

## Comunicação breve

---

# Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão

*Depression in climacteric women: analysis of a sample receiving care at a university hospital in Maranhão, Brazil*

**Mari-Nilva Maia da Silva<sup>1</sup>, Luciane Maria Oliveira Brito<sup>2</sup>, Maria Bethânia da Costa Chein<sup>3</sup>, Luiz Gustavo Oliveira Brito<sup>4</sup>, Paula Andréa de Albuquerque Salles Navarro<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Médica. Pós-graduanda em Neurologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP. <sup>2</sup> Doutora em Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Professora associada de Ginecologia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA. <sup>3</sup> Doutora em Ginecologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. Professora adjunta de Ginecologia, UFMA. <sup>4</sup> Especialização lato sensu em Ginecologia-Obstetrícia. Médico residente, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP. <sup>5</sup> Doutora em Ginecologia, FMRP-USP. Professora de Ginecologia, FMRP-USP.

## Resumo

**Introdução:** O climatério, período de transição entre a fase reprodutiva e não-reprodutiva, ocasiona mudanças biopsicossociais nas mulheres que o vivenciam. A associação entre a maior prevalência de depressão nesse período é, no entanto, ainda controversa. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de depressão em mulheres climatéricas atendidas em um hospital universitário numa cidade da Região Nordeste do Brasil e identificar fatores associados.

**Método:** Foi realizado um estudo prospectivo e analítico de 70 mulheres climatéricas. O diagnóstico de depressão foi dado segundo critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças em um período de seguimento mínimo de 3 meses. Foram investigadas as seguintes variáveis: escolaridade, situação conjugal, renda pessoal, gravidade da depressão segundo escala de Hamilton, presença e intensidade de sintomas climatéricos, menopausa (natural ou cirúrgica), dependência econômica do parceiro, antecedentes familiares de depressão, história prévia de depressão pós-parto, episódios depressivos e transtorno disfórico pré-menstrual, alterações da função sexual e visão positiva ou negativa da menopausa.

**Resultados:** Um percentual de 34,3% das pacientes apresentou depressão, sendo 70,8% destas na categoria leve da escala de Hamilton. Não houve associação estatisticamente significante entre variáveis socioeconômicas, diminuição da libido e antecedentes familiares de depressão com a presença de depressão. Houve associação entre a presença de depressão e pacientes com sintomas vasomotores ( $p = 0,03$ ), insônia ( $p < 0,001$ ), menopausa ( $p = 0,05$ ), com histórico de depressão pós-parto ( $p = 0,04$ ) e transtorno disfórico pré-menstrual ( $p = 0,05$ ) e visão negativa da menopausa ( $p = 0,001$ ).

**Conclusões:** Foi encontrada uma alta prevalência de depressão nas pacientes estudadas. Múltiplos fatores (impacto da menopausa, antecedentes psiquiátricos e visão pessoal sobre a menopausa) foram associados ao seu surgimento.

**Descritores:** Climatério, depressão, escala de Hamilton, depressão pós-parto, menopausa.

## Abstract

**Introduction:** The climacteric is a transition period between reproductive and non-reproductive ages that leads to biopsychosocial changes in women who experience it. However, association between a larger prevalence of depression in this period is still controversial. The objective of this study was to assess the prevalence of depression in climacteric women receiving care at a university hospital in a Northeastern Brazilian municipality and to identify associated factors.

---

### Correspondência:

Profa. Dra. Luciane Maria Oliveira Brito, Prédio do ILA, 2º andar, Ambulatório de Climatério do Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Praça Gonçalves Dias, s/nº, Centro, CEP 65020-240, São Luís, MA. Tel./Fax: (98) 3231.7410. E-mail: [luciane2406@yahoo.com.br](mailto:luciane2406@yahoo.com.br)

**Apoio financeiro:** Programa de Implementação de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS

Recebido em 15/06/2008. Aceito em 09/07/2008.

**Method:** A prospective, analytic study of 70 climacteric women was performed. Diagnosis of depression was performed according to the International Classification of Diseases diagnostic criteria through a minimal 3-month follow-up period. The following variables were investigated: educational level, marital status, personal income, Hamilton Depression Rating Scale, presence and intensity of climacteric symptoms, menopause (natural or surgical), financial dependence on the partner, family history of depression, previous history of postpartum depression, depressive episodes, premenstrual dysphoric disorder, sexual function disorders, and positive or negative attitudes toward menopause.

**Results:** A percentage of 34.3% of the patients had depression, and 70.8% were classified as mild intensity according to Hamilton scale. There was no statistically significant association between socioeconomic variables, reduced sex drive and family history of depression and presence of depression. Conversely, presence of vasomotor symptoms ( $p = 0.03$ ), insomnia ( $p < 0.001$ ), menopause ( $p = 0.05$ ), history of postpartum depression ( $p = 0.04$ ), premenstrual dysphoric disorder ( $p = 0.05$ ), and negative attitude toward menopause ( $p = 0.001$ ) were statistically associated with depression.

**Conclusions:** There was a high prevalence of depression in assessed women. Multiple factors (impact of menopause, psychiatric history and personal impressions of menopause) are responsible for its occurrence.

**Keywords:** Climacteric, depression, Hamilton scale, postpartum depression, menopause.

## Introdução

O climatério, período compreendido entre a fase reprodutiva e não-reprodutiva da mulher, apresenta um processo de expansão devido a um envelhecimento progressivo da população mundial. Atualmente, em países desenvolvidos, 95% das mulheres vivenciam a menopausa, e 50% atingem os 75 anos. Em nações subdesenvolvidas e em desenvolvimento, 86% das mulheres nascidas na década de 70 ultrapassarão os 75 anos<sup>1</sup>.

Sabe-se que essa condição se associa a um hipoestrogenismo crescente, onde a deficiência de produção desse hormônio acarreta em uma série de mudanças clínicas (atrofia genital, sintomas vasomotores, insônia, aumento da perda de massa óssea) e psicológicas (labilidade emocional, irritabilidade)<sup>2</sup>. Os estrogênios apresentam uma propriedade de elevação do humor por meio de um mecanismo complexo, não completamente elucidado, envolvendo neurotransmissores. Portanto, o hipoestrogenismo poderia estar associado a uma depressão do humor, propiciando o surgimento de episódios depressivos e influenciando na incidência de depressão<sup>3</sup>.

A prevalência de depressão é de 21% na mulher, sendo duas vezes mais prevalente nesta do que no homem. É conceituada como um subtipo de transtorno afetivo que pode ser único ou recorrente, apresentando sintomas psíquicos (humor depressivo, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de tomar decisões), fisiológicos (alterações do sono, do apetite, do interesse sexual) e comportamentais (retraimento social)<sup>4</sup>.

Estudos mais recentes associando depressão e climatério não confirmam a idéia de que ocorre uma maior prevalência dessa patologia na menopausa<sup>5</sup>. Contudo, os trabalhos se contradizem entre altas<sup>6</sup> e baixas<sup>7</sup> prevalências de depressão. Outras pesquisas sublinham a influência dos antecedentes pessoais psiquiátricos<sup>8</sup>, assim como estudos antropológicos<sup>9</sup> mostram que os mesmos fenômenos são vivenciados de formas diferentes conforme a cultura.

Devido à escassez de dados sobre o assunto e à ausência de dados amostrais realizados em outras regiões do Brasil além de Sul e Sudeste, propomo-nos a conhecer a prevalência de depressão em mulheres atendidas em um ambulatório de climatério de uma cidade do nordeste brasileiro e identificar os fatores associados.

## Método

Foram estudadas, de forma prospectiva e consecutiva, 70 mulheres na peri e na pós-menopausa atendidas no Ambulatório de Climatério do Hospital Universitário Materno-Infantil (HUMI) no período de agosto de 2002 a abril de 2003. Não houve exclusão, da pesquisa, de nenhuma paciente neste período.

Uma ficha-protocolo foi aplicada, após serem informadas do teor da pesquisa e aceitarem participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUMI, parecer nº 125.

Como critério diagnóstico de depressão, foi utilizada a Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), por meio de entrevista semi-estruturada, realizada sempre pelo mesmo observador, treinado previamente em reuniões prévias com a equipe de Ginecologia e Psiquiatria do HUMI. Após a confirmação da doença por um mínimo período de 3 meses de seguimento, as pacientes eram classificadas segundo a sua severidade através da escala de Hamilton: leve – escore entre 7 e 17; moderada – entre 18 e 24; grave – maior que 24.

Como critérios diagnósticos de transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), foi utilizado o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV), através de uma adaptação deste manual, onde o TDPM foi caracterizado por diversos sintomas que deveriam estar presentes nos três últimos ciclos, na semana antecedente à menstruação e com alívio na semana pós-menstrual. Os sintomas emocionais

perguntados foram: tristeza, raiva, irritabilidade, nervosismo, confusão, isolamento social e cansaço; e os sintomas físicos foram: mastalgia, distensão abdominal, cefaléia, inchaço em mãos e pernas, aumento de peso e dores articulares ou musculares. Para o diagnóstico da depressão pós-parto (DPP), foi utilizada a CID-10, por meio da aplicação da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) para seu rastreamento.

As variáveis estudadas foram: situação conjugal, presença ou não da menopausa, tipo de menopausa, escolaridade, renda familiar, dependência econômica do parceiro, depressão, história de episódios depressivos prévios, TDPM e DPP, história familiar de transtornos psiquiátricos, presença de sintomas vasomotores (fogachos) e insônia, alteração da libido, dispareunia, representação da menopausa (visão da paciente sobre a

menopausa, como um evento positivo ou negativo da sua presença ou futura chegada à mesma).

Os dados foram armazenados no banco de dados Epi-Info 2002. O teste de Fisher foi utilizado para frequências entre variáveis binomiais. Foi estabelecido um nível de significância de 5%.

## Resultados

Foi encontrada uma prevalência de 34,3% (n = 24) de pacientes com depressão, as quais não diferiram das demais estatisticamente quanto à média de idade (45,23±6,32) e de aparecimento da menopausa (51,47±3,15). A Tabela 1 sintetiza os principais achados deste estudo.

**Tabela 1** - Características gerais das pacientes estudadas segundo a presença de depressão (São Luís, 2003)

Variáveis	Presença de depressão		p*
	Sim	Não	
Situação conjugal, n (%)			
Com parceiro	17 (24,3)	37 (52,9)	0,15
Sem parceiro	7 (10)	9 (12,8)	
Escolaridade, n (%)			
Até 10 anos	16 (22,8)	31 (44,3)	0,21
Mais que 10 anos	8 (11,5)	15 (21,4)	
Dependência econômica do parceiro, n (%)			
Sim	11 (15,7)	21 (30)	0,20
Não	13 (18,6)	25 (35,7)	
Renda pessoal, n (%)			
Nenhuma	8 (11,5)	17 (24,3)	0,20
Um ou mais salários mínimos	16 (22,8)	29 (41,4)	
Menopausa, n (%)			
Sim	11 (15,7)	12 (17,1)	0,05
Não	13 (18,6)	34 (48,6)	
Sintomas vasomotores, n (%)			
Sim	21 (30)	30 (42,9)	0,03
Não	3 (4,3)	16 (22,8)	
Insônia, n (%)			
Sim	18 (25,7)	9 (12,8)	<0,001
Não	6 (8,6)	37 (52,9)	
Diminuição da libido, n (%)			
Sim	20 (28,6)	31 (44,3)	0,09
Não	4 (5,7)	15 (21,4)	
Depressão pós-parto, n (%)			
Sim	11 (15,7)	11 (15,7)	0,04
Não	13 (18,6)	35 (50)	
Episódios depressivos prévios, n (%)			
Sim	14 (20)	17 (24,3)	0,05
Não	10 (14,3)	29 (41,4)	
Transtorno disfórico pré-menstrual, n (%)			
Sim	14 (20)	17 (24,3)	0,05
Não	10 (14,3)	29 (41,4)	
Antecedentes familiares de depressão, n (%)			
Sim	7 (10)	11 (15,7)	0,20
Não	17 (24,3)	35 (50)	
Visão pessoal sobre a menopausa, n (%)			
Negativa	19 (27,2)	18 (25,7)	0,001
Positiva/indiferente	5 (7,1)	28 (40)	
Total	24 (34,3)	46 (65,7)	

Dividindo-se as 24 pacientes conforme a escala de Hamilton, 70,8% (n = 17) apresentavam depressão leve; 20,8% (n = 5), moderada; e 8,4% (n = 2), grave. Constatou-se que a maioria das pacientes (77,2%) apresentava parceiro, não dependia economicamente do mesmo (54,3%), embora 35,8% não apresentassem renda financeira própria; 32,9% das pacientes possuíam um ótimo nível de escolaridade. Quanto à presença da menopausa, 32,8% (n = 23) encontravam-se nesta situação, sendo 11 (47,8%) pacientes por causa cirúrgica e 12 (52,2%) por causa natural, sem diferença estatística entre o tipo de menopausa e a presença de depressão (p = 0,27). No entanto, houve associação entre depressão e o fato de a paciente estar menopausada.

O histórico de DPP foi prevalente em 31,4% das mulheres. A presença de TDPM foi de 44,3% do total estudado, mesmo percentual que apresentara episódios depressivos prévios. Quanto à história familiar de depressão, 25,7% referiram ter tal antecedente.

Os sintomas vasomotores (fogachos) e a insônia estiveram fortemente associados à presença de depressão, enquanto que a diminuição do desejo sexual esteve marginalmente associada à mesma (p = 0,09). Houve também associação estatística da presença de depressão com os antecedentes prévios de DPP, TDPM e episódios depressivos prévios, exceto com a história familiar de depressão.

Ao serem perguntadas sobre a visão que as mesmas possuíam da menopausa, aquelas que possuíam uma visão negativa da mesma apresentaram uma maior prevalência de depressão, considerada estatisticamente significativa.

## Discussão

No presente trabalho, foi encontrada uma elevada prevalência de mulheres com transtornos depressivos no climatério (34,3%), superior à observada em alguns trabalhos<sup>10</sup>, porém baixa quando comparada a outros<sup>11,12</sup>. Em outros estudos<sup>13</sup> que investigaram mulheres atendidas em clínicas de menopausa, 33% dos casos de depressão eram moderados e/ou graves, percentual similar aos 29,2% de casos moderados e/ou graves que encontramos de acordo com a escala de Hamilton, tanto em pacientes peri quanto pós-menopausadas. A pequena casuística avaliada e o fato de as pacientes estudadas serem provenientes de um único ambulatório limitam a ampla generalização dos dados obtidos para outras populações, não invalidando, todavia, a sua importância na análise inicial da prevalência dessa afecção.

A transição menopausal parece agir como facilitadora e não como causadora dos sintomas do humor. A menopausa, em nosso trabalho, mostrou-se associada ao aparecimento da depressão (p = 0,05).

Fatores hormonais, socioculturais e co-morbidades podem agir em separado ou sinergicamente como desencadeadores de sintomas depressivos, principalmente na pós-menopausa. A variação dos hormônios esteróides e de peptídeos opióides no período climatérico parece interferir com a regulação do sistema termorregulatório hipotalâmico, cuja disfunção pode favorecer o aparecimento dos sintomas vasomotores<sup>1,2</sup>, e, portanto, quanto mais intensos, pior seria a qualidade de vida e a possibilidade de surgirem episódios depressivos. Isso parece se aplicar aos dados deste trabalho, quando evidenciamos que a presença de sintomas vasomotores esteve associada à depressão.

Salientamos que a metodologia utilizada (estudo transversal) não permite estabelecermos uma relação causa/efeito entre as variáveis estudadas. Nesse sentido, quando analisamos as variáveis insônia e depressão, não podemos afirmar se a presença de insônia favorece o desencadeamento do quadro depressivo, se a depressão *per se* cursa ou propicia o aparecimento de insônia ou se ambos atuam sinergicamente favorecendo ou amplificando a sintomatologia apresentada. Dessa forma, quanto à associação da insônia com uma maior prevalência de pacientes com transtornos depressivos, não sabemos se tal dado representaria um item diagnóstico do conjunto de traços que conceituam a depressão ou um achado esperado em pacientes com sintomas climatéricos. Daí a necessidade de uma análise multivariada, com amostragens maiores, para eliminar ou não esse possível viés.

A sexualidade da mulher climatérica sofre mudanças com o avançar desse período, sendo que, na maioria destas, há uma redução da libido. Em nosso trabalho, a redução da libido foi observada em 72,9% das mulheres e esteve associada marginalmente à depressão. Nievas et al.<sup>10</sup> observaram, em 23 de 30 (76,6%) mulheres, uma diminuição relativa ou absoluta do desejo sexual no período climatérico pré e pós-menopausa.

Sobre aspectos socioeconômicos, o desemprego é um fator altamente preditivo de sintomas de depressão em vários estudos<sup>14</sup>. Contudo, tal associação não foi visualizada nesta pesquisa por meio da análise da renda financeira pessoal da paciente, assim como da dependência econômica do parceiro, variáveis que expressariam inclusão social.

Quanto aos antecedentes psiquiátricos, estes foram consideráveis em nosso trabalho: a prevalência de DPP foi de 31,4%; de episódios depressivos prévios e TDPM, de 44,3%; e de história familiar de depressão, de 25,7%; estando todos (exceto história familiar de depressão) estatisticamente associados à presença atual de depressão.

Em trabalho conduzido por Veras et al.<sup>11</sup>, a presença de história familiar (46,1%) aumentava

consideravelmente o risco de desenvolvimento de depressão, associação não evidenciada em nossa pesquisa; em compensação, não foi observada relação com a história de episódios depressivos prévios. A prevalência de DPP encontrada foi similar a outros trabalhos<sup>15,16</sup>, sendo elevada, considerando-se a média da literatura entre 10 e 20%. Sobre o TDPM, existem escassos trabalhos<sup>5</sup> evidenciando a sua relação com a depressão, porém é assunto discutível. Em nosso trabalho, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre os mesmos.

Tais índices chamam a atenção para a necessidade de capacitação de profissionais de saúde para o reconhecimento precoce destas nosologias, consideradas, pela sua prevalência, como um problema de saúde pública.

A visão da paciente sobre a menopausa foi uma variável associada com a depressão do ponto de vista negativo. Tal dado mostra um fator cultural importantíssimo associado à depressão: a idéia de que a menopausa representa um ponto final na vida pessoal e profissional da mulher. Um estudo realizado em 2.565 mulheres<sup>17</sup> mostrou que a visão negativa sobre a menopausa estaria relacionada à severidade dos sintomas climatéricos, assim como a piores condições sociais. Todavia, mais uma vez, ressaltamos a limitação metodológica em estabelecermos relação causa/efeito (visão negativa da menopausa favorecendo a ocorrência de depressão), de tal forma que a própria presença de depressão, ao propiciar uma visão negativa da vida como um todo, poderia também favorecer a visão negativa da menopausa.

A depressão se mostra como comprometidora da qualidade de vida da mulher, podendo retirá-la do convívio social e dos cuidados com a saúde. Maiores estudos em populações ambulatoriais são requeridos, assim como uma interface entre a ginecologia e a psiquiatria. A formação de profissionais de saúde capacitados para lidar com transtornos mentais se faz necessária, para adequadamente atendermos uma parcela da população feminina que aumenta em tamanho continuamente, secundariamente ao crescimento da

expectativa de vida global populacional, e que se encontra desprovida de assistência médica.

## Referências

1. Nelson HD. Menopause. *Lancet*. 2008;371:760-70.
2. Vieira CS, Navarro PAA. Como diagnosticar e tratar: síndrome climatérica. *Rev Bras Med*. 2007;64:99-109.
3. Demetrio FN, Veras Filho AHG. Efeito da terapia de reposição estrôgenica no humor de mulheres menopausadas. Disponível em: [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/28\\_2/artigos/art72.htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/28_2/artigos/art72.htm).
4. Porto JA. Depressão: conceito e diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21:6-11.
5. Favarato MECS, Aldrighi JM, Fraguas Junior R, Pires ALR, Lima SMRR. Sexualidade e climatério: influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Reprod Clim*. 2001;15:199-202.
6. Vesco KK, Haney EM, Humphrey L, Fu R, Nelson HD. Influence of menopause on mood: a systematic review of cohort studies. *Climacteric*. 2007;10:448-65.
7. Rodstrom K, Bengtsson C, Milsom I, Lissner L, Sundh V, Bjourkelund C. Evidence for a secular trend in menopausal age: a population study of women in Gothenburg. *Menopause*. 2003;10:538-43.
8. Pearlstein T, Rosen K, Stone AB. Mood disorders and menopause. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 1997;26:279-94.
9. Obermeyer CM, Sievert LL. Cross-cultural comparisons: midlife, aging and menopause. *Menopause*. 2007;14:663-7.
10. Nievas AF, Furegato ARF, Iannetta O, Santos JLF. Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55:274-9.
11. Veras AB, Rassi A, Vaneca AM, Nardi AE. Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. *Rev Psiquiatr RS*. 2006;28:27-38.
12. Pedro AO, Pinho-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev Saude Publica*. 2003;37:735-42.
13. Takamatsu K, Fujii E, Ohta H, Nakamura K. Mental health of patients visiting an outpatient menopause clinic. *Int J Fertil Womens Med*. 2003;48:252-9.
14. Woods NF, Smith-DiJulio K, Percival DB, Tao EY, Mariella A, Mitchell S. Depressed mood during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause*. 2008;15:223-32.
15. Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Rev Psiquiatr RS*. 2007;29:274-80.
16. Da-Silva VA, Moraes-Santos AR, Carvalho MS, Martins ML, Teixeira NA. Prenatal and postnatal depression among low income Brazilian women. *Braz J Med Biol Res*. 1998;31:799-804.
17. Avis NE, McKinlay SM. The Massachusetts Women's Health Study: an epidemiologic investigation of the menopause. *J Am Med Womens Assoc*. 1995;50:45-9, 63.