

Depressão em mulheres climatéricas: fatores associados

Álvaro Fernando Polisseni*
Fernanda Polisseni*
Lívia Miranda Fernandes**
Mariana Aredes Moraes***
Martha de Oliveira Guerra****

RESUMO

O aumento da expectativa de vida no mundo vem gerando sérias repercussões, principalmente no âmbito da saúde feminina. Sabe-se que uma parte significativa da população mundial é representada por mulheres com mais de 40 anos, idade em torno da qual se inicia uma fase de vida importante: o climatério. É nesta fase que ocorre a transição do período reprodutivo para o não-reprodutivo, culminando com a menopausa. Além das mudanças fisiológicas e hormonais decorrentes no período, destacam-se as mudanças comportamentais e constantes alterações de humor, particularmente a depressão. A fim de determinar a prevalência de depressão nas mulheres climatéricas atendidas no Serviço de Climatério do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) e os prováveis fatores responsáveis por sua ocorrência, realizou-se um estudo transversal. Para estudo, aplicou-se quatro questionários a 93 mulheres, na faixa de 40 a 65 anos, que frequentaram o ambulatório de climatério entre maio de 2006 e agosto de 2007. Verificou-se que a média de prevalência de depressão entre as pacientes avaliadas foi de 36,8%, não havendo diferença entre as três fases do climatério (pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa). Observou-se relação significativa entre a presença de sintomas climatéricos de intensidade moderada e o aparecimento dessa alteração do humor ($p < 0,001$). A depressão foi mais frequente em mulheres portadoras de ansiedade ($OR=4,2$), e insônia ($OR=4,9$) sendo a atividade remunerada considerada fator de proteção ($OR=0,2$). Assim, pode-se dizer que a prevalência de depressão é elevada no climatério, sendo possível detectar fatores de risco relacionados à sua ocorrência.

Palavras-chave: Menopausa. Climatério. Psicologia. Depressão. Prevalência.

1 INTRODUÇÃO

O climatério representa um problema de saúde pública, tanto pela sua magnitude quanto pelas repercussões sociais produzidas, surgindo em consequência do aumento da expectativa de vida, ocorrida mundialmente. Nos países desenvolvidos, 30% da população é representada por mulheres climatéricas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há cerca de 24 milhões de mulheres com mais de 40 anos, de acordo com o censo realizado no ano de 2000. No Brasil, sendo a expectativa de vida em torno dos 72,4 anos, um terço da vida dessas mulheres será vivido no climatério, predominantemente na fase de deficiência estrogênica (GALVÃO et al., 2007).

O climatério é uma fase de vida caracterizada pela transição do período reprodutivo para o não-reprodutivo. Inicia-se em torno dos 40 anos e termina

por volta dos 65 anos. Dentro desse espaço de tempo ocorre a menopausa, que corresponde à última menstruação fisiológica da mulher, aproximadamente aos 50 anos (CHEDRAUI et al., 2007; GALVÃO et al., 2007).

Como consequências do hipoestrogenismo que se instala, surgem sintomas vasomotores, atrofia vaginal, disfunções sexuais, sintomas urinários, além do aumento de risco para doença cardiovascular e osteoporose. Fatores biopsicossociais podem determinar a ocorrência de alterações de humor, exteriorizadas por irritabilidade, nervosismo, depressão e ansiedade (SILVEIRA et al., 2007).

Estima-se que um terço das mulheres sofrerá pelo menos um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério. Alguns fatores

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia – Juiz de Fora, MG.

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG. E-mail: liviamfernandes@hotmail.com

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

**** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Pós-graduação – Juiz de Fora, MG.

favorecem o surgimento da condição, como o medo de envelhecer, sentimento de inutilidade e de ausência de afetividade (SUAU et al., 2005). As complicações de um episódio depressivo maior, além do risco de suicídio, são as dificuldades sociais, matrimoniais, profissionais, tendo como consequência a redução da qualidade de vida (GALLICCHIO et al., 2007; SUAU et al., 2005).

O estudo dos sintomas depressivos no climatério é muito antigo. Maudsley, na Inglaterra, em 1876, descreveu uma forma de melancolia que ocorreria nessa fase da vida. O conceito de melancolia involutiva foi introduzido por Kraepelin, em 1921, como uma doença nosológica distinta, diferenciando-a da psicose maníaco-depressiva por critérios evolutivos. O conceito foi muito questionado e ele o reformulou, concluindo que o surgimento desse quadro clínico, após os 45 anos, devia-se ao aumento de número de casos de doença afetiva e não de uma nova condição clínica (APPOLINÁRIO, 1999). Ainda assim, a afirmativa é questionada por vários pesquisadores. Com os diversos estudos realizados sobre os sintomas depressivos, não se encontrou base científica para apoiar um conceito único (NELSON et al., 2008).

A associação entre o climatério e instalação da depressão continua sendo foco de controvérsias. A confusão reflete o aparecimento de diversas teorias que tem estimulado várias pesquisas nesse campo. Uma delas aponta as flutuações hormonais como responsáveis pelas alterações do humor (WOODS et al., 2007). Nesse contexto, a perimenopausa, caracterizada pelas irregularidades menstruais associadas ou não aos sintomas climatéricos, é um período de maior vulnerabilidade para os transtornos psíquicos (TANGEN; MYKLETUN, 2008). Alguns autores acreditam que a perimenopausa esteja fortemente associada ao aparecimento de sintomas de depressão, em mulheres sem história prévia de doença mental, quando presentes outros fatores de riscos, bem como elevado índice de massa corpórea, antecedentes de Síndrome de Tensão Pré-Menstrual (TPM), ondas de calor, distúrbios do sono, desemprego e vínculos conjugais (ALEXANDER et al., 2007; FREEMAN et al., 2005). Outros autores valorizam a presença de sintomas como os fogachos, os quais, ao interferir no sono da mulher, determinariam o aparecimento dos quadros depressivos em longo prazo (Teoria Dominó) (SOARES, 2008).

A partir de uma perspectiva psicossocial, alguns pesquisadores argumentam que a depressão no climatério não ocorre devido às flutuações hormonais, mas devido às mudanças no meio familiar (separação, síndrome do ninho vazio, doença ou morte de familiares, diminuição de renda) (LI et al., 2008). Estudos

demonstram que a prática regular de exercícios físicos diminui os níveis de estresse, ansiedade e depressão durante o período de menopausa (NELSON et al., 2008), além de melhorar o condicionamento cardiorrespiratório, evitar a perda de massa muscular, reduzir o percentual de gordura corporal, e aumentar a força, resistência e flexibilidade muscular.

O custo econômico dos quadros de depressão para a sociedade é considerável, sendo comparável àquele de outras doenças, como as coronariopatias (PAE et al., 2008). As consequências sociais que as alterações do humor determinam, acrescidas do aumento da morbimortalidade, fazem com que seu estudo seja extremamente importante e prioritário dentre as outras doenças que ocorrem no climatério (NELSON et al., 2008). Pesquisas demonstraram que depressão, juntamente com a ansiedade, representa a quarta causa mundial de incapacitação social e o principal problema de saúde pública (LI et al., 2008).

Considerando que a causa da depressão no climatério é foco de muitas controvérsias, não estando estabelecidos ao certo os fatores diretamente relacionados ao seu aparecimento. E, observando as repercussões sociais e familiares e do considerável custo gerado por esta alteração de humor, decidiu-se pela realização deste estudo, visando, ainda, a importância da intervenção do ginecologista na prevenção, no diagnóstico e no auxílio ao tratamento do quadro. Desta forma, o principal objetivo foi descrever as taxas de prevalência para depressão em mulheres atendidas em um ambulatório de climatério de um serviço universitário.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional do tipo transversal prospectivo, envolvendo 93 mulheres selecionadas dentre 300 pacientes atendidas no Serviço de Climatério do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), no período de maio de 2006 a agosto de 2007. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP-UFJF) sob o nº. 050.2006, em abril de 2006.

Foram feitas entrevistas e aplicações dos questionários por um mesmo pesquisador, o qual foi responsável por ler em voz alta as perguntas à entrevistada e assinalar devidamente as respostas nos formulários. Todas as mulheres participantes do estudo foram devidamente esclarecidas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi feita de acordo com os critérios de inclusão, exclusão e história menstrual, de tal forma que fosse possível distribuir equitativamente as pa-

cientes selecionadas nas três fases do climatério: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa.

Foram incluídas no estudo mulheres na faixa etária dos 40 aos 65 anos, que concordaram em participar do projeto. Foram utilizados como critérios de exclusão: pacientes em tratamento de reposição hormonal; hormonioterapia por implantes DIU e injetáveis de depósito nos últimos seis meses; endocrinopatias que levassem a distúrbios menstruais; hepatopatias; coagulopatias; uso de drogas que interferissem no ciclo menstrual; ansiolíticos e antidepressivos (pois o uso dessas drogas era indicativo de diagnóstico prévio de alterações do humor); pacientes submetidas à hysterectomia, à ooforectomia e a radio ou quimioterapia; e portadoras de câncer e de enfermidades psiquiátricas.

Conforme a história menstrual, a amostra foi distribuída nas três fases do climatério: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa, com base na classificação da Sociedade Internacional de Menopausa. De acordo com essa classificação, a pré-menopausa é iniciada por volta dos 40 anos e se caracteriza pela presença de regularidades menstruais; a perimenopausa se inicia com as irregularidades menstruais (ciclos menstruais curtos ou longos) e termina um ano após a menopausa; a pós-menopausa tem como característica a ausência de menstruação, iniciando com a menopausa e terminando aos 65 anos, fazendo limite com a senilidade. O diagnóstico de climatério foi eminentemente clínico, baseado na faixa etária da paciente. Já a menopausa foi caracterizada pela ausência de menstruação por período mínimo de 12 meses.

Utilizaram-se quatro instrumentos para o estudo: anamnese, contendo dados sócio-econômicos, demográficos, história familiar, informações clínicas e hábitos de vida; Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK); e o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

Na anamnese foram avaliados: idade, raça, escolaridade, estado civil, atividade remunerada, antecedente de tensão pré-menstrual e de depressão pós-parto, antecedente de depressão, história de depressão entre familiares, medo de envelhecer, separação, morte de familiar, aborrecimento marcante, síndrome do ninho vazio, diminuição da renda familiar, atividade física, artística, religiosa, hábito de fumar e de ingerir bebida alcoólica e relato de insônia.

O Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK) teve como objetivos diagnosticar as pacientes com síndrome climatérica e classificá-las conforme a intensidade dos sintomas, em leve, moderada e intensa, a partir da pontuação obtida na

aplicação do questionário (GALVÃO et al., 2007). Esse instrumento encontra-se adaptado e validado para seu uso, sendo amplamente utilizado tanto para propósitos de pesquisa como na prática clínica, para monitorização de efeitos dos diversos tratamentos instituídos no climatério (SILVEIRA et al., 2007). As respostas para cada variável investigada seguem a seguinte escala de escores: 0 (ausência de sintomas); 1 (sintomas leves); 2 (sintomas moderados) e 3 (sintomas intensos). Para o cálculo do escore total, os sintomas pesquisados apresentam pesos diferenciados, dentro dos quais as ondas de calor (fogachos) assumem maior relevância (peso 4). Já parestesia, insônia e nervosismo apresentam um valor intermediário (peso 2), enquanto os demais sintomas, como depressão, vertigens, fadiga, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e zumbido, peso 1 (um). Multiplicando a intensidade do sintoma pelo respectivo fator de conversão e, em seguida, fazendo a soma dos resultados obtidos, alcança-se uma pontuação capaz de classificar a síndrome climatérica em leve, moderada e intensa. Considerou-se síndrome climatérica leve a pontuação até 19, moderada entre 20 e 35 e intensa maior que 35 (DE LORENZI et al., 2005).

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) é um dispositivo psicométrico de autoavaliação composto por 21 itens que se referem à sintomatologia depressiva: angústia, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, pensamentos suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção de imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite e de peso, preocupação somática e diminuição da libido. O Inventário de Beck foi traduzido e validado para a língua portuguesa em uma população de estudantes universitários e vem sendo amplamente aplicado em muitas pesquisas, objetivando diagnosticar e classificar os quadros de depressão. Pacientes com pontuação maior que 15 foram diagnosticadas como portadoras de depressão. Considerou-se depressão leve valores entre 16 e 20, moderada entre 21 e 29 e grave igual ou maior que 30 (GORENSTEIN; ANDRADE, 1996).

Os dados obtidos foram objetos de análise descritiva para determinação da prevalência da depressão nas três fases do climatério. Para estabelecer as relações entre fatores de risco e a sua ocorrência, as variáveis categóricas foram expressas em porcentagem (%) e suas medidas de associação foram avaliadas pelo teste do χ^2 . Variáveis numéricas foram expressas como média \pm desvio padrão. Neste estudo, a variável-resposta é a depressão. Foi

realizada uma análise de regressão logística binária para a variável-resposta, incluindo-se no modelo as variáveis preditoras que apresentaram associação significativa pelo teste do χ^2 . A única variável numérica do estudo (idade) não foi incluída no modelo de regressão, uma vez que sua média não foi significativamente diferente em relação ao fator depressão (teste t: $t=0,29$; $gI=91$; $p=0,78$). O modelo de regressão não-linear foi utilizado para avaliar o risco (Odds Ratio), com os respectivos intervalos de confiança de 95% de cada variável preditora incluída no modelo, que pudesse interferir no desfecho (depressão). O ajuste do modelo foi verificado pelo teste de Hosmer-Lemeshow ($p>0,1$). Todos os testes foram bicaudais, respeitando-se todos os pressupostos estatísticos. Adotou-se como estimativa um nível de 5% para o erro alfa. Todas as análises foram realizadas através do software Statistica®, versão 6. A hipótese nula foi rejeitada quando $p<0,05$.

3 RESULTADOS

Das 93 mulheres do estudo, 31 encontram-se na fase da pré-menopausa, 32 na fase da perimenopausa e 30 na fase da pós-menopausa. A média e o desvio padrão de idade das mesmas na pré-menopausa eram de $45,5 \pm 3,7$ anos, na perimenopausa de $48,3 \pm 3,1$ e na pós-menopausa de $54,7 \pm 5,0$ anos. Além disso, a maioria das pacientes selecionadas era branca (72,0%), casadas (66,6%) e tinha atividade remunerada (80,6%). Desse total, uma era analfabeta, 49 completaram o primeiro grau, 32 o segundo grau e 11 o terceiro grau. Sob o ponto de vista clínico, 64,5% relatou antecedentes de tensão pré-menstrual, 31,2% antecedentes de depressão e 56,9% um aborrecimento marcante nos últimos 12 meses. Com relação aos hábitos de vida, 43,0% das entrevistadas afirmaram ter quadro de insônia pelo menos três vezes por semana (Tabela 1).

TABELA 1

Descrição das variáveis (dados pessoais, socioeconômicos, clínicos e hábitos de vida) em relação ao número de pacientes distribuídas nas três fases do climatério

Variáveis	Pré-menopausa	Perimenopausa	Pós-menopausa	Total
Número de pacientes	31	32	30	93 (100%)
Idade*	45,5 ($\pm 3,7$)	48,3 ($\pm 3,1$)	54,7 (± 5)	
Raça				
Branca	23 (74,1%)	26 (81,2%)	18 (60%)	67 (72%)
Não-branca	8 (25,8%)	6 (18,7%)	12 (40%)	26 (27,9%)
Vínculo conjugal				
Com companheiro	21 (67,7%)	22 (68,7%)	19 (63,3%)	62 (66,6%)
Sem companheiro	10 (32,2%)	10 (31,2%)	11 (36,6%)	31 (33,3%)
Escolaridade				
Analfabeta	1 (3,3%)	1 (3,3%)		
Primeiro grau	17 (54,8%)	15 (46,8%)	17 (56,6%)	49 (52,6%)
Segundo grau	11 (35,4%)	13 (40,6%)	8 (26,6%)	32 (34,4%)
Terceiro grau	3 (9,6%)	4 (12,5%)	4 (13,3%)	11 (11,8%)
Salário	26 (83,8%)	24 (75%)	25 (83,3%)	75 (80,6%)
Antecedente de TPM	22 (70,9%)	23 (71,8%)	15 (50%)	60 (64,5%)
Antecedente de depressão	11 (35,4%)	10 (31,2%)	8 (26,6%)	29 (31,1%)
Aborrecimento	19 (61,2%)	21 (65,6%)	13 (43,3%)	53 (56,9%)
Insônia	11 (35,4%)	13 (40,6%)	16 (53,3%)	40 (43%)

* Média \pm desvio padrão; teste: χ^2 quando $p>0,05$.

Fonte: Os autores (2009).

Considerando-se a totalidade da amostra estudada, a prevalência de depressão foi de 36,8%. Não houve associações significativas da ocorrência de depressão entre as três fases do climatério, conforme demonstrada na Tabela 2.

TABELA 2

Distribuição da porcentagem de pacientes com depressão, atendidas no HU/UFJF, nas três fases do climatério

Fases do climatério	Depressão (%)
Pré-menopausa	22,6
Perimenopausa	46,9
Pós-menopausa	40,0

Fonte: Os autores (2009).

As variáveis preditoras avaliadas na anamnese das participantes do estudo e sua correlação com depressão estão listadas na Tabela 3.

TABELA 3

Associação entre os cálculos estatísticos para depressão (χ^2 , gL, valor de p e RR) e as variáveis preditoras

Variáveis preditoras	χ^2	gL	Valor de p	RR
Gestação	4,92	3	0,18	-
Paridade	4,05	3	0,25	-
Ansiedade	12,16	1	<0,001*	4,2
Raça	0,04	1	0,84	-
Escolaridade	3,74	3	0,29	-
Atividade remunerada	5,00	1	0,02*	0,2
Vínculo conjugal	0,35	1	0,55	-
Tensão pré-menstrual	0,02	1	0,89	-
Antecedentes de depressão	3,12	1	0,07	-
Atividade física	1,10	1	0,29	-
Tabagismo	0,22	1	0,64	-
Insônia	12,16	1	<0,001*	4,9
Fogachos	0,23	1	0,63	-
Morte familiar	0,13	1	0,72	-
Ninho vazio	0,02	1	0,88	-
Separação	1,09	1	0,29	-
Diminuição de renda	0,06	1	0,81	-
Atividade artística	0,004	1	0,95	-
Atividade religiosa	0,47	1	0,49	-

Fonte: Os autores (2009).

As pacientes com ansiedade apresentaram risco aproximadamente quatro vezes maior e as com insônia, um risco aproximadamente cinco vezes maior. Por outro lado, o trabalho remunerado mostrou-se um fator de proteção, com risco em torno de cinco vezes menor de essas pacientes apresentarem depressão (Tabela 4). Observou-se uma relação significativa entre a presença de sintomas climatéricos de intensidade moderada e a ocorrência de depressão ($p < 0,001$).

TABELA 4

Fatores significativamente associados aos desfechos de depressão (regressão logística binária)

Variáveis	Valor de p	RR (Odds Ratio)	IC 95%
Ansiedade	4,2	1,47 a 12,13	0,007
Trabalho remunerado	0,2	0,09 a 0,77	0,01
Insônia	4,9	1,69 a 14,73	0,004
Depressão	6,1	1,86 a 19,93	0,003
Tensão pré-menstrual	7,0	2,26 a 22,15	<0,001

* $p < 0,05$; RR=risco relativo; IC=intervalo de confiança

Fonte: Os autores (2009).

4 DISCUSSÃO

No Brasil, a perspectiva de vida gira em torno dos 72,4 anos, sendo que um terço da vida das mulheres será vivido no climatério. Estima-se que 33% delas sofrerão pelo menos um episódio de depressão durante suas vidas, com prevalência de 9% no climatério (GALLICCHIO et al., 2007). Neste estudo, observou-se uma prevalência significativa de depressão 36,8%, apesar do bom nível educacional (apenas uma não sabe ler), de encontrarem-se ainda em fase produtiva e de a maioria delas ter uma atividade remunerada.

No presente estudo, não houve diferença na incidência de depressão entre as três fases do climatério. Os resultados são compatíveis aos encontrados por outros pesquisadores em ambulatórios especializados e públicos (GALVÃO et al., 2007; VERAS et al., 2006).

Em contrapartida, alguns estudos encontraram uma maior prevalência em mulheres na perimenopausa (CALLEGARI et al., 2006; PARRY, 2007). A alta prevalência dessas alterações do humor, encontrada na pesquisa, pode ser resultado de vários fatores, como as alterações e flutuações dos níveis de hormônios, que ocorrem nessa fase da vida; os aspectos sociais e emocionais da faixa etária; e a dificuldade que tem essas mulheres de buscar aten-

dimento psiquiátrico para transtornos predominantemente leves e moderados, diante do estigma que a especialidade ainda carrega. Outra explicação para o achado seria o fato de as mulheres portadoras de depressão serem mais queixosas e terem menor tolerância em relação aos sintomas do climatério, buscando mais frequentemente o atendimento ginecológico (COHEN et al., 2006). Também foi observada uma relação significativa entre a presença de sintomas climatéricos de intensidade moderada e o aparecimento desta síndrome ($p < 0,001$), corroborando estudos anteriores (CALLEGARI et al., 2006; GALLICCHIO et al., 2007; VERAS et al., 2006).

Os dados obtidos neste estudo mostraram que a ansiedade é fator de risco para a síndrome depressiva, confirmando os dados da literatura evidenciados em outras pesquisas (ALEXANDER et al., 2007; COHEN et al., 2006). Ficou evidenciado que a insônia é fator predisponente para a ocorrência da depressão, pelas alterações somáticas e psíquicas que o determinam, fato também observado por outros pesquisadores (FREEMAN et al., 2005; PARRY, 2007).

Vários estudos demonstraram que o desemprego é fator preditivo para o desenvolvimento de sintomas de depressão (VERAS et al., 2006; COHEN et al., 2006). Também ficou comprovado, na presente pesquisa que a atividade remunerada atua como fator de proteção e sua ausência na família poderia gerar problemas de auto-estima, levando-se em consideração as dificuldades econômicas que estariam diretamente relacionadas à presença de reações depressivas.

Algumas limitações metodológicas deste estudo devem ser consideradas. Seu desenho transversal avalia a ocorrência da depressão no climatério e seus fatores de risco, mas não permite interferências sobre causalidade. O tamanho amostral pode comprometer possíveis associações estatísticas, mas ainda assim fornece informações importantes a respeito do tema.

A partir dos resultados encontrados, foi possível observar que há necessidade de um efetivo atendimento clínico multidisciplinar, envolvendo o público em questão, os ginecologistas e os psiquiatras. Isso porque a depressão é uma alteração de humor altamente comprometedora da qualidade de vida da mulher climatérica.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se, com este estudo, que não houve diferença significativa entre a ocorrência de depressão entre as três fases do climatério. A depressão foi mais frequente em mulheres portadoras de ansiedade e insônia, sendo a atividade remunerada considerada fator de proteção. Observou-se relação significativa entre a presença de sintomas climatéricos de intensidade moderada e a ocorrência das alterações do humor.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Álvaro Fernando Polisseni: “Ser lembrado é acima de tudo um agradecimento que deve ser retribuído com um obrigado muito especial, feito de dentro para fora, do coração para o mundo.”.

Depression in menopausal women: associated factors

ABSTRACT

The increasing life expectancy of the world population has had serious repercussions, chiefly for women's health. A significant portion of the world population is composed of women over 40 years old, an age that signals the onset of the female climacteric. It is during this phase that the transition from childbearing age to the non-reproductive period, which culminates with menopause, occurs. Besides physiological and hormonal changes, this period is also characterized by behavioral changes and constant mood swings, chiefly depression. This work aimed to assess the prevalence of depression in menopausal women seen at the Climacteric Unit of the Federal University of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil, and detect the putative responsible facts. This cross-sectional study consisted of 4 questionnaires applied to 93 women (40-65 years-old) who were seen at the facility during the period May 2006 through August 2007. Depression was present in 36.8%, there being no difference among the pre-menopausal, peri-menopausal and post-menopausal phases. Moderate climacteric symptoms were significantly related to this mood disorder ($p < 0.001$). Depression was more frequent in those with anxiety (OR=4.2) and insomnia (OR=4.9) with a salaried activity being a protective factor (OR=0.2). Depression rates are high in the female climacteric, there being risk factors for its occurrence.

Keywords: Menopause. Climacterium. Psychology. Depression. Prevalence.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, J. L. et al. Role of stressful life events and menopausal stage in wellbeing and health. **Expert Review of Neurotherapeutics**, Londres, v. 7, no. 11, p. S93-S113, Nov. 2007.
- APPOLINARIO, J. C. A depressão na menopausa: uma entidade específica? *Informação Psiquiátrica*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 107-114, 1999.
- CALLEGARI, C. et al. Female psychopathologic profile during menopausal transition: a preliminary study. **Maturitas Journal**, [Irlanda], v. 56, no. 4, p. 447-451, 2007.
- CHEDRAUI, P. et al. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. **Maturitas Journal**, [Irlanda], v. 57, no. 3, p. 271-278, 2007.
- COHEN, L. S. et al. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. **Archives of General Psychiatry**, Chicago, v. 63, no. 4, p. 385-390, Apr. 2006.
- DE LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 12-19, 2005.
- FREEMAN, E. W. et al. The role of anxiety and hormonal changes in menopausal hot flashes. **Menopause Journal**, Nova Iorque, v. 12, no. 3, p. 258-266, May/Jun. 2005.
- GALLICCHIO, L. et al. Correlates of depressive symptoms among women undergoing the menopausal transition. **Journal of Psychosomatic Research**, Nova Iorque, v. 63, no. 3, p. 263-268, 2007.
- GALVÃO, L. L. F. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 414-420, set./out. 2007.
- GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 4, p. 453-457, Apr. 1996.
- LI, Y. et al. Prevalence of depression and anxiety symptoms and their influence factors during menopausal transition and postmenopause in Beijing city. **Maturitas Journal**, [Irlanda], v. 61, no. 3, p. 238-242, Nov. 2008.
- NELSON, D. B. et al. Effect of physical activity on menopausal symptoms among urban women. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, [S. I.], v. 40, no. 1, p. 50-58, Jan. 2008.
- PAE, C. U. et al. Effectiveness of antidepressant treatments in pre-menopausal versus post-menopausal women: a pilot study on differential effects of sex hormones on antidepressant effects. **Biomedicine & Pharmacotherapy Journal**, [S. I.], v. 63, no. 3, p. 228-235, Mar. 2009.
- PARRY, B. L. Sleep disturbances at menopause are related to sleep disorders and anxiety symptoms. **Menopause Journal**, Nova Iorque, v. 15, no. 5, p. 812-814, Sep./Oct. 2007.
- SILVEIRA, I. L. et al. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 415-422, ago. 2007.
- SOARES, C. N. Depression during the menopausal transition: window of vulnerability or continuum of risk? **Menopause Journal**, Nova Iorque, v. 15, no. 2, p. 207-209, Mar./Apr. 2008.
- SUAU, G. M. et al. Depressive symptoms and risk factors among perimenopausal women. **Puerto Rico Health Science Journal**, Porto Rico, v. 24, no. 3, p. 207-210, Sept. 2005.
- TANGEN, T.; MYKLETUN, A. Depression and anxiety through the climacteric period: an epidemiological study (HUNT-II). **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, Groningen, v. 29, no. 2, p. 125-131, 2008.
- 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**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 130-134, maio/ago. 2006.
- WOODS, N. F. et al. Symptoms during the menopausal transition and early postmenopause and their relation to endocrine levels over time: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. **Journal of Women's Health (Larchmt)**, Hagerstown, v. 16, no. 5, p. 667-677, 2007.

Enviado em 3/6/2009

Aprovado em 28/8/2009