

Associação entre a interação social positiva e qualidade de vida de pessoas idosas da comunidade

Association between positive social interaction and quality of life of elderly people in the community

Asociación entre interacción social positiva y calidad de vida de las personas mayores de la comunidad

Recebido: 21/10/2024 | Revisado: 30/10/2024 | Aceitado: 31/10/2024 | Publicado: 03/11/2024

Marcial Alexandre Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5333-3528>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: marcialalexandre12@hotmail.com

Eduardo Costa Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7585-718X>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: educunha@hotmail.com

Rogério Donizeti Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3457-2133>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: rogerio.reis@fmit.edu.br

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil tem ocorrido de forma acelerada. Sendo assim, é imprescindível uma profunda reflexão em relação à interação social e à qualidade de vida das pessoas idosas. **Objetivos:** Identificar as características sociodemográficas, familiares e de saúde de pessoas idosas e correlacionar a interação social positiva com os domínios de qualidade de vida. **Metodologia:** Estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, analítico e transversal. Participaram do estudo 301 pessoas idosas residentes em uma cidade do sul de Minas Gerais. O critério de inclusão foi: anosos com capacidade de cognição preservada avaliada pelo questionário de avaliação mental. O critério de exclusão foi: pessoas idosas com sinais clínicos comprometidos. Nas análises de dados utilizou-se a estatística descritiva, sendo a frequência e a porcentagem destinadas às variáveis qualitativas ou categóricas. Em relação às correlações utilizou-se o índice de correlação de Pearson. Adotou-se 5% de erro na significância estatística com 95% de confiança. **Resultados:** Em relação às características sociodemográficas, familiares e de saúde das pessoas idosas: 45,18% tinham entre 70-79 anos, 54,16% eram do sexo masculino, 64,11% recebiam de 1 a 2 salários mínimos, 73,76% não relataram quedas no último mês, 69,77% faziam uso de polifarmácia, 52,83% tinham comorbidades. Quanto à correlação linear de Pearson, obteve-se valor de $p < 0,001$ para a interação social positiva versus qualidade de vida em todos os domínios. **Conclusão:** É evidente que as pessoas idosas que possuem uma interação social positiva estabelecida, consequentemente, apresentam uma melhor qualidade de vida em todos os domínios.

Palavras-chave: Apoio social; Qualidade de vida; Idosos.

Abstract

Introduction: The aging population in Brazil has been occurring rapidly. Therefore, a deep reflection on social interaction and the quality of life of elderly people is essential. **Objectives:** To identify the sociodemographic, family, and health characteristics of elderly people and correlate positive social interaction with quality of life domains. **Methodology:** A quantitative, descriptive, analytical, and cross-sectional study. The study included 301 elderly people living in a city in southern Minas Gerais. The inclusion criterion was elderly individuals with preserved cognitive ability, assessed by a mental evaluation questionnaire. The exclusion criterion was elderly people with compromised clinical signs. Descriptive statistics were used for data analysis, with frequency and percentage applied to qualitative or categorical variables. Pearson's correlation coefficient was used for correlations. A 5% error was adopted for statistical significance with a 95% confidence level. **Results:** Regarding the sociodemographic, family, and health characteristics of the elderly: 45.18% were between 70-79 years old, 54.16% were male, 64.11% received 1 to 2 minimum wages, 73.76% did not report falls in the last month, 69.77% used polypharmacy, and 52.83% had comorbidities. As for Pearson's linear correlation, a p-value of < 0.001 was obtained for positive social interaction

versus quality of life in all domains. Conclusion: It is evident that elderly people who have established positive social interaction consequently show better quality of life in all domains.

Keywords: Social support; Quality of life; Elderly.

Resumen

Introducción: El envejecimiento de la población en Brasil ha ocurrido de manera acelerada. Por lo tanto, es imprescindible una profunda reflexión sobre la interacción social y la calidad de vida de las personas mayores. **Objetivos:** Identificar las características sociodemográficas, familiares y de salud de las personas mayores y correlacionar la interacción social positiva con los dominios de calidad de vida. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, analítico y transversal. Participaron en el estudio 301 personas mayores residentes en una ciudad del sur de Minas Gerais. El criterio de inclusión fue: personas mayores con capacidad cognitiva preservada evaluada mediante un cuestionario de evaluación mental. El criterio de exclusión fue: personas mayores con signos clínicos comprometidos. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva, asignando frecuencia y porcentaje a las variables cualitativas o categóricas. Para las correlaciones se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Se adoptó un error del 5% para la significancia estadística con un nivel de confianza del 95%. **Resultados:** En cuanto a las características sociodemográficas, familiares y de salud de las personas mayores: el 45,18% tenían entre 70-79 años, el 54,16% eran hombres, el 64,11% recibían entre 1 y 2 salarios mínimos, el 73,76% no reportaron caídas en el último mes, el 69,77% usaban polifarmacia y el 52,83% tenían comorbilidades. En cuanto a la correlación lineal de Pearson, se obtuvo un valor de $p < 0,001$ para la interacción social positiva frente a la calidad de vida en todos los dominios. **Conclusión:** Es evidente que las personas mayores que tienen establecida una interacción social positiva, consecuentemente, presentan una mejor calidad de vida en todos los dominios.

Palabras clave: Apoyo social; Calidad de vida; Personas mayores.

1. Introdução

O envelhecimento populacional no Brasil tem ocorrido de forma acelerada, o que torna importante refletir sobre como as pessoas idosas estão envelhecendo, especialmente no que diz respeito à interação social e à qualidade de vida (QV) desse grupo etário (Ferreira et al., 2017). O envelhecimento é um processo complexo, intersetorial, multifacetário, que abarca discussões da área da saúde, educação, assistência social, previdência e habitação, incluindo-se os aspectos sociais e econômicos que afetam a QV da população que envelhece (Ferreira et al., 2017; Yazawa et al, 2023).

A QV é fundamental para o ser humano em todas as fases de sua vida e está relacionada ao bem-estar, à saúde, à satisfação e à percepção sobre a vida nos âmbitos psicológico, físico e social (Oliveira et al., 2018). Para Fidalgo, Landim e Melo (2018), ser uma pessoa ativa, ter apoio social e realizar as atividades de maneira autônoma são importantes para ter uma boa QV, porém, quando estas são escassas, podem afetar negativamente as pessoas idosas e gerar sintomas depressivos, falta de interação social e dificuldade de cuidar de sua própria saúde (Albuquerque et al., 2019).

O funcionamento familiar visto como uma rede de apoio é fonte de bem-estar e de usufruto de QV satisfatória quando se trata de famílias que valorizam o respeito à pessoa idosas e gerenciam as mudanças que ocorrem com o envelhecimento (Peña, 2019). Por isso, quando ele está inserido em uma família funcional, seu nível de autoestima, saúde psicológica e relações pessoais são favorecidas com um impacto positivo em sua QV (Pantoja & Soto-López, 2018).

De acordo com Bowling (1997) os principais tipos de rede apoio social são: a) Apoio emocional: relacionado ao recebimento de demonstrações de afeto positivo e demonstração de empatia; ser encorajado a expressar sentimentos de confiança, carinho, amor, estima, escuta e interesse; b) Apoio afetivo: refere-se a demonstrações físicas de afeto (por exemplo, abraços, beijos); c) Interação social positiva: refere-se a ter alguém com quem se distrair e fazer coisas agradáveis; d) Informação: refere-se a informações que a pessoa pode usar para lidar com problemas. É medido através da disponibilidade de aconselhamentos, sugestões, diretrizes e informações e e) apoio instrumental ou material: reflete a disponibilização de auxílio material ou de prestação de serviços onde estão incluídos, por exemplo, a ajuda financeira ou o auxílio nas tarefas domésticas, em caso de necessidade.

Dentro dessa contextualização surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Em que medida e em que sentido a interação social positiva interfere na qualidade de vida. Diante do exposto os objetivos do presente trabalho foram: identificar as

características sociodemográficas, familiar e de saúde de pessoas idosas e correlacionar a interação social positiva com os domínios de qualidade de vida.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, analítico e transversal (Pereira et al., 2018), com apoio de estatística (Vieira, 2021). Participaram do estudo 301 pessoas idosas de ambos os sexos, residentes em uma cidade do sul de Minas Gerais. A amostragem foi não probabilístico dos tipos “Snowball” e por conveniência. O critério de inclusão foi: pessoas idosas com capacidade de cognição preservadas, avaliadas pelo questionário de avaliação mental. O critério de exclusão foi: pessoas idosas com sinais clínicos comprometidos. A estrutura do presente trabalho seguiu as diretrizes presentes na iniciativa Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (Vandenbroucke et al., 2014).

Para avaliar a capacidade cognitiva, utilizou-se o questionário de avaliação mental (Ventura & Bortino, 2005). Recorreu-se também a um questionário de caracterização sociodemográfica, pessoal e de saúde das pessoas idosas. Sobre a rede de apoio a escala escolhida foi desenvolvida para o Medical Outcome Study (Sherbourne & Stewart, 1991). Em relação à qualidade de vida aplicou-se a Escala de Qualidade de Vida de Pessoa Idosa que foi elaborada e validada por Silva e Baptista (2016). Para as análises de dados, utilizou estatística descrita, sendo a frequência e percentagem destinadas as variáveis qualitativas ou categóricas. Em relação as correlações foram utilizadas o índice de correlação de Person. Foi adotado 5% de erro (0,05) na significância estatísticas, com 95% de acerto.

Este estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Medicina de Itajubá sob o parecer nº 5.974.421 e seguiu todos os preceitos estabelecidos na resolução 466/12 do Ministério da Saúde (Brasil, 2013).

3. Resultados

Para compreender uma população, é fundamental conhecer suas características. No contexto da amostra composta por 301 idosos deste estudo, temos a Tabela 1 que apresenta os dados sociodemográficos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, familiar e de saúde de pessoas idosas.

	FA	FR
Idade		
60 a 69 anos	107	35,55%
70 a 79 anos	136	45,18%
Acima de 80 anos	58	19,27%
Sexo	N	
Feminino	138	45,84%
Masculino	163	54,16%
Situação Conjugal	N	
Com companheiro	163	54,16%
Sem companheiro	138	45,84%
Religião	N	
Católico/cristão	181	60,13%
Evangélico	99	32,89%
Sem religião	21	6,98%
Escolaridade	N	
Acima de 5 anos	153	50,83%
Até 4 anos de estudo	148	49,17%
Renda Mensal	N	FR
Menos de 1 salário	34	11,29%
1 a 2 salários	193	64,11%
Acima de 2 salários	74	24,60%
Arranjo Domiciliar	N	
Mora sozinho	79	26,24%
Não mora sozinho	222	73,76%
Quedas no último mês	N	
Não	241	80,06%
Sim	60	19,94%

DCNT	N	
Não	91	30,23%
Sim	210	69,77%
Polifarmácia	N	
Não	149	49,50%
Sim	152	50,50%
Comorbidade	N	
Não	142	47,17%
Sim	159	52,83%
Percepção de Saúde	N	
Ruim	23	7,64%
Regular	78	25,91%
Boa	114	37,87%
Ótima	86	28,58%

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 2 evidencia a importância das interações sociais positivas frente a qualidade de vida das pessoas idosas no que diz respeito à saúde, aspectos sociais, autonomia, nível de independência e família.

Tabela 2 - Correlação entre a interação social positiva e os domínios da qualidade de vida.

	SAÚDE = 7.21 + 0.262 INT. S. POSITIVA			Regressão Linear			Correlação	
	Preditor	Coef.	Erro Coef	T	P	r ²	r	valor p
QV saúde versus total interação social positiva	Constante	7.21	0.52	13.93	< 0.001	13.00%	0.361	< 0.001
	INT. S. POSITIVA	0.26	0.04	6.68	< 0.001			
	SOCIAL = 8.47 + 0.353 INT. S. POSITIVA			Regressão Linear			Correlação	
QV social versus total interação social positiva	Preditor	Coef.	Erro Coef	T	P	r ²	r	valor p
	Constante	8.47	0.37	22.67	< 0.001	34.50%	0.587	< 0.001
	INT. S. POSITIVA	0.35	0.03	12.51	< 0.001			
QV autonomia e psic. versus total interação	AUTONOMIA E PSIC. = 17.2 + 0.873 INT. S. POSITIVA			Regressão Linear			Correlação	
	Preditor	Coef.	Erro Coef	T	P	r ²	r	valor p
	Constante	17.24	0.9	19.12	< 0.001	35.30%	0.594	< 0.001
QV indep. versus total interação	INDEP. FÍSICA = 10.0 + 0.424 INT. S. POSITIVA			Regressão Linear			Correlação	
	Preditor	Coef.	Erro Coef	T	P	r ²	r	valor p
	Constante	10.02	0.72	13.88	< 0.001	16.70%	0.409	< 0.001
QV família versus total interação social positiva	FAMÍLIA = 7.83 + 0.369 INT. S. POSITIVA			Regressão Linear			Correlação	
	Preditor	Coef.	Erro Coef	T	P	r ²	r	valor p
	Constante	7.83	0.38	20.46	< 0.001	35.30%	0.594	< 0.001
	INT. S. POSITIVA	0.37	0.03	12.68	< 0.001			

Fonte: Autoria própria.

Segundo o teste de correlação linear, é verificado que todos os comparativos apresentaram valor p significativo, o que significa r ser diferente de zero, em relação a correlação todas apresentaram uma correlação positiva, ou seja, à medida que aumenta o apoio em todos os domínios, aumenta a qualidade de vida em todos os domínios. Já em relação a força de correlação é verificado para r acima de 0,2 e abaixo de 0,4, uma correlação fraca, já para r entre 0,4 e 0,69 correlações moderadas, não sendo encontrado valores acima destes ou abaixo destes. O valor r² mostra como a variação do preditor

influencia na variação da variável independente, como por exemplo: A interação social positiva explica 35,3% da variação da qualidade de vida no domínio Família. Em relação aos coeficientes, verifica-se que todos deram significativos, ou seja, valores diferentes de zero e positivos, o que implica que à medida que aumenta um, aumenta o outro. Por exemplo, a medida que aumenta uma unidade no escore do apoio na interação social positiva, esperasse um aumento aproximado de 0,37 no escore de qualidade de vida no domínio família. Os outros seguem o mesmo raciocínio.

4. Discussão

Em relação as características sociodemográficas familiar e de saúde de pessoas idosas notou-se uma predominância de idade na faixa etária de 70 a 79 anos (45,18%). No estudo de Leite et al. (2024) de delineamento transversal e abordagem quantitativa com uma amostra de 295 pessoas idosas foi evidenciado uma prevalência de idade de 60 a 79 anos (76,3%), achados estes que corroboram com a amostra presente.

Sobre a predominância do sexo, evidenciou que (54,16%) eram masculinos. Scherrer Júnior et al. (2022) ao pesquisarem sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência com 99 pessoas idosas evidenciou que 50,5% da amostra foi composta pelo sexo masculino dados que convergem com o estudo em questão.

No que se refere à renda mensal notou-se uma predominância de 1 a 2 salários mínimos (64,11%). No estudo de Bolina et al. (2021) com uma amostra de 796 idosos prevaleceram aqueles que recebiam até 1 salário mínimo em todos os tipos de arranjo domiciliar, seguidos daqueles com renda de 1-3 salários. É imperativo afirmar que a baixa renda afeta a disponibilidade de recurso para atividades de lazer e outras despesas que as pessoas idosas acham necessárias.

No que se refere a quedas das pessoas idosas no último mês observou-se uma predominância de (80,06%) de pessoas que não sofreram nenhuma queda no período referido. De igual maneira, no estudo realizado com uma amostra de 1.168 idosos evidenciou-se que 67,5% deles haviam sofrido uma única queda, 15,3% duas e 17,1% três ou mais quedas nos doze meses anteriores à entrevista (Paiva, Lima, & Barros, 2021). É sabido que o relato de quedas sem dúvidas afeta a qualidade de vida e limita a interação social em anosos.

Em referência à polifarmácia observou-se uma predominância de (50,50%) de pessoas idosas que fazem uso concomitantemente de 4 ou mais medicamentos. Pereira et al. (2017) realizaram um estudo com amostra de 1.705 idosos que evidenciou prevalência de polifarmácia de 32,0%, sendo mais elevada em mulheres, em pessoas com 80 anos de idade ou mais.

No que concerne às comorbidades observou-se uma predominância de (52,83%) de pessoas idosas com esse estado de saúde. Na pesquisa realizada com uma amostra de 569 pessoas idosas nas cinco regiões do Brasil, evidenciou-se que (61,68%) da população do estudo afirmaram apresentar algum tipo de comorbidade, achados esses que se consolidam com o presente estudo (Souza Filho et al., 2021).

Polifarmácia e comorbidades estão associados como uma condição cada vez mais frequente entre as pessoas idosas (Spekalski et al., 2021). Ainda, esses autores relatam que para evitar possíveis interações medicamentosas e iatrogenias, o que agrava a qualidade de vida e saúde dessas pessoas, faz-se necessário o acompanhamento pela equipe multiprofissional para avaliação das demandas para manutenção do envelhecimento saudável, em especial, realizar conciliação medicamentosa periodicamente.

A respeito das correlações, todos os domínios mostraram nível de significância. Portanto, é imperativo informar que a qualidade de vida é fundamental para o ser humano em todas as fases de sua vida e está relacionada ao bem-estar, à saúde, à satisfação e à percepção sobre a vida nos âmbitos psicológico, físico e social. A medida que a interação social positiva faz presente no dia a dia das pessoas idosas, obviamente, a qualidade de vida surge como fator protetor de diversas comorbidades (Oliveira et al., 2022).

É possível que o cônjuge, por também vivenciar o processo de envelhecimento, tenha mais empatia com seu familiar e, juntos, criem laços de apoio mútuo no cotidiano, superando as limitações impostas pela velhice. A interação social no ambiente familiar entre o idoso e seu parceiro também pode evitar o isolamento social, bem como proporcionar apoio afetivo e material. Dessa forma, a interação social entre os idosos e familiar pode favorecer melhores escores de QV nesse grupo, devido ao papel mediador entre essas variáveis (Silva et al., 2023).

O envelhecimento bem-sucedido remete para um envelhecimento saudável, que considera fatores psicológicos, sociais, ambientais e autonomia preservada como fonte modificadores para uma melhor QV das pessoas idosas (Alves, 2016).

Realizar uma atividade física é considerada uma ferramenta útil para o envelhecimento bem-sucedido, assim como para a prevenção dos efeitos adversos da velhice, já que o sedentarismo aumenta o risco de mortalidade, doenças crônicas, comprometimento funcional, cognitivo e distanciamento social (Tornero-Quiñones et al., 2020).

5. Conclusão

Conclui-se que as pessoas idosas que tiveram a interação social positiva manifestam, obtiveram valor de significância para todos os domínios de qualidade de vida, ou seja, ter alguém com quem se distrair e fazer coisas agradáveis, ter a percepção de pertencimento a um grupo familiar ou da própria sociedade, fez com que as pessoas idosas estudadas tivessem fator protetivo para uma melhor qualidade de vida. Em relação as características sociodemográficas notaram uma prevalência da faixa etária de 60-79 anos, sexo masculino, renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, ocorrências de quedas, polifarmácia e comorbidades. O presente estudo apresenta algumas limitações referentes ao seu desenho transversal, ressalta-se que a coleta de dados foi realizada com pessoas idosas da comunidade de uma cidade de médio porte, o que não pode ser representativa e deste modo sugere-se que pesquisa futuras sobre a interação social positiva e a escala de qualidade de vida, sejam realizadas em grandes centros urbanos com estudos longitudinais.

Referências

- Albuquerque, F. K. O., Farias, A. P. E. C., Montenegro, C. S., Lima, N. K. F., & Gerbasí, H. C. L. M. (2019). Quality of life of caregivers of the elderly: na integrative review. *Enfermagem Atual*, 87(25), 1-9. <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.189>
- Alves, L. M. T. (2016). *Apoio social, saúde mental e bem-estar em idosos institucionalizados e não institucionalizados* (dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Bolina, A. F., Araújo, M. C., Haas, V. J., & Tavares, D. M. S. (2021). Association between living arrangement and quality of life for older adults in the community. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4051.3401>
- Bowling, A. (1997). Measuring social networks and social support. In A. Bowling, *Measuring health: a review of quality of life measurement scales* (2nd. ed., pp. 91-109). Maidenhead, UK: Open University Press.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2013). *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Ferreira, M. C. G., Tura, L. F. R., Silva, R. C., & Ferreira, M. A. (2017). Social representations of older adults regarding quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 806-813. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097>
- Fidalgo, A. R., Landim, L. F. S., & Melo, D. M. (2018). Suporte social e qualidade de vida no envelhecimento: uma revisão sistemática. *Revista Estação Científica*, 12(19), 1-19. <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2222/1824>
- Leite, I. M. O., Barbosa, G. G. G., Leite, L. R. F., Silva, K. W. L., & Bonfada, D. (2024). Which diseases are associated with polypharmacy in a geriatric population?. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 27, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230242.pt>
- Oliveira, D. V., Jesus, M. C., Oliveira, R. V., Franco, M. F., Leme, D. E. C., Bertolini, S. M. M. G., & Nascimento Júnior, J. R. A. (2022). Fatores associados ao estado nutricional de idosos da atenção primária à saúde do município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 30(2), 224-234. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020359>
- Oliveira, J. F., Delfino, L. L., Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., & Cachioni, M. (2018). Quality of life of elderly people who care for other elderly people with neurological diseases. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4), 428-438. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180077>
- Paiva, M. M., Lima, M. G., & Barros, M. B. A. (2021). Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(Suppl. 3), 5099-5108. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.29902019>

- Pantoja, C., T., & Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 18(1), 23-28. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Peña, M. C. (2019). Impact of aging in family functioning. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), 1-15. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n4/1561-3127-rcsp-45-04-e1317.pdf>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria, RS: Universidade Federal de Santa Maria.
- Pereira, K. G., Peres M. A., Iop, D., Boing, A. C., Boing, A. F., Aziz, M., & D'Orsi, E. (2017). Polypharmacy among the elderly: a population-based study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(2), 335-344. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>
- Scherrer Júnior, G., Passos, K. G., Oliveira, L. M., Okuno, M. F. P., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2022). Elderly's activities of daily living, depressive symptoms and quality of life. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, 1-12. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Shitsuka, R., Shitsuka, R. I. C. M., Shitsuka, D. M., & Shitsuka, C. D. W. M. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia* (2. ed.). São Paulo, SP: Editora Érica.
- Silva, A. C. M., Sousa, R. S., & Rosa, E. C. C. C. (2023). As implicações da polifarmácia usada pela população de idosos do Brasil. *Scientia 21*, 2(2), 1-12. <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4952>
- Silva, J. V., & Baptista, M. N. (2016). Vitor Quality of Life Scale for the Elderly: evidence of validity and reliability. *SpringerPlus*, 5(1450), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3130-4>
- Souza Filho, Z. A., Nemer, C. R. B., Teixeira, E., Neves, A. L. M., Nascimento, M. H. M., Medeiros, H. P. ... Oliveira, V. L. G. (2021). Factors associated with coping with the COVID-19 pandemic by older adults with comorbidities. *Escola Anna Nery*, 25(spe), 1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0495>
- Spekalski, M. V. S., Cabral, L. P. A., Grden, C. R. B., Bordin, D., Bobato, G. R., & Krum, E. A. (2021). Prevalence and factors associated to polypharmacy in older adults from a rural area. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(4), 1-11. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210151>
- Tornero-Quñones, I., Sáez-Padilla, J., Díaz, A. E., Robles, M. T. A., & Roubles, AS. (2020). Functional ability, frailty and risk of falls in the elderly: relations with autonomy in daily living. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031006>
- Vandenbroucke, J. P., Von Elm, E., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J. ... Egger, M. (2014). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *International Journal of Surgery*, 12(12), 1500-1524. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.07.014>
- Ventura, M. M., & Bortino, C. M. C. (2005). Avaliação cognitiva em pacientes idosos. In M. Papaleo Neto, *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada* (Cap. 17, pp. 174-189). São Paulo, SP: Atheneu.
- Vieira, S. (2021). *Introdução à bioestatística*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Yazawa, M. M., Ottaviani, A. C., Silva, A. L. S., Inouye, K., Brito, T. R. P., & Santos-Orladi, A. A. (2023). Quality of life and social support of older adults caregivers and care recipients in high social vulnerability. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2(6), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230032.pt>