

Universidade Federal da Paraíba

**Climatério e depressão: análise de prevalência em mulheres climatéricas e fatores associados**

Vandilson dos Santos Galdino

João Pessoa, 2021

VANDILSON DOS SANTOS GALDINO

**Climatério e depressão: análise de prevalência em mulheres climatéricas e fatores associados**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Graduação em Medicina do Centro de Ciências Médicas, da Universidade Federal da Paraíba, para obtenção do grau de Médico.

Área de Concentração: Ginecologia e Obstetrícia

Orientador: Prof. Dr. José Gomes Batista

João Pessoa

2021

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

G149c Galdino, Vandilson Dos Santos.  
Climatério e depressão: análise de prevalência em  
mulheres climatéricas e fatores associados / Vandilson  
Dos Santos Galdino. - João Pessoa, 2021.  
22 f. : il.

Orientação: José Gomes Batista.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Depressão. 2. Climatério. 3. Menopausa. 4.  
Prevalência. 5. Fatores de risco. I. Batista, José

Gomes. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 618(043.2)

Nome: GALDINO, Vandilson dos Santos.

Título: Climatério e depressão: análise de prevalência em mulheres climatéricas e fatores associados

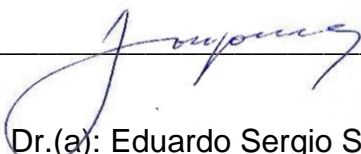
Trabalho apresentado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como quesito para obtenção do grau de Médico.

### **BANCA EXAMINADORA**

Professor(a) Dr.(a): Jose Gomes Batista  
Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento:

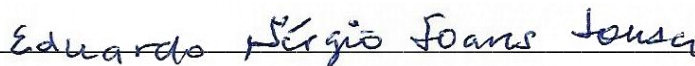
Assinatura: \_\_\_\_\_



Professor(a) Dr.(a): Eduardo Sergio Soares Sousa  
Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento:

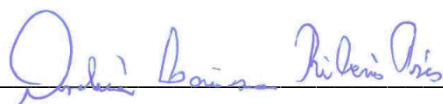
Assinatura: \_\_\_\_\_



Professor(a) Me.(a): Andrea Larissa Ribeiro Pires  
Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento:

Assinatura: \_\_\_\_\_



Aprovado em: 03 de Maio de 2021.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	6
HIPÓTESES .....	8
OBJETIVOS .....	8
MÉTODOS .....	9
RESULTADOS .....	11
DISCUSSÃO .....	14
CONCLUSÃO .....	16
REFERÊNCIAS .....	17
ANEXO A – Inventário de Beck .....	19
APÊNDICE A - Ficha de identificação .....	22

## RESUMO

GALDINO, V.S. **Climatério e depressão: análise de prevalência em mulheres climatéricas e fatores associados.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel) – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2021.

**Objetivo:** Caracterizar uma população de mulheres no climatério atendidas em um hospital universitário quanto ao perfil sociodemográfico e presença de sintomas depressivos em busca de fatores de risco que estivessem associados à ocorrência de depressão nesse grupo. **Métodos:** Foram entrevistadas 87 mulheres em climatério com coleta de dados sociodemográficos além de aplicação do inventário de depressão de Beck para avaliação de sintomas depressivos. Esses dados foram cruzados no programa SPSS 26.0 com análise de frequências, teste qui-quadrado e quantificação da razão de chances. Além de regressão logística para avaliar a força de associação das variáveis e a ocorrência de depressão. **Resultados:** Do total de mulheres entrevistadas, foi identificada uma prevalência de 27,6% para depressão. Em análise com teste qui quadrado não houve associações significativas entre a ocorrência de depressão com as três fases do climatério consideradas ( $p=0,54$ ). Evidenciou-se associação entre a ocorrência de depressão e renda mensal de até 2 salários mínimos ( $\chi^2=6,74$  e  $p=0,009$ ) e desemprego ( $\chi^2=10,02$  e  $p=0,002$ ). **Conclusão:** A menor renda familiar e o não exercício de atividade remunerada se apresentaram como fator de risco para a ocorrência de depressão. Portanto, faz-se necessário desenvolver estratégias voltadas para mulheres climatéricas em condições sociais de vulnerabilidade com o objetivo de melhorar o diagnóstico de depressão em todos os níveis de saúde, além de promover condutas e orientações terapêuticas baseadas em evidências atualizadas.

Palavras-chave: Depressão. Climatério. Menopausa. Prevalência. Fatores de Risco.

## ABSTRACT

GALDINO, V.S. **Climacteric and depression: analysis of prevalence in climacteric women and associated factors.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel) – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2021.

**Objective:** To characterize a population of women in menopause treated at a university hospital regarding the sociodemographic profile and presence of depressive symptoms in search of risk factors that were associated with the occurrence of depression in this group. **Methods:** 87 women during menopause were interviewed and sociodemographic data were collected in addition to application of the Beck's Depression Inventory to assess depressive symptoms. These data were crossed in the SPSS 26.0 software with frequency analysis, chi-square test and quantification of the odds ratio. In addition to logistic regression to assess the strength of association of variables and the occurrence of depression. **Results:** Of the total number of women interviewed, a prevalence of 27.6% for depression was identified. In analysis with chi square test, there were no significant associations between the occurrence of depression and the three stages of menopause considered ( $p = 0.54$ ). There was an association between the occurrence of depression and monthly income of up to 2 minimum wages ( $\chi^2 = 6.74$  and  $p = 0.009$ ) and unemployment ( $\chi^2 = 10.02$  and  $p = 0.002$ ). **Conclusion:** The lower family income and the non-exercise of paid activity were a risk factor for the occurrence of depression. Therefore, it is necessary to develop strategies aimed at climacteric women in social conditions of vulnerability to improve the diagnosis of depression at all levels of health, in addition to promoting therapeutic guidelines and guidelines based on updated evidence.

Keywords: Menopause. Climacteric. Depression. Prevalence. Risk Factors.

## INTRODUÇÃO

O climatério é a fase da vida da mulher compreendida como a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, marcando o início do envelhecimento. De maneira geral, acometendo mulheres entre os 40 e 65 anos, a menopausa apresenta-se como um evento importante neste período, sendo definida como a perda de capacidade reprodutiva e pela cessação da menstruação, sendo reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorreia (OMS, 1996).

A etiopatogenia do climatério é múltipla e, embora envolva todo o eixo hipotálamo hipófise-ovariano, o seguimento mais relevante nesse processo são os ovários. Neles ocorrem progressivamente a diminuição dos folículos ovarianos, resultando em baixos níveis séricos de estradiol e aumento do hormônio folículo estimulante (BACON, 2017). Tais alterações desencadeiam modificações de ordem hormonal, funcional, psicossocial e morfológica na fisiologia da mulher, repercutindo numa sintomatologia diversa.

São inúmeras as queixas apresentadas neste período, destacando-se os sintomas vasomotores, vivenciados como ondas de calor pelo corpo, também chamados de “fogachos”, sudorese, perda do sono, sintomas urogenitais e sexuais, atrofia vaginal, sangramentos irregulares, redução da libido, além de acometimentos psicológicos, com diminuição de autoestima e labilidade afetiva (WILLI; EHLERT, 2019). Todos eles, por sua vez, podendo influenciar diretamente na qualidade de vida e no desenvolvimento de sintomas depressivos (DE SOUSA ARANHA et al., [s.d.]).

O estado de hipoestrogenismo pode influenciar também a elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, provocando aumento nas taxas de LDL e diminuição nas de HDL. Dessa forma, durante a menopausa, as mulheres se apresentam susceptíveis a dislipidemia, doenças coronarianas, aumento do risco de síndrome metabólica, assim como aterosclerose (SIMAS et al., 2019).

Tais sintomas encontram explicação nas flutuações hormonais supracitadas, mas também recebem influência das características individuais, familiares, ambientais e culturais da mulher. O resultado de toda esta sintomatologia física, social e psíquica, é o acometimento da qualidade de vida deste grupo e predisposição à depressão.

A saúde mental é elemento fundamental para o bem-estar do indivíduo e da sociedade, e a depressão, é sem dúvidas uma condição debilitante que leva a impactos significativos nas esferas pessoal, econômica e social do indivíduo. A sua prevalência é cada vez maior e um grupo especialmente suscetível a essa patologia é o das mulheres no climatério (SOARES, 2017). As razões dessa correlação ainda não estão totalmente explicitadas mas provavelmente apresenta uma etiologia multifatorial, não apenas relacionada a queda dos níveis de hormônios sexuais (DOTLIC et al., 2021). No entanto, a noção de depressão associada ao climatério e menopausa tem sido tema de diversos estudos e discussões ao longo do tempo, e resultados recentes não apresentam um consenso. Alguns trabalhos demonstram que mulheres com história prévia de depressão apresentam um maior risco de novos episódios durante a menopausa (BROMBERGER et al., 2015). Outras pesquisas confirmam que mulheres tem risco mais elevado de desenvolver depressão durante o



período de perimenopausa (RAGLAN; SCHULKIN; MICKS, 2020). Em outros trabalhos foi visto que não há associação significativa entre a fase do climatério e a ocorrência de depressão (DE KRUIF; SPIJKER; MOLENDIJK, 2016; GALVÃO et al., 2007; VERAS et al., 2006). Dessa forma é de grande importância o contínuo estudo sobre esse tema tão relevante.

Existem diferentes instrumentos para avaliar a incidência de depressão e a intensidade de seus sintomas. Essa falta de padronização é um desafio para o estudo epidemiológico, visto que a prevalência e a intensidade dos sintomas variam a depender do instrumento utilizado. Uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar a intensidade de sintomas de depressão em populações clínicas e não clínicas é o Inventário de Depressão de Beck (BDI) (BECK et al., 1961). Trata-se de um dispositivo psicométrico de autoavaliação composto por 21 itens que foi construído em 1961 pelo psiquiatra norte-americano AARON BECK e depois traduzido e validado para o português em 1998 (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998). Inicialmente foi utilizado para avaliação da depressão em pessoas a partir dos 13 anos, podendo ser empregado também em pacientes idosos (DE LIMA ARGIMON et al., 2016). Ele é capaz de avaliar a sintomatologia depressiva de forma fidedigna em pacientes mais velhos, considerando as condições inerentes a essa fase do ciclo vital, em que há declínio natural das condições físicas e cognitivas (TOLEA; MORRIS; GALVIN, 2015) (Anexo A).

Como a expectativa de vida vem aumentando expressivamente, é possível admitir que as mulheres viverão um terço de suas vidas após a menopausa (NIEVAS et al., 2006). Portanto a saúde e a qualidade de vida das mulheres merecem atenção especial para que, nessa fase, possam viver de maneira tão saudável quanto em outras fases da vida. Além disso, o diagnóstico precoce dessa patologia é fundamental para se estabelecer medidas preventivas e evitar complicações de um episódio depressivo maior. Essas complicações incluem prejuízos ocupacionais, resultando em absenteísmo; problemas familiares, resultando na desagregação do núcleo familiar; evolução mais rápida para estado de incapacidade de realizar atividades básicas de vida e, inclusive, risco de suicídio (WILLI; EHLERT, 2019).

## **HIPÓTESES**

- Hipótese 1: A ocorrência de depressão está relacionada às três fases do climatério.
- Hipótese 2: A ocorrência de depressão está associada à fatores sociodemográficos (faixa etária, renda, raça, escolaridade, ter companheiro, ter filhos, história de aborto).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos gerais**

- Caracterizar a população de mulheres no climatério atendidas no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB) quanto ao perfil sociodemográfico e presença de sintomas depressivos.
- Identificar a presença de sintomatologia sugestiva de depressão entre mulheres no climatério e indicadores relacionados.
- Descrever as taxas de prevalência para depressão em mulheres atendidas em um ambulatório de climatério de um serviço universitário.

### **Objetivos específicos**

- Aplicar o inventário de depressão de Beck nessas pacientes, a partir de esclarecimento prévio sobre a pesquisa e sua autorização individual concedida através de termo de consentimento livre e esclarecido.
- Auxiliar na identificação precoce de sintomatologia depressiva entre as pacientes atendidas no ambulatório de Ginecologia do HULW, permitindo um diagnóstico inicial, podendo desta maneira, auxiliar no tratamento ou encaminhamento para profissionais específicos.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, observacional e retrospectiva, realizada no Ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em João Pessoa - Paraíba, Brasil, durante o período de 01 de agosto de 2020 a 30 de março de 2021. Por se tratar de um estudo observacional, foram utilizadas as recomendações da Declaração STROBE de 2014 a fim de adequar a descrição e apresentação de dados (VON ELM et al., 2007).

A composição da amostra foi feita por meio de técnica não probabilística, por conveniência, em turnos disponíveis pelo pesquisador, a partir do recrutamento das pacientes que estavam na recepção de espera do ambulatório em questão, no período da realização da coleta de dados da pesquisa. O cálculo amostral foi realizado com base na estimativa de uma população de 800 pacientes (média de pacientes atendidas no ano anterior no ambulatório de Ginecologia), considerando um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 10%, que resultou em um  $n=260$ . No entanto, devido a pandemia por COVID-19 os atendimentos no ambulatório de ginecologia foram suspensos em diversos momentos, e o número de atendimentos diminuiu significativamente no período do trabalho. Por isso, a população estudada foi reajustada para 87 mulheres.

### **Critérios de inclusão**

- Mulheres com idade entre 40 e 65 anos;
- Mulheres usuárias da assistência ambulatorial oferecida pelo HULW –UFPB;
- Mulheres que assinaram o Termo de Consentimento em participar da pesquisa, (TCLE).

### **Critério de exclusão**

- Pacientes que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento em participar da pesquisa, (TCLE).

### **Coleta de dados**

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: a ficha de identificação (Apêndice A); o inventário de depressão de Beck (Anexo A);

A ficha de identificação foi elaborada pelos autores e é composta por perguntas que tem o objetivo de resumir o perfil sociodemográfico das entrevistadas. Os dados coletados à partir da ficha de identificação foram idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação, número de gestações, estado menopausal (pré-menopausa, perimenopausa, pós-menopausa), e idade da menopausa (idade em que ocorreu a

última menstruação, seguida por um período mínimo de 12 meses de amenorreia) (Apêndice A).

Em relação à análise de sintomas depressivos, foi utilizado o inventário de Beck (BECK et al., 1961) revisado em 1996 (BDI-II), que consiste em uma escala psicométrica composta de 21 itens que se referem à sintomatologia depressiva: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perdas de apetite e de peso, preocupação somática e diminuição da libido. Cada resposta recebe um valor de 0-3 resultando em uma pontuação final. A adaptação do instrumento no Brasil foi realizada em 2011. Essa nova versão divide-se em duas subescalas: cognitiva-afetiva (itens do 1 ao 13) e físicos-somáticos (itens do 14 a 21), sendo apropriada para o uso com idosos (DE LIMA ARGIMON et al., 2016). Para uma população não diagnosticada e que não procura um serviço especializado, o ponto de corte recomendado para diagnóstico de depressão é a partir de 16. Dessa forma, as pacientes foram agrupadas da seguinte forma: 0-15 pontos sem depressão; a partir de 16 pontos com depressão.

### **Aspectos éticos**

Este projeto foi aprovado ao Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas da UFPB com CAAE 30821020.3.0000.8069. As pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) antes de participarem da pesquisa. Os riscos envolvidos nesta pesquisa são de grau mínimo, estes são: risco de quebra de sigilo, quebra de anonimato e possibilidade de constrangimento do paciente. A fim de minimizar os riscos, a confidencialidade foi mantida através da omissão das informações pessoais, como o nome do participante, no questionário e ao longo de toda a pesquisa. Estes foram trocados por números correspondentes durante a tabulação dos dados coletados. Foi assegurada a confidencialidade, a privacidade e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades. O benefício desta pesquisa reside na identificação de fatores que possam estar associados a um maior risco de ocorrência de depressão no climatério e que permitam modificações nas estratégias de atenção à saúde mental se necessário.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel®, versão 365. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise ocorreu no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 26.0 para Windows. A análise estatística descritiva dos resultados foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas, para as variáveis categóricas; e da média e desvio padrão ou mediana com intervalo entre quartis quando apropriado, para as variáveis contínuas, de acordo com a simetria dos dados. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov ou Shapiro-Wilk. O cruzamento entre variáveis qualitativas foi feito através do teste do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

## RESULTADOS

### Dados do perfil sociodemográfico

A população do estudo constou de 87 mulheres. Estas foram agrupadas em 3 grupos distintos, de acordo com a fase do climatério: pré-menopausa (24,1%), perimenopausa (31%) e pós-menopausa (44,8%). A idade das mulheres entrevistadas variou de 40 a 65 anos, com uma média de 49,7 anos. Na pré-menopausa a idade média foi de 45,3 ( $\pm 3,7$ ) anos, enquanto na perimenopausa foi de 45,2 ( $\pm 4,3$ ) e na pós-menopausa de 55,2 ( $\pm 5,2$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Média de idade e frequência por fase do climatério

Fases do climatério	Média de idade (anos)	Frequência	Desvio padrão
Pré-menopausa:	45.19	21	3.655
Perimenopausa	45.26	27	4.293
Pós menopausa	55.18	39	5.241

Esse grupo de mulheres foi composto por maioria parda (50,6%) seguido por brancas (39,1%), e negras (10,3%). Em relação ao estado marital, a maioria eram casadas (44,2%), seguido por divorciadas (19,8%) e em união estável (15,1%). 64,4% das mulheres afirmaram exercer algum tipo de atividade remunerada, enquanto 26,4% eram do lar e 6,9% responderam estar desempregadas. Do total, apenas duas não possuíam qualquer tipo de estudo, o que correspondeu a 2,3%, enquanto 20,7% afirmaram ter completado o ensino fundamental e 36,8% o ensino médio. Apenas 18,4% afirmaram ter concluído o ensino superior. As variáveis foram reagrupadas de forma a facilitar as análises bivariada e multivariada, e estão descritas na Tabela 2 agrupadas pelas diferentes fases do climatério.

**Tabela 2** – Descrição dos dados das pacientes estudadas, nas três fases do climatério agrupados para análise bivariada.

	Pré-menopausa	Perimenopausa	Pós menopausa	Total
Número de entrevistadas	21	27	39	87
Raça:				
Branca	9 (42,9%)	9 (33,3%)	16 (41%)	34 (60,9%)

Não branca	12 (57,1%)	18 (66,7%)	23 (59,0%)	53 (39,1%)
Nível de ensino completo				
Fundamental	7 (33,3%)	11 (40,7%)	16 (41,0%)	34 (39,1%)
Médio	9 (42,9%)	12 (44,4%)	16 (41,0%)	37 (42,5%)
Superior	5 (23,8%)	4 (14,8%)	7 (17,9%)	16 (18,4%)
Renda mensal				
Até 2 SM	13 (61,9%)	21 (77,8%)	28 (71,8%)	62 (71,3%)
De 2 a 4 SM	8 (38,1%)	6 (22,2%)	11 (28,2%)	25 (28,7%)
Desemprego				
Sim	2 (9,5%)	1 (3,7%)	3 (7,7%)	26
Não	19 (90,5%)	26 (96,3%)	36 (92,3%)	61
Possui filhos				
Sim	16 (76,2%)	24 (88,9%)	37 (94,9%)	77 (88,5%)
Não	5 (23,8%)	3 (11,1%)	2 (5,1%)	10 (11,5%)
Estado marital				
Com companheiro(a)	12 (60,0%)	18 (66,7%)	21 (53,8%)	51 (59,3%)
Sem companheiro(a)	8 (40,0%)	9 (33,3%)	18 (46,2%)	35 (40,7%)
História de aborto				
Sim	7 (33,3%)	7 (25,9%)	12 (30,8%)	26 (29,9%)
Não	14 (66,7%)	20 (74,1%)	27 (69,2%)	61 (70,1%)

### Ocorrência de depressão entre as mulheres no climatério

De toda a amostra estudada, a partir do BDI-II foi identificado um total de 24 pacientes com quadro de depressão, correspondendo a uma prevalência de 27,6%. Das pacientes com depressão 45,8% pertenciam ao grupo pós menopausa, 37,5% ao grupo perimenopausa e 16,7% ao grupo pré-menopausa. Não houve associações significativas entre a ocorrência de depressão com as três fases do climatério consideradas ( $p=0,54$ ), conforme demonstrada na tabela 3.

**Tabela 3** – Frequência e prevalência de depressão distribuída nas fases do climatério, em pacientes atendidas no HULW/UFPB

Fases do climatério	Frequência	Prevalência (%)
Pré-menopausa:	4	16,7%
Perimenopausa	9	37,5%

Pós menopausa

11

45,8%

Valor de  $p=0,54$ 

As variáveis sociodemográficas avaliadas na ficha de identificação e sua correlação com depressão estão listadas na tabela 4. De todas as variáveis analisadas, Renda Mensal e Desemprego foram as únicas que apresentaram relação estatisticamente significativa com a ocorrência de depressão, sendo a probabilidade de significância  $p < 0,05$ , e um risco relativo (RR) de 6,33 e 16,32 respectivamente.

**Tabela 4** – Associação entre depressão e as variáveis

Variáveis	$\chi^2$	gL	Valor de p	RR	Intervalo de confiança 95%
Idade	23,10	1	0,57		
Raça	1,78	2	0,41		
Estado marital	0,84	1	0,36		
Escolaridade	2,49	1	0,12		
<b>Renda</b>	<b>6,737</b>	<b>1</b>	<b>0,009*</b>	<b>6,33</b>	<b>1,36 – 29,38</b>
<b>Desemprego</b>	<b>10,026</b>	<b>1</b>	<b>0,002*</b>	<b>16,32</b>	<b>1,79 – 148,38</b>
Gestação	1,13	1	0,88		
Histerectomia	0,04	1	0,85		
História de aborto	2,30	1	0,13		

\*  $p < 0,05$ ; RR=risco relativo

## DISCUSSÃO

Depressão é um dos transtornos mais prevalentes nas pessoas idosas, estando associada, quando não tratada, à maior morbidade e mortalidade, bem como ao aumento dos custos da assistência. Apesar de comum, é pouco diagnosticada, particularmente em nível primário de saúde (MOTTA; MORE; NUNES, 2017). Estima-se que entre 30% a 60% dos casos não são identificados pelo médico clínico (FLECK et al., 2003). Com o envelhecimento da população brasileira cada vez mais mulheres se encontram nessa faixa etária e, portanto, apresentam maior risco para essa doença.

Diversos estudos tem investigado a associação entre fases do climatério e o risco da ocorrência de depressão (BROMBERGER; KRAVITZ, 2011). Dados de estudos transversais indicaram uma prevalência de sintomas depressivos em aproximadamente 70% das mulheres durante a perimenopausa se comparado a aproximadamente 30% no período pré-menopausa. Estudos longitudinais, que representam uma melhor estratégia para identificar a associação entre as fases do climatério e depressão também demonstraram um risco aumentado (1.5-3.0 RR) para sintomas depressivos durante o climatério em geral (BROMBERGER et al., 2015; FREEMAN et al., 2006). No entanto uma meta-análise recente incluindo 11 grandes estudos, demonstrou que não houve um aumento significativo do risco para ocorrência de depressão em diferentes períodos do climatério (DE KRUIF; SPIJKER; MOLENDIJK, 2016).

No presente estudo, o primeiro achado importante foi a alta prevalência (27,6%) de mulheres que foram diagnosticadas com depressão no grupo entrevistado. Esse dado é relevante pois demonstra uma taxa elevada se comparada com a prevalência de distúrbios depressivos na população feminina em geral no Brasil (21,6%) encontrada em meta-análise de 2010 (ROMBALDI et al., 2010a). No nosso estudo foi visto também que não houve diferença na ocorrência de depressão nas três fases do climatério ( $p=0,54$ ), apesar da alta prevalência. Os resultados foram compatíveis aos encontrados por outros pesquisadores em trabalhos sobre o tema (GALVÃO et al., 2007; VERAS et al., 2006).

As análises multivariadas apresentaram, no entanto, achados relevantes. Foi visto uma relação significativa ( $p<0,05$ ) entre as variáveis “Renda” e “Depressão” e entre “Desemprego” e “Depressão”, no sentido que as mulheres que ganhavam até 2 salários mínimos tinham maior risco de apresentar depressão, o que também aconteceu com mulheres que estavam desempregadas. Esse achado corrobora com outros trabalhos que demonstram a renda e o desemprego como um fator altamente preditivo de sintomas de depressão (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998; ROMBALDI et al., 2010b), levando geralmente a problemas de autoestima, tendo em vistas as dívidas e outras dificuldades decorrentes do problema econômico e financeiro, estando assim diretamente relacionado à presença de sintomas depressivos.

Todavia, nosso estudo possui algumas limitações. A redução acentuada da amostra (de  $n=260$  para  $n=87$ ) devido ao contexto de saúde mundial e a pandemia do COVID-19 pode ter comprometido uma avaliação mais precisa da população estudada, visto que uns achados podem ter sido superestimados enquanto outros podem ter sido



suprimidos em razão desta situação. Além disso, por ser um estudo transversal, não consegue avaliar a questão tão bem como um estudo longitudinal e é reservado para testar as hipóteses, mas não para confirmá-las. Os sintomas específicos do climatério não foram avaliados com uma escala específica (como por exemplo o Índice Menopausal de Blatt-Kupperman) e, portanto, não foi possível classificar as pacientes de acordo com a intensidade dos sintomas. Por ser um objeto de estudo subjetivo e difícil de mensurar, o uso de escalas também pode não conseguir quantificar o problema de forma apropriada. Finalmente, são necessários mais estudos que possam avaliar outros aspectos como por exemplo o uso de Terapia de Reposição Hormonal pelas mulheres entrevistadas, uma vez que este fator pode alterar a percepção da mulher sobre o climatério e servir de confundimento para outras variáveis.

## **CONCLUSÃO**

Das pacientes com depressão na população analisada, a maior parte pertenceu ao grupo pós menopausa (45,8%), no entanto não houve diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência de depressão nas três fases do climatério.

A menor renda familiar e o não exercício de atividade remunerada se apresentaram como fator de risco para a ocorrência de depressão.

Faz-se necessário desenvolver estratégias voltadas para mulheres climatéricas em condições sociais de vulnerabilidade com o objetivo de melhorar o diagnóstico de depressão em todos os níveis de saúde, além de promover condutas e orientações terapêuticas baseadas em evidências atualizadas.

## REFERÊNCIAS

- BACON, J. L. The menopausal transition. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 44, n. 2, p. 285–296, 2017.
- BECK, A. T. et al. An inventory for measuring depression. **Archives of general psychiatry**, v. 4, n. 6, p. 561–571, 1961.
- BROMBERGER, J. T. et al. Risk factors for major depression during midlife among a community sample of women with and without prior major depression: are they the same or different? **Psychological medicine**, v. 45, n. 8, p. 1653, 2015.
- BROMBERGER, J. T.; KRAVITZ, H. M. Mood and menopause: findings from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) over 10 years. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 38, n. 3, p. 609–625, 2011.
- DE KRUIF, M.; SPIJKER, A. T.; MOLENDIJK, M. L. Depression during the perimenopause: A meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 206, p. 174–180, 2016.
- DE LIMA ARGIMON, I. I. et al. Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: Uma revisão sistemática. **Avaliação Psicológica**, v. 15, p. 11–17, 2016.
- DE SOUSA ARANHA, J. et al. Climatério e menopausa: percepção de mulheres usuárias da estratégia saúde da família. [s.d.].
- DOTLIC, J. et al. Mental health aspect of quality of life in the menopausal transition. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 42, n. 1, p. 40–49, 2021.
- FLECK, M. P. DE A. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 25, n. 2, p. 114–122, 2003.
- FREEMAN, E. W. et al. Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. **Archives of general psychiatry**, v. 63, n. 4, p. 375–382, 2006.
- GALVÃO, L. L. L. F. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 5, p. 414–420, 2007.
- GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev psiq clin**, v. 25, n. 5, p. 245–250, 1998.
- MOTTA, C. C. L. DA; MORÉ, C. L. O. O.; NUNES, C. H. S. DA S. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 911–920, 2017.
- NIEVAS, A. F. et al. Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 274–279, 2006.
- ORGANIZATION, W. H. **Research on the menopause in the 1990s. Report of a**

**WHO Scientific Group.** [s.l.] WHO, 1996. v. 866

RAGLAN, G. B.; SCHULKIN, J.; MICKS, E. Depression during perimenopause: the role of the obstetrician-gynecologist. **Archives of Women's Mental Health**, v. 23, n. 1, 2020.

ROMBALDI, A. J. et al. **Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional** Prevalence of depressive symptoms and associated factors among Southern Brazilian adults: cross-sectional population-based study *Rev Bras Epidemiol*. [s.l: s.n.].

ROMBALDI, A. J. et al. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 4, p. 620–629, 2010b.

SIMAS, L. A. W. et al. Body composition and nutritional and metabolic parameters in postmenopausal women sufficient, insufficient and deficient in vitamin D. **Archives of endocrinology and metabolism**, v. 63, n. 3, p. 265–271, 2019.

SOARES, C. N. Depression and menopause: current knowledge and clinical recommendations for a critical window. **Psychiatric Clinics**, v. 40, n. 2, p. 239–254, 2017.

TOLEA, M. I.; MORRIS, J. C.; GALVIN, J. E. Longitudinal associations between physical and cognitive performance among community-dwelling older adults. **PLoS One**, v. 10, n. 4, p. e0122878, 2015.

VERAS, A. B. et al. Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 2, p. 130–134, 2006.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Annals of internal medicine**, v. 147, n. 8, p. 573–577, 2007.

WILLI, J.; EHLERT, U. Assessment of perimenopausal depression: A review. **Journal of Affective Disorders**, v. 249, n. February, p. 216–222, 2019.

## ANEXO A – Inventário de Beck

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros

	<p>2 Não encontro um prazer real em mais nada</p> <p>3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p>		<p>2 Eu me culpo sempre por minhas falhas</p> <p>3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece</p>
9	<p>0 Não tenho quaisquer idéias de me matar</p> <p>1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria</p> <p>2 Gostaria de me matar</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade</p>	14	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>
10	<p>0 Não choro mais que o habitual</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo</p> <p>3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o quera</p>	15	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>
11	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar</p>	16	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>
12	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>	17	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>

13	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	18	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
19	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>	21	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
20	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>		

## APÊNDICE A - Ficha de identificação



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS**  
**CURSO DE MEDICINA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

### FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Data da coleta:			
Idade:			
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viúva			
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Não estudou <input type="checkbox"/> Alfabetização <input type="checkbox"/> 1º Grau incompleto <input type="checkbox"/> 1º Grau completo <input type="checkbox"/> 2º Grau incompleto <input type="checkbox"/> 2º Grau completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo			
Renda mensal por salário mínimo: <input type="checkbox"/> menos de 1 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 4-5 <input type="checkbox"/> mais de 5			
Ocupação:			
Número de gestações:	Parto Normal:	Cesárea:	Aborto:
Estado menopausal: <input type="checkbox"/> Ciclos menstruais normais ou com o mesmo padrão que sempre teve durante sua vida reprodutiva.			



( ) Ciclos menstruais irregulares quando comparados a um padrão anterior.

( ) Última menstruação ocorreu há no mínimo 12 meses. Se sim, quando foi a última menstruação? \_\_\_\_\_

Realizou histerectomia: ( ) Sim ( ) Não