

# Sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina: uma revisão sistemática com metanálise

Luana Rodrigues Rosseto Felipe,<sup>1</sup> Karolyne Stéfanie Sousa Barbosa<sup>2</sup> e Jair Sindra Virtuoso Junior<sup>1</sup>

## Como citar

Felipe LRS, Barbosa KSS, Virtuoso Jr JS. Sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina: uma revisão sistemática com metanálise. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e205. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.205>

## RESUMO

**Objetivo.** Averiguar a associação entre sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina.

**Métodos.** Realizou-se uma revisão sistemática com metanálise de estudos indexados nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, Cochrane Library, Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O estudo foi registrado na base PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*) e estruturado de acordo com o referencial metodológico PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). A metanálise foi realizada usando modelos de efeitos aleatórios, e os dados analisados incluíram as medidas de risco relativo (RR) bruto e heterogeneidade, com estimativas pontuais e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

**Resultados.** Cinco estudos, realizados no Brasil e no México, foram incluídos na metanálise, abrangendo 8 954 idosos. O RR para mortalidade na presença de sintomatologia depressiva foi de 1,44 (IC95%: 1,16; 1,78). A heterogeneidade encontrada foi de 80,87%. As metarregressões mostraram que quanto maior a proporção de mulheres nas amostras dos estudos, maior o risco de mortalidade associada à sintomatologia depressiva, e quanto maior o tempo de acompanhamento do estudo, menor o risco de mortalidade associada à sintomatologia depressiva.

**Conclusão.** A presença de sintomatologia depressiva associou-se positivamente à mortalidade em idosos latino-americanos, com RR de óbito 44% maior em relação aos idosos sem sintomatologia depressiva. As principais limitações do estudo foram o pequeno número de trabalhos encontrados na revisão sistemática e a variação entre as escalas utilizadas para determinar a presença de sintomatologia depressiva.

## Palavras-chave

Depressão; revisão sistemática; idoso; mortalidade.

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno conhecido e cada vez mais acelerado; estima-se que uma em cada seis pessoas no mundo terá mais de 65 anos no ano de 2050 (1). Na América Latina, uma das regiões com envelhecimento mais rápido, a proporção de idosos mais que dobrará nos próximos 30 anos, alcançando quase 18% da população total (2). No fim do século 21, as estimativas indicam que 30% da população nessa região serão idosos. Outros países, como França e

Suécia, levaram cerca de um século para passar por processo semelhante (2).

Discutir os impactos dessa mudança demográfica mundial, bem como suas consequências para a área da saúde, não é apenas necessário, mas também urgente. O envelhecimento envolve alterações morfológicas, físicas, psicológicas, fisiológicas e bioquímicas, que, juntamente com o estilo de vida, contribuem para uma maior suscetibilidade a doenças (3),

<sup>1</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Uberaba (MG), Brasil. ✉ Luana Rodrigues Rosseto Felipe, [luanafisioterapiauftm@gmail.com](mailto:luanafisioterapiauftm@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Uberaba (MG), Brasil.

inclusive distúrbios mentais e neurológicos (4). Especificamente para a população idosa, as doenças mentais ocupam a quinta posição em relação à carga de doença, sendo a depressão o principal transtorno a contribuir para essa carga (4).

Os sintomas diagnósticos de depressão incluem humor deprimido, anedonia, alteração (ganho ou perda) significativa de peso na ausência de regime alimentar, insônia ou hiper-sonia praticamente diárias, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sensação de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldade de concentração e ideias recorrentes de morte ou suicídio (5). O diagnóstico da depressão é comumente realizado por um médico psiquiatra, porém, diante da diversidade de sintomas que podem estar relacionadas à doença, estudos epidemiológicos têm se proposto a investigar os sintomas depressivos, também chamados de sintomatologia depressiva, rastreados por questionários validados. A sintomatologia depressiva manifesta-se sutilmente como disforia (uma mudança repentina e transitória do estado de ânimo) e sintomas somáticos, frequentemente associados a traços de depressão (5). Um estudo realizado no Brasil estimou que a prevalência da sintomatologia depressiva foi de 21,0% em idosos brasileiros (6). Em uma coorte com mais de 145 mil participantes de 21 países, a prevalência da sintomatologia depressiva foi de 11,0%, com variação de 2,0% (China) a 40,0% (Territórios Palestinos). A prevalência na América do Sul foi de 20,0% (7).

A presença da sintomatologia depressiva traz consequências como aumento da incidência de doenças cardiovasculares (7, 8), doença coronariana, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (9), maior risco de complicações dialíticas e redução da qualidade de vida (8). Outro desfecho associado à sintomatologia depressiva que vem ganhando destaque é o aumento do

risco de mortalidade (7, 10-16). O melhor entendimento dessa associação é de interesse da saúde pública, pois pode apoiar estratégias que visem à promoção da saúde da pessoa idosa, diminuir potenciais impactos nos sistemas de saúde e preventivo e guiar a implementação de estratégias de controle e prevenção da sintomatologia depressiva (8).

Apesar dos esforços tecnológicos e da crescente produção científica na área do envelhecimento humano, a saúde mental dos idosos nos países em desenvolvimento ainda é pouco estudada (17) e não há estudos que analisem a associação entre sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos latino-americanos. Desse modo, o objetivo deste estudo foi averiguar a associação entre a presença de sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão sistemática com metanálise. O protocolo da revisão foi registrado na base de dados PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*) sob o número CRD42021256472 e estruturado de acordo com o referencial metodológico PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (18).

### Critérios de elegibilidade

Foram selecionados estudos observacionais que investigassem a relação entre sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos, com diagnóstico de sintomatologia depressiva realizado a partir de instrumento validado para tal no país de origem do estudo. Para efeito da presente revisão, consideraram-se como idosos os indivíduos com idade ≥ 60 anos,

**TABELA 1. Estratégias de busca utilizadas em revisão sistemática sobre sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina, 2022**

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	(((((((studies, cohort[MeSH Terms]) OR study, cohort[MeSH Terms]) OR cohort studies[MeSH Terms]) OR observational study[MeSH Terms]) OR observational studies as topic) AND (((((((((((((((depressive disorder[MeSH Terms]) OR depressive disorder, major[MeSH Terms]) OR depressive symptom[Abstract]) OR emotional depression[Abstract]) OR depressive neuros[Abstract]) OR endogenous depression[Abstract]) OR syndrome depressive[Abstract]) OR neurotic depression[Abstract]) OR melancholia[Abstract]) OR unipolar depression[Abstract]) OR major depressive disorder[Abstract]) OR involuntal psychos[Abstract]) OR involuntal paraphrenia[Abstract]) OR involuntal depression[Abstract]) OR major depression[Abstract]) OR depressed elder[Abstract]) OR depressive morbidity[Abstract])) AND ((mortality[MeSH Terms]) OR Mortality Registries[Abstract])) AND (((((((aged[MeSH Terms]) OR (aged, 80[MeSH Terms] AND over[MeSH Terms])) OR aging[MeSH Terms]) OR oldest old[Abstract]) OR senior[Abstract]) OR older adults[Abstract]) OR older people[Abstract]) OR old[Abstract])
SciELO	(depression) AND (mortality) AND (aged)
Cochrane Library	("studies, cohort" OR "study, cohort" OR "cohort studies" OR "observational study" OR "observational studies as topic") in All Text AND ("depressive disorder" OR "depressive disorder, major" OR "depressive symptom" OR "emotional depression" OR "depressive neuros" OR "endogenous depression" OR "syndrome depressive" OR "neurotic depression" OR "melancholia" OR "unipolar depression" OR "major depressive disorder" OR "involuntal psychos" OR "involuntal paraphrenia" OR "involuntal depression" OR "major depression" OR "depressed elder" OR "depressive morbidity") in Title Abstract Keyword AND ("mortality" OR "Mortality Registries") in Title Abstract Keyword AND ("aged" OR "aged, 80 and over" OR "aging" OR "oldest old" OR "senior" OR "older adults" OR "older people" OR "old") in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)
Web of Science	TS= (observational study OR observational studies as topic) AND TS= (depressive disorder OR depressive symptom) AND TS= (mortality OR mortality registries) AND TS= (aged OR aging)
Scopus	TITLE-ABS("depressive disorder" OR "depressive symptom" OR "emotional depression" OR "syndrome depressive" OR "depressive morbidity" OR "depressive symptom" OR "emotional depression" OR "depressive neuros" OR "endogenous depression" OR "syndrome depressive" OR "neurotic depression" OR "melancholia" OR "unipolar depression" OR "major depressive disorder" OR "involuntal psychos" OR "involuntal paraphrenia" OR "involuntal depression" OR "major depression" OR "depressed elder" OR "depressive morbidity" AND "mortality" OR "mortality registries" AND "aged" OR "aging" OR "older adults" OR "old" OR "older people" AND "studies, cohort" OR "study, cohort" OR "cohort studies" OR "observational study" OR "observational studies as topic")
LILACS	Depression [Palavras do resumo] and mortality [Palavras do resumo] and aged [Palavras do resumo]

residentes em países latino-americanos (América do Sul, América Central e México). Para mortalidade, foram selecionados estudos que coletaram esses dados em registros oficiais de mortalidade ou pelo exame de atestados de óbito emitidos pelos órgãos oficiais do país. Os estudos que avaliaram populações com condições de saúde específicas, como, por exemplo, idosos em tratamentos oncológicos ou idosos hospitalizados, foram excluídos. Não houve restrições com relação ao idioma e à data de publicação.

## Fontes de informação e estratégia de busca

Para responder à pergunta de estudo — “Qual a associação entre sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos latino-americanos?” —, foi utilizado o acrônimo PECO. Consideraram-se como população os idosos latino-americanos com sintomatologia depressiva; a exposição foi a presença de sintomatologia depressiva; o desfecho foi a mortalidade; e o desenho dos estudos selecionados foi observacional. Como termos de busca, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH).

A busca na literatura foi realizada no dia 5 de abril de 2022, nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Web of Science, Cochrane Library, Scopus e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). As estratégias de buscas utilizadas estão inseridas na tabela 1.

## Seleção dos estudos e extração dos dados

A seleção dos estudos e a extração dos dados foram realizadas em uma planilha padronizada do Microsoft Excel 2010 por dois pesquisadores, de forma independente (LRRF, KSSB). As discordâncias foram resolvidas por consenso. Os registros foram primeiramente selecionados com base em seus títulos e resumos, com exclusão de duplicatas. Os artigos selecionados por título e resumo foram lidos na íntegra. Os textos completos também foram selecionados de modo independente por dois pesquisadores (LRRF, KSSB). Os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram selecionados para análise.

Os dados extraídos incluíram nome do estudo, autores, ano de coleta dos dados, idioma, desenho do estudo, tamanho da amostra inicial, tamanho efetivo da amostra, local de realização do estudo, tempo de acompanhamento, escala utilizada para mensurar a sintomatologia depressiva e o ponto de corte utilizado, número de indivíduos com sintomatologia depressiva, número de óbitos registrados e origem dos dados de mortalidade.

## Avaliação da qualidade metodológica

O risco de viés dos estudos incluídos na revisão foi avaliado pela Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) (19) para estudos não randomizados em metanálise. A NOS avalia o viés em três aspectos: seleção dos grupos do estudo; comparabilidade entre os grupos; e apuração da exposição para estudos caso-controle ou desfecho de interesse para estudos de coorte. Para o primeiro aspecto, a qualidade máxima é indicada por quatro estrelas; estudos que recebem três ou

quatro estrelas são classificados como de boa qualidade. Para o segundo aspecto, da comparabilidade, são considerados de boa qualidade os estudos com uma ou duas estrelas. Finalmente, para o terceiro aspecto, o domínio desfecho, são de boa qualidade os estudos que recebem duas ou três estrelas. São considerados estudos de má qualidade os que recebem zero ou uma estrela no domínio de seleção, zero estrela no domínio comparabilidade ou zero ou uma estrela no domínio de desfecho (19). Classificações divergentes na avaliação da qualidade foram resolvidas entre os investigadores tomando por base os elementos da ferramenta, o que promoveu maior acurácia e evitou vieses.

## Análise dos dados

A metanálise foi realizada no *software* R (*R Foundation for Statistical Computing*) versão 4.1.2. Os cálculos foram realizados usando modelos de efeitos aleatórios. Os dados analisados incluíram as medidas de risco relativo (RR) bruto e de heterogeneidade ( $I^2$ ), com estimativas pontuais e IC95%. A heterogeneidade foi considerada ausente quando os valores foram próximos de 0%, baixa para valores próximos de 25%, moderada para valores próximos de 50% e alta para valores próximos de 75% (20). As metarregressões auxiliaram na identificação da sensibilidade da metanálise, através do pacote *metafor* (21), considerando o sexo dos participantes do estudo e o tempo de acompanhamento.

## RESULTADOS

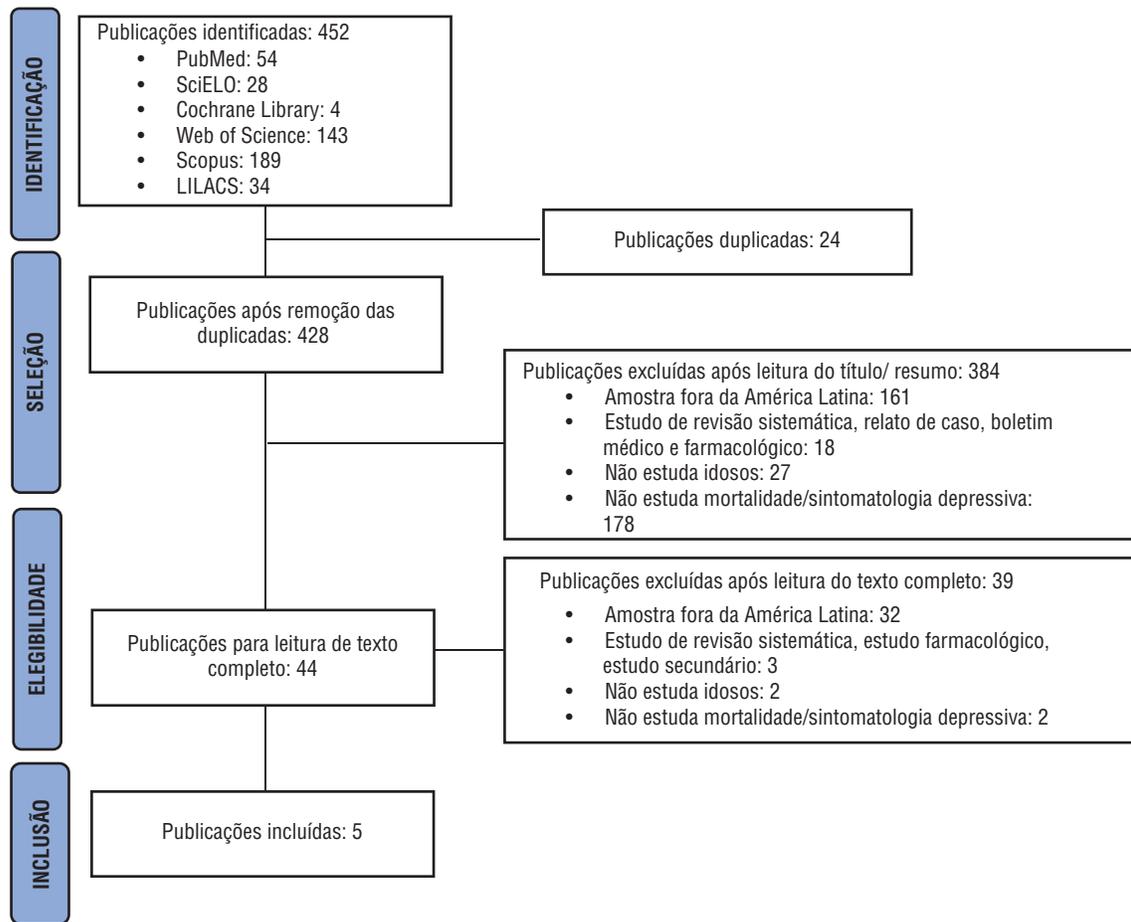
As buscas resultaram em 452 publicações, das quais 24 eram duplicatas. Posteriormente à leitura dos títulos e resumos, 44 artigos foram eleitos para leitura na íntegra. Desses, cinco foram selecionados para revisão por atenderem aos critérios de inclusão (figura 1).

## Características dos estudos incluídos

As características dos estudos incluídos na revisão sistemática são apresentadas na tabela 2. Os cinco artigos abrangeram 8 954 idosos. As coletas de dados dos estudos aconteceram de 1997 até 2017, sendo todos estudos de coorte. Quatro estudos foram realizados no Brasil e um, no México. Todos foram avaliados como de boa qualidade (baixo risco de viés) pela NOS. Os estudos de Corrêa et al. (12), Diniz et al. (13) e Souza et al. (16) receberam nove estrelas na avaliação, enquanto os estudos de Keymolen et al. (14) e Lopes et al. (15) receberam oito estrelas, perdendo pontuação no desfecho e na seleção, respectivamente.

Para mensurar a sintomatologia depressiva, foram utilizadas quatro escalas: *General Health Questionnaire 12* (GHQ-12), Escala de Depressão Geriátrica de Sheikh e Yesavage, Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) adaptada e Escala de Depressão Geriátrica GDS-10, utilizadas por dois estudos. Para a constatação do óbito dos participantes, três estudos utilizaram dados de mortalidade extraídos de sistemas oficiais do governo e dois estudos utilizaram a estratégia de visita domiciliar, visita à unidade básica de saúde e contato com informantes-chave (vizinhos e parentes) para a localização dos participantes e desfechos.

**FIGURA 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para revisão sistemática sobre sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina, 2022**

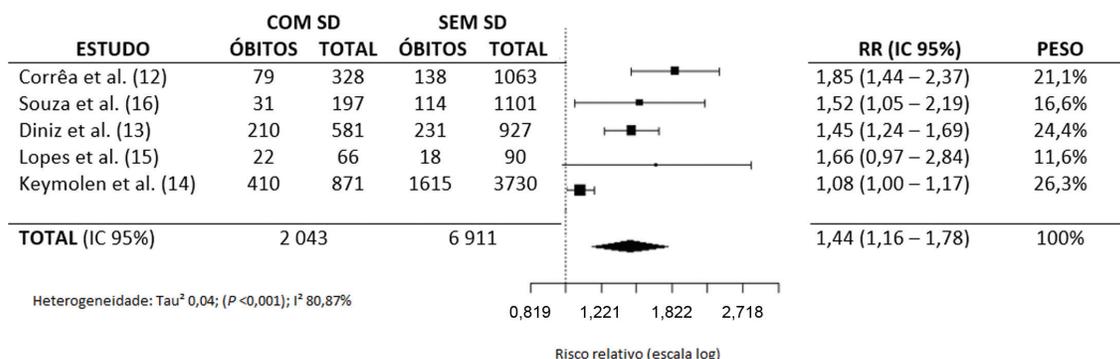


**TABELA 2. Características dos estudos incluídos em revisão sistemática sobre sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina, 2022**

Características	Estudo				
	Corrêa et al. (12)	Diniz et al. (13)	Keymolen et al. (14)	Lopes et al. (15)	Souza et al. (16)
Risco de viés	Boa qualidade (9 estrelas)	Boa qualidade (9 estrelas)	Boa qualidade (8 estrelas)	Boa qualidade (8 estrelas)	Boa qualidade (9 estrelas)
Escala de depressão (ponto de corte) <sup>a</sup>	Escala de Depressão Geriátrica GDS (6 de 15)	General Health Questionnaire 12 (GHQ-12) (≥ 5 de 12)	CES-D adaptada (5 de 9)	Escala de Depressão Geriátrica de Sheikh e Yesavage (≥ 11 de 30)	Escala de Depressão Geriátrica GDS (≥ 5 de 15)
Anos de acompanhamento	5	8,9	14	5,3	2,5
Local do estudo	Florianópolis/Brasil	BambuÍ/Brasil	México	Campina Grande/Brasil	Pelotas/Brasil
Tamanho da amostra inicial	1 702	1 606	15 186	160	1 451
Tamanho efetivo da amostra <sup>b</sup>	1 391	1 508	4 601	156	1 298
Desenho do estudo	Coorte	Coorte	Coorte	Coorte	Coorte
Idioma	Inglês/português	Inglês/português	Espanhol	Português	Inglês/português
Período da coleta	2009-2014	1997-2007	2001-2015	2009-2017	2014-2017

<sup>a</sup> Ponto de corte indica pontuação mínima para diagnóstico de depressão.

<sup>b</sup> Tamanho da amostra ao final do estudo, após confirmação dos critérios de inclusão/exclusão ou perdas.

**FIGURA 2. Forest plots dos estudos e estimativa do risco relativo de mortalidade associado à presença de sintomatologia depressiva em idosos latino-americanos, 2022<sup>a</sup>**

<sup>a</sup> RR: risco relativo; SD: sintomatologia depressiva.

### Associação da sintomatologia depressiva com a mortalidade

Os idosos que apresentaram sintomatologia depressiva tiveram um RR de 1,44 (IC95%: 1,16; 1,78) para mortalidade. O menor risco foi registrado pelo estudo mexicano (RR: 1,08; IC95%: 1,00; 1,17), e o maior risco foi encontrado no estudo realizado em Florianópolis, Brasil (RR: 1,85; IC95%: 1,44; 2,37) (figura 2).

### Metarregressões

Devido à alta heterogeneidade encontrada ( $I^2$ : 80,87%), as metarregressões foram realizadas considerando o sexo dos participantes do estudo e o tempo de acompanhamento (figura 3). Os resultados mostraram que quanto maior a proporção de mulheres nas amostras dos estudos, maior o risco de mortalidade associado à sintomatologia depressiva ( $R^2$ : 0,59), e quanto maior o tempo de acompanhamento do estudo, menor o risco de mortalidade associado à sintomatologia depressiva ( $R^2$ : 0,65).

### DISCUSSÃO

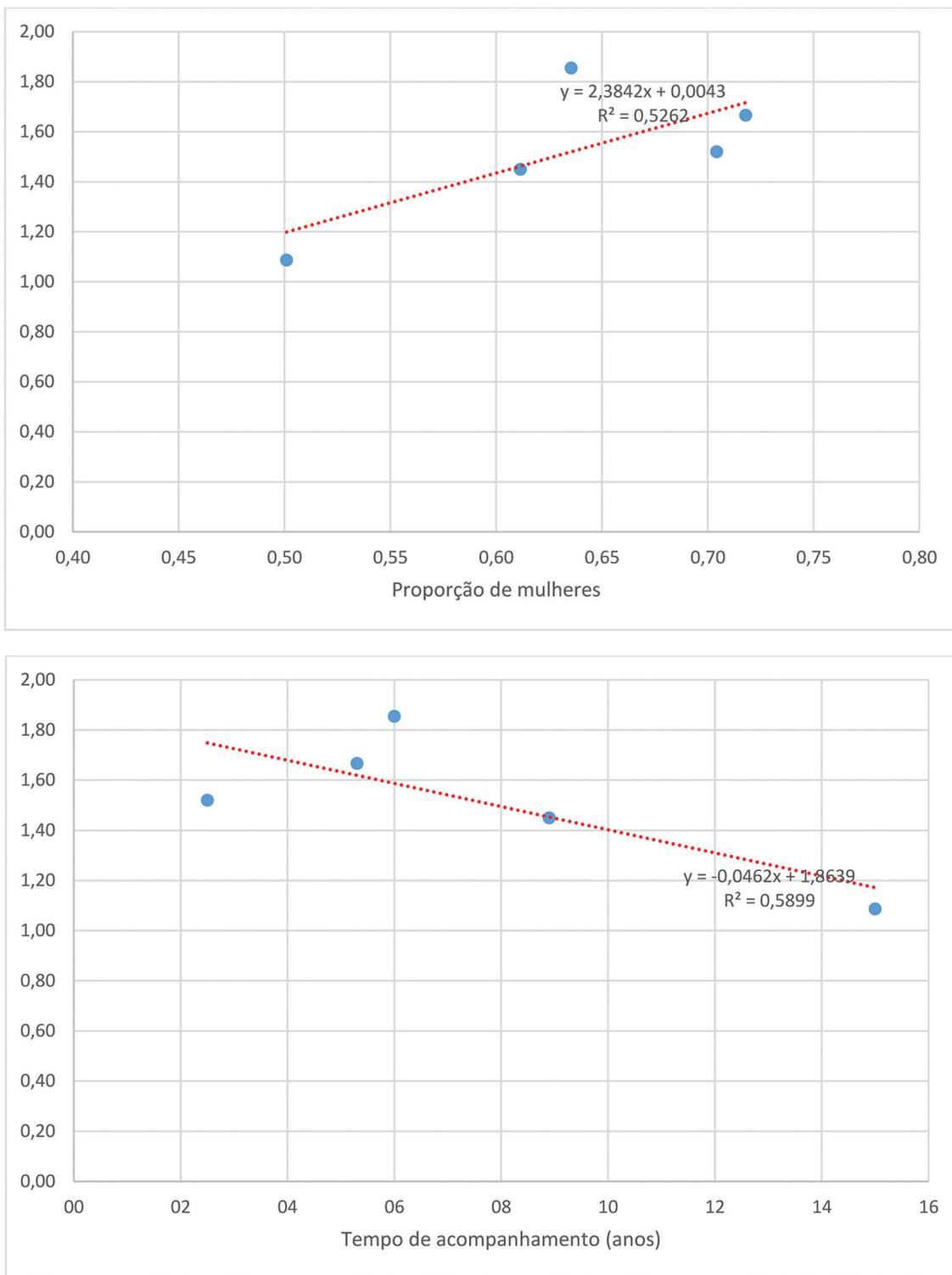
Idosos latino-americanos que apresentaram sintomatologia depressiva tiveram, no presente estudo, 44% mais risco de falecer em comparação com idosos que não receberam esse diagnóstico. A maioria dos estudos desta revisão sistemática detectaram uma associação positiva entre o diagnóstico de sintomatologia depressiva e a mortalidade em idosos, com o RR variando de 8 a 85%. Esse achado condiz com os dados de outras regiões do mundo, inclusive países de alta renda (7, 22).

No Brasil, um estudo realizado em 2013 pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com mais de 60 mil entrevistados, identificou que a maioria dos brasileiros com sintomas depressivos clinicamente relevantes não está recebendo nenhum tipo de tratamento. O acesso aos cuidados foi considerado desigual, com os pobres e aqueles que vivem em áreas de poucos recursos tendo maiores dificuldades de acesso aos cuidados de saúde mental. Compreender essas disparidades e explicitar o aumento do risco de morrer na presença de sintomas depressivos é importante para desenvolver intervenções eficazes destinadas a reduzir a prevalência da sintomatologia depressiva e as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde mental (23).

A prevalência da sintomatologia depressiva é maior em mulheres do que em homens (24). Na presente revisão, a proporção de mulheres foi maior em todos os estudos, variando de 50,09% (14) a 71,2% (15) das amostras. Entretanto, o risco de mortalidade foi mais elevado nos homens do que nas mulheres, assim como na metanálise de Cuijpers et al. (25). Uma coorte com mais de 145 mil participantes de 21 países também identificou que os homens, embora apresentassem menos sintomas depressivos, corriam um risco de morrer mais de 50% maior quando comparados com as mulheres (7). Esses achados podem ser explicados, de um lado, pelo fato de homens relatarem menos sobre sua saúde, principalmente sintomas depressivos, em comparação às mulheres (26); e, de outro lado, pela menor propensão dos homens a procurarem tratamentos em saúde (27), o que aparentemente pode contribuir para o aumento do risco de morrer (28).

Embora a sintomatologia depressiva seja geralmente associada a condições adversas à saúde (29), como obesidade (30), hipertensão, doenças cardiovasculares (31) e diabetes (32), e a condições socioeconômicas adversas (33), no estudo de Diniz et al., o risco de mortalidade persistiu mesmo após o ajuste para fatores de estilo de vida. Portanto, outros fatores biológicos sistêmicos (como fatores genéticos e neurobiológicos) podem estar relacionados ao aumento do risco de mortalidade em idosos (13). Por outro lado, a presença de sintomas depressivos aumentou o risco de mortalidade em idosos com outras doenças, como diabetes (14), acidente vascular cerebral (34), doenças cardiovasculares e câncer (35). Considerando que a depressão é um distúrbio crônico e recorrente (36) e que mais de um quinto dos idosos brasileiros possuem sintomas depressivos (6), reiteramos a importância de buscar estratégias que viabilizem a promoção da saúde mental e a prevenção de sintomas depressivos, melhorando não só a saúde física, mas também as interações social, emocional e profissional desses indivíduos. Essas estratégias podem envolver ações que estimulem os idosos a relatarem mais sobre sua saúde mental, identificarem os sintomas depressivos precocemente e buscarem ajuda profissional assim que os sintomas sejam identificados; ainda há uma subvalorização de queixas emocionais em comparação a queixas físicas. Com relação às políticas públicas, ações de conscientização e educação em saúde podem ser melhor empregadas quando se conhece a sintomatologia depressiva e sua relação com a mortalidade

**FIGURA 3. Metarregressões para sexo feminino e tempo de acompanhamento em metanálise de mortalidade associada à presença de sintomatologia depressiva em idosos latino-americanos, 2022<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> R<sup>2</sup>: coeficiente de determinação.

em idosos, diminuindo assim o risco desses indivíduos terem condições adversas de saúde e virem à óbito.

A avaliação da sintomatologia depressiva é um processo complexo, que necessita de treinamento e sensibilidade, podendo ser realizada utilizando métodos variados. As escalas psicométricas auxiliam nessa triagem (37). Nos estudos incluídos nesta revisão, foram utilizados quatro instrumentos diferentes e, embora essas escalas sejam amplamente utilizadas para a população idosa, a variação diagnóstica pode dificultar a comparação dos estudos e a interpretação dos seus resultados. Nem todas as escalas, até mesmo as mais utilizadas, cobrem toda a complexidade e construto das variações de sintomas presentes nos manuais psiquiátricos. Desse modo, é difícil eleger uma única escala como padrão-ouro (37).

Dos cinco trabalhos incluídos, quatro foram brasileiros e um, mexicano. Considerando a produção científica dos países da América Latina, o Brasil possui maior destaque no número de publicações (38) e o México também está entre os três que mais publicam (39). Os estudos brasileiros foram realizados nas regiões Sudeste (Bambuê), Sul (Florianópolis e Pelotas) e Nordeste (Campina Grande), sendo essas as regiões com o maior número de grupos e linhas de pesquisa sobre o envelhecimento humano no país (40). Os poucos estudos encontrados refletem a carência de publicações que envolvam a saúde mental de idosos, principalmente nos países em desenvolvimento (17). Portanto, reforçamos a necessidade de mais estudos longitudinais que investiguem a associação entre sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos.

As limitações deste estudo incluem o pequeno número de artigos encontrados e a variação entre as escalas para o diagnóstico de sintomatologia depressiva. Como ponto forte, destacamos o entendimento da produção científica da América Latina associando a sintomatologia depressiva e a mortalidade

em idosos. Apesar de serem poucos, os estudos demonstraram o risco aumentado de morrer em idosos com sintomas depressivos.

Considerando que a América Latina é uma das regiões do mundo que mais rapidamente envelhece (2) e que a mortalidade é um dos indicadores das condições de vida e do desenvolvimento socioeconômico de um país, os achados da presente revisão reforçam a necessidade não só de mais estudos na área, mas também de aprimoramento de políticas públicas voltadas para essa população, visando a combater os fatores de saúde evitáveis ou modificáveis e permitindo aos idosos usufruírem da longevidade com melhor qualidade de vida.

Como conclusão, o presente estudo mostrou uma associação positiva entre sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina, com o aumento em 44% do risco de mortalidade em idosos com sintomatologia depressiva comparados com os que não apresentam esse diagnóstico. Espera-se que os resultados apresentados possam contribuir para o entendimento dessa associação, e, desse modo, reforçar a importância de políticas públicas que contemplem a saúde mental dos idosos.

**Contribuição dos autores.** Todos os autores (LRRF, KSSB, JSV) contribuíram para a concepção da ideia original do estudo, planejaram, coletaram e analisaram os dados, interpretaram os resultados, escreveram o artigo e revisaram e aprovaram a versão final do manuscrito.

**Conflito de interesses.** Nada declarado pelos autores.

**Declaração.** As opiniões expressas no manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem necessariamente a opinião ou política da RPSP/PAJPH ou da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

## REFERÊNCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World population prospects 2019. Nova Iorque: United Nations; 2019. Disponível em: [https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019\\_highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf) Acessado em 30 de setembro de 2022.
2. Banco de Desarrollo de América Latina, Reporte de Economía y Desarrollo. Los sistemas de pensiones y salud en América Latina: los desafíos del envejecimiento, el cambio tecnológico y la informalidad. Venezuela: Corporación Andina de Fomento; 2020. Disponível em: <https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1652/Los%20sistemas%20de%20pensiones%20y%20salud%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.%20Los%20desaf%C3%ADos%20del%20envejecimiento%2C%20el%20cambio%20tecnol%C3%B3gico%20y%20la%20informalidad.pdf?sequence=12&isAllowed=y> Acessado em 3 de novembro de 2021.
3. Coelho FGM, Gobbi S, Costa JLR, Gobbi LTB. Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática. Curitiba: Editora CRV; 2013.
4. Prince MJ, Wu F, Guo Y, Robledo LMG, O'Donnell M, Sullivan R, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet*. 2015;385(9967):549-62. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61347-7
5. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
6. Meneguci J, Meneguci CAG, Moreira MM, Pereira KR, Tribess S, Sasaki JE, et al. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(4):221-30. doi: 10.1590/0047-2085000000250
7. Rajan S, McKee M, Rangarajan S, Bangdiwala S, Rosengren A, Gupta R, et al. Association of symptoms of depression with cardiovascular disease and mortality in low-, middle-, and high-income countries. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(10):1052-63. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1351
8. Souza Jr EV, Brito SA, Rosa RS, Boery EN, Boery RNSO. Impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise. *Enferm Actual Costa Rica*. 2018;(35):159-72. doi: 10.15517/revenf.v0i35.31519
9. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(1):45-51. doi: 10.1590/0047-2085000000149
10. Drudi LM, Ades M, Turkdogan S, Huynh C, Lauck S, Webb JG, et al. Association of depression with mortality in older adults undergoing transcatheter or surgical aortic valve replacement. *JAMA Cardiol*. 2018;3(3):191-7. doi: 10.1001/jamacardio.2017.5064
11. Jönsson M, Siennicki-Lantz A. Depressivity and mortality risk in a cohort of elderly men. A role of cognitive and vascular ill-health, and social participation. *Aging Ment Health*. 2020;24(8):1246-53. doi: 10.1080/13607863.2019.1597012
12. Corrêa VP, Confortin SC, D'Orsi E, Sá-Junior AR, Oliveira C, Schneider IJC. Depressive symptoms as an independent risk factor for mortality. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(3):247-53. doi: 10.1590/1516-4446-2019-0749
13. Diniz BS, Reynolds III CF, Butters MA, Dew MA, Firmo JO, Lima-Costa MF, et al. The effect of gender, age, and symptom severity in late-life depression on the risk of all-cause mortality: the Bambuí Cohort Study of Aging. *Depress Anxiety*. 2014;31(9):787-95. doi: 10.1002/da.22226
14. Keymolen DL, Linares SCGR. Efectos de la depresión y la diabetes en el riesgo de mortalidad de adultos mayores mexicanos. *Horiz Sanitario*. 2020;19(2):241-53. doi: 10.19136/hs.a19n2.3631

15. Lopes JM, Galvão FD, Oliveira AGRC. Risco de morte em idosos com sonolência excessiva diurna, insônia e depressão: estudo de coorte prospectiva em população urbana no nordeste brasileiro. *Arq Bras Cardiol.* 2021;117(3):446–54. doi: 10.36660/abc.20200059
16. Souza ACLG, Bortolotto CC, Bertoldi AD, Tomasi E, Demarco FF, Gonzalez MC, et al. All-cause mortality over a three-year period among community-dwelling older adults in Southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210015. doi: 10.1590/1980-549720210015
17. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2018;23(2):639–46. doi: 10.1590/1413-81232018232.12852016
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
19. Wells GA, Shea B, O’Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle–Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of non-randomised studies in meta-analyses. 2018. Disponível em: [http://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp) Acessado em 30 de outubro de 2021.
20. Santos EJJ, Cunha M. Interpretação crítica dos resultados estatísticos de uma meta-análise: estratégias metodológicas. *Millenium.* 2013;(44):85–9.
21. Viechtbauer W. Conducting meta-analyses in R with the metafor Package. *J Stat Softw.* 2010;36(3):1–48.
22. Zhang JP, Kahana B, Kahana E, Hu B, Pozuelo L. Joint modeling of longitudinal changes in depressive symptoms and mortality in a sample of community-dwelling elderly people. *Psychosom Med.* 2009;71(7):704–14. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181ac9bce
23. Lopes CS, Hellwig N, Silva GAE, Menezes PR. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey - PNS. *Int J Equity Health.* 2016;15(1):154. doi: 10.1186/s12939-016-0446-1
24. Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JRA, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2018;67(2):101–9. doi: 10.1590/0047-2085000000192
25. Cuijpers P, Vogelzangs N, Twisk J, Kleiboer A, Li J, Penninx BW. Is excess mortality higher in depressed men than in depressed women? A meta-analytic comparison. *J Affect Disord.* 2014;161:47–54. doi: 10.1016/j.jad.2014.03.003
26. Ryan J, Carriere I, Ritchie K, Stewart R, Toulemonde G, Dartigues JF, et al. Late-life depression and mortality: influence of gender and antidepressant use. *Br J Psychiatry.* 2008;192(1):12–8. doi: 10.1192/bjp.bp.107.039164
27. Kovess-Masfety V, Boyd A, van de Velde S, Graaf R, Vilagut G, Haro JM, et al. Are there gender differences in service use for mental disorders across countries in the European Union? Results from the EU-World Mental Health survey. *J Epidemiol Community Health.* 2014;68(7):649–56. doi: 10.1136/jech-2013-202962
28. Gilman SE, Sucha E, Kingsbury M, Horton NJ, Murphy JM, Colman I. Depression and mortality in a longitudinal study: 1952–2011. *CMAJ.* 2017;189(42):E1304–10. doi: 10.1503/cmaj.170125
29. Lyness JM, Niculescu A, Tu X, Reynolds CF 3rd, Caine ED. The relationship of medical comorbidity and depression in older, primary care patients. *Psychosomatics.* 2006;47(5):435–9. doi: 10.1176/appi.psy.47.5.435
30. Sarris J, O’Neil A, Coulson CE, Schweitzer I, Berk M. Lifestyle medicine for depression. *BMC Psychiatry.* 2014;14:107. doi: 10.1186/1471-244X-14-107
31. Gouraud C, Paillaud E, Martinez-Tapia C, Segaux L, Reinald N, Laurent M, et al. Depressive symptom profiles and survival in older patients with cancer: latent class analysis of the ELCAPA Cohort Study. *Oncologist.* 2019;24(7):e458–66. doi: 10.1634/theoncologist.2018-0322
32. Naicker K, Johnson JA, Skogen JC, Manuel D, Øverland S, Sivertsen B, et al. Type 2 diabetes and comorbid symptoms of depression and anxiety: longitudinal associations with mortality risk. *Diabetes Care.* 2017;40(3):352–8. doi: 10.2337/dc16-2018
33. Li N, Pang L, Chen G, Song X, Zhang J, Zheng X. Risk factors for depression in older adults in Beijing. *Can J Psychiatry.* 2011;56(8):466–73. doi: 10.1177/070674371105600804
34. Pan A, Sun Q, Okereke OI, Rexrode KM, Hu FB. Depression and risk of stroke morbidity and mortality: a meta-analysis and systematic review. *JAMA.* 2011;306(11):1241–9. doi: 10.1001/jama.2011.1282
35. Moise N, Khodneva Y, Jannat-Khah DP, Richman J, Davidson KW, Kronish IM, et al. Observational study of the differential impact of time-varying depressive symptoms on all-cause and cause-specific mortality by health status in community-dwelling adults: the REGARDS study. *BMJ Open.* 2018;8(1):e017385. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017385
36. Rufino S, Leite RS, Freschi L, Venturelli VK, Oliveira ESD, Filho DAMM. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. *Rev Saude Foco.* 2018;10:837–43.
37. Baptista MN. Avaliando “depressões”: dos critérios diagnósticos às escalas psicométricas. *Aval Psicol.* 2018;17(3):301–10. doi: 10.15689/ap.2018.1703.14265.03
38. Lima TAS, Menezes TM O. Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa longeva. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(4):751–8. doi: 10.1590/S0034-71672011000400019
39. Santin DM, Caregnato SE. Perfil científico de América Latina y el Caribe en los inicios del siglo XXI. 2020;9(2):84–97.
40. Prado SD, Sayd JD. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. *Cienc Saude Colet.* 2004;9(1):57–67. doi: 10.1590/S1413-81232004000100006

---

Manuscrito submetido em 2 de dezembro de 2021. Aceito em versão revisada em 11 de abril de 2022.

## Depressive symptoms and mortality in older people in Latin America: systematic review and meta-analysis

### ABSTRACT

**Objective.** To determine the existence of association between depressive symptoms and mortality in older individuals in Latin America.

**Method.** A systematic review with meta-analysis was performed based on published studies indexed in PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, Cochrane Library, Scopus, and LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*). The review protocol was registered in the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), and structured according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Meta-analysis was performed using random effects models, and the data analyzed included crude relative risk (RR) and heterogeneity, with point estimates and 95% confidence intervals (95%CI).

**Results.** Five studies, performed in Brazil and Mexico, were included in the meta-analysis, for a total of 8 954 older individuals. RR for mortality in the presence of depressive symptoms was 1.44 (95%CI: 1.16; 1.78). Heterogeneity was 80.87%. Meta-regression showed that the higher the proportion of women in the sample, the higher the mortality risk associated with depressive symptoms; and that the longer the study follow-up, the lower the risk of mortality associated with depressive symptoms.

**Conclusion.** The presence of depressive symptoms was positively associated with mortality in older Latin American individuals. The RR for death was 44.0% higher in individuals with depressive symptoms as compared to those without depressive symptoms. The main study limitations were the lower number of studies retrieved through systematic review and the variety of scales used to determine the presence of depressive symptoms.

### Keywords

Depression; systematic review; aged; mortality.

## Síntomas de depresión y mortalidad en personas mayores en América Latina: revisión sistemática con metanálisis

### RESUMEN

**Objetivo.** Investigar la relación entre un cuadro sintomático de depresión y la mortalidad en personas mayores en América Latina.

**Métodos.** Se realizó una revisión sistemática con metanálisis de los estudios indexados en las bases de datos PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, Cochrane Library, Scopus y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). El estudio se registró en la base de datos PROSPERO (Registro Prospectivo Internacional de Revisiones Sistemáticas) y se estructuró según la referencia metodológica PRISMA (Elementos preferidos de notificación para revisiones sistemáticas y metanálisis). El metanálisis se realizó con modelos de efectos aleatorios, y los datos analizados incluyeron los valores de riesgo relativo (RR) bruto y de heterogeneidad, con estimaciones puntuales e intervalos de confianza de 95% (IC 95%).

**Resultados.** En el metanálisis se incluyeron cinco estudios realizados en Brasil y México con 8 954 personas mayores. El RR de mortalidad en presencia de un cuadro sintomático de depresión fue de 1,44 (IC 95%: 1,16; 1,78). La heterogeneidad fue de 80,87%. Las metarregresiones mostraron que cuanto mayor era la proporción de mujeres en las muestras de los estudios, mayor era el riesgo de mortalidad relacionada con el cuadro sintomático de depresión, y que cuanto mayor era el tiempo de seguimiento del estudio, menor era el riesgo de mortalidad relacionada con dicho cuadro sintomático.

**Conclusión.** La presencia de un cuadro sintomático de depresión guardó una relación positiva con la mortalidad de personas mayores en América Latina, con un RR de muerte 44% mayor en comparación con las personas sin síntomas. Las principales limitaciones del estudio fueron el reducido número de estudios encontrados en la revisión sistemática y la variación entre las escalas utilizadas para determinar la presencia de un cuadro sintomático de depresión.

### Palabras clave

Depresión; revisión sistemática; anciano; mortalidad.