REVISTA SAÚDE.COM
ISSN 1809-0761
Vol 22, Nº 3, 2026, 99-124
DOI: 10.22481/rsc.v22i2.17973
Artigo de Revisão | Review Article

Estratégias de promoção da saúde mental para população idosa: revisão de escopo

Esdras Maria Amorim Bezerra[1] Larissa Fonseca Guedes Nobre[2] Ellen Maria De Souza Lima[3] Rosalba Maria dos Santos[4] Fernando Soares da Silva Neto[5]

[1,2,3,4,5] Universidade Estadual da Paraíba– Brasil.

*Autor de correspondência: a.esdras@aluno.uepb.edu.br

PALAVRAS-CHAVE:
Idosos
Promoção de Saúde
Saúde Mental

O estudo objetivou mapear a literatura científica sobre estratégias voltadas à promoção da saúde mental em pessoas idosas, por meio de uma revisão de escopo de caráter qualitativo e descritivo. A coleta de dados incluiu artigos disponíveis nas bases LILACS, MEDLINE, BDENF, INDEXPSI e PubMed, utilizando termos extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde e do Medical Subject Headings, combinados com operadores booleanos. Foram selecionados 13 estudos, sendo a maioria publicada em inglês (76,92%). Em relação aos delineamentos metodológicos, predominou o experimental (38,46%). As estratégias de promoção da saúde mental identificadas foram, em sua maioria, de baixo custo, incluindo terapia de reminiscência, uso de mídias, programas de envelhecimento ativo, oficinas de memória, grupos de convivência, intervenções domiciliares, programas de exercícios e caminhadas supervisionadas. A análise qualitativa, realizada por meio do IRaMuTeQ, gerou 73 segmentos de texto e possibilitou a classificação hierárquica descendente em sete classes temáticas. Os termos mais recorrentes, como "saúde", "idoso", "mental" e "intervenção", evidenciam o foco do estudo na promoção da saúde mental e nas estratégias de intervenção aplicáveis. Conclui-se que as ações encontradas são eficientes, acessíveis e diversificadas, destacando a importância de abordagens holísticas, adaptadas aos contextos e necessidades específicas da população idosa, contribuindo para a prevenção de condições de adoecimento mental.

KEYWORDS:
Elderly
Health Promotion
Mental Health

ABSTRACT

This study aimed to map the scientific literature on strategies for promoting mental health in older adults through a qualitative and descriptive scoping review. Data collection included articles available in the LILACS, MEDLINE, BDENF, INDEXPSI, and PubMed databases, using terms extracted from the Health Sciences Descriptors and Medical Subject Headings, combined with Boolean operators. Thirteen studies were selected, the majority of which were published in English (76.92%). Experimental design predominated (38.46%). The identified mental health promotion strategies were mostly low-cost, including reminiscence therapy, media use, active aging programs, memory workshops, community groups, home-based interventions, exercise programs, and supervised walks. The qualitative analysis, conducted using IRaMuTeQ, generated 73 text segments and enabled descending hierarchical classification into seven thematic classes. The most frequently used terms, such as "health," "elderly," "mental," and "intervention," highlight the study's focus on mental health promotion and applicable intervention strategies. The conclusion is that the actions identified are efficient, accessible, and diverse, highlighting the importance of holistic approaches adapted to the specific contexts and needs of the elderly population, contributing to the prevention of mental illness.

SUBMETIDO: 23 de setembro de 2025 | **ACEITO**: 17 de setembro de 2026 | **PUBLICADO**: 30 de setembro de 2026
© REVISTA SAÚDE.COM 2026. Este artigo é distribuído sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License

Introdução

O processo de envelhecimento constitui um fenômeno biopsicossocial, marcado por transformações que ocorrem de forma natural e progressiva em nível celular. Mas que também impactam a dinâmica social, configurando uma das mudanças demográficas mais expressivas da atualidade, com efeitos significativos sobre a vida individual e coletiva[1]. No Brasil, a população com 60 anos ou mais tem crescido de forma consistente, alcançando 15,6% em 2022, segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[2].

Ademais, o envelhecimento está intrinsecamente associado a condições de saúde complexas, que envolvem aspectos neurobiológicos, genéticos, funcionais e socioculturais[3]. Com o avanço da idade, os idosos enfrentam desafios crescentes tanto no campo da saúde física quanto no da saúde mental. Dados do Ministério da Saúde (MS)[4], de 2018, evidenciam a gravidade dessa situação ao abordar um dos desfechos mais críticos do adoecimento mental, o suicídio.

Observa-se, ainda, que a taxa de suicídio entre pessoas com 70 anos ou mais é de 8,9 por 100 mil habitantes, número superior à média nacional. O suicídio, enquanto ato de autoagressão intencional, frequentemente está associado a transtornos mentais, como a depressão, o que reforça a urgência de ações específicas voltadas à saúde mental dessa população.

Além dos aspectos clínicos, fatores emocionais e sociais, como o luto, o declínio da condição socioeconômica e o isolamento social, agravam o sofrimento psicológico e intensificam sentimentos de solidão e dependência, sendo esta uma condição frequentemente associada à vulnerabilidade emocional e ao risco de adoecimento mental[5].

Entre os transtornos mentais que acometem a população idosa, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC), caracterizados por sintomas como ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, lapsos de memória, dificuldade de concentração, alterações de humor, abuso de substâncias, mudanças alimentares e queixas somáticas. Tais condições podem gerar incapacidade funcional comparável ou até superior à de doenças crônicas estabelecidas[5–6].

O diagnóstico precoce desses transtornos é essencial, mas enfrenta barreiras. Conforme destacado por Clemente *et al.*[7], idosos(as) frequentemente não reconhecem sinais de sofrimento psíquico, e tais manifestações são, muitas vezes, naturalizadas como parte do envelhecimento, tanto pela própria pessoa idosa, como por cuidadores/as e familiares.

Mesmo diante de altas taxas de consultas médicas e hospitalizações, os transtornos mentais permanecem subdiagnosticados e sub tratados, revelando lacunas assistenciais, que podem ser agravadas pela escassez de políticas públicas específicas e pela insuficiente capacitação profissional para lidar com a saúde mental do/a idoso/a[8].

Diante desse contexto, o MS[9] destaca que as ações de promoção da saúde são instrumentos fundamentais para melhorar a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidades e minimizar riscos, considerando os determinantes e condicionantes que permeiam a saúde da população idosa. Especificamente no âmbito da saúde mental, essas ações devem adotar um modelo integrativo, contemplando tanto a prevenção de transtornos quanto o fortalecimento de competências individuais. Para isso, é essencial valorizar fatores de proteção e mobilizar recursos pessoais, psicossociais e organizacionais[10].

Portanto, este estudo tem como objetivo mapear a literatura científica a fim de identificar as estratégias de promoção da saúde voltadas à saúde mental da população idosa.

Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão de escopo de natureza qualitativa e descritiva, conduzida conforme as etapas metodológicas recomendadas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) no *Manual for Evidence Synthesis*[11] e estruturada de acordo com as orientações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (*PRISMA-ScR Checklist and Explanation*[12]).

Pergunta de pesquisa

A revisão foi guiada pela seguinte questão norteadora: *Quais são as evidências científicas acerca das estratégias de promoção da saúde mental voltadas à população idosa?* Para a construção dessa questão, aplicou-se a estratégia PCC (*População, Conceito e Contexto*), conforme recomenda o *JBI*[11], definida da seguinte forma: **P (População):** idosos(as) (pessoas com 60 anos ou mais); **C (Conceito):** estratégias de promoção da saúde mental; **C (Contexto):** prevenção de transtornos mentais e adoecimentos psíquicos.

Critérios de inclusão e exclusão

***Critérios de inclusão**:*

Foram selecionados estudos primários que abordam a temática de interesse, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais e estudos qualitativos. Os trabalhos deveriam estar disponíveis em português, espanhol ou inglês, com acesso integral e gratuito, e envolver exclusivamente a população idosa (indivíduos com 60 anos ou mais).

***Critérios de exclusão**:*

Foram excluídos estudos que tratam da promoção da saúde mental em populações distintas da idosa, como jovens e gestantes, bem como pesquisas focadas exclusivamente na saúde mental sem relação com promoção de nenhuma forma plausível. Foram desconsiderados trabalhos indisponíveis na íntegra ou acessíveis apenas mediante compra ou assinatura, resumos de congressos, cartas ao editor, revisões bibliográficas, capítulos de livros e manuais técnicos. Além disso, fontes da literatura cinzenta, como teses, dissertações, relatórios de pesquisa, conferências e outros documentos não considerados relevantes para os objetivos da pesquisa, foram excluídas.

Fonte de informações

A coleta de dados foi realizada em artigos disponíveis nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Index

Psicologia (INDEXPSI), todas acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Adicionalmente, foram incluídas buscas na plataforma PubMed/MEDLINE (*U.S. National Library of Medicine*), com o intuito de ampliar a cobertura e identificar o maior número possível de estudos relevantes ao tema investigado.

Estratégia de busca

A estratégia de busca foi estruturada a partir de termos extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), de acordo com o escopo da revisão, com o objetivo de abranger o maior número possível de estudos relevantes à temática. Para refinar os resultados, as palavras-chave foram combinadas por meio dos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de direcionou, como: PubMed/MEDLINE - ***#1*** *((("Aged"[Mesh]) AND "Mental Health"[Mesh]) OR "Mental Disorders"[Mesh]) AND "Health Promotion"[Mesh];* - ***#1*** *(Idoso OR "Adulto maior") AND ("Saúde mental" OR "Doenças psiquiátricas") AND ("Promoção de Saúde" OR "Programas de bem-estar" OR "Campanhas de Saúde");* ***#2*** *("Idoso") AND ("Saúde mental") AND ("Campanhas de Saúde");* ***#3*** *(Senior OR "Older Adult") AND ("Mental Health" OR "Psychiatric Illness") AND ("Health Promotion" OR "Wellness Programs" OR "Health Campaigns");* ***#4*** *("Senior") AND ("Mental Health") AND ("Health Campaigns"); Lilacs, Medline, BDENF e Index Psicologia (via BVS)*

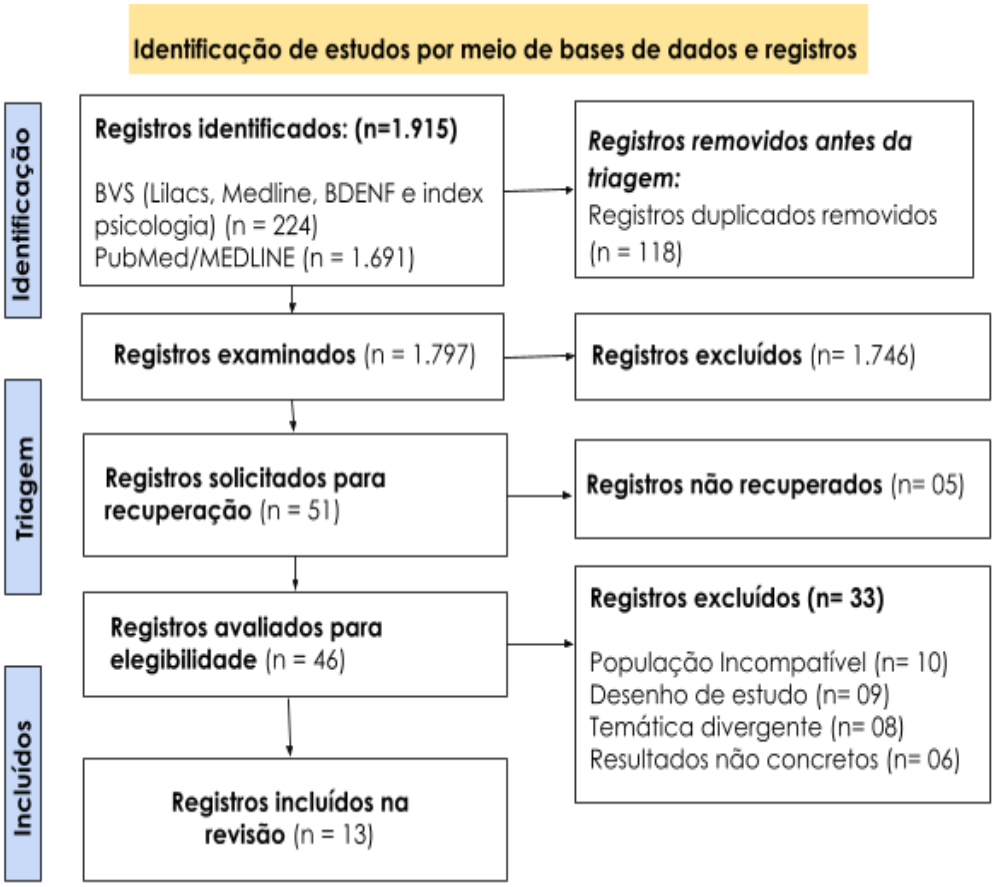
Seleção dos estudos

Os estudos identificados foram exportados para o software *Rayyan Systematic Reviews*[13] em formato RIS (.ris), a fim de sistematizar e organizar o processo de triagem e análise de elegibilidade. A seleção foi conduzida pelos/as pesquisadores/as de forma criteriosa, com base nos critérios de inclusão previamente definidos, e ocorreu em duas etapas sequenciais.

Na primeira, foi realizada a triagem inicial por meio da leitura dos títulos e resumos das publicações, conduzida em pares por revisores/as independentes e de forma cega (blind review). Na segunda etapa, procedeu-se à leitura integral dos artigos, selecionando aqueles que atendiam aos critérios estabelecidos. Os estudos duplicados foram

identificados e contabilizados apenas uma vez, garantindo a consistência do processo de seleção (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão, de acordo com o PRISMA-ScR para *Scoping Reviews*.



Fonte: autores/as.

Extração e análise dos dados

A extração dos dados, demanda que antecede a análise, foi realizada por meio de uma planilha eletrônica elaborada pelos/as autores/as no *Microsoft Excel®*, contemplando informações consideradas relevantes para o objetivo da revisão. As variáveis coletadas para análise incluíram: título do estudo, autor(es), ano de publicação, país de origem, idioma de publicação, periódico científico, delineamento metodológico, objetivo do estudo, tamanho amostral, característica da amostra, local de realização, condição de saúde abordada, tipo de ação desenvolvida e principais

resultados.

A análise quantitativa dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, incluindo medidas frequências absolutas (n) e relativas (%). Para a análise qualitativa, utilizou-se o software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)[14], que permite o processamento de dados textuais por meio da análise de conteúdo. Foram geradas nuvem de palavras por meio da análise de frequência lexical, para visualização da frequência dos termos e dendrograma de classe por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para identificar agrupamentos temáticos e padrões textuais no corpus analisado.

Resultados

Síntese descritiva

Após a combinação das bases de dados, foram identificados um total de 1.915 artigos por meio das estratégias de busca, sendo 1.691 provenientes da estratégia ***#1*** na PubMed, e, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 126 da estratégia ***#1***, 69 da ***#2***, 19 da ***#3*** e 10 da ***#4***. Antes da triagem, 118 registros duplicados foram removidos, resultando em 1.797 registros para análise inicial. Durante o processo, 51 registros foram solicitados para recuperação, dos quais 05 não puderam ser acessados.

Assim, 46 artigos foram submetidos à avaliação dos critérios de elegibilidade, com exclusão de 33 estudos por motivos diversos: 10 devido à incompatibilidade da população (população mista), 08 pelo desenho metodológico inadequado, 08 por tratar de temáticas divergentes e 06 por apresentarem resultados não concretos e/ou parciais. Ao final, 13 estudos foram incluídos na revisão.

Nas pesquisas analisadas, observou-se uma diversidade temporal das publicações. Identificaram-se estudos recentes nos anos de 2024, 2022, 2021 e 2020 (n=1; 7,69% cada), o que demonstra que as estratégias de promoção da saúde mental na população idosa seguem em expansão, com abordagens e intervenções atualizadas. Também foram encontrados trabalhos mais antigos, datados de 2015 (n=2; 15,38%), 2014 (n=1; 7,69%) e 2008 (n=1; 7,69%), evidenciando que o tema possui relevância consolidada e continua sendo objeto de investigação ao longo do tempo (Quadro 1).

Quadro 1. Características gerais dos estudos incluídos na revisão.

N°	Título do estudo	Autores e ano	País de origem	Idioma	Revista científica	Delineamento
E1	Influence of reminiscence therapy on mental health and quality of life in elderly patients with unresectable, metastatic gastrointestinal cancer	Liang, Y.; Zhang, L. 2024	China	Inglês	Brazilian Journal of Medical and Biological Research	Estudo experimental
E2	The impact of media use on disparities in physical and mental health among the older people: An empirical analysis from China.	Wang, H. *et al.* 2022	China	Inglês	Frontiers in Public Health	Estudo empírico
E3	Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders	Chi, Y.-C.; Wu, C.-L.; Liu, H.-T. 2021	China	Inglês	Medicine	Estudo transversal
E4	Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da	Machado, B. D. *et al.* 2021	Brasil	Português	Revista Eletrônica de Enfermagem (REE)	Estudo transversal

	ansiedade entre idosos institucionalizados					
E5	Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência	Casemiro, N. V.; Ferreira, H. G. 2020	Brasil	Português	Sociedade Paulista de Geriatria e Gerontologia (SPAGESP)	Estudo transversal
E6	Efficacy of path-oriented psychological self-help interventions to improve mental health of empty-nest older adults in the Community of China	Wang, L.-N. *et al.* 2019	China	Inglês	BMC Psychiatry	Estudo experimental
E7	Non-pharmacological motor-cognitive treatment to improve the mental health of elderly adults	Ponce, J. *et al.* 2019	Chile	Inglês	Journal of the Brazilian Medical Association	Estudo experimental
E8	Psychological effects of exercise on community-dwelling older adults	Tada, A. 2018	Japão	Inglês	Clinical Interventions in Aging	Estudo experimental

E9	Effectiveness and maintenance of behavior change and exercise programs on depressive symptoms in older adults	Borges, L.; Meurer, S.; Benedetti, T. 2017	Brasil	Inglês	Brazilian Journal of Physical Activity and Health	Estudo longitudinal
E10	Memory banking: a life story intervention for aging preparation and mental health promotion	Zanjani, F. *et al.* 2015	EUA	Inglês	Journal of Aging and Health	Estudo qualitativo
E11	Oficina de memória como estratégia de intervenção na saúde mental de idosos	Alvarenga, M. R. M. *et al.* 2015	Brasil	Português	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	Estudo experimental
E12	An interprofessional nurse-led mental health promotion intervention for older home care clients with depressive symptoms	Markle-Reid, M. *et al.* 2014	Canadá	Inglês	BMC Geriatrics	Estudo pré-teste/pós-teste
E13	Cost-utility of a walking programme for moderately depressed, obese, or overweight elderly women in primary care: a randomised controlled trial	Gusi, N. *et al.* 2008	Espanha	Inglês	BMC public health	Ensaio clínico randomizado

Fonte: autores/as.

Ademais, a maioria das publicações analisadas está em inglês (76,92%), o que reforça a tendência de disseminação global do tema, facilitando a visibilidade e o acesso aos estudos. Contudo, destaca-se a presença significativa de trabalhos em português (23,08%), originários do Brasil, o que evidencia a importância de compreender as intervenções no contexto cultural local.

As publicações analisadas abrangem diversas regiões geográficas, incluindo a América do Sul (Brasil, Chile), Ásia (China, Japão) e Europa (Espanha). Destaca-se que Brasil e China lideram em prevalência, cada um representando 30,77% das publicações. Contudo, o tema extrapola essas regiões, contando com contribuições relevantes em outras áreas, como a América do Norte (Estados Unidos e Canadá). Essa diversidade geográfica reforça a universalidade e a importância do tema, além de proporcionar perspectivas únicas fundamentadas nos distintos contextos sociais e de saúde.

Dos 13 estudos incluídos, a maioria utilizou delineamento experimental (n = 05; 38,46%). Os estudos transversais foram a segunda categoria mais frequente (n = 03; 23,08%), caracterizando análises em um único ponto no tempo, empíricos (n = 01; 7,69%), longitudinais (n = 01; 7,69%), qualitativos (n = 01; 7,69%), pré-teste/pós-teste (n = 01; 7,69%) e ensaios clínicos randomizados (RCT) (n = 01; 7,69%). Essa diversidade metodológica indica a abrangência das abordagens utilizadas para investigar estratégias de promoção da saúde mental na população idosa.

A pluralidade também foi percebida quanto a composição amostral, que variou consideravelmente. A menor amostra, disponibilizada por Alvarenga *et al.*[18], com 18 idosos, enquanto a mais robusta, apresentada por Wang *et al*..[15], com 3.878 idosos(as). Em suma, amostras menores favorecem a aplicabilidade das intervenções focadas na individualização, ainda que possam comprometer a capacidade de generalizar os resultados, enquanto amostras maiores tendem a oferecer maior poder estatístico, permitindo a detecção de efeitos mais sutis (Quadro 2).

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos quanto a autores, ano, amostra e estratégias empregadas.

N°	Autores e ano	Característica amostral	Condição e estratégia
E1	Liang, Y.; Zhang, L. 2024	222 participantes. A média de idade foi 68,9 anos no grupo RT e 70,0 anos no controle. No grupo RT, havia 38 (33,9%) mulheres e 74 (66,1%) homens, e no grupo controle, 32 (29,1%) mulheres e 78 (70,9%) homens.	Os participantes tinham câncer gastrointestinal metastático e irressecável, com diagnósticos de câncer gástrico ou câncer colorretal. O grupo experimental fez RT, com 12 sessões de 120 minutos, a cada duas semanas, por 6 meses. O grupo controle recebeu cuidados usuais.
E2	Wang, H. *et al.* 2022	3.878 participantes, extraídos da Pesquisa Social Geral da China (CGSS) de 2017.Idade ≥ 60 anos, distribuídos por diversas províncias da China, com variação nos níveis educacionais.	Não apresenta um diagnóstico específico da condição de saúde de todos os idosos.O estudo investigou o impacto do uso de mídia tradicional (TV) e digital (Internet) na saúde e bem-estar dos idosos.
E3	Chi, Y.-C.; Wu, C.-L.; Liu, H.-T. 2021	O estudo não especifica explicitamente o número total de participantes no texto, mas menciona que os idosos são da Pesquisa Social Geral da China (CGSS) de 2017. idosos residentes na comunidade, com o foco em melhorar seu envelhecimento ativo.	Os participantes tinham problemas como nutrição inadequada, distúrbios do sono, pressão alta e açúcar elevado.O programa inclui exercícios físicos, monitoramento de saúde, educação nutricional, musicoterapia e promoção de envelhecimento ativo.
E4	Machado, B. D. *et al.* 2021	88 participantes residentes em instituições de longa permanência (ILPIs). De idade média de 74,9 anos. A maioria era masculino. 61% eram independentes em atividades diárias.	Os participantes tinham doenças crônicas prevalentes, apresentavam níveis de ansiedade mínima ou ansiedade leve a grave. Promoção à saúde mental como uma ação realizada nas ILPIs, que envolvem intervenções como escuta terapêutica, valorização da pessoa idosa, e atividades de engajamento social.

E5	Casemiro, N. V.; Ferreira, H. G. 2020	59 participantes frequentadores de grupos de convivência (UAI e UATI) de uma universidade pública e particular em uma cidade do interior de Minas Gerais.	Participantes sem comprometimento cognitivo aparente, referenciados pelos profissionais que acompanhavam nas instituições. Atividades variadas, como as atividades contemplativas, seguidas das atividades sociais e de competência , atividades práticas e atividades intelectuais.
E6	Wang, L.-N. *et al.* 2019	76 participantes, sendo 38 no grupo de intervenção e 38 no grupo de controle. Idosos, especificamente de "ninho vazio", uma situação caracterizada pela ausência de filhos em casa, comumente associada a desafios psicológicos.	Em relação à saúde física, não há detalhes específicos sobre doenças ou condições preexistentes, entretanto, os participantes apresentaram um estado de saúde mental misto.A principal ação foi a aplicação dessa intervenção psicológica, com foco na promoção da saúde mental dos participantes do grupo de intervenção.
E7	Ponce, J. *et al.* 2019	Participantes institucionalizados no Chile, selecionados com base nas condições cognitivas e de saúde mental, incluindo depressão.	Participantes com níveis cognitivos comprometidos e sintomas de depressão. Tratamento motor-cognitivo de tarefas duais, com atividades que integram tanto a atividade física quanto a atividade cognitiva.
E8	Tada, A. 2018	61 participantes do programa de exercícios. Adultos do sexo masculino e feminino, que viviam de forma independente.	Os participantes não apresentavam deficiências físicas ou mentais graves e estavam aptos a seguir as instruções. Programa de exercícios desenvolvido para idosos usando o Thera-Band.

E9	Borges, L.; Meurer, S.; Benedetti, T. 2017	119 participantes inseridos na rede de atenção primária à saúde de uma cidade no sul do Brasil, divididos entre grupo GMC (Grupo de Mudança de Comportamento Físico): 40 participantes GEF (Grupo de Exercício Físico): 51 participantes GC (Grupo Controle): 28 participantes.	Participantes com presença de sintomas depressivos, avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). GMC (Mudança de Comportamento Físico): Participaram do programa *VAMOS* – Vida Ativa Melhorando a Saúde, focado em promover mudanças no comportamento físico e engajamento em atividades diárias. GEF (Exercício Físico): Participaram de aulas de ginástica, com foco em aptidão física, sem mudanças de comportamento explícitas. GC (Controle): Não participaram de nenhum programa, sendo usados para comparação.
E10	Zanjani, F. *et al.* 2015	O estudo envolveu oito workshops do programa MB, realizados entre outubro de 2010 e setembro de 2012, com um total de 6 a 14 participantes por grupo. com idade superior a 65 anos, incluindo participantes com diagnóstico de comprometimento cognitivo leve (MCI) para avaliar a viabilidade do MB nesse contexto.	Alguns tinham comprometimento cognitivo leve (MCI), eram verbalmente comunicativos e capazes de completar avaliações sozinhos. MB envolveu quatro workshops de grupo, cada um com 60 a 90 minutos de duração, realizados semanalmente por 4 semanas consecutivas. Participaram de atividades baseadas em história de vida, comunicação, suporte social, exercícios cerebrais e construção de legado.
E11	Alvarenga, M. R. M. *et al.* 2015	18 participantes, a média de 70,5 anos (dp = 8,3). A maioria eram mulheres, aposentadas, com baixa escolaridade e de baixa renda.	Os participantes, inseridos em contextos sociais vulneráveis e com alguma limitação cognitiva ou mudanças típicas do envelhecimento, participaram de uma oficina baseada na metodologia Sociopsicomotricidade Ramain-Thiers. A atividade consistiu em 10 encontros semanais com exercícios

			lúdicos e artísticos, como pintura e atividades de atenção. Além disso, passeios quinzenais por Dourados estimulam a memória dos idosos ao explorar pontos históricos e culturais, promovendo lazer e conexão com a história local.
E12	Markle-Reid, M. *et al.* 2014	142 participantes de assistência domiciliar (≥70 anos) usando serviços de suporte pessoal.	Idosos com sintomas depressivos, mas sem transtornos psiquiátricos graves. Intervenção de seis meses liderada por enfermeiros interprofissionais,com foco na gestão da depressão, incluindo triagem, educação sobre saúde mental, suporte psicossocial e coordenação de cuidados, e realização de visitas domiciliares mensais e conferência de casos.
E13	Gusi, N. *et al.* 2008	106 participantes foram aleatoriamente designados para um grupo intervencionista (n = 55) ou um grupo controle (n = 51).	Mulheres idosas com sobrepeso, obesidade moderada ou depressão moderada. A intervenção consistiu em um convite, de um clínico geral, para participar de um programa de exercícios supervisionados, baseado em caminhadas, com duração de 6 meses, com três sessões de 50 minutos por semana.

Fonte: autores/as.

Referente, ainda, aos(às) participantes, observou-se uma pluralidade de contextos existentes nas pesquisas. Foram incluídos idosos(as) frequentadores de redes de atenção primária[20], atendidos no domicílio[26], residentes em "*ninhos vazios*"[17], institucionalizados[23,24], além daqueles em unidades de atenção ao idoso e universidades abertas à terceira idade (UATI)[19]. A diversidade desses contextos posibilita compreender as particularidades experienciadas por estas populações e favorece a criação de aplicações mais personalizadas e potencialmente efetivas.

Em sua maioria, tratou-se de intervenções aplicáveis e de baixo custo, tais como a terapia de reminiscência[14], o uso de mídias[15], programas de envelhecimento ativo[16,17], oficinas de memória[18], grupos de convivência[19], intervenções domiciliares, programas de exercícios[20,21] e caminhadas supervisionadas[22]. Nesse contexto, tais estratégias configuram-se como alternativas acessíveis, benéficas e adequadas para a promoção da saúde mental de idosos(as), contribuindo, inclusive, para uma abordagem mais holística do envelhecimento.

Análise no software IRaMuTeQ

A análise foi realizada com o auxílio do software IRaMuTeQ[14]. O corpus foi construído a partir dos textos selecionados, totalizando 13 documentos. Esses textos foram segmentados automaticamente em 73 segmentos de texto (ST), dos quais 64 foram aproveitados na Classificação Hierárquica Descendente (CHD), representando 87,67% do total segmentado.

No conjunto, o *corpus* apresentou 2.470 ocorrências, distribuídas em 793 formas distintas. Dentre estas, 472 foram identificadas como hápax (palavras que ocorrem apenas uma vez), correspondendo a 59,52% das formas e 19,11% das ocorrências. O idioma de referência configurado foi o português. Ressalta-se, que os artigos redigidos em inglês, foram traduzidos para o português brasileiro, vislumbrando facilitar a análise e interpretação dos resultados.

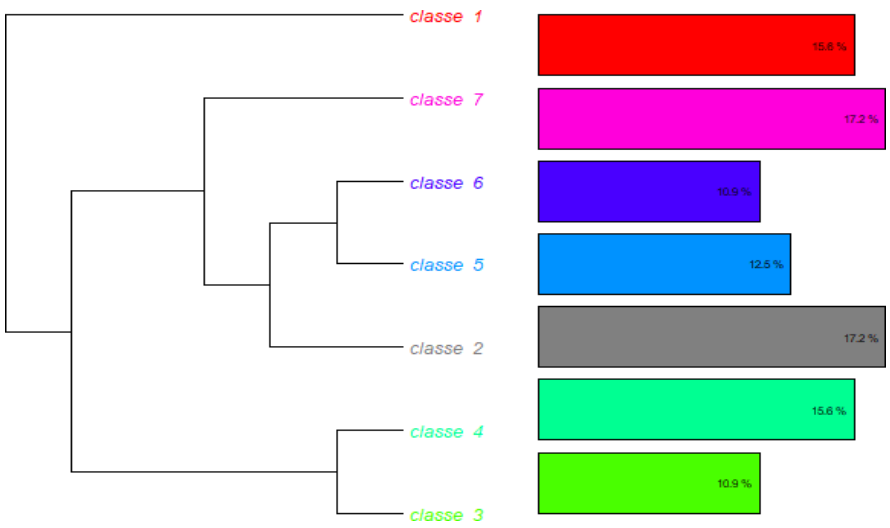
O conteúdo analisado foi categorizado em sete (07) classes temáticas, obtidas por meio da CHD. No total, 506 formas foram consideradas ativas, das quais 140 apresentaram frequência igual ou superior a três. Para favorecer a interpretação e a visualização dos agrupamentos, utilizou-se o recurso gráfico da CHD, representado pelo dendrograma, no qual são expostas as classes e suas inter-relações.

Esse recurso contribui para a operacionalização das classes emergentes, favorecendo a análise qualitativa dos dados textuais. Com o intuito de ampliar o debate e sistematizar os achados, foram descritas as palavras associadas a cada classe, identificadas pelo teste do qui-quadrado (χ^2), com significância estatística ($p<0,0001$).

As sete (07) classes temáticas foram distribuídas de forma relativamente

equilibrada entre os segmentos de texto. A Classe 2 e a Classe 7 concentraram os maiores percentuais (17,19% cada), seguidas pelas Classes 1 e 4 (15,62% cada). Já as Classes 3 e 6 apresentaram menor representatividade (10,94% cada), enquanto a Classe 5 correspondeu a 12,5% do corpus analisado (Figura 2).

Figura 2: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).



Fonte: Elaborado pelos autores/as, com base no relatório do IRAMUTEq®, 2025.

A Classe 1, "*Desigualdades Sociais e Educacionais como Determinantes da Saúde Mental*" (15,62%), abarca debates sobre condicionantes sociais e educacionais que afetam o acesso à informação, ao cuidado e às estratégias de promoção da saúde mental em idosos. A Classe 2, "*Intervenções Clínicas e Participação Social na Promoção da Saúde*" (17,19%), relaciona-se às intervenções em saúde e às práticas coletivas de cuidado com participação ativa dos idosos.

Na sequência, a Classe 3, "*Atenção Primária e Incentivo à Atividade Física*" (10,94%), evidencia o papel da atenção primária no estímulo a práticas acessíveis de atividade física. A Classe 4, "Dimensões Cognitivas e Físicas no Envelhecimento Saudável" (15,62%), ressalta a integração corpo-mente, destacando atividades físicas e cognitivas na prevenção do declínio funcional. A Classe 5, "*Estratégias de Enfrentamento, Auto Ajuda e Apoio Profissional*" (12,5%), reúne modos de

enfrentamento, valorização da autoajuda e atuação de profissionais, como o enfermeiro, no cuidado domiciliar.

A Classe 6, "*Ações Comunitárias e Recursos Psicossociais de Promoção*" (10,94%), enfatiza práticas coletivas e recursos internos, como a autocompaixão, que fortalecem a saúde mental. Por fim, a Classe 7, "*Avaliação da Saúde Mental, Espiritualidade e Qualidade de Vida*" (17,19%), refere-se ao uso de instrumentos de investigação científica, articulando espiritualidade, qualidade de vida e aspectos como solidão, depressão e ansiedade.

A nuvem de palavras gerada evidencia os termos mais frequentes no *corpus* analisado. Observa-se que os vocábulos "*saúde*", "*idoso*", "*mental*" e "*intervenção*" apresentam maior destaque, indicando o eixo central das discussões e abarcando o objetivo do estudo. Outros termos relevantes, como "*grupo*", "*programa*", "*depressão*", "*ansiedade*" e "*vida*", reforçam a ênfase em aspectos relacionados à saúde mental da população idosa, bem como às estratégias de promoção e intervenção voltadas para esse público (Figura 3).

Figura 3: Nuvem de palavras / Análise de frequência lexical.



Fonte: Elaborado pelos autores/as, com base no relatório do IRAMUTEq®, 2025.

Discussão

Os resultados desta revisão evidenciaram a relevância das ações de promoção da saúde mental e psíquica para a população idosa, especialmente para um envelhecimento ativo e para aspectos multidimensionais desse processo. As alternativas de promoção foram diversificadas, permitindo explorar diferentes abordagens, em sua maioria acessíveis e com alto potencial de atender às variadas necessidades e contextos dos(as) idosos(as).

Tais ações contribuem para melhoria de fatores como depressão, memória, ansiedade, bem estar, função cognitiva, autocompaixão, participação social, autocuidado, auto responsabilidade, autochechagem e engajamento em práticas de envelhecimento ativo.

A abordagem holística refere-se à promoção do bem estar geral, contemplando às necessidades multidimensionais das pessoas idosas. Nesse contexto, os estudos, além de abordarem a saúde mental, também contemplaram aspectos como autorresponsabilidade, autochecagem, bem estar espiritual e especialmente, o estado social dos participantes.

Como evidenciado no estudo de Ponce e colaboradores[23], Casemiro e Ferreira[19], Wang *et al.*[17], Chi *et al*.[16], Machado *et al.*[24] e Zanjan *et al*.[25]. Ademais, estudos como o de Casemiro e Ferreira[19], 84,7% dos participantes não apresentaram sintomas de depressão e apresentaram boa independência nas atividades diárias, reforçando a importância de contribuições para uma melhora ou manutenção da saúde mental, sem que haja um comprometimento específico.

Outrossim, a maioria das ações foram cuidadosamente adaptadas aos perfis dos participantes, considerando fatores como condição de saúde, idade, preferências individuais e habilidades cognitivas. A personalização dessas intervenções contribuiu para potencializar seus benefícios e favorecer a participação dos idosos.

No programa de caminhada supervisionada, as sessões e a intensidade foram adaptadas conforme o nível de aptidão física dos participantes. Essa adaptação permitiu uma participação mais segura e eficaz. Já na terapia de reminiscência, foi ajustado o uso de diferentes tipos de mídias, como imagens, objetos e música, com o objetivo de relembrar eventos significativos da vida dos participantes. Facilitando a conexão com suas memórias e promovendo um impacto emocional positivo. Ambas as estratégias resultaram em melhorias

substanciais na saúde mental, psíquica e no bem-estar.

No programa VAMOS - Vida Ativa Melhorando a Saúde de Borges *et al*.[20], foi dada ênfase a mudanças comportamentais associadas ao estilo de vida, estas implementadas com atividades contemplativas, com adição de atividades físicas e sociais, promovendo a saúde física, mental, a interação social e a redução do isolamento.

Segundo Chi, Wu e Liu [16], às atividades sociais são fundamentais para ajudar os idosos a se sentirem mais conectados e valorizados. Da mesma forma, a participação em grupo de convivência. As alternativas mencionadas, tem se mostrado estratégias importantes para promover esses aspectos emocionais, potenciais fatores agravantes das condições psíquicas.

Além disso, aspectos emocionais foram amplamente desenvolvidos nos estudos, nomeadamente, por Machado *et al*.[24], Chi, Wu e Liu [16], Liang e Zhang[14] e Alvarenga *et al.*[18]. Estes envolveram componentes como musicoterapia, atividades lúdicas e artísticas. A exemplo da pintura, auxiliando no processamento e expressão de emoções, fazendo que conectem-se com suas próprias histórias e sentimentos, promovendo um senso de realização e prazer.

Também foram utilizadas atividades como passeios em pontos turísticos, compartilhamento de histórias indeléveis e coisas mais amadas, gerando a valorização da pessoa idosa, reafirmando seu valor, identidade, legado e revisitando suas próprias trajetórias de vida. As facetas mencionadas contribuem para o fortalecimento da autoestima, expressão de emoções, conexão social e preservação da identidade pessoal.

Algumas pesquisas priorizam métodos mais tradicionais, como grupos de convivência, compartilhamento de histórias, outros estudos buscam explorar novas formas de intervenção. Por exemplo, Wang *et al*.[15], que investigaram a interação entre mídias televisivas e digitais na disseminação de informações sobre saúde, sugerindo que a mídia pode ser um canal profícuo para promover saúde pública. No entanto, nesse estudo, a mídia digital não apresentou a mesma efetividade.

Por outro lado, o autor Nakamura e colaboradores[27], utilizaram uma abordagem semelhante, mas apostaram na tecnologia digital, especificamente no uso do WhatsApp. Para disseminar, assim, as informações sobre saúde para idosos com sintomas depressivos.

Essa intervenção psicossocial digital disponibilizou conteúdos em vídeo e áudio sobre psicoeducação e comportamentos terapêuticos, visando tratar a depressão em idosos de áreas socioeconomicamente carentes de Guarulhos, Brasil. Esse exemplo reflete uma tendência crescente de incorporar inovações tecnológicas nas ações de saúde. As ferramentas digitais apresentam potencial para melhorar o cuidado à saúde em populações idosas e vulneráveis.

Entre as divergências perceptíveis, destaca-se o contexto geográfico, cultural e as condições contextuais dos participantes. As intervenções Machado *et al*.[24] foram realizadas em contextos culturais específicos, como em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). As estratégias aplicadas a esse contexto, podem não ser igualmente aplicadas para outras populações, especialmente quando há variações nas condições de vida, no acesso à saúde e em aspectos socioeconômicos.

Ainda assim, as diferentes percepções sobre o envelhecimento e sobre os cuidados com a saúde e com a solidão podem influenciar a aceitação das intervenções, como o programa Thera-Band, tornando-as mais ou menos efetivas de acordo com as tradições e valores locais [21].

Conclusão

O mapeamento contribui para o conhecimento das pluralidades de ações promotoras da saúde mental para população idosa, com intervenções, em sua maioria, de baixo custo e de múltiplas abordagens, como terapia de reminiscência, caminhadas supervisionadas, programas de envelhecimento ativo, oficinas de memória e ações comunitárias. Capazes de proporcionar benefícios emocionais, cognitivos, físicos e sociais.

Ao reunir e analisar as evidências, o presente estudo subsidia práticas multiprofissionais e fomenta a contribuição a orientação e o suporte a profissionais e gestores de saúde na escolha de abordagens integradas e culturalmente sensíveis. Além disso, contribui para o fortalecimento de políticas públicas que valorizem o envelhecimento saudável, promovam práticas integradas e incentivem a valorização da pessoa idosa como sujeito ativo no cuidado.

Entre as limitações, destaca-se o número restrito de estudos incluídos e a

escassez de estudos de longo prazo que dificultam a avaliação da manutenção dos efeitos das intervenções. Então, sugere-se que as pesquisas futuras, priorizem investir em ensaios clínicos robustos, investigações longitudinais e intervenções digitais em comunidades diversas. Recomenda-se ainda, maior produção científica brasileira para fortalecer evidências locais e promover estratégias ajustadas às realidades regionais.

Referências

1. Pereira da Silva CA, de Elesbão JVG, Lima WM, da Silva Neto FS. Fatores associados à mortalidade da população idosa submetida a ventilação mecânica invasiva (VMI) no ambiente hospitalar: revisão integrativa da literatura. Estud Interdiscip Envelhec [Internet]. 2025 Jan 27 [cited 2025 Feb 17]. ;30. Available from: https://doi.org/10.22456/2316-2171.107709.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: resultados preliminares da amostra [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [cited 2025 Jan 31]. Available from: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html.

3. Souza Júnior EV, Cruz DP, Siqueira LR, Rosa RS, Silva CS, Sawada NO. Association between common mental disorders and quality of life in older adults. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021;55:e20210057 [cited 2024 Oct 16]. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0057.

4. Ministério da Saúde (Br.). Taxa de suicídio entre idosos no Brasil: análise dos dados de 2018 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2025 Jan 31]. Available from: http://www.datasus.gov.br.

5. Silva PASD, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela AB. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2018;23(2):639-646. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016.

6. Martins AMEBL, Nascimento JE, Souza JGS, Sá MAB, Feres SBL, Soares BP, et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. Cien Saude Colet [Internet]. 2016;21(11):3387-3398 [cited 2024 Oct 16]. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.07842015.

7. Clemente AS, Loyola Filho AI, Firmo JOA. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. Cad Saude Public [Internet]. 2011;27(3):555-564 [cited 2024 Oct 16]. Available from: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300015.

8. Souza Júnior EVD, Cruz DP, Siqueira LR, Silva Filho BFD, Cairo GM, Infante LDB, et al. Efeitos da sexualidade nos transtornos mentais comuns e na qualidade de vida de pessoas idosas. Cogitare Enferm [Internet]. 2022;27:e83253 [cited 2024 Oct 15]. Available from: https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83253.

9. Ministério da Saúde (Br.). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

10. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12.

11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med [Internet]. 2018;169(7):467-473. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.7326/M18-0850.

12. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016;5:210. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4.

13. Liang Y, Zhang L. Influence of reminiscence therapy on mental health and quality of life in elderly patients with unresectable, metastatic gastrointestinal cancer. Braz J Med Biol Res [Internet]. 2024;57:e13344. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.1590/1414-431X2024e13344.

14. Ramos MG, do Rosário Lima VM, Amaral-Rosa MP. IRAMUTEQ software and discursive textual analysis: interpretive possibilities. In: Costa AP, Reis LP, Moreira A, editors. Computer Supported Qualitative Research. Cham: Springer; 2019. p. 58-72.

15. Wang H, Sun X, Wang R, Yang Y, Wang Y. The impact of media use on disparities in physical and mental health among the older people: an empirical analysis from China. Front Public Health [Internet]. 2022;10:949062. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.949062.

16. Chi YC, Wu CL, Liu HT. Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2021;100(51):e28314. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000028314.

17. Wang LN, Tao H, Wang M, Yu HW, Su H, Wu B. Efficacy of path-oriented psychological self-help interventions to improve mental health of empty-nest older adults in the community of China. BMC Psychiatry [Internet]. 2019;19:365. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.1186/s12888-019-2327-9.

18. Alvarenga MRM, Cerchiari EAN, Espíndola ACL, Martins PCS. Oficina de memória como estratégia de intervenção na saúde mental de idosos. Estud Interdiscip Envelhec [Internet]. 2015;20(1):205-218 [cited 2025 Feb 17]. Available from: https://doi.org/10.22456/2316-2171.47080.

19. Casemiro NV, Ferreira HG. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. Rev SPAGESP [Internet]. 2020;21(2):83-96. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200007.

20. Borges L, Meurer S, Benedetti T. Effectiveness and maintenance of behavior change and exercise programs on depressive symptoms in older adults. Rev Bras Ativ Fis Saude [Internet]. 2017;22(2):127-136. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n2p127-136.

21. Tada A. Psychological effects of exercise on community-dwelling older adults. Clin Interv Aging [Internet]. 2018;13:271-276. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.2147/CIA.S152939.

22. Gusi N, Reyes MC, Gonzalez-Guerrero JL, Herrera E, Garcia JM. Cost-utility of a walking programme for moderately depressed, obese, or overweight elderly women in primary care: a randomised controlled trial. BMC Public Health [Internet]. 2008;8:231. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-231.

23. Ponce J, Latín C, Leiva V, Cortés G, Rodríguez F, Jiménez CE. Non-pharmacological motor-cognitive treatment to improve the mental health of elderly adults. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2019;65(3):394-403. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.3.394.

24. Machado BD, de Jesus ITM, Manzini PR, de Carvalho LPN, Cardoso JDFZ, dos Santos Orlandi AA. Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2021;23:63826. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.5216/ree.v23.63826.

25. Zanjani F, Downer BG, Hosier AF, Watkins JD. Memory banking: a life story intervention for aging preparation and mental health promotion. J Aging Health [Internet]. 2015;27(2):355-376. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.1177/0898264314551170.

26. Markle-Reid M, McAiney C, Forbes D, Thabane L, Gibson M, Browne G, et al. An interprofessional nurse-led mental health promotion intervention for older home care clients with depressive symptoms. BMC Geriatr [Internet]. 2014;14:62. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-62.

27. Nakamura CA, Scazufca M, Moretti FA, Didone TVN, de Sá Martins MM, Pereira LA, et al. Digital psychosocial intervention for depression among older adults in socioeconomically deprived areas in Brazil (PRODIGITAL-D): protocol for an individually randomised controlled trial. Trials [Internet]. 2022;23:761. [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://doi.org/10.1186/s13063-022-06623-z.