

CONDIÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E FUNCIONALIDADE DE PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM UM CONDOMÍNIO PÚBLICO

Fabíola de Araújo Leite Medeiros¹

Marília Gabriela de Oliveira²

Thamires Mayara Alves Bezerra³

Maria do Carmo Eulálio⁴

RESUMO

O objetivo foi descrever condições sociais e demográficas e funcionalidade da pessoa idosa residente em um condomínio público, situado no município de Campina Grande/PB, como parte do acompanhamento da avaliação da funcionalidade anual do condomínio. Tratou-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quanti-qualitativa. A amostra foi do tipo censitário com 30 participantes. Os resultados evidenciaram que a maioria dos participantes pertencia ao sexo feminino, dentro da faixa etária entre 60-84 anos e 73,3% das pessoas idosas mora sozinhas em suas residências e apresentam renda mensal de um salário mínimo. Em relação à aplicação do MEEN, verificou-se dos 30 participantes, 14 (53,3%) apresentaram com sugestão para demência. Em relação ao diagnóstico clínico-funcional utilizando o IVCF-20, evidenciou-se que a maioria das pessoas idosas se apresentaram com baixo e moderado risco de vulnerabilidade. Concluiu-se que a avaliação das condições sociais e demográficas e da funcionalidade em pessoas idosas residentes em condomínios é uma estratégia essencial na detecção precoce de possíveis incapacidades, podendo servir como base para o desenvolvimento de estratégias e ações voltadas ao envelhecimento ativo e minimiza possibilidades de insegurança e vulnerabilidade social.

Descritores: Envelhecimento. Idosos. Saúde.

INTRODUÇÃO

Em épocas de envelhecimento populacional, os índices demográficos referenda o aumento na demanda de serviços de saúde destinados à pessoa idosa no Brasil. A gerontologia e geriatria têm estudado de forma mais acurada a fragilidade e o processo de envelhecimento. Dessa forma surge a prioridade de se trabalhar conceitos relacionados principalmente com a promoção de qualidade de vida e avaliação contínua do processo de fragilidade (MARI et al.; 2016; KÜCHEMANN, 2012).

¹ Doutora em Enfermagem, docente da Universidade Estadual da Paraíba, profabiola@bol.com.br;

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba, marih.gaby@gmail.com;

³ Graduanda em Universidade Estadual da Paraíba, thamires_gba@hotmail.com;

⁴ Doutora em Psicologia, docente da Universidade Estadual da Paraíba, carmitaeulalio.uepb@gmail.com

Há uma íntima relação entre o processo de envelhecimento e as alterações funcionais que determinam risco para declínio funcional às pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, principalmente quando acometidas de cronicidade. Assim, a avaliação da pessoa idosa, deverá incluir a funcionalidade, que deduzirá aspectos conceituais relacionadas à autonomia e independência da pessoa idosa. Dentre as condutas de avaliação da funcionalidade da pessoa idosa, destacam-se os seguintes conceitos: cognição (como capacidade mental de compreensão e resolubilidade dos problemas cotidianos), humor (como motivação necessária para participação social e atividades), mobilidade (relacionada à capacidade individual de deslocamento e de manipulação do indivíduo com o meio ambiente), e comunicação (capacidade de estabelecer um relacionamento produtivo com o meio social, dependendo da utilização dos sentidos como visão, fonação, audição e motricidade orofacial) (MORAES, 2012; MORAES et al.; 2016).

A constante avaliação da funcionalidade é um dos métodos mais eficazes para o reconhecimento do grau de fragilidade da pessoa idosa, assim como, de promover saúde de pessoas idosas, no âmbito individual, familiar, comunitário e institucional. A atenção à saúde primária no Brasil, assim como as organizações da rede de atenção à saúde da pessoa idosa, preconiza a utilização de instrumentos já validados, para a avaliação contínua dessas pessoas junto à rede de saúde, tendo por meta, reconhecer o mais precoce possível, sinais de fragilidade e vulnerabilidade. (APOSTOLO, 2012; CARNEIRO et al.; 2017).

Atenta-se também para a vulnerabilidade, quando se avalia as condições sociais e de saúde envolvidas no contexto social que interferem significativamente no processo de envelhecimento.

Esse trabalho surgiu do interesse em estudar o grau de funcionalidade de pessoas idosas que moram sozinhas em um condomínio público. O município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, é contemplado por uma iniciativa do Governo do Estado, que criou o Condomínio Cidade Madura, um programa habitacional promovido pela Companhia Estadual de Habitação Popular (CEHAP), cujo objetivo é de promover acesso à moradia adequada às necessidades das pessoas com idade igual ou maior de 60 anos, desde que ainda sejam autônomas e independentes e que não tenham com quem morar (CEHAP, 2014).

Esse programa habitacional se adequa ao Artigo 37 do Estatuto do Idoso, que reza sobre o direito à moradia digna, esteja à pessoa em companhia de familiares ou quando não, morar em condições adequadas, esteja em casa, em instituição ou em qualquer tipo de habitação, mas que esta seja condizente as condições de vida (BRASIL, 2003).

Os condomínios da maturidade compreendem uma modalidade habitacional ainda recente no Brasil que se faz presente em poucos estados brasileiros. O programa habitacional de condomínio público tem apresentado por objetivo proporcionar moradia honrada, com manutenção e promoção da qualidade de vida a pessoas idosas. Também considerados como espaços sociais prevendo a valorização do convívio e interação entre os indivíduos. Geralmente, esses espaços apresentam estrutura física planejada e adequada às especificidades das pessoas idosas, contribuindo para a manutenção da autonomia e independência. Isto porque existem regras no condomínio público que ditam sobre: as pessoas idosas deverão ser independentes, as taxas de moradia cobradas deverão ser de ordem simbólica, a autonomia para entrar e sair das residências deverá ser garantida aos condôminos e a organização e funcionamento dos horários deverão ser decididas de forma coletiva (TESTON; MARCON, 2013).

Considerando ser uma ação importante para a manutenção da autonomia da pessoa idosa e por considerar também que no Estado da Paraíba, houve um investimento do governo em criar uma proposta considerada inovadora na área da habitação popular junto à pessoa idosa. Esse estudo parte da proposição que, torna-se essencial reconhecer a funcionalidade global dos residentes desse condomínio, levando em consideração que o morar só, como é o caso das pessoas idosas que lá residem, requer acompanhamento constante do padrão de saúde dessas, para que sua autonomia e independência aconteçam de forma o mais prologada possível. E isso, é considerado como uma prerrogativa essencial dentre as políticas públicas traçadas para a própria população: ao avaliar a funcionalidade da pessoa idosa haverá meios de prever as vulnerabilidades e preveni-las, nessa etapa do ciclo vital. (CEHAP, 2014; BRASIL, 2003).

Dentro das justificativas e proposições supracitadas, esse estudo foi realizado, compreendendo que o processo de envelhecimento é natural e inevitável e acarreta, ao longo dos anos, declínio funcional dos diversos sistemas orgânicos. Logo, o objetivo do estudo foi descrever condições sociais e demográficas e funcionalidade da pessoa idosa residente em um condomínio público, situado no município de Campina Grande/PB, como parte do acompanhamento da avaliação da funcionalidade anual do condomínio.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Tratou-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quanti-qualitativa.

O período de realização da pesquisa se deu entre novembro de 2016 a maio de 2017.

O universo era constituído de 34 residentes, destes, quatro foram excluídos por não estar na residência nos dias de coleta de dados e não participar da primeira etapa. Logo, a amostra foi composta por 30 participantes. A amostra da pesquisa foi do tipo censitário e envolveu todos os moradores que se dispuserem a participar do estudo de acordo com critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Critérios de inclusão: ter mais de 60 anos de idade, ser morador do condomínio, conseguir participar de todas as etapas do estudo. Critérios de exclusão: ter menos de 60 anos de idade, não ser morador do condomínio, e desistir das etapas avaliativas.

O presente projeto aconteceu seguindo duas etapas pré-determinadas: Etapa I: consistiu na avaliação da cognição (Avaliação do Mini Exame Mental - MEEM) e dados sociais e demográficos; Etapa II: avaliação da funcionalidade global do idoso, incluindo o uso do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20). Além da descrição conservativa por diário de campo de todos os momentos vivenciados na coleta de dados.

Os dados foram coletados através da visita às residências, mediante técnica de entrevista utilizando-se dos seguintes instrumentos: a) Questionário semiestruturado de dados sociais e demográficos; b) MEEM; c) IVCF-20; d) diário de campo.

Para caracterização do perfil social e demográfico dos participantes foi aplicado um questionário sócio e demográfico, estruturado com questões sobre: sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião, trabalho, aposentadoria, renda mensal e suficiência da renda para os custos diários.

O MEEM é considerado um dos exames clínicos para rastreamento de suspeita de declínio cognitivo e aferição de cognição, e é utilizado em pessoas idosas, estando presente em grande parte das pesquisas em geriatria e gerontologia. Trata-se de uma escala original composta por duas seções que medem funções cognitivas. As pontuações obtidas com a aplicação do MEEM são ajuizadas conforme a escolaridade dos participantes. Para idosos sem escolaridade o ponto de corte é 17, idosos com escolaridade entre um e quatro anos deve obter pontuação mínima de 22, para os idosos com escolaridade entre cinco e oito anos a pontuação de corte é 24, e 26 para os que possuem nove anos ou mais de escolaridade. Dessa forma, seguindo a risca os pontos de corte de acordo com os critérios pré-definidos os participantes foram classificados como sugestão para demência ou cognição preservada (BRUCKI et al.; 2003).

O IVCF-20 consiste no rastreamento rápido da funcionalidade global da pessoa idosa, avaliação dos sistemas funcionais (cognição, humor, mobilidade, comunicação), sistemas fisiológicos principais. O instrumento contempla 20 questões distribuídas em oito seções

(idade, auto percepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas). Cada seção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40, quanto mais alto o valor obtido, maior o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso. Permite classificar o idoso em Idoso com baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional, Idoso com moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional e Idoso com alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional (MORAES, 2016).

Os diários de campo auxiliaram no registro de dados qualitativos resultantes das observações dos pesquisadores sobre as condições do condomínio e as demandas percebidas em função de sua organização, disposição de serviços e localização. Essa ferramenta é discutida como instrumento relevante para registro de estratégias metodológicas e, sobretudo, para auxiliar na compreensão do objeto de estudo tomado em suas múltiplas dimensões e inter-relações (ARAUJO, 2013).

Os dados foram cuidadosamente analisados à luz da estatística descritiva. Os resultados de cada escala foram analisados e classificados de acordo com os escores pré-estabelecidos por cada instrumento. Foram realizadas a ordenação e catalogação dos dados, obtidas as médias, medianas. Os registros dos diários de campo são descritos em função das demandas observadas in loco e funcionam como complemento aos resultados quantitativos.

Os resultados para a classificação da avaliação funcional dos idosos foram pautados na padronização do IVCF-20. De acordo com validade e acurácia do escore estabelecido, há a especificação do grupo com fragilidade clínico-funcional os que apresentaram escore ≥ 7 pontos. Dessa forma, para avaliação do diagnóstico clínico-funcional foram seguidos todos os escores de acordo com os critérios estabelecidos: 0-6 pontos foram classificados como idoso com baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional; 7-14 pontos para idoso com moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional; e ≥ 15 como idoso com alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional (MORAES et al.; 2016).

Esta pesquisa seguiu as recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob número de protocolo aprovado CAEE 53763815.0.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dados sociais e demográficos

Os resultados evidenciaram que dos 30 moradores, a maioria pertencia ao sexo feminino 20 (66,6 %) e 10 (33,4%) eram do sexo masculino. Entre os participantes, 23 (76,6%) estavam na faixa etária entre 60-74 anos, seis (20%) entre 75-84 anos e apenas um (3,4%) com idade igual ou mais de 85 anos. Com relação ao nível de escolaridade: 11 (36,6%) das pessoas eram sem escolaridade, nove (30,0%) afirmaram estudar até quatro anos, cinco (16,7%) estudaram entre 4-8 anos e cinco (16,7%) estudaram mais de oito anos. Quanto à prática religiosa, metade 15 (50%) referiu o catolicismo, 12 (40%) a religião evangélica, 1 (3,3%) como espírita e 2 (6,7%) referiram como pertencente a outros credos que não mencionaram denominação.

Contextualizando o estado civil e o morar sozinho, dentre os 30 residentes, nove (30,0%) disseram-se solteiros, oito (26,6%) eram divorciados, cinco (16,6%) eram viúvos e apenas oito (26,6%) eram casados, e moravam juntos como casal. Ou seja, a grande maioria 22 (73,3%) morava sozinha.

Outro questionamento essencial dentre os dados sociais e demográficos, discorre sobre variáveis econômicas, como: trabalho, aposentadoria, responsável financeiro da residência e da família, renda familiar e se a renda cobre as despesas com as necessidades.

Com relação à aposentadoria, 18(60%) responderam sim e 12(40%) não; 08 (26,7%) responderam que ainda trabalham e 22(73,3%) que não; 28 (93,3%) responderam que eram os principais responsáveis pelo sustento da residência. Observou-se que 16 (53,3%) dos idosos considera que sua renda é apta a cobrir suas necessidades, e 14 (46,7%) responderam que não. Sobre a renda familiar entre os participantes, 22 (73,3%) foi citada como de até R\$937,00, cinco (16,6%) recebem entre R\$938,00-1.499,00, um (3,3%) recebe entre R\$1.500,00-2.499,00, um (3,3%) recebe entre R\$2.500,00-3.000,00 e um (3,3%) afirmou não possuir uma renda fixa (o valor do salário mínimo correspondia na época do estudo era de R\$937,00).

Mini-Exame do Estado Mental (MEEM): como averiguação de declínio cognitivo

Dos 30 participantes analisados com o MEEM, 16 (53,3%) obtiveram escores totais acima de 23 sendo considerados com cognição preservada e 14 (46,7%) obtiveram resultado total abaixo ou igual a 22 e foram classificados como sugestão para demência (TABELA 01).

Tabela 01 – Distribuição das pessoas idosas residentes do condomínio que se submeteram ao Mini-exame mental (MEEN), n=30, Campina Grande/PB, Brasil, julho 2017.

Variáveis	Frequência	%
Cognição preservada	16	53,3
Sugestão para demência	14	46,7
Total	30	100,00

Houve evidências que os indivíduos idosos residentes do condomínio, na sua maioria, tinham baixa renda econômica, eram solitários (solteiros ou viúvos), apresentaram algumas patologias de base. Esses fatores se agravam quando associados à frequência de déficits de cognição com sugestão para demência. Verificou-se que 14 (46,7%) dos idosos apresentaram taxas de déficits cognitivos que merecem maior atenção, diante da proposta social do condomínio.

Avaliação da funcionalidade global através do IVCF-20.

Foi verificado que maioria não apresenta indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional, considerando-se que dos onze indicadores todos, por unanimidade pontuaram abaixo da classificação para indicar a vulnerabilidade. Dos indicadores de vulnerabilidade os mais evidenciados foram os relacionados à independência da pessoa idosa: mobilidade, capacidade aeróbica, marcha, incontinência esfincteriana, evidenciando que 12 tiveram pontuação para a marcha.

Dos indicadores relacionados à autonomia, os mais afetados foram: cognição, humor e comunicação. (TABELA 02)

Tabela 02 – Distribuição dos IVCF-20 das pessoas idosas residentes do Condomínio Cidade Madura, n=30, Campina Grande/PB, Brasil, julho 2017.

Indicadores de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20)	Frequência	%
1. Idade em anos		
60-74	23	76,6
	6	20

75-84	01	3,3
≥ 85		
2. Autopercepção da saúde		
Excelente, muito boa e boa	25	83,3
Regular ou ruim	05	16,6
3. Incapacidades funcionais		
Sim	01	3,3
Não	28	97,7
4. Cognição		
Sim	6	20
Não	24	80
5. Humor		
Sim	11	36,6
Não	19	63,3
6. Mobilidade		
Sim	6	20
Não	24	80
7. Capacidade aeróbica e muscular		
Sim	7	23,3
Não	23	76,7
8. Marcha		
Sim	12	40
Não	18	60
9. Incontinência esfincteriana		
Sim	7	23,3
Não	23	76,7
10. Comunicação		
Sim	9	30
Não	11	36,6
11. Comorbidades múltiplas		
Sim	5	16,6
Não	25	83,3

Total	30	100,0
-------	----	-------

Levando em consideração a classificação de acordo com os escores pré-estabelecidos por estudo (MORAES, 2016), foi possível evidenciar que dos 30 participantes, 18 apresentaram a classificação como BAIXA vulnerabilidade e 12 como MODERADA vulnerabilidade. Não houve nenhum caso de ALTA vulnerabilidade.

Registros dos diários de campo

Observou-se que no condomínio há uma necessidade iminente de atuação junto à prática esportiva e mobilidade de idosos residentes com vistas à promoção da saúde, além de falta de acessibilidade a zona urbana do município, pois o condomínio fica a uma distância aproximada de 10Km do Centro da cidade, num bairro periférico da cidade, que não proporciona aproximação com comércio e centro urbano. Há ônibus coletivo, mas que passa distante do condomínio, sendo assim, deveria ter um ponto de apoio nas proximidades do local.

A maioria dos indivíduos que moram no referido condomínio apresentam-se ainda com autonomia e independência, por isso há uma necessidade real da continuidade desse processo ser ativo, para que se possa realmente estar sozinho sem que haja empecilhos para o seu bom desenvolvimento.

Verificou-se que há vantagens de morar no condomínio (as residências são bem planejadas, o ambiente do condomínio é sossegado e seguro), porém há risco de vulnerabilidade, principalmente relacionado ao aspecto da solidão. Evidenciou-se que a grande maioria das pessoas que nele reside, moram sozinhas, e quando há necessidade de ajuda ou colaboração para alguma eventualidade que venha a discorrer sobre suas atividades instrumentais e básicas de vida, estes só poderão contar com vizinhos do condomínio. Pois, na condição de condomínio, como programa social de habitação, há uma regra de que não deverá haver presença de parente e/ou familiar do residente morando com a pessoa idosa. Questiona-se então, e quando houver declínio funcional dos mesmos, quem poderá socorrer ou ajudar nas atividades básicas e instrumentais de vida diária?

O Programa Condomínio Cidade Madura disponibiliza de equipe de saúde local que fornece suporte, caso necessário, com avaliação prévia de recursos de ajuda, e se acaso houver necessidade de cuidador, a pessoa é encaminhada para uma instituição de longa permanência

para idosos. Dentre a observação empírica presenciada durante a investigação científica desse estudo foi percebido que as pessoas idosas do condomínio precisam ser estimuladas à prática da atividade física, pois no espaço dentro do condomínio há uma praça de ginástica, porém, há ausência de profissionais que se utilizem desse dispositivo e que orientem as pessoas idosas no exercício diário.

Verificou-se que há vantagens de morar no condomínio (as residências são bem planejadas, o ambiente do condomínio é sossegado e seguro), porém há risco de vulnerabilidade, principalmente relacionado ao aspecto da solidão. Evidenciou-se que a grande maioria das pessoas que nele reside, moram sozinhas, e quando há necessidade de ajuda ou colaboração para alguma eventualidade que venha a discorrer sobre suas atividades instrumentais e básicas de vida, estes só poderão contar com vizinhos do condomínio. Pois, na condição de condomínio, como programa social de habitação, há uma regra de que não deverá haver presença de parente e/ou familiar do residente morando com a pessoa idosa. Questiona-se então, e quando houver declínio funcional dos mesmos, quem poderá socorrer ou ajudar nas atividades básicas e instrumentais de vida diária?

O Programa Condomínio Cidade Madura disponibiliza de equipe de saúde local que dará suporte caso necessário, com avaliação prévia de recursos de ajuda, e se acaso houver necessidade de cuidador, a pessoa é encaminhada para instituição de longa permanência para idosos (segundo informações colhidas por diário de campo).

Dentre a observação empírica presenciada durante a investigação científica desse estudo foi observado que as pessoas idosas do condomínio precisam ser estimuladas à prática da atividade física, pois no espaço dentro do condomínio há uma praça de ginástica, porém, há ausência de profissionais que se utilizem desses e que orientem as pessoas idosas no exercício diário.

O presente estudo observou que a maioria dos indivíduos que moram no referido condomínio, apresentam-se ainda com autonomia e independência e que há uma necessidade real da continuidade desse processo ser ativo, para que se possa realmente está sozinho na sua condição de morar só.

Discussões sobre os resultados

O estudo evidenciou que há necessidade de ampliação de estudos que visem contemplar os condomínios como espaços na rede de apoio a pessoa idosa no Brasil. Estudo revela a necessidade de se investigar a saúde das pessoas idosas residentes em condomínios para pessoas idosas, considerando que para morar sozinho há necessidade de saúde e de convívio social, por isso, quando se pretende ir para um condomínio para idosos haverá de ter

rede de suporte necessário para que não haja riscos de insegurança ao indivíduo que dele procura. Há dois aspectos que se entrecruzam, quando da adoção do morar em condomínios, principalmente se ele for do tipo unipessoal, ou seja, de uso do próprio indivíduo. Nesses casos, há manutenção da autonomia, por outro lado há vulnerabilidade quando gera precariedade ao idoso em situações de adoecimento (TESTON; MARCON, 2013).

A avaliação em saúde atrelada as boas condições de moradia e incentivo ao envelhecimento ativo e saudável, determinarão a presença de autonomia e independência e postergação de incapacidades e declínio funcional o mais longínquo possível (GAUTERIO, 2013).

A avaliação da cognição pelo MEEM e pelo IVCF-20 resultou numa discrepância quanto ao índice que propõe déficit cognitivo, considerável indicador de vulnerabilidade no envelhecimento. O MEEM demonstrou maior sensibilidade para o rastreio cognitivo, confirmando a sua relevância no acompanhamento das funções cognitivas em idosos (A larga difusão desse instrumento motivou sua aplicação na presente pesquisa. Observa-se que o aumento da idade associado a condições como o nível de escolaridade, a ocupação profissional ao longo da vida e a participação em atividades de lazer oferecem riscos ao envelhecimento cognitivo, cujos agravos são o aparecimento de sintomatologia clínica de demência (SOBRAL; PAÚL, 2015).

Evidenciou-se que dentre as pessoas idosas do condomínio, algumas já apresentam risco moderado segundo avaliação do IVCF-20, fato que reforça a necessidade da constante avaliação, para que ações sejam realizadas no sentido de preservar a capacidade funcional da população idosa residente em condomínios.

Sendo assim, intervenções em saúde, por meio de ações educativas e até mesmo reparadoras, se fazem necessárias na busca pelo envelhecimento ativo e atenção integral. Estratégias que envolvem a criação de ambientes de apoio que promovam hábitos saudáveis, bem como ações coletivas da ESF direcionadas a realidade local dos idosos do condomínio, são pontos que devem ser trabalhados (GAUTERIO, 2013).

Há uma necessidade de buscar meios de promoção de saúde e prevenção de incapacidades através do reconhecimento do diagnóstico prévio da condição de funcionalidade do grupo estudado, além da manutenção da interação com o grupo de idosos envolvidos com práticas educativas que posterguem as incapacidades advindas com o avançar da idade, relacionadas à autonomia e a independência.

Após avaliação das condições sociais e demográficas e a funcionalidade da pessoa idosa no condomínio, há o que se refletir e discutir acerca do morar sozinho nos condomínios unipessoais.

Os condomínios para idosos, como é o caso do Condomínio Cidade Madura, vem se apresentando como uma proposta de condomínio unipessoal, para idosos autônomos, pois se volta a idosos solitários com renda social precária que precisa de apoio governamental para morar com dignidade em ambiente seguro para a pessoa idosa.

De acordo com a produção científica sobre moradia para idosos, estudos (TESTON; MARCON, 2013; FREIRE; CARNEIRO-JUNIOR, 2017) revelam que há aumento na tendência de habitações para idosos autônomos. Esse fato é garantido devido ao próprio aumento do envelhecimento populacional, mudanças nos padrões tradicionais de formação de famílias, necessidade de independência e autonomia do mundo contemporâneo e melhoria das condições de vida da população em geral, tudo isso favorece ao estímulo desse tipo de empreendimento. Porém, há o que se refletir sobre o viver sozinho com autonomia na velhice, pois essa situação exigirá saúde para a convivência social e manutenção do autocuidado, pois nessa fase há também processo de fragilização que poderão desencadear dependências de suporte de cuidado que vá de encontro à proposta de habitação unipessoal (TESTON; MARCON, 2013).

Através desse estudo, foi questionado aos idosos, se há prática de atividade física dentro do condomínio. Os idosos por unanimidade responderam que embora tivesse uma área destinada a atividade física, poucos são os idosos que dela usam, pois não há profissionais que deem suporte e orientem a ação junto aos que dela usem. Eles afirmaram se sentirem muito sozinhos e sem estímulos.

Estudos corroboram sobre a importância do estímulo às atividades de lazer e iniciativas de promoção de saúde dentre grupos de idosos visando à melhoria da autonomia e independência funcional. Considerando que o comprometimento cognitivo, é um dos aspectos mais observados como declínio da capacidade funcional do indivíduo no seu cotidiano, implicando perda de independência e autonomia, a qual varia de acordo com o grau de gravidade, com consequente perda da qualidade de vida da pessoa idosa. (BARBOSA et al.; 2017; MACHADO, 2011).

Há relação entre o declínio cognitivo e os fatores associados à situação de saúde: quanto menos atividades físicas mais chances de apresentar declínio cognitivo. Há, então, uma necessidade urgente de ampliar recursos e ações relacionadas à otimização de atividade

física programada e supervisionada nos diversos cenários de atenção à pessoa idosa, principalmente os condomínios programadas para a faixa etária (BARBOSA et al.; 2017).

Observações registradas em diário de campo, como por exemplo, discorrem sobre que há uma distância do condomínio a zona central urbana de aproximadamente 8 km, da ausência de maior número de atividades programadas em prol da promoção da saúde de vida, e o convívio com outras pessoas, tudo isso foi evidenciado e elucidam a necessidade de gregarismo pelas pessoas idosas residentes no Condomínio. A pessoa idosa precisa mais do que habitação, e sim de acolhimento e de estímulo para morarem em um local especial para o grupo, com conforto físico, mental e social. Os condomínios apenas serão vistos como locais apropriados para pessoas idosas, quando fornecerem além da habitação, qualidade de vida para os que deles utilizam. E isso inclui mobilidade aos centros urbanos, estímulo à prática esportiva e participação social. Sendo assim, há uma necessidade de incremento de iniciativas em conjunto ao Governo Estadual visando buscar meios que venham a melhorar a vida das pessoas.

Verificou-se também que houve uma descrição do perfil social e demográfico das pessoas idosas em relação à renda familiar baixa, baixa escolaridade e o morar sozinho, todos esses fatores interferem diretamente na saúde de pessoas idosas (TESTON; MARCON, 2013).

Percebeu-se, então, que mesmo dentro de uma avaliação funcional que permitiu a detecção que os idosos possuem um baixo ou moderado índice de vulnerabilidade clínico-funcional, esses já apresentam alguns déficits relacionados à funcionalidade que interfere na autonomia e independência, no que diz respeito à cognição, humor, comunicação e mobilidade.

Na velhice, a terminologia “vulnerabilidade” tem sido utilizada entre os gerontólogos e especialista para se referir aos idosos com susceptibilidade para desenvolver incapacidades, ou para indicar os idosos com condições individuais e sociais desfavoráveis e que possuem menos acesso a oportunidades para atingir níveis satisfatórios de bem-estar, saúde e independência (SALMAZO-SILVA; LIMA-SILVA, 2012). Contudo, nem todos os idosos com susceptibilidade a incapacidades as desenvolvem, e nem todos os idosos com condições sociais desfavoráveis terão piores condições de saúde ou de vida (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

Através das observações feitas em campo de pesquisa, percebeu-se que no Condomínio Cidade Madura, as pessoas idosas vivem sozinhas no seu espaço residencial, no que se refere à execução das atividades de vida diária e instrumentais de vida, pois não podem dispor de mais pessoas para morarem nas residências, considerando que o condomínio é um

programa público habitacional voltado ao idoso que mora só, e essa é a grande questão. A indagação que se faz é que a forma como é programa os condomínios públicos para idosos, deve ser inseridos apoio institucional para casos de fragilidade. Estudo aponta que os maiores enfrentamentos dos idosos que vivem sozinhos estão relacionados às enfermidades, esses são considerados como obstáculos para realização do autocuidado, à necessidade de segurança física e à insuficiência econômica, denotando também que as possibilidades de solução são dificultadas pelo viver/ envelhecer solitário (RAMOS et al.; 2015).

Neste contexto, a partir do reconhecimento da existência desses Condomínios para Idosos, surgiram reflexões e inquietações pessoais relacionadas à vivência dos idosos nesta nova modalidade habitacional. Onde, além de proporcionarem o direito de uma habitação digna, ocorre uma valorização para a manutenção da qualidade de vida de seus habitantes, fator este que constitui importante parâmetro de avaliação de políticas públicas (TESTON; MARCON, 2013).

Contextualizando que o envelhecimento é um processo heterogêneo, natural e individual, doenças crônicas são mais frequentes nessa faixa etária, mas nem sempre é o único indicador de dependência funcional. Ou seja, indivíduos com o mesmo diagnóstico clínico podem ter a capacidade funcional absolutamente distinta um do outro. Logo, deverá haver a investigação da saúde, da doença, da dependência e das incapacidades que afetam uma pessoa, principalmente quando ela envelhece (MORAES, et al.; 2016).

Considerando que a funcionalidade global é à base do conceito da saúde do idoso, no que infere a capacidade individual de satisfação das suas necessidades biopsicossociais, o estudo da funcionalidade induz a averiguação dos conceitos de autonomia e independência (MORAES et al.; 2016).

A saúde integral da pessoa idosa predita nos manuais se reporta a participação da vida em comunidade, em coletividade, em redes sociais que valorizam a afetividade, a vida comunitária e a justiça social. A sociedade precisa rever as políticas públicas orientadas pela seguridade social para prevenção de inseguranças que gerem mais vulnerabilidades a grupos sociais, como no caso da pessoa idosa (SCHUMACHER; PUTTINI; NOJIMOTO, 2013).

As marcas da heterogeneidade entre indivíduos idosos induz também que essa averiguação seja motivo de investigação contínua de fragilização da pessoa idosa em espaços criados em épocas de envelhecimento populacional. Pretende-se com esse estudo dar continuidade a um processo de avaliação permanente de todos os residentes que moram no condomínio, analisando e vendo as possibilidades de atuação em outras fontes de solidariedade a condição humana de envelhecer com dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se no condomínio da maturidade que a maioria dos participantes pertencia ao sexo feminino, pertencia a uma faixa etária entre 60-84 anos, não frequentou a escola ou frequentou menos de quatro anos e 73,3% das pessoas idosas mora sozinhas em suas residências e apresentam renda mensal de um salário mínimo.

Dos dados que avaliaram a funcionalidade, em relação à aplicação do MEEN, como avaliação da cognição, verificou-se dos 30 participantes, 14 (53,3%) apresentaram com sugestão para demência. Esse dado fomenta a ideia de que nesses condomínios para idosos deverá haver uma programação de saúde voltada a otimização das condições de saúde seja no campo físico, psicológico, social e espiritual.

Com relação ao diagnóstico clínico-funcional utilizando o IVCF-20, evidenciou-se que a maioria dos das pessoas idosas se apresentaram com baixo e moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional. Sendo uma prerrogativa essencial para o desenvolvimento de estratégias que venham continuamente avaliar as condições funcionais e clínicas desses espaços de habitação. Não do ponto de vista de vigilância, mas sim, de promoção de qualidade de vida e saúde nesses locais.

Diante dos resultados, é possível concluir que a avaliação dos dados sociais e demográficos e da funcionalidade em pessoas idosas residentes em condomínios são estratégias essenciais na detecção precoce de possíveis incapacidades, podendo servir como base para o desenvolvimento de estratégias e ações voltadas para as necessidades específicas da clientela. Tendo por meta a promoção do envelhecimento ativo e saudável conforme predito em Leis que asseguram a dignidade da saúde e o envelhecimento nos moldes nacionais e internacionais.

A utilização do IVCF-20 colaborou sobremaneira na triagem rápida e eficaz na realização da avaliação funcional do idoso.

Os limites do estudo estiveram relacionados à ausência de alguns idosos da sua residência nos dias de coleta. Os dados obtidos servirão de avaliação contínua da funcionalidade no local de pesquisa, que colaborará sucessivamente com a equipe de saúde do condomínio, com a pessoa idosa principalmente e com a gestão pública na busca por qualidade de vida dos moradores de condomínios públicos para idosos.

REFERÊNCIAS

APÓSTOLO, J. L. A. **Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments)**. Coimbra, 2012. 118 p.

ARAÚJO, L. F. S. et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Mato Grosso, v. 15, n. 3, p.53-61, jul./set. 2013.

BARBOSA, K. T. F. et al. AGING AND INDIVIDUAL VULNERABILITY: A PANORAMA OF OLDER ADULTS ATTENDED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.2-10, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002700015>.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, [s.l.], v. 61, n. 3, p.777-781, set. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2003000500014>.

CARNEIRO, J. A. et al. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 4, p.747-752, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633>.

CEHAP – Companhia Estadual de Habitação Popular. Cidade Madura em Campina, Viva a vida. Governo do Estado, 2014.

FREIRE, R. M. H.; CARNEIRO JUNIOR, N.. Scientific production on housing for autonomous elderly persons: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 5, p.713-721, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170065>.

GAUTÉRIO, D. P. et al. Ações educativas do enfermeiro para a pessoa idosa: Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem Uerj**, v. 21, n. 6, p.824-828, dez. 2013. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12302/9580>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

HAMMERSCHIMIDT, K. S. A. et al. Complexidade do cuidado de enfermagem ao idoso: reflexões sobre a abordagem ecossistêmica da saúde DOI. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.198-203, 9 out. 2013. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i1.17973>.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.165-180, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69922012000100010>.

MACHADO, J. C. et al. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.109-121, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232011000100012>.

MARI, F. R. et al. The aging process and health: what middle-aged people think of the issue. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.35-44, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14122>.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.507-519, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

MORAES, E. N. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos conceituais**. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2012. 98 p.

MORAES, E. N. et al. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, p.1-10, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>.

RAMOS, G. C. F. et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 64, n. 2, p.122-131, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000067>.

SALMAZO-SILVA, H.; LIMA-SILVA, T. B. Vulnerabilidade e aspectos biopsicossociais da velhice. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, p.1-5, dez. 2012.

SCHUMACHER, A. A.; PUTTINI, R. F.; NOJIMOTO, T.. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p.281-293, 2013.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface - Comunic., Saúde, Educ**, São Paulo, p.867-877, 2010.

SOBRAL, M.; PAÚL, C. Reserva cognitiva, envelhecimento e demências. **Revista E-psi**, --, v. 5, n. 1, p.113-134, 2015. Disponível em: <<https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume1-Artigo6.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2019.

TESTON, E. F.; MARCON, S. S. Condomínio do idoso: desafio à assistência de enfermagem na atenção primária. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 1, p.1-2, 2013.