



Artigo original

Relação da vulnerabilidade social e qualidade de vida em idosos no município de Araras interior de São Paulo.

Relationship of social vulnerability and quality of life in the elderly in the municipality of Araras interior of São Paulo.

Relación de vulnerabilidad social y calidad de vida en ancianos del municipio del Araras interior de São Paulo

Higor Matheus de Oliveira Bueno. Orcid-Id: 0000-0002-8907-6508

Laiza Campioto de Souza. Orcid-Id: 0000-0002-5992-5978

Marcia Thaís de Souza. Orcid-Id: 0000-0001-9857-6558

Tauane Letícia Pinto. Orcid-Id: 0000-0001-9955-4836

Gilson de Vasconcelos Torres. Orcid-Id: 0000-0003-2265-5078

Aline Maino Pergola-Marconato. Orcid-Id: 0000-0001-5071-865X

Autor correspondente: Higor Matheus de Oliveira Bueno. Rua Sebastião Camargo Schmidt, 101, Apartamento 23, Bairro Jardim 8 de Abril. Araras/São Paulo.

Recebido em: 05/04/2023----Aprovado em: 27/05/2024----Publicado em: 27/05/2024

RESUMO

A vulnerabilidade está diretamente associada à qualidade de vida do idoso, isto é, ao apresentar alta vulnerabilidade pode-se inferir a presença da baixa qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a relação entre vulnerabilidade e qualidade de vida da pessoa idosa do município de Araras/SP. **Métodos:** Estudo quantitativo e analítico. Aplicado os instrumentos Vulnerable Elders Survey-13 e Questionário de Qualidade de Vida (SF-36) em 112 idosos residentes em Araras/São Paulo, através de entrevista individual, selecionados inicialmente por uma planilha disponibilizada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e posteriormente pelos idosos que participavam e indicavam outros idosos. Foi aplicado o teste Qui Quadrado com significância de 5%. Obteve aprovação ética sob parecer 4.393.230. **Resultados:** Quanto ao grau de vulnerabilidade 58,0% foram categorizados como não vulneráveis e 90,2 % possuíam melhor qualidade de vida. Em relação entre vulnerabilidade e qualidade de vida, houve prevalência de não vulneráveis com melhor qualidade de vida, todavia, a vulnerabilidade estava presente. **Conclusão:** Diante da relação entre vulnerabilidade e qualidade de vida, idosos em situações de vulnerabilidade apresentaram pior qualidade de vida. Dessa forma, é importante que a assistência à saúde destes indivíduos inclua intervenções sobre os fatores que predispõe a vulnerabilidade social.

Palavras-Chave

Enfermagem;

Saúde do Idoso;

Vulnerabilidade Social;

Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Vulnerability is directly associated with the quality of life of the elderly, that is, by presenting high vulnerability, one can infer the presence of low quality of life. **Objective:** To analyze the relationship between vulnerability and quality of life of elderly people in the city of Araras/SP. **Methods:** Quantitative and analytical

Keywords

Nursing;

Elderly Health;

Social Vulnerability;

study. The Vulnerable Elders Survey-13 and Quality of Life Questionnaire (SF-36) instruments were applied to 112 elderly residents in Araras/São Paulo, through individual interviews, initially selected using a spreadsheet made available by the Basic Health Units (UBS) and later by the elderly who participated and indicated other elderly people. The Chi Square test was applied with a significance of 5%. Obtained ethics approval under opinion 4,393,230. **Results:** Regarding the degree of vulnerability, 58.0% were categorized as non-vulnerable and 90.2% had a better quality of life. Regarding vulnerability and quality of life, there was a prevalence of non-vulnerable people with better quality of life, however, vulnerability was present. **Conclusion:** Given the relationship between vulnerability and quality of life, elderly people in vulnerable situations had worse quality of life. Thus, it is important that the health care of these individuals includes interventions on the factors that predispose to social vulnerability.

RESUMEN

Introducción: La vulnerabilidad está directamente asociada a la calidad de vida del adulto mayor, o sea, al presentar alta vulnerabilidad, se puede inferir la presencia de baja calidad de vida. **Objetivo:** Analizar la relación entre vulnerabilidad y calidad de vida de ancianos en el municipio de Araras/SP. **Métodos:** Estudio cuantitativo y analítico. Los instrumentos Encuesta de Ancianos Vulnerables-13 y Cuestionario de Calidad de Vida (SF-36) fueron aplicados a 112 ancianos residentes en Araras/São Paulo, a través de entrevistas individuales, inicialmente seleccionados mediante una hoja de cálculo puesta a disposición por las Unidades Básicas de Salud (UBS) y posteriormente por los ancianos que participaron y señalaron a otros ancianos. Se aplicó la prueba Chi Cuadrado con una significación del 5%. Obtuvo aprobación de ética bajo opinión 4.393.230. **Resultados:** En cuanto al grado de vulnerabilidad, el 58,0% se categorizó como no vulnerable y el 90,2% tuvo una mejor calidad de vida. En cuanto a la vulnerabilidad y la calidad de vida, hubo un predominio de personas no vulnerables con mejor calidad de vida, sin embargo, la vulnerabilidad estuvo presente. **Conclusión:** Dada la relación entre vulnerabilidad y calidad de vida, los ancianos en situación de vulnerabilidad presentaron peor calidad de vida. Así, es importante que la atención a la salud de estos individuos incluya intervenciones sobre los factores que predisponen a la vulnerabilidad social.

Palabras Clave

Enfermería;

Salud del Anciano;

Vulnerabilidad Social;

Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A senescência é um fator inelutável e natural do envelhecimento que permeia a vida de todo ser humano desde o nascimento até a morte, sendo diretamente relacionada a sua evolução no tempo, sem mecanismo de doença reconhecido. A queda ou o embranquecimento dos cabelos, a perda de flexibilidade da pele e o aparecimento de rugas são exemplos da senescência. Concomitantemente a esse fato, insere-se a senilidade, complemento patológico à senescência que causa alterações funcionais, psicológicas e sociais, associadas a doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência renal e cardíaca, doença pulmonar crônica e outras, de interferências ambientais, fatores genéticos e medicamentos, que podem gerar vulnerabilidade social e comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas¹.

A vulnerabilidade social se caracteriza como uma síndrome multidimensional, resultante de carências econômicas, sociais, psicológicas, cognitivas ou físicas, e quando associadas a idade cronológica avançada culmina em um estado de maior risco para a ocorrência de desfechos clínicos adversos, deterioração do nível de bem-estar, hospitalização, institucionalização e morte. Idosos em situações de vulnerabilidade possuem demandas de políticas públicas, podendo estar intensamente relacionada às necessidades de assistência social².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A avaliação ocorre por meio da aplicação de instrumentos que englobam domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, meio-ambiente e padrão espiritual³.

A vulnerabilidade social está intrinsecamente associada à qualidade de vida do idoso, isto é, se um idoso apresentar alta vulnerabilidade pode-se inferir que também apresenta baixa qualidade de vida⁴.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre vulnerabilidade social e qualidade de vida da pessoa idosa do município de Araras/São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caráter quantitativo e analítico. A pesquisa foi realizada no município de Araras/São Paulo com participação da Rede Internacional de Pesquisa com a população idosa nos cenários da Atenção Primária à Saúde (APS).

A amostra parcial contou com 112 respondentes, embora a coleta de dados continue em seguimento a fim de expandir os resultados. Os participantes foram selecionados inicialmente por uma planilha disponibilizada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e posteriormente pelos idosos que participavam e indicavam outros idosos, partindo dos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, residentes do município de Araras/SP, estar cadastrado ou ser usuário de uma unidade de saúde de atenção primária ou residir em Instituições de Longa Permanência e/ou casas repouso nos locais de estudo (Brasil, Portugal e Espanha); apresentar capacidade cognitiva obtendo pontuação ≥ 17 no instrumento Mini Exame do Estado Mental (MEEM), sendo capaz de responder aos questionários do estudo. Para os critérios de exclusão estabeleceu-se que indivíduos que tenham histórico de amputação de membro e/ou incapacidade física de permanecer na posição vertical; e/ou ter um diagnóstico médico de deficiência intelectual, neurológica ou mental que possam dificultar os testes motores.

A coleta de dados ocorreu de julho de 2021 a julho de 2022. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual com a aplicação dos instrumentos Vulnerable Elders Survey - 13 (VES-13) e o Questionário de Qualidade de Vida (Short Form Health Survey SF-36) na plataforma online Google Formulários[®].

O VES-13 é composto por quatro itens (idade, autopercepção de saúde, limitação física e incapacidade), avaliados em treze questões cuja pontuação varia de (0 a 13 pontos), sendo classificados em não vulnerável (0-2 pontos) e vulnerável (maior que 3 pontos)⁵.

O SF-36 é constituído por oito domínios (capacidade funcional, aspecto físico, aspecto emocional, dor, saúde mental, vitalidade, aspecto social e estado geral de saúde). A pontuação final varia de (0 a 100 pontos), na qual, 0 é classificada como pior qualidade de vida e 100 como melhor qualidade de vida, portanto, os escores mais altos indicam melhor percepção de saúde e qualidade de vida⁶.

Para análise inferencial, as variáveis foram categorizadas da seguinte forma: para vulnerabilidade (VES-13) o total dos itens resultaram nas categorias de não vulnerável (0-2 pontos) e vulnerável (≥ 3 pontos), e qualidade de vida (SF-36) em pior qualidade de vida (0 pontos) à melhor qualidade de vida (100 pontos), de acordo com cada domínio ou dimensão.

Os dados coletados foram dispostos no Google Planilhas® e analisados pelo Software SPSS) versão 23.0. As análises descritivas das variáveis do estudo foram feitas mediante a distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. A associação das variáveis categóricas entre os grupos foram analisadas pelo teste Qui-Quadrado, por se tratar de amostra não paramétrica. Foi considerado nível de significância de 5% e probabilidade estatística menor a 5%.

O projeto multicêntrico foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Nordeste/Brasil sob CAAE 36278120.0.1001.5292 e parecer 4.267.762. Para o Centro Universitário Fundação Hermínio Ometto (FHO), houve aprovação conforme CAAE 36278120.0.2010.5385 e protocolo nº 4.393.230. O estudo respeitou todas as etapas das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após as orientações e garantias, foi requerido aos participantes a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa obteve apoio financeiro do Centro Universitário Fundação Hermínio Ometto, através do Programa de Iniciação Científica (PIC 2022).

RESULTADOS

Quanto aos resultados sociodemográficos, estão descritos na Tabela 1 as variáveis: faixa etária, sexo, raça/cor, estado civil, nível de escolaridade e renda familiar. Houve prevalência do sexo masculino 60 (53,6%), com idade média de 70,2 anos, variando de 60 a 92 anos, raça/cor branca 78 (69,6%) e casados 71 (63,4%). Em relação à alfabetização 79 (70,5%) possuem apenas o ensino fundamental, e a renda familiar mostrou predomínio de 3 ou mais salários mínimos com 46 (41,1%).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos participantes. Araras/SP, 2022. (n=112)

Variável sociodemográfica	n	%
Faixa Etária		
Idosos Jovens	59	52,7
Medianamente Idosos	36	32,1
Muito Idosos	17	15,2
Sexo		
Masculino	60	53,6
Feminino	52	46,4
Raça/Cor		
Branca	78	69,6
Não branca	32	28,6
Não declarada	02	1,8
Estado civil		
Casado	71	63,4
Solteiro	6	5,4
Viúvo	27	24,1

Divorciado	08	7,1
Nível de escolaridade (em anos de estudo)		
Fundamental (1 a 8 anos)	79	70,5
Médio (9 a 11 anos)	20	17,9
Superior (12 ou mais anos)	03	2,7
Analfabeto (0 anos)	10	8,9
Renda familiar (salário mínimo*)		
1 salário mínimo	32	28,6
2 salários mínimos	34	30,3
3 ou mais salários mínimos	46	41,1
Total	112	100

Segundo o instrumento VES-13, foi analisada a frequência da presença de vulnerabilidade entre os idosos participantes, obtendo 65 (58%) de idosos classificados como não vulneráveis e 47 (42%) classificados como vulneráveis.

Quanto à qualidade de vida, foram obtidos oito resultados diferentes, partindo de cada domínio do SF-36. Verifica-se na Tabela 2 as classificações de melhor qualidade de vida para estes domínios: aspecto social 104 (92,9%), estado geral de saúde 99 (88,4), vitalidade 97 (86,6), saúde mental 94 (83,9%), aspecto físico 93 (83,0%), aspecto emocional 90 (80,4%), capacidade funcional 89 (79,5%) e dor 79 (70,5%). Entretanto, dois domínios apresentam predomínio de respondentes classificados como pior qualidade de vida, sendo eles, dor 33 (29,5%) e capacidade funcional 23 (20,5%).

Dos 112 participantes, houve 101 (90,2%) idosos classificados com melhor qualidade de vida e 11 (9,8) com pior qualidade de vida, dentre estas, a média da pontuação resultante do SF-36 foi de 75,3 pontos, mínima de 13 pontos (pior qualidade de vida) e máxima 99 (melhor qualidade de vida) Portanto, pode-se dizer que a amostra, de modo geral, possui boa qualidade de vida para os determinados domínios.

Tabela 2 - Apresentação dos domínios da avaliação da qualidade de vida (SF-36). Araras/SP, 2022.

Domínios do SF-36	n	%
Capacidade Funcional		
Melhor qualidade de vida	89	79,5
Pior qualidade de vida	23	20,5
Aspecto Físico		
Melhor qualidade de vida	93	83,0
Pior qualidade de vida	19	17,0
Aspecto Emocional		
Melhor qualidade de vida	90	80,4
Pior qualidade de vida	22	19,6
Dor		
Melhor qualidade de vida	79	70,5

Pior qualidade de vida	33	29,5
Saúde Mental		
Melhor qualidade de vida	94	83,9
Pior qualidade de vida	18	16,1
Vitalidade		
Melhor qualidade de vida	97	86,6
Pior qualidade de vida	15	13,4
Aspecto Social		
Melhor qualidade de vida	104	92,9
Pior qualidade de vida	08	7,1
Estado Geral de Saúde		
Melhor qualidade de vida	99	88,4
Pior qualidade de vida	13	11,6
Total	112	100,0

Quanto à associação entre vulnerabilidade e qualidade de vida, observa-se na Tabela 3 o predomínio de idosos não vulneráveis com melhor qualidade de vida, apresentado nas dimensões saúde física 61 (54,4%) e saúde mental 60 (53,6%), e nos domínios capacidade funcional, aspecto físico, estado geral de saúde com 60 (53,6%) idosos.

No entanto, no domínio aspecto social, apresentou-se maior frequência vulnerável com melhor qualidade de vida 45 (40,2%), seguido do domínio saúde mental 41 (36,6%). Em relação aos indivíduos não vulneráveis com pior qualidade de vida, a predominância foi nos domínios de dor 17 (15,1%) e no domínio saúde mental 12 (10,7%).

Para os idosos classificados vulneráveis e com pior qualidade de vida, são destacados, capacidade funcional 18 (16,1%) e dor 16 (14,3%), como demonstrado na tabela 3.

Os domínios, capacidade funcional, aspecto físico e aspecto emocional e a dimensão de saúde física obtiveram diferença estatisticamente significativa quando associados à vulnerabilidade, conforme o teste Qui Quadrado.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos em relação a ocorrência de vulnerabilidade (VES-13) e a qualidade de vida (SF-36). Araras/SP, 2022. (n=112)

Qualidade de vida (SF-36)	Não Vulnerável		Vulnerável		p valor*
	n	%	n	%	
Domínios					
Capacidade funcional					
Melhor qualidade de vida	60	53,6	29	25,9	<0,001
Pior qualidade de vida	05	4,4	18	16,1	
Aspecto físico					
Melhor qualidade de vida	60	53,6	33	29,5	0,004
Pior qualidade de vida	05	4,4	14	12,5	
Aspecto emocional					
Melhor qualidade de vida	57	50,8	33	29,5	0,030
Pior qualidade de vida	08	7,2	14	12,5	
Dor					
Melhor qualidade de vida	48	42,9	31	27,7	0,405
Pior qualidade de vida	17	15,1	16	14,3	
Saúde mental					
Melhor qualidade de vida	53	47,3	41	36,6	0,449
Pior qualidade de vida	12	10,7	06	5,4	
Vitalidade					
Melhor qualidade de vida	58	51,7	39	34,8	0,404
Pior qualidade de vida	7	6,3	8	7,2	
Aspecto social					
Melhor qualidade de vida	59	52,7	45	40,2	0,464
Pior qualidade de vida	06	5,3	02	1,8	
Estado geral de saúde					
Melhor qualidade de vida	60	53,6	39	34,8	0,146
Pior qualidade de vida	05	4,4	8	7,2	
Dimensões					
Saúde física					
Melhor qualidade de vida	61	54,4	37	33,1	0,022
Pior qualidade de vida	4	3,6	10	8,9	
Saúde mental					
Melhor qualidade de vida	60	53,6	40	35,7	0,354
Pior qualidade de vida	05	4,4	07	6,3	

*Teste Qui Quadrado

DISCUSSÃO

Com base nos resultados encontrados, os indicadores sociodemográficos referente ao sexo, evidenciou maior participação dos homens. Em relação à escolaridade, a prevalência foi de baixo nível e estima-se que no Brasil 30% dos idosos sejam analfabetos⁷.

A vulnerabilidade refere-se às causas estruturais da sociedade tornando-se um conceito adequado para o entendimento da dinâmica do sistema de desigualdade social. Possuir baixo nível de escolaridade, status socioeconômicos diminuído e baixo acesso aos serviços públicos contribuem com o aumento da vulnerabilidade². Segundo estudo realizado na cidade de São Paulo com 769 idosos, 46,6% possuíam ensino fundamental incompleto⁸. É válido ressaltar, como citado anteriormente, que o baixo nível de escolaridade contribui para o aumento da vulnerabilidade social⁷, nesta pesquisa, 70,5% dos idosos cursaram o ensino fundamental.

A qualidade de vida pode ser denominada como campo semântico que perpassa as condições e modos de vida, e relaciona-se com o desenvolvimento sustentável através dos direitos humanos e sociais⁹, dessa forma, a vulnerabilidade social associada às dificuldades de cada indivíduo, podem alterar a percepção de qualidade de vida, resultando na piora ou melhora desta condição, deste modo, faz-se importante a análise da associação destas variáveis.

Neste estudo, observou-se que a manutenção da qualidade de vida está intimamente atrelada ao aspecto social, estado geral de saúde e vitalidade. Uma vez que a qualidade de vida diz respeito ao grau de satisfação com a vida nos variados aspectos que a integram, como lazer, satisfação/realização profissional, relacionamentos, autonomia, liberdade e segurança financeira⁹, ou seja, refere-se a avaliação geral da própria vivência empírica de acordo com critério próprio, refletindo no bem-estar subjetivo do indivíduo¹¹. Diante disso, uma das estratégias consideradas para um envelhecimento de qualidade é a postura pró-ativa individual e autônoma do idoso, reunir recursos úteis para adaptação às mudanças na vida e envolver a manutenção do seu bem-estar¹².

A expressão vulnerabilidade já assumiu diversas conotações ao longo da história, entre estas estão os indivíduos fragilizados politicamente e juridicamente, que carecem de proteção e auxílio na busca da garantia de seus direitos como cidadãos. O indivíduo/grupo vulnerável carrega a imagem do mais fraco, isto é, aquele que se encontra em desvantagem quanto à educação, renda, saúde e qualidade de vida¹³. Através do VES-13 foi possível constatar a prevalência de idosos em situação de não vulnerabilidade, entretanto, há um alto índice de idosos identificados como vulneráveis, conseqüentemente, elucida a necessidade de identificação das causas possíveis para esta variável, a fim de contribuir para o envelhecimento ativo, saudável e de qualidade para os indivíduos idosos.

Pessoas idosas não vulneráveis apresentam maior escore entre os domínios da qualidade de vida (SF-36), quando comparadas com as em situação de vulnerabilidade⁹, como mostra esta pesquisa, portanto, há concordância com o estudo referenciado. Todavia, pode-se entender que a autoavaliação pelos participantes sob os domínios do SF-36, retrata que independentemente da presença de vulnerabilidade, os participantes ainda se consideram com boa qualidade de vida.

Embora grande parte da amostra se apresenta como não vulnerável e com boa qualidade de vida, faz-se presente a vulnerabilidade, segregados pelos domínios do SF-36, aspecto social, saúde mental e a dimensão saúde física, categorizados pela associação do VES-13 e SF-36, no entanto, ainda se mantém a melhor qualidade de vida, isto é, mesmo o idoso sendo vulnerável, conforme a classificação do instrumento VES-13, a autopercepção de saúde e qualidade de vida modifica sua percepção de vida. Em vista disso, os resultados sugerem que, comumente, a pessoa idosa apesar dos comprometimentos sociais e de saúde que apresenta, considera-se satisfeita e com boa qualidade de vida, uma vez que o bem-estar na velhice é subjetivo e não corresponde, necessariamente, à ausência de patologias ou alterações funcionais¹⁴.

Para realizar o estudo, obteve-se alguns obstáculos, destacando-se a pandemia de COVID-19 e a alta taxa de transmissibilidade do vírus que consequentemente favorecem a transmissão entre os indivíduos que pertenciam ao grupo de risco e que são o grupo alvo do estudo, resultando na espera do número de casos deprimir.

CONCLUSÃO

Houve considerável frequência da presença de vulnerabilidade entre os idosos participantes e associação estatisticamente significativa entre os domínios do SF-36 capacidade funcional, aspecto físico, aspecto emocional e dimensão saúde física, de modo que os idosos vulneráveis apresentavam pior qualidade de vida. Nos domínios aspecto social e saúde mental, houve predomínio de idosos vulneráveis com melhor qualidade de vida.

A análise do conceito de vulnerabilidade e qualidade de vida da pessoa idosa possibilitou o levantamento de dados a respeito das características essenciais. Embora os termos vulnerabilidade e qualidade de vida sejam usados corriqueiramente, ainda existem inúmeras lacunas na literatura a respeito da sua relação devido às diferentes definições existentes.

Segundo resultados desse estudo, evidenciou-se por meio da análise crítica que idosos em situação de melhor qualidade de vida apresentam baixa vulnerabilidade. Dessa forma, é possível definir que a qualidade de vida pode ser estabelecida como um dos eixos de vulnerabilidade. Outros estudos são recomendados a fim de compreender a real natureza desse achado.

REFERÊNCIAS

1. Sousa CR, Coutinho JFV, Neto JBF, Barbosa RGB, Marques MB, Diniz JL. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 Oct 1;75. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZbhDtGqTdxTfXG74K6PH3nS/?lang=en>.
 2. Jesus ITM, Orlandi AAS, Grazziano ES, Zazzetta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017 Dec;30(6):614–20.
 3. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1995 Nov;41(10):1403–9.
 4. Dalla L, Schneider R. Artigo de revisão / revisão Artigo A síndrome da fragilidade em idosos: uma revisão narrativa. [citado em 26 de novembro de 2020]; Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbegg/v17n3/1809-9823-rbegg-17-03-00673.pdf>.
 5. Luz LL, Santiago LM, Santos JFS da, Mattos IE. First stage of the cross-cultural adaptation of the instrument The Vulnerable Elders Survey (VES-13) to Portuguese. *Cad Saúde Pública* [homepage Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 12]; 29(3):621-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300019>
 6. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Brazilian-Portuguese version of the SF-36: a reliable and valid quality of life outcome measure. *Rev Bras Reumatol* [homepage Internet].1999 [cited 2022 Aug 12]; 39(3):143-50. Available from: chrome-extension://efaidnbmninnkpcjpcglclefindmkaj/https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf
- Brasileiros com 65 anos ou mais são 10,53% da população, diz FGV [Internet]. Agência Brasil. 2020 [cited 2022 Aug 13]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/brasileiros-com-65-anos-ou-mais-sao-10-53-da-populacao-diz-FGV#:~:text=Quanto%20C3%A0%20escolaridade%2C%20os%20idosos.>

7. Perseguino MG, Okuno MFP, Horta AL de M. Vulnerabilidade e qualidade de vida de idosos da comunidade em diferentes situações de cuidado familiar. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 26 de novembro de 2021 [citado em 13 de agosto de 2022];75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Px6rC7vs5JvVHtdyVncZ9tb/?lang=en>
8. Pimenta FAP, Simil FF, Tôrres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2008 Feb;54(1):55–60.
9. Rocha AD, Okabe I, Martins MEA, Machado PHB, Mello TC. Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000;5(1):63–81.
10. Souza JCL, Metzner AC. Benefícios da dança no aspecto social e físico dos idosos (Benefits of dance social and physical appearance in the elderly) [Internet]. Available from: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013185614.pdf>.
11. Inouye K, Barham EJ, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [Internet]. 2010;23:582–92. Available from: <https://www.scielo.br/j/prc/a/LcWGys6LWNQDDfKQLkLNxKS/?lang=pt>.
12. Silva JAC, Souza LEA, Ganassoli C. Quality of life in the elderly: prevalence of intervening factors [Internet]. [cited 2022 Aug 13]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875192/sbcm_153_146-149.pdf.
13. Scott, JB, Prola CA, Siqueira AC, Pereira CRR. O CONCEITO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO ÂMBITO DA PSICOLOGIA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. 2018;(2):600–15. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v24n2/v24n2a13.pdf>.
14. Martinelli M, Rueda FJM. The influence of subjective well-being quality of life in elderlies. *Psicol am lat* [homepage Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 12]; 34:183-93. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000200009&lng=pt&nrm=iso

Como citar

Oliveira Bueno, H. M., Campioto de Souza, L. ., de Souza, M. T. ., Pinto, T. L., Vasconcelos de Torres, G. ., & Maino Pergola-Marconato, A. (2024). RELAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ARARAS INTERIOR DE SÃO PAULO. *Revista Portal: Saúde E Sociedade*, 8(unico). DOI: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02308004>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho da obra; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho: BUENO, H.M.O., SOUZA, M. T. de., ZANELLI, T.L.P., TORRES, G.V., PERGOLA-MARCONATO, A.M.

Elaborar o trabalho ou revisá-lo criticamente quanto ao conteúdo intelectual importante: BUENO, H.M.O., SOUZA, M. T. de., ZANELLI, T.L.P., TORRES, G.V., PERGOLA-MARCONATO, A.M.

Aprovação final da versão a ser publicada: BUENO, H.M.O., SOUZA, M. T. de., ZANELLI, T.L.P., TORRES, G.V., PERGOLA-MARCONATO, A.M.

Acordo em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas: BUENO, H.M.O., SOUZA, M. T. de., ZANELLI, T.L.P., TORRES, G.V., PERGOLA-MARCONATO, A.M.