

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO

PETRI, Alaiane Cristina¹
WEIRICH, Lais Canevese²
POLETTI, Laura³
RAUBER, Rafael⁴
ROTA, Cristiane De Bortoli⁵

RESUMO

O climatério é um período que compreende a transição entre a fase reprodutiva e não-reprodutiva da mulher. Diante desse contexto a seguinte problemática se formou: Existe uma prevalência aumentada de mulheres com sintomatologia de ansiedade e depressão no período de climatério? Para atingir tal ponto o estudo objetivou em estabelecer se existe relação entre a sintomatologia de depressão com o período do climatério, bem como, sua prevalência em diferentes agentes demográficos. Vindo a ter como objetivo específico caracterizar demograficamente a mulher no climatério, quanto ao estado civil, profissão, idade, moradia, doenças crônicas existentes e suas relações sociais. Identificar sintomatologia característica de ansiedade e depressão no grupo de mulheres no período do climatério, quantificando sua sintomatologia segundo gravidade. Para isso será utilizado o questionário de Becker. O Estudo se caracteriza como descritivo, quantitativo, transversal. A pesquisa será realizada por meio de aplicação de questionários em pacientes que estão passando pelo período do climatério, será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). De acordo com a amostra estudada, as participantes apresentam um índice de depressão, com todas as suas preocupações sobre relações, vida dos filhos, segurança financeira, stress diário, e falta de atividade física, indicando que estas mulheres estão constantemente em piloto automático com as suas rotinas, o que pode ser um fator significativo no início da depressão durante o período climatérico.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher. Climatério. Depressão.

PREVALENCE OF DEPRESSION AND ANXIETY IN WOMEN IN THE CLIMATE PERIOD

ABSTRACT

The climacteric period is a period that includes the transition between the reproductive and non-reproductive phase of women. Given this context the following problem was formed: Is there an increased prevalence of women with anxiety and depression symptoms in the climacteric period? To reach this point, the study aimed to establish whether there is a relationship between the symptoms of depression with the climacteric period, as well as its prevalence in different demographic agents. The specific objective was to characterize demographically the women in the climacteric period, regarding marital status, profession, age, housing, existing chronic diseases and their social relationships. Identify characteristic symptoms of anxiety and depression in the group of women in the climacteric period, quantifying their symptoms according to severity. To this end, the Becker questionnaire will be used. The study is characterized as descriptive, quantitative, transversal. The research will be carried out through the application of questionnaires in patients who are going through the climacteric period, the Free and Informed Consent Term (ICF) will be used. According to the sample studied, the participants present an index of depression, with all their concerns about relationships, children's lives, financial security, daily stress, and lack physical activity, indicating that these women are constantly on autopilot with their routines, which may be a significant factor in the onset of depression during the climacteric period.

KEYWORDS: Women's Health. Climacteric. Depression.

¹Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: alaianepetri@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: laisweirich@hotmail.com

³Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: laura.poletto@hotmail.com

⁴Doutor, Biólogo, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: rauber.rafa@yahoo.com.br

⁵Médica Psiquiátrica, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: cristianerota@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O período climatérico, um importante ponto de viragem biológico, simboliza a transição da fase assustadora para a fase fraca do envelhecimento, com todas as consequências sistémicas e patológicas que isso implica. Começa aos 40 anos de idade e termina aos 65, de acordo com a OMS (2001).

Nos países desenvolvidos, as mulheres climatéricas representam 30% da população. De acordo com o Instituto de Geografia e Estatística do país, 24 milhões de mulheres brasileiras estão acima dos 40 anos de idade (IBGE, 2000).

As alterações endócrinas ocorrem durante o período climatérico como resultado da diminuição da atividade ovariana, alterações biológicas como resultado da diminuição da fertilidade, e alterações clínicas ligadas ao ciclo menstrual e a uma variedade de sintomas (ALCÂNTARA; ROSA; OREFICE, 2019).

A deficiência de estrogénio é a principal causa de sintomas vasomotores, que incluem atrofia vaginal, queixas urinárias, disfunção sexual, e um risco acrescido de doença cardíaca e osteoporose. Ansiedade, depressão, cancro, declínio cognitivo, e disfunção sexual são apenas alguns dos sintomas que os fatores biopsicossociais podem induzir. Numerosas mudanças socioeconómicas ocorrem ao longo deste período de tempo, que podem funcionar como um fator de risco para manifestações psíquicas (ALCÂNTARA; ROSA; OREFICE, 2019).

Apesar do fato de as mulheres terem várias queixas diferentes ao longo deste período de tempo, a depressão é a mais prevalente. A depressão afeta entre 10% e 20% dos pacientes em ambientes de cuidados primários. Para as pessoas afetadas, isto traduz-se num aumento dos custos dos cuidados de saúde, num aumento da morbilidade e mortalidade, e numa deterioração da qualidade de vida (NIEVAS, 2005).

De acordo com o estudo, as mulheres na menopausa têm nove vezes mais probabilidades do que as não-menopáusicas de experimentar depressão em algum momento das suas vidas.

O medo do envelhecimento, os sentimentos de inadequação e a falta de afeto desempenham um papel no desenvolvimento desta condição ao longo deste período de tempo. Os principais episódios depressivos estão associados a dificuldades sociais, conjugais e profissionais, bem como a um declínio na qualidade de vida (ALCÂNTARA; ROSA; OREFICE, 2019).

A era climatérica é caracterizada pela viuvez e aposentadoria dos seus afazeres sociais, bem como pelo desenvolvimento e independência das crianças. As mulheres casadas que são profissionalmente bem-sucedidas e têm uma atitude positiva sobre o envelhecimento têm menos probabilidades de sofrer de depressão e ansiedade do que as mulheres não casadas. A preocupação pelos filhos e parceiros, uma atitude negativa sobre a menopausa, e uma diminuição da autoestima

associada ao envelhecimento foram todas identificadas como variáveis predisponentes para o aparecimento da síndrome depressiva e síndrome ansiosa no estudo acima mencionado (POLISSENI *et al*, 2008).

Entre outras coisas, fatores relacionados com o estilo de vida, tais como trabalho remunerado, exercício físico e dieta, podem influenciar os sintomas neuropsiquiátricos, bem como os aspectos socioculturais da saúde mental (POLISSENI *et al*, 2008).

As preocupações com os filhos, cônjuges e familiares idosos, as atitudes desfavoráveis sobre a menopausa, a impressão de finitude da vida, o questionamento de valores, a crise de identidade e a perda de autoestima à medida que as mulheres entram na menopausa são apenas algumas das variáveis psicossociais que podem influenciar as mulheres ao longo da menopausa. Os sintomas vasomotores e as anomalias menstruais são dois dos sintomas físicos mais frequentes associados à depressão (NIEVAS, 2005).

Mais de metade das mulheres num estudo de Estocolmo com 157 mulheres que tinham tido sintomas pré-menstruais (TPM), tabagismo e estilos de vida sedentários, relataram sintomas depressivos, e havia uma ligação entre sintomas depressivos e diminuição do desejo sexual (NIEVAS, 2005).

A variação nos níveis de Hormônio Estimulante Folicular (FSH) e Estradiol (E2) estava relacionada com uma maior frequência de melancolia e ansiedade em mulheres perimenopausadas com histórico de depressão, síndrome de tensão pré-menstrual, dificuldades de sono e desemprego (POLISSENI *et al*, 2008).

Os estrogênios podem influenciar o humor através da interação com receptores encontrados no núcleo e nas membranas celulares. Estes receptores são necessários para a criação, libertação e metabolismo de neurotransmissores tais como serotonina, norepinefrina, dopamina acetilcolina, e monoamina oxidase. SD e AS podem ser precipitados por uma deficiência de neurotransmissores causada por uma deficiência de estrogénio (POLISSENI *et al*, 2008).

Mulheres com altas pontuações Beck Inventory relataram ter sofrido eventos mais estressantes, incluindo a morte de familiares próximos, perda de emprego, fracasso econômico, problemas familiares, divórcio, saída de casa dos filhos, tratamento, e um diagnóstico prévio de depressão. Muitas das mulheres nesta investigação provinham de famílias com um historial de depressão (NIEVAS, 2005).

2. REVISÃO DE LITERATURA

O nome "climatérico" tem origem no latim e deriva do grego "klimaterikos", que se traduz como "crise, degrau ou escadaria". Era usado anteriormente para se referir a qualquer fase da vida considerada crítica (CAMARGOS; MELO, 2001; MELO *et al*, 2004). O período climatérico é o período de tempo durante o qual a vida de uma mulher passa de uma fase reprodutiva para uma fase não reprodutiva. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, começa aos 40 anos de idade e termina aos 65 anos de idade. (2001).

Menopausa é um termo derivado do latim (homens=mês e pausis=pausa) e refere-se à cessação da menstruação. É apenas uma fase do ciclo climatérico. (SANTOS; SCLOWITZ; SILVEIRA, 2005) (CAMARGOS; MELO, 2001; SANTOS; SCLOWITZ; SILVEIRA, 2005) fazem o diagnóstico clínico retrospectivamente, ou seja, após pelo menos 12 meses de amenorreia. Ocorre em média entre as idades de 48 e 51 anos, e está agora a afetar a nossa geração aos 51 anos de idade. Quando ocorre antes dos 40 anos, é referida como falha ovariana prematura; quando ocorre após os 55 anos, é referida como menopausa tardia (CAMARGOS; MELO, 2001; FERNANDES; BARACAT; LIMA, 2004).

Segundo a Sociedade Internacional de Menopausa, criada em 1999, as três fases do período climatérico são pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. A menopausa começa com a idade de 40 anos e caracteriza-se por ciclos menstruais regulares. As irregularidades menstruais (ciclos de menos de 21 dias, mas superiores a 35 dias) anunciam o início da perimenopausa, que pode durar até 11 meses. Por volta dos 65 anos de idade, a menopausa ocorre e é seguida de senilidade (FERNANDES, BARACAT, LIMA, 2004). Numerosas mulheres não apresentam sintomas durante toda a sua fase climatérica. Outras apresentam uma variedade de sintomas, incluindo os sintomas vasomotores (afrontamentos) associados à síndrome climatérica. O impacto psicológico da menopausa é indicado pela cessação da fertilidade e da feminilidade (MORIHISA; SCIVOLETTO, 2001).

A insuficiência de estrogénios pode ter impactos adversos a curto, médio e longo prazo. A curto prazo, sintomas neurovegetativos ou vasomotores tais como ondas de calor, suor, palpitações, parestesias, dores de cabeça, insónia e vertigens manifestam-se; sintomas neuropsíquicos tais como capacidade emocional, irritabilidade, nervosismo, depressão, diminuição da libido, falta de concentração, perda de confiança, e dificuldade em tomar decisões; e sintomas neuropsíquicos tais como capacidade emocional, irritabilidade, nervosismo, depressão, diminuição da libido, falta de (MEDEIROS; OLIVEIRA; YAMAMOTO, 2003).

Os sintomas mais prevalentes de atrofia urogenital a médio prazo incluem dispareunia, secura vaginal, hemorragia vaginal durante as relações sexuais, correção, infecções urinárias, incontinência urinária, e síndrome uretral. A osteoporose e a doença cardíaca teriam repercussões a longo prazo (FERNANDES; BARACAT; LIMA, 2004).

2.1 CLIMATÉRIO E DEPRESSÃO

Durante séculos, as pessoas têm vindo a sofrer de depressão durante a fase climatérica. Em 1876, durante o período climatérico inglês, Maudsley cunhou o termo "tristeza". A fim de separar a melancolia involutiva da psicose maníaco-depressiva, Kraepelin criou em 1921 uma entidade nosológica distinta chamada "melancolia involutiva". Face a uma oposição intensa, Kraepelin actualizou esta ideia, afirmando que este quadro clínico surgiu para além dos 45 anos de idade devido a um aumento da incidência da doença afetiva e não devido a uma nova desordem clínica (APPOLINARIO, 1999).

Até hoje, vários estudiosos têm atacado e apoiado a validade desta ideia. Numerosos estudos sobre os sintomas da depressão não encontraram provas científicas que sustentem uma única explicação (APPOLINARIO, 1999).

As mulheres são mais propensas a sofrer de depressão do que os homens, uma vez que os homens tendem a esquecer mais frequentemente as ocorrências negativas. O viés de resposta e os problemas de recolha de dados não podem explicar todo o aumento de perturbações do humor feminino. Os resultados da investigação mostram que as variáveis ambientais são mais essenciais do que as biológicas (MORIHISA; SCIVOLETTO, 2001).

Uma explicação possível para as taxas mais elevadas de depressão das mulheres é que elas procuram tratamento e discutem as suas preocupações mais abertamente do que os homens, de acordo com Shors e Leuner (2003). Os homens, por outro lado, tendem a beber mais e a usar drogas ilegais.

Na fase climatérica, a depressão é o problema mais comum para as mulheres. Nos cuidados primários, a depressão é a doença mental mais comum, afetando entre 10% a 20% de todos os doentes. Custos mais elevados dos cuidados de saúde, um aumento da morbidade e mortalidade, bem como uma diminuição do bem-estar dos aflitos (THOMPSON *et al*, 2002).

O início e desenvolvimento da depressão não pode ser atribuído apenas a alterações hormonais durante este período de tempo (NICOL-SMITH, 1996; RICHARDSON; ROBINSON, 2000; MAARTENS *et al*, 2002).

A investigação de hormonas sexuais e funções cerebrais é difícil, e os modelos animais utilizados nestes estudos confundem ainda mais o nosso conhecimento desta ligação nas mulheres (IANNETTA *et al*, 1997; GENAZZANI *et al*, 2002).

Os compostos químicos que incluem tanto catecol como estrogênio são conhecidos como catecolestrogénicos. O cérebro e as glândulas pituitárias contêm grandes quantidades delas. A enzima estrogênio-2-hidroxilase é responsável pela sua síntese pelo estrogênio. Os catecolestrógenos podem interagir com sistemas mediados por catecolaminas, bem como o estrogênio, uma vez que têm duas faces. Como resultado de competir com a enzima catecolometil transferase (COMT), reduzem os níveis de catecolaminas inibindo a tirosina hidroxilase e aumentando a atividade da catecolamina (IANNETTA *et al*, 1997).

A investigação demonstra que os estrogênios são agonistas serotonérgicos, aumentando o número de receptores, aumentando a síntese da serotonina, e diminuindo a ativação da monoamina oxidase -MAO, que está associada à depressão (IANNETTA *et al*, 1997; GENAZZANI *et al*, 2002; VERAS; NARDI, 2005).

As pessoas clinicamente deprimidas mostraram uma melhoria no seu humor como resultado do tratamento com estrogênio (CARRANZA-LIRA *et al*, 1999; RICHARDSON; ROBINSON, 2000;).

A sensibilidade e absorção dos receptores de dopamina D2 são ambas diminuídas pelo estrogênio, o que causa um aumento da atividade no adrenérgica no cérebro (GENAZZANI *et al*, 2002).

Um efeito anti-ansiedade da progesterona pode ser sentido no SNC. A concentração de MAO na membrana sináptica, o aumento da circulação de endorfina, e o efeito inibitório de GABA contribuem todos para este efeito (IANNETTA *et al*, 1997; HUTTNER; SHEPHERD, 2003; VERA; NARDI, 2005).

Quando os afrontamentos e outros sintomas da fase climatérica interferem com o sono de uma mulher, a depressão pode ser secundária. Isto é referido como a "Teoria do efeito dominó" (APPOLINARIO *et al*, 1995).

Não há provas que sustentem a teoria do efeito dominó, como relatado por Soares, Prouty e Poitras (2002) que descobriram que a injeção de estradiol reduziu os sintomas de depressão em todas as mulheres, mesmo naquelas que primeiro se queixaram de sintomas vasomotores.

A depressão e a doença climatérica podem interagir de várias formas, incluindo alterações nos níveis hormonais, estado civil, eventos importantes da vida, e um anterior surto de depressão (CARRANZA-LIRA *et al*, 1999; MAARTENS *et al*, 2002).

Na altura do estudo, Ballinger (1975) examinou 539 mulheres entre os 40 e 55 anos de idade e não encontrou provas que ligassem a morte de um dos pais a uma doença mental. Observaram também

uma forte correlação entre as doenças mentais e as mulheres nos grupos de idade pré-menopausa e 40-44 anos, em grandes famílias com filhos que tinham casado e deixado recentemente a casa, e em famílias com filhos que tinham tido dificuldades com a polícia e os seus cônjuges. O risco de doenças mentais das mulheres diminuiu para metade após 50 anos de menstruação e cinco anos adicionais de amenorreia (NIEVAS, 2005).

Menopausa, deveres sociais e eventos de vida estressantes foram ligados a sintomas de depressão entre 460 mulheres da Pensilvânia em 1985, segundo um estudo de Bromberger e Matthews (1996). Foi revelado que as mulheres que não tinham tido menstruação nos três a doze meses anteriores, bem como as que eram tímidas e propensas a suprimir a sua raiva em situações estressantes, tinham escores de sintomas mais elevados (NIEVAS, 2005).

Só quando a idade, situação socioeconômica e estado civil foram tomados em consideração, é que a menopausa aumentou significativamente a probabilidade de desenvolver uma desordem mental entre 899 mulheres suecas com idades compreendidas entre os 38 e os 54 anos (HLLSTRM; SAMUELSSON, 1985).

Entre 2500 mulheres em Massachusetts com idades compreendidas entre os 45 e os 55 anos, uma pesquisa indicou um risco mais elevado de depressão entre as que tinham tido menopausa cirúrgica, viúvas ou separadas ou divorciadas, pouco instruídas, fisicamente doentes, ou de má posição socioeconômica (NIEVAS, 2005).

As mulheres climatéricas são mais propensas a sofrer de depressão, de acordo com Coleman (1993). Primeiro, ela discute como a deficiência hormonal desempenha um papel, bem como a prevalência de doenças crônicas degenerativas como a incontinência e a diabetes, bem como o uso de medicamentos anti-hipertensivos, consumo de álcool, e cirurgia de histerectomia. As mudanças no estado sexual, a perspectiva da menopausa na comunidade em que a mulher nasce, a partida de crianças e adolescentes, a doença parental, e a perda de emprego foram enfatizadas psicologicamente (NIEVAS, 2005).

3. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de aplicação de questionários em pacientes que estão passando pelo período do climatério, sendo necessário os termos de inclusão e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada após aprovação do comitê de ética em pesquisa número 090743/2021. Onde após a assinatura do o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma voluntaria, as mulheres que forem incluídas na pesquisa e então responderam os questionários.

Para distinção das mulheres que estavam passando pelo período do climatério, foi realizado uma seleção de artigos, afim de identificar a população alvo da pesquisa, nas bases de dados National Library of Medicine (Pubmed) e da Scientific Electronic Library Online (Scielo), com os seguites descritores: depressão em mulheres no climatério, síndrome depressiva e ansiosa no climatério, sintomas depressivos no climatério.

Dessa forma, foi utilizado como parâmetro de pesquisa dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, que identifica o climatério como o período que se inicia aos 40 anos e termina aos 65 anos.

A pesquisa foi realizada em um Centro De Atendimento em Saúde Mental e em uma Unidade Básica de Saúde em Cascavel – PR.

Todavia foi aplicados dois questionários: o inventário de Beck -a fim de realizar o diagnóstico de mulheres com sintomas depressivos e ansiosos- e uma coleta de dados demográficos, como idade, estado civil, raça, nacionalidade, escolaridade, profissão, numero de residentes na casa, situação econômica, condição de saúde, realização de atividades, número de gestações, parto normal, cesáreas, abortos, cirurgia ginecológica prévia, uso de reposição hormonal, histórico de doenças associadas e medicamento de uso continuo.

O questionário do Inventário Beck, é autoaplicável com 21 perguntas referentes a sintomas e atitudes que a pontuação varia de 0 a 3 em cada questão. Os elementos se referem a tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, falta de prazer, decepção, pensamento suicida, atitude de choro, irritação, interesse social, tomada de decisões, como avalia sua própria aparência, realização de suas atividades, avaliação do sono, avaliação de estado geral, avaliação alimentar e de peso, se existe preocupação com a saúde e ainda sobre sua situação sexual (ANUNCIAÇÃO; MARICY; SILVA, 2019).

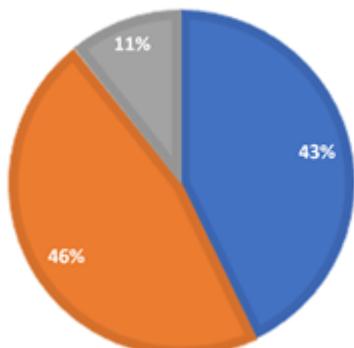
Considera-se para a análise com relação os valores de corte, entre 0 e 13 como “depressão mínima” ou “ausência de depressão”, valores entre 14 e 19 como “depressão leve”, valores entre 20 e 28 como “depressão moderada” e valores acima de 28 como “depressão severa” (ANUNCIAÇÃO; MARICY; SILVA, 2019).

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A idade das 56 mulheres entrevistadas variou de 45 a 65 anos, sendo que a maior percentagem delas (46%) encontrava-se na faixa de 50 a 59 anos como visto na figura 01.

Figura 01 – Idade

■ 45 - 49 anos ■ 50 - 59 anos ■ ≥ 60 anos



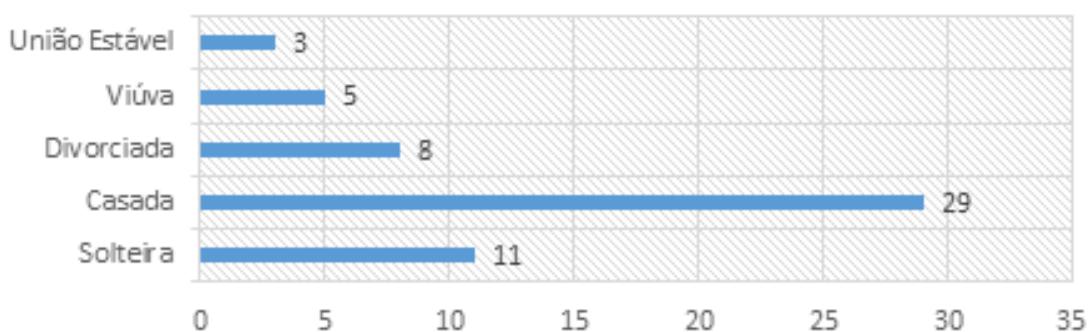
Fonte: Autoria própria (2022)

Este grupo de mulheres é composto por maioria branca (53% - figura 03), sendo que 33% moram com cônjuge e 37% do total, com os filhos, observado na figura 04.

Bromberger observou uma maior alterações de humor, crises nervosas e de irritabilidade associados a quadros depressivos leves, em mulheres brancas em pré-menopausa, do que em relação a outras etnias (POLISSENI *et al*, 2008).

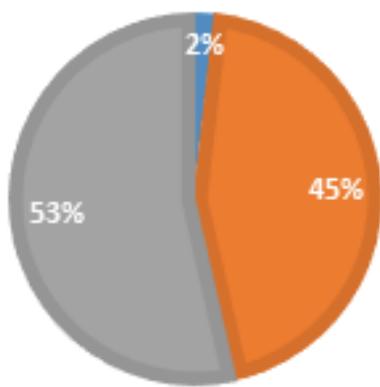
O estado civil das mulheres mostrado no estudo sobre Saúde Da Mulher realizado e Massachusetts que mulheres que estavam divorciadas ou separadas e viúvas tinham uma propensão ao diagnóstico de depressão em comparação a mulheres casadas ou solteiras (NIEVAS, 2005). No presente estudo, pode ser observado na figura 02 que 52% das mulheres estão casadas, 20% solteiras e 23% das mulheres estão separadas ou viúvas, sendo possivelmente a população de fator de risco segundo o estudo de Massachusetts.

Figura 02 – Estado civil



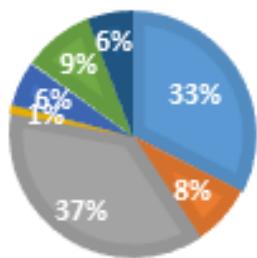
Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 03 – Etnia



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 04 – Mora com

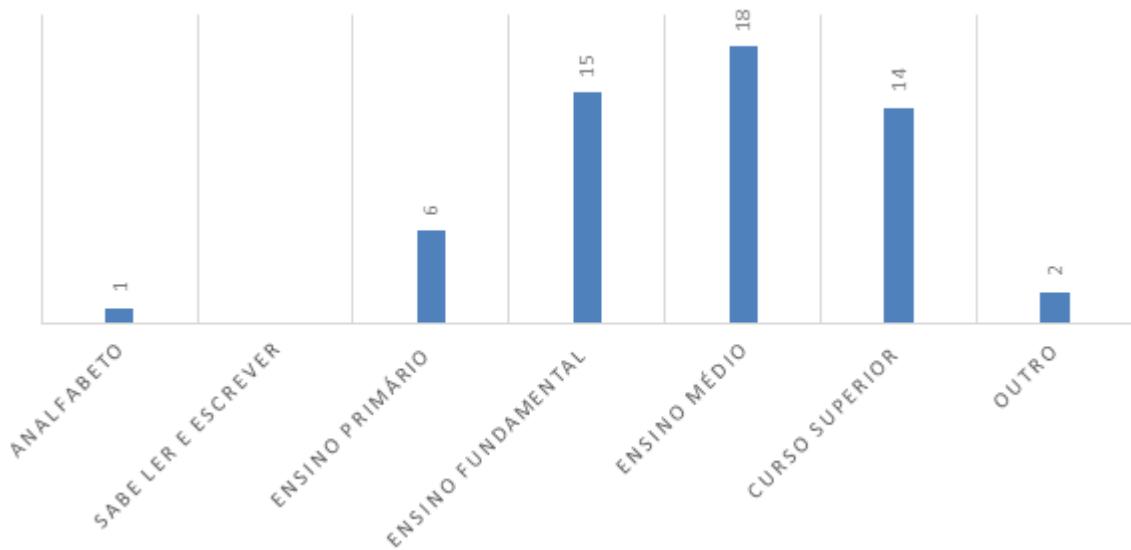


Fonte: Autoria própria (2022)

Suau *et al* (2005), em seus estudos com colaboradores viram que mulheres de Porto Rico com baixo nível de escolaridade e com história pregressa de consultas psiquiátrica tinham uma prevalência de 39,1% de sintomas depressivos e ansiosos (POLISSENI *et al*, 2008).

Das mulheres que responderam o questionário aplicado pode observar na figura 05 que 01 é analfabeta, 06 completaram o curso primário, 15 completaram a 8^a série, 18 têm o segundo grau completo e 14 possuem nível superior e 02 marcaram o nível de escolaridade como outro das opções oferecidas no questionário. É demonstrado um médio a baixo nível de escolaridade, visto que apenas 25% das mulheres possuem um curso superior, o que colabora como um possível fator de prevalência de depressão na outra parcela da população com pouco nível escolar.

Figura 05 – Escolaridade



Fonte: Autoria própria (2022)

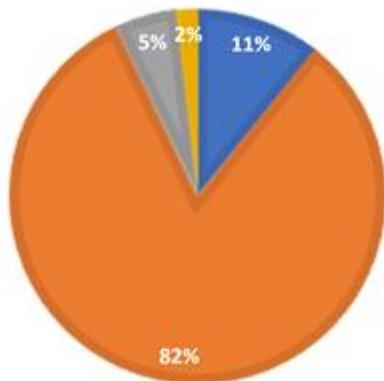
Observa-se que a grande maioria dessas mulheres apresentam um médio nível educacional visto que apenas uma é analfabeta (figura 05). Encontram-se ainda em fase produtiva e mesmo que não trabalhem formalmente, muitas possuem algum tipo de ocupação como visto na figura 06.

Observa-se que 1 mulher não trabalha, 46 exercem trabalho remunerado, 3 recebem auxílio/aposentadoria e 7 são donas de casa (figura 06). Devido o alto índice de mulheres que trabalham fora nesse estudo, não foi possível observar um fator de risco importante em mulheres que se identificam como donas de casa ou do lar, assim como vistos nos estudos realizados por Galvão *et al*, que denotaram uma maior prevalência e piores índices de qualidade de vida em mulheres com nível de escolaridade baixa, menor renda familiar e que como situação profissional se declaravam “do lar” (GALVÃO, 2007).

Estudos comprovam que o desemprego é um fator de predisposição a depressão durante o climatério, a falta de uma atividade profissional traz problemas de autoestima, problemas financeiros (ALCÂNTARA; ROSA; OREFICE, 2019). No presente estudo, a maioria da população tem alguma atividade remunerada, sendo que apenas 2% estava desempregada.

Figura 06 – Situação profissional

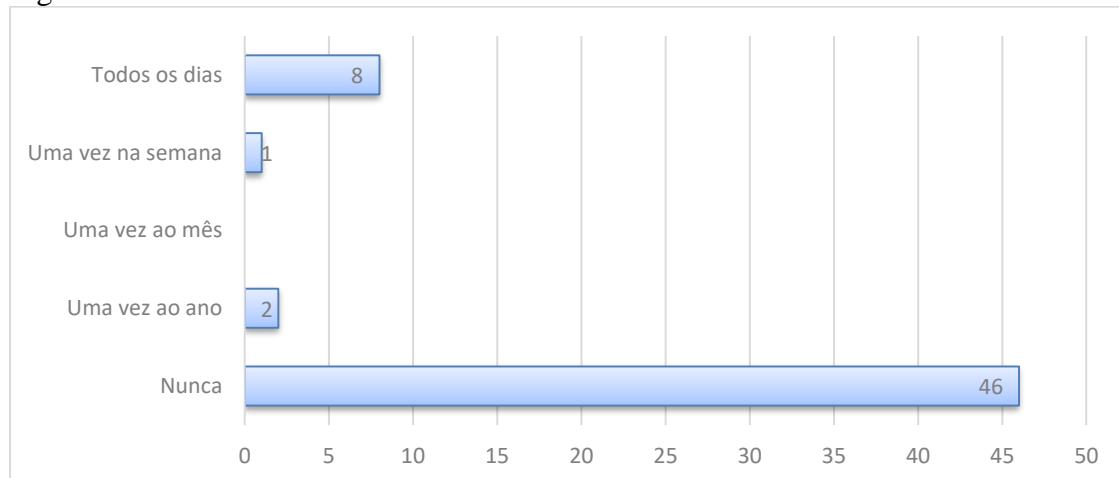
■ Do lar ■ Trabalha fora ■ Recebe auxílio/ aposentada ■ Desempregada



Fonte: Autoria própria (2022)

Dentre as 56 mulheres estudadas, 81% incluíram-se entre as não fumantes (figura 07). Dentre estas, 2 fumam uma vez no ano, 1 mulher pelo menos uma vez por semana e 8 mulheres usam o tabaco todos os dias. O tabagismo tem estado ligado à depressão em estudos conduzidos por Denerstein e colegas (1999) e Soares e Cohen (2001).

Figura 07 – Uso de tabaco

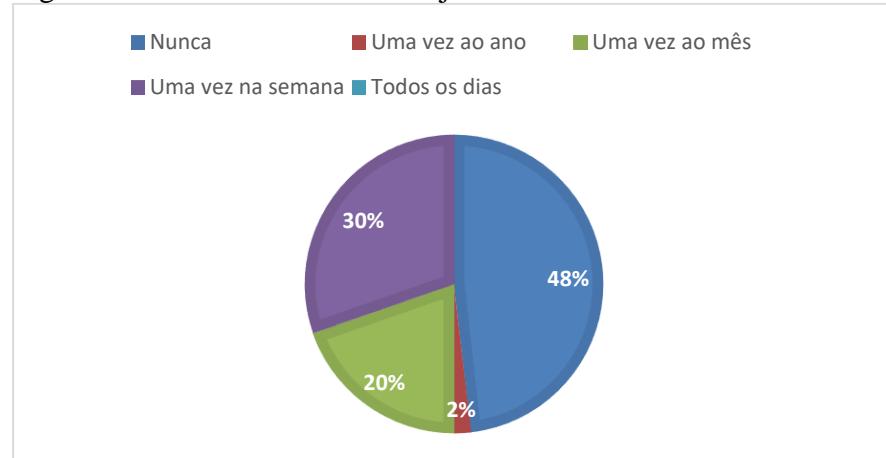


Fonte: Autoria própria (2022)

Quanto ao hábito de ingestão de bebida alcoólicas e/ou fermentadas, a maior parte das mulheres informaram que não fazem uso, podendo ser observado nas figuras 08, 09 e 10. Houve uma variação relevante apenas em cerveja e vinhos das que utilizam casualmente sendo uma vez ao ano, mês ou semana, sendo que a cerveja foi a bebida mais utilizada para ingestão. Apenas uma mulher informou ingerir vinho todos os dias.

Nos estudos realizados por Nievas (2005) mostra que a maior razão de risco para desenvolver sintomas depressivos é o hábito de beber, com 16,88 vezes mais chances para desenvolver a doença.

Figura 08 – Uso de bebidas cerveja



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 09 – Uso de bebidas vinho



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 10 – Uso de bebidas destiladas



Fonte: Autoria própria (2022)

Morihsa e Schivolleto (2001) encontraram uma ligação entre a preocupação e os sintomas depressivos, já Mckinlay *et al* (1997) encontraram uma relação entre a depressão e a doença na família. Nos seus estudos, um terço das mulheres foi afeita, o que a torna a causa de morte mais comum entre elas.

Nas figuras a seguir (11, 12 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20) observam-se os eventos marcantes pelos quais as mulheres entrevistadas vivem em suas vidas. Dentre os mais frequentes destacam-se: Problemas familiares, Problemas conjugais, Problemas com amigos, Problemas financeiros consigo próprio e com familiares, Problemas profissionais consigo próprio e com familiares, Problemas de insôncias, Problemas de saúde consigo próprio e com familiares. Eventos que puderam ser observados pela aplicação do inventário de depressão de Beck, amplamente conhecido.

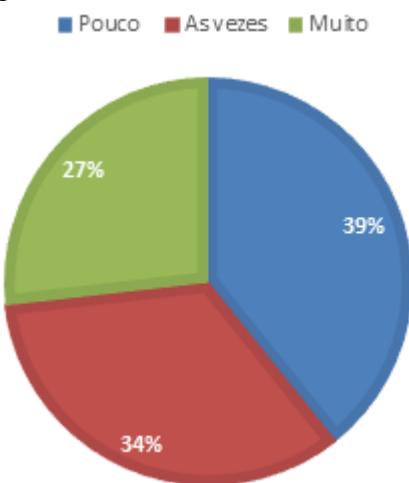
Percebe-se uma alta porcentagem de mulheres que responderam (figura 14) com frequência moderada para problemas financeiros consigo próprio (41%) e problemas de saúde, em relação a si com 43% das entrevistadas (figura 19) e de seus familiares em 36% (figura 20).

A insônia também teve grande pontuação na aplicação do questionário sociodemográfico, podendo ser visto na figura 18, sendo que 59% das entrevistadas possuem algum grau de insônia: 41% tinham pouco problema com insônia, 30% relataram que sofriam às vezes e 29% tinham uma alta incidência desse transtorno.

No estudo de Polisseni pacientes com insônia apresentaram um risco de aproximadamente cinco vezes maior para depressão (POLISSENI *et al*, 2009).

Não houve uma significância na pesquisa em relação a problemas com amigos (figura 13), sendo que 80% classificou como pouco a sua presença.

Figura 11 – Problemas familiares



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 12 – Problemas conjugais

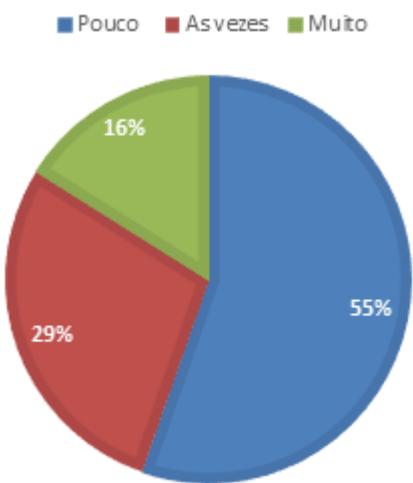
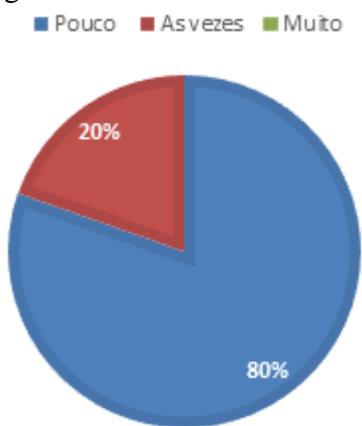


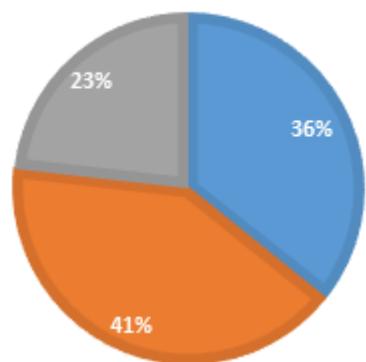
Figura 13 – Problemas com amigos



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 14 - Problemas financeiros consigo próprio

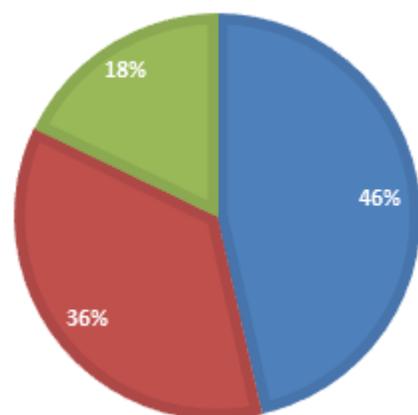
■ Pouco ■ Asvezes ■ Muito



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 15 – Problemas de financeiros de familiares

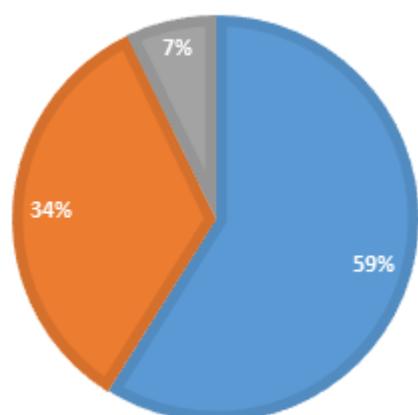
■ Pouco ■ Asvezes ■ Muito



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 16 – Problemas Profissionais consigo próprio

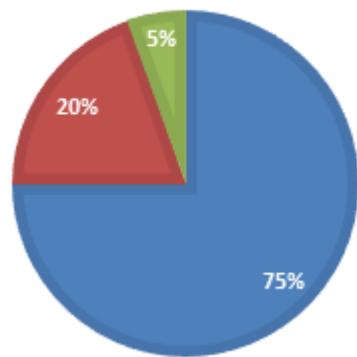
■ Pouco ■ Asvezes ■ Muito



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 17 – Problemas profissionais de familiares

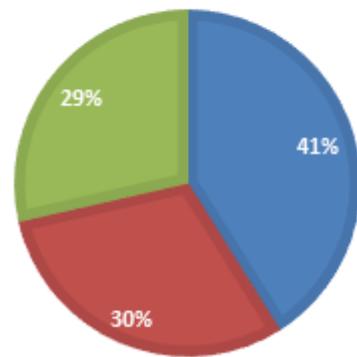
■ Pouco ■ Asvezes ■ Muito



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 18 – Problemas de insônia

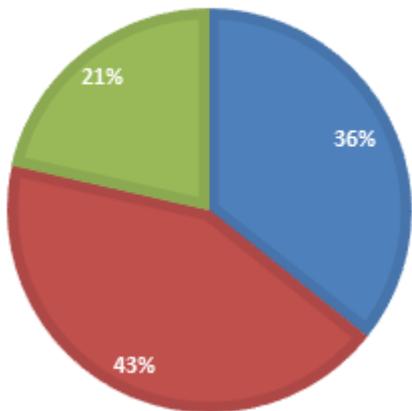
■ Pouco ■ Asvezes ■ Muito



Fonte: Autoria própria (2022)

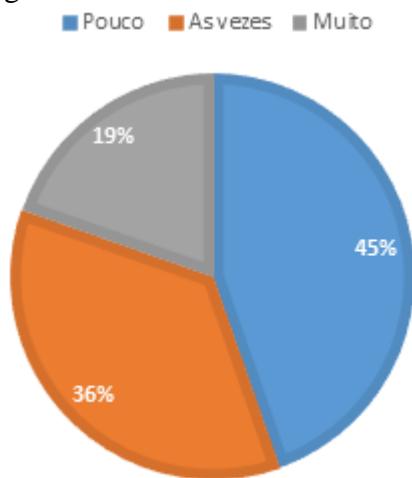
Figura 19 – Problemas de saúde consigo próprio

■ Pouco ■ Asvezes ■ Muito



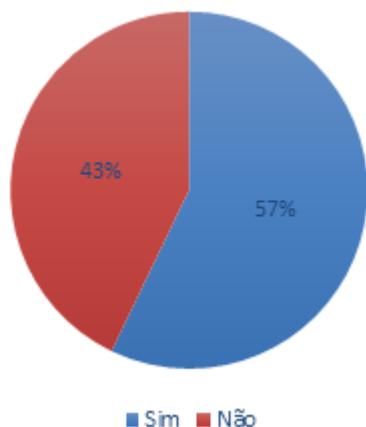
Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 20: Problemas de saúde de familiares



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 21 – Acredita que possui problemas financeiros



Fonte: Autoria própria (2022)

Quando interrogadas se acreditavam que possuíam problemas financeiros 57% afirmaram que sim (figura 21). No estudo realizado por Pereira observou-se que a preocupação relacionada a renda é um fator que implica diretamente na ansiedade da população estudada (PEREIRA *et al*, 2009).

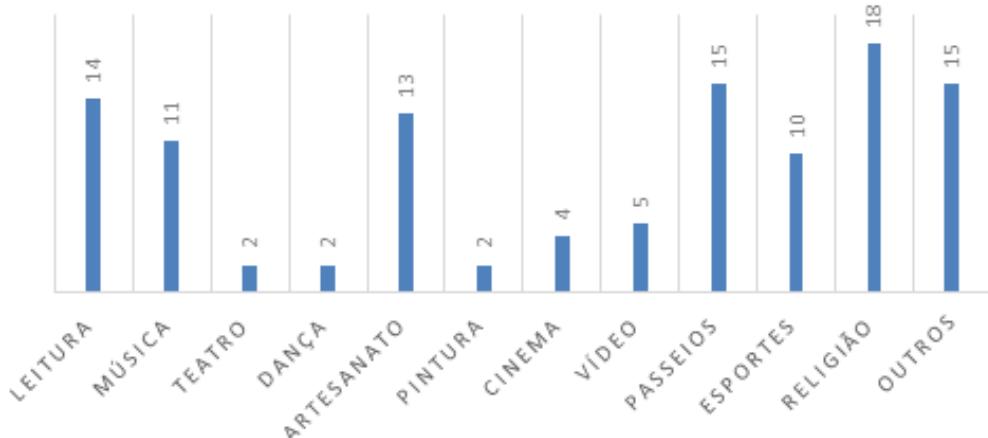
Observou-se as atividades de lazer menos realizadas estas como: pintura, cinema, vídeo, teatro e dança. A maiores partes das mulheres se diverte em seu tempo entretenimento fazendo atividades como leitura, ouvindo música, artesanato, passeios, esportes e religião (figura 22).

Outro ponto relevante de se observar é na figura 23 que dentre as 56 mulheres pesquisadas apenas 36% realiza alguma atividade física buscando melhor qualidade para saúde, os outros 64% não realiza nenhuma atividade para o bem-estar ou melhoria da saúde.

Segundo Denerstein *et al* (1999), pouco ou nenhum exercício contribuiria também para um aumento dos níveis de depressão.

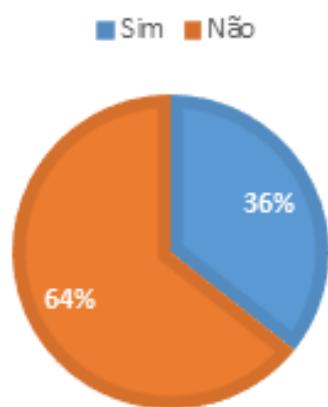
Segundo Nelson *et al* (2008), foi observado que a rotina de exercícios físicos é capaz de diminuir os níveis de estresse, ansiedade e depressão durante o período de menopausa (POLISSENI, 2008).

Figura 22 – Atividades em momentos de lazer



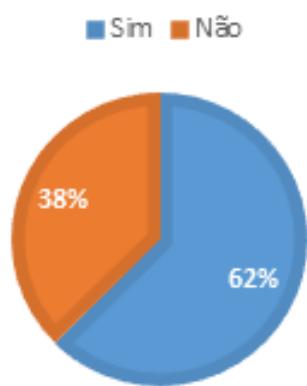
Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 23 – Práticas de atividade física



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 24 – Possui alguma enfermidade



Fonte: Autoria própria (2022)

A existência de alguma doença crônica foi considerado um fator de risco para a depressão segundo os estudos de Perez *et al* (NIEVAS, 2005).

Dentre as entrevistadas, 62% referiram apresentar alguma enfermidade (figura 25) sendo as que mais apareceram no estudo foi a hipertensão arterial sistêmica (29%) e hipotireoidismo (14%).

Figura 25 – Enfermidade que possui

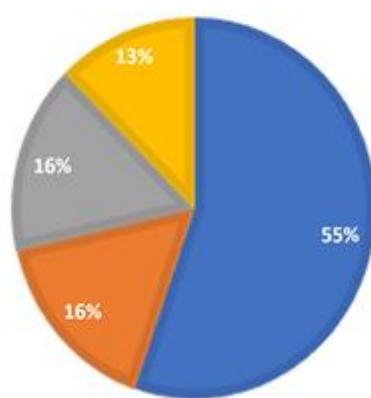


Fonte: Autoria própria (2022)

Das 56 pessoas entrevistas pode-se notar na figura 26 que 45% apresentam com algum sinal de depressão, somando-se depressão leve, moderada e severa, sendo dessas, 13% estratificada como depressão severa. Entretanto, a maioria das entrevistadas não considera ter depressão (53%). Apesar da pesquisa ser estipulada a 56 pessoas, a mesma não pode vir a ser considerada como uma amostra total para a população feminina de 45 a 65 anos de idade.

Figura 26 – Estadiamento da Depressão segundo questionário de Beck

■ Ausência de depressão ■ Depressão leve ■ Depressão moderada ■ Depressão severa



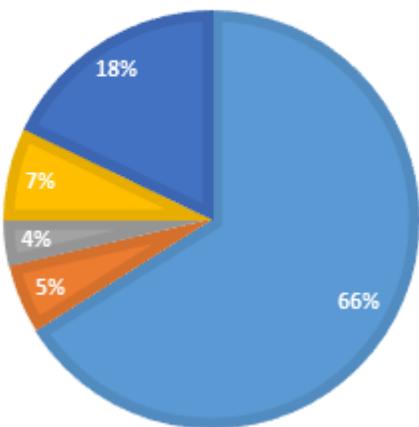
Fonte: Autoria própria (2022)

A utilização de calmante e indutores de sono não se faz presente entre a maioria das participantes como visto nas figuras 27 e 28, vindo a maior parte não realizar tais medicamentos em

seu dia a dia (66% para camantes e 77% para induutores de sono), e apenas uma pequena porcentagem fazer tal utilização entre uma vez no ano, mês ou semana.

Figura 27 – Uso de calmantes

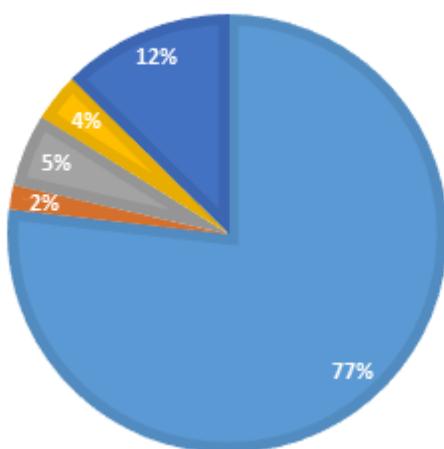
■ Nunca ■ Uma vez ao ano ■ Uma vez ao mês
■ Uma vez na semana ■ Todos os dias



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 28 – Uso de indudutores de sono

■ Nunca ■ Uma vez ao ano ■ Uma vez ao mês ■ Uma vez na semana ■ Todos os dias

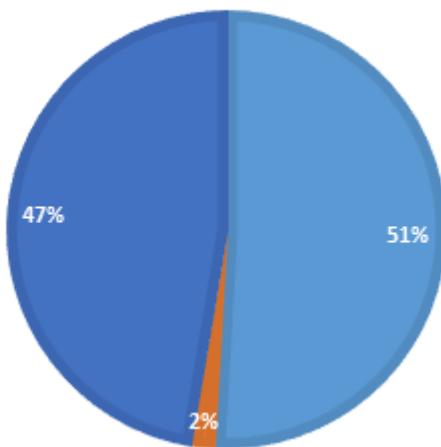


Fonte: Autoria própria (2022)

O uso de antidepressivos (figura 29) nessa população de mulheres estudadas, teve um número significativo sendo que 47% fazem o tratamento diário e 2% já fizeram uso no ultimo ano.

Figura 29 – Uso de antidepressivo

■ Nunca ■ Uma vez ao ano ■ Uma vez ao mês ■ Uma vez na semana ■ Todos os dias



Fonte: Autoria própria (2022)

De acordo com a amostra estudada observou-se uma prevalência significativa de depressão nas participantes como visto na figura 26 (45%, somando os três estadiamentos de depressão no questionário de Beck), mesmo com critérios de proteção como atividade remunerada trabalhando fora de casa (82%) e médio nível educacional, sendo que apenas uma pessoa se declarou analfabeta. Existem fatores de risco sobre tudo em participantes que possuíam preocupações com relacionamento, vida dos filhos, vida financeira, estresse do cotidiano e o não tratamento da saúde através de realização de atividades físicas, mostrando que essas mulheres estão sempre no piloto automático de suas rotinas, o que pode vir a ser fatores precipitantes de um quadro de Transtorno de humor depressivo durante o período do climatério. Uma vez que a pesquisa apresenta número pequeno de mulheres participantes dentro da população feminina de 45 e 65 anos de idade, a mesma não apresentou com fidedignidade esse universo. Salientamos que uma taxa maior de participantes deve ser analisada para que índices de porcentagens mais exatas possa vir a dar resultados mais precisos e apontar os motivos e causa de depressão no período do climatério.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As exigências feitas pelas mulheres climatéricas transcendem as causas biológicas e estão fortemente associadas a questões subjetivas, sublinhando a importância de uma abordagem biopsicossocial do processo.

Percebemos como é vital criar programas para melhorar os cuidados de saúde das mulheres climatéricas, a fim de aliviar os obstáculos que estas enfrentam. A maioria dos profissionais de saúde adoptou ações que não levam suficientemente em conta as necessidades das mulheres climatéricas,

as quais podem estar relacionadas com a sua formação profissional. Como resultado, sentimos que é necessário fazer novos estudos sobre o sucesso profissional destas mulheres.

É fundamental identificar o período climatérico como um período de transição no ciclo de vida, mas também compreender que as mulheres podem desfrutar desta fase com uma elevada qualidade de vida se tiverem acesso à informação sobre saúde. Assim, espera-se que os profissionais de saúde fomentem a autoestima, confiança e compreensão das mudanças do período climatérico, encorajando a participação ativa no processo de autoconhecimento, partilhando opiniões, dúvidas e perguntas sobre esta fase do ciclo de vida, o que infundirá autoconfiança e aliviará a sensação de inutilidade que frequentemente perpassa a vida das mulheres climatéricas.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, F. Z.; ROSA, G. C. L; OREFICE. A. F. L. Prevalência de sintomas depressivos no climatério. **Unisanta Health Science.** v. 3, n. 1, p. 42-52, 2019.
- ALEXANDER, J. L.; DENNERSTEIN, L.; WOODS, N. F. *et al* Neurobehavioral impact of menopause on mood. **Expert. Rev. Neurotherapeutics**, v. 7, n. 11, p.81-91, 2007.
- ALEXANDER, J. L.; DENNERSTEIN, L.; WOODS, N. F. *et al* Role of stressful life events and menopausal stage in wellbeing and health. **Expert. Rev.Neurotherapeutics**, v. 7, n. 11, p. 93-113, 2007.
- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION .Tipos de doença depressiva. In:**GUIAESSENCIAL DE DEPRESSÃO**. Tradução de Claudia Gerpe Duarte. São Paulo: Aquariana, 2002.p. 37-79.
- ANUNCIAÇÃO, L.; MARICY, C.; SILVA, F. S. C. Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook. **J Bras Psiquiatr.**; v. 68, n. 2, p. 83-91, 2019.
- APPOLINÁRIO, J. C.; COUTINHO, W.; PÓVOA, L. C. *et al* Terapia hormonal em sintomas psíquicos na menopausa. Parte 1 - Revisão da literatura. **J. Bras.Psiquiatr.**, v. 44, n. 4, p. 169-76, 1995.
- APPOLINÁRIO, J. C.; MEIRELLES, R. M. R.;COUTINHO, W. *et al* Associação entre traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v.45, n. 4, p. 383-9, 2001.
- BALONE, G. J. **Depressão:** Introdução. PsiqWeb. Internet. Disponível em:<<http://virtualpsy.locaweb.com.br>>. Acesso em: 2022.
- BLÜMEL, J. E.; CASTELO-BRANCO, C.; CANCELO,M. J. *et al* Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. **Maturitas**, v.49, p. 205-10, 2004.
- BROMBERGER, J. T.; ASSMANN, S. F.; AVIS, N. A. et al. Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre and perimenopausal women. **Am. J. Epidemiol**, v. 158, n. 4, p. 347-56, 2003.
- GALVÃO, L. L. L. F.; FARIA, M. C. S.; AZEVEDO, P. R. M.; VILAR, M. J. P.; AZEVEDO, G. D. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev**

Assoc Med Bras., v. 53, n.5, p. 414-20, 2007.

HUNTER, M.S. Depression and the menopause. **BMJ** 313 : p.1217-1218, 1996.

HUTTNER, R.P.; SHEPHERD, J.E. Gonadal steroids, selective serotonin reuptake inhibitors, and mood disorders in women. **The Medical Clinics of North America**. 87, p.1065-1076, 2003.

IANNETTA, O.; FREITAS JR, A.H.; CHARAFEDDINE, M.N.; LEITE, S.P.; AZEVEDO,L.; SADANO, G.M.; HALBE, H.W. Teste da progesterona em 122 pacientes dos diferentes grupos biológicos do climatério. **Brasilian J. Méd. Biol. Res.** v. 19, p. 287 – 294, 1990.

IANNETTA, O. Ensaio sobre a psicodinâmica das ondas de calor. **GO Atual**. nº 11/12, p. 44- 45, nov/dez ,1996.

IANNETTA, O. Terapias alternativas não-hormonais no climatério. **GO Atual**. nº 5, maio, p. 31 – 38, 1997.

IANNETTA, O.; FEREIRA, H.J.; COLAFÊMINA,J.F. Investigação audiométrica no climatério. **RBM**. v.5, p. 230 – 234, 1992.

IANNETTA, O.; GOULART, L.I.; RODRIGUES, C.R.C. Inquérito sobre a sexualidade da mulher na menopausa: informações recebidas e primeiros contatos sexuais. **GO Atual**. nº5 , p.37 – 40, maio, 1998.

IANNETTA, O.; MARIN, J.A.; SCHIAVONNE, R.H.; COUTO NETO, A.V. Estudio de losintomas cardiovasculares de los niveles de pression arterial y del eletrocardiograma em 108 pacientes del climatério. **Rev. Esp. Gin. Obst.** vol.44, p. 653 – 660, 1985.

MENDONÇA, E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoçāoda saúde no climatério/menopausa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, 2004.

MENDONÇA; E. A. P. A atenção integral à saúde da mulher no climatério. **Em Pauta, Caderno da Faculdade de Serviço Social da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 7, p.71-90, 1996.

NIEVAS, A. F. Depressão em mulheres no Climatério. **Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas**. Ribeirão Preto. p. 58. 2005.

NIEVAS, A. F *et al* . Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. **J. bras.psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.55, n.4, 2006.

OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B.. Climatério e sexualidade: A compreensão dessa interface por mulheres assistidas em um grupo. **Texto e contexto da Enfermagem**. v.17, n.003, p.519-526, jul-set. 2008.

PARDINI, D. Terapia hormonal da menopausa. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v.51, n.6, ago. 2007.

PEDRO, A. O. *et al* . Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar emCampinas, SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, dez. 2003.

PEDRO, A. O. *et al* Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v.36, n.4, p. 484-490, 2002.

POLISSENI, A. F.; POLISSENI, F.; POLISSENI, J.; BORGES, L. V.; FERNANDES, E. S.; GUERRA, M. O. Síndrome Depressivo - Ansiosa no Climatério. **Boletim do Centro de Biologia da Reprodução.**, Juiz de Fora, v. 27, n. 1/2, p. 7-13, 2008.

POLISSENI, Á. F. *et al* . Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.31, n.1, jan. 2009.

PEREIRA, W. M. P., *et al* Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.** v.19, n.1, p.89-97. 2009

ROSA ,W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-am Enfermagem** v.13, n.6, p.1027-34.nov-dez. 2005.

SCLOWITZ, I. K. T.; SANTOS, I. S, SILVEIRA, M. F. Prevalência e fatores associados a fogachos em mulheres climatéricas e pós-climatéricas .**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.469-481, mar-abr. 2005.