativo, podendo sugerir quanto à exclusão ou inclusão de novos itens.

O convite aos juízes foi realizado por meio eletrônico, contendo: carta convite com o motivo pelo qual o especialista foi escolhido, explicações sobre a pesquisa e formulário digital (*googledocs*) para análise do instrumento e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

O instrumento a ser validado foi inserido na plataforma Google Docs e encaminhado aos juízes especialistas, com prazo final de 45 dias para retorno. Foram acrescentados ao Google Docs os parâmetros a serem avaliados pelos juízes como: objetividade, simplicidade, clareza, relevância, e variedade em relação à linguagem, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ao final, os itens do instrumento receberam valores conforme os critérios: (1) Não representativo; (2) Item necessita de grande revisão para ser representativo; (3) Item necessita de pequena revisão para ser representativo; (4) representativo. Cada item apresentou espaço para que os juízes indicassem revisões necessárias e comentários.

A cada avaliação, o questionário preenchido era automaticamente enviado ao servidor da plataforma Google Docs e o pesquisador podia acessar as respostas de cada juiz, além disso, a plataforma utilizada permite elaborar um banco de dados com todas as avaliações realizadas pelos juízes.

6.3.1.1 Análise dos dados

Após, foi calculado o índice de validade de conteúdo (IVC). O escore do IVC foi calculado por meio da soma de concordância dos itens marcados por "3" ou "4" (considerados como relevantes) divididos pelo número total de respostas.

O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, índices que atingem uma concordância de 0,90 sugerem garantir excelência da validade de uma escala. (POLIT E BECK, 2011).

Ainda, foi analisada a equivalência do instrumento, sua estabilidade, a qual se refere ao grau de concordância entre os juízes quanto aos escores de um instrumento mediante consistência das repetições das medidas. A equivalência foi analisada pela confiabilidade intraobservadores das medidas dos juízes especialistas, conforme coeficiente de correlação intraclassa (CCI) (MATOS, 2014; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO; 207).

O CCI deve ser interpretado da seguinte forma: $CCI < 0,4$ é pobre; $0,4 \leq CCI < 0,75$ é de satisfatória a boa; $CCI \geq 0,75$ é excelente (MATOS, 2014).

A análise da confiabilidade foi verificada pela medida da consistência interna dos domínios do instrumento calculada pelo coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha \geq 0,8$) (POLIT; BECK, 2004; ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO; 2017)

6.3.1.2 Amostra juízes

Os juízes foram selecionados por serem professores universitários, com atividade docente na temática de saúde do idoso ou na temática de metodologia de validação de instrumento, além de possuírem como titulação mínima o doutorado. Foram selecionados por busca ativa em seus currículos Lattes, conforme área de formação (Enfermagem), por meio do aplicativo do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), vinculados a universidade de desenvolvimento do Programa de Pós-Graduação e que tenham convergência com o tema. Foram excluídos aqueles que se encontravam de férias, em afastamento no momento da coleta de dados ou que não responderam conforme o prazo limite.

6.3.1.3. Amostra para análise semântica (*brainstorming*)

O estudo piloto propõe a validação semântica com uma pequena amostra com características semelhantes à da população alvo, com o objetivo de verificar a compreensão de todos os itens e a pertinência do instrumento. Os pesquisadores, ao preencherem o instrumento, avaliaram o significado dos itens, com o intuito de tornar mais clara sua redação e medir a duração do tempo de aplicação do instrumento. O objetivo principal é verificar se os itens são compreensíveis para os membros da população a qual o instrumento se destina. (PASQUALLI, 2010).

O grupo piloto foi composto por uma amostra intencional de 30 avós cuidadores de netos, que não fizeram parte da amostra final do estudo, a técnica utilizada foi o *brainstorming*. Os idosos foram incluídos por estarem registrados e frequentes em um grupo operativo já ofertado pela Unidade de Atenção Integral ao Idoso de município do Triângulo Mineiro. Foram excluídos aqueles do minimal mental rebaixado.

Após o estudo piloto, obteve-se a versão final do Instrumento construído pelos pesquisadores (Apêndice C)

6.3.2 Fase II

A população do estudo foi composta por avós com 60 anos ou mais, cuidadores de crianças e/ou pré-adolescentes, que moravam ou não na mesma unidade familiar, sem e/ou com a presença do (os) progenitor (es) ou pais adotivos, tendo então, a responsabilidade do cuidado integral ou parcial dos indivíduos de 0 até 13 anos de idade, ambos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. O fato de ser cuidador, não se caracterizou como uma atividade remunerada, mas sim, um laço de responsabilidade.

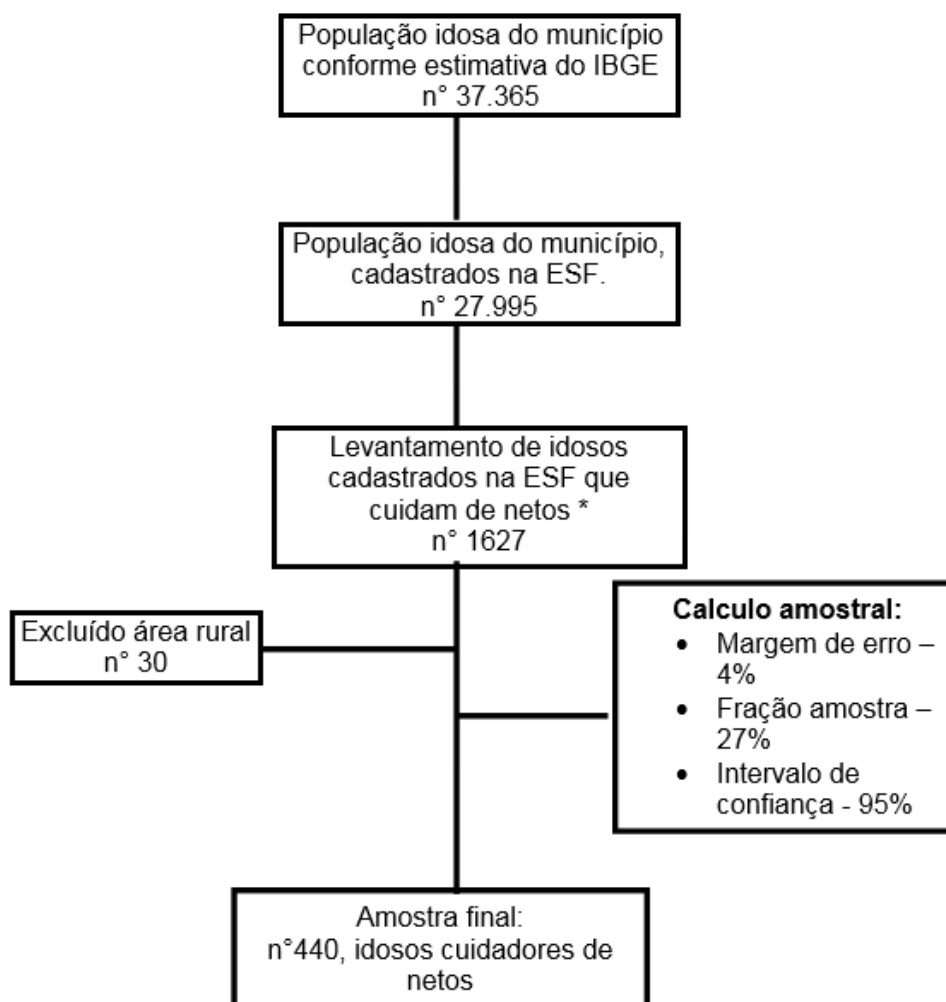
Conforme a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), pré-adolescência, refere-se à faixa etária de nove a treze anos e crianças idades abaixo de nove anos. A escolha desta faixa etária foi devido a essas crianças e pré-adolescentes serem ainda muito dependentes desses idosos, para as atividades de vida diária.

Foram excluídos os idosos que após três tentativas de visitas domiciliares não se encontraram no domicílio, sendo incluindo o próximo número sequencial do cadastro, e aqueles idosos que apresentaram limitações cognitivas conforme Mini Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento composto por questões referentes à orientação, memória imediata e de evocação, concentração, cálculo, linguagem e domínio espacial. O escore varia de 0 a 30 pontos e o ponto de corte será considerado de acordo com a escolaridade do idoso: 13 para analfabetos, 18 para 1 a 11 anos de estudo e 26 para acima de 11 anos (MELO; BARBOSA, 2015) (Anexo A) e idosos que são remunerados para o cuidado.

6.3.2.1 Amostra

Para composição da amostra a população foi identificada por meio de dados fornecidos pela Secretária de Saúde do município, através de levantamento realizado pela coordenação da Atenção Básica. Foi identificada então uma listagem contendo 1627 idosos cuidadores de crianças e/ou pré adolescentes.

Para o cálculo amostral, da zona urbana do município, considerou-se 95% de confiança e margem de erro de 4%. Observada a fração amostral de 27% do tamanho da população, obtendo o valor final de 440 idosos para a amostra (Figura 8).



Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

*Levantamento realizado pela coordenação da Atenção Básica do Município em setembro de 2018.

Figura 8. Fluxograma de composição da população de amostra do estudo. Uberaba, Minas Gerais, 2020

Neste sentido, para a coleta de dados, foi realizado recrutamento sistematizado por alocação proporcional dos participantes de acordo com o número de idosos cuidadores de netos cadastrados em cada ESF e após a assinatura do TCLE (Apêndice B). Essa alocação ocorreu de forma representativa e de distribuição, conforme fração amostral em cada ESF(Quadro4).

Quadro 4. Distribuição dos participantes mediante a fração amostral por alocação proporcional conforme, Distrito Sanitário, Unidade Básica de Saúde e Equipe de Saúde da Família. Uberaba, Minas Gerais, 2020.

Distrito sanitário	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Equipes de saúde da família vinculadas às UBS	Avós que cuidam de netos (n°)	Amostra proporcional (Fração amostral = 27%)
Distrito sanitário I	Álvaro Guarita	Chica Ferreira	31	09
		Gameleira I	52	15
		Valim de Melo	39	11
	Edison Reis Lopes Virlânia Augusta Lima	São Cristovão	39	11
		Jardim Maracanã	21	06
	Julietta Andrade	Recreio dos Bandeirantes	20	06
	Aparecida Conceição Ferreira	Parque São Geraldo	21	06
		Leblon	53	15
	Nossa Senhora Abadia	Abadia II	43	12
		São Vicente	47	13
		Nossa Senhora Aparecida	43	12
		Abadia Olhos D'água	32	09
	Maria Tereza	Maringá	47	13
		Bairro de Lourdes	69	19
	Maria Rosa	Manhattan	18	05
		Costa Telles I	39	11
		Costa Telles II	85	23
		Gameleira II	27	08
	Residencial dois mil	Residencial 2000	07	02
		Residencial 2000 II	10	03

Quadro 4. Distribuição dos participantes mediante a fração amostral por alocação proporcional conforme, Distrito Sanitário, Unidade Básica de Saúde e Equipe de Saúde da Família. Uberaba, Minas Gerais, 2020 (*Continuação*).

Distrito sanitário	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Equipes de saúde da família vinculadas às UBS	Avós que cuidam de netos (n°)	Amostra proporcional (Fração amostral = 27%)
Distrito sanitário II	Nídia Modesto Veludo	Tutunas	38	11
		Jardim Uberaba	36	10
	Luiz Meneghello	Volta Grande	41	12
		Planalto	63	18
	Lecir Nunes Ramos	Parque das Américas I	30	09
		Parque das Américas II	52	15
	George Chiree Jardim	Alfredo Freire I	29	08
		Alfredo Freire II	11	03
	Beija Flor	Beija Flor	52	15
	Dr. Romes Cecílio	Morumbi	28	08
		Pacaembu	32	09
	Copacabana	Copacabana	34	10

Fonte: Elaborado pelo autor, conforme dados identificados por levantamento realizado pela coordenação da Atenção Básica de Saúde do município de Uberaba-MG. Uberaba, Minas Gerais, 2020

Quadro 4. Distribuição dos participantes mediante a fração amostral por alocação proporcional conforme, Distrito Sanitário, Unidade Básica de Saúde e Equipe de Saúde da Família. Uberaba, Minas Gerais, 2020 (*Continuação*).

Distrito sanitário	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Equipes de saúde da família vinculadas às UBS	Avós que cuidam de netos (n°)	Amostra proporcional (Fração amostral = 27%)
Distrito sanitário III	Professor Aluizio Prata	Elza Amui	14	04
		Antônia Cândida	19	06
		Cidade Nova	14	04
	Maria de Oliveira	Primavera	64	18
		Uberaba I	33	09
	Jacob José Pinto	Amoroso Costa	40	11
		Cássio Rezende	30	09
	Ézio de Martino	Jardim Indianópolis	11	03
		Boa Vista	16	05
	Iná Baroni	Jardim Triângulo	61	17
	Norberto Oliveira Ferreira	Vila Arquelau	37	11
		Morada do Sol	30	09
	Valdemar Hial Junior	Espírito Santo	31	09
		Fabício	34	10
		Santa Terezinha	04	02

Fonte: Elaborado pelo autor, conforme dados identificados por levantamento realizado pela coordenação da Atenção Básica de Saúde do município de Uberaba-MG. Uberaba, Minas Gerais, 2020

Para o recrutamento dos participantes, foi realizada uma seleção aleatória conforme sorteio gerado por software, através da listagem codificada dos idosos cuidadores de netos. O software utilizado será Excel® e inserção de fórmulas analíticas proposta pelo autor Cochran (1977).

Para a coleta de dados, inicialmente, foram realizadas reuniões programadas, junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Uberaba. Previamente, foi articulado data e horário junto à enfermeira supervisora da ESF, otimizando o espaço da educação em saúde.

A reunião teve duração de 40 minutos e foi orientada por documento de registro do próprio pesquisador. Foram apresentados os objetivos, a definição da população alvo e o instrumento a ser utilizado. Em seguida, foi solicitado aos ACS a listagem dos idosos, que continha nome, endereço, a equipe de saúde e qual ACS estão vinculadas. Em seguida foi organizada uma agenda de visitas domiciliares junto ao ACS para realização das entrevistas. Foram realizadas, visitas domiciliares, três tentativas, em dias alternados. Durante a entrevista foi orientado os objetivos da pesquisa, o potencial impacto dos resultados e aplicado instrumentos para avaliação dessa população, respeitando os aspectos éticos.

Cada entrevista teve uma duração de 20 minutos, por cada unidade domiciliar a ser abordada. Foi utilizado instrumento de coleta de dados conforme resultado da fase I.

Os dados foram coletados no período de junho a novembro de 2019, a aplicação do instrumento foi realizada por dois avaliadores de maneira simultânea e independente. Os idosos foram identificados por serem cadastrados nas estratégias de saúde da família (ESF), a listagem foi entregue pelos ACS de suas respectivas ESF's aos pesquisadores.

6.3.2.2 Análise de dados da segunda fase

Foi organizado uma planilha eletrônica no Excel^R, por dupla digitação independente, a fim de se avaliar inconsistência na organização do banco de dados. Após averiguação, na presença de inconsistência, forem retomados os instrumentos e adequado o banco de dados.

O banco de dados será exportado ao *Statiscal Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 e *StatSoft. Inc.(2007)- STATISTICA*.

A seguir, o quadro disjuntivo de variáveis foi elaborado de acordo com as sete dimensões do questionário. (Quadro 3)

Para contemplar o objetivo dois, foi realizada análise exploratória descritiva das variáveis, considerando os seguintes aspectos: para as variáveis numéricas, foram empreendidas análises de tendência central (Média, Mediana e Desvio padrão) e para as variáveis categóricas foi realizada análise de frequência absoluta e relativa.

a) Variáveis numéricas: Idade, morbidades, quantidades de pessoas que moram na residência, quantidade de crianças e/ou adolescentes que cuida e residem no domicílio e percepção de intensidade do cuidado.

b) Variáveis Categóricas: Sexo, raça/etnia/cor da pele, escolaridade, estado civil, aspectos financeiros, avaliação do estado de saúde, motivos para o cuidado, satisfação do cuidado, dificuldades familiares, apoio familiar, e papel para o cuidado do neto. Os resultados foram apresentados em tabelas.

Para realizar o objetivo três inicialmente foram calculadas as médias das respostas dadas a cada uma das questões 19 a 25. Em seguida cada uma destas sete médias foram comparadas em relação às categorias das questões 2 a 9 (caracterização sociodemográfica), 10 (morbidades), 11 a 12 (avaliação da saúde) e 18 (razão de cuidar). As respostas das variáveis idade e escolaridade foram recategorizadas em virtude da baixa frequência observada em algumas categorias. Para cada categoria dos fatores considerados foram aplicados testes de verificação de normalidade para as médias das questões 19 a 25, tendo sido utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para categorias com 30 ou mais cuidadores ou o teste de Shapiro-Wilks para categorias com menos de 30 cuidadores. Não foi encontrado nenhum fator onde as médias tenham apresentado distribuição normal em todas as categorias. Desta forma a comparação entre as médias das questões 19 a 25 foi feita através da aplicação dos testes não-paramétricos de Mann-Whitney, para fatores com duas categorias, e de Kruskal-Wallis, para fatores com três ou mais categorias. Foi considerado um nível de significância crítico de 5% ($p = 0,05$).

Todas as variáveis sociodemográficas, de avaliação da saúde e razão de cuidar apresentaram pelo menos uma questão cuja média apresentou distribuição significativamente diferente entre suas categorias. Para as morbidades, foi observada diferença significativa na distribuição das médias de pelo menos uma questão para as morbidades 01 (Diabetes), 02 (Hipertensão arterial), 06 (Asma ou bronquite), 09

(Problemas cardíacos), 10 (Obesidade), 12 (Parkinson), 16 (Constipação), 17 (Problemas visuais), 20 (Tumores benignos) e 24 (Outras).

Além das morbidades que não apresentaram diferença significativa na distribuição das médias das questões 19 a 25, também as morbidades 06 (Asma ou bronquite), 12 (Parkinson), 16 (Constipação) e 20 (Tumores benignos) não serão consideradas nas próximas análises devido à frequência observada ter sido inferior a 5% dos cuidadores. Às variáveis mantidas na análise foram aplicados os métodos de análise multivariada denominados análise de correspondência e análise de agrupamentos a fim de buscar identificar grupos de semelhança entre os cuidadores conforme suas características sociodemográficas, de saúde e suas avaliações sobre o cuidar dos netos.

A Estatística Multivariada consiste em um conjunto de métodos estatísticos utilizados em situações nas quais as variáveis são medidas simultaneamente, em cada elemento amostral. Basicamente, a Estatística Multivariada se divide em dois grupos: um primeiro, consistindo em técnicas exploratórias de sintetização (ou simplificação) da estrutura de variabilidade dos dados, e um segundo, consistindo em técnicas de inferência estatística (MINGOTI, 2005). Neste estudo serão aplicadas a análise de correspondência (AC) e a análise de agrupamentos (AA), ambas com finalidade exploratória de sintetização dos dados.

Uma vez que a análise de correspondência se concentra na verificação de associação entre variáveis categóricas, as variáveis quantitativas representando as médias das questões 19 a 25 foram categorizadas para que tal análise pudesse ser aplicada. A categorização dessas médias procedeu-se da seguinte forma: às médias com valores entre 1 e 2 foi atribuído o score 1 (nunca); médias maiores que 2 e menores ou iguais a 3 foi atribuído o score 2 (poucas vezes); médias maiores que 3 e menores ou iguais a 4 foi atribuído o score 3 (muitas vezes); médias maiores que 4 e menores ou iguais a 5 foi associado o score 4 (sempre).

A concepção geral da análise de correspondência, entre outros aspectos, é que nela se permite a inclusão de variáveis categóricas, apropriadas para dados nominais. Recebe o nome de análise de correspondência pelo fato de estar interessada em estudar a correspondência entre as variáveis (ALVES, 2007). A AC parte de uma matriz de dados representados por uma Tabela de Contingência e converge para um gráfico que exhibe as linhas e as colunas da matriz como pontos de um espaço vetorial de dimensão menor que a original, de maneira a estabelecer relações entre linhas,

colunas, e entre linhas e colunas, que possam ser interpretáveis (GREENACRE e HASTIE, 1984). A partir dos princípios geométricos da AC, é possível representar dentro do Espaço Euclidiano as distâncias entre os pontos linha e/ou coluna resultantes da associação entre as variáveis da tabela de contingência. Em um conjunto de dados que contenha uma grande quantidade de variáveis categóricas com muitas categorias, é comum apresentar inter-relações que dificultam sua interpretação (ALVES, 2007). A importância de cada variável na construção das novas dimensões foi medida através da contribuição absoluta (Cos^2).

Com relação a análise de agrupamentos, seu objetivo principal consiste em dividir os elementos da amostra ou população em grupos de forma que os elementos pertencentes a um mesmo grupo sejam similares entre si com respeito às variáveis que neles foram medidas, e os elementos em grupos diferentes sejam heterogêneos em relação a estas mesmas características (MINGOTI, 2005).

A aplicação da análise de agrupamentos neste estudo deu-se considerando como variáveis de entrada as coordenadas das dimensões geradas a partir da análise de correspondência antecedente. A medida de similaridade utilizada foi a distância Euclidiana e o método considerado para a formação dos agrupamentos foi o método de Ward.

Esta técnica gera um gráfico chamado Dendograma, no qual o nível de similaridade (ou dissimilaridade) é indicado na escala horizontal e no eixo vertical são relatados os elementos amostrais na ordem conveniente ao agrupamento (MINGOTI, 2005; HAIR ET AL., 2005). Para a escolha do número final de grupos foi utilizado o critério de análise do comportamento do nível de fusão na região de distâncias de ligação próximas a 8-9 grupos, sugeridos pela regra prática de considerar o número de grupos próximo da raiz quadrada do número de categorias (71 categorias).

A análise estatística foi realizada utilizando o software Statistica (data analysis software system), versão 13 (2018).

A seguir, o quadro disjuntivo de variáveis foi elaborado de acordo com as sete dimensões do questionário. (Quadro 5)

Quadro 5. Tabela disjuntiva para análise multivariada de correspondência, segundo as dimensões do questionário. Uberaba, Minas Gerais, 2020.

Dimensões	Variáveis	Categoria
Aspectos sociodemográficos	Idade	60 a 69 anos 70 a 79 anos 80 anos ou mais
	Sexo	Feminino Masculino
	Raça/etnia/auto declarado	Branco Preto Parda Amarela Indígena
	Escolaridade	Não alfabetizado Ensino fundamental Ensino médio Ensino superior
	Estado civil	Solteiro/viúvo/divorciado Casado/união estável
	Aposentado	Sim Não
	Recebe bolsa família	Sim Não
	Recebe BPC	Sim Não
	Morbidades – Morb1. Diabetes. Morb2. Hipertensão Arterial Morb9 Problemas cardíacos Morb10. Obesidade Morb17. Problemas Visuais Morb24. Outras	Sim Não
	Percepção de saúde	Avalia seu estado de saúde como
Considera sua saúde como (Comparação)		Melhor que a saúde da maioria Similar a saúde da maioria das pessoas da minha idade Pior que a saúde da maioria

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Quadro 5. Tabela disjuntiva para análise multivariada de correspondência, segundo as dimensões do questionário. Uberaba, Minas Gerais, 2020 (Continuação).

Dimensões	Variáveis	Categoria
Motivos	Questão 18	Necessidades econômicas do meu filho/a
		Por questões de trabalho do meu filho/a
		Por problemas legais/de saúde do meu filho/a
		Por separação/divórcio do meu filho/a
Satisfação	Questão 19	Outros
Dificuldades	Questão 20	
Apoio nos cuidados aos netos		
Funcionamento familiar	Questão 21	
	Questão 22	1. Nunca 2. Poucas vezes 3. Algumas Vezes 4. Muitas vezes 5. Sempre
Responsabilidade de cuidado ao idoso – estado ou família	Questão 23	
Responsabilidade com o neto	Questão 24	
Responsabilidade com a família	Questão 25	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

6.3.3 Aspectos éticos

Quanto ao aspecto ético, foi respeitada a resolução CNS 466/2012(12), sendo esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 2019, sob o parecer nº3.134.416 e CAAE nº 04439718.9.0000.8667. Os dados foram coletados tão somente após assinatura do

Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos juízes especialistas, participantes do grupo piloto e pela população alvo (Apêndice B).

7 RESULTADOS

7.1 FASE 1

Para fase um, dez juízes especialistas responderam. Sendo: nove mulheres, todas enfermeiras, doutoras, docentes e com tempo de atuação na docência acima de cinco anos; seis procedentes de Universidades Federais (Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Bahia e Mato Grosso do Sul), três de Universidades Estaduais (Universidade de Campinas, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e Estadual de Maringá) e uma de Universidade Municipal (Faculdade de Medicina de Jundiaí).

Os juízes especialistas avaliaram, através do julgamento de cada item em uma escala *Likert* com cinco pontos progressivos. A avaliação do instrumento foi considerada positiva, aproximando-se da pontuação máxima em todos os itens. De forma geral, as adequações propostas pelos juízes foram: melhoria da redação das semânticas, para maior clareza; supressão de itens que foram considerados de sentido duplicado e redação em primeira pessoa.

O instrumento foi fechado com 71 itens (Quadro1). Todas as alterações foram realizadas antes da análise semântica. O IVC total do instrumento, após o final das rodadas de validação pelos juízes foi de 0,93%, demonstrando que o conteúdo do instrumento possibilita medir o que se propõe medir.

Os resultados apresentados abordam o instrumento construído, ao IVC adquirido em cada item, após a rodada de validação, como também, aos valores das medidas de validação de conteúdo e confiabilidade (Quadro 6).

Quadro 6. Concordância dos juízes em relação aos itens, com a aplicação dos testes de IVC – Uberaba (MG), 2020.

Dimensões	Itens	IVC
Motivos	Razão pelo qual cuida do neto ^a	0,90
Satisfação e dificuldades	Cuidar do meu neto/a me deixa satisfeito. ^b	0,91
	Cuidar o meu neto (a) me faz sentir muito mais próximo (a) dele (a). ^b	1
	Ao cuidar do meu neto (a) asseguro que recebe a atenção adequada. ^b	1

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Quadro 6. Concordância dos juízes em relação aos itens, com a aplicação dos testes de IVC – Uberaba (MG), 2020. (Continuação)

Dimensões	Itens	IVC
Satisfação dificuldades	e Desfruto muito quando estou com o meu neto (a). ^b	0,90
	Ter responsabilidades sobre o meu neto (a) faz com que me sinta bem comigo mesmo (a). ^b	1
	Fico contente que o meu neto/a desfrute de pequenas coisas. ^b	0,90
	Cuidar do meu neto/a dá sentido à minha vida. ^b	1
	Cuidar do meu neto/a me faz feliz. ^b	1
	O meu neto/a é a alegria da minha casa. ^b	1
	Se deixasse de cuidar do meu neto/a, sentiria muito. ^b	0,80
	Desde que cuido do meu neto/a me sinto mais ativo/a. ^b	1
	Consigo fazer tudo o que quero apesar do tempo que dedico ao cuidado do meu neto/a. ^b	1
	Cuidar do meu neto/a faz com que me sinta limitado (a). ^b	1
	Devido ao cuidado com meu neto/a, não tenho tempo suficiente para dedicar a mim. ^b	1
	A minha vida social diminuiu devido ao cuidado do meu neto/a. ^b	1
	Cuidar do meu neto/a me cansa muito. ^b	1
	Desde que cuido do meu neto/a as relações com outros membros da minha família têm piorado. ^b	1
	A minha saúde tem sofrido por causa dos cuidados que dou/presto ao meu neto/a. ^b	1
	Não me sinto capaz de cuidar do meu neto/a muito mais tempo. ^b	1
	Cuidar do meu neto/a tem criado problemas de espaço na minha casa. ^b	1
	Devido ao tempo que dedico ao meu neto/a, estou descuidando de outros membros da minha família. ^b	1
	O dia que deixar de cuidar do meu neto/a será uma libertação. ^b	1
	Parece-me injusto que tenha de ser eu a cuidar do meu neto/a. ^b	1
Cuidar do meu neto/a me provoca estresse. ^b	1	
Cuidar do meu neto/a me impede de desfrutar de tempo livre. ^b	0,90	
Se cuidasse menos do meu neto/a, a minha vida melhoraria.	1	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Quadro 6. Concordância dos juízes em relação aos itens, com a aplicação dos testes de IVC – Uberaba (MG), 2020. (Continuação)

Dimensões	Itens	IVC
Apoio funcionamento familiar	e O meu parceiro/a me ajuda ^b	1
	Outros familiares me ajudam ^b	1
	Uma empregada doméstica me ajuda ^b	1
	Recebo ajuda econômica ou material dos meus filhos. ^b	1
	Recebo ajuda do estado ou outras instituições. ^b	1
	Recebo assistência legal/jurídica. ^b	0,90
	Recebo outro tipo de ajuda. Qual? ___ ^b	1
	Planejar as atividades familiares é difícil porque não nos entendemos. ^b	0,80
	Em tempos de dificuldades nos ajudamos mutuamente. ^b	1
	Não podemos falar entre nós sobre os problemas que temos. ^b	0,90
	Em nossa família partilhamos os nossos sentimentos. ^b	1
	Existem muitos sentimentos negativos na nossa família. ^b	1
	Cada pessoa da minha família é aceita tal como é. ^b	0,91
	Tomamos decisões em conjunto para resolver os nossos problemas familiares. ^b	1
	Nos damos bem em nossas relações familiares. ^b	1
Confiamos uns nos outros. ^b	1	
Responsabilidades	Apoio financeiro para pessoas idosas que estão em necessidade? ^c	0,80
	Ajuda com tarefas domésticas para pessoas idosas, Como por exemplo, ajuda com a limpeza. ^c	0,80
	Cuidados pessoais para pessoas idosas que estão precisando, como enfermagem ou ajuda com o banho ou se vestir? ^c	0,80
	Considero que é minha obrigação cuidar do meu neto (a). ^b	1
	Sou o/a principal responsável pelo cuidado do meu neto (a) ^b	1
	Concordo em assumir as tarefas de cuidar do meu neto (a). ^b	1
	Me sinto incomodado/a quando cuido do meu neto(a) em lugares públicos. ^b	0,90

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Quadro 6. Concordância dos juízes em relação aos itens, com a aplicação dos testes de IVC – Uberaba (MG), 2020. (Continuação)

Dimensões	Variáveis	IVC
Responsabilidades	Considero que é uma vergonha para a minha família ter de cuidar do meu neto (a). ^b	1
	O dever dos pais é fazer o melhor para seus filhos mesmo à custa do seu próprio bem-estar. ^b	1
	O dever dos avós é estar lá para os netos em casos de dificuldade. ^b	0,90
	O dever dos avós é contribuir para o segurança econômica dos netos e seus familiares. ^b	1
	O dever dos avós é ajudar os pais a cuidar de netos. ^b	0,80
	Idade	0,80
	Sexo	1
Aspectos sociodemográficos	Raça/etnia/autodeclarado	0,90
	Escolaridade	0,90
	Estado civil	1
	Aposentado	1
	Recebe bolsa família	1
	Recebe BPC	0,90
	Morbidades	1
Percepção de saúde	Avalia seu estado de saúde como: ^d	1
	Considera sua saúde como... ^e	1
	Quantidade de pessoas que residem	1
	Quantidade de netos que cuida	0,90
Identificação dos netos cuidados	Quantidade de criança residem no mesmo domicílio	0,90
	Quantidade de pré adolescente residem no mesmo domicílio	0,90
	Intensidade do cuidado ^f	1
Intensidade do cuidado	Primeira infância	1
	Segunda infância	1
	Terceira infância	1

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

^aLikert: necessidades econômicas do meu filho/a, por questões de trabalho do meu filho/a, por problemas legais, por problemas saúde do meu filho/a, por separação/divórcio do meu filho/a.

^bLikert: nunca, poucas vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre

^c Escala Likert: totalmente a família, principalmente a família, ambos igualmente, principalmente o estado, totalmente o estado

^dEscala Likert: excelente, bom, regular, ruim, muito ruim;

^eEscala Likert: melhor que a saúde da maioria, similar à saúde da maioria, pior que a saúde da maioria das pessoas da minha idade;

^fEscala Likert numérica de 0 a 10.

Em relação à confiabilidade do instrumento, ele apresentou CCI = 0,87 (IC_{95%}0,72-0,96), mostrando que existe uma estabilidade das variáveis contínuas excelente e o Alfa de Cronbach apresentou o valor de $\alpha = 0,867$, revelando uma ótima consistência interna.

Sobre a avaliação semântica, a caracterização sociodemográficas dos participantes do grupo piloto foi: todas mulheres, acima de 60 anos de idade e 27 aposentados. Conforme o resultado das discussões realizadas em brainstorming, foi observado que o instrumento apresentou que os itens possuem fácil entendimento, não havendo dúvidas por parte do grupo piloto quanto a sua compreensão e preenchimento.

7.2 FASE 2

7.2.1 Análise descritiva da população do estudo

A população deste estudo foi constituída por 392 idosos avós cuidadores de seus netos, conforme os critérios de inclusão e exclusão determinados no método. Essa quantidade de idosos se deu devido a perdas de dados e dificuldades encontradas no percurso da coleta de dados.

Foi realizada a média de respostas dos idosos, com relação as questões dezenove a vinte e cinco, que corresponde ao questionário propriamente dito, considerando a escala *likert* de um a cinco pontos, usada no instrumento validado, as médias foram realizadas segundo o sexo (Tabela 1).

A maioria dos idosos são satisfeitos com relação ao cuidado com o neto, sendo a mulher com maiores índices, tais avós apresentam baixa dificuldades, existe um baixo apoio familiar porém seu funcionamento é dito como sempre funcional. Com relação as responsabilidades de cuidados com os idosos, a maioria acredita a responsabilidade ser do estado, já a responsabilidades dos avós com os netos, a maioria acredita sempre ter tal responsabilidade e a maioria acredita sempre ter responsabilidades com sua família.

Tabela 1. Médias das respostas dos avós cuidadores de neto. Uberaba, 2020.

Sexo	Total	Satisfação	Dificuldades	Apoio	Funcionamento familiar	Responsabilidade com o idoso-família/estado	Responsabilidade com o neto	Responsabilidade com a família
Fem.	343	4,87	1,42	1,67	4,60	2,05	4,14	3,96
Masc.	49	4,67	1,38	1,84	4,43	2,19	3,95	4,27
Total	392	4,84	1,41	1,70	4,58	2,07	4,12	4,00

Fonte: Elaborado pelo autor. Uberaba, 2020

Entre os participantes, foram encontrados idosos de 60 a 93 anos de idade, sendo a maioria com idade entre 60 a 69 anos (66,6%), com média de idade 67 anos e com relação ao sexo, a maioria são mulheres, 343 (87,5%).

Quanto aos grupos raciais, para identificar os avós, utilizou-se a nomenclatura estabelecida pelo IBGE, que classifica a raça/etnia da população brasileira com base na auto declaração, sendo então os participantes perguntados sobre sua etnia pelas seguintes opções: branca, preta, parda, amarela, indígena e não declarado. Havendo um predomínio étnico branco com 62,3%.

O estado civil desses vós foi classificado como solteiro, viúvo ou divorciado e casado ou em união estável. Neste estudo as categorias do estado civil foram agrupadas devido ao interesse em saber se tais idosos moravam sozinhos ou não. Foi encontrado que 193 (49,2%) moram sozinhos e 199 (50,8%) coabitam com companheiros.

Ao serem indagados sobre serem aposentados, 264 (67,3%) responderam que sim e com relação a receber o bolsa família, 40 (10,2%) foram identificados que recebem. A distribuição dos participantes segunda a idade, sexo, raça, estado civil, aposentadoria e benefício do bolsa família e Benefício de Prestação Continuada (BPC), estão descritos na tabela 2.

Tabela. 2 Distribuição dos participantes do estudo segundo sexo, etnia, estado civil, aposentado, bolsa família e BPC. Uberaba (MG), 2020.

Variáveis	Total	
	n	%
Sexo		
Feminino	343	87,5
Masculino	49	12,5
Etnia		
Branca	245	62,3
Preta	77	19,6
Parda	67	17,1
Amarela	2	0,5
Indígena	1	0,3
Estado civil		
Solteiro/ viúvo/divorciado	193	49,2
Casado/ união estável	199	50,8
Aposentado		
Sim	264	67,3
Bolsa família		
Sim	40	10,2
Benefício de Prestação Continuada		
Sim	26	6,6

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Com relação à escolaridade, a maioria tem o ensino fundamental incompleto, 207 (52,8%) e são analfabetos os 32 (8,2%) avós. Tais resultados são apresentados a tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da escolaridade dos participantes da pesquisa. Uberaba, MG. 2020.

Variáveis	Total	
	n	%
Não alfabetizado	32	8,2
Ensino fundamental incompleto	207	52,8
Ensino fundamental completo	69	17,6
Ensino médio incompleto	27	6,9
Ensino médio completo	40	10,2
Ensino superior incompleto	1	0,3
Ensino superior completo	14	3,6
Outros (Pós)	2	0,5
Total	392	100

Fonte: Elaborado pelo autor 2020.

Quanto às morbidades, os participantes podem relatar mais de um agravamento em saúde. Os idosos avós apresentaram 282 (71,9%) com hipertensão arterial, seguidos de 272 (69,4%) com problemas visuais e 203 (51,8%) relatam ter diabetes. As morbidades são apresentadas na tabela 4.

Tabela 4. Distribuição das morbidades relatadas pelos avós. Uberaba, MG. 2020.

Variáveis	Total	
	Sim	n %
Hipertensão arterial	282	71,9
Problemas visuais	272	69,4
Diabetes	203	51,8
Problemas de coluna	195	49,7
Artrite/Artrose	131	33,4
Má circulação (varizes)	98	25,0
Problemas cardíacos	80	20,4
Obesidade	70	17,9
Osteoporose	52	13,3
Hipotireoidismo	41	10,5
Outras	39	9,9
Reumatismo	20	5,1
Asma ou bronquite	16	4,1
Incontinência Urinária	12	3,1
Problema renal	12	3,1
AVC	10	2,6
Constipação	09	2,3
Tumores benignos	08	2,0
Tumores malignos	04	1,0
Incontinência Fecal	04	1,0
Parkinson	02	0,5
Alzheimer	01	0,3
Tuberculose	01	0,3

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Com relação à percepção de saúde, a maioria dos avós cuidadores, 166 (42,3%) se percebem com um estado de saúde regular, seguido por 152 (38,9%) com percepção boa de sua saúde. Os resultados sobre a dimensão de percepção de saúde são apresentados na tabela 5.

Tabela 5. Distribuição sobre a percepção de saúde dos avós. Uberaba, 2020.

Estado de Saúde	N	%
Excelente	33	8,4
Bom	152	38,9
Regular	166	42,3
Ruim	33	8,4
Muito ruim	8	2,0
Comparação Estado de Saúde		
Melhor que a saúde da maioria	143	36,5
Similar à saúde da maioria das pessoas da minha idade	213	54,3
Pior que a saúde da maioria	36	9,2

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Foram identificadas quantas pessoas coabitam com esses avós cuidadores, sendo relatados uma quantidade de 1 a 13 pessoas morando em um mesmo domicílio, a maioria dos idosos mora em duas pessoas, 145 (37,1%). Os resultados das pessoas que moram com esses avós cuidadores, são apresentados na tabela 6. Percebe-se que no total de indivíduos, um deles não respondeu a questão, apresentando 391 respondentes para essa questão.

Tabela 6. Distribuição da quantidade de pessoas que morando no mesmo domicílio com o avó cuidador. Uberaba, 2020.

Moradores n	Total	
	n	%
1	41	10,5
2	145	37,1
3	80	20,5
4	68	17,4
5	24	6,1
6	18	4,6
7	8	2
8	6	1,5
13	1	0,3

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Ao perguntar sobre quantas crianças e/ou pré adolescentes que os avós cuidam, as respostas variavam com não cuida de criança, mas cuida de adolescente,

vice e versa ou cuida dos dois, por isso o resultado traz uma alta porcentagem com não se aplica a crianças e/ou pré adolescentes cuidados.

Na primeira infância, com relação ao sexo feminino, a maioria dos avós cuidam de uma menina, 42 (10,7%); no sexo masculino, a maioria dos avós, 43 (11%), cuidam de um menino (tabela 7).

Tabela 7. Quantidade de crianças de 0 – 2 anos cuidados pelos avós. Uberaba, MG. 2020

Primeira infância (0-2 anos)	Não se aplica	1 criança	2 crianças
Fem.	346(88,3%)	42(10,7%)	4(1,0%)
Masc.	345(88,0%)	43(11,0%)	4(1,0%)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Na segunda infância, no sexo feminino, a maioria cuida de uma menina, 11 (28,1%); e no sexo masculino, a maioria dos avós, 119 (30,4%), cuidam de um menino (tabela 8).

Tabela 8. Quantidade de crianças de 3-8 anos cuidados pelos avós. Uberaba, MG. 2019

Segunda infância (3-8 anos)	Não se aplica (%)	1 criança (%)	2 crianças (%)	4 Crianças (%)	5Crianças (%)
Fem.					
n	266	110	14	1	1
%	(67, 9)	(28, 1)	(3, 6)	(0, 3)	(0, 3)
Masc.					
n	256	119	16	0	1
%	(65, 3)	(30, 4)	(4, 1)	(0)	(0, 3)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Na pré adolescência, com relação ao sexo feminino, 95 (24,2%) avós cuidam de uma menina; no sexo masculino, a maioria dos avós, 89 (22,7%), cuidam de um menino (tabela 9).

Tabela 9. Quantidade de pré-adolescentes cuidados pelos avós. Uberaba, MG. 2020

Pré adolescente (9-13 anos)	Não se aplica (%)	1 criança (%)	2 crianças (%)	3 crianças (%)
Fem.				
n	283	95	13	1
%	(72,2)	(24,2)	(3,3)	(0,3)
Masc.				
n	290	89	13	0
%	(74,0)	(22,7)	(3,3)	(0)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Foi perguntado sobre quantas crianças e/ou pré adolescentes coabitam com os avós cuidadores. Com relação às crianças, 74 (18,9%) tem uma criança morando no mesmo local, 19 (4,8%) tem dois menores de idade e 1 (0,3%) mora com três. Ao responderem sobre a quantidade de pré adolescentes coabitando, 64 (16,3%) tem um pré adolescente morando no mesmo local, 12 (3,1%) avós coabitam com dois e 2 (0,5%) idosos coabitam com três, a tabela 9 apresenta a quantidade de netos morando com os avós (tabela 10).

Tabela 10. Quantidade de Crianças e Pré-Adolescentes que residem no mesmo domicílio dos avós. Uberaba, MG. 2020.

Variáveis	Não se aplica	Um	Dois	Três
Crianças				
n	298	74	19	1
%	(76,0%)	(18,9%)	(4,8%)	(0,3%)
Pré-Adolescentes				
n	314	64	12	2
%	(80,1%)	(16,3%)	(3,1%)	(0,5%)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Com relação à intensidade do cuidado prestado, na primeira infância a maioria entende que os cuidados são predominantemente intensivos sendo representado por 21 (23,6%) dos avós. Na segunda infância a maioria dos avós também relatam uma

intensidade importante nesses cuidados das crianças, com 55 (23,4%). Na pré adolescência, 37 (19%) do avós veem cuidados prestados como intensivos (tabela 11).

Tabela 11. Intensidade do cuidado relatado pelos avós cuidadores. Uberaba, MG. 2020.

Intensidade do cuidado	Primeira infância (0 a 2 anos)	Segunda infância (3 aos 8 anos)	Pré adolescente (9 a 13 anos)
	N(%)	N(%)	N(%)
0(Não intensivo)	8 (9,0)	29 (12,3)	25 (12,8)
1	4 (4,5)	7 (3,0)	6 (3,1)
2	4 (4,5)	6 (2,6)	7 (3,6)
3	2 (2,2)	10 (4,3)	12 (6,2)
4	1 (1,1)	13 (5,5)	9 (4,6)
5	12 (13,5)	33 (14,0)	25 (12,8)
6	5 (5,6)	19 (8,1)	21 (10,8)
7	6 (6,7)	13 (5,5)	11 (5,6)
8	18 (20,2)	34 (14,5)	30 (15,4)
9	8 (9,0)	16 (6,8)	12 (6,2)
10(Intensivo)	21 (23,6)	55 (23,4)	37 (19,0)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

A respeito dos motivos pelo qual os avós cuidam de seus netos, dos 392 avós entrevistados, a maioria deles, 230 (58,7%), relataram cuidar dos netos devido aos pais trabalharem, como pode ser observado na tabela 12.

Tabela 12. Motivos dos avós cuidarem de crianças e/ou pré adolescentes. Uberaba, MG. 2020.

Variáveis	Total	
	n	%
Necessidades econômicas do meu filho/a	48	12,2
Por questões de trabalho do meu filho/a	230	58,7
Por problemas legais	7	1,8
Por problemas saúde do meu filho/a	5	1,3
Por separação/divórcio do meu filho/a	24	6,1
Outras	78	19,9

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Na questão sobre a satisfação que cuidar do neto proporciona a esses avós, existem 11 subitens, quais serão apresentados separadamente (tabela 13).

Com relação à pergunta sobre cuidar do neto trazer satisfação, a maioria, 358 (91,3%) respondeu que se sentem sempre satisfeitos.

A segunda pergunta, se esse cuidado deixa os avós mais próximos aos netos, 368 (93,9%) responderam que sempre se sentem próximo. Ao perguntar sobre se os avós asseguram que o neto recebe a atenção adequada, 357 (91,1%) dizem que sempre dão atenção adequada. Com relação aos avós desfrutarem muito com o neto, a maioria, 351 (89,5%) respondeu que sempre. Ao responderem se ter a responsabilidade sobre o neto se sentem bem, a maioria, 342 (87,2%) disseram que sempre.

Ao serem indagados sobre ficarem contentes ao cuidar, 369 (94,1%) relataram que sempre. Ao ser perguntado se cuidar dos netos traz sentido a vida, a maioria, 356 (90,8%) disse que sempre.

Com relação ao neto trazer felicidade, 381(97,2%) avós relataram que os netos sempre trazem felicidade. Ao perguntar sobre o neto ser a alegria da casa, 381 (97,2%) disseram que sempre são. No item, ao deixar de cuidar do neto sentiria muito, 340 (86,7%) responderem que sempre. Ao serem perguntados se sentem mais ativos depois que começou a cuidar do neto, 325 (82,9%) respondeu que sempre.

Tabela 13. Satisfação dos avós ao cuidar dos netos. Uberaba, MG. 2020.

VARIÁVEL	Nunca¹ n(%)	Poucas Veze² n(%)	Algumas Veze³ n(%)	Muitas Veze⁴ n(%)	Sempre⁵ n(%)
1. Cuidar do meu neto/a me deixa satisfeito.	0 (0)	1(0,3)	7 (1,8)	26(6,6)	358(91,3)
2. Cuidar o meu neto (a) me faz sentir muito mais próximo (a) dele(a).	0 (0)	1(0,3)	4(1,0)	19(4,8)	368(93,9)
3. Ao cuidar do meu neto (a) asseguro-me que recebe a atenção adequada.	1(0,3)	4(1,0)	5(1,3)	25(6,4)	357(91,1)
4. Desfruto muito quando estou com o meu neto (a).	1(0,3)	4(1,0)	7(1,8)	29(7,4)	351(89,5)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Tabela 13. Satisfação dos avós ao cuidar dos netos. Uberaba, MG. 2020.
(Continuação)

VARIÁVEL	Nunca ¹	Poucas	Algumas	Muitas	Sempre ⁵
	n(%)	Vezes ²	Vezes ³	Vezes ⁴	n(%)
5. Ter responsabilidades sobre o meu neto(a) faz com que me sinta bem comigo mesmo(a).	0 (0)	4(1,0)	10(2,6)	36(9,2)	342(87,2)
6. Fico contente que o meu neto/a desfrute de pequenas coisas.	0 (0)	1(0,3)	2(0,5)	20(5,1)	369(94,1)
7. Cuidar do meu neto/a dá sentido à minha vida	4(1,0)	4(1,0)	6(1,5)	22(5,6)	356(90,8)
8. Cuidar do meu neto/a me faz feliz.	0 (0)	0 (0)	5(1,3)	10(2,6)	377(96,2)
9. O meu neto/a é a alegria da minha casa.	1(0,3)	1(0,3)	1(0,3)	8(2,0)	381(97,2)
10. Se deixasse de cuidar do meu neto/a, sentiria muito.	11(2,8)	8(2,0)	12(3,1)	21(5,4)	340(86,7)
11. Desde que cuido do meu neto/a me sinto mais ativo/a.	31(7,9)	7(1,8)	10(2,6)	19(4,8)	325(82,9)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Na questão sobre dificuldades apresentadas ao cuidar dos netos (tabela 14), a maioria dos avós, 226 (57,7%) sempre conseguem fazer tudo o que querem apesar de cuidar dos netos; com relação a se sentirem limitados ao exercer esse cuidado, a maioria, 205 (52,3%) nunca se sentiu limitado. Os avós nunca, 278 (70,9%) tiveram problemas ao cuidar de si, mesmo cuidando do neto; observa-se na tabela 13, que com relação à diminuição da vida social, 330 (84,2%) idosos responderam que nunca tiveram a vida social diminuída devido a tal cuidado.

Dos 392 avós, a maioria, 148(37,8%), acredita que nunca se cansam ao cuidar dos netos; no item apresentado sobre piora da relação com os outros membros da família, a maioria relata nunca ter piorado ao assumirem os cuidados dos netos, 365(93,1%).

A maioria dos idosos respondeu que sua saúde nunca teve piora devido aos cuidados, 343(87,5%). Foi observado que a maioria, 341(87,0%), nunca se percebeu

incapaz de cuidar dos netos; os dados mostraram que a maioria nunca, 346(88,3%), teve problemas de espaço em casa, quando o neto presente. No que se refere ao idoso perceber se descuida de sua família ao prestar esse cuidado ao neto, a maioria, 376(95,9%), relata nunca ter descuidado dos outros membros da família.

No que se refere aos avós acreditarem ser uma libertação deixar de cuidar dos netos, a maioria, 370(94,4%), nunca acreditou que seria uma libertação. A maioria, 366(93,4%), nunca acreditou ser injusto cuidar dos netos.

Com relação ao item Cuidar do meu neto/a me provoca estresse, a maioria, 174(44,4%), acredita que cuidar do neto nunca o estressa. Quanto à pergunta, cuidar do meu neto/a me impede de desfrutar de tempos livres, para maioria dos avós,347(88,5%), cuidar dos netos nunca os impediu de desfrutar de tempos livres e sobre a percepção de que sua vida melhoraria se deixasse de cuidar, a maioria,351(89,5%), respondeu que nunca.

Tabela 14. Dificuldades dos avós no cuidado aos netos. Uberaba, MG. 2020.

VARIÁVEL	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Algumas vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
1. Consigo fazer tudo o que quero apesar do tempo que dedico ao cuidar do meu neto/a.	9(2,3)	14(3,6)	53(13,5)	90(23)	226(57,7)
2. Cuidar do meu neto/a faz com que me sinta limitado(a). (Atv recreativas, Cuidar de si).	205(52,3)	111(28,3)	48(12,2)	19(4,8)	9(2,3)
3. Devido ao cuidado com meu neto/a, não tenho tempo suficiente para dedicar a mim.	278(70,9)	41(10,5)	21(5,4)	17(4,3)	35(8,9)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Tabela 14. Dificuldades dos avós no cuidado aos netos. Uberaba, MG. 2020.
(Continuação)

VARIÁVEL	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Alguma s vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
4. A minha vida social diminuiu devido ao cuidado do meu neto/a.	330(84,2)	32(8,2)	14(3,6)	14(3,6)	2(0,5)
5. Cuidar do meu neto/a me cansa muito.	148(37,8)	102(26)	90(23)	29(7,4)	23(5,9)
6. Desde que cuido do meu neto/a as relações com outros membros da minha família têm piorado. (Física/psicológica)	365(93,1)	7(1,8)	10(2,6)	6(1,5)	4(1)
7. A minha saúde tem sofrido por causa dos cuidados que dou/presto ao meu neto/a.	343(87,5)	28(7,1)	10(2,6)	7(1,8)	4(1,0)
8. Não me sinto capaz de cuidar do meu neto/a muito mais tempo.	341(87)	12(3,1)	15(3,8)	4(1)	20(5,1)
9. Cuidar do meu neto/a tem criado problemas de espaço na minha casa.	346(88,3)	21(5,4)	12(3,1)	9(2,3)	4(1,0)
10. Devido ao tempo que dedico ao meu neto/a, estou descuidando de outros membros da minha família.	376(95,9)	9(2,3)	5(1,3)	1(0,3)	1(0,3)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Tabela 14. Dificuldades dos avós no cuidado aos netos. Uberaba, MG. 2020.
(Continuação)

VARIÁVEL	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Algumas vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
11. O dia que deixar de cuidar do meu neto/a será uma libertação	370(94,4)	10(2,6)	8(2)	1(0,3)	3(0,8)
12. Parece-me injusto que tenha de ser eu a cuidar do meu neto/a.	366(93,4)	9(2,3)	11(2,8)	2(0,5)	4(1,0)
13. Cuidar do meu neto/a me provoca estresse	174(44,4)	114(29,1)	75(19,1)	19(4,8)	10(2,6)
14. Cuidar do meu neto/a me impede de desfrutar de tempos livres.	347(88,5)	22(5,6)	14(3,6)	7(1,8)	2(0,5)
15. Se cuidasse menos do meu neto/a, a minha vida melhoraria.	351(89,5)	23(5,9)	9(2,3)	5(1,3)	4(1,0)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Na questão sobre apoio nos cuidados ao neto (tabela 15), a maioria dos parceiros sempre ajuda, 112(56,9%); sobre apoio de outros familiares, 197(50,3%), nunca recebem tal ajuda. A maioria nunca teve empregada doméstica, 387(98,7%); os avós nunca, 272(69,4%), recebem ajuda material ou econômica dos filhos para cuidar dos netos, também nunca, 327(83,4%), recebe ajuda de outras instituições e nunca, 390(99,5%), recebe assistência legal ou jurídica.

Tabela 15. Apoio aos avós no cuidado aos netos. Uberaba, MG. 2020.

VARIÁVEL	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Algumas vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1. O meu parceiro/a me ajuda	28(14,2)	17(8,6)	22(11,2)	18(9,1)	112(56,9)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Tabela 15. Apoio aos avós no cuidado aos netos. Uberaba, MG. 2020 (Continuação)

VARIÁVEL	Nunca ¹		Poucas vezes ²		Algumas vezes ³		Muitas vezes ⁴		Sempre ⁵	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
2. Outros familiares me ajudam	197	(50,3)	25	(6,4)	34	(8,7)	49	(12,5)	87	(22,2)
3. Uma empregada doméstica me ajuda	387	(98,7)	1	(0,3)	1	(0,3)	0	(0)	3	(0,8)
4. Recebo ajuda econômica ou material dos meus filhos.	272	(69,4)	22	(5,6)	19	(4,8)	20	(5,1)	59	(15,1)
5. Recebo ajuda do estado ou outras instituições.	327	(83,4)	0	(0)	2	(0,5)	1	(0,3)	62	(15,8)
6. Recebo assistência legal/jurídica.	390	(99,5)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	2	(0,5)
7. Recebo outro tipo de ajuda.	389	(99,2)	0	(0)	1	(0,3)	0	(0)	2	(0,5)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Na questão sobre funcionamento da vida familiar (tabela 16), a maioria, 1(74,2%), afirmou nunca ser difícil planejar as atividades familiares; em tempos de dificuldade, a maioria das avós relataram que sempre, 328(83,7%), se ajudam; nunca, 304(77,6%), tem problemas de conversar entre eles; no que se refere a partilhar sentimentos, a maioria respondeu que sempre, 274(69,9%), partilham.

No item sobre sentimentos negativos na família, a maior parte, 231(58,9%), disse que nunca existem tais sentimentos; na família todos sempre são aceitos como são, 325(82,9%).

Dos 392 avós entrevistados sobre tomar decisões em conjunto na família, a maioria, 295(75,3%), sempre consegue. Nas relações familiares, a maior parte, 345(88,0%), se dá bem e sempre confiam uns nos outros, 361(92,1%).

Tabela 16. Funcionamento familiar dos avós cuidadores. Uberaba, MG. 2020.

VARIÁVEL	Nunca ¹		Poucas vezes ²		Algumas vezes ³		Muitas vezes ⁴		Sempre ⁵	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1. Planejar as atividades familiares é difícil porque não nos entendemos.	291	(74,2)	35	(8,9)	20	(5,1)	7	(1,8)	39	(9,9)
2. Em tempos de dificuldades nos ajudamo-nos mutuamente.	9	(2,3)	5	(1,3)	9	(2,3)	41	(10,5)	328	(83,7)
3. Não podemos falar entre nós sobre os problemas que temos.	304	(77,6)	33	(8,4)	8	(2,0)	10	(2,6)	37	(9,4)
4. Em nossa família partilhamos os nossos sentimentos.	9	(2,3)	37	(9,4)	18	(4,6)	54	(13,8)	274	(69,9)
5. Existem muitos sentimentos negativos na nossa família.	231	(58,9)	104	(26,5)	36	(9,2)	7	(1,8)	14	(3,6)
6. Cada pessoa da minha família é aceita tal como é.	2	(0,5)	9	(2,3)	17	(4,3)	39	(9,9)	325	(82,9)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Tabela 16. Funcionamento familiar dos avós cuidadores. Uberaba, MG. 2020.
(Continuação)

VARIÁVEL	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Algumas vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
7. Tomamos decisões em conjunto para resolver os nossos problemas familiares.	12(3,1)	14(3,6)	31(7,9)	40(10,2)	295(75,3)
8. Nos damos bem em nossas relações familiares.	2(0,5)	5(1,3)	8(2,0)	32 (8,2)	345(88,0)
9. Confiamos uns nos outros.	1(0,3)	5(1,3)	4(1,0)	21(5,4)	361(92,1)

Fonte: Elaborado pelo autor,2020.

Na questão sobre responsabilidade na ajuda a pessoas idosas (Tabela 17), a maioria 281(71,7%), acredita que o estado e a família devem dar apoio financeiro aos idosos; com relação à ajuda nas tarefas domésticas as pessoas idosas, a maior parte,324(82,7%), respondeu que a família quem deve ajudar e sobre os cuidados pessoas com idosos acamados, a maioria também que acredita que o apoio deve vir totalmente da família, 204(52,0%).

Tabela 17. Responsabilidades com pessoas idosas. Uberaba, MG. 2020.

VARIÁVEL	Totalment e a família	Principalment e a família	Ambos igualment e	Principalment e o Estado	Totalment e o Estado
1.Apoio financeiro para pessoas idosas que estão em necessidade ?	48(12,2)	17(4,3)	281(71,7)	7(1,8)	39(9,9)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Tabela 17. Responsabilidades com pessoas idosas. Uberaba, MG. 2020.
(Continuação)

VARIÁVEL	Totalment e a família	Principalment e a família	Ambos igualmente	Principalment e o Estado	Totalment e o Estado
2.Ajuda com tarefas domésticas para pessoas idosas, Como por exemplo ajuda com a limpeza.	324(82,7)	22(5,6)	45(11,5)	0(0)	1(0,3)
3.Cuidados pessoais para pessoas idosas que estão precisando, como enfermagem ou ajuda com o banho ou se vestir?	204(52)	18(4,6)	156(39,8)	3(0,8)	11(2,8)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Com relação à questão sobre responsabilidades com o neto (Tabela 18), a maioria 224 (57,1%), nunca considera ser uma obrigação cuidar de seu neto; no item sobre ser o principal responsável pelo cuidado, a maioria 196(50,0%), se considera como o principal cuidador. Ao serem indagados sobre concordar com assumir os cuidados dos netos, na maioria 328(83,7%) sempre concordou.

No que se refere ao idoso sentir incomodado ao cuidar do neto em público, a maior parte,371(94,6%), se referiu a nunca ter sentido vergonha; dos 392 idosos da pesquisa, a maioria 383(97,7%), nunca considera uma vergonha para a família, ter que cuidar de seus netos.

Tabela 18. Responsabilidades dos avós com os netos. Uberaba, MG. 2020.

VARIÁVEL	Nunca N (%)	Poucas vezes N (%)	Algumas vezes N (%)	Muitas vezes N (%)	Sempre N (%)
1. Considero que é minha obrigação cuidar do meu neto (a).	224(57,1)	12(3,1)	21(5,4)	19(4,8)	116(29,6)
2. Sou o/a principal responsável pelo cuidado do meu neto.	50(12,8)	44(11,2)	57(14,5)	45(11,5)	196(50,0)
4. Concordo em assumir as tarefas de cuidar do meu neto (a).	18(4,6)	8(2,0)	10(2,6)	28(7,1)	328(83,7)
5. Me sinto incomodado/a quando cuido do meu neto (a) em lugares públicos.	371(94,6)	3(0,8)	1(0,3)	8(2,0)	9(2,3)
6. Considero que é uma vergonha para a minha família ter de cuidar do meu neto (a).	383(97,7)	0(0)	1(0,3)	1(0,3)	7(1,8)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Na questão sobre os deveres dos idosos na família (Tabela 19), a maioria 293(74,7%), respondeu que sempre é um dever dos pais fazer o melhor para seus filhos mesmo a custa de seu bem estar; no item sobre ser um dever dos avós ampararem os netos em caso de dificuldade, a maioria 326(83,2%), sempre acha ser um dever.

Com relação aos avós contribuírem para segurança econômica do neto, a maioria respondeu nunca 112(28,6%) ou poucas vezes 112(28,6%), ser um dever dos avós e sobre ser um dever dos avós ajudar os pais a cuidar dos netos, a maioria 257(65,6%), acredita que sempre deve ajudar.

Tabela 19. Deveres dos avós em sua família. Uberaba, MG. 2020.

VARIÁVEL	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Algumas vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
1.O dever dos pais é fazer o melhor para seus filhos mesmo à custa do seu próprio bem-estar.	11(2,8)	8(2,0)	30(7,7)	50(12,8)	293(74,7)
2. O dever dos avós é estar lá para os netos em casos de dificuldade (como divórcio de pais ou doença).	12(3,1)	7(1,8)	15(3,8)	32(8,2)	326(83,2)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Tabela 19. Deveres dos avós em sua família. Uberaba, MG. 2020 (*Continuação*).

3.O dever dos avós é contribuir para o segurança econômica dos netos e seus familiares.	112(28,6)	112(28,6)	54(13,8)	40(10,2)	74(18,9)
4.O dever dos avós é ajudar os pais a cuidar de netos.	45(11,5)	17(4,3)	30(7,7)	43(11,0)	257(65,6)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

7.2.2 Análise multivariada da população de estudo

A aplicação da análise de correspondência às variáveis sociodemográficas, de saúde e das avaliações sobre o cuidar dos netos, representando 23 variáveis categóricas com um total de 71 categorias, proporcionou uma transformação para 47 dimensões, agora em uma escala métrica cujas distâncias estão relacionadas à associação observada nas variáveis originais. As coordenadas e cossenos referentes às dez primeiras dimensões estão apresentadas na Figura 9.

A análise de agrupamentos, gerada a partir das 47 coordenadas definidas pela análise de correspondência antecedente, forneceu o dendograma exibido na Figura 10. Fazendo a análise do comportamento do nível de fusão, tomando como ponto de partida o número de grupos entre 8 e 9 grupos, optou-se por considerar 6 grupos, assim caracterizados.

Figura 9. Coordenadas das colunas das variáveis. Uberaba, MG. 2020

Variável	Coor d01	Coor d02	Coor d03	Coor d04	Coor d05	Coor d06	Coor d07	Coor d08	Coor d09	Coor d10	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	
Feminino	0,084	0,059	0,080	0,114	0,009	0,040	0,044	0,163	0,034	0,081	0,050	0,024	0,045	0,090	0,001	0,011	0,013	0,185	0,008	0,046
Masculino	0,591	0,413	0,563	0,796	0,062	0,277	0,307	1,139	0,238	0,565	0,050	0,024	0,045	0,090	0,001	0,011	0,013	0,185	0,008	0,046
Raça:Branca	0,067	0,079	0,063	0,126	0,174	0,076	0,077	0,160	0,148	0,009	0,007	0,010	0,007	0,027	0,051	0,010	0,010	0,043	0,037	0,000
Raça:Preta	0,105	0,248	0,075	0,454	0,435	0,129	0,057	0,835	0,141	0,235	0,003	0,015	0,001	0,050	0,046	0,004	0,001	0,171	0,005	0,013
Raça:Parda	0,116	0,033	0,093	0,018	0,219	0,456	0,198	0,371	0,511	0,273	0,003	0,000	0,002	0,000	0,010	0,043	0,008	0,028	0,054	0,015
Raça:Amarela	0,899	0,779	2,737	0,535	3,171	1,023	1,188	0,118	5,692	2,780	0,004	0,003	0,038	0,001	0,052	0,005	0,007	0,000	0,166	0,040
Raça:Indígena	1,299	0,489	1,979	1,731	0,945	0,030	1,204	0,479	1,510	3,192	0,004	0,001	0,010	0,008	0,002	0,000	0,004	0,001	0,006	0,026
Solteiro / viúvo / divorciado	0,119	0,315	0,086	0,069	0,269	0,088	0,103	0,399	0,130	0,052	0,014	0,096	0,007	0,005	0,070	0,007	0,010	0,154	0,016	0,003
Casado / união estável	0,115	0,305	0,083	0,067	0,261	0,085	0,100	0,387	0,126	0,050	0,014	0,096	0,007	0,005	0,070	0,007	0,010	0,154	0,016	0,003
Aposentado:Sim	0,080	0,281	0,323	0,131	0,238	0,028	0,091	0,021	0,033	0,039	0,013	0,162	0,215	0,035	0,117	0,002	0,017	0,001	0,002	0,003
Aposentado:Não	0,166	0,579	0,665	0,269	0,492	0,058	0,187	0,044	0,069	0,080	0,013	0,162	0,215	0,035	0,117	0,002	0,017	0,001	0,002	0,003
BF:Sim	0,668	0,230	0,264	0,796	0,106	1,604	0,091	0,179	0,159	0,304	0,051	0,006	0,008	0,072	0,001	0,292	0,001	0,004	0,003	0,010
BF:Não	0,076	0,026	0,030	0,091	0,012	0,182	0,010	0,020	0,018	0,035	0,051	0,006	0,008	0,072	0,001	0,292	0,001	0,004	0,003	0,010
BPC:Sim	0,400	0,993	0,578	1,713	1,257	0,817	0,757	0,824	0,212	0,007	0,011	0,070	0,024	0,208	0,112	0,047	0,041	0,048	0,003	0,000
BPC:Não	0,028	0,071	0,041	0,122	0,089	0,058	0,054	0,059	0,015	0,001	0,011	0,070	0,024	0,208	0,112	0,047	0,041	0,048	0,003	0,000

Figura 9. Coordenadas das colunas das variáveis. Uberaba, MG. 2020. (Continuação)

Variável	Coor d01	Coor d02	Coor d03	Coor d04	Coor d05	Coor d06	Coor d07	Coor d08	Coor d09	Coor d10	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²
Morb.1:Sim	-0,303	0,234	0,218	-0,128	-0,242	0,286	-0,023	-0,026	-0,096	-0,017	0,099	0,059	0,051	0,018	0,063	0,088	0,001	0,001	0,010	0,000
Morb.1:Não	0,326	-0,251	-0,234	0,138	0,259	-0,307	0,025	0,028	0,103	0,018	0,099	0,059	0,051	0,018	0,063	0,088	0,001	0,001	0,010	0,000
Morb.2:Sim	-0,214	0,217	0,107	0,043	-0,077	0,106	0,002	0,008	-0,048	-0,018	0,118	0,120	0,029	0,005	0,015	0,029	0,000	0,000	0,006	0,001
Morb.2:Não	0,549	-0,555	-0,273	-0,110	0,197	-0,272	-0,004	-0,022	0,123	0,047	0,118	0,120	0,029	0,005	0,015	0,029	0,000	0,000	0,006	0,001
Morb.9:Sim	-0,443	0,783	-0,321	-0,029	0,018	0,395	0,121	-0,062	0,178	-0,832	0,050	0,157	0,026	0,000	0,000	0,040	0,004	0,001	0,008	0,177
Morb.9:Não	0,114	-0,201	0,082	0,007	-0,005	-0,101	-0,031	0,016	-0,046	0,213	0,050	0,157	0,026	0,000	0,000	0,040	0,004	0,001	0,008	0,177
Morb.10:Sim	-0,890	0,353	-0,525	-0,209	-0,119	-0,645	0,419	0,123	0,369	-0,389	0,172	0,027	0,060	0,009	0,003	0,090	0,038	0,003	0,030	0,033
Morb.10:Não	0,193	-0,077	0,114	0,045	0,026	0,140	-0,091	-0,027	-0,080	0,085	0,172	0,027	0,060	0,009	0,003	0,090	0,038	0,003	0,030	0,033
Morb.17:Sim	-0,278	0,143	-0,074	0,059	-0,031	-0,200	-0,030	-0,038	-0,030	0,054	0,175	0,047	0,012	0,008	0,002	0,090	0,002	0,003	0,002	0,007
Morb.17:Não	0,629	-0,325	0,168	-0,135	0,071	0,452	0,068	0,086	0,068	-0,122	0,175	0,047	0,012	0,008	0,002	0,090	0,002	0,003	0,002	0,007
Morb.24:Sim	1,049	0,139	-0,030	-0,089	-0,230	0,308	0,255	0,133	-1,154	-0,437	0,122	0,002	0,000	0,001	0,006	0,010	0,007	0,002	0,147	0,021
Morb.24:Não	-0,116	-0,015	0,003	0,010	0,025	-0,034	-0,028	-0,015	0,128	0,048	0,122	0,002	0,000	0,001	0,006	0,010	0,007	0,002	0,147	0,021
Saúde:Excele nte	0,510	-0,581	0,758	-0,148	1,250	-0,411	0,026	-0,601	0,426	0,581	0,024	0,031	0,053	0,002	0,144	0,015	0,000	0,033	0,017	0,031
Saúde:Bom	-0,061	-0,367	0,161	0,353	-0,044	-0,185	-0,298	0,139	0,129	-0,212	0,002	0,085	0,016	0,079	0,001	0,022	0,056	0,012	0,011	0,028
Saúde:Regula r	-0,192	0,063	0,026	-0,155	-0,227	0,260	0,411	-0,047	-0,274	0,028	0,027	0,003	0,000	0,018	0,038	0,050	0,124	0,002	0,055	0,001
Saúde:Ruim	0,356	1,485	-1,718	-0,200	0,217	0,005	0,111	0,371	0,654	0,189	0,012	0,203	0,271	0,004	0,004	0,000	0,001	0,013	0,039	0,003
Saúde:Muito ruim	1,560	1,929	0,357	-2,061	-0,502	-0,212	-3,446	-0,707	-1,208	0,265	0,051	0,078	0,003	0,088	0,005	0,001	0,247	0,010	0,030	0,001
Comparação: Melhor	0,358	-0,265	0,544	0,040	0,381	-0,020	-0,140	-0,109	0,268	-0,139	0,074	0,040	0,170	0,001	0,084	0,000	0,011	0,007	0,041	0,011
Comparação: Similar	-0,370	-0,144	-0,112	0,058	-0,295	-0,005	0,119	0,091	-0,189	0,075	0,163	0,025	0,015	0,004	0,103	0,000	0,017	0,010	0,042	0,007
Comparação: Pior	0,766	1,903	-1,494	-0,498	0,229	0,107	-0,148	-0,106	0,052	0,109	0,059	0,366	0,226	0,025	0,005	0,001	0,002	0,001	0,000	0,001
Razão: econômicas	0,448	-0,414	0,496	-0,876	-0,267	0,018	0,017	-0,060	-0,527	-0,701	0,028	0,024	0,034	0,107	0,010	0,000	0,000	0,001	0,039	0,069

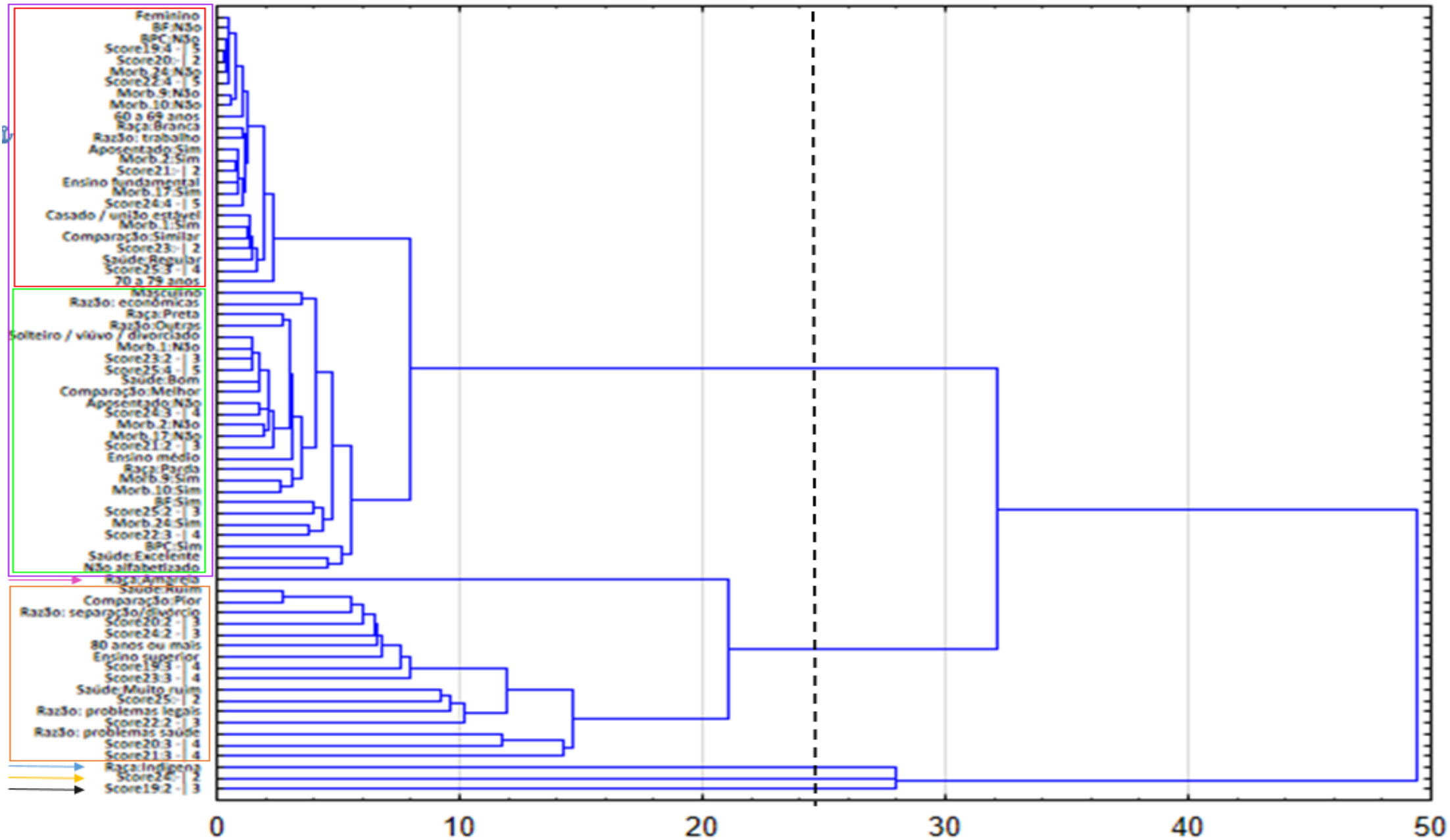
Figura 9. Coordenadas das colunas das variáveis. Uberaba, MG. 2020. (Continuação)

Variável	Coor d01	Coor d02	Coor d03	Coor d04	Coor d05	Coor d06	Coor d07	Coor d08	Coor d09	Coor d10	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	
Razão: trabalho	0,220	0,003	0,089	0,259	0,217	0,059	0,125	0,135	0,107	0,071	0,069	0,000	0,011	0,095	0,067	0,005	0,022	0,026	0,016	0,007
Razão: problemas legais	0,866	0,306	0,229	1,956	1,999	1,183	1,029	0,748	1,492	1,178	0,014	0,002	0,001	0,070	0,073	0,025	0,019	0,010	0,040	0,025
Razão: problemas saúde	2,558	0,306	0,258	1,880	1,586	0,775	1,249	3,274	1,475	1,915	0,085	0,001	0,001	0,046	0,032	0,008	0,020	0,139	0,028	0,047
Razão: separação/divórcio	0,733	0,607	0,747	0,453	0,555	0,683	0,994	0,654	0,308	0,858	0,035	0,024	0,036	0,013	0,020	0,030	0,064	0,028	0,006	0,048
Razão:Outras	0,357	0,031	0,300	0,030	0,556	0,033	0,225	0,043	0,126	0,714	0,032	0,000	0,022	0,000	0,077	0,000	0,013	0,000	0,004	0,126
Score19:2 - 3	3,729	6,678	3,838	6,537	5,377	6,180	6,518	3,047	2,012	1,314	0,036	0,114	0,038	0,109	0,074	0,098	0,109	0,024	0,010	0,004
Score19:3 - 4	2,531	0,610	0,260	0,780	0,172	0,623	2,126	1,209	0,970	0,625	0,202	0,012	0,002	0,019	0,001	0,012	0,143	0,046	0,030	0,012
Score19:4 - 5	0,090	0,037	0,002	0,007	0,009	0,036	0,050	0,046	0,036	0,016	0,236	0,040	0,000	0,002	0,002	0,038	0,073	0,063	0,038	0,008
Score20:- 2	0,124	0,036	0,038	0,031	0,031	0,078	0,015	0,039	0,004	0,059	0,217	0,019	0,020	0,014	0,014	0,085	0,003	0,021	0,000	0,049
Score20:2 - 3	1,568	0,314	0,480	0,172	0,344	1,271	0,307	0,011	0,289	1,041	0,146	0,006	0,014	0,002	0,007	0,096	0,006	0,000	0,005	0,064
Score20:3 - 4	2,726	1,597	0,842	1,932	0,972	0,121	0,282	3,622	1,912	0,324	0,077	0,026	0,007	0,038	0,010	0,000	0,001	0,135	0,038	0,001
Score21:- 2	0,083	0,208	0,061	0,263	0,044	0,232	0,041	0,098	0,050	0,014	0,019	0,119	0,010	0,189	0,005	0,147	0,005	0,026	0,007	0,001
Score21:2 - 3	0,258	0,529	0,203	0,613	0,005	0,763	0,013	0,222	0,137	0,048	0,023	0,097	0,014	0,130	0,000	0,202	0,000	0,017	0,007	0,001
Score21:3 - 4	0,540	1,597	0,730	3,389	3,001	2,617	2,620	1,403	0,100	0,209	0,003	0,026	0,005	0,118	0,093	0,071	0,071	0,020	0,000	0,000
Score22:2 - 3	0,550	0,884	1,135	0,902	0,745	2,872	2,139	1,177	1,421	2,758	0,005	0,012	0,020	0,013	0,009	0,128	0,071	0,022	0,031	0,118
Score22:3 - 4	1,631	0,404	0,116	0,429	0,107	0,335	1,187	0,357	0,533	0,155	0,311	0,019	0,002	0,022	0,001	0,013	0,165	0,015	0,033	0,003
Score22:4 - 5	0,203	0,063	0,006	0,035	0,000	0,010	0,104	0,022	0,088	0,066	0,304	0,029	0,000	0,009	0,000	0,001	0,079	0,004	0,057	0,032

Figura 9. Coordenadas das colunas das variáveis. Uberaba, MG. 2020. (Continuação)

Variável	Coor d01	Coor d02	Coor d03	Coor d04	Coor d05	Coor d06	Coor d07	Coor d08	Coor d09	Coor d10	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²	Cosi ne ²
Score23:- 2	-0,158	-0,106	0,134	0,160	-0,070	-0,051	-0,022	-0,026	-0,289	-0,180	0,024	0,011	0,017	0,025	0,005	0,002	0,000	0,001	0,080	0,031
Score23:2 - 3	0,075	-0,003	-0,173	-0,088	0,116	0,143	0,079	0,007	0,348	0,153	0,005	0,000	0,028	0,007	0,013	0,019	0,006	0,000	0,112	0,022
Score23:3 - 4	1,455	1,913	0,638	-1,282	-0,764	-1,574	-0,979	0,321	-0,927	0,504	0,061	0,106	0,012	0,047	0,017	0,072	0,028	0,003	0,025	0,007
Score24:- 2	3,972	2,254	-3,494	2,478	0,857	-0,190	6,433	-4,267	-5,983	2,508	0,040	0,013	0,031	0,016	0,002	0,000	0,106	0,047	0,092	0,016
Score24:2 - 3	1,402	1,285	1,312	-0,167	-1,854	0,232	0,578	0,103	2,127	1,135	0,089	0,075	0,078	0,001	0,156	0,002	0,015	0,000	0,205	0,058
Score24:3 - 4	0,300	-0,310	-0,443	0,113	-0,041	0,161	-0,379	-0,389	-0,071	-0,010	0,051	0,055	0,112	0,007	0,001	0,015	0,081	0,086	0,003	0,000
Score24:4 - 5	-0,303	0,086	0,190	-0,068	0,157	-0,115	0,162	0,249	-0,087	-0,088	0,134	0,011	0,053	0,007	0,036	0,019	0,038	0,090	0,011	0,011
Score25:- 2	0,778	-0,230	-0,405	-0,964	0,748	1,354	-1,787	0,584	1,733	0,851	0,013	0,001	0,003	0,019	0,012	0,038	0,066	0,007	0,063	0,015
Score25:2 - 3	0,278	0,211	-0,868	0,086	0,056	0,223	0,414	-0,449	-0,338	1,080	0,010	0,006	0,095	0,001	0,000	0,006	0,022	0,026	0,014	0,148
Score25:3 - 4	0,045	-0,011	0,116	0,383	-0,412	-0,120	-0,207	0,117	-0,079	0,111	0,001	0,000	0,009	0,098	0,113	0,010	0,029	0,009	0,004	0,008
Score25:4 - 5	-0,139	-0,031	0,127	-0,307	0,307	-0,010	0,157	-0,018	0,073	-0,392	0,017	0,001	0,014	0,083	0,083	0,000	0,021	0,000	0,005	0,135
60 a 69 anos	0,139	-0,258	-0,320	0,095	-0,104	-0,044	-0,067	0,058	0,063	-0,121	0,038	0,132	0,203	0,018	0,022	0,004	0,009	0,007	0,008	0,029
70 a 79 anos	-0,396	0,586	0,640	-0,065	0,006	0,077	0,165	-0,252	-0,004	0,229	0,064	0,141	0,168	0,002	0,000	0,002	0,011	0,026	0,000	0,022
80 anos ou mais	0,521	0,030	0,617	-1,033	1,565	0,165	-0,085	0,804	-0,947	0,324	0,012	0,000	0,017	0,048	0,111	0,001	0,000	0,029	0,041	0,005
Não alfabetizado	-0,338	0,093	0,555	-0,665	0,970	0,403	0,214	0,868	-0,560	1,007	0,010	0,001	0,027	0,039	0,084	0,014	0,004	0,067	0,028	0,090
Ensino fundamental	-0,030	0,088	0,104	-0,064	-0,131	-0,002	0,112	-0,102	0,097	-0,131	0,002	0,018	0,026	0,010	0,041	0,000	0,030	0,025	0,022	0,041
Ensino médio	0,148	-0,254	-0,695	0,203	0,208	-0,015	-0,401	-0,413	-0,128	0,167	0,004	0,013	0,100	0,009	0,009	0,000	0,033	0,035	0,003	0,006
Ensino superior	0,545	-0,605	0,001	1,483	-0,521	-0,674	-0,642	1,649	-0,009	-0,418	0,013	0,017	0,000	0,100	0,012	0,021	0,019	0,123	0,000	0,008

Figura 10. Dendrograma das relações conjuntas e grupos de semelhança quanto as condições de saúde e cuidados dos avós. Uberaba, MG, 2020.



O primeiro grupo, apresentado na cor roxa, contém dois subgrupos, primeiro subgrupo apresentado na cor vermelha e na cor verde, subgrupo dois. No subgrupo um (Vermelho), encontram-se as avós com 60 a 79 anos, brancas, com ensino fundamental, casadas, aposentadas, não recebem bolsa família (BF) e BPC, apresentam diabetes, hipertensão arterial e problemas visuais, avalia seu estado de saúde como regular; ao comparar sua saúde com as pessoas de sua idade, se percebem com saúde similar as pessoas de sua idade. As razões para cuidarem dos netos é devido ao trabalho do filho, são sempre satisfeitas nesse cuidado, apresentam pouca ou nenhuma dificuldade para o cuidado, pouco ou nenhum apoio nos cuidados, sempre tem funcionamento familiar, referem que a família sempre tem responsabilidade pelos idosos, se veem sempre como responsáveis pelo neto e tais idosos se sentem muitas vezes responsáveis pela sua família (score25).

No subgrupo dois (verde), estão os avôs, negros e pardos, analfabetos ou com ensino médio, solteiro, não aposentados, recebem Bolsa Família (BF) e/ou BPC, apresentam problemas cardíacos e/ou obesidade, se veem com estado de saúde bom ou excelente, acreditam que sua saúde é melhor que a maioria dos idosos da sua idade. A razão pelo qual cuida do neto é devido a problemas econômicos dos pais e outros, tem pouco apoio no cuidado do neto, muitas vezes apresentam bom funcionamento familiar, acreditam que a família deve cuidar dos idosos, se veem muitas vezes responsáveis pelos cuidados dos netos e sempre responsáveis pela família.

O grupo dois, apresentado pela seta rosa no dendograma, é composto por avós cuidadores de etnia/raça amarela.

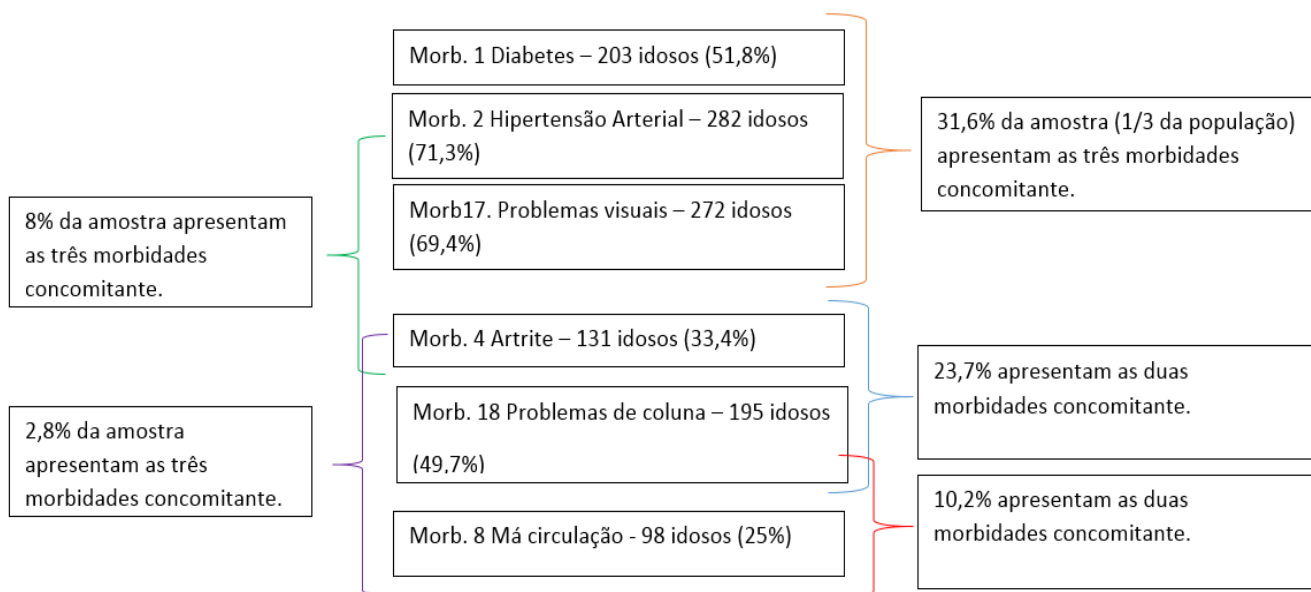
O grupo três, indicado pela cor laranja, apresenta os idosos de 80 anos ou mais, com ensino superior, avaliam sua saúde como ruim ou muito ruim e ao comprar sua saúde com outros idosos da mesma idade, se veem com saúde pior. Cuidam do neto por problemas legais, de saúde ou separação dos pais, porém se sentem muitas vezes satisfeitos nesse cuidado, poucas ou muitas vezes sentem dificuldade nos cuidados, acreditam que a família e o estado devem cuidar dos idosos, se sentem pouco responsáveis pelo neto e sentem pouco responsáveis pela família.

O grupo quatro, indicado pela seta azul, é formado por avós de etnia/raça indígenas; o grupo cinco, indicado pela seta amarela, é formado por avós que

consideram ter pouca responsabilidade pelos netos e o grupo seis, indicado pela seta preta, apresenta avós muitas vezes satisfeitos no cuidado aos netos.

Ao final das análises multivariadas de grupos de semelhanças, foi realizada uma análise multivariada por correspondência e posterior por agrupamentos, apenas com as morbidades significativas, representando que um idoso pode ter mais de uma morbidade (figura 11).

Figura 11. Quantidade de morbidades por idoso. Uberaba, MG. 2020.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

8 DISCUSSÃO

8.1 FASE 1

A validação de face e conteúdo deste estudo passou por validação de juízes especialistas que avaliaram os itens baseados na teoria e em sua vivência profissional. Deve-se considerar a experiência e a qualificação dos juízes, critérios como ter experiência clínica na área da pesquisa, publicar, estar atualizado com o tema, ser *expert* na estrutura conceitual envolvida e ter conhecimento sobre a metodologia desenvolvida (LYMM, 1986; GRANT; DAVIS 1997; DAVIS, 1992). O comitê de juízes dessa pesquisa contou com 10 juízes especialistas. A literatura indica o mínimo de cinco e o máximo de dez membros para validação de um instrumento (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015), porém na visão de Haynes et al. (1995) o comitê deve conter no mínimo seis especialistas.

A avaliação dos itens pelos especialistas resultou em um IVC de escala satisfatória, com a maioria dos itens apresentando pontuação máxima, o que significa que o conteúdo do instrumento possibilita medir o que se propõe medir, com relação à análise das propriedades psicrométricas, a consistência interna, obtida por meio do alfa de Cronbach resultou em índice adequado de confiabilidade para escala como um todo, revelando a consistência interna do instrumento, e o CCI indicou que existe uma estabilidade das variáveis contínuas excelente (MATOS, 2014; POLIT; BECK, 2004; ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

De forma geral, as adequações propostas pelos juízes foram: melhoria da redação das semânticas, para maior clareza e redação em primeira pessoa. Foi finalizado o instrumento compondo 71 itens, estruturados em escala Likert de cinco pontos ascendentes.

Não foi encontrado pelo presente autor, instrumento validado no Brasil que avalie essa relação de cuidado e saúde entre avós e netos, visto que a maioria dos estudos encontrados são guiados pelo método qualitativo, devido a isso, objetivou-se construir e validar face e conteúdo de um instrumento, visto a importância de aprofundamento em tal temática.

8.2 FASE 2

A discussão será realizada conforme as dimensões estabelecidas.

Dimensão sociodemográfica

Com relação aos aspectos sociodemográficos, a pesquisa abordou o estado civil, escolaridade, aposentadoria, sexo, beneficiário do Bolsa família e morbidades.

A maioria dos avós cuidadores não vivem sozinhos, sendo a maioria casados ou em união estável. Avós casados são encontrados em vários estudos, onde a maioria dos avós responsáveis pelos cuidados de seus netos são casados (KU; STEARNS; VAN HOUTVEN, 2013; PETERSON, 2017; ESPERANÇA; LEITE, 2013; VILLAR; CELDRÁN; TRIADÓ, 2012; TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014). Ao não viverem sozinhos, esses idosos podem ter o apoio do companheiro no cuidado a essas crianças.

Encontrou-se que a maioria dos avós tem o ensino fundamental incompleto, muitos estudos também identificam baixa escolaridade, como os avós de Taiwan, que a maioria tem estudos até seis anos e em Portugal a maior parte dos avós estudaram menos de seis anos (COELHO; DIAS, 2014; COUTRIM; FIQUEIREDO; JUNIO et al., 2018; RIBEIRO; ZUCOLOTTO, 2015; KU; STEARNS; VAN HOUTVEN, 2013; ESPERANÇA; LEITE, 2013). No Brasil homens e mulheres nascidos nos anos 70 ou anteriores, enfrentaram inúmeras dificuldades para estudar, levando a uma significativa geração com baixa escolaridade, que poderia sustentar o achado nesta pesquisa, pois todos são avós maiores de 60 anos, residentes no Brasil (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004; IBGE, 2011).

Com essa falta de ensino regular mais avançado, os avós podem ter dificuldades em auxiliar esse neto com atividades escolares, o que pode influenciar nos resultados de convivência desses idosos com o seus netos (EDWARDS; RAY, 2008), podendo ser minimizado pelo apoio familiar.

Estudo realizado por Solomon e Marx (1995) demonstra que crianças em idade escolar e que tem os avós como principais cuidadores, apresentam maiores dificuldade acadêmicas do que as que vivem com os pais (apud EDWARDS, 2006). Porém, outro estudo comprovou que o rendimento escolar de crianças cuidados pelos avos é o mesmo das demais, pois apesar dos avós terem a escolaridade baixa, os mesmos transmitem valores e apoio emocional, gerando um bom desempenho

escolar (COUTRIM, 2007). Outra pesquisa demonstra que quando os avós sentem dificuldades na ajuda ao neto na escola, eles criam uma rede de apoio, não deixando o neto desamparado nesse quesito (SILVA, 2012).

Os avós aposentados representam maioria dos cuidadores nessa pesquisa, o que condiz com a literatura atual (RIBEIRO; ZUCOLOTTI, 2015; COELHO, 2018; RIBEIRO; BITTENCOURT, 2017). Estudo realizado na Espanha, com 312 avós, tem a maior parte de aposentados, o que pode significar um desafio financeiro importante a esses avós, pois são relatados altos custos com alimentação, transporte, saúde e vestuário com os netos, podendo gerar um fator estressor importante (TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRA et al., 2014; PETERSON, 2017; BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019; CLOTTEY; ALFONSO, 2015; MARKEN; HOWARD, 2014). Pesquisa realizada na Europa traz que os avós relatam sofrimento econômico, bem como os avós americanos (BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019).

O sexo predominante de avós cuidadores encontrado nessa pesquisa foi o feminino. Majoritariamente nos estudos são encontradas avós respondentes, como em estudo americano, que a maioria são mulheres e em estudo realizado em João Pessoa, no Brasil, em que a maioria também eram do sexo feminino (CARDOSO; BRITO, 2014; ESPERANÇA; LEITE, 2013; SOUZA; CALOBRIZI, 2015; ZANATTA; ARPINI, 2017; BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019; CAVALCANTI; VIEIRA; AMARAL, 2015).

Acredita-se que esses cuidados ainda recaiam principalmente sobre as mulheres, pela vivência de gravidez, nascimento e principalmente pelo histórico de que as mães são predominantemente responsáveis por cuidar das crianças (COELHO; MENDES; RODRIGUES, 2017). Coutrim, 2018 traz que um avô ao participar da pesquisa, direcionou que a sua esposa respondesse, confirmando a questão de gênero no cuidado.

Alguns avós recebem apoio do governo ao cuidarem dessas crianças, como é o caso do Bolsa Família, muitos recebem o auxílio do governo. O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda, criado em 2003, que visa melhorar a vida das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza do Brasil. O valor a ser recebido por uma família depende de sua renda per capita mensal e da composição familiar, isto é, se há crianças, adolescentes, jovens, mulheres grávidas ou nutrizes (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2018).

Nesse estudo foi encontrado que muitos avós têm algum tipo de morbidade, sendo a maioria hipertensão arterial. Nos Estados Unidos, de acordo com o censo de 2014, 25% dos avós cuidadores apresentam algum tipo de doença, sendo que 38% tem 60 anos ou mais (CENSO AMERICANO, 2014).

Muitos artigos internacionais trazem a falta de apoio do governo aos avós para os cuidados dos netos, tais como programas que apoiem esses avós nesses cuidados, amortizando efeitos negativos na saúde e evitando principalmente o estresse financeiro (BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019; MHAHA-MUTEFPA; CUMMINGA; MPOFUB, 2014; CLOTTEY; ALFONSO, 2015; TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014; NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017).

Dimensão percepção de saúde

Nessa dimensão maioria dos avós se consideram com saúde regular. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado em Portugal, onde a maioria considera sua saúde regular e 11,3 % como excelente e apenas 4,7% com percepção reduzida da saúde (ESPERANÇA; LEITE, 2013). A forma que os avós percebem sua saúde é de extrema importância, pois com tais resultados mostra-se uma mudança na imagem estereotipada de avós com percepção de saúde precária, deixando de se verem como passivos e debilitados e passando a se verem como elementos ativos e com boa percepção de saúde (PINAZO, 1999).

Tal percepção pode demonstrar o quanto à existência desse neto na vida desses idosos pode promover o estímulo físico, fazendo com que se sintam menos limitados e com uma boa saúde (FERNANDES; DUQUE, 2017).

Com relação a percepção de saúde em comparação as pessoas de sua idade, a maior parte dos participantes considera sua saúde similar a maioria. Estudo realizado por Esperança e Leite (2013), encontrou resultados semelhantes, onde o maior número relata saúde similar à maioria. Tais achados podem sugerir que os avós contemporâneos são mais atentos a sua saúde, em comparação a épocas passadas e essas diferenças podem gerar melhores formas de interação com os netos (ZANATTA; ARPINI, 2017; ARATANGY; POSTERNAK, 2010).

Hoje observa-se que avós gozando de uma boa saúde, e que esse contato com o neto pode levar a uma melhora de sua saúde mental, porém, o excesso de tempo

que os avós dedicam a esse cuidado, pode levar a um aumento do stress, iniciando um piora na saúde e podendo levar a algumas mudanças na dinâmica familiar, tais cuidados levam a uma mescla de sentimentos, como alegria, realização e stress em suas vidas (MUSIL; GORDON; WARNER, 2011; TAUBMAN-BEM-ARI; FINDLER, 2012). As percepções de saúde desses avós, também estão intimamente ligadas ao apoio familiar, que discutiremos em outra dimensão.

Dimensão identificação dos netos cuidados

Neste estudo maioria dos netos cuidados, tanto crianças quanto pré adolescentes, não coabita com os avós. Alguns artigos relatam também que nem todos os netos moram com seus avós, porém com a mudança nas configurações familiares muitos netos estão morando, e esses passam a ser uma importante fonte de apoio dos netos (RIBEIRO; ZUCOLOTTO, 2015; COUTRIM; FIQUEIREDO; JUNIO et al., 2018), em nossa pesquisa ficou visível a relação geracional existente entre avós e netos, geralmente ocorrendo com três gerações, sendo composto por avós, pais/filhos e netos, coabitando ou não.

Quando os netos vão morar com esses avós, são devido a inúmeros motivos, como gravidez na adolescência, desemprego dos pais, morte, dentre outros. Assim, tais causas conduziram as crianças/adolescentes a coabitarem esses avós, e a relação que os pais tem com seus filhos e netos também são determinantes para esse acontecimento e para um bom convívio familiar, fortalecendo e facilitando tal vínculo (SCREMIN; BOTTOLI, 2016).

Dimensão intensidade do cuidado

O estudo buscou entender qual a percepção de intensidade sentida pelos avós; intensidade neste estudo é definida como o grau de tempo ou energia despendidos pelos avós no cuidado aos netos. Foi utilizada uma escala gradativa de zero a dez, sendo zero- não intensivo e dez -intensivo. Esse cuidado é oferecido em diferentes momentos e diferentes graus de intensidade, tal aspecto pode determinar efeitos positivos ou negativos na saúde desses cuidadores.

Em estudo americano foi encontrado que os avós que forneciam cuidado intensivos, mais de 30 horas por semana, poderiam sofrer consequências negativas,

sendo que tais efeitos não foram encontrados em avós que se dedicam menos horas de cuidado ao neto (MIKLER; FULLER-THOMSON, 2001), da mesma forma, foi encontrado por pesquisa espanhola que houve associação entre intensidade de cuidado (12 horas ou mais) e pior percepção de saúde dos avós, levando a uma menor satisfação nos cuidados ou a um maior número de problemas de saúde diagnosticado (TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014).

Villar (2012) encontrou que a maioria dos avós cuidava em média 20,3 horas por semana de netos menores de 12 anos, o que condiz com cuidados intensivos encontrado nesse estudo.

Estudo realizado na Grã-Bretanha, encontrou que 17% dos avós cuidadores, fornecem cerca de 10 horas semanais de cuidados aos netos (WELLARD, 2011). Na Europa encontrou-se uma carga horária de cuidados ainda maior, com 15 horas semanais de cuidados (DI GESSA, GLASER; PRINCE et al., 2015), o que pode ser comparado à metade de uma carga horária de trabalho semanal. No sul do mediterrâneo a maioria dos avós tem uma intensidade de cuidado de 15 horas semanais na Itália e Espanha, já na Suécia, Holanda e Dinamarca existem poucos avós cuidando intensamente de seus netos (GLASER; PRINCE, DI GESSA, 2013).

Nos países europeus com menos recursos formais de cuidados a crianças, como Hungria, Portugal e Romênia, apresentam maior porcentagem de cuidados intensivos aos seus netos, já os países com recursos maiores para estruturas formais de cuidado as crianças (Suécia e Dinamarca) as porcentagens de avós que cuidam intensivamente de seus netos são menores (GRANDPARENTSPLUS, 2013).

As avós da Europa estão desempenhando um papel fundamental nos cuidados intensivos a seus netos. Mais de 40% dos avós em 11 países europeus prestam cuidados aos netos sem a presença dos pais da criança (GRANDPARENTSPLUS, 2013), e na Grã-Brethenha a pesquisa Atitudes Sociais Britânicas (British Social Attitudes – BSA) identificou que 63% dos avós cuidam de netos menores de 16 anos (WELLARD, 2011).

Em Portugal, Espanha, Itália e Romênia, onde a ajuda social as mães que ficam em casa são pequenas e existe pouca estrutura formal para atendimento dessas crianças e poucas oportunidades de trabalho em tempo parcial, são as avós que assumem a maior parte dos cuidados intensivos dos netos. Dos 11 países estudados, Portugal, é o que apresenta maior taxa de mães com trabalho em tempo integral e

com filhos menores de seis anos. Nesses países que as mães trabalham em tempo integral e onde há pouca oferta de cuidados infantis com preços acessíveis, os avós que assumem os cuidados intensivos, com exceção da Romênia que apresenta menos avós cuidadores (GRANDPARENTSPLUS, 2013).

No Reino Unido, Alemanha e Holanda o apoio público prestado às famílias é variado, porém não é universal, apresentando uma cobertura ruim a estruturas de acolhimento infantil, sendo a maior parte oferecida por serviços privados ao invés do estado, que acarreta nos avós desempenharem o papel de cuidadores intensivos, como de cuidados ocasionais/não intensivos. Porém nesses países existem menos mães com trabalho integral, dependendo menos dos cuidados intensivos dos avós (GRANDPARENTSPLUS, 2013).

Para tanto, os pais das crianças devem estar atentos a importância de limitar a intensidade de cuidado aos avós, para que estes possam desfrutar de um papel de cuidador auxiliar e não intensivo.

Dimensão Motivos

Nessa dimensão a maioria dos avós se tornaram os principais cuidadores de seus netos por motivos de trabalho dos pais, tal achado vai ao encontro com pesquisas realizadas no Brasil e na Europa, onde 72% dos avós europeus também ajudam no equilíbrio entre vida profissional e pessoal (RIBEIRO; BITTENCOURT; 2017; DEUS; DIAS, 2016; NORIEGA; DOMÍNGUEZ; VELASCO, 2017; DI GESSA, GLASER; PRINCE et al., 2015). Motivos como abandono, morte e uso de drogas por parte dos pais, são frequentemente encontrados na literatura e são razões para que os avós assumissem o neto, estudo americano deparou que a maioria dos avós cuida por abuso de drogas, seguido por abandono e posteriormente por morte dos pais (LIMA; JUNIOR, 2014; COELHO; DIAS, 2014; DEUS; DIAS, 2016; CLOTTEY; ALFONSO, 2015; BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019). Em nosso estudo foi identificado que a maioria cuida de seus netos por motivos como os já citados

Os problemas financeiros dos pais também aparecem nos artigos encontrados, estudo americano encontrou que a maioria dos avós cuidam de seus netos por questões econômicas e estudo brasileiro que muitos cuidam pelo mesmo motivo, em nossa pesquisa, foi encontrado que muitos cuidam por esse motivo, em outra

pesquisa traz que a maior parte dos avós assumiram os cuidados por trabalho dos pais e que muitos também desenvolvem esse cuidado devido a divórcio dos pais e por problemas legais, sendo que muitos avós acabam por terem a custódia dos netos devido a problemas judiciais enfrentado pelos pais (BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019; CAVALCANTI; VIEIRA; AMARAL, 2015; ARAUJO; DIAS, 2010; EDWARDS; RAY, 2008) .

Em termos legais, a guarda ou tutela, é prevista quando há a perda ou suspensão do poder familiar, sendo “[...] decretadas judicialmente, em procedimento contraditório, nos casos previstos na legislação civil, bem como na hipótese de descumprimento injustificado dos deveres e obrigações a que alude o art. 22.” (BRASIL, 1990, p.19). Nos termos legais, os casos de guarda, tutela ou adoção, o referido artigo alude o dever dos pais frente ao “[...] sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.” (BRASIL, 1990, p.18).

No caso de perda do poder dos pais, busca-se inserir a criança em uma família sucessora, que deverá responsabilizar e garantir, o cumprimento de todos os direitos da criança e do adolescente, assegurando-lhes “por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhe facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”, e os avós são os parentes de segundo grau mais próximos em linha ascendente que melhor podem proporcionar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em sua plenitude (BRASIL, 1990, p.14).

Dimensão satisfação e dificuldades

O presente estudo buscou identificar a existência de satisfação e dificuldades por parte dos avós ao cuidarem de seus netos. Foi encontrado que a maioria se sente satisfeito e não sente grandes dificuldades em exercer esse papel de cuidador.

Ao ser discutido sobre satisfação, encontram-se na literatura vários relatos de prazer, pois ao assumir tal responsabilidade os avós sentem-se com um cotidiano mais ativo contribuindo no combate ao envelhecimento, trazendo bons benefícios e sentimento de felicidade, tornando a relação com o neto mais intensa, reacendendo um sentimento de esperança devido aos desafios existentes ao tomar conta desse

neto, levando sentido de vida a esses avós (CARDOSO; BRITO, 2016; CAVALCANTI; VIEIRA; AMARAL, 2015; RIBEIRO; ZUCOLOTTI, 2015) . Ao ter essa responsabilidade, os avós interagem mais com os netos, são companheiros, e eles também os auxiliam em momentos de dificuldades (CARDOSO; BRITO, 2016).

Em pesquisa realizada por esperança e leite (2013), foi encontrado que a maioria dos avós também se sentiam satisfeitos com a tarefa de cuidado aos netos, podendo ter uma postura mais descontraída.

Em Taiwan, os avós relataram melhor saúde, maior satisfação com a vida, menos limitações de mobilidade e menos sintomas depressivos com relação aos avós que não cuidavam de seus netos. A melhor mobilidade pode ter relação com a interação com o neto, mesmo que esses avós não considerem como uma atividade física regular (KU; STEARNS; VAN HOUTVEN, 2013).

Ao serem indagados sobre o cuidado aos netos, alguns avós relataram uma oportunidade de serem física e socialmente mais ativos, como participar na escola, passeios, jogos e trabalhos de casa, considerando serem de valor em sua vida (MARKEN; HOWARD,2014).

Uma pesquisa realizada com 312 avós apresentou uma alta satisfação no cuidado aos netos para a maioria dos participantes, principalmente nos itens sobre afetividade, como proximidade, felicidade etc. Assim, oferecer cuidados aos netos leva a emoções positivas e uma forma de estabelecer maiores vínculos afetivos, conseqüentemente observando melhor qualidade de vida. Foi observado ainda que quando os cuidados eram impostos, os avós apresentaram maiores dificuldades (TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014).

Com relação às dificuldades, os estudos trazem que muito avós sentem falta de tempo para realizarem suas atividades, dificuldades em lidar com o neto e ao se sentirem pressionadas com essa responsabilidade, gera uma insatisfação levando a um esgotamento físico e mental (CARDOSO; BRITO, 2016).

A saúde frágil limita a disposição para o cuidado de crianças e adolescentes, podendo sobrecarregar mais a sua saúde e sua qualidade de vida, a idade avança gera preocupações quanto ao futuro do neto, pois os netos podem ficar sem aparato caso eles venham a falecer, o aumento das atividades domésticas, o acompanhamento escolar e o acompanhamento médico, leva a uma falta de tempo para que exerçam atividades próprias e até mesmo para cuidar da própria saúde,

conseqüentemente havendo um desgaste maior dessa saúde já debilitada (CAVALCANTI; VIEIRA; AMARAL, 2015; RIBEIRO; ZUCOLOTTO, 2015; CLOTTEY; ALFONSO, 2015) .

Outra dificuldade relata nos artigos, é a dificuldade financeira apresentada pelos avós ao cuidar dessas crianças e adolescentes, pois existem aumento de despesas, devido aos pais não terem o hábito de ajudarem financeiramente ou ajudam esporadicamente, aumentando principalmente despesas com fraldas, alimentação e escola, o que pode forçar os avós a voltarem a exercerem alguma atividade remunerada, devido temerem a falta de algo para a criação desses netos, gerando a angústia e estresses desses idosos (CAVALCANTI; VIEIRA; AMARAL, 2015; RIBEIRO; ZUCOLOTTO, 2015; ARAUJO; DIAS, 201; BAILEY; LETIECQ; VISCONTI et al., 2019).

Muitos avós lutam para pagar os cuidados a saúde, tanto deles quanto agora dos netos, levando a um estresse econômico, o que gera uma ameaça mais incisiva a saúde desses idosos avós cuidadores (CLOTTEY; ALFONSO, 2015). Eles trazem uma preocupação com relação a exercer um papel de mãe, pois ao estabelecerem regras e imporem limites, há um choque de gerações, tornando difícil a educação, tais avós na maioria das vezes tem dificuldades em diferenciar o papel de avos e mãe (CARDOSO; BRITO, 2016; RIBEIRO; ZUCOLOTTO, 2015)

Ao assumirem esse papel, outra preocupação com essas crianças e adolescentes é seu envolvimento com drogas, álcool, encarceramento, HIV e gravidez na adolescência, podendo acarretar um maior estresse (CLOTTEY; ALFONSO, 2015). O estresse crônico ativa repetidamente o hipotálamo, eixo hipófise-adrenal, que pode levar a interrupções no metabolismo, na função imune e nos neurotransmissores ao longo do tempo (AGUILERA, 2011).

Dimensão apoio e funcionalidade familiar

Na dimensão sobre apoio e funcionalidade familiar aos idosos, nosso estudo encontrou que a maioria dos avós participantes tem apoio de seu parceiro, porém a maioria não tem apoio de outros membros da família, mas tem uma boa funcionalidade familiar, o que condiz com pesquisa realizada nos Estados Unidos, que foi encontrado que alguns cuidadores tiveram apoio esporádicos dos pais da criança ou outro

membro da família, sendo esse suporte limitado devido a outros membros da família enfrentarem problemas de tempo e recurso, outros cuidadores não tinham nenhum apoio financeiro adicional, ficando as despesas a cargo dos avós, podendo levar ao estresse crônico (CLOTTEY; ALFONSO, 2015).

Em Taiwan os avós são satisfeitos com o apoio emocional recebido pelos amigos e pelos familiares e pelo apoio financeiro dos filhos adultos. Os apoios sociais, podem reduzir o estresse dos avós e melhorar a sensação de bem estar, embora existam portas raramente abertas para receber tais idosos (GERARD; LANDRY-MEYER, 2016; SANDS; GOLDBERG-GLEN 2015). Marken (2014), traz que o apoio familiar depende das políticas e das práticas do governo em apoiar e conectar os avós a rede de cuidados e programas, caso existam.

Em pesquisa realizada por Whitey (2016), mostrou que o apoio está associado positivamente a melhor qualidade de saúde mental a avós mais velhas, encontrando um pequeno efeito entre o apoio social mediando os sintomas depressivos das avós mais velhas, porém três quartos dos avós cuidadores nunca foram a um grupo de apoio para cuidadores.

A falta de apoio ou apoio limitado dos parceiros, da família ou dos pais dos netos, limita o acompanhamento de consultas médicas para todos os coabitantes daquele local, o que pode levar a problemas de saúde, principalmente aos idosos cuidadores (PETERSON, 2017). Um maior apoio está associado positivamente à melhor qualidade de saúde mental das avós, tal apoio social tem efeito positivo na mediação dos efeitos depressivos, principalmente para as avós mais velhas (WHITLEY; KELLEY; LAMIS, 2016).

Na China, os membros da família se apoiam frequentemente em uma ajuda mútua para atender as necessidades coletivas das famílias, porém, até certo ponto, pois os avós chineses criam os netos como forma de trocar apoio financeiro e cuidados dos filhos no futuro (SILVERSTEIN, 2006; XU; WU; CHI, et al., 2012).

A falta de apoio do governo, com creches, principalmente, pode trazer problemas logísticos aos avós, pois dificultam seu acesso aos serviços de saúde, levando ao agravamento de suas doenças de base (CLOTTEY; ALFONSO, 2015).

Um programa criado em Ohio, proporcionava visitas domiciliares mensais nas casas dos avós cuidadores, por enfermeiros, grupo de apoio social, referência do serviço jurídico, suporte para crianças com necessidades especiais, entre outros

serviços. As avaliações pré e pós visitas mostraram mudanças positivas na hipertensão, estado de saúde auto referido, exercícios e dieta (MUSSIL; GORDON, ZAUSZNIIEWSKI et al., 2011). Reforçando que apoio social e governamental fazem muita diferença na vida desses idosos avós cuidadores.

Dimensão responsabilidades

Na dimensão sobre responsabilidades a maioria dos avós não consideram uma obrigação cuidar dos netos, o que difere de estudo realizado na China, que os avós consideram uma obrigação cuidar dos netos e em Portugal, que a maioria dos avós consideram uma obrigação o cuidado aos seus netos. Pesquisa realizada na África traz que os avós também veem esse cuidado como sua responsabilidade, porém é raro o fazerem em uma perspectiva forçada (TEO, MEHTA; THANG et al., 2006; ESPERANÇA; LEITE, 2013; MHAKA-MUTEFPA; CUMMINGA; MPOFUB, 2014).

Nesta dimensão a maioria dos avós não se sentem incomodados e não sentem que é uma vergonha para família cuidar dos netos, o que corrobora com pesquisa realizada por Esperança e Leite, 2013, onde os avós também não se sentem incomodados e não sentem vergonha dos cuidados aos netos (ESPERANÇA; LEITE, 2013).

As avós se sentem responsáveis no cuidado ao neto, mesmo com os pais conhecidos, o que gera um pensamento que atualmente apesar de haver menos desigualdades entre homens e mulheres em diferentes esferas, ainda persiste a ideia que quem deve cuidar das crianças é a mulher, reforçando a dicotomia entre mulher cuidadora e homem provedor (MAINETTI; WANDERBROOKE, 2013).

Relações conjuntas e grupos de semelhança

Ao analisar tais grupos, percebe-se que os avós do grupo um (roxo), se sentem satisfeitos, com baixas dificuldades, consideram sua saúde boa, responsáveis pelo neto e família, com pouco apoio nesse cuidado. O que vem ao encontro de outras pesquisas, pois os avós são também satisfeitos com tal responsabilidade, o que poderia levar a melhor qualidade de vida; e sentem responsáveis pelo cuidado, pois aos pais saírem para trabalhar, ele se vê na obrigação de cuidar desse neto, porém não são obrigados, o que leva ao bom funcionamento familiar (MARKEN;

HOWARD,2014; TRIDÓ; VILLAR; CÉLDRAN et al., 2014; MHAKA-MUTEFPA; CUMMINGA; MPOFUB, 2014). Nos Estados Unidos, os avós tiveram pouco apoio nos cuidados aos netos, o que pode acarretar uma menor qualidade em saúde mental, sendo que o apoio familiar poderia elevar a qualidade de vida desses idosos. (CLOTTEY; ALFONSO, 2015; PETERSON, 2017; WHITLEY; KELLEY; LAMIS, 2016).

Os avós do grupo três, indicado pela cor laranja, são idosos com 80 anos ou mais, com saúde ruim, alta dificuldade nos cuidados, porém com apoio familiar e satisfeitos com o cuidado ao neto.

O apoio aos avós mais velhos, trazem um efeito benéfico em sua saúde (WHITLEY; KELLEY; LAMIS, 2016), subentende-se que avós mais velhas com pouco apoio, podem ter sua percepção de saúde pior, pois além da idade, já apresentam menor saúde e menor disposição para o cuidado. A saúde debilitada pode gerar uma sobrecarga ainda maior nesses avós, apresentando piora de qualidade de vida e preocupação com esse neto, caso elas venham a falecer (RIBEIRO; ZUCOLOTTO, 2015; CLOTTEY; ALFONSO, 2015).

9 CONCLUSÃO

Este estudo compreendeu na validação de face e conteúdo de um instrumento para avaliação sociodemográfica, condições de saúde, identificação dos netos, satisfação, dificuldades, motivos, apoio, funcionamento familiar e suas responsabilidades no cuidado aos netos. Na análise psicométrica o instrumento apresentou um IVC ótimo em todas as semânticas, mostrando que ele mede exatamente o que se pretende medir, seu CCI apontou uma excelente estabilidade das variáveis contínuas, o alfa de cronbach indicou uma ótima consistência interna e a avaliação semântica mostrou que o instrumento tem fácil entendimento por parte dos avós cuidadores, de modo que o instrumento é então apto para pesquisa.

Com relação a população alvo, o instrumento captou que a maioria dos avós cuidam de seus netos devido ao trabalho dos pais da criança, gostam de desempenhar esse cuidado, apresentam poucas dificuldades para o cuidado, com uma condição de saúde razoável, tem disponibilidade para cuidar dos netos, um bom funcionamento familiar e muitos acreditam não ser uma obrigação cuidar dessas crianças e/ou pré adolescentes, mas são seus principais cuidadores.

Foi verificado uma ambiguidade de sentimento com relação a esse cuidado, muitos artigos trazem que os avós são satisfeitos, melhorando sua qualidade de vida, diminuindo principalmente estados depressivos e com sentimento de utilidade, visto que após os 60 anos, muitos idosos se sentem desprezados e sem utilidade, porém, existe muitos estudos que relatam uma não satisfação nesse cuidado, maiores índices de depressão, menos qualidade de vida, maiores problemas de saúde, não sendo caracterizado se são devido ao cuidado ou a idade avançada, apontam também que os netos atrapalharam sua aposentadoria e que poderiam estar fazendo o que gostam nesse estágio da vida, visto que a maioria está a aposentada e gostaria de aproveitar tal momento. Muitos indicam que a partir do momento que os avós são obrigados a cuidar ou o neto apresenta comportamentos agressivos e irresponsáveis, tais idosos tem maiores dificuldades e insatisfação nessa tarefa, podendo acarretar inúmeros problemas de saúde e menos qualidade de vida.

A análise de grupos de semelhança apontou dois principais grupos, um que apresenta uma melhor saúde, idosos mais novos, percepção de saúde boa, baixo apoio nos cuidados, baixa dificuldade no cuidado e satisfeitos em cuidar do neto (roxo) e o segundo grupo (laranja), com avós mais velhos (80 anos ou mais), com pouca ou muitas dificuldades no cuidado, saúde ruim, porém com maior apoio nos cuidados, satisfeitos e se sentindo pouco responsáveis pelo neto. Indicando que idosos mais velhos podem ter uma qualidade de vida ruim, comparado aos avós mais novos.

Existem alguns estudos nessa temática, porém ainda insuficientes para que se tenha um melhor esclarecimento sobre como esses avós vivem e sentem com relação a essa responsabilidade nesse momento de suas vidas, com este estudo podemos nos aproximar dessa realidade e ampliar nossa visão a tais idosos, para que possa ter um olhar holístico a essa população, com possível potencial de integra-la em políticas públicas de saúde.

As limitações desse estudo são devido à poucos estudos nacionais e internacionais com relação a tal tema, principalmente quantitativos, pois a maioria das pesquisas são realizadas com a metodologia qualitativa, não trazendo em números essas condições de saúde e cuidado dos avós. Outra limitação foi o alcance a população, pois não existem dados oficiais no município sobre a quantidade de avós que cuidam dos netos, lembrando que esta não é apenas uma condição da cidade escolhida para coleta de dados, pois também não foi encontrado dados oficiais sobre

essa condição dos avós em outros locais, sendo necessário um levantamento da secretaria municipal de saúde junto as unidades básicas de saúde para identificação de tais avós.

Para pesquisas futuras, podemos considerar um acompanhamento longitudinal desses avós para um melhor entendimento dessa relação avós/netos, bem como políticas públicas de saúde que incluam esses avós e apresente um olhar mais atento para sua saúde e por fim, podemos instigar pesquisas qualitativas, a fim de aprofundarmos melhor em que resultam em tais cuidados.

REFERÊNCIAS

- ABOIM, S.; VASCONCELOS, P., et al. Support, social networks and the family in Portugal: Two decades of research. **International Review of Sociology**, 23(1), 47-67), 2013.
- ALVES, B L; BELDERRAIN, M C N. Análise de correspondência na área da saúde: uma proposta para associação de variáveis segundo o conceito de envelhecimento saudável. SPOLM. Rio de Janeiro-Brasil. ISSN 21756295
- AGUILERA, G. HPA axis responsiveness to stress: implications for healthy aging. **Experimental Gerontology**; 46: 90-95.2011
- ALEXANDRE, N.M.C., COLUCI, M.Z.O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 16(7):3061-8. 2011.
- ARATANGY, L. R.; POSTERNAK, L. **Livro dos avós: na casa dos avós é sempre domingo?** São Paulo: Primavera Editorial. 2010.
- ARAÚJO, C. P. DE & DIAS, C. M. DE S. B. Avós guardiões de baixa renda. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 4(2), São João Del-Rei, Jul. 2010.
- BAILEY, J.S; LETIECQ, L.B; VISCONTI, K ET AL. Rural Native and European American Custodial Grandparents: Stressors, Resources, and Resilience. **Journal of Cross-Cultural Gerontology** .34:131–148, 2019.
- BARROS, I. C. **A importância da Estratégia de Saúde da Família: contexto histórico**. Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, MG, 2014.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e Adolescente**. Lei 8.069/1990. Brasília, 1990. In: CMDCA. Ferraz de Vasconcelos: CMDCA, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.

CAMARANO, A. A; KANSO, S; MELLO, L. A Como Vive o Idoso Brasileiro? In: CAMARANO, A. A. **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARDOSO, A. R; BRITO, L. M. T. Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse? **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 3, p. 433-441, set./dez. 2014.

CAVALCANTI, J.R.G; VIEIRA, K. F. L; AMARAL, D.H, et al. Percepções e vivências de avós que cuidam de seus netos. *Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1. ISSN 2318-0854*.

CIETO, B. B; GARBUIO, D. C; CAMARGO, V. B; NAPOLEÃO, A. A. Nursing resources and innovations for hospital discharge: an integrative review. **Rev Min Enferm.** 18(3):758-63. 2014.

CARVALHO, M. S.; STRUNCHINER, C. J. Análise de Correspondência: uma aplicação do método à avaliação de serviços de vacinação. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Vol. 8 (3), pp. 28 7301. 1992*

CLOTTEY, E. N; SCOTT, A. J; ALFONSO, M.L. Grandparent caregiving among rural African Americans in a community in the American South: challenges to health and wellbeing. **Rural and Remote Health.** 15: 3313. (Online) 2015.

COCHRAN, W. G. **Wiley series in probability and mathematical statistics.** 1977.

COELHO, M.T.B.F; DIAS, C.M.S.B. Avós Guardiões: Uma Revisão Sistemática de Literatura do Período de 2004 a 2014. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, Vol. 32 n. 4, pp. 1-7. 2014.

COELHO, S.M.S; MENDES, I.M.M.M.D; RODRIGUES, R.C. Grã-parentalidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Kairós Gerontologia**, 20(1), pp. 25-39. 2017.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.

COUTRIM, R. M. E. O que os avós ensinam aos netos? A influência da relação intergeracional na educação formal e informal. In: XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA. *Anais UFPE. Recife (PE), 2007.*

COUTRIM, R.M.E; FIQUEIREDO, A.M; JÚNIO, J.A.O et al. O papel dos avós nos cuidados com a educação e a saúde das crianças. **REAE - Revista de Estudos Aplicados em Educação**, v. 3, n. 5, jan./jun. 2018.

DEUS, M.D; DIAS, A.C.G. Avós Cuidadores e Suas Funções: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Pensando Famílias**, 20(2), dez. 2016, (56-69).

DI GESSA, G., GLASER, K., PRICE, D., RIBE, E., TINKER A., What drives national differences in intensive grandparental childcare in Europe? **Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**. 2015.

DAVIS, LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. **Applied Nursing Research**. Volume 5, Issue 4, November 1992, Pages 194-197

DIAS, C. M. DE S. B.; SILVA, D. V. **Os avós**: Uma revisão da literatura nas três últimas décadas. In T. Féres-Carneiro (Org.), Casal e família: Entre a tradição e a transformação (pp. 118–149). Rio de Janeiro: Editora Nau. 1999.

EDWARDS, O.; RAY, S. An attachment and school satisfaction framework for helping children raised by grandparents. **School Psychology Quarterly**, 23(1), 125–138, 2008.

ESPERANÇA, O; LEITE, M.; GONÇALVES, P. Provision of care for grandchildren and their implications on Quality of Life of Grandparents. **Journal of Aging & Innovation**, 2 (3): 63-81. 2013.

FARIA, R. T. Tratamento de dados multivariados através de análise de correspondência em rochas carbonáticas. Dissertação de Mestrado Campinas: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Instituto de Geociências. Área de Geologia de Petróleo, pp. 138. 1993

FERNANDES, I; DUQUE, E. Qualidade de vida do idoso e a existência de netos: estudo comparativo no distrito de Lisboa. **Revista Kairós - Gerontologia**, 20(1), pp. 171-185. 2017.

GALVÃO T. F, PANSANI TSA, HARRAD D. (Tradução) Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, 24(2): abr-jun 2015.

GALVÃO, T. F; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**.23(1):183-184. 2014.

GERARD, J.M; LANDRY-MEYER, L.R.O.EJ.G. Grandparents raising grandchildren: The role of social support in coping with caregiving challenges. **International Journal of Aging & Human Development** 62(4):359–383. 2006.

GLASER, K.; PRICE, D.; DIGESSA, G.; RIBÉ, E.; STUCHBURY, R.; TINKER, A. Grandparenting in Europe: Family Policy and Grandparents' Role in Providing Childcare. **Grandparents Plus**, London. 2013.

GLASER, K.; PRICE, D.; MONTSERRAT, E., GESSA, G.; TINKER, A. A prestação de cuidados pelos avós na Europa: As políticas familiares e o papel dos avós na prestação de cuidados infantis. **Fundação Calouste Gulbenkian**. Lisboa, Portugal. 2013.

GRANDPARENTINGPLUS. We champion the wider family who car for children. 2013.

GRANT, J.S., DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. *Research in nursing & health*, 20 3, 269-74, 1997

GREENACRE, M.; HASTIE, T. **The Geometric Interpretation of Correspondence Analysis**. Ed. Academic Press. 1984

HAYS, R. D.; REVIKI, D. A. Reliability and validity (including responsiveness). In: FAYERS, P. M.; HAYS, R. D. (Ed.). **Assessing quality of life in clinical trials: Methods and practice**. New York (USA): Oxford University Press, 2005, p. 25-39.

HAIR, J. F. JR., ET AL. *Análise Multivariada de Dados*. Ed Bookman, Porto Alegre, pp. 593. 2005

HAIR, J. J.F. et al. **Análise multivariada de dados**; tradução Adonai Schlup Sant'Anna. – 6. ed. – Porto Alegre : Bookman, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Indicadores Sociais Municipais**: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010. IBGE, 28;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico, 2010**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 05 de janeiro de 2020.

JORGE, H; LIND, W. Segurar a família pelas pontas: Os dilemas dos avós cuidadores a tempo inteiro. *Psicologica*, 58(1), 7-22. 58 (1), 7-22. 2015.

KU, L. J. E.; STEARNS, S.C.; VAN HOUTVEN, C.H.; LEE, S.Y,D.; DILWORTH-ANDERSON, P.; KONRAD, T.R. Impact of caring for grandchildren on the health of grandparents in Taiwan. **Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, 68(6), 1009–1021, 2013.

LIMA, C.A.S; JUNIOR, A.R. o processo de reparação na mudança da avosidade para a parentalidade baseado na custódia e educação dos netos. **Revista educação**, v.(9) n.(1), 2014.

LOURENÇO, E. B. *Avaliação: contribuição da análise de correspondência para a aviação docente*, SP. 1997

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* ; 35(6):382-385. 1986

MAINETTI, A. C.; WANDERBROOKE, A. C. N. S. Avós que Assumem a Criação de Netos. **Rev. Pensando Famílias**, 17(1), 87-98. 2013.

MALUF, A.C.R.F.D. *Novas modalidades de família na pós modernidade*. **Tese de doutorado**. Faculdade de direito da USP. Sp. 2010.

MARKEN, D.M; HOWARD, J. B. Grandparents Raising Grandchildren: The Influence of a Late-Life Transition Occupational Engagement. **Physical & Occupational Therapy In Geriatrics**, 32(4):381–396, 2014.

MATOS, D.A.S. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 25, n. 59, p. 298-324, set./dez. 2014.

MELO, D.M; BARBOSA, A.J.G. O uso do Mini Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(12):3865-3876, 2015.

MERHY, E. E. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando do SUS no cotidiano: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2007.

MHAKA-MUTEPPFA, M; CUMMING, R; MPOFU, E. Grandparents Fostering Orphans: Influences of Protective Factors on Their Health and Well-Being. **Health Care for Women International**, 35:7-9, 2014.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). Manual de gestão do programa bolsa família. 3º edição. 2018.

MINKLER, M., & FULLER-THOMSON, E. Physical and mental health status of American grandparents providing extensive childcare to their grandchildren. **Journal of the American Women's Medical Association**, 56, 199–205. 2001.

MINGOTI, S. A. Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada. Belo Horizonte: Editora UFMG, pp. 297. 2005

MUSIL, C. M.; GORDON, N. L.; WARNER, C. M.; ZAUSZNIIEWSKI, J. A., STANDING, T.; WYKLE, M. Grandmothers and Caregiving to Grandchildren: Continuity, Change, and Outcomes Over 24 Months. **Gerontologist**, 51(1), 86-100. 2011.

MUSIL, C.M; GORDON, N.L; WARNER, C.B; ZAUSZNIIEWSKI, J.A; STANDING, T. W.Y.K.L.E.M. Grandmothers and caregiving to grandchildren: continuity, change, and outcomes over 24 months. **The Gerontologist**. 51: 86-100. 2011.

NEWSOME, W. S.; KELLY, M. Grandparents raising grandchildren: A solution-Focused Brief Therapy approach in school settings. **Social Work with Groups**, 27(4), 65–84. 2004.

NORIEGA, C; LÓPEZ, J; DOMÍNGUEZ, R; et al. Perceptions of grandparents who provide auxiliary care: value transmission and child-rearing practices. **Child and Family Social Work**. 22, pp 1227–1236. 2017.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS) – Organização Mundial da Saúde. **Classificação das idades dos adolescentes**. Disponível em <<http://www.paho.org/>>. Acessado em: 01 de dezembro de 2019.

PASQUALI L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.** 1998; 25(5):206-13.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas.** 1ed. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PETERSON, T.L. Changes in Health Perceptions among Older Grandparents Raising Adolescent Grandchildren, **Social Work in Public Health**, 32:6, 394-406, 2017.

PINAZO, S. Influencia de los abuelos em la socializacion familiar de los nietos. Revision de la literatura científica. **Revista Espanhola de Geriatria e Gerontologia**, 34 (4), 231-236. 1999.

POLIT, D. F; BECK C, T; HUNGLER, B. P. Análise quantitativa. In: Polit DF, Beck CT, Hungler BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed. p.167-98, 2004.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7ed. Porto Alegre: Artmed. 669p, 2011.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing Health.** v.29, n.5, p.489-97, set. 2006.

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

RIBEIRO, P.C.P; BITTENCOURT, M.I.G.F. **Polêm!ca**, v. 17, n.4, p. 17-29, outubro, novembro e dezembro, 2017.

SALA DE APOIO A GESTÃO ESTRATÉGICA (SAGE) – Ministério da Saúde. **Equipes de Saúde da Família, Uberaba-MG.** Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/#>> Acessado em: 18 de setembro de 2019.

SANDS RG, GOLDBERG-GLEN R, THORNTON PL. Factors associated with the positive wellbeing of grandparents caring for their grandchildren. **Journal of Gerontological Social Work.** 45(4):65–82. 2005.

SCHULER, E; DIAS, C.M. S.B. Avós que criam seus netos: Uma proposta de intervenção psicoeducativa. **Rev. Investigação Qualitativa em Saúde.** 3º Congresso Ibero-Americano em investigação qualitativa. Recife, Brasil. 2014.

SCREMIN, A.L.X; BOTTOLI, C. Avós e netos: o exercício de uma parentalidade. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n.48, p.<234-252>, jul./dez. 2016.

SILVA, N. C. et al. A família nas práticas das equipes de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** Mar-abr; 67(2): 274-81, 2014.

SILVERSTEIN, M. Intergenerational family transfers in social context. In: Binstock RH, George LK, eds. **Handbook of Aging and the Social Sciences**. 6th ed. Burlington, MA: Academic Press.165-180. 2006.

SOUZA, A. C; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 26(3):649-659, jul-set 2017.

SOUZA, F.A. Voltando no tempo: o papel dos avós guardiões. V encontro científico e simpósio de educação. Lins, SP,2015.

SURVEY OF HEALTH AGEING AND RETIREMENT IN EUROPE-SHARE. 2018. Disponível em: <<http://www.share-project.org/>> Acessado em: 18 de setembro de 2019.

TAUBMAN-BEN-ARI, O.; FINDLER, L.; SHLOMO, S. B. Personal Growth and the Transition to Grandfatherhood. **Journal of Aging and Human Development**, 74(4), 265-285. 2012.

TRAD, L.A.B. **Família Contemporânea e Saúde: Significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

TELESSAÚDE RS/UFRGS (2016) adaptado de DUNCAN ,B. B. et al (Org.). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

TEO, P., MEHTA, K., THANG, L. L., & CHAN, A. Ageing in Singapore: Service needs and the state. London: Routledge. 2006.

TRIADÓ, C; VILLAR, F; CELDRÁN, M; SOLÉ, C. Grandparents Who Provide Auxiliary Care for Their Grandchildren: Satisfaction, Difficulties, and Impact on Their Health and Well-being, **Journal of Intergenerational Relationships**, 12:2, 113-127. 2014.

UBERABA. **Plano Municipal de Saúde – 2014/2017**– 2014. Uberaba-MG, 2014.

U.S. Census Bureau. American Community Survey 1-year estimates. 2014.

VILLAR, F; CELDRÁN, M; TRIADÓ, C. Grandmothers Offering Regular Auxiliary Care for Their Grandchildren: An Expression of Generativity in Later Life?. **Journal of Women & Aging**, 24:292–312. 2012.

WELLARD, S. Doing it all? Grandparents, childcare and employment: An analysis of British Social Attitudes Survey Data from 1998 and 2009. London: Grandparents Plus. 2011.

WHITLEY, D. M., KELLEY, S. J., & LAMIS, D. M. Depression, social support, and mental health: A longitudinal mediation analysis in African American custodial

grandmothers. **International Journal of Aging and Human Development**, 82, 166–187. 2016.

WILDEMAN C. Paternal incarceration, the prison boom, and the concentration of disadvantage. **Demography**, 2009; 46: 265-280.

Xu,L; WU, B; CHI, I. Intensity of Grandparent Caregiving and Life Satisfaction Among Rural Chinese Older Adults. **Fam Community Health**. Vol. 35, No. 4, pp. 287–299. 2016.


ZANATTA, E; ARPINI, D. M. Conhecendo a imagem, o papel e a relação avó-neto: a perspectiva de avós maternas. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 343-363, 2017.

ZHOU, J; MAO, W; LEE, Y et a. The Impact of Caring for Grandchildren on Grandparents' Physical Health Outcomes: The Role of Intergenerational Support. 2016.

APÊNDICE A

AUTORIZAÇÃO DE USO DOS INSTRUMENTOS

- Instrumento “avôs e avós cuidadores”

 orlanda fitas <orlandafesp@hotmail.com>
Ter 02/10/2018, 05:38
Você ▾

Bom dia Aline;

Desde já um bom trabalho. O tema de Trabalho é muito gratificante.


Quanto ao solicitado, pode utilizar o que entender necessário no âmbito do seu trabalho.

Atentamente
Orlanda

...

- Instrumento do projeto Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE (<http://www.share-project.org/>),

Authorization to use questionnaire

 SHARE Project <info@share-project.org>
Seg 15/10/2018, 05:08 ▾

Dear Aline,

as long as you cite SHARE for the respective items/questions you used I do not see any obstacles.

Best regards,
Stefan

SHARE User Support
- Stefan Gruber -
Reply to: info@share-project.org
Visit us: www.share-project.org

...

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS AVÓS PARTICIPANTES

ESCLARECIMENTO

Convidamos você a participar da pesquisa: Avós cuidadores: exercício da parentalidade. O objetivo desta pesquisa é analisar o contexto entre avós e netos na relação de cuidado. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário. Caso você participe, será necessário responder algumas perguntas do questionário. O questionário será respondido em seu domicílio, com tempo estimado de 40 a 60 minutos, na data de hoje.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Para que não seja identificado, o participante será identificado por números. Espera-se que de sua participação na pesquisa possa ajudar a desvelar essa lacuna no conhecimento.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Aline Guarato da Cunha Bragato

E-mail: alineguarato_04@msn.com

Telefone: 34-996813694

Pesquisador(es):

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: 34-999052831

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO PARA OS AVÓS PARTICIPANTES

Avós cuidadores: exercício da parentalidade.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, avós cuidadores de crianças e ou adolescentes, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Álvaro da Silva Santos
34-999052831

Aline Guarato da Cunha Bragato
34-996813694

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUIZES PARTICIPANTES

ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Avós cuidadores: exercício da parentalidade” sob responsabilidade do professor Dr. Álvaro da Silva Santos, objetivo desse estudo é analisar o contexto entre avós e netos na relação de cuidado. Acredita-se que estudos como esse são a base para aprimoramentos e avanços na assistência da atenção primária, por isso sua participação é importante.

Caso você aceite participar da pesquisa será necessário analisar um instrumento elaborados para a pesquisa e dar sua análise crítica, apontando pontos a serem melhorados, pontos que podem ser suprimidos, e assuntos que deveriam ser abordados e não foram. Acredita-se que para a realização da análise você gastará aproximadamente 60 minutos. O instrumento será enviado por e-mail (googledocs), e sua análise deverá ser enviada ao pesquisador em data combinada entre as partes. O único risco que a pesquisa apresenta é o risco de perda de confidencialidade (identificação de dados pessoais no decorrer do estudo), entretanto, esse risco será minimizado, pois utilizaremos códigos ao nos referirmos aos participantes do estudo, sendo assim, em momento algum seu nome ou imagem será utilizado na pesquisa.

Não há previsão de benefícios diretos por sua participação nessa pesquisa. Embora, acreditamos que indiretamente os resultados obtidos nesse estudo poderão colaborar para ampliação do conhecimento na área da pesquisa. Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para realização deste estudo não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo pois você será identificado com um código.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO PARA OS JUIZES PARTICIPANTES

Avós cuidadores: exercício da parentalidade.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, avós cuidadores de crianças e ou adolescentes, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Álvaro da Silva Santos
34-999052831

Aline Guarato da Cunha Bragato
34-996813694

APÊNDICE C

Questionário de caracterização de avós cuidadores de crianças e pré-adolescentes.

Data da entrevista: ____/____/_____
 Nome do Entrevistador: _____
 ESF: _____
 Nome do entrevistado: _____
 Número de identificação do entrevistado: _____
 Telefone: _____
 Endereço: _____

1.Data de nascimento ____/____/_____

2.Idade (anos completos): _____

3.Sexo: () Feminino¹ () Masculino²

4.Raça/etnia/auto declarado:

() Branca¹ () Preta² () Parda³ () Amarela⁴ () Indígena⁵
 () Não declarado⁶

5.Escolaridade:

() Não alfabetizado¹ () Ensino fundamental incompleto ²

() Ensino fundamental completo³ () Ensino médio incompleto⁴

() Ensino médio completo⁵ () Ensino médio incompleto⁶

() Ensino superior completo⁷ () Ensino superior incompleto⁸() Outros (Pós)⁹

6.Estado civil: () Solteiro/viúvo/divorciado¹ () Casado/ União estável²

7.Aposentado:() Sim¹ () Não²

8.Recebe Bolsa Família:() Sim¹ () Não²

9.Recebe Benefício de Prestação Continuada:() Sim¹ () Não²

10.Morbidades (doenças):

Morbidade	Sim	Não	Ignorado
01 – Diabetes	1	2	99
02 – Hipertensão arterial	1	2	99
03 – Reumatismo	1	2	99
04 – Artrite/Artrose	1	2	99
05 – Osteoporose	1	2	99
06 – Asma ou bronquite	1	2	99
07 – Tuberculose	1	2	99
08 – Má circulação (varizes)	1	2	99
09 – Problemas cardíacos	1	2	99
10 - Obesidade	1	2	99
11 - AVC	1	2	99
12 – Parkinson	1	2	99
13 – Alzheimer	1	2	99
14 – Incontinência Urinária	1	2	99
15 - Incontinência Fecal	1	2	99
16 - Constipação	1	2	99
17 – Problemas visuais	1	2	99
18 - Problemas de coluna	1	2	99
19 - Problema renal	1	2	99
20 – Tumores benignos	1	2	99
21 - Tumores malignos	1	2	99
22 – Hipotireoidismo	1	2	99
23 – HIV/AIDS	1	2	99
24 - Outras	1	2	99

11.Como avaliaria o seu estado de saúde ?

- Excelente¹
- Bom²
- Regular³
- Ruim⁴
- Muito ruim⁵

12.Em comparação com as pessoas da sua idade, a sua saúde é...

- Melhor que a saúde da maioria¹
- Similar à saúde da maioria das pessoas da minha idade²
- Pior que a saúde da maioria³

13.Quantidade de pessoas que moram em sua residência:_____ pessoas.

14. Quantas crianças e/ou pré adolescente a senhora (o) cuida?

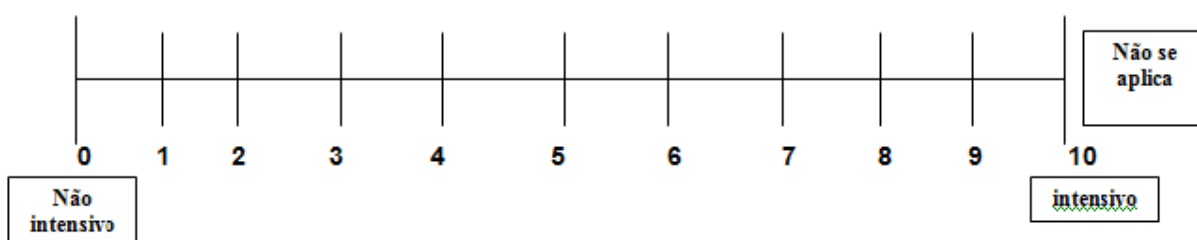
Primeira infância ¹ (0 à 2 anos)		Segunda infância ² (3 aos 8 anos)		Pré adolescente ³ (9 à 13 anos)	
Fem.(n°) ^{1a}	Masc.(n°) ^{1b}	Fem.(n°) ^{2a}	Masc. (n°) ^{2b}	Fem. (n°) ^{3a}	Masc. (n°) ^{3b}

15. Das crianças que cuida, quantas residem no mesmo domicílio? _____

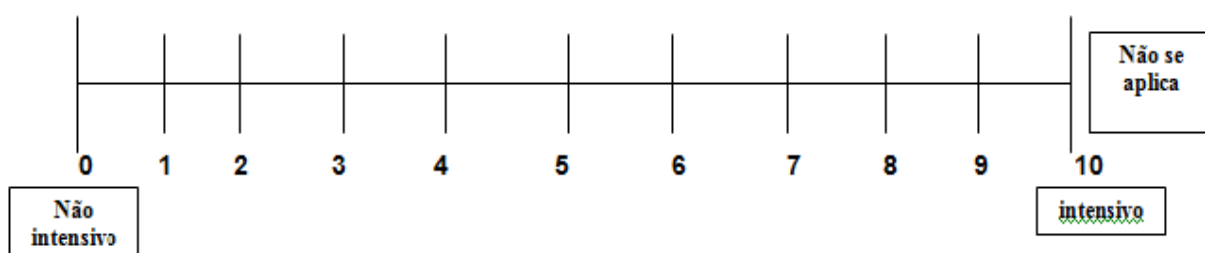
16. Dos pré-adolescentes que cuida, quantos residem no mesmo domicílio? _____

17. Marque com um X. De uma forma geral, pensando nos netos que o senhor(a) cuida, como poderia classificar a intensidade do cuidados investido em uma semana habitual:

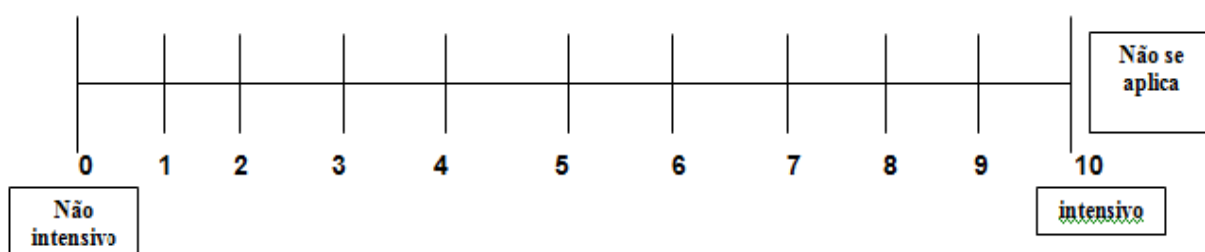
Primeira infância (0 a 2 anos)



Segunda infância (3 aos 8 anos)



Pré adolescente (9 a 13 anos)



18. Qual foi a razão principal pela qual começou a cuidar do seu neto/a?

- Necessidades econômicas do meu filho/a¹
- Por questões de trabalho do meu filho/a²
- Por problemas legais³
- Por problemas de saúde do meu filho/a⁴
- Por separação/divórcio do meu filho/a⁵
- Outras⁶

19. Em relação à SATISFAÇÃO que lhe proporciona o cuidar do seu neto(a), assinale em que medida concorda com as seguintes afirmações:

	Nunca ¹	Poucas Veze ²	Algumas Veze ³	Muitas Veze ⁴	Sempre ⁵
1. Cuidar do meu neto/a me deixa satisfeito.					
2. Cuidar o meu neto(a) me faz sentir muito mais próximo(a) dele(a).					
3. Ao cuidar do meu neto(a) asseguro-me que recebe a atenção adequada.					
4. Desfruto muito quando estou com o meu neto(a).					
5. Ter responsabilidades sobre o meu neto(a) faz com que me sinta bem comigo mesmo(a).					
6. Fico contente que o meu neto/a desfrute de pequenas coisas.					
7. Cuidar do meu neto/a dá sentido à minha vida					
8. Cuidar do meu neto/a me faz feliz.					
9. O meu neto/a é a alegria da minha casa.					
10. Se deixasse de cuidar do meu neto/a, sentiria muito.					
11. Desde que cuido do meu neto/a me sinto mais ativo/a.					

20. Em relação às DIFICULDADES que tem quando cuida do seu neto/a, assinale em que medida concorda com as seguintes afirmações:

	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Algumas vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
1. Consigo fazer tudo o que quero apesar do tempo que dedico ao cuidar do meu neto/a.					
2. Cuidar do meu neto/a faz com que me sinta limitado(a). (Atv recreativas, Cuidar de si).					
3. Devido ao cuidado com meu neto/a, não tenho tempo suficiente para dedicar a mim.					
4. A minha vida social diminuiu devido ao cuidado do meu neto/a.					
5. Cuidar do meu neto/a me cansa muito.					
6. Desde que cuido do meu neto/a as relações com outros membros da minha família têm piorado. (Física/psicológica)					
7. A minha saúde tem sofrido por causa dos cuidados que dou/presto ao meu neto/a.					
8. Não me sinto capaz de cuidar do meu neto/a muito mais tempo.					
9. Cuidar do meu neto/a tem criado problemas de espaço na minha casa.					
10. Devido ao tempo que dedico ao meu neto/a, estou descuidando de outros membros da minha família.					
11. O dia que deixar de cuidar do meu neto/a será uma libertação					
12. Parece-me injusto que tenha de ser eu a cuidar do meu neto/a.					
13. Cuidar do meu neto/a me provoca estresse					
14. Cuidar do meu neto/a me impede de desfrutar de tempos livres.					

15. Se cuidasse menos do meu neto/a, a minha vida melhoraria.					
---	--	--	--	--	--

21. Assinale em que medida recebe os seguintes tipos de APOIO NOS CUIDADOS ao seu neto(a):

	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Algumas vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
1. O meu parceiro/a me ajuda					
2. Outros familiares me ajudam					
3. Uma empregada doméstica me ajuda					
4. Recebo ajuda econômica ou material dos meus filhos.					
5. Recebo ajuda do estado ou outras instituições. (ex: BPC/Bolsa família/filantropia)					
6. Recebo assistência legal/jurídica.					
7. Recebo outro tipo de ajuda. Qual? _____					

22. Indique em que grau está de acordo com o FUNCIONAMENTO DA VIDA FAMILIAR com as seguintes informações sobre:

	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Alguma vez ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
1. Planejar as atividades familiares é difícil porque não nos entendemos.					
2. Em tempos de dificuldades nos ajudamos mutuamente.					
3. Não podemos falar entre nós sobre os problemas que temos.					
4. Em nossa família partilhamos os nossos sentimentos.					

	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Alguma vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
5. Existem muitos sentimentos negativos na nossa família.					
6. Cada pessoa da minha família é aceita tal como é.					
7. Tomamos decisões em conjunto para resolver os nossos problemas familiares.					
8. Nos damos bem em nossas relações familiares.					
9. Confiamos uns nos outros.					

23. Na sua opinião, quem - a família ou o Estado - deve arcar o responsabilidade por cada um dos seguintes ...:

	Totalmente a família ¹	Principalmente a família ²	Ambos igualmente ³	Principalmente o Estado ⁴	Totalmente o Estado ⁵
1. Apoio financeiro para pessoas idosas que estão em necessidade?					
2. Ajuda com tarefas domésticas para pessoas idosas, Como por exemplo ajuda com a limpeza.					
3. Cuidados pessoais para pessoas idosas que estão precisando, como enfermagem ou ajuda com o banho ou se vestir?					

24. Indique até que ponto concorda com as seguintes afirmações sobre o cuidar do seu neto(a):

	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Algumas vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
1. Considero que é minha obrigação cuidar do meu neto(a).					
2. Sou o/a principal responsável pelo cuidado do meu neto(a).					
3. Concordo em assumir as tarefas de cuidar do meu neto(a).					
4. Me sinto incomodado/a quando cuido do meu neto(a) em lugares públicos.					
5. Considero que é uma desonra para a minha família ter de cuidar do meu neto(a). (Algo que não deveria acontecer)					

25. As seguintes frases estão relacionadas aos deveres que as pessoas podem ter em suas famílias. Por favor, diga-nos o quanto você concorda ou discorda de cada declaração.

	Nunca ¹	Poucas vezes ²	Algumas vezes ³	Muitas vezes ⁴	Sempre ⁵
1. O dever dos pais é fazer o melhor para seus filhos mesmo à custa do seu próprio bem-estar.					
2. O dever dos avós é estar lá para os netos em casos de dificuldade (como divórcio de pais ou doença).					
3. O dever dos avós é contribuir para a segurança econômica dos netos e seus familiares.					
4. O dever dos avós é ajudar os pais a cuidar de netos.					

ANEXO A

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Nome: _____ Data: / /

Idade: Escolaridade:

ORIENTAÇÃO (1 ponto para cada resposta correta):

Temporal – qual é o:

Espacial – onde estamos:

Ano:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>
Estação:	<input type="text"/>	Estado:	<input type="text"/>
Dia da semana:	<input type="text"/>	Cidade:	<input type="text"/>
Dia do mês:	<input type="text"/>	Rua/local:	<input type="text"/>
Mês:	<input type="text"/>	Andar:	<input type="text"/>
		Pontos (0 a 10):	<input type="text"/>

REGISTRO (1 ponto por palavra lembrada na primeira vez)

* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL.

Solicitar ao paciente que preste atenção pois terá que repetir as palavras mais tarde. Peça para repetir as 3 palavras depois de você dizê-las. Se necessário, repita até 5 vezes para aprender as palavras, porém a pontuação é referente a primeira tentativa de repetição.

Pontos (0 a 3):

ATENÇÃO E CÁLCULO

Peça que o paciente faça subtrações seriadas. Se errar na primeira ou na segunda tentativa, peça para soletrar.

Subtrair: 100-7	ou	Soletrar: mundo de trás para frente
(93) <input type="text"/>	(O) <input type="text"/>	
(86) <input type="text"/>	(D) <input type="text"/>	
(79) <input type="text"/>	(N) <input type="text"/>	
(72) <input type="text"/>	(U) <input type="text"/>	
(65) <input type="text"/>	(M) <input type="text"/>	

Pontos (0 a 5):

EVOCAÇÃO (1 ponto por palavra lembrada)

* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (Pente, rua, azul).

Pontos (0 a 3):

LINGUAGEM

* Mostre um relógio e uma caneta e peça para nomear. (1 ponto por palavra).

Pontos (0 a 2):

* Repetir: “Nem aqui, nem ali, nem Lá”.

Pontos (0 a 1):

* Sugiro comando(falado)de três estágios:

“Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão”. Pontos (0 a 3): (1 ponto por comando realizado).

* Escreva em um papel e peça para a pessoa executar: FECHER OS OLHOS

Pontos (0 a 1):

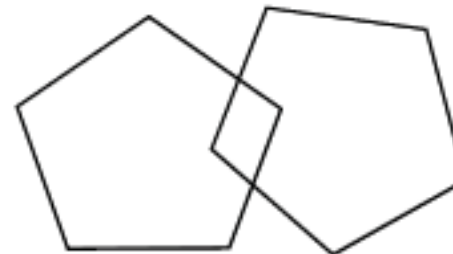
*Solicite que o paciente escreva uma frase (um pensamento, ideia completa)

Pontos (0 a 1):

VISUOESPACIAL

* Copiar o desenho:

Pontos (0 a 1):



Referências: TELESSAÚDE RS/UFRGS (2016) adaptado de DUNCAN ,B. B. et al (Org.). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.