

## QUALIDADE E CONDIÇÕES DE VIDA SOB A ÓTICA DOS RESIDENTES DE UM CONDOMÍNIO DO IDOSO

Elen Ferraz TESTON<sup>a</sup>, Sonia Silva MARCON<sup>b</sup>

### RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer como os residentes de um “condomínio do idoso” percebem a qualidade e condições de vida nessa nova modalidade habitacional. Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 20 residentes do Condomínio do Idoso de Maringá. Os dados foram coletados em fevereiro de 2012 no próprio domicílio, mediante entrevistas semiestruturadas, e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados apontam os fatores valorizados pelos idosos em sua percepção de qualidade de vida, tais como independência, autonomia, ter uma ocupação, desenvolver atividades de lazer, bem como aceitação do processo de envelhecimento. Valorizam-se também a estrutura e as características dessa modalidade habitacional, devido à possibilidade de convívio social. Conclui-se que a identificação desses aspectos permite o planejamento de estratégias para o cuidado integral do idoso, e sugere-se que os enfermeiros reconheçam e valorizem os aspectos apontados no planejamento de ações de cuidado de idosos em geral.

**Descritores:** Habitação para idosos. Qualidade de vida. Saúde do idoso. Enfermagem.

### RESUMEN

*El objetivo del estudio era entender cómo los residentes de un Envejecimiento condominio se dan cuenta de la calidad y condiciones de vida en esta nueva modalidad de vivienda. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio de 20 ancianos residentes del condominio Maringá. Los datos fueron recogidos en febrero de 2012 en el hogar fueron semiestructuradas y sometidos a análisis de contenido de las entrevistas. Los resultados indican los factores valorados por las personas mayores en su percepción de la calidad de vida, tales como la independencia, la autonomía, tener una ocupación, el desarrollo del ocio y la aceptación de las actividades del proceso de envejecimiento. También valoró la estructura y las características de este método de viviendas debido a la posibilidad de interacción social. Llegamos a la conclusión de que la identificación de estos aspectos permite la planificación de estrategias para la atención integral a las personas mayores y se sugiere que las enfermeras reconocen y valoran los aspectos que se resaltan en la planificación de la atención a las personas mayores en general.*

**Descriptores:** Vivienda para ancianos. Calidad de vida. Salud del anciano. Enfermería.

**Título:** La calidad de vida bajo la óptica de los residentes de un condominio del anciano.

### ABSTRACT

*The aim of the study was to understand how residents of a condominium Aging realize the quality and conditions of life in this new housing modality. This is an exploratory qualitative study of 20 elderly residents of the condominium Maringá. Data were collected in February 2012 in the household were semistructured and subjected to content analysis interviews. The results indicate the factors valued by the elderly in their perception of quality of life such as independence, autonomy, having an occupation, developing leisure and acceptance of the aging process activities. Also valued the structure and characteristics of this housing method due to the possibility of social interaction. We conclude that the identification of these aspects allows the planning of strategies for integrated care for the elderly and it is suggested that nurses recognize and value the aspects highlighted in the planning of care with elderly people in general.*

**Descriptors:** Housing for the elderly. Quality of life. Health of the elderly. Nursing.

**Title:** Quality of life and living conditions from the viewpoint of residents in a seniors condominium.

a Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, no município de Jandaia do Sul. Doutoranda na Universidade Estadual de Maringá (UEM), Paraná, Brasil.

b Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Paraná, Brasil. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família - NEPAAF.

## INTRODUÇÃO

O Estatuto do Idoso, sancionado em 2003, tem o intuito de garantir os direitos dos idosos e de incorporar o enfoque da integralidade no cuidado ao idoso. O Capítulo IX deste estatuto trata da questão da Habitação, e explícita que nos programas habitacionais públicos o idoso é prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, devendo ser prevista a reserva de 3% das unidades residenciais para os mesmos<sup>(1)</sup>. Neste contexto, os Condomínios para Idosos surgem como uma nova modalidade habitacional, voltada exclusivamente para idosos de baixa renda e se constituem em uma estratégia para garantir o direito a moradia, principalmente àqueles que vivem em condições precárias<sup>(2-3)</sup>.

Trata-se de uma modalidade habitacional ainda recente no Brasil<sup>(2)</sup>, e até onde se sabe, presente apenas em algumas localidades: Uberlândia (Minas Gérias), Nova Andradina (MS), Niterói (Rio de Janeiro), Jundiaí (São Paulo), João Pessoa (Paraíba). No Estado do Paraná eles existem em Francisco Beltrão, Maringá e Guarapuava. Já internacionalmente, como por exemplo na América do Norte, Austrália, Nova Zelândia essa modalidade habitacional existe há mais de 60 anos. Estima-se que 5% dos idosos americanos vivam nesses condomínios<sup>(4)</sup>.

No Brasil, diferentemente do que ocorre nos casos de asilos e casas de repouso, os moradores desta modalidade habitacional, são independentes, pagam aluguel (simbólico) por sua moradia e têm autonomia para entrar e sair quando bem entendem, além de decidirem sobre a organização do condomínio de forma coletiva<sup>(3)</sup>. Em relação à área física, ao mesmo tempo em que os idosos podem manter sua individualidade, visto que as moradias são individuais, eles também podem exercitar o convívio social, pois existe um espaço comum a todos os moradores o que permite o desenvolvimento de atividades de lazer e em grupo.

Além de proporcionarem o direito de uma habitação digna, os Condomínios para Idosos valorizam a manutenção da qualidade de vida (QV) de seus habitantes<sup>(2)</sup>, fator este que constitui importante parâmetro de avaliação de políticas públicas. Entretanto, o conceito de QV não é facilmente compreendido e envolve a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando-se os aspectos individuais e o contexto cultural, social e ambiental em que as pessoas estão inseridas<sup>(5)</sup>.

A partir do reconhecimento da existência destes Condomínios para Idosos surgiram reflexões e inquietações pessoais relacionadas à vivência dos idosos nesta nova modalidade habitacional. Desta forma, a presente pesquisa pretende responder a seguinte questão: Qual a percepção de idosos residentes nessa nova modalidade de habitação quanto à QV, já que esta constitui um dos objetivos desta política habitacional? Para respondê-la definiu-se como objetivo do estudo conhecer como os residentes de um Condomínio do Idoso percebem a qualidade e condições de vida nesta nova modalidade habitacional.

A relevância do estudo está no local de realização, visto que os Condomínios constituem modalidade de habitação recente na realidade brasileira<sup>(2)</sup> e carece, portanto, de estudos cujos resultados possam favorecer a avaliação desta política habitacional quanto ao atendimento de um de seus propósitos que é a melhoria e manutenção da QV do idoso.

Pretende-se com o estudo, contribuir para a construção do conhecimento da enfermagem gerontológica, favorecendo o planejamento e a implementação de melhorias na atenção dispensada aos idosos, uma vez que a QV influencia suas condições de saúde, autonomia e independência.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, derivado de uma pesquisa matricial<sup>(6)</sup> sobre as condições de vida e saúde de idosos residentes no primeiro e único Condomínio do Idoso do município de Maringá, Paraná o qual foi implantado em agosto de 2010, e conta com 40 domicílios, constituídos por sala, cozinha, quarto e banheiro. Ele tem horta comunitária, Academia para Terceira Idade (ATI) e uma praça com bancos e mesas.

A moradia é do tipo comodato, e só é adquirida após o cadastramento no Programa Habitacional do Município e seleção pela Secretaria de Assistência Social. As residências destinam-se a idosos em vulnerabilidade social, que moram só ou com companheiro (a) e que apresentem independência funcional.

Os dados foram coletados no mês de fevereiro de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas nos domicílios. As entrevistas, após consentimento, foram gravadas e tiveram duração média de 20 minutos. Foi utilizado um roteiro semiestruturado

constituído de duas partes. A primeira caracterizar os idosos e foi usado a seção I (composta por 10 questões) do Instrumento BOAS (BRAZIL OLD AGE SCHEDULE) traduzido e validado no Brasil<sup>(7)</sup> o qual é constituído de nove seções que objetivam coletar informações referentes às diferentes áreas da vida do idoso, o que inclui, características, necessidades e problemas específicos desta população<sup>(7)</sup>.

A segunda parte é constituída por três questões norteadoras elaboradas pelos próprios autores com base nos objetivos do estudo: 1. O que significa ter QV para o senhor?; 2. Como o senhor avalia suas condições de vida antes e depois de se mudar para o condomínio?; 3. Houve alguma mudança em suas condições de vida depois de ter se mudado para cá? Fale sobre isso.

Participaram do estudo os 20 dos 50 idosos residentes no condomínio. Nenhum outro critério além do fato de residir no condomínio foi adotado para inclusão ou exclusão no estudo. Os participantes, portanto, foram os primeiros 20 idosos abordados, visto que as informações coletadas até então, além de estarem se repetindo, já eram suficientes para responder aos objetivos do estudo.

Para análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e após, submetidas à análise de conteúdo modalidade temática. Foram seguidas as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Na primeira fase foram realizadas leituras das falas, com vista a levantar os pontos relevantes para o objetivo do estudo. Na fase de exploração do material, procedeu-se à codificação dos dados, processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades. No tratamento dos resultados, foi realizada a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com o posterior reagrupamento em função de características comuns<sup>(8)</sup>.

O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº. 709/2011). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e para preservar suas identidades, seus relatos estão identificados com a letra E de entrevistado, seguida por um número identificador, as letra F ou M para identificar sexo feminino ou masculino, e, por último, a idade do entrevistado.

## RESULTADOS

Dos 20 idosos entrevistados, 12 eram mulheres, 11 moravam sozinhos, 13 tiveram filhos e 13 professavam a religião católica. A idade variou de 62 a 85 anos, com média de 72 anos, 13 possuíam até quatro anos de estudo e cinco eram analfabetos, e 15 recebiam um salário mínimo como aposentadoria.

A análise dos dados permitiu a identificação de duas categorias que serão descritas a seguir.

### Fatores pessoais envolvidos no conceito de QV

Os relatos evidenciaram a existência de diferentes fatores considerados importantes para a manutenção da QV, como por exemplo, a boa condição de saúde:

*Para a pessoa ter uma boa qualidade de vida tem que fazer tudo em benefício do corpo e da saúde, porque quem tem saúde tem tudo (E5, F, 68 anos).*

*A gente precisa sempre cuidar da nossa saúde e da nossa imagem. ... a gente tem que ser assim, manter nossa imagem boa, cuidar do corpo, da saúde, da mente e assim a boa QV será uma consequência (E14, M, 85 anos).*

*Ter uma vida boa é ter saúde, porque quem tem saúde, tem tudo (E7, M, 72 anos).*

Outro fator elencado refere-se à aceitação do processo de envelhecimento com consequente reconhecimento dos pontos positivos que esta fase da vida possui:

*Para você ter QV você precisa não se prender ao passado porque o presente também tem muita coisa boa [...]* (E20, F, 83 anos).

*[...] não importa a idade, se é 20, 30, 40, 50 ou 80 anos que você tem, o que vale é ser feliz na idade que você está hoje e saber que o dia de hoje nunca mais volta, e que ficar velho todo mundo vai. Tem gente que encua com isso e isso atrapalha na QV da pessoa (E12, M, 69 anos).*

Alguns idosos demonstraram em seus relatos que para eles a QV também está relacionada ao fato de apresentarem autonomia nas atividades realizadas no dia-a-dia:

*A QV para mim é poder fazer as coisas por mim mesma, sem precisar ficar dando satisfação ou esperando por alguém (E8, F, 73 anos);*

*Aah, fazer meu serviço, fazer minha comprinha do jeito que eu quero. Né? Não precisar ficar pedindo para fazer as coisas (E3, F, 65 anos)*

*QV é um jeito de viver mais tranquilo e independente né?! Não ter que ficar pedindo para fazer as coisas na casa dos outros, é poder sair e voltar a hora que quer (E1, M, 67 anos)*

Por fim, dois idosos referiram que ter QV é poder participar de diferentes atividades de lazer:

*Ter QV é viver bem, poder fazer o que gosta, trabalhar, não ficar se preocupando com coisa à-toa, fazer natação, ir ao grupo da terceira idade. Isso tudo é QV, porque a gente conversa, distrai, joga conversa fora (E18, F, 73 anos).*

*QV é fazer aquilo que a gente gosta, se envolver nas atividades, passear, conhecer coisas novas (E11, F, 69 anos).*

### **Características do Condomínio do idoso percebidas como positivas na qualidade e condições de vida**

Algumas condições oferecidas pela política habitacional foram citadas como influentes na QV, entre as quais as condições de moradia e a estrutura física do condomínio:

*O condomínio oferece uma boa QV para nós idosos porque eu, por exemplo, antes morava em um cômodo e o banheiro era comunitário, aqui eu tenho uma casa melhor, arrumadinha (E13, F, 66 anos).*

*A QV depende muito do lugar onde você vive e das condições também. Lá onde eu morava era só um quarto pequeno, com a cama e o guarda-roupa. Era um cômodo só. O banheiro era coletivo. O lugar era tipo um albergue, que tinha o lugar para dormir, um monte de gente que não tinha condição (financeira) dormia lá. Minha QV melhorou 100% depois que vim morar aqui (E9, M, 70 anos).*

Os depoentes também destacaram o fato de pagarem um valor acessível pela moradia como um fator positivo, à medida que possibilita acesso a outros bens:

*Uma coisa que melhorou muito na minha QV é que morando aqui, com o dinheiro economizado pelo aluguel que eu pagava antes consegui melhorar os móveis da*

*minha casa, comprei uma cama de casal também (E2, F, 70 anos).*

*Eu acho que o que mais melhorou na minha vida é que morando aqui, o dinheiro que a gente gastava bastante com aluguel agora sobra mais um pouquinho, aí a gente pode comprar alguma coisa que precisa, um sofá, fogão, alguma coisa diferente para comer, que tem vontade (E16, M, 78 anos).*

*Já vai para dois anos que eu estou morando aqui e até agora o valor que a gente paga é quase nada. Isso melhorou minha vida, porque estar morando aqui deixa a gente mais tranquila, com as outras contas que tem para pagar (E19, F, 66 anos).*

A possibilidade de estabelecer relações sociais mais duradouras e de existir apoio recíproco entre eles, também foi valorizado e referido como influentes na QV:

*Minha vida está muito boa. Antes eu ficava muito tempo sozinho... depois que mudei para cá, sempre tem alguém na pracinha ali embaixo ou no pátio, então companhia não falta. Arrumei até uma namorada (risos) coisa que pensei que nunca mais ia acontecer. E eu falo para ela que sozinho é bom, mas em dois fica melhor (risos) (E10, M, 71 anos).*

*A vizinhança é boa e bem unida, já é uma família.. No Natal nós nos reunimos ali embaixo e fizemos uma ceia para quem não tinha família. Essas coisas deixam a gente mais feliz, e com mais vontade de viver (E4, F, 62 anos).*

As atividades desenvolvidas no por estagiários e os passeios promovidos pela Secretaria de Assistência Social completam o rol de fatores considerados influentes na QV:

*Aqui a vida é boa demais. De vez em quando tem uma Kombi pra gente dar uma passeada, já fomos pescar, ver teatro, no boliche, até no cinema, isso tudo deixa a gente mais feliz (E6, M, 77 anos).*

*Toda segunda e quarta-feira vem os alunos de fisioterapia fazer exercícios com a gente. Antes eu caía por qualquer coisa e depois que eu comecei a fazer a ginástica e esses exercícios parece que fiquei mais forte, paro mais em pé (risos). (E10, M, 71 anos).*

*Os passeios que tem faz muito bem para nosso estado emocional e até para a saúde. Depois que mudei para cá já conheci de tudo, boliche, cinema, até parque aquático já fui (risos)... (E15, F, 69 anos)*

Por fim apesar de não ser oferecida pelo condomínio nenhuma atividade de alfabetização, este também foi um aspecto valorizado por um dos idosos:

*Hoje posso falar que minha QV está muito melhor. Depois que mudei para o condomínio voltei a estudar (risos), saber ler e escrever na vida de uma pessoa é tudo. Porque antes nem sabia pegar um ônibus sozinha, ia no mercado não sabia o preço das coisas. Agora está ficando tudo mais fácil (E17, F, 81 anos).*

## DISCUSSÃO

A QV está relacionada a inúmeros fatores: o contexto em que o indivíduo está inserido, os parâmetros objetivos e subjetivos e a percepção pessoal<sup>(9-10)</sup>. Ao definirem QV, os idosos valorizam aspectos relacionados à saúde, mas demonstram também que esta não é entendida por eles apenas como ausência de doença. Esse achado demarca o distanciamento da QV do reducionismo biológico, o que possibilita intervenções diretas nas condições de vida e saúde dos idosos, assim como apontado pelo estudo realizado junto a idosos de um distrito de saúde de Porto Alegre, RS, Brasil<sup>(11)</sup>.

Os depoimentos do E8 e E3 ressaltam a relação entre QV e autonomia para tomar decisões o que corrobora os achados de estudo realizado junto a idosos no interior do Rio Grande do Sul, Brasil, o qual apontou a autonomia como fator fundamental para a QV e preservação da dignidade, visto que a tomada de decisões dos idosos acerca de suas vidas, esteve associada ao viver bem<sup>(12)</sup>.

Diante da importância da preservação da autonomia para a QV do idoso faz-se necessário o planejamento de estratégias que visem à sua manutenção, como o desenvolvimento de ações de autocuidado, educação em saúde e o incentivo à prática regular de exercícios físicos, pois, caso o idoso se torne dependente de cuidados, terá sua QV comprometida, além de não mais se enquadrar nos quesitos para residir nesse condomínio.

Os idosos em estudo também fizeram referência à importância das atividades de lazer e da ocupação para a manutenção da QV. Estudo realizado junto a 2.143 idosos residentes na zona urbana de Uberaba, MG, Brasil, apontou que o envolvimento do idoso em atividades de lazer, de acordo com seus interesses e limitações, apresenta influência positiva na QV<sup>(13)</sup>. Isso demonstra ser necessário que os profissionais de saúde incentivem a participação dos

idosos em atividades de lazer diversas — caminhada, grupos de convivência, entre outras.

A necessidade de reconhecimento do processo de envelhecimento e de sua aceitação pelo próprio idoso, como enfatizado nas falas do E12 e E20, desencadeia a reflexão-sobre o fato de que o ato de envelhecer implica mudanças constantes, sendo necessário saber lidar com as perdas, buscando novas aquisições durante todo o processo, a fim vivenciá-lo de forma natural e saudável<sup>(14)</sup>.

Portanto, no planejamento e implementação da assistência aos idosos, os profissionais da saúde, em especial enfermeiros, devem abordar e discutir com os mesmos as alterações fisiológicas e inerentes ao processo de envelhecimento, de modo que eles possam reconhecer que essa fase da vida também possui aspectos positivos.

Observou-se nas falas a valorização de condições e oportunidades oferecidas pela própria política habitacional como influentes na QV. Esses resultados corroboram os de um estudo internacional<sup>(15)</sup>, o qual apontou que os moradores do condomínio estavam completamente satisfeitos com as condições de moradia, principalmente as relacionadas à segurança e à privacidade.

Em estudo europeu, realizado no Reino Unido<sup>(4)</sup>, constatou-se que esse tipo de modalidade habitacional proporciona um estilo de vida positivo, reforçando o conceito de “envelhecer com qualidade”. É importante ressaltar que a QV na velhice depende de muitos elementos em interação constante ao longo da vida. Assim, envelhecer satisfatoriamente depende do equilíbrio entre os limites impostos pelos anos vividos e as capacidades/potencialidades do indivíduo. Tal relação possibilitará ao idoso lidar melhor com as perdas características do envelhecimento<sup>(10)</sup>.

Por sua vez, o convívio social é fundamental para que a pessoa viva melhor em qualquer época da vida. Os “programas de terceira idade”, segundo os próprios idosos, são ferramentas importantíssimas para uma melhor QV do ponto de vista social, porque oferecem diferentes propostas para lazer e ocupação do tempo livre. São espaços nos quais o convívio e a interação com e entre os idosos permitem a construção de laços simbólicos de identificação e onde é possível partilhar e negociar os significados da velhice, construir novos modelos, paradigmáticos do envelhecimento e a construção de novas identidades sociais<sup>(16)</sup>.

Um dos fatores decorrentes da convivência proporcionada pela vivência no Condomínio do Idoso e que interfere na QV de seus moradores é a oportunidade de interação social entre os idosos, o que corrobora os resultados de um estudo europeu, realizado na Inglaterra, o qual constatou que a interação social foi o fator mais influente na QV<sup>(4)</sup>, pois a convivência entre os moradores promove os laços de amizade e companheirismo, amenizando o sentimento de solidão.

A área física do condomínio deve ser estruturada e construída de acordo com as especificidades e necessidades dos idosos<sup>(2)</sup>, e essa característica também foi referenciada pelos moradores como fator influente na manutenção da QV. Estes locais geralmente apresentam espaço físico planejado e adequado ao idoso, contribuindo para a manutenção de sua autonomia e QV, além de favorecer um estilo de vida positivo ao possibilitar, ao mesmo tempo, oportunidades de companheirismo, privacidade e independência<sup>(2)</sup>. Assim, é possível inferir que o ambiente físico do condomínio favorece a avaliação positiva dos idosos em estudo em relação à QV. E9 e E13, por exemplo, mostram os difíceis contextos sociais e de moradia em que viviam o que justifica a associação entre melhora na QV e a moradia atual.

Os idosos participam de atividades culturais e sociativas extracondomínio planejadas pela Secretaria de Assistência Social, tais como passeios, cinema, boliche e pescaria, além de atividades desenvolvidas semanalmente dentro do próprio condomínio, como os exercícios promovidos pelos estagiários de fisioterapia de uma Faculdade do município, e o alongamento que é oferecido por uma educadora física contratada. Todas essas atividades são reconhecidas pelos idosos como propulsoras de QV, o que corrobora um estudo de revisão de literatura<sup>(17)</sup>. Portanto, faz-se necessário além da oferta destas atividades, o incentivo permanente para que os idosos participem das mesmas, visando manter sua capacidade funcional e aptidão física e também favorecer sua autoestima.

O analfabetismo entre idosos, ainda constitui uma realidade nos países em desenvolvimento<sup>(17)</sup>. A partir do relato da E17 pode-se inferir a importância que a alfabetização representa na QV do idoso, revelando-se indispensável para a realização de atividades básicas do dia-a-dia e isso é representado pela vontade e pelo direito de mudar no decorrer do

tempo, independente da idade. Apesar de não serem oferecidas atividades de alfabetização, no condomínio, acredita-se que o próprio convívio entre os idosos foi suficiente para estimular essa iniciativa. Pesquisa realizada com idosos frequentadores de programas socioeducativos mantidos por instituição de ensino superior revelou o valor conferido à educação e ao reconhecimento do seu papel como recurso facilitador de processos de desenvolvimento. A educação é um direito e como tal deve ser garantido aos idosos como requisito inquestionável de QV<sup>(18)</sup>. Além disso, o maior grau de instrução facilitará ao idoso apreender mais informações relacionadas às suas próprias condições de vida e saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo-se dos resultados obtidos na investigação, os idosos que dela participaram, consideraram QV como ter saúde, independência, autonomia, ocupação e lazer, além da necessidade de aceitação do processo de envelhecimento. Referiram também a algumas características da nova modalidade de habitação como contributivas para a QV – a estrutura física, o convívio social entre os moradores, as inúmeras atividades oferecidas e a oportunidade de alfabetização.

Constata-se, portanto, que os idosos que vivem nesse conjunto habitacional específico consideram que há inúmeros aspectos positivos e contributivos para QV. A identificação destes aspectos permite o planejamento de estratégias no cuidado integral ao idoso relacionado à promoção e manutenção da QV, haja vistas que esta constitui fator diretamente influente na longevidade.

Diante disso, sugere-se que os enfermeiros reconheçam e valorizem os aspectos apontados pelos idosos e invistam em ações que possam contribuir em diferentes atividades, e que estas tenham como objetivo o estabelecimento e a manutenção de relações sociais, além de acesso a oportunidades antes não vivenciadas.

Como limitação do estudo considera-se o fato de as informações terem sido obtidas junto a idosos residentes em um único Condomínio do Idoso. Sugere-se a realização de novas pesquisas, em outros condomínios, a fim de comparar e/ou confirmar os resultados aqui encontrados sobre o impacto positivo dessa modalidade de habitação na QV de idosos.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, Seção 1, 3 out. 2003.
- 2 Teston EF, Rossi RM, Marcon SS. Utilização de serviços de saúde por residentes em um condomínio exclusivo para idosos. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(5):1125-32.
- 3 Deus SIA. Um modelo de moradia para idosos: o caso da Vila dos Idosos do Pari-São Paulo (SP). Cad Tem Kairós Gerontol [Internet]. 2010 [citado 2012 ago. 25];8:195-213. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6922/5014>
- 4 Evans S. That lot up there and us down here: social interaction and a sense of community in a mixed tenure UK retirement village. Ageing Soc. 2009;29(1):199-216.
- 5 The WHOQOL Group. The world Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9.
- 6 Teston EF. Condomínio para Idosos: implicações para a saúde e o cuidado de enfermagem nessa nova modalidade habitacional [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá, 2012.
- 7 Veras R, Dutra S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI; 2008.
- 8 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
- 9 Maués CR, Paschoal SMP, Jaluul O, França CC, Jacob Filho W. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. Med. São Paulo, 2010 set-out;8(5):405-10.
- 10 Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida dos idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. Esc Anna Nery. 2010;14(4):803-10.
- 11 Paskulin LMG, Cúrdova FP, Costa FM, Vianna LAC. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. Acta Paul Enferm. 2010; 23(1):101-7.
- 12 Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Mattioni FC. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(3):467-74.
- 13 Tavares, DMS, Côrtes RM, Dias FA. Qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus. Cienc Cuid Saúde. 2011 abr/jun;10(2):290-7.
- 14 Souza RF, Matias HA, Bretãs ACP. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. Cienc. Saúde Coletiva. 2010;15(6):2835-43.
- 15 Bernard M, Bartlam B, Sim J, Biggs S. Housing and care for older people: life in an English purpose-built retirement village. Ageing Soc. 2007; 27(4):555-78.
- 16 Rizolli D, Surdi AC. Percepção de idosos sobre grupos de terceira idade. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010;13(2):225-33.
- 17 Vidmar MF, Potulski AP, Sachetti A, Silveira MM, Wibelinger LM. Atividade física e qualidade de vida em idosos. Saúde Pesqui. 2011;4(3):417-24.
- 18 Silva LRMS, Bacelar ATRFD. O que pensam os idosos frequentadores do Centro de Atenção Integral a saúde do idoso (CAISI) em São Luis (MA) sobre o lazer. Revista Portal de Divulgação [Internet]. 2011;1(6):21-5. Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/98/98>

**Endereço do autor / Dirección del autor /  
Author's address**

Elen Ferraz Teston  
Rua Luiz Vignoli, 597, ap. 3  
86900-000, Jandaia do Sul, PR  
E-mail: elen-1208@hotmail.com

Recebido em: 31.01.2013  
Aprovado em: 20.01.2014