

Conhecimento produzido sobre a saúde das idosas de baixa renda: revisão integrativa

Knowledge produced on the health of low-income older women: an integrative review
Conocimiento producido sobre la salud de las ancianas de bajos ingresos: revisión integrativa

Renata Evangelista Tavares^I, Maria Cristina Pinto de Jesus^{II}, Samara Macedo Cordeiro^I, Daniel Rodrigues Machado^{III}, Vanessa Augusta Braga^I, Miriam Aparecida Barbosa Merighi^{IV}

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica. Juiz de Fora-MG, Brasil.

^{III} Secretaria Municipal de Saúde de Astolfo Dutra, Estratégia Saúde da Família. Astolfo Dutra-MG, Brasil.

^{IV} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Tavares RE, Jesus MCP, Cordeiro SM, Machado DR, Braga VA, Merighi MAB. Knowledge produced on the health of low-income older women: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):875-84. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0024>

Submissão: 19-01-2017

Aprovação: 07-04-2017

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento produzido sobre a saúde das mulheres idosas de baixa renda. **Método:** revisão integrativa realizada em fevereiro de 2016, nas bases de dados SCOPUS, CINAHL, MEDLINE, LILACS, EMBASE, WEB OF SCIENCE e no diretório de revistas SciELO. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 24 artigos. **Resultados:** o conhecimento produzido congrega dois temas principais: "a saúde diante das adversidades econômicas" e "reciprocidade no apoio social entre as mulheres idosas de baixa renda e sua rede social". **Considerações finais:** os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem atentar para aspectos relacionados aos determinantes sociais e de saúde de mulheres idosas de baixa renda, destacando-se que elas, nem sempre, são apenas receptoras de cuidado.

Descritores: Pobreza; Idoso; Apoio Social; Saúde da Mulher; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge produced on the health of low-income older women. **Method:** an integrative review was conducted in February 2016 on the SCOPUS, CINAHL, MEDLINE, LILACS, EMBASE, WEB OF SCIENCE databases, and in the SciELO journals directory. After the application of inclusion and exclusion criteria, 24 articles were selected. **Results:** the knowledge produced comprises two main themes: "health in face of economic adversities" and "reciprocity in social support between low-income older women and their social network". **Final considerations:** health professionals, especially nurses, should be attentive to aspects related to social determinants and the health of low-income older women, highlighting the fact that they are not always the recipients of care.

Descriptors: Poverty; Elderly; Social Support; Women's Health; Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento producido sobre la salud de las mujeres ancianas de bajos ingresos. **Método:** revisión integrativa realizada en febrero de 2016, en las bases de datos SCOPUS, CINAHL, MEDLINE, LILACS, EMBASE, WEB OF SCIENCE y en el directorio de revistas SciELO. Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, fueron seleccionados 24 artículos. **Resultados:** el conocimiento producido incluye dos temáticas principales: "la salud frente a las adversidades económicas" y "reciprocidad en el apoyo social entre las mujeres ancianas de bajos ingresos y su red social". **Consideraciones finales:** los profesionales de salud, en particular el enfermero, deben brindar atención a aspectos relacionados a los determinantes sociales y de salud de mujeres ancianas de bajos ingresos, destacándose que las mismas no son siempre receptoras de cuidado.

Descriptor: Pobreza; Anciano; Apoyo Social; Salud de la Mujer; Enfermería en Salud Pública.

AUTOR CORRESPONDENTE

Renata Evangelista Tavares

E-mail: renata_tavares@usp.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade. Os idosos representam 12% da população mundial, com previsão de duplicar este quantitativo até 2050⁽¹⁾ e triplicar em 2100⁽²⁾. O quantitativo elevado de idosos é resultante da transição demográfica, oriunda da redução da taxa de fecundidade e de mortalidade em faixas etárias distintas⁽²⁾. Destaca-se, nesse contexto, a importância das políticas públicas que contribuem para que as pessoas alcancem idades avançadas com melhor estado de saúde⁽³⁾.

No âmbito nacional e internacional, destacam-se políticas públicas atuais de maior relevância para a saúde da pessoa idosa. Em 2002, em Madrid, a Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento fundamentou o Plano Internacional do Envelhecimento que se constituiu de três princípios, dentre os quais se destaca a participação ativa dos idosos na sociedade e na erradicação da pobreza⁽³⁾. Nesse sentido, para elaborar estratégias regionais com vistas a implantar objetivos e metas pactuadas em Madrid, em 2003 foi realizada, no Chile, a Conferência Intergovernamental sobre Envelhecimento da América Latina e Caribe. Ainda no contexto de adequação às recomendações pactuadas em Madrid, no Brasil, foi aprovada a Lei nº 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso⁽³⁾. Em 2006, foi aprovada a Portaria nº 2.528 que dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽³⁾, que incorpora as recomendações pactuadas em Madrid e aborda, ainda que superficialmente, a questão de gênero no envelhecimento⁽³⁾.

A questão de gênero no envelhecimento é significativa, pois as mulheres correspondem à maior parte da população idosa brasileira (55,7%)⁽⁴⁾. Existem evidências de que globalmente as mulheres idosas são mais propensas à pobreza em comparação com os homens idosos^(2,5). Contudo, reconhece-se que poucos países possuem dados robustos sobre níveis de pobreza que articulem idade e sexo⁽⁵⁾.

No Brasil, são adotadas principalmente duas estratégias para classificação econômica: a do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), que é o critério de classificação econômica Brasil, também conhecido como Critério Brasil.

O IBGE utiliza como critério para avaliação da classe econômica o salário-mínimo⁽⁴⁾, sendo considerado de baixa renda o indivíduo que pertence à classe D ou E, ou seja, apresenta rendimento de dois a três salários-mínimos e até dois salários-mínimos, respectivamente. O critério de avaliação da classe econômica – Critério Brasil – elenca como de baixa renda aqueles que pertencem à classe D ou E, utilizando um instrumento próprio que avalia a quantidade de aparelhos domésticos, funcionários domésticos, grau de instrução do chefe da família e acesso a serviços públicos⁽⁶⁾.

A pobreza, o baixo *status* econômico e educacional, o local de moradia precário são alguns dos principais fatores que geram iniquidades sociais, de saúde e vulnerabilidade social⁽⁷⁾. O enfrentamento da vulnerabilidade social pode ser efetivo a partir do aprimoramento e aplicação das políticas públicas que garantam a defesa de direitos e acesso a bens e serviços⁽⁸⁾.

As iniquidades sociais e de saúde são uma adversidade em todos os países, em maior ou menor proporção, geradas pelas

disparidades econômicas que produzem diferenças nas oportunidades dadas aos indivíduos, considerando fatores como etnia, raça, classe social, gênero, nível educacional, deficiências, orientação sexual e localização geográfica⁽⁷⁾. Isso torna relevante a reunião de evidências científicas nacionais e internacionais que apontem para as mulheres idosas de baixa renda e suas singularidades diante do contexto social.

O objetivo desta revisão integrativa da literatura foi identificar o conhecimento produzido sobre a saúde das mulheres idosas de baixa renda. A produção científica elaborada poderá levar à reflexão e ao incremento de cuidados direcionados a essa população.

MÉTODO

Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão de estudos publicados, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Salienta-se, contudo, que, ao realizar a síntese do conteúdo, mantiveram-se as ideias originais dos pesquisadores.

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual constitui um método relevante para o campo da saúde, pois possibilita a captação, a apreciação crítica e a síntese do conhecimento sobre o tema investigado⁽⁹⁾. Tal método auxilia identificar resultados que contribuem para a tomada de decisão do profissional, assim como, para o desenvolvimento de futuras pesquisas⁽⁹⁾.

Coleta e organização dos dados

A presente revisão integrativa foi estruturada em seis etapas: seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados (categorização dos estudos); análise das informações; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (síntese do conhecimento)⁽⁹⁾.

Estabeleceu-se a questão de pesquisa: quais foram os conhecimentos produzidos na literatura sobre a saúde das mulheres idosas de baixa renda? O levantamento das produções científicas foi realizado em fevereiro de 2016, pela pesquisadora principal, nas principais bases de dados da área da saúde: *Scopus Info Site* (SCOPUS), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE, WEB OF SCIENCE e no diretório de revistas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Para o levantamento das produções nas bases de dados e no diretório de revistas SciELO, foram utilizados, de modo articulado, os descritores obtidos após consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no *Medical Subject Headings* (MESH), palavras-chave, termos CINAHL e *Emtree terms*. Ressalta-se que a utilização dos termos CINAHL e *Emtree terms* são recomendáveis, pois são tesouros criados especificamente para busca nas bases CINAHL e EMBASE, respectivamente. A estratégia de busca está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e no diretório de pesquisa, 2016

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados
SCOPUS	Palavras-chave - "elderly woman" AND "low income"	89
CINAHL	Termos CINAHL - "elderly woman" AND "low income"	29
MEDLINE	Descritores (MeSH) - "aged" OR "elderly" OR "senior" OR "older people" AND "women" AND "poverty" NOT "men"	2.488
LILACS	Descritores (DeCS) - "Saúde da mulher" AND "Idoso" AND "Pobreza"	9
EMBASE	Emtree terms: "female" AND "aged" AND "poverty"	6.308
WEB OF SCIENCE	Palavras-chave - "female" OR "women" AND "aged" OR "elderly" OR "senior" OR "older people" AND "poverty" OR "low income" NOT "male" OR "men"	1.319
SciELO	Palavras-chave - "elderly women" AND "poverty" OR "low income" NOT "male"	435

Crítérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão usados para compor a amostra foram: produções científicas publicadas no período de 1994 a 2015 (o período inicial foi estabelecido tendo em vista a publicação da Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso)⁽³⁾, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis eletronicamente na íntegra; artigos originais que abordassem mulheres de baixa renda, com idade igual ou superior a 60 anos nas bases Latino-Americanas e igual ou superior a 65 anos nas demais bases. Excluíram-se as duplicatas em mais de uma base de dados.

Análise dos dados

A partir da composição da amostra, foi elaborado um banco de dados no software Microsoft Office Excel 2010. Este permitiu organizar e compilar as seguintes informações dos estudos selecionados: título do artigo, profissão do primeiro autor, ano de publicação, país, base de dados, título do periódico, nacionalidade das participantes do estudo, delineamento, intervenção e desfecho. Os dados obtidos foram agrupados em quadros instrumentais e em categorias temáticas agrupadas por semelhança de conteúdo. Os resultados foram interpretados com base na literatura correlata ao tema do estudo.

RESULTADOS

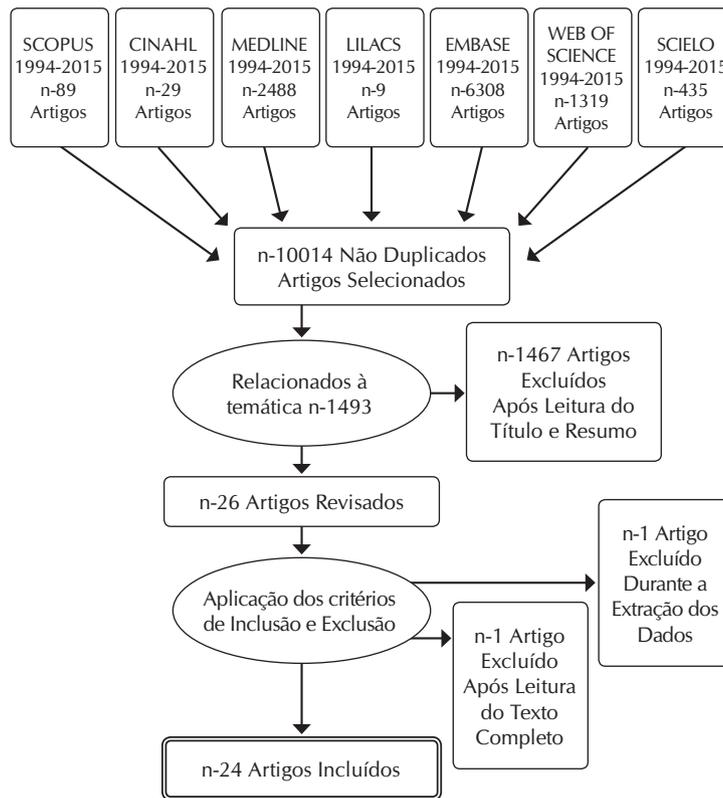
Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e possibilitaram selecionar 24 artigos para compor a amostra do estudo, conforme apresentado na Figura 1.

A maior proporção dos artigos (25%) foi publicada no ano de 2008. Os países que mais produziram artigos sobre mulheres idosas de baixa renda foram o Brasil (45,8%) e a Coreia do Sul (20,8%). Os profissionais que mais publicaram foram os enfermeiros (45,8%), seguidos de educadores físicos (29,1%). As participantes do estudo foram mulheres idosas de baixa renda brasileiras (45,8%), coreanas (20,8%), americanas (12,5%), canadenses (8,3%), mexicanas (4,2%), sul-africanas (4,2%)

e portuguesas (4,2%). O periódico que se destacou com maior número de publicações sobre a temática foi a *Revista de Salud Pública*, da Colômbia (12,5%).

Quanto ao conteúdo dos artigos, evidenciou-se que o conhecimento produzido congrega dois temas principais: "a saúde diante das adversidades econômicas" e "reciprocidade no apoio social entre as mulheres idosas de baixa renda e sua rede social".

O Quadro 2 mostra a sinopse dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

**Figura 1** – Diagrama do resultado da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo, 2016

Quadro 2 – Sinopse dos artigos incluídos na revisão integrativa, n = 24, 2016

Título	Ano/País	Delineamento/ Número de participantes	Intervenção	Desfecho
Correlates of self-care behaviors among low-income elderly women with hypertension in South Korea ⁽¹⁰⁾	2014 Coreia do Sul	Quantitativo, descritivo correlacional n = 234	Análise secundária dos dados de um estudo de intervenção de base comunitária para o controle da hipertensão	As idosas mais jovens tinham maior controle da hipertensão, autoeficácia e eram mais propensas a relatar melhores comportamentos de autocuidado.
"My legs affect me a lot... I can no longer walk to the forest to fetch firewood": challenges related to health and the performance of daily tasks for older women in a high HIV context ⁽¹¹⁾	2014 África do Sul	Qualitativo, análise narrativa n = 30	Entrevistas abertas sobre as atividades diárias	As idosas cuidam de suas casas e famílias, fazem tapetes de relva ou vendem cerveja tradicional, [...] cuidam dos doentes. São responsáveis por muitos dos seus netos.
Future talk in later life ⁽¹²⁾	2014 Portugal	Qualitativo, etnometodológico n = 7	Oficina intitulada "Autoconsciência sobre o futuro" realizada em três sessões	As idosas expressaram percepções negativas do seu futuro e conotações negativas acerca do envelhecimento.
Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil ⁽¹³⁾	2013 Brasil	Quantitativo, transversal n = 450	Instrumento Whoqol-Bref e da escala de Likert para classificar a percepção de saúde.	Os domínios Físico e Meio Ambiente tiveram as associações de maior magnitude com percepção negativa de saúde. Oito em cada dez idosas apresentavam uma percepção negativa de saúde.
Associação da obesidade com a percepção de saúde negativa em idosas: um estudo em bairros de baixa renda de Curitiba, Sul do Brasil ⁽¹⁴⁾	2012 Brasil	Quantitativo, correlacional do tipo transversal n = 449	Aplicação de questionário, mensuração de peso corporal (kg) e estatura (m)	Idosas com obesidade apresentaram chance 2,09 vezes maior de ter uma percepção negativa de saúde.
Factors associated to risk of malnutrition amongst elderly women in low-income communities ⁽¹⁵⁾	2012 Brasil	Quantitativo, transversal n = 222	Aplicação de questionário, mensuração de peso corporal (kg), estatura (m), circunferência do braço e da panturrilha (cm)	As idosas apresentaram prevalência de 33,8% com risco de desnutrição ou são desnutridas, e 64% foram classificadas com excesso de peso ou com obesidade.
Incapacidade funcional em mulheres idosas de baixa renda ⁽¹⁶⁾	2011 Brasil	Quantitativo, transversal n = 222	Aplicação de questionário, mensuração de peso corporal (kg), estatura (m), circunferência do braço e da panturrilha (cm)	A prevalência de incapacidade funcional foi de 46,8%.
Informal support networks of low-income senior women living alone: evidence from Fort St. John, BC ⁽¹⁷⁾	2011 Canadá	Qualitativo n = 62	Questionário, via correio, para identificar as redes de apoio.	Idosas que viviam sozinhas dependiam mais de suas famílias e amigos (apoio informal).
Factors associated with depressive symptoms in low-income, older Korean women with hypertension ⁽¹⁸⁾	2011 Coreia do Sul	Quantitativo, transversal n = 107	Escala de Depressão Geriátrica, Escala de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz e Escala de Apoio Social de Lubben	64,5% das idosas demonstraram isolamento social ou estão em risco elevado de isolamento.
Examining mindfulness-based stress reduction: perceptions from minority older adults residing in a low-income housing facility ⁽¹⁹⁾	2011 EUA	Qualitativo n = 13	Grupos focais sobre o Programa Eldershine	Revelaram-se benefícios como gestão do estresse e possibilidade de apoio social.
Social support among elderly women in a low income area in the municipality of Rio de Janeiro ⁽²⁰⁾	2010 Brasil	Quantitativo, transversal n = 442	Aplicação de questionário para mensurar o apoio social.	O fluxo das relações de troca foi maior no sentido das idosas para suas famílias do que o contrário.
Validade concorrente do peso e estatura autorreferidos no diagnóstico do estado nutricional em mulheres idosas ⁽²¹⁾	2010 Brasil	Quantitativo, transversal n = 181	Aplicação de questionário, mensuração de peso corporal (kg) e estatura (m)	62% das idosas estavam classificadas como sobrepeso ou obesidade.

Continua

Quadro 2 (cont.)

Título	Ano/País	Delineamento/ Número de participantes	Intervenção	Desfecho
Effects of exercise program on physical fitness, depression, and self-efficacy of low-income elderly women in South Korea ⁽²²⁾	2009 Coreia do Sul	Quantitativo, experimental n = 48	Programa de exercício que consistiu em quatro semanas de educação, juntamente com oito semanas de exercício físico.	Apontaram-se melhorias significativas em relação à depressão, autoeficácia e a todas as medidas de aptidão física, exceto na frequência cardíaca e flexibilidade (grupo experimental).
Fatores associados à inatividade física em mulheres idosas em comunidades de baixa renda ⁽²³⁾	2009 Brasil	Quantitativo, transversal n = 265	Aplicação de questionário, Escala de Depressão Geriátrica, Escala de Percepção Corporal e Questionário Internacional de Atividade Física	35,5 % das mulheres foram classificadas como insuficientemente ativas. Verificou-se associação significativa com a faixa etária de 80 anos ou mais, dependência do tipo moderada a grave na realização das atividades instrumentais de vida diária e com a insatisfação com o excesso de peso corporal.
Fatores associados às limitações funcionais em idosas de baixa renda ⁽²⁴⁾	2008 Brasil	Quantitativo, transversal n = 208	Aplicação de questionário e da Bateria de Testes Físicos de Fulleton	56% das idosas apresentavam limitações funcionais do tipo moderada ou grave. Verificou-se associação significativa com a faixa etária superior a 80 anos, condições de viuvez, presença de hipertensão arterial e inatividade física no lazer.
Testing and developing the health promotion model in low-income, korean elderly women ⁽²⁵⁾	2008 Coreia do Sul	Quantitativo, Modelagem de Equações Estruturais (MEE) n = 389	Escala de Likert para avaliar comportamento de saúde, Escala de autoestima de Rosenberg.	Fatores psicológicos foram percebidos como o componente mais importante de comportamentos promotores de saúde.
Perfil sociodemográfico e estado de saúde autorreferido entre idosas de uma localidade de baixa renda ⁽²⁶⁾	2008 Brasil	Quantitativo, transversal n = 369	Aplicação de questionário baseado no Brazil Old Age Schedule	62,3% das idosas tinham renda mensal de até um salário mínimo, e 22% declararam não ter renda. Quanto maior a renda, melhor a percepção das idosas quanto ao seu estado atual de saúde.
Living vigilant lives with chronic illness: stories from older low-income minority women ⁽²⁷⁾	2008 EUA	Qualitativo, descritivo n = 13	Grupos focais sobre experiências de como lidar com doenças crônicas.	Falar para si algo positivo, ter fé espiritual forte e não deixar perder o sentido da vida foram estratégias usadas pelas idosas.
Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes ⁽²⁸⁾	2008 Brasil	Qualitativo, descritivo n = 18	Aplicação de questionário sobre o consumo de medicamentos calmantes	Aquelas idosas com experiência de frequência aos serviços de saúde, entre eles os psiquiátricos, conseguem incorporar conhecimentos e experiências sobre o uso dos calmantes, promovendo a sua difusão no meio social.
Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família (PSF) ⁽²⁹⁾	2008 Brasil	Qualitativo n = 69	Aplicação de questionário, Escala de Depressão Geriátrica e Escala Comportamental	Entre os diagnósticos mais frequentes, destacaram-se: "Mobilidade física prejudicada", "Dor crônica" e "Manutenção do lar prejudicada".
Nutrient intakes and serum lipid profiles are improved in elderly Korean women with home food delivery ⁽³⁰⁾	2007 Coreia do Sul	Quantitativo, experimental n = 27	Entrega de alimentos no domicílio, para serem consumidos durante uma semana	Melhorou significativamente a ingestão de verduras, proteína, gordura, ferro e vitamina A e diminuiu a depressão, significativamente, no grupo de entrega de comida em casa.
Elderly women show neither a shortage of strategies nor an overreliance on drugs in handling aging and in dealing with minor health problems ⁽³¹⁾	2005 Canadá	Qualitativo n = 49	Entrevistas semiestruturadas sobre como envelhecer saudavelmente.	A medicação não é vista como panaceia nem como a fonte da juventude pelas idosas.

Continua

Quadro 2 (cont.)

Título	Ano/País	Delineamento/ Número de participantes	Intervenção	Desfecho
Breast cancer knowledge, beliefs, and Screening behaviors among low-income, Elderly black women ⁽³²⁾	2003 EUA	Quantitativo, transversal n = 214	Grupos focais sobre conhecimentos, crenças e rastreio do câncer de mama	O grupo mais jovem (65-74) apresentou duas vezes mais chances de reconhecer os fatores de risco para o câncer de mama, em comparação com o mais velho (≥ 85 anos).
Elderly mexican women's perceptions of exercise and conflicting role responsibilities ⁽³³⁾	2001 México	Quantitativo, transversal n = 50	Aplicação de questionário e instrumento Stages of Change-Exercise	Obstáculos para a participação em atividades físicas: cuidar do marido e netos, trabalho doméstico, compromissos na igreja e cuidar de criança em casa.

DISCUSSÃO

O Brasil é reconhecido mundialmente como um país com alta e persistente desigualdade de renda⁽³⁴⁾. A análise do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro indicou a estagnação do crescimento econômico em 2014 e queda em 2015⁽³⁴⁾, revelando que não há previsão de resolução deste problema político-social em curto prazo. A Coreia do Sul tem investido em pesquisas e políticas econômicas voltadas para a redução da desigualdade de renda da população idosa coreana, em razão de mais da metade dela viver em condições de pobreza⁽³⁵⁾. Desse modo, justifica-se o maior quantitativo de publicações sobre mulheres idosas de baixa renda em ambos os países.

O conhecimento produzido sobre mulheres idosas de baixa renda foi discutido a partir dos temas a seguir.

Tema I – A saúde diante das adversidades econômicas

As mulheres idosas de baixa renda apresentam elevada prevalência de incapacidade funcional⁽¹⁶⁾. O comprometimento na capacidade funcional “provoca reclusão social, tendência ao sedentarismo e perda da autoestima”⁽³⁶⁾. Assim, a manutenção da capacidade funcional deve ser estimulada pela equipe de saúde, pois permite o bem-estar na idade avançada e o envelhecimento saudável⁽³⁷⁾.

O olhar atento para as idosas longevas (80 anos ou mais) faz-se necessário, tendo em vista que elas apresentam mais chances de dependência do tipo moderada a grave na realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), insatisfação com o excesso de peso corporal⁽²³⁾, inatividade física no lazer e hipertensão⁽²⁴⁾.

As mulheres idosas de baixa renda apresentam dificuldades para realizar exercícios físicos regularmente⁽³³⁾. As barreiras relatadas para não realizar essas atividades regularmente foram: cuidar do marido e netos, trabalho doméstico, compromissos na igreja e cuidar de criança em casa. Estes achados são corroborados por um estudo realizado com mulheres longevas que revelou limitações físicas por doenças, maneira de ser da pessoa longeva, papel familiar (superproteção e falta de estímulo) e influência do ambiente (inadequação do meio de transporte e falta de segurança) para o desenvolvimento de atividades físicas⁽³⁸⁾.

Compreende-se que as barreiras para as mulheres idosas de baixa renda realizarem exercícios físicos estão relacionadas a compromissos assumidos com a sua rede social, enquanto

que as barreiras relatadas pelas mulheres longevas são individuais e relacionadas ao ambiente social. Logo, cabe aos profissionais reconhecerem as barreiras para a realização de exercícios físicos regulares, avaliá-las e incentivar essa prática que melhora significativamente a depressão e a autoeficácia⁽²²⁾.

Além de questões referentes à capacidade funcional e à prática de exercícios físicos, a produção científica sobre mulheres idosas de baixa renda aponta que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), com destaque para a hipertensão, são desafios enfrentados no cotidiano desse grupo da população.

Para enfrentar as DCNTs, elas utilizam como estratégia: falar para si algo positivo, ter fé espiritual forte e não deixar perder o sentido da vida⁽²⁷⁾. Em consonância com este resultado, um estudo com idosos brasileiros com DCNTs destacou que o “sentido da vida” ou “sentido da existência” para eles está relacionado à importância da presença de familiares no contexto social⁽³⁹⁾. Por conseguinte, é fundamental que a assistência à saúde da mulher idosa com DCNT ultrapasse as questões medicamentosas e inerentes a mudança de estilo de vida e considere também a subjetividade e sua cultura.

Na assistência à mulher idosa com DCNTs, é preciso ainda instrumentalizá-la com conhecimentos sobre os agravos de saúde apresentados, contribuindo para o autocuidado, autonomia e independência. Ainda, envolver a família e/ou pessoas da rede social para apoiar no cuidado à saúde. Nessa perspectiva, é relevante intensificar a atenção às mulheres de baixa renda longevas, pois dois estudos apontaram desvantagens vivenciadas por elas, envolvendo a falta de conhecimentos relativos às DCNTs^(10,32). Um estudo revelou que as longevas são menos propensas a reconhecer os fatores de risco para o câncer de mama⁽³²⁾ e o outro revelou que elas têm menor controle da hipertensão, autoeficácia e são menos propensas a relatar melhores comportamentos de saúde⁽¹⁰⁾.

A saúde das mulheres idosas também é influenciada, positiva ou negativamente, pelo consumo de medicações. Um estudo com mulheres idosas brasileiras de baixa renda atendidas em um serviço ambulatorial de saúde mental sinalizou que elas fazem uso de benzodiazepínicos para sanar desentendimentos com membros da família, sofrimentos com doenças, mortes e dificuldades econômicas⁽²⁸⁾. Além de fazer uso dessas medicações, elas incentivam familiares e amigos a utilizarem também⁽²⁸⁾.

O uso de benzodiazepínicos está associado ao risco de dependência, déficits cognitivos, quedas que resultam em fraturas

e traumas, acidentes com veículos automobilísticos e mortalidade global⁽⁴⁰⁾. Diante disso, os profissionais que prescrevem esse tipo de medicamento precisam ter atenção e avaliar cuidadosamente a real necessidade dessa terapêutica, priorizando medidas farmacológicas e não farmacológicas alternativas ao uso dos benzodiazepínicos⁽⁴¹⁾.

Ao contrário das idosas brasileiras que fazem uso de medicações para enfrentar conflitos familiares, problemas com doenças e econômicos, as idosas canadenses consideradas de baixa renda utilizam medicações com cautela⁽³¹⁾. Nesse caso, cabe destacar que essas mulheres, mesmo sendo classificadas como de baixa renda pelos autores, possuem renda superior às idosas do estudo brasileiro. Portanto, pode-se inferir que possuem melhores condições de vida, nível elevado de escolaridade e qualidade no acesso a serviços de saúde e, por isso, utilizam, com prudência, as medicações em geral.

Em relação à qualidade de vida, as mulheres idosas de baixa renda com percepção negativa de saúde tiveram menores escores nos domínios de qualidade de vida: Físico e Meio Ambiente⁽¹³⁾. Esse achado é similar ao estudo realizado com idosos brasileiros residentes em municípios do Triângulo Mineiro, no qual também apresentaram menor escore no domínio Meio Ambiente⁽⁴²⁾. Nesse último estudo, a maioria dos idosos vivia com renda de um a três salários mínimos e apresentava baixa escolaridade⁽⁴²⁾.

O domínio Meio Ambiente merece atenção, pois o local onde se vive pode contribuir para a dependência, falta de autonomia e isolamento social⁽⁴²⁾. Uma pesquisa realizada com idosos poloneses verificou que, para ter qualidade de vida elevada, é necessário ter boa educação e renda suficiente para viver⁽⁴³⁾. Logo, cabe considerar que, na assistência à saúde da mulher idosa, os determinantes sociais, como renda e escolaridade, contribuem para a qualidade de vida e consequentemente para a percepção positiva de saúde.

A percepção negativa de saúde foi identificada em mulheres idosas de baixa renda^(12-13,26). Estudos que envolveram avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) reconheceram a prevalência de sobrepeso e obesidade nas idosas de baixa renda^(14-15,21). Corroborando esses achados, pesquisa realizada com idosos brasileiros residentes em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, apontou que, além da prevalência de sobrepeso e obesidade, a dislipidemia também era mais prevalente em mulheres idosas⁽⁴⁴⁾.

De acordo com dados do IBGE, a prevalência de sobrepeso em idosos brasileiros é maior em idosos do sexo feminino (41,9%) em comparação com o masculino (31,6%) e as regiões brasileiras com maiores prevalências são Sul (45,1%) e Sudeste (38,3%)⁽⁴⁵⁾. Desse modo, a obesidade é uma questão relevante para a atenção à saúde de mulheres idosas de baixa renda.

Os Enfermeiros foram os profissionais que mais publicaram sobre a temática investigada. No entanto, apenas a publicação sobre diagnósticos de enfermagem trouxe a discussão focada na assistência de enfermagem às mulheres idosas de baixa renda. Os diagnósticos “mobilidade física prejudicada”, “dor crônica” e “manutenção do lar prejudicada” foram os mais frequentes⁽²⁹⁾. Salienta-se que a atenção à saúde de mulheres idosas precisa estar pautada nas necessidades de saúde dessa população, uma vez que se pode antever e atuar no cuidado à saúde diante das adversidades econômicas dessa população vulnerável.

Tema II – Reciprocidade no apoio social entre as mulheres idosas de baixa renda e sua rede social

O apoio social pode ser do tipo formal ou informal. O formal é constituído por instituições e órgãos governamentais e o informal é composto por familiares, amigos e vizinhos⁽⁴⁶⁾. Quando a pessoa idosa recebe o apoio social, apresenta menos chance de adoecer, o que contribui para a melhoria da sua qualidade de vida⁽⁴⁶⁾.

Um estudo realizado com mulheres idosas brasileiras de baixa renda residentes em uma comunidade na cidade do Rio de Janeiro identificou que elas apoiavam mais as famílias do que o contrário⁽²⁰⁾. Esse apoio foi do tipo financeiro propriamente dito, pois sua aposentadoria contribuía para a renda da família. Além disso, apoiavam as famílias indiretamente, porque elas cuidavam dos netos para que seus filhos pudessem exercer as atividades laborais.

As mulheres sul-africanas residentes em aldeias também apoiavam mais a família do que recebiam apoio⁽¹¹⁾. Apoiavam por meio de seu trabalho, fazendo tapetes de relva ou na venda de cerveja tradicional⁽¹¹⁾, além de cozinhar, limpar, coletar água e lenha, arar a terra, bater o milho, cuidar dos netos e dos familiares doentes⁽¹¹⁾. Cuidar dos netos para as idosas participantes do estudo realizado na África do Sul, na maioria das vezes, implicava em tornar-se responsáveis por eles devido à perda da “geração intermediária” emergida em consequência da morbimortalidade gerada pela epidemia do vírus e síndrome da imunodeficiência humana⁽¹¹⁾. Por outro lado, o estudo com mulheres idosas de baixa renda canadenses que viviam sozinhas identificou que elas dependiam significativamente do apoio informal (família e amigos)⁽¹⁷⁾.

O tamanho da rede de amigos é associado positivamente à felicidade, e a relação de proximidade com familiares está relacionada com altos níveis de satisfação com a vida⁽⁴⁷⁾. Desse modo, contar com a rede social gera benefícios relacionados à saúde e bem-estar da mulher idosa de baixa renda, sendo importante estimular a realização de atividades que possibilitam ampliar o apoio social⁽¹⁹⁾. Por outro lado, de acordo com as pesquisas analisadas, essas mulheres mostraram-se como grandes apoiadoras da família. Esse resultado evidencia a idosa como cidadã que ainda contribui para a sociedade, família e amigos.

Limitações do estudo

Ao tratar da temática “mulheres idosas de baixa renda”, englobaram-se mulheres idosas classificadas como tal de acordo com seu país de origem. Isso significa que não há possibilidade de garantir que todas apresentem a mesma situação econômica, nível de escolaridade e as mesmas desvantagens em relação ao acesso aos serviços de saúde e assistência social.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde e política pública

A relevância desta revisão consiste na apresentação da síntese de estudos primários que discutem questões sociais e de saúde de mulheres idosas de baixa renda nos últimos 15 anos, trazendo um conjunto de evidências que podem nortear políticas públicas e ações profissionais direcionadas a essas mulheres.

A necessidade do aconselhamento com vistas à prevenção do sobrepeso e obesidade, ao estímulo à prática de exercícios físicos regulares e ao monitoramento do uso de benzodiazepínicos evidenciados no estudo deverão ser valorizados nas

políticas públicas voltadas para as mulheres idosas de baixa renda, assim como pela equipe de saúde e enfermagem nas práticas assistenciais. Uma formação profissional que valorize o meio físico e social, estilo de vida e o conhecimento dessas mulheres sobre as DCNTs poderá contribuir para a melhoria da assistência à saúde dessa clientela.

Ressalta-se que não foram identificados, nesta revisão, artigos que aprofundassem a discussão sobre o envelhecimento articulado com gênero e renda e também sobre necessidades de saúde dessas idosas. Logo, considera-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas, principalmente no âmbito nacional, para contemplar estas temáticas e contribuir de forma concreta para a assistência à saúde de mulheres idosas de baixa renda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento produzido na literatura sobre mulheres idosas de baixa renda evidenciou a necessidade de atentar-se para

sobrepeso e obesidade, qualidade de vida, capacidade funcional, prática de exercícios físicos regulares e conhecimentos relativos às doenças crônicas não transmissíveis, com atenção especial para aquelas que são classificadas como longevas. Destacou que as idosas que vivenciam a situação de desvantagem econômica utilizam benzodiazepínicos para enfrentar conflitos familiares, problemas com doenças e econômicos, além de incentivar o uso desse medicamento entre as pessoas de sua rede social.

Ressaltou também que existe reciprocidade no apoio social entre as idosas de baixa renda e sua rede social. Elas contribuem financeiramente de forma direta para a renda familiar, com sua aposentadoria, ou indireta quando cuidam dos netos para que os filhos possam exercer as atividades laborais.

Os resultados deste estudo sinalizam a necessidade de os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, atentarem para aspectos relacionados aos determinantes sociais e de saúde de mulheres idosas de baixa renda, destacando-se que elas, nem sempre, são apenas receptoras de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Suzman R, Beard JR, Boerma T, Chatterji S. Health in an ageing world—what do we know? *Lancet* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 08];9967(385):484-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468156>
2. United Nations. World population prospects: the 2015 revision [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2017 Jan 08]. Available from: http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf
3. Fernandes MTO, Soares SM. The development of public policies for elderly care in Brazil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 19];46(6):1494-502. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_29.pdf
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [cited 2017 Jan 08]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
5. World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2017 Jan 08]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44168/1/9789241563857_eng.pdf
6. Paiva GFS, Silva DBN, Feijó CA. Exploratory note on consumption and socioeconomic classification in Brazil based on evidences from the family expenditure survey. *Rev Econ Contemp* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 08];20(2):207-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rec/v20n2/1415-9848-rec-20-02-00207.pdf>
7. World Health Organization. World Conference on Social Determinants of Health in Brazil. Closing the gap: policy into practice on social determinants of health [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2017 Jan 08]. Available from: <http://www.who.int/sdhconference/Discussion-paper-EN.pdf>
8. Silva HS, Gutierrez BAO. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 30];22(1):148-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/14.pdf>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 08];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
10. Yang SO, Jeong GH, Kim SJ, Lee SH. Correlates of self-care behaviors among low-income elderly women with hypertension in South Korea. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 08];43(1):97-106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24354464>
11. Schatz E, Gilbert L. My legs affect me a lot. ...I can no longer walk to the forest to fetch firewood": challenges related to health and the performance of daily tasks for older women in a high HIV context. *Health Care Women Int* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 08];35(9):771-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24628607>
12. Paoletti I, Gomes S. Future talk in later life. *J Aging Stud* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 08];29:131-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24655681>
13. Vagetti GC, Moreira NB, Barbosa Filho VC, Oliveira V, Cancian CF, Mazzardo O, et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 09];18(12):3483-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a05v18n12.pdf>

14. Vagetti GC, Barbosa-Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Schiavini L, Mazzardo O, et al. Associação da obesidade com a percepção de saúde negativa em idosas: um estudo em bairros de baixa renda de Curitiba, Sul do Brasil. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 09];14(6):923-36. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n6/v14n6a03.pdf>
15. Virtuoso-Júnior JS, Tribess S, Perez VR, Guerra RO. Factors associated to risk of amongst elderly women in low-income communities. *Colomb Med* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 09];43(1):54-62. Available from: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1059/1681>
16. Virtuoso Júnior JS, Guerra RO. Incapacidade funcional em mulheres idosas de baixa renda. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 09];16(5):2541-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a24v16n5.pdf>
17. Ryser L, Halseth G. Informal support networks of low-income senior women living alone: Evidence from Fort St. John, BC. *J Women Aging* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 09];23(3):185–202. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21767084>
18. Sung K. Factors associated with depressive symptoms in low-income, older Korean women with hypertension. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 09];13(3):309-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21733052>
19. Szanton SL, Wenzel J, Connolly AB, Piferi RL. Examining mindfulness-based stress reduction: perceptions from minority older adults residing in a low-income housing facility. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 09];11(44):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21627807>
20. Sousa AI, Silver LD, Griep RH. Social support among elderly women in a low income area in the municipality of Rio de Janeiro. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 09];23(5):625-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/en_07.pdf
21. Virtuoso-Júnior JS, Guerra RO. Validade concorrente do peso e estatura auto-referidos no diagnóstico do estado nutricional em mulheres idosas. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 09];12(1):71-81. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n1/v12n1a07.pdf>
22. Shin KR, Park HJ, Heitkemper M. Effects of exercise program on physical fitness, depression, and self-efficacy of low-income elderly women in South Korea. *Public Health Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 09];26(6):523-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19903272>
23. Tribess S, Virtuoso-Júnior JS, Petroski EL. Fatores Associados à Inatividade Física em Mulheres Idosas em Comunidades de Baixa Renda. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 09];11(1):39-49. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a05.pdf>
24. Virtuoso Júnior JS, Guerra RO. Fatores associados às limitações funcionais em idosas de baixa renda. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 09];54(5):430-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n5/a17v54n5.pdf>
25. Shin KR, Kang Y, Park HJ, Cho MO, Heitkemper M. Testing and developing the health promotion model in low-income, Korean elderly women. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 09];21(2):173-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18263763>
26. Sousa AI, Silver LD. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 09];12(4):706-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a15.pdf>
27. Shawler C, Logsdon D. Living vigilant lives with chronic illness: stories from older low-income minority women. *Health Care Women Int* [Internet]. 2008 Jan [cited 2017 Jan 09];29(1):76–84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18176881>
28. Mendonça RT, Carvalho ACD, Vieira EM, Adorno RCF. Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. *Saúde Soc* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 09];17(2):95-106. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/10.pdf>
29. Marin MJS, Cecílio LCO, Rodrigues LCR, Ricci FA, Druzian S. Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família (PSF). *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 09];12(2):278–84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a12>
30. Park JK, Son SM. Nutrient intakes and serum lipid profiles are improved in elderly Korean women with home food delivery. *Nutr Res* [Internet]. 2007 [cited 2017 Jan 09];27(2):78-85. Available from: [http://www.nrjournal.com/article/S0271-5317\(06\)00294-6/abstract](http://www.nrjournal.com/article/S0271-5317(06)00294-6/abstract)
31. Voyer P, Laberge S, Rail G. Elderly women show neither a shortage of strategies nor an overreliance on drugs in handling aging and in dealing with minor health problem. *J Women Aging* [Internet]. 2005 [cited 2017 Jan 09];17(2):83-98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15914421>
32. Jones AR, Thompson CJ, Oster RA, Smadi A, Davis MK, Mayberry RM, Caplan LS. Breast cancer knowledge, beliefs, and screening behaviors among low-income, elderly black women. *J Natl Med Assoc* [Internet]. 2003 [cited 2017 Jan 09];95(9):791-805. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14527046>
33. Gonzalez BC, Jirovec MM. Elderly Mexican women's perceptions of exercise and conflicting role responsibilities. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2001 [cited 2017 Jan 09];38(1):45-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11137722>
34. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2017 Jan 08]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>

35. Hwang SJ. Public Pensions as the great equalizer? Decomposition of old-age income inequality in South Korea, 1998–2010. *J Aging Soc Policy* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 09];28(2):81-97. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26808562>
36. Joaquim FL, Camacho ACLF, Sabóia VM, Santos RC, Santos LSF, Nogueira GA. Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 09];69(3):439-47. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en_0034-7167-reben-69-03-0468.pdf
37. World Health Organization. World report on ageing and health. [Internet] Geneva: WHO; 2015 [cited 2017 Jan 08]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1
38. Lopes MA, Krug RR, Bonetti A, Mazoc GZ. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. *Rev Bras Ciênc Esporte* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 09];38(1):76-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v38n1/0101-3289-rbce-38-01-0076.pdf>
39. Albiero AC, Rocha L, Ciosak SI. Chronic disease in the elderly: spirituality and coping. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 09];48(Esp2):87-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/0080-6234-reeusp-48-nspe2-00087.pdf>
40. American Geriatrics Society. Beers criteria update expert panel. American Geriatrics Society 2015 updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 09];63(11):2227-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26446832>
41. Markota M, Rummans TA, Bostwick JM, Lapid MI. Benzodiazepine use in older adults: dangers, management, and alternative therapies. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 09];91(11):1632-39. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27814838>
42. Paiva MHP, Pegorari MS, Nascimento JS, Santos AS. Factors associated with quality of life among the elderly in the community of the southern triangle macro-region, Minas Gerais, Brazil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 09];21(11):3347-56. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/en_1413-8123-csc-21-11-3347.pdf
43. Bryla M, Burzynska M, Maniecka-Bryła IM. Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: results of a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 09];11(181):1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24168471>
44. Venturini CD, Engroff P, Gomes I, Carli GA. Prevalência de obesidade associada à ingestão calórica, glicemia e perfil lipídico em uma amostra populacional de idosos do Sul do Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 09];16(3):591-601. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a16.pdf>
45. Pereira IFS, Spyrides MHC, Andrade LMB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 09];32(5):1-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00178814.pdf>
46. Marques EMBG, Sánchez CS, Vicario BP. O apoio como fator promotor da qualidade de vida do idoso. *Pedagogía Soc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 09];23:253-71 Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1350/135029519012.pdf>
47. Nguyen AW, Chatters LM, Taylor RJ, Mouzon DM. Social support from family and friends and subjective well-being of older african americans. *J Happiness Stud* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 09];17(3):959-79. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27212890>