

**Compreensão da relação entre a saúde mental do idoso e seu ambiente familiar: uma revisão integrativa****Understanding the relationship between the mental health of the elderly and their family environment: an integrative review**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-270

Recebimento dos originais:08/07/2020

Aceitação para publicação:19/08/2020

**Juliana de Souza Lima Coutinho**

Residente Multiprofissional em Saúde do Idoso

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço:Av. Prof. Alfredo Balena, 110 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100

E-mail: jslcoutinho@gmail.com

**Bruno David Henriques**

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Universidade Federal de Viçosa.

Endereço:Rua Peter Henry Rolfs, Departamento de Medicina e Enfermagem, sala 403 - Campus Universitário, Viçosa - MG, Brasil -Cep:36570-900

E-mail: bruno.david@ufv.br

**Patrícia de Oliveira Salgado**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais

Universidade Federal de Viçosa

Endereço:Rua Peter Henry Rolfs, Departamento de Medicina e Enfermagem, sala 403 - Campus Universitário, Viçosa - MG, Brasil -Cep:36570-900

E-mail: patriciaoliveirasalgado@gmail.com

**Luana Vieira Toledo**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Universidade Federal de Viçosa

Endereço:Rua Peter Henry Rolfs, Departamento de Medicina e Enfermagem, sala 416 - Campus Universitário, Viçosa - MG, Brasil -Cep: 36570-900

E-mail: luana.toledo@ufv.br

**Flávia Batista Barbosa de Sá Diaz**

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Universidade Federal de Viçosa

Endereço;Rua Peter Henry Rolfs, Departamento de Medicina e Enfermagem, sala 413 - Campus Universitário, Viçosa - MG, Brasil -Cep:36570-900

E-mail: flaviabatista@ufv.br

**Paula Coelho Balbino**

Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa  
Endereço: Rua Municipal, n 190, apt 101, Bairro Nova Era, Viçosa- MG.  
E-mail: paulaenf.ufv@gmail.com

**Jéssica Luiza Ripani Rodrigues**

Enfermeira Especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Idoso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais  
Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 110 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100  
E-mail: jessica.ripani93@gmail.com

**Isabella Letícia de Pádua Cruz e Souza**

Residente Multiprofissional em Saúde do Idoso  
Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais  
Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 110 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100  
E-mail: isaleticiaa@hotmail.com

**RESUMO**

O objetivo do trabalho foi buscar evidências científicas que contribuam para a compreensão da saúde mental do idoso a partir de vivências em seu ambiente familiar. Foram pesquisadas as bases MEDLINE, LILACS, Cochrane, BDNF e IBICS utilizando os seguintes descritores: Idoso, saúde mental e relações familiares. Constituíram a amostra final desta revisão 13 artigos. As informações foram agrupadas em três categorias: A influência do ambiente familiar como elemento protetor e/ou facilitador à saúde mental no idoso; as limitações físicas decorrentes da idade e suas repercussões na saúde mental do idoso em seu ambiente familiar, e as práticas de apoio ao idoso em seu ambiente familiar como preservação de seu estado em saúde mental. Concluiu-se que é importante estimular a independência dos idosos e consolidar o ambiente familiar como sua rede de apoio.

**Palavras-Chaves:** Idoso, Relações familiares, Família, Saúde mental, Qualidade de vida.

**ABSTRACT**

To seek scientific evidence that contributes to the understanding of the mental health of the elderly from experiences in their family environment. Integrative literature review on the MEDLINE, LILACS, Cochrane, BDNF and IBICS databases using the following descriptors: Elderly, mental health and family relationships. The final sample of this review, comprised 13 articles. The information was grouped into three categories: The influence of the family environment as a protector and / or facilitator element for mental health in the elderly; the physical limitations due to age and its repercussions on the mental health of the elderly in their family environment, and the practices of support to the elderly in their family environment as preservation of their state in mental health. It is important to stimulate independence in the elderly and to consolidate the family environment as their support network.

**Keywords:** Elderly, Family relationships, Family, Mental health, Quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica tem alterado significativamente o perfil populacional mundial. Essa transição resulta no aumento da população idosa em todo o mundo. À medida que taxas de fertilidade diminuem a proporção de pessoas acima de 60 anos aumenta.<sup>1</sup>

A agência de saúde das Nações Unidas estima que a população mundial de 60 anos ou mais passará de aproximadamente 800 milhões a dois bilhões nas próximas quatro décadas, e com isso, as doenças cardiovasculares e a diminuição do bem estar dessa população se tornarão um desafio para a saúde mundial.<sup>2</sup>

O aumento da estimativa de vida não é, necessariamente, acompanhado por bem estar e qualidade de vida, mesmo que as pessoas vivam mais, não há indicação de que envelheçam mais saudáveis do que antes. Dessa forma, o peso das doenças afeta o bem estar tanto dos pacientes quanto de seus familiares. Com isso, se torna importante que os sistemas de saúde encontrem formas de enfrentamento ao envelhecimento, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas mais velhas.<sup>2</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que a responsabilidade de melhorar a qualidade de vida para as pessoas idosas vai muito além do setor de saúde, sendo necessárias estratégias para estender os cuidados de saúde ao ambiente físico e social que vivenciam.<sup>2</sup>

O ambiente que os idosos vivem interfere no processo de envelhecimento, acarretando uma série de mudanças psicológicas, as quais resultam da dificuldade de adaptações a novos papéis sociais, falta de motivação, baixa-estima, perdas afetivas e outros. Essas alterações e dificuldades de adaptações afetam significativamente a saúde mental dos idosos.<sup>3</sup>

A saúde mental sustenta a capacidade do indivíduo em liderar sua vida, manter relações sociais e prosseguir com atividades diárias como estudar, trabalhar e tomar suas decisões, sendo esses, fatores imprescindíveis para a manutenção da qualidade de vida pelos idosos.<sup>4</sup>

O número de idosos com queixas relacionadas a transtornos mentais como: fobia social, angústia, pânico e ansiedade é alto, e, visto que os idosos já são mais suscetíveis a ter problemas como esses, se torna fundamental a preservação da sua saúde mental, a fim amenizar a manifestação de transtornos mentais.<sup>5</sup>

O bem-estar na saúde mental dos idosos têm papel protetor na manutenção da sua saúde, a associação entre bem-estar e a sobrevivência é consistente com o papel protetor do alto bem-estar nos idosos.<sup>6</sup>

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi buscar evidências científicas que contribuam para a compreensão da saúde mental do idoso a partir de vivências em seu ambiente familiar.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste na reunião e síntese de resultados de diferentes tipos de estudo sobre determinado assunto.<sup>7</sup> A revisão integrativa permite a compreensão da proposta em análise, devido à variedade dos estudos, além de direcionar a prática a partir de fundamentação em conhecimento científico.<sup>8</sup>

O desenvolvimento se deu em seis fases, conforme a literatura<sup>9</sup>: 1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: Busca na literatura; 3ª Fase: Coleta de dados a serem extraídos dos estudos; 4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: Discussão dos resultados; 6ª Fase: Síntese da revisão integrativa.

A questão norteadora da pesquisa foi: Quais as publicações contidas na literatura científica nacional e estrangeira evidenciam a relação existente entre a saúde mental em idosos e seu ambiente familiar?

A busca da literatura foi realizada através de dois portais de pesquisa: 1) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em que foram realizadas as buscas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e no Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS). 2) PubMed (*Medical Subject Headings*) em que foi realizada a busca de literatura na base de dados *Medical Literature Analysis and Tetricval System Online* (MEDLINE). Além das bases cobertas pelos portais de pesquisa, foi também realizada a busca direta no Portal de Evidências da Biblioteca Cochrane.

A partir do objetivo da pesquisa, foi realizada consulta aos Descritores Ciência da Saúde (DeCS) e ao MeSH Terms da PubMed, a fim de selecionar os descritores em português, espanhol e inglês a serem utilizados na busca, a saber: Idoso, *anciano* e *aged*; relações familiares, *relaciones familiares* e *family relations*; saúde mental, *salud mental* e *mental health*.

Para a busca foi realizado o cruzamento dos descritores a partir dos operadores booleanos “AND” e “OR”. No portal de pesquisa BVS e na base de dados COCHRANE a estratégia utilizada na busca por descritores foi: (tw:("Idoso" OR "aged" OR "anciano")) AND (tw:("Saúde mental" OR "mental health" OR "Salud Mental")) AND (tw:("relações Familiares" OR "familyrelations" OR "Relaciones Familiares")). Já na busca realizadas na MEDLINE, via PubMed, a estratégia utilizada no campo de busca foi: ("aged"[MeSHTerms]) AND "familyrelations"[MeSHTerms]) AND "mental health"[MeSHTerms].

Os critérios de inclusão foram: artigos que retratam a questão da saúde mental em idosos e sua relação com a família; período compreendido entre 2007 e julho de 2017. Foram considerados idosos a faixa etária maior ou igual a 60 anos conforme o estatuto do idoso e a classificação mais abrangente da OMS.<sup>10,11</sup> Os artigos encontrados em duplicidade foram contabilizados na base de dados com maior número de referências. Não houve restrição quanto ao idioma.

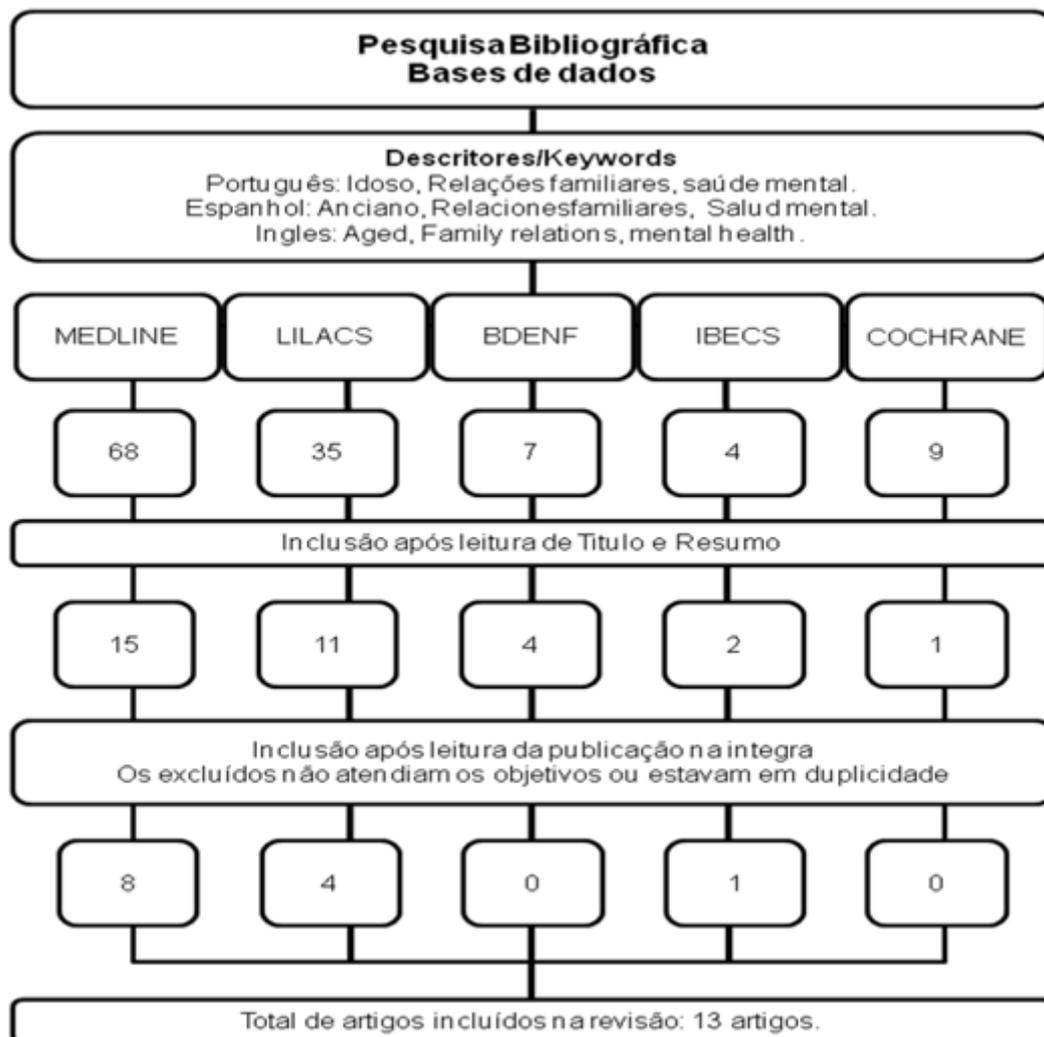
Os estudos selecionados foram classificados quanto ao nível de evidência. A classificação se deu em VII níveis, conforme preconizado pela literatura<sup>12</sup>, sendo o I mais relevante. No nível I, estão as revisões sistemáticas ou metanálises de relevantes ensaios clínicos. No nível II estão incluídas as evidências provenientes de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado. No nível III encontram-se estudos controlados sem randomização. No nível IV estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. No nível V estão as revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos. No nível VI evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo. Por fim, no nível VII encontram-se as opiniões de autoridades ou relatório de comitês de especialistas. Foi realizada uma pré-seleção das publicações, seguindo rigorosamente os critérios de inclusão supracitados. A partir da leitura do título e resumo, foram excluídas as publicações que não se encontravam em conformidade com a proposta do estudo.

A aquisição das informações foi realizada com o subsídio de um instrumento de fichamento proposto por Souza<sup>8</sup> e ajustado conforme o objetivo desta pesquisa. O instrumento contém informações relacionadas à identificação da publicação, autores, ano, objetivos, desenho metodológico e descrição dos principais resultados encontrados.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na primeira busca, encontrou-se um total de 123 publicações. Pela leitura dos títulos e resumos, foi possível excluir aqueles estudos que não atendiam aos critérios de inclusão ou ao tema proposto. Desses, foram selecionados 33 artigos para leitura na íntegra. Desses 33 artigos, cinco foram excluídos por estarem em duplicidade nas diferentes bases de dados. Ao final foram incluídos para leitura na íntegra 28 artigos, dos quais apenas 13 responderam à questão norteadora e atenderam aos critérios de inclusão, portanto, constituíram a amostra final desta revisão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa bibliográfica. Viçosa, Minas Gerais, 2017.



Após seleção das publicações a serem utilizadas na síntese da revisão, foi elaborado um quadro para análise de perfil da seleção com as seguintes informações: ano de publicação, título, base de dados, periódico, idioma e nível de evidência (Tabela 1).

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Viçosa, Minas Gerais, 2017.

Artigo	Ano	TÍTULO	Base	Periódico	Idioma	NE
1 <sup>13</sup>	2017	Satisfaction with life and food-related life in ecuadorian older adults	IBECS	Nutrición Hospitalaria	Inglês	III
2 <sup>14</sup>	2017	Trajectories of Life Satisfaction and their Predictors among Korean Older Adults	MEDLINE	BMC Geriatrics	Inglês	V
3 <sup>15</sup>	2016	Parenting style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China.	MEDLINE	BMC Geriatrics	Inglês	V
4 <sup>16</sup>	2016	Partner status and mental and physical health of independently living men aged 70 years and older.	MEDLINE	Australasian Journal on Aging	Inglês	V
5 <sup>17</sup>	2015	The house hold arrangements, physical and psychological health of the elderly and their satisfaction with family relationships	LILACS	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	Inglês	II
6 <sup>18</sup>	2015	Family relations, social connections, and mental health among Latino and Asian older adults.	MEDLINE	Res Aging	Inglês	IV
7 <sup>19</sup>	2015	How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence from Myanmar, Vietnam, and Thailand.	MEDLINE	Social Science & Medicine	Inglês	I
8 <sup>20</sup>	2014	A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos	LILACS	Pensando Famílias	Português	V
9 <sup>21</sup>	2014	Mental health of the elderly: perceptions related to aging.	MEDLINE	Invista Educ Enferm	Inglês	VI
10 <sup>22</sup>	2012	Relações familiares e o convívio social entre idosos	LILACS	Textos & Contextos	Português	VI
11 <sup>23</sup>	2011	Itinerário terapêutico de idosa em sofrimento psíquico e família	LILACS	Cienc Cuid Saúde	Português	VI
12 <sup>24</sup>	2011	Spirituality and psychological well-being: testing a theory of family interdependence among family caregivers and their elders.	MEDLINE	Pesquisa em Enfermagem e Saúde,	Inglês	III
13 <sup>25</sup>	2007	Family ties, physical health, and psychological well-being.	MEDLINE	Jornal de Envelhecimento e Saúde	Inglês	III

Verificou-se que 8 (61,54%) dos artigos escolhidos foram publicados em periódicos indexados à MEDLINE, 4 (30,77%) à LILACS e 1 (7,69%) ao IBECS. Em relação ao ano de publicação, 9 (69,23%) dos trabalhos foram publicados nos últimos cinco anos. No que tange ao idioma, 10 (76,92%) dos artigos publicados são em inglês, seguido pelo português 3 (23,08%).

Em relação ao nível de evidência dos estudos, 7,69% das publicações foram classificadas como nível I, 7,69% nível II, 23,08% nível III, 7,69% nível IV, 30,77% nível V e 23,08% nível VI.

Posteriormente à análise crítica dos estudos selecionados, foi realizada a seleção das informações relevantes e agrupamento em três categorias: A influência do ambiente familiar como elemento protetor e/ou facilitador à saúde mental no idoso; as limitações físicas decorrentes da idade e suas repercussões na saúde mental do idoso em seu ambiente familiar, e as práticas de apoio ao idoso em seu ambiente familiar como preservação de seu estado em saúde mental.

### 3.1 A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR COMO ELEMENTO PROTETOR E/OU FACILITADOR À SAÚDE MENTAL NO IDOSO

As relações no ambiente familiar se mostraram relevantes na manutenção da saúde mental da pessoa idosa. Os estudos detectaram essa temática como fator positivo na satisfação com a vida por parte dos idosos de forma geral.<sup>14, 16-19, 21-22, 25.</sup>

Essa positividade ocorre devido ao sentimento de apoio, companhia e de fazer parte de algo, gerados nos idosos em seu ambiente familiar.<sup>13,14,21,23</sup> Vale ressaltar que não necessariamente esse apoio precisa ser realizado por familiares, mas por qualquer indivíduo que perpassa esse ambiente, como cuidadores ou grupos de convivência.<sup>14,20,22,24</sup>

Fica evidente como a qualidade das relações é proporcional à satisfação, sendo em diversos contextos o motivo de melhora na saúde mental dos idosos.<sup>18,25,15,14</sup> Relações familiares mais atenciosas podem ser associadas com menor ocorrência de ansiedade e transtornos de humor, além de levar a comportamentos de saúde mais positivos.<sup>18, 20</sup>

Em contrapartida, relações familiares negativas podem ser arroladas com piora da saúde mental, sendo a ansiedade o transtorno mais demonstrado nesses casos. Ou seja, a ausência de interações negativas no ambiente familiar aparenta ser mais importante do que a interação e a presença com os idosos. Os conflitos aumentam os níveis de estresse e ansiedade, levando a sentimentos de dependência.<sup>13,15,18</sup>

Outro fator evidenciado é que a quantidade de parentes próximos não é tão importante quanto à força e qualidade das relações, pelo contrário, o número de membros da família próximos tem pouca associação com o bem-estar para os idosos. A maioria dos idosos satisfeitos com suas relações familiares mantém frequência de contato semanal e não diário, o que possibilita espaço e privacidade, tanto ao idoso e quanto a seus familiares.<sup>22</sup>

Por outro lado, um estudo estatístico do equador com 817 idosos, mostra que idosos que tem almoço diário em companhia se consideram extremamente satisfeitos com a vida, enquanto os idosos que não almoçam em companhia se consideram moderadamente satisfeitos.<sup>13</sup>

Esse achado reforça a ideia citada em outros artigos que afirmam que idosos que não tem cônjuge têm pior saúde mental em comparação à idosos com cônjuge.<sup>16,19,22</sup> A presença do cônjuge garante a companhia e diminui a sensação de solidão vivenciada por muitos, evitando os sentimentos de abandono.<sup>14,21-22</sup> No entanto, o trabalho 6 não condiz com a opinião de que ter cônjuge é positivo para a saúde mental, defendendo a ideia de que idosos com parceiros têm risco maior de desenvolver transtornos de ansiedade do que aquelas que não eram casados ou em parceria.<sup>18</sup> Outros estudos afirmam que a perda do companheiro e/ou pessoa importante gera piora nos sintomas mentais.<sup>23</sup> Essa piora pode ser causada também por perda de pessoas de seu círculo social, não apenas familiares.<sup>21</sup>

Há ainda outro fator em relação ao ambiente familiar com grande interferência na saúde mental do indivíduo idoso: As condições socioeconômicas.<sup>14,18-19</sup> O estado de mental preservado pode ser parcialmente atribuído ao status sócio econômico elevado.<sup>18-19</sup> Em complemento, situações de insegurança financeira e econômica, levam à diminuição da satisfação com a vida. Dessa forma, ter condição financeira estável leva a melhores níveis de satisfação com a vida.<sup>14</sup>

Outras questões relacionadas à vida financeira afetam a saúde mental dos idosos. Um dos estudos aborda a informação de que o contato com crianças é positivo, podendo ser em forma de apoio financeiro. Em contraste, o apoio financeiro aos filhos crescidos tem caráter prejudicial ao bem-estar psicológico. Para os idosos, fornecer dinheiro para filhos adultos tem implicações negativas para a sua saúde psicológica.<sup>19</sup>

Diante dessas informações, é fundamental ter em mente que quando a saúde começa a se deteriorar, é necessário que as visitas, comunicações, apoio social sejam realizados com mais atenção e qualidade, pois são cruciais nesse estágio de vida.<sup>19</sup>

### 3.2 AS LIMITAÇÕES FÍSICAS DECORRENTES DA IDADE E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO EM SEU AMBIENTE FAMILIAR

As limitações e perdas de funcionalidade no idoso são fator de grande impacto em sua saúde mental e estado de satisfação com a vida.<sup>17-19,21,23</sup> A idade gera limitações fisiológicas decorrentes do processo de senilidade. Além do processo natural de

envelhecimento, pode ocorrer também o agravamento e perda de outras funções ou outras sintomatologias decorrentes de patologias associadas.<sup>19,21</sup>

Essas limitações muitas vezes geram sentimentos de incapacidade e invalidez, já que podem passar a depender de ajuda para atividades básicas do dia a dia.<sup>17,23</sup> Vale lembrar que a dependência não obrigatoriamente é com familiares, podendo ser com os cuidadores ou indivíduos do círculo social.<sup>23</sup>

A necessidade de ajuda pode ser desde tarefas simples, até total nos casos de acamados, sendo que quanto maior a dependência, maior a interferência negativa na saúde mental. Os estudos mostram que os idosos que dependem de ajuda em seu ambiente familiar têm mais ocorrência de ansiedade, e instabilidade no estado mental.<sup>17,19,21,23</sup>

Outro fator importante em relação à dependência nos casos em que a família é a responsável pelo cuidado, é a interferência dos conflitos pessoais no apoio e ajuda ao idoso. Um dos estudos indica que os conflitos familiares podem contribuir negativamente na disposição dos membros da família para ajudar, inibindo-os de fornecer apoio prático como controle das medicações, transporte para consultas e outros, comprometendo ainda mais a saúde mental dos idosos.<sup>18</sup>

### 3.3 AS PRÁTICAS DE APOIO AO IDOSO EM SEU AMBIENTE FAMILIAR COMO PRESERVAÇÃO DE SEU ESTADO EM SAÚDE MENTAL

Diversos estudos evidenciaram a existência de fatores externos que influenciam na saúde mental do idoso, sendo importante dar atenção para essas práticas.<sup>13-14,17,21-22,24</sup> Uma dessas práticas é a espiritualidade como fator de proteção e melhora na saúde mental do indivíduo idoso. A sensação de bem-estar está relacionada com a religiosidade, sendo que e as crenças religiosas podem contribuir decisivamente para o bem-estar na velhice.<sup>21,24</sup>

Um dos estudos apoia a hipótese de que a díade idoso-cuidador em termos de religiosidade tem grande relação com o bem estar psicológico dos dois, ou seja, quando os idosos e cuidadores são espirituais ou religiosos, tendem a ter maior bem estar psicológico em comparação aos que não são.<sup>24</sup> Quando os cuidadores são religiosos, os idosos tendem a ter um maior bem-estar psicológico. Por outro lado, e de forma inesperada, a espiritualidade do idoso não influencia no bem-estar psicológico do cuidador.<sup>24</sup>

A relação entre espiritualidade e bem-estar tende a ser mais forte em populações gravemente doentes. A religiosidade é fator positivo para a saúde mental, sendo importante a valorização e estimulação das crenças em idosos.<sup>24</sup>

Outro fator externo que tem interferência na saúde mental no idoso é o uso das mídias e novas tecnologias.<sup>19,22</sup> O aumento do número de idosos gera a construção de uma imagem dessa faixa etária pela mídia, que pode trazer implicações na socialização e até no processo de envelhecimento de cada um.<sup>22</sup>

Um estudo conduzido no Brasil e Espanha com amostra de mil indivíduos, mostra uma visão positiva dos idosos sobre a mídia, já que os meios de comunicação têm abordado a temática do envelhecimento. Os idosos afirmam que a programação televisiva, por exemplo, traz programas que abordam assuntos voltados para idosos, como atividades físicas e programas de lazer para a terceira idade. Em contrapartida, outro grupo apresentou abordou fatores negativos com a mídia, destacando as notícias sobre maus-tratos, baixos valores das aposentadorias e a abordagem superficial de temas relativos aos idosos.<sup>22</sup>

Outra forma de tecnologia que tem crescido e utilizada pelos idosos são os telefones celulares com opções de uso, aplicativos, mensagens e ligações por chamada. Entretanto, um dos estudos afirma que os efeitos psicológicos de comunicações telefônicas em pessoas idosas são inconsistentes, ou seja, não necessariamente melhoram o contato social, não substituindo o contato físico real.<sup>19</sup>

Outro fator relacionado à saúde mental dos idosos é o estado de saúde física, uma vez que os indivíduos com más condições de saúde física tendem a ter satisfação de vida mais baixa.<sup>14</sup> É importante a estimulação de atividades físicas e alimentação saudável nos idosos. O estudo 1 evidenciou que idosos que consomem peixe duas a três vezes na semana tendem a ser extremamente satisfeitos com sua vida, diferente dos idosos que consomem peixe ocasionalmente.<sup>13</sup>

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As alterações na saúde mental dos idosos têm influência em sua qualidade de vida e sua preservação é um fator importante sobre o estado geral de saúde e envelhecimento. O ambiente familiar exerce influência direta em seu estado mental podendo ser um elemento protetor e/ou facilitador.

O fator positivo das relações entre o idoso e a família deve ser considerado, destacando-se a importância da qualidade desta relação e o suporte/apoio familiar como fatores de manutenção da saúde mental, principalmente pelo caráter de diminuição da solidão e aumento da sensação de fazer parte de algo.

Os familiares ou aqueles que perpassam o ambiente social do idoso devem ser orientados a estar atentos a fatores que possam interferir negativamente sua saúde mental, como limitações físicas, incapacidades e dependência em atividades diárias. Sinais de sofrimento e ansiedade podem estar arrolados à essas situações. Assim sendo, se torna importante inserir a família e cuidadores no processo da autonomia e independência dos idosos.

Alguns fatores externos podem influenciar positivamente a saúde mental dos idosos. Desta forma, ações de estímulo e valorização da espiritualidade, lazer em tecnologia e atividades de vida saudáveis se tornam importantes.

Por fim, consolidar o ambiente familiar como rede de apoio ao idoso é fundamental para a manutenção do equilíbrio e estabilidade de sua saúde mental, diminuindo assim a probabilidade de interferência negativa no seu estado geral de saúde.

**REFERÊNCIAS**

1. Organização das Nações Unidas. A ONU e as pessoas idosas. 2017. Acesso em: 20 de novembro de 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>.
2. Suzman R, Beard JR, Boerma T, Chatterji S. Health in an ageing world—what do we know?. *Journal THE LANCET*. 7 February 2015; (385):484–486.
3. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev Cient Int*. 2012; 20(1):106-32.
4. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva. Acesso em: 21 de novembro de 2012; Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/).
5. Souza LCA. Equipe de saúde e o cuidado da saúde mental do idoso. Ver Portal de divulgação. 2015; 45.
6. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective Wellbeing, health, and ageing. 2015; (385): 640–648.
7. Soares C, Hoga L, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva D. Integrative Review: concepts and methods used in nursing. *RevEscEnferm USP*. 2014;48(2):335–345.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative Review: what is it? How To do it? *Einstein* 2010;8:102-6.
9. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM, Costa e Silva BA, & Rodrigues C. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. *Revista Enfermagem UFPI*. 2013; 2(spe), 3–7.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. Ed.. – Brasília. 2013.
11. World Health Organization. Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution Of The World Health Organization The Second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain. 2002.
12. Pedersoli CE, Dalri MCB, Silveira RCPC, Chianca TCM, Cyrillo RMZ, Galvão CM. O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Abr-Jun; 20(2):376-83.
13. Schnettler B, Lobos G, Lapo MC, Adasme-Berríos C, Hueche C. Satisfaction with life and food-related life in Ecuadorian older adults. *Nutr Hosp* 2017; 34: 65-72.
14. Hyun Ja Lim, Dae Kee Min, Lilian Thorpe, ChelHeeLee, Trajectories Of Life Satisfaction and their Predictors among Korean Older Adults, *BMC Geriatr*. 2017; 17: 89. Published online 2017 Apr 19.

15. Zhong X, Wu D, Nie X, Xia J, Li M, Lei, Lim HÁ, Kua EH, Mahendran R. Parenting Style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China. *BMC Geriatr.* 2016 Jul 8;16:135.
16. Byles J, Vo K, Thomas L, Mackenzie L, Kendig H. Partner status and mental and physical health independently living men aged 70 years and older. *Australas J Ageing.* 2016 Jun; 35(2): 143-6.
17. Rabelo DF, Neri AL. The household arrangements, physical and psychological health of the elderly and their satisfaction with family relationships. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015; 18(3): 507-19.
18. Guo M, Li S, Liu J, Sun F. Family relations, social connections, and mental health among latino and asian older adults. *Res Aging* 2015; 37(2):123-47.
19. Teerawichitchainan B, Pothisiri W, Long GT. How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence From Myanmar, Vietnam, and Thailand. *Soc Sci Med.* 2015; 136-7:106-16.
20. Rabelo DF, Neri AL. A complexidade dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. *Pensando Famílias.* 2014; 18(1): 138-53.
21. Vello LS, Pereira MAO, Popim RC. Mental health of the elderly: perceptions related to aging. *Invest Educ Enferm.* 2014; 32(1): 60-68.
22. Areosa SVC, Benitez LB, Wichmann FMA. Relações familiares e o convívio social entre idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 11(1): 184-92.
23. Souza GHLTC, Bellato R, Araújo RLFS, Hiller M. Itinerário terapêutico de idosa em sofrimento psíquico e família. *CiencCuidSaude.* 2011.
24. Kim SS, Reed PG, Hayward RD, Kang Y, Koenig HG. Spirituality and psychological well-being: testing a theory of family interdependence among family caregivers and their elders. *Res Nurs Health.* 2011 Apr;34(2):103-15.
25. Ryan, A. K., & Willits, F. K. (2007). Family ties, physical health, and psychological well-being. *J Aging Health, 19(6), 907–920.*