



Acta Paulista de Enfermagem
ISSN: 0103-2100
ape@unifesp.br
Escola Paulista de Enfermagem
Brasil

Alves de Oliveira, Nathalia; Moretti Luchesi, Bruna; Inouye, Keika; Joan Barham, Elizabeth; Iost
Pavarini, Sofia Cristina
Avaliação da atitude das crianças que residem com idosos em relação à velhice
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 28, núm. 1, 2015, pp. 87-94
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307035336015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação da atitude das crianças que residem com idosos em relação à velhice

Assessment of the attitudes toward aging among children who live with the elderly

Nathalia Alves de Oliveira¹

Bruna Moretti Luchesi²

Keika Inouye¹

Elizabeth Joan Barham¹

Sofia Cristina Iost Pavarini¹

Descritores

Criança; Atitude; Enfermagem de atenção primária; Idoso; Enfermagem geriátrica

Keywords

Child; Attitude; Primary care nursing; Aged; Geriatric nursing

Submetido

5 de Outubro de 2014

Aceito

30 de Outubro de 2014

Resumo

Objetivo: Avaliar a atitude em relação à velhice de crianças que residem com idosos com doenças crônicas não transmissíveis e as variáveis sociodemográficas relacionadas.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido com 48 crianças entre sete e dez anos de idade. Foram utilizados: questionário sociodemográfico e a Escala de Atitudes em Relação à Velhice para Crianças, que avalia as atitudes em relação à velhice em uma escala de 1 (atitude mais positiva) a 3 (atitude mais negativa) e possui quatro domínios.

Resultados: A pontuação média foi $1,79 \pm 0,19$ e entre os domínios, a menor média foi no Persona ($1,70 \pm 0,33$) e a maior foi na Agência ($1,84 \pm 0,40$). Variáveis que apresentaram relação ($p < 0,05$) com as atitudes foram renda familiar, grau de parentesco e tempo diário de convivência com o idoso e tipo de doença crônica não transmissível do idoso.

Conclusão: As crianças apresentaram atitudes mais positivas do que negativas em relação à velhice.

Abstract

Objective: To evaluate the attitude of children who live with seniors with non-transmissible chronic diseases toward aging and the related sociodemographic variables.

Methods: This cross-sectional study included 48 children aged seven to ten years. We used the following instruments: sociodemographic questionnaire and attitude scale for children in relation to aging. This instrument includes four domains and evaluates the attitude toward aging on a scale ranging from 1 (more positive attitude) to 3 (more negative attitude).

Results: Mean score was 1.79 ± 0.19 . Between domains, the domain showing the lowest mean value was the Persona domain (1.70 ± 0.33). The highest value was seen in the Agency domain (1.84 ± 0.40). Variables that showed a relation ($p < 0.05$) with attitudes were family income, degree of kinship and time of contact daily with senior and the type of non-transmissible chronic disease of the elderly.

Conclusion: Children had more positive than negative attitudes toward aging.

Autor correspondente

Nathalia Alves de Oliveira
Rodovia Washington Luís, Km 235, São Carlos, SP, Brasil. CEP: 13565-905
nathaliaalves.oliveira@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500015>

¹Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Alterações nos perfis demográfico e epidemiológico da população e maior vulnerabilidade dos idosos ao desenvolvimento de doenças podem ser observadas, mundialmente, com o envelhecimento populacional.⁽¹⁾

Entre as patologias que mais acometem os idosos estão as doenças crônicas não transmissíveis, que constituem um novo e importante desafio para a saúde pública.⁽²⁾ Caracterizadas por serem permanentes e irreversíveis, as doenças crônicas não transmissíveis podem ocasionar situações de incapacidade e dependência, e estas podem gerar impactos negativos na vida do indivíduo e interferir no modo como este interage com as pessoas de seu convívio.⁽³⁾

Somado a estas alterações, outro fato que tem chamado a atenção dos pesquisadores, são as configurações familiares, sendo que o aumento da expectativa de vida tem sido o fator motivador de relações intergeracionais mais duradouras, em que crianças passam a conviver por mais tempo com os avós.⁽⁴⁾

Estas novas formas de integração familiar, levam a necessidade de adaptação simultânea dos membros que compõem a família, e as crianças podem não compreender a heterogeneidade presente no envelhecimento. Neste contexto, um modelo que tem se destacado é a promoção da solidariedade intergeracional que envolve aspectos ambivalentes; positivos e negativos que variam de acordo com o ambiente familiar, as experiências individuais de cada um, e a ligação estabelecida entre as gerações.⁽⁵⁾

Um estudo se propôs a avaliar se os avós têm seus netos adultos como contato frequente em sua rede de apoio, e se esta frequência está relacionada à intensidade do contato que os netos mantinham no período na infância com os avós. Foi encontrado que netos adultos que possuíam uma intensa relação com os avós no período da infância, estavam mais presentes em sua rede de apoio na vida adulta. Os pesquisadores concluíram que crianças que mantêm intensa relação

com os avós, têm maior probabilidade a manterem uma relação positiva com os avós na vida adulta e tornarem-se fontes importantes no apoio ao cuidado com os avós.⁽⁵⁾

Estudos que investigam as relações intergeracionais têm demonstrado que é no período da infância que a relação entre avós e netos se estabelece, uma vez que é nesta fase da vida que as crianças passam mais tempo com os avós.^(5,6) Na Alemanha uma pesquisa investigou a relação entre avós e netos no contexto familiar e demonstrou que a relação estabelecida entre ambos recebe a influência de diferentes variáveis, como recursos sociais, pessoais, atitudes e valores apresentados pelos membros que compõem a família.⁽⁴⁾

As atitudes apresentam componentes cognitivos e emocionais, positivos e negativos, que guiam a tendência a ação. Estas se iniciam na infância, por meio das experiências vivenciadas e recebem a influência do meio no qual as crianças estão inseridas, e desenvolvem-se gradativamente.⁽⁵⁻⁷⁾

A literatura tem chamado a atenção para o fato de que a maioria dos estudos sobre relações intergeracionais se preocupa em investigar a visão de avós, pais adultos e netos adolescentes, não se atentando para grupos geracionais mais jovens, como as crianças, que também merecem atenção e integram as relações intergeracionais.⁽⁵⁻⁸⁾

Neste sentido, avaliar as atitudes em relação à velhice de crianças que residem com os idosos e analisar condições que afetam a convivência com o idoso e podem levar a diferenças nestas atitudes, revela-se como uma importante ferramenta para conhecer os que as crianças pensam a respeito do envelhecimento, o que poderá gerar resultados que oportunizem subsidiar o planejamento de intervenções que promovam a solidariedade intergeracional no ambiente familiar.

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar as atitudes em relação à velhice, por parte de crianças que residem com idosos com doenças crônicas não transmissíveis, e analisar variáveis sociodemográficas que podem estar relacionadas ao desenvolvimento dessas atitudes.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com 48 crianças que residiam com idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família da área urbana de um município do Estado de São Paulo, região Sudeste do Brasil.

Participaram da pesquisa crianças com idade entre sete e dez anos, que residiam com pelo menos uma pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, portador de uma doença crônica não transmissível. Foram identificadas 75 crianças, e 27 foram excluídas pelos seguintes motivos: mudou para a região fora da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (n=2); não encontrada na residência após duas visitas em horários distintos (n=9); idoso havia falecido e a criança não residia mais com idosos (n=2) e não autorização da participação pelos responsáveis (n=14). No final, foram entrevistadas 48 crianças, que representavam a totalidade dos sujeitos.

Para a coleta de informações foi elaborada uma ficha de caracterização sociodemográfica contendo informações como: nome da criança, endereço, sexo, idade, escolaridade, número de integrantes na casa, crença religiosa, raça, plano de saúde, renda mensal familiar, grau de parentesco com o idoso com quem residia, tempo de convivência e tempo diário de convivência com o idoso.

Durante as análises, os dados foram agrupados da seguinte forma: renda familiar passou por três divisões (Até 1 salário mínimo; 1 a 3 salários mínimos; >3 salários mínimos); no tempo diário de convivência considerou-se ≥ 5 horas diárias e < 5 horas diárias; e para o tempo de moradia considerou-se ≥ 5 anos e < 5 anos.

Os dados referentes aos idosos que residiam com as crianças foram extraídos dos prontuários das Unidades de Saúde da Família e compreenderam: nome, sexo, idade, tipo, tempo e quantidade de doenças crônicas não transmissíveis. Para análise dos dados dos idosos, a idade foi dividida em cinco faixas etárias (60-64 anos, 65-69 anos, 70-74 anos, 75-79 anos e 80 anos ou mais). O tipo de doença crônica foi agrupado em idosos

que apresentavam doença crônica não transmissível no aparelho circulatório, e idosos que apresentavam doenças crônicas não transmissíveis em outros sistemas. Com relação ao tempo de doença crônica não transmissível apresentada, considerou-se tempo inferior a um ano, e entre cinco e dez anos; e a quantidade de doença crônica foi agrupada em três níveis (uma doença; duas doenças; e três ou mais doenças).

Para a avaliação das atitudes em relação à velhice foi aplicada a Escala Todaro para Avaliação de Atitudes de Crianças em Relação a Idosos. A escala é composta por 14 itens bipolares, nos quais as crianças devem escolher qual a melhor opção para "Os idosos são:". A escala é dividida em quatro domínios, descritos a seguir:

- Cognição: refere-se à capacidade de solucionar problemas, informações e agilidade;
- Agência: refere-se à autonomia e ao bem-estar dos idosos;
- Persona: reflete a imagem social dos idosos;
- Relações sociais: reproduz a integração social do idoso.

A pontuação máxima que pode ser obtida na escala é três pontos, representando a atitude mais negativa em relação à velhice. Os escores para análise são: um ponto atitude mais positiva, dois pontos atitude neutra, três pontos atitude mais negativa. Itens da escala cujos polos positivos não estavam localizados corretamente em um ponto, foram ajustados conforme orientação da autora. A escolha do instrumento se deu em função de ter apresentado boa consistência interna quando aplicado em crianças nesta faixa etária, e fácil manuseio e aplicação para avaliação das atitudes em relação à velhice por parte de crianças.

Os dados foram tabulados em planilha do *Excel*, e em seguida transportados para o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 11.5. Para o tratamento dos dados optou-se pela análise de estatísticas descritivas (frequência simples), medida de tendência central (média), de variabilidade (desvio padrão - dp), e para as correlações entre as variáveis, foram utilizados testes não paramétricos, de *Kruskal-Wallis* para análise entre três ou mais grupos independentes e *Mann-Whit-*

ney para análise entre dois grupos independentes. Em todos os testes foi utilizado nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O desenvolvimento deste estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Com relação à caracterização dos sujeitos, as crianças estavam igualmente distribuídas em relação ao sexo (50% feminino, $n=24$; 50% masculino, $n=24$). A maioria tinha sete ou nove anos de idade (29%; $n=14$ cada) e 37% ($n=18$) frequentavam a 3ª série do ensino fundamental. As crianças residiam, em média, com cinco pessoas por domicílio e a renda familiar média era de 2,6 salários mínimos ($x_{\min.}=0,5$; $x_{\max.}=9$) por família. A crença religiosa predominante era católica (58%; $n=28$). A maioria dos sujeitos declarou não possuir plano de saúde particular (81%; $n=38$).

O grau de parentesco predominante da criança com o idoso foi de neto-avô (90%; $n=43$). As crianças declararam passar mais de cinco horas diárias junto com o avô (81%; $n=39$) e residiam com o idoso há mais de cinco anos (87,5%; $n=42$).

Dos idosos que residiam com as crianças, 82% ($n=37$) eram do sexo feminino, com maior concentração na faixa etária entre 60-64 anos (36%; $n=16$), apresentando dois tipos de doença crônica não transmissível (47%; $n=21$), e tempo de diagnóstico superior a dez anos (42%; $n=19$). Com relação ao tipo de doença crônica, foi adotada a Classificação Internacional de Doenças (CID10) para sistematizar as doenças apresentadas pelos idosos. A maior prevalência encontrada foi de doença crônica não transmissível no Aparelho Circulatório (35,2%; $n=25$) e no Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (21%; $n=15$).

Na avaliação da atitude em relação à velhice, por meio da Escala Todaro, em uma pontuação possível de um ponto (atitude mais positiva) a três pontos (atitude mais negativa), a pontuação média das crianças foi de 1,79 pontos ($\pm 0,19$; $x_{\min.}=1,4$; $x_{\max.}=2,2$).

Dentre os domínios da escala, o que apresentou menor média foi o domínio Persona ($1,70 \pm 0,33$) e a maior média foi no domínio Agência ($1,84 \pm 0,40$). Os domínios Relações Sociais e Cognição apresentaram média de $1,80 \pm 0,38$ e $1,83 \pm 0,31$, respectivamente.

Dos itens que compõem os domínios da Escala, os que obtiveram menor pontuação foram: “Legais/Chatos” ($1,2 \pm 0,53$) e “Valorizados/Maltratados” ($1,35 \pm 0,55$), e os com maior pontuação foram os itens: “Mãos abertas/Pães duros” ($2,39 \pm 0,66$) e “Seguros/Inseguros” ($2,38 \pm 0,73$).

As médias apresentadas pelas crianças na Escala, de acordo com as variáveis sociodemográficas, demonstraram média significativa para as seguintes variáveis; idade e domínio relacionamento social ($p=0,05$), em que crianças de sete anos de idade apresentaram atitudes mais negativas. O número de pessoas na casa apresentou relação significativa com o domínio Persona ($p=0,03$), sendo que crianças que residiam com até cinco pessoas apresentaram atitude mais negativa. Correlação significativa também foi encontrada entre o domínio renda familiar e relacionamento social ($p=0,03$), sendo que crianças onde a família apresentou renda mensal de até um salário mínimo tiveram atitude mais negativa em relação à velhice, conforme é demonstrado na tabela 1.

Na análise das médias das crianças na Escala, com os dados de identificação do idoso que residia com a criança, valores significativos foram identificados na comparação entre a escala geral e o tempo diário que a criança passa com o idoso. Crianças que passavam mais que cinco horas diárias com os idosos apresentaram atitudes mais negativas ($p=0,01$). Atitudes mais negativas, na escala geral, também foram identificadas na variável idade do idoso ($p=0,04$), em que crianças que residiam com idosos na faixa etária de 70-74 anos de idade obtiveram atitudes mais negativas. A variável grau de parentesco apresentou correlação significativa ($p=0,02$) com o domínio Cognição, onde foram constatadas atitudes mais negativas em crianças que eram bisnetas dos idosos, conforme demonstrado na tabela 2.

Quando correlacionadas a atitude das crianças e as doenças crônicas não transmissíveis identificadas nos idosos, não foram encontrados dados significa-

Tabela 1. Pontuação média e comparação da Escala Todaro para Avaliação de Atitudes de Crianças à velhice, de acordo com as variáveis sociodemográficas das crianças

Variável	Escala Média	<i>p-value</i>	Cognição <i>p-value</i>	Agência <i>p-value</i>	Persona <i>p-value</i>	Relacionamento social <i>p-value</i>
Gênero		0,39	0,36	0,08	0,19	0,31
Masculino	1,81					
Feminino	1,79					
Idade		0,87	0,52	0,42	0,11	0,05*
7 anos	1,80					
8 anos	1,81					
9 anos	1,79					
10 anos	1,73					
Série frequentada na escola		0,95	0,52	0,92	0,21	0,10
1º e 2º série	1,80					
3º série	1,81					
4º série	1,80					
5º série	1,73					
Nº pessoas na casa		0,12	0,13	0,14	0,03*	0,13
2 a 3	1,81					
4 a 5	1,81					
6 a 7	1,79					
8 a 9	1,68					
10 a 11	1,75					
Renda Familiar		0,79	0,20	0,12	0,44	0,03*
Até 1 S. M	1,81					
1 a 3 S. M	1,82					
>3 S. M	1,76					
Crença religiosa		0,25	0,46	0,3	0,19	0,30
Católica	1,81					
Evangélica	1,73					
Espiritualista	1,93					
Nenhuma/Não especificou	1,93					
Etnia		0,09	0,17	0,96	0,38	0,43
Branca	1,83					
Negra	1,68					
Parda	1,78					
Plano de saúde particular		0,24	0,42	0,45	0,41	0,15
Possui	1,76					
Não Possui	1,80					

*nível de significância de 95% ($p < 0,05$)

tivos para as variáveis tempo e quantidade de doenças crônicas não transmissíveis.

Para a correlação entre as atitudes das crianças em relação à velhice e o tipo de doença crônica não transmissível identificado no idoso, as crianças foram divididas em dois grupos: Grupo 1: composto por crianças que residiam com idosos com doença crônica não transmissível no Aparelho Circulatório, uma vez que este foi o sistema onde houve maior número de doença crônica não transmissível entre os idosos; Grupo 2: composto por crianças que residiam com idosos

com doença crônica não transmissível em outros sistemas.

As crianças do Grupo 1 tiveram média de 1,80 pontos, e as crianças do Grupo 2 de 1,78 pontos. Porém, quando comparadas as médias, não foram encontrados resultados significativos. A tabela 3 mostra o resultado dessa comparação, bem como da comparação entre os dois grupos para os quatro domínios da escala.

Dentre os domínios da escala, houve correlação significativa para as crianças do Grupo 2, que apresentaram resultados mais negativos para o domínio Cognição, quando comparado ao Grupo 1 ($p=0,03$).

Tabela 2. Pontuação média e comparação da Escala *Todaro* para Avaliação de Atitudes de Crianças à velhice, de acordo com os dados da identificação dos idosos

Variável	Escala Média	p-value	Cognição p-value	Agência p-value	Persona p-value	Relacionamento social p-value
Sexo do idoso		0,15	0,24	0,30	0,02*	0,16
Masculino	1,67					
Feminino	1,85					
Ambos	1,74					
Grau de parentesco com o idoso que reside		0,44	0,02*	0,49	0,37	0,24
Netas	1,79					
Bisnetas	1,80					
Tempo de moradia com o idoso		0,22	0,34	0,42	0,26	0,08
< 5 anos	1,75					
≥ 5 anos	1,80					
Tempo diário de convivência		0,01*	0,13	0,34	0,08	0,10
< 5 anos	1,70					
≥ 5 anos	1,83					
Idade do idoso com quem reside		0,04*	0,51	0,49	0,02*	0,17
60-64	1,79					
65-69	1,75					
70-74	1,95					
75-79	1,72					
80 ou mais	1,93					
Tempo de doença crônica do idoso		0,26	0,34	0,63	0,31	0,51
< 1 ano	1,73					
Entre 5 e 10 anos	1,82					
Quantidade de doenças crônicas		0,18	0,20	0,51	0,54	0,09
1	1,77					
2	1,78					
3 ou mais	1,87					

*nível de significância de 95% (p<0,05)

Tabela 3. Resultado das comparações (*Mann-Whitney*) entre os resultados da Escala de Atitudes em Relação à Velhice para crianças e seus domínios para os Grupos 1 e 2

	Escala	Cognição	Agência	Persona	Relacionamento social
Teste <i>Mann-Whitney</i> U	266	198,5	252	219	279
p-value	0,34	0,03*	0,23	0,07	0,44

*nível de significância de 95% (p<0,05)

Discussão

Uma limitação deste estudo foi o número reduzido de sujeitos, ou seja, apenas 48 crianças. Os resultados não podem ser generalizados, uma vez que as entrevistas foram realizadas apenas com as crianças da área de abrangência do Programa Saúde da Família do município estudado e com crianças na faixa etária entre sete e dez anos de idade. Entretanto, os resultados mostram que é importante conhecer as atitudes em relação à velhice de pessoas em outras faixas etárias.

Investigar as atitudes de crianças em relação à velhice possibilita ampliar o conhecimento sobre o que as gerações mais jovens pensam a respeito do envelhecimento e, desse modo, fortalecer parcerias entre profissionais da saúde e da educação infantil, para que possam desenvolver atividades educacionais que busquem desmistificar estereótipos negativos em relação à velhice e promover a educação gerontológica com métodos que estimulem a solidariedade entre gerações no ambiente familiar, levando em consideração as especificidades de cada fase da vida.

A caracterização das crianças mostrou que em sua maioria, as crianças passam mais de cinco horas diárias com os idosos e residem junto com eles há mais de cinco anos. Este dado pode refletir a importância dos avós na vida dos netos, que passam a exercer um papel importante da educação das crianças, e condiz com dados obtidos em um estudo longitudinal que avaliou os fatores associados à prestação de ajuda dos avós aos netos, e identificou que os avós possuem intensa relação com seus netos, destacando que a convivência entre os avós e os netos influi de modo positivo na saúde mental dos idosos.⁽⁹⁾

A partir das informações obtidas na identificação dos idosos, verificou-se que a maioria era do sexo feminino e estava na faixa etária considerada de idosos jovens. Estes dados evidenciam a feminilização da velhice, pactuando com estudos, que também encontraram prevalência do sexo feminino na população sênior.^(10,11)

Na literatura os estudos apontam para a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis entre a população idosa, com predomínio no sexo feminino.⁽¹²⁻¹⁴⁾ No presente estudo, a maioria dos idosos foi identificada com dois tipos de doenças crônicas não transmissíveis associadas (47%), há mais de dez anos. Tais dados apontam para a necessidade de ações de prevenção de patologias crônicas na população de diferentes faixas etárias, uma vez que este estudo compreendeu idosos na faixa etária considerada jovem, e com um tempo de doença crônica não transmissível que evidencia que estas se desenvolveram ainda na fase adulta. Assim, as ações devem proporcionar melhor qualidade de vida à população, uma vez que as doenças crônicas não transmissíveis podem levar à dependência funcional e cognitiva.

Os dados deste estudo estão em consonância com a literatura científica que também encontra prevalência de doenças crônicas não transmissíveis provenientes do aparelho circulatório, com destaque para a hipertensão arterial na população idosa, em especial entre as mulheres.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Com relação à atitude em relação à velhice, por parte de crianças que residem com idosos com patologias crônicas, a média na pontuação geral da escala foi de 1,79, representando atitudes mais positivas em relação à velhice. Entre os domínios da escala foi encontrada atitude mais negativa para o domínio Agên-

cia, que avalia itens sobre a saúde física dos idosos e a atitude mais positiva foi apresentada no domínio Persona que reflete a imagem social dos idosos.

Um estudo de revisão da literatura sobre intervenções intergeracionais com objetivo de reduzir o preconceito etário mostrou em um dos estudos analisados que as crianças descreviam os idosos como; feios, cansados e doentes, apresentando desconforto quando questionados sobre seu próprio crescimento. Esta pesquisa também chama a atenção para importância de se conhecer o que as crianças pensam sobre o idoso, para que possa se planejar intervenções que tenham como meta a mudança de atitudes negativas ligadas à velhice e destaca a importância do contato entre crianças e idosos como ponto de partida para tais mudanças.⁽⁶⁾

No presente estudo, foram identificadas atitudes mais negativas entre as crianças que convivem com idosos com doenças crônicas não transmissíveis em outros sistemas. Este dado é importante no planejamento de intervenções educacionais, visto que evidencia que as atitudes em relação à velhice, construídas na infância, estão sendo influenciadas por diferentes contextos em que as crianças estão inseridas. Cabe ressaltar que somente para o domínio Cognição as crianças do Grupo 2 obtiveram atitudes mais negativas quando comparadas ao Grupo 1.

É importante destacar que, apesar de terem sido encontradas diferenças significativas quando comparada a variável tipo de doença crônica do idoso que mora com a criança, outras variáveis podem ter influenciado este dado, como entre as crianças que residiam com mais de um idoso na mesma casa.

Na análise do tempo diário de convivência entre as crianças e os idosos, foi verificado que as crianças que passavam mais tempo com o idoso apresentaram também atitudes mais negativas em relação à velhice. Apesar disso, nos domicílios onde, as havia mais pessoas residindo junto, as atitudes das crianças foram mais positivas. Residir com várias pessoas parece favorecer relações entre crianças e avós, porém, quando o tempo de convivência diária com o idoso é maior que cinco horas a visão das crianças pode se tornar negativa.

Pesquisas mostram que, nas relações intergeracionais entre avós e netos, mais significativa do que a frequência e quantidade do contato entre crianças e avós, é a qualidade das relações intergeracionais que estão

sendo estabelecidas e em que contexto estas ocorre, uma vez que podem cooperar de modo positivo ou negativo para o desenvolvimento das atitudes em relação à velhice que as crianças estão desenvolvendo, e fortalecer os laços e a solidariedade intergeracional.⁽⁵⁻⁷⁾

Desta forma, pesquisas futuras, com diferentes públicos, que levem à ampliação dos conhecimentos sobre as variáveis que interferem no desenvolvimento das atitudes em relação à velhice, poderão melhorar a qualidade das relações intergeracionais e beneficiar diferentes áreas de pesquisa e de atuação profissional, dado o aumento da expectativa de vida e a intensificação do tempo de convivência entre avós e netos no ambiente familiar.

Conclusão

A atitude em relação à velhice, apresentada pelas crianças, foi mais positiva do que negativa. A atitude mais negativa foi no domínio Agência e a mais positiva no domínio Persona. Características socio-demográficas que apresentaram correlação significativa com a escala de Atitudes em relação à velhice, para crianças, foram: renda familiar e domínio Relacional social; grau de parentesco com o idoso e o domínio Cognição; tempo diário de convivência e idade do idoso com a pontuação geral da Escala. Quanto às características das doenças crônicas não transmissíveis apresentadas pelos idosos, foi constatado que crianças que conviviam com idosos com doenças crônicas em outros sistemas apresentaram atitude mais negativa no domínio Cognição.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq; bolsa de Iniciação Científica para Oliveira NA).

Colaborações

Oliveira NA; Luchesi BM e Pavarini SCI contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Inouye K e Barham EJ colaboraram com a concepção do projeto, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final.

Referências

1. Clegg A, Young J, Liffé S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013; 381(9868):752-62.
2. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet*. 2011; 377(9775):1438-47.
3. Weiss CO. Frailty and chronic diseases in older adults. *Clin Geriatr Med*. 2011; 27(1):39-52.
4. Becker OA, Steinbach A. Relations between grandparents and grandchildren in the context of the family system. *Comparative Population Studies - Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*. 2012; 37(3-4): 543-66.
5. Teun G, Tilburg TGV, Poortman AR. The grandparent-grandchild relationship in childhood and adulthood: a matter of continuation? *Personal Relationships*. 2012; 19(2): 267-278. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-6811.2011.01354.x/pdf>.
6. Christian J, Turner R, Holt N, Larkin M, Cotler J H. Does intergenerational contact reduce Ageism? When and How Contact Interventions Actually Work?. *J Arts Humanities*. 2014; 3(1):1-15.
7. Dohmen T, Falk A, Huffman D. The Intergenerational Transmission of Risk and Trust Attitudes. *Rev Econ Stud*. 2011; 79(2):645-77.
8. Steinbach A. Intergenerational relations across the life course. *Adv Life Course Res*. 2012; 17(3):93-9.
9. Grundy EM, Albala C, Allen E, Dangour AD, Elbourne D, Uauy R. Grandparenting and psychosocial health among older Chileans: A longitudinal analysis. *Aging Ment Health*. 2012; 16(8):1047-57.
10. Silva, SA, Scazufca M, Menezes PR. Population impact of depression on functional disability in elderly: results from "São Paulo Ageing & Health Study"(SPAH). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosc*. 2013; 263(2): 153-8.
11. Robinovitch SN, Feldman F, Yang Y, Schonnop R, Leung P. M, Sarraf T, Loughin M. Video capture of the circumstances of falls in elderly people residing in long-term care: an observational study. *Lancet*. 2013; 381(9860):47-54.
12. Bussche HVD, Koller D, Kolonko T, Hansen H, Wegscheider K, Glaeske G, et al. Which chronic diseases and disease combinations are specific to multimorbidity in the elderly? Results of a claims data based cross-sectional study in Germany. *BMC Public Health*. 2011; 11(1):101.
13. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, Fratiglioni L. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Res Rev*. 2011; 10(4):430-9.
14. Bauer UE, Briss PA, Goodman RA, Bowman BA. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *Lancet*. 2014; 384(9937):45-52.
15. Kovacic JC, Moreno P, Nabel EG, Hachinski V, Fuster V. Cellular senescence, vascular disease, and aging part 2 of a 2-part review: clinical vascular disease in the elderly. *Circulation*. 2011; 123(17):1900-10.
16. Belon AP, Barros MB, Marín-León L. Mortality among adults: gender and socioeconomic differences in a Brazilian city. *BMC Public Health*. 2012; 12(1):39.
17. Cheng L, Tan L, Zhang L, Wei S, Liu L, Long L, Nie S. Chronic disease mortality in rural and urban residents in Hubei Province, China, 2008-2010. *BMC Public Health*. 2013; 13(1):1-9.