

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Viviane Maia Santos

**SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES CLIMATÉRICAS E
FATORES ASSOCIADOS**

Montes Claros, MG

2019

Viviane Maia Santos

**SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES
CLIMATÉRICAS E FATORES ASSOCIADOS**

Exame de defesa de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Epidemiologia e Vigilância em Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dra. Josiane Santos Brant Rocha

Coorientadoras: Prof^ª. Dra. Maria Fernanda Santos
Figueiredo Brito

Prof^ª. Dra. Luiza Augusta Rosa Rossi-
Barbosa

Montes Claros, MG.

2019

S237s

Santos, Viviane Maia.

Sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas e fatores associados [manuscrito] / Viviane Maia Santos. – 2019.

98 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Josiane Santos Brant Rocha.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito.

Coorientadora: Profa. Dra. Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa.

1. Climatério. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4. Prevalência. 5. Atenção primária. I. Rocha, Josiane Santos Brant. II. Brito, Maria Fernanda Santos Figueiredo. III. Barbosa, Luiza Augusta Rosa Rossi. IV. Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Prof. Dr. Antônio Alvimar de Souza

Vice-reitor: Dr^a. Senhora Ilva Ruas Abreu

Pró-Reitor de Ensino: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto

Pró-reitor de Pesquisa: José Reinaldo Mendes Ruas

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof^a. Dr^a. Karen Torres Correa
Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Sônia Ribeiro Arruda

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof^a. Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Felipe Fróes

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-sensu: Prof. Dr. Marcelo Perim Baldo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador: Antônio Prates Caldeira

Coordenadora Adjunta: Simone de Melo Costa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



CANDIDATA: VIVIANE MAIA SANTOS

DATA: 26/04/2019

HORÁRIO: 14:00

TÍTULO DO TRABALHO: "SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES CLIMATÉRICAS E FATORES ASSOCIADOS"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROFª DRª JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA (ORIENTADORA/PRESIDENTE)
PROFª DRª LAIZA AUGUSTA ROSA ROSSI-BARBOSA (COORIENTADORA)
PROFª. DRª. MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO (COORIENTADORA)
PROFª. DRª. ADÉLIA DAYANE GUIMARÃES FONSECA
PROF. DR. ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

ASSINATURAS

[Handwritten signatures of the five members of the Titular Board]

BANCA (SUPLENTE)

PROFª. DRª. DANIELA ALVES VELLOSO
PROFª. DRª. LUCINÉIA DE PINHO

ASSINATURAS

[Blank lines for the signatures of the Substitute Board members]

APROVADO

REPROVADO

AGRADECIMENTOS

Primeiro de tudo, gostaria de agradecer a Deus e a Nossa Senhora por me guiar, iluminar, ser fonte de inspiração na concretização deste trabalho.

Ao programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), pela oportunidade de crescimento profissional.

À Prof^ª. Dr^ª. Josiane Santos Brant Rocha que, com maestria, firmeza em cada etapa, ensinamentos, aconselhamentos e tranquilidade, conduziu esta orientação. Sou grata pelo carinho, paciência e acolhida nos momentos mais difíceis desta trajetória. Tenho grande admiração por você e todo meu crescimento nestes anos é reflexo da sua competência e generosidade. Obrigada pela confiança, motivação e autonomia a mim proporcionada. Um aprendizado que carregarei por toda a vida. Gratidão sempre!

Às minhas coorientadoras:

À Prof^ª. Dr^ª. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, minha eterna gratidão pela oportunidade de crescimento, disponibilidade de tempo e aprendizagem. Obrigada por ter me lapidado com tanto carinho, pelos momentos de amizade e, principalmente, por me ensinar a enxergar a pesquisa com os olhos do coração, transcendendo o seu papel de coorientadora.

À Prof^ª. Dr^ª. Luiza Rossi, pelo carinho, estímulo, ensinamento e inúmeras oportunidades oferecidas. Agradeço por ter me apresentado e inserido na área da pesquisa, contribuindo de maneira significativa para o meu crescimento profissional. Minha profunda admiração e gratidão.

À professora, Lucinéia de Pinho, fonte de sabedoria, exemplo de pessoa e profissional; pela valiosa contribuição a este trabalho e pelo grande estímulo na conclusão de mais uma etapa acadêmica. Meu eterno respeito e gratidão.

Ao Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira pelas oportunidades, inspiração, confiança em meu trabalho e pelo incentivo durante a trajetória. Minha profunda admiração e gratidão.

Ao meu esposo, Hugo, obrigada pela paciência e cumplicidade, pois sem a sua parceria, com certeza, o caminho seria mais longo. Obrigada por ter feito do meu sonho o nosso sonho!

Ao meu filho, João Emanuel, um presente que revela a dimensão mais gratuita do amor, obrigada pela sua disciplina, alegria, amor e companhia em várias etapas deste trabalho. Tudo que faço é por você!

À minha valiosa família, pelo carinho, orações, amor e apoio em minhas decisões durante mais uma conquista na minha vida. Em especial a minha mãe e ao meu pai pelo carinho e dedicação ao meu filho, quando das inúmeras vezes precisei me ausentar. Esta conquista é nossa.

A minha amiga e irmã, Fabiana Maia, por ter sido cúmplice e sempre transmitiu palavras de incentivo, principalmente nos momentos em que as dificuldades me afligiam. Agradeço a Deus por você na minha vida, FÁ.

A querida amiga e colega de turma Deiviane, pela agradável convivência e por tornar mais leve a trajetória, disponibilizando o seu tempo para me conduzir inúmeras vezes de volta para casa. Minha eterna gratidão Deivi.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), pelo conhecimento compartilhado e à funcionária Kátia Maia, sempre com palavras de incentivo e sempre disposta a ajudar.

Aos meus amigos, Emerson Willian, Ítala Guimarães, Tatiana Almeida, Juliana Andrade, Katherine Miranda e Lucas Faustino, tenho consciência que sozinha nada disto teria sido possível. Obrigada pelo incentivo, amizade, paciência e toda ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo. Deus abençoe vocês!

A todos os meus colegas, Wiviane da Costa, Deiviane Silva, Romerson Brito, Gabriela Pereira, Juliana Pereira, Matheus Mendes e Karoline Cruz, pelos momentos divididos juntos, pelas trocas de experiência durante o curso e amizade. Sou-lhes grata.

À Secretaria Municipal da Saúde e Estratégias de Saúde da Família de Montes Claros, pelo apoio logístico, receptividade e por nos facilitar a coleta de dados.

Às mulheres, participantes deste estudo, pois sem essa valiosa cooperação o presente trabalho não poderia ser desenvolvido.

A todos que me ajudaram e contribuíram para realização desta pesquisa, ressalto meus agradecimentos.

*“Não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada”.
Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos e o que somos para saber o que seremos.*

(Paulo Freire)

RESUMO

A ansiedade e a depressão representam importantes problemas de saúde pública e podem sofrer influências das alterações hormonais durante o período do climatério. Objetivo: Sendo assim, o estudo propõe estimar a prevalência dos sintomas da ansiedade e depressão e fatores associados em mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Trata-se de estudo transversal, com mulheres de 40 a 65 anos, selecionadas por amostragem probabilística, entre agosto de 2014 e agosto de 2015. Para a coleta de dados, utilizou-se questionário estruturado, abrangendo características sociodemográficas (faixa etária, escolaridade, situação conjugal, religião), estilo de vida (atividade física, tabagismo, etilismo, consumo de carne com gordura, qualidade do sono), condições de saúde (hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, hipercolesterolemia, problema no coração, artrite, problema de coluna, câncer, doença cardiovascular, síndrome metabólica, estado nutricional), características obstétricas (número de filhos, idade da primeira gestação) e perfil climatérico (classificação da menopausa, sintomas do climatério). A ansiedade foi investigada por meio do Inventário de Ansiedade de Beck e, para a depressão, foi utilizada a versão em português do Inventário de Depressão de Beck. Foram realizadas análises descritivas das variáveis investigadas por meio de sua distribuição de frequência. Após, realizaram-se análises bivariadas, selecionaram-se as variáveis que apresentaram nível de significância inferior a 0,20 para a análise múltipla. Nessa análise, utilizou-se a regressão de Poisson hierarquizada para identificar fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão com nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliadas 867 mulheres, evidenciou-se prevalência geral de 57,3% de sintomas de ansiedade e 39,1% de sintomas depressivos. As variáveis associadas à ansiedade no nível distal foram ter cursado até o ensino fundamental II (RP= 1,271) e fundamental I (RP= 1,307); no nível intermediário, praticar atividade física irregularmente (RP= 0,808) e ser sedentária (RP= 0,841), ser tabagista (RP= 1,298), possuir distúrbio do sono (RP= 1,640), apresentar problemas no coração (RP=1,279) e de coluna (RP= 1,292); no nível proximal, sintomas do climatério moderado (RP= 1,714) e intenso (RP=1,882). Quanto à depressão, mantiveram associados, no nível distal, ter cursado ensino fundamental II (RP=1,350) e fundamental I (RP=1,708); no nível intermediário, ser tabagista (RP= 1,530), apresentar distúrbio de sono (RP= 2,645) e ansiedade (RP= 2,766); no nível proximal, sintomas do climatério moderado (RP= 1,715) e intenso (RP= 2,285). Conclusão: Conclui-se que existe elevada prevalência de ansiedade e depressão nas mulheres climatéricas assistidas pela atenção primária. Ansiedade e depressão estiveram associadas a fatores sociodemográfico, estilo de vida e perfil climatérico; ser irregularmente ativa, sedentária, etilista, apresentar problemas no coração e coluna mantiveram-se associados apenas à ansiedade; a depressão foi associada aos sintomas da ansiedade. O diagnóstico da saúde mental das mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária pode ser um marcador preventivo de doenças futuras.

Palavras-chave: Climatério. Ansiedade. Depressão. Prevalência. Atenção primária.

ABSTRACT

Anxiety and depression represent important public health problems and maybe influenced by hormonal changes in the climacteric. Thus, the study proposes to estimate the prevalence of symptoms of anxiety and depression and associated factors in climacteric women assisted in Primary Health Care. This is a cross-sectional study with women between the ages of 40 and 65 selected by probabilistic between August 2014 and August 2015. For the data collection, the questionnaire was used structured, covering socio-demographic characteristics (age, schooling, marital status, religion), lifestyle (physical activity, smoking, alcohol consumption, meat consumption with fat, sleep quality), health conditions (hypertension, diabetes mellitus, hypercholesterolemia, heart problem, arthritis, spine problem, cancer, cardiovascular disease, metabolic syndrome, nutritional status), obstetric characteristics (number of children, age of first gestation) and climacteric profile (classification of menopause, climacteric symptoms). Anxiety was investigated using the Beck Anxiety Inventory and, for depression, the Portuguese version of the Beck Depression Inventory was used. Descriptive analyzes of the variables investigated through their frequency distribution were performed. After that, bivariate analyzes were performed, and the variables that presented a level of significance lower than 0.20 for the multiple analysis were selected. In this analysis, the hierarchical Poisson regression was used to identify factors associated with anxiety and depression symptoms with a significance level of 5%. Results: A total of 867 women were evaluated, with a general prevalence of 57.3% of anxiety symptoms and 39.1% of depressive symptoms. The variables associated with anxiety at the distal level were obtained until middle school (PR= 1.271) and elementary school (PR = 1.307); at the intermediate level, practice physical irregularly (PR = 0.08) and be sedentary (PR = 0.841), to be smoker (PR = 1.298), to have sleep disorder (PR = 1,640), to present problems in the heart (PR = 1.279) and of spine (PR = 1.292); in the proximal level, symptoms of moderate (PR = 1,714) and intense (RP = 1,882) climacteric. As for depression, they were associated, at the distal level, with middle school (PR = 1,350) and elementary school (PR = 1,708); in the intermediate level, to be smoker (PR = 1,530), to present sleep disorder (PR = 2,645) and anxiety (PR = 2,766); at the proximal level, symptoms of moderate (PR = 1,715) and intense (PR = 2,285) climacteric. Conclusion: It is concluded that there is a high prevalence of anxiety and depression in climacteric women assisted by primary care. Anxiety and depression were associated with sociodemographic, lifestyle and climacteric factors; being irregularly active, sedentary, alcoholic, presenting problems in the heart and spine have remained associated only with anxiety; depression was associated with anxiety symptoms. The diagnosis of the mental health of climacteric women assisted in Primary Care can be a preventive marker of future diseases.

Keywords: Climaterium. Anxiety. Depression. Prevalence. Primary attention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

BAI - Inventário de Ansiedade de Beck

BDI - Inventário de Depressão de Beck

CA - Circunferência abdominal

CA – Câncer

CAAE - Certificado de apresentação para apreciação ética

CEP - Comitê de ética em pesquisa

CI - *Confidence interval*

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

DCV - Doença cardiovascular

DSM-4 - Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

E – Estatura

ERF - Escore de Risco Global de *Framingham*

ESF - Estratégia Saúde da Família

FEPEG - Fórum de ensino, pesquisa, extensão e gestão

FSH - Hormônio Folículo Estimulante

HADS-A - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HDL - *High density lipoprotein*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC - Intervalo de Confiança

IMC - Índice de Massa Corporal

IPAQ - *International Physical Activity Questionnaire*

IQSP - Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

Kg – Quilograma

LDL - *Low Density Lipoprotein*

NCEP/ATP-III - *Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults*

NICE - *National Institute for Health and Care Excellence*

OMS - Organização Mundial de Saúde

P – Peso

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PPGPS - Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde

PR - *Prevalence ratios*

RP - Razões de Prevalência

SM - Síndrome Metabólica

SOBRAC - Sociedade Brasileira de Climatério

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

SPG – Sociedade Portuguesa de Ginecologia

TG – Triglicérides

TMC - Transtorno Mental Comum

VLDL - *Very Low density lipoprotein*

WHO - *World Health Organization*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Critérios diagnósticos da síndrome metabólica (SM).....	32
---	----

Artigo 1

Tabela 1. Classificação dos sintomas de ansiedade/depressão em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde - Montes Claros - MG, Brasil, 2014/2015 (n=867)	46
Tabela 2. Análise bivariada dos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde - Montes Claros - MG, Brasil, 2014/2015 (n=867)	47
Tabela 3 Modelo Ajustado dos sintomas de ansiedade em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde - Montes Claros - MG, Brasil, 2014/2015 (n=867)	50
Tabela 4. Modelo Ajustado dos sintomas de depressão em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde - Montes Claros - MG, Brasil, 2016/2017 (n=867)	51

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Modelo teórico hierarquizado dos possíveis fatores associados à Ansiedade e Depressão em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde de Montes Claros-MG	35
---	----

Artigo

Figura 1 - Modelo teórico hierarquizado dos possíveis fatores associados à Ansiedade e Depressão em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde de Montes Claros-MG	45
--	----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA.....	18
1.1 Climatério: Conceito e manifestações clínicas.....	19
1.2 Sintomas de ansiedade em mulheres climatéricas.....	20
1.3 Sintomas de depressão em mulheres climatéricas	22
1.4 A Atenção Primária à Saúde e à saúde da mulher	24
2 OBJETIVOS.....	26
2.1 Objetivo geral.....	26
2.2 Objetivos específicos.....	26
3 METODOLOGIA.....	27
3.1 Apresentação do estudo.....	27
3.2 Delineamento do estudo.....	27
3.3 Caracterização do local do estudo.....	27
3.4 População.....	27
3.5 Amostragem.....	27
3.6 Critérios de inclusão e não inclusão	28
3.7 Estudo piloto.....	28
3.8 Procedimento e instrumento.....	28
3.9 Variáveis do estudo.....	29
3.9.1 Variáveis dependentes.....	29
3.9.2 Variáveis independentes.....	29
3.9.2.1 Avaliação sociodemográfica.....	29
3.9.2.2 Estilo de Vida.....	30
3.9.2.3 Condições de Saúde.....	31
3.9.2.4 Perfil Climatérico	33
3.9.2.5 Características obstétricas.....	34
3.10 Análises dos dados.....	34
3.11 Ética da pesquisa.....	36
4 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	37

4.1 Artigo 1: Sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas e fatores associados	38
4.2 Resumos simples e expandidos em anais de congressos.....	64
4.2.1 Associação Entre Depressão e as Fases Climatéricas. In: 2º Congresso Norte Mineiro de Saúde da Mulher - I Jornada de Mastologia na Revista Eletrônica Acervo Saúde Congresso de Ginecologia, 2018, Montes Claros.....	64
4.2.2 Prevalência da Ansiedade em Mulheres Climatéricas Assistidas na Atenção Primária de Saúde. In: 12º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão Montes Claros. Anais FEPEG, 2018.....	65
4.3 Capítulo de livro publicado	66
4.3.1 Depressão no Climatério: Relação Entre Fatores Biológicos e Psicológicos...	66
5 CONCLUSÃO	67
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	68
7 PERSPECTIVAS FUTURAS.....	69
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	78
ANEXOS	84

APRESENTAÇÃO

Trata-se de uma dissertação que apresenta como foco a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde de Montes Claros-MG e fatores associados. O interesse por essa temática surgiu a partir da minha inquietação com os desafios encontrados na atuação na Atenção Primária à Saúde. Desde a minha formação acadêmica e vinculação à Estratégia Saúde da Família, há mais de nove anos, vivencio a busca por respostas na melhoria dos serviços ofertados. Minha história na área da saúde foi pautada em experiências que só a vivência seria capaz de permitir, em grandes desafios que se faziam presentes, em dificuldades e sofrimentos enfrentados por pacientes e familiares nos diversos ciclos da vida.

Como Enfermeira da equipe, inúmeras vezes, assumi os atendimentos na área da ginecologia e o que mais me chamava atenção, recorrentemente, eram as queixas das mulheres que estavam no período do climatério. Tais inquietações versavam sobre labilidade emocional, insatisfações com a família, irritabilidade, choro descontrolado, o desencanto com o parceiro, baixa autoestima que, por muitas vezes, levava a quadros de ansiedade e depressão. As queixas frequentes serviram-me para buscar metodologias ativas, uma vez que a enfermagem se destaca como profissão comprometida com o cuidado do ser humano e tem um papel fundamental no planejamento e sistematização da assistência para esse ciclo de vida.

Desse modo, a ideia de estudar o universo das mulheres no climatério foi sendo construída gradualmente, e a primeira oportunidade de investigar foi com o despertar da leitura do Manual de Atenção à Mulher no climatério/ Menopausa do Ministério da Saúde que discute as diretrizes que fundamentam a atenção à saúde, assim como a ética nas relações profissionais com os usuários e as possíveis repercussões clínicas das transformações hormonais que acompanham o climatério. Em síntese, tais fatos, aliados às reflexões acerca da realidade vivenciada por mim como enfermeira e docente, levaram-me a trilhar um novo caminho dentro da saúde pública, com foco na saúde da mulher.

A partir de então, tive a oportunidade de estudar essa temática objetivando compreender os agravos à saúde em mulheres climatéricas. Na instituição de ensino em que exerço a docência, tive a oportunidade de conhecer a Prof^a. Dr^a. Josiane Santos Brant Rocha que me convidou para fazer parte do Projeto “Agravos à saúde em mulheres climatéricas: um estudo

epidemiológico”, cuja proposta de trabalho era semelhante à minha. O projeto em questão propõe um arranjo diferenciado, uma vez que, além do preenchimento de questionários, serviu-se de avaliações físicas e laboratoriais das mulheres. Ao investigar agravos à saúde em mulheres climatéricas, inicia-se uma investigação ampla sobre o perfil da saúde dessas mulheres e como a Atenção Primária à Saúde aborda essa temática em nosso município. A proposta de estudo em nosso cenário regional proporcionará um banco de dados amplo que permitirá inúmeras análises e publicações relacionadas à saúde da mulher climatérica, considerando a urgente necessidade de adoção de políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de saúde nessa fase da vida.

Esta dissertação segue a formatação preconizada pelo PPGPS - Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde – Unimontes, que recomenda a apresentação de três seções. Na primeira seção, apresento a introdução do trabalho contendo os conceitos, a prevalência da ansiedade e depressão nas mulheres climatéricas, suas dimensões e fatores associados, bem como os objetivos e a metodologia que delimitaram o tipo de pesquisa e procedimentos utilizados durante a pesquisa. A seguir, na segunda seção, apresento um produto na forma de artigo que se alinha à proposta de ampliação do conhecimento acerca da ansiedade e depressão em mulheres climatéricas segundo as normas dos periódicos escolhidos para publicação. O artigo versa sobre os sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas e fatores associados, tendo como referência o projeto “Agravos à saúde em mulheres climatéricas: um estudo epidemiológico”.

A terceira seção é composta pelas considerações acerca do tema, limitações do estudo, perspectivas futuras, bem como as referências das citações utilizadas na introdução e na metodologia. Também se encontram na terceira seção os anexos e os apêndices, além da documentação complementar e/ou comprobatória utilizada nesta pesquisa.

INTRODUÇÃO/ REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos anos, têm-se observado uma mudança no perfil etário da população brasileira, deixando seu posto de país jovem e passando a adquirir as características de uma nação adulta. Essa realidade vem sendo efetivada devido ao aumento da expectativa de vida da população e uma diminuição das taxas de natalidade (ALVES; CAVENAGHI, 2012; DOLL; RAMOS; BUAES, 2015). No Brasil, o número de mulheres é superior ao de homens, sendo a população composta por 51,48% de pessoas do sexo feminino (IBGE, 2016; PEREIRA *et al.*; 2012).

A tábua de mortalidade brasileira, projetada para 2016, avaliou uma expectativa de vida de 75,8 anos para o total da população, sendo que para a população feminina a expectativa de vida foi de 79,4 anos em 2016. Dados recentes do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostram que mulheres vivem em média 78,5 anos e os homens, 71,5 anos. Em 2060, as mulheres continuarão vivendo mais do que os homens, com uma expectativa de vida de 84,4 anos, enquanto a masculina será de 78,3 anos (IBGE, 2017).

Ainda que homens e mulheres tenham problemas de saúde similares, as mulheres são confrontadas com questões específicas, decorrentes de suas condições fisiológicas (MEETA *et al.*, 2013). Muitas convivem com múltiplas doenças crônicas e suas deficiências que comprometem a qualidade de vida (NIKOLICH *et al.*, 2016). Com o aumento da expectativa de vida, é considerável o número de mulheres que passarão a viver parte de suas vidas no período do climatério e, geralmente, vivenciam essa etapa de forma silenciosa e com informações insuficientes (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017; COSTA; GUALDA, 2008; KUCHEMANN; 2012).

Acredita-se que, dentre as várias fases da vida, o climatério seja a de maior impacto na saúde da mulher (DUARTE; TRIGO; PAIM DE OLIVEIRA, 2016). Sendo assim, essa fase do ciclo reprodutivo feminino apresenta grande interesse clínico por ser um marcador de envelhecimento e de condições de saúde, uma vez que, durante o climatério, tem-se o aumento do risco de desenvolvimento de muitas doenças (ZSAKAI *et al.*, 2016). A ansiedade e a depressão constituem uma parcela prevalente dessa fase (BANSAL *et al.*, 2015) e contribuem para alterações na vida social, impacto no bem-estar-físico e mental das mulheres (OBADEJI *et al.*; 2015).

1.1 Climatério: Conceito e manifestações clínicas

A palavra climatério origina-se do latim, adaptado do grego “*klimaterikos*” e significa crise, degrau, escada, e era utilizada para designar qualquer época da vida considerada crítica (CAMARGOS; MELO, 2001). Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) e a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG, 2016) consideram o climatério como uma fase biológica e não como um processo patológico, sendo a fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo para a incapacidade reprodutiva (OMS, 2017). Essa denominação pode ser utilizada de forma intercambiável como sinônimo de perimenopausa (*NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH/UK*, 2015).

O climatério é o período em que ocorre a redução da produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários (REAL; JIMÉNEZ; GONZÁLEZ, 2017). Nessa fase, ocorre alterações dos ciclos menstruais e mudanças corporais (ALVES; FAERSTEIN, 2015) que iniciam, normalmente, por volta dos 40 anos de idade e, em alguns casos, pode se estender até os 65 anos (FARIAS *et al.*, 2015).

A identificação é predominantemente clínica, baseada na faixa etária, no padrão menstrual alterado e nas manifestações climatéricas (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014). Apesar de essa fase ser marcada por flutuações dos hormônios reprodutivos (HWANG *et al.*, 2016), geralmente, não se recomenda a dosagem de FSH com objetivos diagnósticos em mulheres com 45 anos ou mais (HWANG *et al.*, 2016, WILLIAMS *et al.*, 2016). O hormônio luteinizante e o estradiol são recomendados para confirmar o diagnóstico em mulheres com suspeita de menopausa precoce, de acordo com as recentes diretrizes do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) (WILLIAMS *et al.*, 2016).

A Sociedade Brasileira de Climatério (SOBRAC) classifica o climatério em três etapas: fase pré-menopáusicas, caracterizada por ciclos menstruais regulares, iniciada após os 40 anos, com diminuição da fertilidade, entretanto, mantendo um padrão similar ao da fase reprodutiva; perimenopausa que se apresenta com amenorréia superior a sessenta dias, referindo-se à fase que demarca o fim da vida reprodutiva feminina (SILVA *et al.*, 2015) e a pós-menopausa que se inicia com o último ciclo menstrual, dividido em precoce até seis anos após esse momento; e tardio, o restante dos anos (SOBRAC, 2013; SPG, 2016).

Embora o climatério seja uma fase natural da vida, 60 a 80% das mulheres relatam sintomas relacionados ao hipoestrogenismo (DELLU *et al.*, 2016). A diminuição da função ovariana acarreta uma deficiência hormonal caracterizada, principalmente, pela diminuição na produção do estrógeno, o que resulta em sintomas e alterações ao nível do sistema vasomotor, geniturinário, sexual e articular, causando ainda palpitação, fadiga, tontura, dor de cabeça, alterações lipoproteicas, aumento da incidência da hipertensão arterial e do *diabetes mellitus* que contribuem para elevação do risco de doenças cardiovasculares, síndrome metabólica entre outros (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017; LUI FILHO *et al.*, 2015; SÁ, ABREU, 2011).

A síndrome climatérica e sua intensidade pode ser avaliada por índices menopausais, como o índice de Menopausal de Kupperman (IMK) (KUPPERMAN; BLATT 1953), que é usado como referência para avaliar os sintomas ou queixas. Mulheres com sintomas semelhantes compreendem de modo diferente essa fase e, quando depreendem esse como um período fisiológico, podem passar por ele como qualquer outra etapa da vida (NOGUEIRA *et al.*, 2018). Há de se ressaltar ainda que a tensão dessa fase também possa ser intensificada na mulher com a saída dos filhos do lar (Síndrome do Ninho Vazio), a inversão dos papéis com os pais idosos, o casamento, a viuvez ou a falta de um parceiro que, de uma forma geral, contribuem para uma exacerbação dos sintomas (LUI FILHO *et al.*, 2015).

Dentre as diversas consequências das alterações hormonais que ocorrem no corpo da mulher no climatério, a depressão, juntamente com a ansiedade, representam a quarta causa mundial de incapacitação social e o principal problema de saúde pública (BABER *et al.*, 2016; LI *et al.*, 2008; POLISSENI *et al.*, 2009). Esses sintomas podem mostrar-se separados ou em conjunto e em intensidades variadas durante o climatério, com repercussões negativas nas condições de saúde e de vida desse grupo (BLÜMEL *et al.*, 2016). No entanto, é reconhecido que a quantidade e intensidade da sintomatologia estão relacionadas não apenas com os níveis hormonais de cada mulher, mas também aos aspectos étnico, cultural, social, psicológico, afetivo e aspectos profissionais (PEIXOTO *et al.*, 2015; NOGUEIRA *et al.*, 2018).

1.2 Sintomas de ansiedade em mulheres climatéricas

A ansiedade se caracteriza por um estado emocional transitório que envolve conflitos psicológicos e sentimentos desagradáveis de tensão, medo, angústia e sofrimento

(ZAMIGNANI; BANACO, 2005). Segundo Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), ansiedade é caracterizada por uma ameaça interna desconhecida, envolvendo sentimentos de preocupação excessiva e expectativa apreensiva em diversos eventos cotidianos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002; BAPTISTA; CARNEIRO, 2011), por um período mínimo de seis meses. Pode ser acompanhada de taquicardia, distúrbios do sono, sudorese, vertigens, distúrbios gastrintestinais, náuseas, irritabilidade, dificuldade de concentração, cansaço e agressividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

Os sintomas de ansiedade são transtornos afetivos altamente prevalentes (HICKEY; BRYANT; JUDD, 2012; SIEGEL; MATHEWS, 2015) e, entre as mulheres de meia-idade, merecem destaque, devido a suas repercussões e sua incidência (BANSAL *et al.*, 2015). As mudanças no humor nessa fase estão relacionadas às variações nos níveis de estradiol e às de estrogênio sérico com a *monoamine oxidase levels platelets* (Platelet MAO), marcadores na função adrenérgica e serotoninérgica (ENKHBOLD; JADAMBAA; KIM, 2016; KIM; LEE, 2016), o que leva à perturbação do humor, podendo gerar comprometimento na sua saúde mental (SIEGEL; MATHEWS, 2015).

A prevalência de transtornos de ansiedade em 2015, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi de 3,6% (FERNANDES *et al.*, 2018; WHO; 2017). Estudos verificaram que a prevalência da ansiedade em mulheres climatéricas no cenário internacional nos últimos cinco anos apresentaram variação de 12,62% (LI *et al.*, 2016) a 88,9 % (BANSAL *et al.*, 2015). No cenário brasileiro, esses valores variaram de 33,9% (NOGUEIRA *et al.*, 2018) a 53,7% (POLISSENI *et al.*, 2009).

O adequado diagnóstico do quadro de ansiedade melhora o prognóstico dos pacientes quando se proporcionam maiores informações sobre a prevalência e as possibilidades de tratamento (MULHALL; ANDEL; ANSTEYA; 2018). Em função disso, é importante que o profissional de saúde tenha à sua disposição instrumentos apropriados para a avaliação da ansiedade (DESOUSA *et al.*, 2013). Dentre os instrumentos que avaliam os sintomas de ansiedade, podem-se citar o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), a autoavaliação de Zung (POLISSENI *et al.*, 2009) e Escala Hospitalar de Ansiedade (HADS-A).

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), originalmente concebido por Beck, composto de 21 itens, cada um com uma escala de quatro opções de respostas e com graus ou estágios de gravidade crescentes de ansiedade: mínimo de 0 a 10, leve de 11 a 19, moderado de 20 a 30 e grave de 31 a 63 (CUNHA, 2001). É considerado ansiedade clinicamente importante a partir do estágio leve (BAPTISTA, CARNEIRO, 2011; PEREIRA *et al.*, 2009).

1.3 Sintomas de depressão em mulheres climatéricas

A depressão é definida pelo Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 pela presença de humor triste, vazio e irritação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Consiste em uma doença psiquiátrica com sinais associados ao sistema nervoso central e acompanhada de alterações somáticas e cognitivas (CORDÁS; EMÍLIO, 2017). A sua evolução pode tender para uma forma extremamente grave, dependendo da intensidade e duração e pode apresentar repercussões para a mulher, para a família e para o sistema de saúde (WHO, 2016).

A depressão pode-se manifestar em diferentes faixas etárias e em diversas circunstâncias (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Nas mulheres, no período do climatério, a diminuição do estrogênio, hormônio que desempenha ação moduladora sobre os neurotransmissores cerebrais, influencia os níveis de serotonina (hormônio do humor), levando a um aumento dos casos de depressão (BRASIL, 2011). O quadro depressivo caracteriza-se por sintomas de perda de interesse e prazer por atividades anteriormente satisfatórias, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, retardo ou agitação psicomotora, fadiga, sentir-se inútil ou culpa excessiva, dificuldades de concentração, pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida (BOING *et al.*; 2012; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION; 2014). De acordo com o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), se cinco (ou mais) dos sintomas citados anteriormente estiverem presentes durante o período de duas semanas pode-se caracterizar como depressão.

O relatório da OMS (2017) mostrou que a prevalência de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015, correspondendo a 322 milhões de pessoas em todo o mundo; a prevalência é de 10% a 25% em mulheres e de 5% a 12% nos homens e aquelas perdem 50% a mais de anos de vida que estes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002; WHO, 2017; SENDRA-GUTIÉRREZ; ASENSIO-MORENO; VARGAS-ARAGÓN, 2017). Essa maior

vulnerabilidade entre as mulheres pode ser devido às alterações no sistema endócrino que sucedem no período pré-menstrual, pós-parto e menopausa (JOEL *et al.*, 2015); além dos fatores biológicos e sociais que podem colaborar (BOING *et al.*; 2012; SOARES *et al.*; 2017). Estudos realizados com mulheres climatéricas no cenário internacional nos últimos cinco anos verificaram uma variação de 19,7% (NOGUEIRA *et al.*; 2018) a 66,1% na prevalência de depressão (BERLEZI *et al.*, 2013) e no cenário brasileiro de 25,9% (LI *et al.*, 2016) a 86,7% (BANSAL *et al.*, 2015).

Diante da vulnerabilidade que as mulheres possuem em relação à depressão (FARAVELLI *et al.*, 2013; SENDRA-GUTIÉRREZ; ASENSIO-MORENO; VARGAS-ARAGÓN, 2017), da dificuldade em identificar tal condição (SALLE *et al.*, 2012) e da ausência de marcadores biológicos (WHO, 2017), os instrumentos de rastreamento são pertinentes para diferenciar e identificar sintomas do quadro (SALLE *et al.*, 2012), além de padronizar e minimizar o número de subdiagnósticos ou diagnósticos incorretos (WHO, 2017).

Dentre os instrumentos para avaliar os sintomas depressivos em mulheres climatéricas, podem-se citar o Inventário de Depressão de Beck (BDI) (BECK, 1961), que foi utilizado por vários estudiosos (CUNHA, 2001; OSÓRIO; CRIPPA, 2011; POLISSENI, 2009), a escala de depressão de autoavaliação de Zung (BANSAL *et al.*; 2015), a Escala Baptista de Depressão (versão adulto) – EBADEP-A (BAPTISTA; BORGES, 2016), o *Kutcher Adolescent Depression Scale* – KADS - (MOJS *et al.*, 2012). Para a avaliação do traço depressivo, têm-se a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/ Neuroticismo (EFN) e a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e os instrumentos expressivos ou de desempenho, como o House-Tree-Person (HTP) e o Palográfico (BAPTISTA; BORGES, 2016).

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) é o instrumento mais empregado na prática clínica e apresenta comprovada eficácia para fins de pesquisa (IGNJATOVIĆ-RISTIĆ; HINIC; JOVIC, 2012). É uma ferramenta autoaplicável, desenvolvida por Beck e colaboradores em 1961 (BECK, 1961), constituído por 21 itens que englobam aspectos comportamentais específicos dos quadros depressivos como tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa e de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite e de peso, preocupação somática e diminuição da libido (BECK, 1961).

Considerando que os transtornos de ansiedade e depressão são altamente prevalentes e incapacitantes (BANSAL *et al*; 2015), resultam em comprometimento da qualidade de vida e da capacidade produtiva, em aumento do número de licenças médicas e grande perda da produção econômica (RAZZOUK *et al*; 2016). O tratamento eficaz dos transtornos pode gerar acompanhamento mais efetivo e minimizar o comprometimento mental (CHISHOLM *et al*; 2016), caso seja monitorado pela Atenção Primária à Saúde.

1.4 A Atenção Primária à Saúde e a saúde da mulher

Nos últimos anos, o Brasil experimentou uma grande expansão da cobertura dos serviços de atenção primária à saúde, por meio de implantação de equipes multiprofissionais (ANDRADE *et al*; 2018; MACINKO *et al.*, 2015). Essas equipes são conhecidas como Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por uma equipe multiprofissional: agentes comunitários de saúde, dentistas, auxiliar e/ou técnico de saúde bucal, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem (BRASIL; 2011; BRASIL, 2017; MACINKO *et al.*, 2015). A ESF torna-se um espaço importante para oferecer assistência adequada à mulher no climatério, por atuar nas ações de promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde (BRASIL; 2011; BRASIL; 2012).

A implantação da atenção à saúde da mulher no climatério na ESF pressupõe a existência de profissionais de saúde devidamente capacitados e sensibilizados para as particularidades inerentes a esse grupo populacional (BRASIL; 2012). Neste contexto, o Ministério da Saúde do Brasil, no início do século XX, integrou a atenção à saúde da mulher às políticas nacionais de saúde e, desde então, vem apresentando evolução dos cuidados com esse grupo populacional (BRASIL, 2008; PEREIRA; SILQUEIRA, 2009).

Em 2002, um balanço institucional apontou lacunas na assistência ao climatério e, em 2003, essa área técnica assumiu a decisão política de iniciar ações de saúde voltadas para as mulheres nessa fase do ciclo biológico, inserindo um capítulo específico sobre o tema no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, com o objetivo de implantar e programar a atenção à saúde da mulher climatérica (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011).

Entretanto, ainda se observa, nesses programas, a fragmentação das ações direcionadas à população feminina que está vivenciando o climatério, favorecendo, com maior ênfase, a assistência aos aspectos da reprodução e aos agravos à saúde (PEREIRA, 2009). E, apesar de necessitarem de cuidados adaptados às necessidades individuais, parte dos profissionais de saúde que presta assistência a essas mulheres dá pouca atenção às singularidades e individualidades dessa etapa do ciclo reprodutivo (HOGA *et al.*, 2015).

A escassez de dados epidemiológicos no Brasil, especialmente no estado de Minas Gerais, sobre essas condições no climatério (GONÇALVES *et al.*, 2016; LUI FILHO *et al.*, 2015; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002; WHO, 2017; SENDRA-GUTIÉRREZ; ASENSIO-MORENO; VARGAS-ARAGÓN.; 2017) e a necessidade de monitoramento e intervenções preventivas mostram que a temática requer mais estudos referentes a fatores associados e avaliação dos sintomas de ansiedade (SIEGEL; MATHEWS, 2015) e depressão (MULHALL *et al.*; 2018).

Os resultados obtidos nesta pesquisa acerca da prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre as mulheres climatéricas assistidas na APS podem proporcionar informações que contribuam para propostas de políticas públicas para esse grupo populacional; além de conhecer o perfil epidemiológico, repensar práticas e condutas em relação a esse período, diminuir subdiagnósticos e trazer assuntos ainda não explorados pelos profissionais, contribuindo, assim, para melhor assistência às mulheres climatéricas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Estimar a prevalência dos sintomas da ansiedade e depressão e fatores associados em mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os fatores sociodemográficos, estilo de vida, condições de saúde, características obstétricas e perfil climatérico das mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Estimar a prevalência dos sintomas de ansiedade e a magnitude de associação com os fatores sociodemográficos, estilo de vida, condições de saúde, características obstétricas e perfil climatérico das mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Estimar a prevalência dos sintomas de depressão e a magnitude de associação com os fatores sociodemográficos, estilo de vida, condições de saúde, características obstétricas e perfil climatérico das mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde (APS);

3 METODOLOGIA

3.1 Apresentação do estudo

Trata-se de um estudo componente do projeto intitulado “Agravos à saúde das mulheres climatéricas: um estudo epidemiológico”, realizado na cidade de Montes Claros/MG, Brasil, no período de 2014 a 2015 e cuja linha de pesquisa é saúde da mulher climatérica.

3.2 Delineamento do estudo

Estudo epidemiológico e do tipo analítico.

3.3 Caracterização do local do estudo

A pesquisa foi realizada em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), de áreas urbanas e rurais do município de Montes Claros/MG. A cidade está localizada na região norte do estado de Minas Gerais e constitui o núcleo urbano mais expressivo e influente dessa região e sudeste da Bahia. Conforme o recenseamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Montes Claros apresenta uma população residente, estimada no ano de 2017, de 402.027 habitantes (IBGE, 2017).

3.4 População

A população foi composta por 30.801 mulheres climatéricas, cadastradas nas 73 unidades da ESF de Montes Claros/ MG no ano de 2014.

3.5 Amostragem

A amostragem foi do tipo probabilística. A seleção da amostra ocorreu em dois estágios; inicialmente, as ESFs foram selecionadas por conglomerados, perfazendo um total de 20, abrangendo as zonas rural e urbana. Na sequência, foi selecionado aleatoriamente um número proporcional de mulheres, obedecendo ao critério de estratificação, de acordo com o período climatérico (pré, peri e pós-menopausal) (SOBRAC, 2013). Para cada unidade, foram selecionadas 48 mulheres, perfazendo um total de 960 mulheres convocadas.

Para incorporar a estrutura do plano amostral complexo na análise estatística dos dados, cada entrevistado foi associado a um peso w , que correspondeu ao inverso de sua probabilidade de inclusão na amostra (f) (SZWARCWALD; DAMACENA, 2008). O tamanho da amostra foi definido considerando os seguintes parâmetros: prevalência máxima esperada de 50%, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, após a correção pelo efeito do desenho d_{eff} igual a 2,0 e acréscimo de 10% para taxa de não-resposta. Os cálculos evidenciaram um tamanho amostral de, no mínimo, 836 mulheres climatéricas.

3.6 Critérios de inclusão e não inclusão

Estabeleceram-se como critério de inclusão as mulheres devidamente cadastradas nas unidades de ESF, sorteadas para participação na pesquisa. Não foram incluídas as mulheres gestantes, puérperas e acamadas.

3.7 Estudo piloto

Após o treinamento dos entrevistadores e antes da coleta de dados propriamente dita, conduziu-se um estudo piloto em uma unidade da ESF com mulheres pertencentes ao grupo etário estudado e que não fizeram parte da amostra final. O estudo piloto permitiu que fossem testados na prática o questionário e o desempenho dos entrevistadores. Após essa fase, a pesquisa de campo foi iniciada. Ajustes no instrumento de coleta de dados foram realizados conforme o que foi registrado no decorrer do estudo piloto.

3.8 Procedimento e Instrumento

Após o sorteio para participação na pesquisa, as mulheres foram convidadas pelos agentes de saúde da família para se apresentarem na unidade na data estabelecida por meio de convite (APÊNDICE A). Cada participante foi convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Consentimento Pós-Informação (APÊNDICES B e C) para sua continuação no estudo. Foi agendada uma data para que a mulher comparecesse à ESF, para que fossem realizadas as avaliações laboratoriais, antropométricas e a aplicação dos questionários de variáveis sociodemográficas, estilo de vida, condições de saúde, características obstétricas e perfil climatério (ANEXO B).

3.9 Variáveis do estudo

3.9.1 Variáveis dependentes

Avaliação da ansiedade

A ansiedade foi investigada por meio do Inventário de Ansiedade de Beck, versão em português, validado por Cunha (2001). Esse instrumento possui uma escala sintomática que mensura a gravidade dos sintomas da ansiedade, sendo composta por 21 itens, com quatro opções de respostas, classificando os sintomas da ansiedade como: mínimo de 0 a 10, leve de 11 a 19, moderado de 20 a 30 e grave de 31 a 63.

Avaliação da depressão

Para avaliar os sintomas da depressão, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI), dispositivo psicométrico de autoavaliação composto por 21 itens que se referem à sintomatologia depressiva: tristeza, fracasso, culpa, decepção, vontade de matar, irritação, decisão, desânimo, prazer, castigo/punição, fraqueza, choro, interesse pelas pessoas, trabalho, cansaço, perda de peso, interesse sexual, sono, apetite e problemas físicos. O Inventário de Beck foi traduzido e validado para o português e vem sendo amplamente aplicado em muitas pesquisas com a finalidade 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 (CUNHA, 2001).

3.9.2 Variáveis independentes

3.9.2.1 Avaliação sociodemográfica

As características sociodemográficos abrangeram as seguintes informações: faixa etária (40 a 45; 46 a 51; 52 a 65) anos. A investigação da idade foi feita por meio da pesquisa do mês e ano de nascimento da pessoa, confirmados por um documento. A escolaridade foi classificada de forma que cada série correspondeu a um ano de estudo (IBGE, 2012) e, após, foi categorizado em três classes: fundamental I, fundamental II, médio/superior. Sobre a situação

conjugal, foi considerada como: com ou sem companheiro (IBGE, 2012). A crença religiosa foi caracterizada com religião e sem religião.

3.9.2.2 Estilo de vida

As características do estilo de vida foram avaliadas por meio das seguintes informações: nível de atividade física (muito ativa/ativa; irregularmente ativa; sedentária) tabagismo (não/sim), etilismo (não/sim), consome carne com gordura (não consome carne com gordura, consome carne com gordura), sono (sem distúrbio, com distúrbio).

Nível de atividade física: foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), desenvolvido e validado por Craig *et al.* (2003) para população de 18 a 65 anos. Matsudo *et al.* (2001) validaram para o português a versão curta do questionário para a avaliação do sedentarismo e concluíram que o instrumento se associava significativamente com o registro de gasto energético. A versão curta consta de seis perguntas relacionadas à atividade física realizada na última semana por pelo menos 10 minutos contínuos, anterior à aplicação do questionário. Segundo a classificação do instrumento, considerou-se a pessoa:

A- Muito ativa: aquela que cumpre a recomendação:

- a) atividade física vigorosa: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão e/ou;
- b) atividade física vigorosa: ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão + moderada e/ou caminhada ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão.

B- Ativa: aquela que cumpre a recomendação:

- a) atividade física vigorosa: ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão e /ou;
- b) atividade física moderada ou caminhada: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão e/ou;
- c) a soma de qualquer atividade: ≥ 5 dias na semana e ≥ 150 minutos por semana (vigorosa + caminhada + moderada).

C- Irregularmente ativa: aquela que cumpre prática de atividade física, mas insuficiente para ser classificada como ativa, por não cumprir as recomendações quanto à frequência e duração.

D- Sedentária: aquela que não preferiu praticar atividade física por, pelo menos, 10 minutos seguidos (contínuos) durante a semana.

Tabagismo: foi investigado pelo autorrelato como não ou sim no momento da entrevista.

Consumo de carne com gordura: foi verificada pelo autorrelato se a participante fazia consumo de carne com gordura (SIM) ou não fazia consumo de carne com gordura (NÃO).

Sono: o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) é um questionário autorreferido que avalia a qualidade do sono ao longo das últimas 4 semanas e distingue sono "pobre" de sono "bom" (BUYSSE; REYNOLDS; MONK; 1989). É composto por 19 questões graduadas (Escala de Lickert) em pontos de zero (nenhuma dificuldade) a três (dificuldade grave) e analisadas por escores de sete componentes: (1) qualidade subjetiva do sono; (2) a latência do sono; (3) a duração do sono; (4) a eficiência habitual do sono; (5) as alterações do sono; (6) o uso de medicações para o sono; (7) sonolência ou disfunção diurna. Os escores (dos sete componentes) são somados e a soma oscila entre 0 a 20. Pontuações de 0 a 5 indicam sono de boa qualidade, pontuações de 6 a 20 indicam perda da qualidade de sono. As últimas cinco questões, direcionadas ao cônjuge ou acompanhante de quarto, são utilizadas apenas para a prática clínica, não contribuindo para a pontuação total do índice (BUYSSE; REYNOLDS; MONK, 1989). O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh-BR é instrumento com confiabilidade já estabelecida, tendo sido validado para o Português do Brasil por Bertolazi *et al.* (2011).

3.9.2.3 Condições de saúde

As características das condições de saúde foram avaliadas por meio das seguintes informações: hipertensão arterial (não/sim), diabetes *mellitus* (não/sim), hipercolesterolemia (não/sim), problema do coração (não/sim), artrite (não/sim), problema de coluna (não/sim), câncer (não/sim), doença cardiovascular (baixo/intermediário/alto), síndrome metabólica (ausência e presença), estado nutricional (eutrófico/sobrepeso/obesidade).

Doenças autorrelatadas: hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, doença cardiovascular, hipercolesterolemia, problema do coração, artrite, problema de coluna e câncer foram

investigadas conforme autorrelato dos pacientes como: não (não possuindo a doença) sim (possuindo a doença).

Risco de doença cardiovascular: Para se avaliar o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) nas mulheres climatéricas, foi utilizado o Escore de Risco Global de Framingham (ERF). A idade, o colesterol-HDL, o colesterol total, a pressão arterial sistólica em pacientes tratadas e não tratadas para hipertensão arterial sistêmica, o tabagismo e a presença de diabetes *mellitus* autorreferida como comorbidade foram utilizados como variáveis para essa avaliação. Cada variável foi pontuada de acordo com valores específicos e o somatório das pontuações transformado em porcentagem de risco. O ERF classifica como alto risco os valores > 20%, risco intermediário entre 6 e 20%, e baixo risco <6% (D'AGOSTINO *et al.*, 2008).

Síndrome Metabólica: As mulheres foram classificadas como possuindo SM quando havia presença de alterações em três ou mais dos componentes (triglicerídeos, HDL-colesterol, Glicemia de jejum, circunferência abdominal (CA) e elevação da pressão arterial sistólica) de acordo com os critérios definidos pelo NCEP/ATP-III (2001). Foram avaliados, no laboratório, o perfil lipídico, os valores de glicemia jejum e os níveis de triglicérides (Tabela 1).

Tabela 1 - Critérios diagnósticos da Síndrome Metabólica (SM)

Fatores de Risco	Ponto de Corte
Triglicerídeos	≥ 150 mg/dL
HDL-colesterol	< 50 mg/dL
Glicemia de jejum	≥ 100 mg/dL
CA	≥ 88 cm
Pressão arterial sistólica	≥130/85mmHg ou uso de medicação anti-hipertensiva.

Fonte: NCEP/ATP-III (2001).

Estado nutricional: Para avaliação do estado nutricional das mulheres climatéricas, utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC).

A mensuração da estatura ocorreu com auxílio do antropômetro SECA 206 afixado em uma parede com ângulo de noventa graus em relação ao chão e sem rodapés, com a mulher em pé, com olhar em linha reta e tocando cinco pontos do corpo na parede em que o estadiômetro encontrava-se afixado. O peso (kg) foi aferido usando balança médica antropométrica mecânica BALMAK 111, com a mulher utilizando roupas leves. O IMC foi calculado como resultado da divisão do peso corporal pela altura ao quadrado (P/E^2) (WHO, 2000). Os resultados do IMC foram classificados, segundo os critérios da OMS (2000), em adultos com peso adequado ($18,5 \text{ Kg/m}^2$ a $24,9 \text{ Kg/m}^2$), ou com sobrepeso ($25,0 \text{ Kg/m}^2$ a $29,9 \text{ Kg/m}^2$), obesidade Grau I (\geq OU = A $30,0 \text{ Kg/m}^2$ (FANELLI *et al.*, 2017; MASON *et al.*, 2016; YAN *et al.*, 2004;).

3.9.2.4 Perfil climatérico

As características do Perfil climatérico foram avaliadas por meio das seguintes informações: classificação da menopausa (pré-menopausa, peri-menopausa, pós-menopausa), sintomas do climatério (leve, moderado, intermediário).

Classificação da menopausa: as mulheres foram classificadas como estando na pré- menopausa quando apresentavam ciclo menstrual regular (de 28 a 28 dias, 29 a 29 dias); na perimenopausa, quando encontravam-se com ciclo menstrual irregular, variando de 2 a 11 meses e, na pós-menopausa, quando o ciclo menstrual encontrava-se interrompido há mais de 12 meses (SOBRAC, 2013).

Sintomas do climatérica: Foi avaliada por meio do Índice de Kupperman (KUPPERMAN *et al.*, 1953) que constitui um instrumento adaptado e validado. Seu uso é amplamente observado tanto em pesquisas científicas como na prática clínica para monitorar os efeitos de diversos tratamentos instituídos no climatério (SILVEIRA *et al.*, 2007). As respostas para cada sintoma investigado 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, nos quais as ondas de calor (fogachos) assumem maior relevância (peso 4); parestesia, insônia e nervosismo, um valor intermediário (peso 2); e os demais sintomas, como tristeza, vertigens, fraqueza, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e formigamento têm menor peso (peso 1). É realizada a multiplicação da intensidade do sintoma pelo respectivo fator de conversão e, em seguida,

faz-se a soma dos resultados obtidos, alcançando-se uma pontuação capaz de classificar a síndrome climatérica em leve, moderada e intensa. Ao final dos cálculos, considera-se síndrome climatérica leve a pontuação até 19, moderada entre 20 e 35 e intensa maior que 35 (DE LORENZI *et al.*, 2005).

3.9.2.5 Características obstétricas

As características obstétricas foram avaliadas por meio das seguintes informações: número de filhos (nulípara, um ou mais filhos), idade do primeiro filho (acima de 18 anos/ abaixo de 18 anos).

Número de filhos/ idade do primeiro filho: foram investigados pelo autorrelato por meio das seguintes informações: como nulípara, um ou mais filhos, acima de 18 anos e abaixo de 18 anos.

3.10 Análise dos dados

Os dados foram tabulados no programa estatístico IBM *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis investigadas por meio de suas distribuições de frequências. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas da variável desfecho (ansiedade e depressão) com cada variável independente (sociodemográfica, estilo de vida, condições de saúde, perfil climatérico, características obstétricas), adotando-se o modelo de Regressão de Poisson com variância robusta. Foram estimadas as Razões de Prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis que apresentaram nível descritivo (*valor-p*) inferior a 0,20 foram selecionadas para análise múltipla.

Nessa análise, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado, adaptado ao modelo de outros autores (GONÇALVES *et al.*, 2016; HIRSCHMANN; GOMES; GONÇALVES, 2018; SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018). Para esse modelo, foi seguido o esquema apresentado na Figura 1, composto por blocos de variáveis em níveis distal (características sociodemográficas), intermediário (estilo de vida e condições de saúde) e proximal (perfil climatérico e características obstétricas).

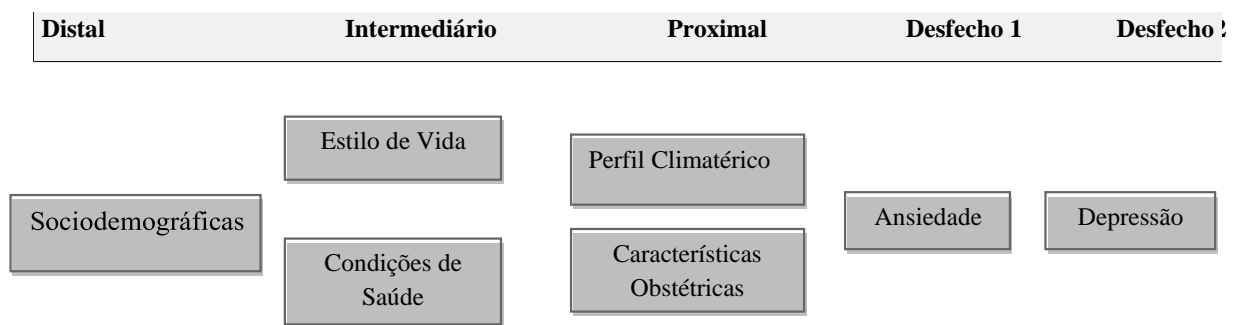


Figura 1: Modelo teórico hierarquizado dos possíveis fatores associados à Ansiedade e Depressão em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde de Montes Claros-MG

Em cada nível hierárquico, adotou-se o procedimento passo à frente (*stepwise forward procedure*), ou seja, iniciou-se o modelo com a variável com maior significância estatística, selecionada na análise bivariada e, a seguir, foram acrescentadas as demais variáveis, uma a uma por ordem decrescente do nível descritivo. O bloco das variáveis sociodemográficas foi o primeiro a ser incluído no modelo, permanecendo como fator de ajuste para os determinantes intermediários e proximais. Em seguida, foram incluídas as variáveis do nível intermediário (estilo de vida e condições de saúde), permanecendo como fator de ajuste para as variáveis do nível proximal. Por último, foram incluídas as variáveis do nível proximal (perfil climatérico e características obstétricas). Em todos os níveis, permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo $p < 0,05$, após ajuste para as variáveis dos níveis anteriores. Foram estimadas razões de prevalências (RP) ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Para avaliar a qualidade de ajuste do modelo múltiplo, utilizou-se o teste Deviance.

Todos os dados foram tabulados e analisados com auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Para incorporar a estrutura do plano amostral complexo na análise estatística dos dados, cada entrevistado foi associado a um peso w , que correspondeu ao inverso de sua probabilidade de inclusão na amostra (f) (SZWARCWALD; DAMACENA, 2008).

3.11 Ética da pesquisa

As mulheres que concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária assinaram o Termo de Participação Livre e Consentido, contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação, caráter de voluntariedade da participação do sujeito e isenção de responsabilidade por parte do avaliador. Houve o cuidado de se preservar a identidade de todos os participantes no estudo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros com parecer nº 817.666 (ANEXO A).

4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

4.1 - Artigo 1* - Sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas e fatores associados – formatado segundo as normas da Revista Brasileira de Psiquiatria – Qualis A2 Interdisciplinar.

*O artigo será traduzido para a língua inglesa após as considerações da banca.

4.2 Resumos simples e expandidos em Anais de congressos:

4.2.1 Associação Entre Depressão e as Fases Climatéricas. In: 2º Congresso Norte Mineiro de Saúde da Mulher - I Jornada de Mastologia na Revista Eletrônica Acervo Saúde Congresso de Ginecologia, 2018, Montes Claros.

4.2.2 Prevalência da Ansiedade em Mulheres Climatéricas Assistidas na Atenção Primária de Saúde. In: 12º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão Montes Claros. Anais FEPEG, 2018.

4.2.3 - Capítulo de Livro: Depressão no Climatério: relação entre fatores biológicos e psicológicos. In: Elisa Miranda Costa. (Org.). Bases Conceituais da Saúde 3. 3ed. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019, v. 3, p. 1-237.

4.1 Artigo 1

Sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas e fatores associados**Symptoms of anxiety and depression in climacteric women and associated factors****Saúde mental e condições de saúde****Mental Health and Health Conditions**

Viviane Maia Santos ^{1,2}, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito ^{1,2}, Lucinéia de Pinho ^{1,2}, Romerson Brito Messias ^{1,2}, Ronilson Ferreira Freitas ³, Luiza Augusta Rosa Rossi¹

Josiane Santos Brant Rocha^{1,2}

¹Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

²Centro Universitário Pitágoras (UNIFIPMoc), Faculdade de Medicina, Montes Claros, MG, Brasil.

³Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência dos sintomas da ansiedade e depressão e fatores associados em mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo epidemiológico, analítico, realizado com mulheres climatericas assistidas na atenção primaria a saúde de Montes Claros, no período de agosto de 2014 a agosto de 2015. Utilizaram-se questionários sociodemográficos, estilo de vida, condições de saúde, características obstétricas e perfil climatérico. Ansiedade foi investigada pelo Inventário de Ansiedade de Beck e depressão por meio do Inventário de Depressão de Beck. Utilizou-se modelo de regressão de Poisson hierarquizado. **Resultados:** Participaram do estudo 867 mulheres com idade de 51,03 ($\pm 7,19$) anos. Prevalência de sintomas de ansiedade de 57,3% e 39,1% de sintomas depressivos. As variáveis associadas à ansiedade foram ter cursado até o ensino fundamental II (RP= 1,271) e fundamental I (RP= 1,307), praticar atividade física irregularmente (RP= 0,808) e ser sedentária (RP= 0,841), ser tabagista (RP= 1,298), possuir distúrbio do sono (RP= 1,640), apresentar problemas no coração (RP=1,279) e de coluna (RP= 1,292), sintomas do climatério moderado (RP= 1,714) e intenso (RP=1,882). No que se refere à depressão, mantiveram associadas, ter cursado ensino fundamental II (RP=1,350) e fundamental I (RP=1,708), ser tabagista (RP= 1,530), apresentar distúrbio de sono (RP= 2,645) e ansiedade (RP= 2,766), sintomas do climatério moderado (RP= 1,715) e intenso (RP= 2,285). **Conclusão:** Fatores sociodemográficos, estilo de vida e perfil climatérico estiveram associados à ansiedade e depressão. Sintomas da ansiedade associaram-se à depressão.

Introdução

Os transtornos mentais tornaram-se, no último século, um problema de saúde pública e afetam mais de 300 milhões de pessoas no mundo [1], trazendo repercussões na vida cotidiana, além de impactar a qualidade de vida da população acometida [2]. Estima-se que a prevalência de ansiedade e depressão tem aumentado nas últimas décadas [1], principalmente em mulheres de meia-idade [3].

No climatério, que representa o período de transição entre a fase reprodutiva para não reprodutiva, as mulheres podem-se tornar mais propensas aos transtornos de ansiedade e depressão, devido às alterações hormonais, acrescidas de mudanças no meio familiar [4], além da influência do estresse da vida diária e declínio físico da saúde, como documentado na literatura [5]. Entretanto, há que se considerar que possíveis variáveis que podem aumentar a vulnerabilidade aos sintomas de ansiedade e depressão durante essa fase ainda não foram suficientemente investigadas [6-7] e compreender a sintomatologia dessas condições poderá fundamentar estratégias terapêuticas mais eficazes na atenção primária [8 -9].

O Brasil experimentou, nas últimas décadas, uma expansão da cobertura dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de implantação de equipes multiprofissionais nomeadas de Estratégia Saúde da Família (ESF) [10]. No entanto, ainda existem barreiras que impedem a capacidade do serviço da APS para tratar adequadamente as sintomatologias da ansiedade e depressão [11].

Tendo em vista que o climatério é uma importante fase do ciclo de vida das mulheres [12], podendo revestir-se em caráter patológico [13], adicionada a escassez de estudos monitorados por equipes da APS [8], o presente estudo objetivou analisar a prevalência de

sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas assistidas na APS e fatores associados.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado na cidade de Montes Claros/MG, Brasil, no período de agosto de 2014 a agosto de 2015, cuja população alvo foi composta por 30.801 mulheres climatéricas cadastradas em 73 unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A amostragem foi do tipo probabilístico e a seleção da amostra ocorreu em dois estágios. Cada equipe da ESF foi tomada como um conglomerado, sendo sorteadas 20 unidades, abrangendo as zonas urbana e rural para coleta de dados. Na sequência, foi selecionado aleatoriamente um número proporcional de mulheres, obedecendo aos critérios de estratificação do climatério de acordo com Sociedade Brasileira de Climatério [14]. O tamanho amostral foi determinado em função dos múltiplos agravos à saúde das mulheres climatéricas investigadas na pesquisa. Considerou-se uma prevalência máxima esperada de 50%, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, após a correção pelo efeito do desenho *deff* igual a 2,0 e acréscimo de 10% para taxa de não resposta. Os cálculos evidenciaram um tamanho amostral de, no mínimo, 836 mulheres climatéricas.

Foram consideradas elegíveis para participarem da pesquisa as mulheres com idade entre os 40 e os 65 anos, cadastradas nas equipes selecionadas e com condições físicas para responder aos questionários e serem submetidas às medidas antropométricas e aferições laboratoriais, observando-se, para esse último, a recomendação do jejum de 12 horas. Os pesquisadores fizeram a capacitação prévia de todos os coletadores e entrevistadores, sendo

mantida a supervisão durante a coleta de dados. Após essa seleção, as mulheres foram convidadas para se apresentar na unidade, em data previamente estabelecida.

Os sintomas da ansiedade e da depressão, foram consideradas as variáveis dependentes do estudo. A ansiedade foi investigada por meio do Inventário de Ansiedade de Beck, versão em português, validado por Cunha [15]. Esse instrumento possui uma escala sintomática que mensura a gravidade dos sintomas da ansiedade, sendo composta por 21 itens, com quatro opções de respostas, classificando os sintomas da ansiedade como: mínimo de 0 a 10, leve de 11 a 19, moderado de 20 a 30 e grave de 31 a 63. Os sintomas da ansiedade foram dicotomizados em: sem sintomas de ansiedade (ausente), com sintomas ansiedade (suave, moderado e severo) [15].

Os sintomas da depressão foram investigados utilizando a versão em português do Inventário de Depressão Beck das Escalas Beck [15-16]. O questionário consiste em 21 itens que abordam sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. A soma de pontos permite rastrear a existência e a intensidade de uma depressão; a pontuação de 0 a 9 pontos é considerada normal; de 10 a 15 sugere depressão leve; de 16 a 23 uma depressão média e 24 ou mais pontos uma depressão severa. Os sintomas da depressão foram dicotomizados em: sem sintomas de depressão (normal), com sintomas de depressão (leve, média e severa) [16].

As mulheres responderam a questões referentes às variáveis independentes que foram alocadas em três blocos: (Distal) sociodemográficos, (Intermediário) estilo de vida e condições de saúde (Proximal) características obstétricas, perfil climatérico.

No bloco distal, as variáveis sociodemográficas incluíram a faixa etária (40-45, 46-51, 52-65 anos); nível de escolaridade (ensino fundamental I; ensino fundamental II; ensino médio/ensino superior); situação conjugal (com companheiro; sem companheiro); religião (com religião; sem religião).

No bloco intermediário, as variáveis que compreenderam o estilo de vida foram: A prática de atividade física foi investigada por meio do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ, versão curta) [17]; categorizada em (ativa-muito; ativa; irregularmente ativa, sedentária), tabagista (não, sim), hábito de consumir carne com gordura (não consome carne com gordura; consome carne com gordura) através do auto relato, a qualidade de sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*) [18], categorizada em (sem distúrbio; com distúrbio).

Quanto às condições de saúde, as variáveis foram investigadas por meio do autorrelato, envolvendo hipertensão arterial (não, sim), diabetes *mellitus* (não, sim), Hipercolesterolemia (não, sim), problemas no coração (não, sim), artrite (não, sim), problema de coluna (não, sim), câncer (não, sim), o risco para doenças cardiovasculares avaliado pelo Escore de Risco Global de Framingham (ERF) [19]; posteriormente classificado em (baixo, intermediário, alto), a síndrome metabólica foi avaliada através dos critérios NCEP-ATPIII da Sociedade Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM[14] categorizada (ausência e presença), estado nutricional, Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado pelo produto da divisão do peso corporal pela estatura ao quadrado (P/E^2) [20]; os resultados do IMC foram classificados, segundo os critérios da WHO [21] em adultos: Peso adequado (18,5 a 24,9); Sobrepeso (25,0 a 29,9); Obesidade (30,0 ou acima), posteriormente categorizados em (eutrófico, sobrepeso, obesidade).

No bloco proximal, as variáveis que compreenderam as características obstétricas foram: número de filhos (nulípara, um ou mais filhos), idade da primeira gestação (acima de 18 anos, abaixo de 18 anos). Quanto ao perfil climatérico, as variáveis envolveram a classificação da menopausa de acordo com o SOBRAC (pré-menopausa, peri e pós-menopausa), os sintomas do climatério foram investigados de acordo com o índice de Kupperman [22], e categorizados em (leve, moderado, intenso).

Os dados foram tabulados no programa estatístico IBM *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis investigadas por meio de suas distribuições de frequências. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas da variável desfecho (ansiedade e depressão) com cada variável independente (sociodemográfica, estilo de vida, condições de saúde, perfil climatérico, características obstétricas), adotando-se o modelo de Regressão de Poisson com variância robusta. Foram estimadas as Razões de Prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) inferior a 0,20 foram selecionadas para análise múltipla.

Nessa análise, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado, adaptado ao modelo de outros autores [23-24]. Para esse modelo, foi seguido o esquema apresentado na Figura 1, composto por blocos de variáveis em níveis distal (características sociodemográficas), intermediário (estilo de vida e condições de saúde) e proximal (perfil climatérico e características obstétricas).

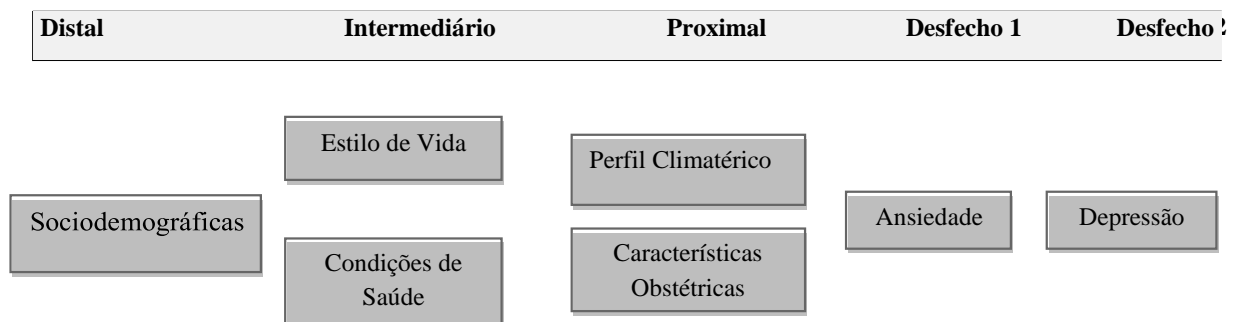


Figura 1: Modelo teórico hierarquizado dos possíveis fatores associados aos sintomas Ansiedade e Depressão em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde de Montes Claros-MG.

Em cada nível hierárquico, adotou-se o procedimento passo à frente (*stepwise forward procedure*), ou seja, iniciou-se o modelo com a variável com maior significância estatística,

selecionada na análise bivariada e, a seguir, foram acrescentadas as demais variáveis, uma a uma por ordem decrescente do nível descritivo. O bloco das variáveis sociodemográficas foi o primeiro a ser incluído no modelo, permanecendo como fator de ajuste para os determinantes intermediários e proximais. Em seguida, foram incluídas as variáveis do nível intermediário (estilo de vida e condições de saúde), permanecendo como fator de ajuste para as variáveis do nível proximal. Por último, foram incluídas as variáveis do nível proximal (perfil climatérico e características obstétricas). Em todos os níveis, permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo $p < 0,05$, após ajuste para as variáveis dos níveis anteriores. Foram estimadas razões de prevalências (RP) ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Para avaliar a qualidade de ajuste do modelo múltiplo utilizou-se o teste Deviance.

Para incorporar a estrutura do plano amostral complexo na análise estatística dos dados, cada entrevistado foi associado a um peso w , que correspondeu ao inverso de sua probabilidade de inclusão na amostra (f) [25].

Por se tratar de um estudo envolvendo humanos, este estudo foi submetido, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros com parecer nº 817.166, sendo os preceitos éticos da resolução CNS 466/2012 integralmente observados.

Resultados

Participaram do estudo 867 mulheres, considerando a perda de 93 mulheres (10,7%) não respondentes, com idade média de 51,03 ($\pm 7,19$) anos e a maioria possuía companheiro (63,2%). A prevalência dos sintomas de ansiedade foi de 57,3% e dos sintomas depressivos foi de 39,1% entre as mulheres climatéricas (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação dos sintomas de ansiedade/depressão em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde - Montes Claros - MG, Brasil, 2014/2015 (n=867)

Classificação dos sintomas de	n	%
ansiedade		
Ausência de sintomas	370	42,7
Leve	236	27,2
Moderada	162	18,7
Grave	99	11,4
Classificação dos sintomas de		
depressão		
Ausência de depressão	528	60,9
Leve	220	25,4
Moderada	108	12,5
Grave	11	1,3

Quanto à escolaridade, foi observado que 32,0% das mulheres frequentaram o ensino médio e superior. Na análise do estilo de vida, observou-se que 55,9% das mulheres climatéricas foram classificadas como irregularmente ativas, 10,1% tabagista e 21,3% etilista. A presença do distúrbio do sono foi relatada por 67,0%. Quanto à condição de saúde, as patologias mais prevalentes foram hipertensão arterial (45,9%), Hipercolesterolemia (40,8%), problema de coluna (52,7%), síndrome metabólica (48,0%) e excesso de peso (74,0%). Entre as mulheres pesquisadas 93,2% possuíam um ou mais filhos, sendo que a idade da primeira gestação foi abaixo de 18 anos (72,8%). Na análise do perfil climatérico, 43,8% das mulheres foram classificadas na fase de pós-menopausa e 62,5% com sintomas leves do climatério (Tabela 2).

A Tabela 2 apresenta os resultados das análises bivariadas entre a ansiedade e depressão e as variáveis independentes.

Tabela 2. Análise bivariada dos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde - Montes Claros - MG, Brasil, 2014/2015 (n=867)

Variáveis		Amostra n (%)	Presença de sintomas de ansiedade n (%)	Valor p	Presença de sintomas de depressão n (%)	Valor p
NÍVEL DISTAL						
Sociodemográfico						
Faixa etária	40 a 45 anos	333 (27,7)	135 (28,3)		83 (25,9)	
	46 a 51 anos	241 (27,0)	133 (26,4)	0,610	89 (25,7)	0,883
	52-65 anos	393 (45,3)	229 (45,3)	0,779	167 (48,4)	0,218
Escolaridade	Médio/Superior	281 (32,0)	135 (26,7)		80 (23,1)	
	Fundamental II	227 (26,4)	137 (27,9)	0,005	85 (25,7)	0,027
	Fundamental I	355 (41,6)	223 (45,4)	<0,001	172 (51,2)	<0,001
Situação conjugal	Com companheiro	526 (63,2)	310 (61,8)		203 (59,0)	
	Sem companheiro	309 (36,8)	185 (38,2)	0,360	135 (41,0)	0,055
Religião	Com Religião	855 (98,9)	490 (98,6)		334 (98,2)	
	Sem religião	9 (1,1)	06 (1,4)	0,299	05 (1,8)	0,055
NÍVEL INTERMEDIÁRIO						
Estilo de Vida						
Atividade Física	Ativa-muito ativa	113 (12,7)	77 (14,7)		47 (12,9)	
	Irregularmente ativa	478 (55,9)	255 (52,8)	0,009	165 (50,6)	0,336
	Sedentária	276 (31,4)	166 (32,4)	0,154	127 (36,5)	0,395
Tabagista	Não	514 (88,9)	292 (86,6)		183 (84,8)	
	Sim	245 (10,1)	144 (13,4)	<0,001	112 (15,2)	<0,001
Etilista	Não	640 (78,7)	363 (76,0)		246 (75,3)	
	Sim	163 (21,3)	105 (2,4)	0,023	72 (24,7)	0,072
Consumo de carne com Gordura	Não consome carne com gordura	674 (83,8)	381 (81,7)		266(84,1)	

	Consome carne com gordura	134 (16,2)	89 (18,3)	0,050	53 (15,9)	0,869
Sono	Sem distúrbio	276 (33,0)	100 (21,2)		51 (15,6)	
	Com distúrbio	541 (67,0)	367 (78,8)	<0,001	269 (84,4)	<0,001
Condições de Saúde						
Hipertensão Arterial	Não	412 (54,1)	225 (50,9)		147 (48,6)	
	Sim	398 (45,9)	246 (49,1)	0,037	173 (51,4)	0,015
Diabetes Mellitus	Não	692 (86,5)	396 (84,8)		260 (83,5)	
	Sim	121 (13,5)	76 (15,2)	0,067	61 (16,5)	0,034
Hipercolesterolemia	Não	483 (59,2)	256 (53,5)		165 (50,8)	
	Sim	331 (40,8)	217 (46,5)	<0,001	157 (49,2)	<0,001
Problema no Coração	Não	696 (89,4)	384 (85,4)		261 (82,6)	
	Sim	117 (10,6)	88 (14,6)	<0,001	60 (17,4)	0,002
Artrite Reumatoide	Não	659 (80,3)	364 (76,3)		241 (75,2)	
	Sim	154 (19,7)	108 (23,7)	<0,001	80 (24,8)	0,003
Problema de Coluna	Não	391 (47,3)	190 (39,4)		127 (39,9)	
	Sim	421 (52,7)	282 (60,6)	<0,001	193 (60,1)	<0,001
Câncer	Não	799 (98,6)	464 (98,4)		314 (98,0)	
	Sim	10 (1,4)	7 (1,6)	0,453	6 (2,0)	0,234
Doença Cardiovascular	Baixo	381 (43,3)	216 (42,7)		145 (41,4)	
	Intermediário	421 (48,8)	243 (49,4)	0,666	162 (49,1)	0,598
	Alto	65 (7,9)	98 (7,9)	0,911	32 (9,4)	0,156
Síndrome Metabólica	Ausência	462 (52,0)	266 (52,7)		173 (49,6)	
	Presença	405 (48,0)	231 (47,3)	0,603	166 (50,4)	0,291
Estado Nutricional	Eutrófico	227 (26,0)	130 (25,4)		84 (23,9)	
	Sobrepeso	330 (37,9)	179 (35,8)	0,646	114 (33,0)	0,666
	Obesidade	304 (36,1)	186 (38,8)	0,219	138 (43,1)	0,021

NÍVEL PROXIMAL

Características Obstétricas

Número de Filho	Nulípara	58 (6,8)	29 (5,9)		22 (6,8)	
	Um ou mais filhos	807 (93,2)	468 (94,1)	0,258	317 (93,2)	0,928
Idade da Primeira Gestação	Acima de 18 anos	215 (27,2)	336 (69,5)		228 (68,8)	
	Abaixo de 18 anos	601 (72,8)	138 (30,5)	0,011	96 (31,2)	0,044
Perfil Climatérico						
Classificação da Menopausa	Pré-menopausa	231 (26,3)	116 (23,2)		76 (23,3)	
	Peri-menopausa	241 (29,9)	156 (30,7)	0,076	101 (28,4)	0,575
	Pós-menopausa	382 (43,8)	225 (46,1)	0,029	162 (48,3)	0,055
Sintomas do Climatério	Leve	538 (62,5)	212 (44,2)		135 (41,1)	
	Moderado	244 (27,9)	202 (39,6)	:0,001	134 (38,9)	:0,001
	Intenso	84 (9,6)	83(16,2)	:0,001	70 (20,1)	:0,001

RP – Razão de Prevalência; IC – Intervalo de Confiança; porcentagem totalizando 100% na coluna.

Os resultados dos fatores associados com os sintomas de ansiedade obtidos na análise de regressão de Poisson múltipla hierarquizada estão indicados na Tabela 3. No nível distal de determinação, a variável escolaridade foi fator associado com os sintomas de ansiedade, ensino fundamental II (RP= 1,271; p = 0,005) e fundamental I (RP= 1,307; p < 0,001). No nível intermediário, praticar atividade física irregularmente (RP= 0,808; p = 0,008), ser sedentária (RP= 0,841; p = 0,027), ser tabagista (RP= 1,292; p <0,001), possuir distúrbio do sono (RP= 1,640; p<0,001), apresentar problemas no coração (RP=1,279; p <0,001) e de coluna (RP= 1,292; p <0,001) foram fatores associados aos sintomas de ansiedade nas mulheres climatéricas. No nível proximal, as variáveis dos sintomas do climatério moderado (RP= 1,714; p<0,001) e intenso (RP=1,882; p<0,001) foram associadas aos sintomas de ansiedade, após ajuste pelas variáveis dos blocos hierarquicamente superiores.

Tabela 3. Modelo Ajustado dos sintomas de ansiedade em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde - Montes Claros - MG, Brasil, 2014/2015 (n=867)

	RP (IC95%) ajustada	Valor-p
Nível Distal		
Sociodemográfico		
<i>Nível de Escolaridade</i>		
Médio/Superior	1	
Fundamental II	1,271 (1,076-1,501)	0,005
Fundamental I	1,307 (1,123-1,521)	<0,001
Nível Intermediário		
Estilo de Vida		
<i>Atividade Física</i>		
Ativa-muito ativa	1	
Irregularmente ativa	0,808 (0,691-0,945)	0,008
Sedentária	0,841 (0,716-0,988)	0,027
<i>Tabagismo</i>		
Não	1	
Sim	1,298 (1,116-1,509)	<0,001
<i>Sono</i>		
Sem distúrbio	1	
Com distúrbio	1,640 (1,374-1,956)	<0,001
Condições de Saúde		
<i>Problema Coração</i>		
Não	1	
Sim	1,279 (1,131-1,481)	<0,001
<i>Coluna</i>		
Não	1	
Sim	1,292 (1,131-1,475)	<0,001
Nível Proximal		
Perfil Climatérico		

Sintomas do		
Climatério Leve	1	
Moderado	1,714 (1,489-1,974)	<0,001
Intenso	2,882 (1,634-2,169)	<0,001

RP= Razão de Prevalência

Na Tabela 4 são apresentados os resultados dos fatores associados com os sintomas de depressão obtidos na análise de regressão de Poisson múltipla hierarquizada. As variáveis independentes que apresentaram associação com os sintomas de depressão no modelo hierarquizado ao nível distal foram: ter cursado ensino fundamental II (RP=1,350; p = 0,027) e fundamental I (RP=1,708; p <0,001). No nível intermediário, observou-se associação com as mulheres que eram tabagistas (RP= 1,530; p < 0,001), apresentaram distúrbio de sono (RP= 2,645; p < 0,001) e ansiedade (RP= 2,766; p < 0,001). No nível proximal, os sintomas moderados (RP= 1,715; p<0,001) e intensos (RP= 2,285; p< 0,001) do climatério apresentaram associação, após ajuste pelas variáveis dos níveis hierarquicamente superiores.

Tabela 4. Modelo Ajustado dos sintomas de depressão em mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária à Saúde - Montes Claros - MG, Brasil, 2016/2017 (n=867).

Variáveis	RP (IC95%) ajustada	Valor-p
Nível Distal		
Sociodemográfico		
<i>Nível de Escolaridade</i>		
Médio/Superior	1	
Fundamental II	1,350 (1,035-1,761)	0,027
Fundamental I	1,708 (1,359-2,146)	<0,001
Nível Intermediário		
Estilo de Vida		
<i>Tabagismo</i>		
Não	1	
Sim	1,530 (1,222-1,916)	<0,001
<i>Sono</i>		
Sem distúrbio	1	
Com distúrbio	2,645 (1,981-3,533)	<0,001
Condições de Saúde		
<i>Ansiedade</i>		

Sem Sintomas	1	
Com Sintomas	2,766 (2,011-3,804)	<0,001
Nível Proximal		
Perfil Climatérico		
Leve	1	
Moderado	1,715 (1,395-2,109)	<0,001
Intenso	2,285 (1,849-2,824)	<0,001

RP= Razão de Prevalência

Discussão

Este estudo verificou elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas acompanhadas pelas equipes de saúde da família da cidade de Montes Claros, associados aos fatores sociodemográficos, estilo de vida, condições de saúde, características obstétricas e perfil climatérico. Os sintomas de ansiedade e depressão são comuns no período do climatério [26-27]. Nessa fase, as mulheres podem vivenciar alterações peculiares a esse período como diminuições nos níveis sinápticos de monoaminas, maior variação nos níveis de hormônio ovariano que leva à perturbação do humor, o que pode gerar comprometimento na sua saúde mental [28].

A prevalência dos sintomas de ansiedade na presente investigação foi superior ao verificado em mulheres climatéricas chinesas (12,62%) [29], italianas (38,5%) [30] e inferior ao observado em mulheres indianas (88,9%) [31] e em latino-americanas (59,7%) [32]. No cenário nacional, estudos realizados nessa população feminina evidenciaram prevalências inferiores de 53,7%, 35,8% e 33,9% em Juiz de Fora (MG) [33], Campinas (SP) [34] e São Luís (MA) [4], respectivamente.

Nas mulheres pesquisadas, os sintomas depressivos apresentaram prevalência inferior ao observado em estudos internacionais realizado na Índia (86,7%) [31], no Irã (59,7%) [35], na Itália (44,2%) [30], na Turquia (41,8%) [36] e em 11 países da América Latina (46,5%)[32] e superior ao verificado na China (25,99%) [29]. Resultados inferiores foram encontrados em investigações nacionais realizadas em município da Zona da Mata Mineira

(19,7%) [5] e na Região Metropolitana de Campinas (35,8%) [34] e superior em um município do interior do Rio Grande do Sul (66,1%) [37]. A variação na prevalência de ansiedade e depressão em diferentes populações pode ser atribuída às especificidades relacionadas à etnia, à cultura, aos fatores sociais e econômicos, à variação demográfica e diferentes critérios metodológicos utilizados no rastreamento dessa condição [27].

Os sintomas de ansiedade e depressão nas mulheres climatéricas devem ser investigados sistematicamente, diante do aumento da expectativa de vida da mulher no mundo [35], o que implica em um período de convivência maior com os sintomas, sendo esse período considerado de vulnerabilidade para o seu desenvolvimento. Por serem transtornos multifatoriais, que possuem patogênese complexa [38], pode haver a dificuldade no diagnóstico [39]. Acrescenta-se, ainda, a dificuldade propiciada pela sobreposição entre alguns sintomas desses transtornos com os sintomas da menopausa.

Nesse sentido, a sintomatologia relacionada à ansiedade e à depressão deve ser investigada em cada consulta da mulher com profissional de saúde nessa fase de vida [26], com atenção especial à identificação dos fatores relacionados a essas alterações do humor [33].

Os episódios de ansiedade e de depressão na fase do climatério podem ter repercussões sociais, familiares, financeiras, ocupacionais [33-40], além do aumento da morbimortalidade. Diante do potencial comprometedor dessas condições na qualidade de vida da mulher climatérica, o diagnóstico precoce, o tratamento e o seu acompanhamento são fundamentais, com necessidade de maior interlocução entre a assistência à saúde da mulher e à saúde mental [33].

Neste estudo, após a análise ajustada, a menor escolaridade manteve-se associada aos sintomas de ansiedade e depressão. Estudo longitudinal norte-americano verificou sintomas depressivos mais intensos em mulheres climatéricas com menor baixa escolaridade [41].

Entre as mulheres adultas residentes no município de Campinas, aquelas com escolaridade de até 8 anos de estudos apresentaram maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns [34]. As mulheres com maior nível de escolaridade tendem a lidar melhor com as mudanças ocorridas no ciclo menstrual, uma vez que são mais informadas e realizam consultas, tratamentos médicos periodicamente [42].

Entre os fatores do estilo de vida, o tabagismo e o sono prejudicado foram associados aos sintomas de ansiedade e depressão. A associação entre o uso de tabaco e os sintomas de ansiedade e de depressão também foi verificada de forma respectiva em estudo realizado em Pindamonhangaba, no Brasil [43] e uma coorte Americana [41]. De forma divergente, a associação entre o hábito tabagista e os sintomas depressivos não foi observada na pesquisa nacional com mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família realizado num município da Zona da Mata Mineira [44].

As mulheres com distúrbios do sono, neste estudo, apresentaram maior prevalência dos episódios de ansiedade e depressão investigados. Esse achado está em concordância com estudo realizado em Tóquio no Japão [45]; pesquisa realizada em Juiz de Fora observou que a depressão foi mais frequente em mulheres climatéricas com insônia [33]. Estudo realizado com mulheres adultas mostrou que a duração do sono esteve associada à presença de transtornos mentais comuns, sendo que aquelas que referiram dormir seis ou menos horas diárias apresentaram maiores razões de prevalência [42].

Ressalta-se que a presença de sintomas vasomotores no período do climatério pode estar associada aos distúrbios do sono [46] por causarem despertares repetidos, com fragmentação do sono e por prejudicar o bem-estar diurno, o que pode aumentar os sintomas de ansiedade e de depressão [27]. Entretanto, os mecanismos fisiopatológicos de forma detalhada ainda se encontram obscuros, como os distúrbios do sono são frequentes em

mulheres nessa fase, é importante abordar os problemas do sono e investigá-los corretamente. Além disso, são necessárias estratégias destinadas a melhorar o sono dessas mulheres [47].

A realização de atividade física de forma ativa ou muito ativa, associou-se à presença de ansiedade o que diverge de achados de estudo prévios [32-48]. Porém, estudo de revisão verificou que não há evidências absolutas de que o exercício físico melhoraria o tratamento dos transtornos de ansiedade, cujos benefícios são influenciados pelo tipo, duração, frequência e intensidade [49]. Além disso, o IPAQ utilizado considera as atividades ocupacionais e habituais na avaliação da prática de atividade física, o que difere do exercício físico que consiste em atividade planejada, estruturada, repetitiva e intencional [49].

Os sintomas de ansiedade foram associados às condições de saúde relacionadas aos problemas de coração e coluna autorrelatados. Pesquisa de base populacional realizada com mulheres na idade adulta verificou que aquelas com diagnóstico médico de problemas cardiovasculares e autorrelato de dores nas costas apresentaram maior prevalência de transtorno mental comum (TMC)[47]. A associação entre transtornos mentais e queixas somáticas é conhecida [50], todavia os sintomas somáticos das doenças crônicas tendem a mascarar as desordens emocionais [42].

O fato de a presença de doenças crônicas afetar a qualidade de vida da mulher pode explicar sua associação com a ocorrência transtornos mentais. Estudo realizado com mulheres climatéricas de Ouro Preto verificou que a presença de doenças crônicas interfere na qualidade de vida negativamente no domínio da saúde mental. Geralmente, tais doenças requerem o uso de medicação de forma contínua, o que também repercute nessa área [51]. Ressalta-se, ainda, que o período de climatério aumenta de risco para doença cardiovascular e osteoporose, devido ao hipoestrogenismo que se instala [52].

Neste estudo, os sintomas do climatério foram associados aos sintomas de ansiedade e depressão. Resultados semelhantes foram observados em investigação realizada em Xangai,

na China [29] em um município mineiro no Brasil [33]. Estudo de base populacional realizado em Taiwan verificou que o aumento dos sintomas depressivos estava associado aos sintomas da menopausa[53]. Autores ressaltam que a gravidade dos sintomas pode aumentar a suscetibilidade a esses transtornos emocionais [29]. Para tanto, é importante o conhecimento adequado das mulheres sobre essa sintomatologia, o seu empoderamento e a sua postura proativa para prevenir ou restringir a sua ocorrência [29].

A presença de sintomas de ansiedade mostrou-se estar relacionado com a depressão neste estudo. Resultado semelhante foi verificado em estudo realizado com mulheres atendidas em um serviço de climatério [33] e com usuários da atenção primária [54]. A ansiedade pode repercutir negativamente nos indicadores de qualidade de vida em mulheres climatéricas [55].

Os resultados da presente investigação mostram a necessidade do cuidado em saúde mental da mulher no período climatérico e de forma interdisciplinar, envolvendo medidas que promovam a melhoria do estilo de vida, das condições de saúde e dos sintomas climatérico. Nesse sentido, é fundamental repensar a assistência oferecida à mulher nessa etapa do ciclo de vida. Medidas que incluam a literacia da mulher sobre o período do climatério e suas repercussões, a superação do modelo de assistência técnica, normativa e biologicista, para um atendimento biopsicossocial, com estímulo para a adoção de hábitos de vida saudáveis [27-28] são fundamentais para prevenir a ocorrência desses transtornos emocionais e melhorar a saúde mental. Ações de rastreamento dos transtornos de ansiedade e depressão nessa população pelos profissionais de saúde são necessários para favorecer um diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento mais acurado e, por conseguinte, reduzir o comprometimento da qualidade de vida da mulher e os impactos negativos em suas relações familiares e sociais, além de minimizar os custos para os serviços de saúde e para a sociedade [42].

Este estudo teve como limitação o uso do autorrelato para avaliar os aspectos comportamentais como prática de atividade física, consumo alimentar, lazer e sono, as condições de saúde (hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, hipercolesterolemia, problemas cardíacos, problemas osseoarticulares, câncer) e as características obstétricas. Ressalta-se que, por ser tratar de um estudo de base populacional, com amostra probabilística e representativa da população, fortalece os resultados e associações encontradas. Espera-se que os resultados desta investigação subsidiem o desenvolvimento de outros estudos sobre a temática, com desenho longitudinal, a fim de se estabelecer uma relação causal.

Conclusão

O presente estudo apresentou elevada prevalência de ansiedade e depressão nas mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária. Ansiedade e depressão estiveram associadas à baixa escolaridade, ser tabagista, apresentar distúrbio do sono e sintomas moderados e intensos do climatério. Ser irregularmente ativa, sedentária, apresentar problemas no coração e coluna mantiveram-se associados apenas à ansiedade. A depressão foi associada a sintomas da ansiedade. Diagnóstico da saúde mental das mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária pode ser um marcador preventivo de doenças futuras e possibilitar a sistematização da saúde na população climatérica.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders. 2017. Available in: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>. Cited Aug. 22, 2017.
2. Park H, Kim K. Depression and Its Association with Health-Related Quality of Life in Postmenopausal Women in Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(11): e2327. <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2016.31.8.126>.

3. Lui Filho JF, Baccaro LF, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva L, Pinto Neto AM. Factors associated with menopausal symptoms in women from a metropolitan region in Southeastern Brazil: a population-based household survey. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015; 37(4):152-8. <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005282>.
4. Nogueira JS, Oliveira BS, Mamede MV, Silva LDC. Sintomas Psicológicos em Mulheres Climatéricas Cardiopatas. *Cogitare Enferm.* 2018; (23)2: e54075. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54075>.
5. Dennerstein L, Smith AMA, Morse C. Psychological well-being: mid-life and the menopause. *Maturitas.* 1994; 20(1): 1–11. [https://doi.org/10.1016/0378-5122\(94\)90095-7](https://doi.org/10.1016/0378-5122(94)90095-7).
6. Mulhall S, Ansel R, Anstey KJ. Variation in symptoms of depression and anxiety in midlife women by menopausal status. *Maturitas.* 2018; 108:7–12. <https://doi.org/10.1016/j.Maturitas.2017.11.005>.
7. Catuzzi JE, Beck KD. Anxiety vulnerability in women: A two-hit hypothesis. *Experimental Neurology.* 2014; 259: 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2014.01.023>.
8. Macinko J, Matthew J. Harris MJ. Estratégia de Saúde Familiar do Brasil - Brazil's Family Health Strategy — Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *N Engl J Med.* 2015; 372 : 2177-2181. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1501140>.
9. Aragão EIS, Campos MR, Portugal FB, Gonçalves DA, Mari JJ, Fortes SLCL. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciênc. Saúde Coletiva [Internet].* 2018 Jul [Cited 2019 Apr 02] 23(7): 2339-2350. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.21012016>.
10. Andrade MV, Coelho AQ, Neto MX, Carvalho LR, Atun R, Castro MC. Transition to universal primary health care coverage in Brazil: Analysis of uptake and expansion patterns of Brazil's Family Health Strategy (1998-2012). *PLOS ONE.* 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201723>.
11. Vistorte AOR, Ribeiro W, Ziebold C, Asevedo E, Evans-Lacko S, Keeley JW et al. Clinical decisions and stigmatizing attitudes towards mental health problems in primary care physicians from Latin American countries. *PLOS ONE.* 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206440>.
12. Zhou B, Sun X, Zhang M, Deng Y, Hu J. The symptomatology of climacteric syndrome: whether associated with the physical factors or psychological disorder in perimenopausal/postmenopausal patients with anxiety–depression disorder. *Arch Gynecol Obstet.* 2012; 285:1345–1352. <https://doi.org/10.1007/s00404-011-2151-z>.
13. Jurczak A, Brodowska A, Szkup M, Prokopowicz A, Karakiewicz B, Łój B et al. Influence of Pb and Cd levels in whole blood of postmenopausal women on the incidence of anxiety and depressive symptoms. *Ann Agric Environ Med.* 2018; 25(2): 219–223. <https://doi.org/10.26444/aaem/85929>.
14. The Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP). Expert Panel on Detection, Evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA.* 2001;16;285(19):2486-97.

15. Cunha, J. A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2001.
16. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clin.* 1998; 25:245-250.
17. Matsudo, S.M; Araújo, T.L; Matsudo, V.K.R.; Andrade, D.R.; Andrade, E.L.; Oliveira, I.c. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. *Rev.Bras.Ativ.Saúde.v.10*, p.5-18, 2001. <https://doi.org/10.12820/rbaf.v.6n2p5-18>.
18. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989; 28(2):193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).
19. D'Agostino RB, Vasan RS, Pencina MJ, Wolf PA, Cobain M, Massaro JM, Kannel WB. General Cardiovascular Risk Profile for Use in Primary Care: The Framingham Heart Study. *Circulation.* 2008; 117(6): 743-753. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.699579>.
20. The Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP). Expert Panel on Detection, Evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA.* 2001;16;285(19):2486-97. [Hhttp://doi.org/10.1001/jama.285.19.2486](http://doi.org/10.1001/jama.285.19.2486).
21. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Wealth Organization; 2000.
22. Kupperman HS, Blatt MHG. Menopausal indice. *J Clin Endocrinol.* 1953; 13(1): 688- 694. <https://doi.org/10.1210/jcem-13-6-688>.
23. Klobukoski C, Höfelmann DA. Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Colet.* 2017; 25(4): 443-452. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700040094>.
24. Costa JSD, Menezes AMB, Olinto MTA, Gigante DP, Macedo S, Britto MAP, Fuchs SC. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol.* 2002; 5(2), 164-173. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2002000200004>.
25. Szwarcwald CL, Damacena GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(Supl. 1):38-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500004>.
26. Hickey M, Bryant C, Judd F. Evaluation and management of depressive and anxiety symptoms in midlife. *Climacteric.* 2012; 15:3–9. <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.620188>.
27. Llanea P, MP Garcia-Portilla, Llanea-Suárez D, Armote B, Pérez-López FR. Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas.* 2012; 71 (2): 120-30. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.11.017>.

28. Soares CN. Depression and Menopause. *Psychiatric Clinics*. 2017; 40 (2):239–254. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.007>.
29. Li Rui-Xia, Ma M, Xiao XR, Xu Y, Chen XY, Li B. Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: prevalence, severity, relationships, and risk factors. *Medicina (Baltimore)*. 2016; 95 (32): e4466. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000004466>.
30. Anniverno R, Gadler E, Poli R, Bellomo A, Ventriglio A, Pacilli AM, et al. Depressive syndrome in perimenopausal, menopausal and postmenopausal patients. An Italian multicentre observational study. *Journal of Psychopathology*. 2017; 23:19-25.
31. Bansal P, Chaudhary A, Soni RK, Sharma S, Gupta VK, Kaushal P. Depression and anxiety among middle-aged women: A community-based study. *J Family Med Prim Care*. 2015 Oct-Dec; 4(4): 576–581. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.174297>.
32. Blümel JE, Chedraui P, Aedo S, Fica J, Mezones-Holguín E, Barón G, et al. Obesity and its relation to depressive symptoms and sedentary lifestyle in middle-aged women. *Maturitas*. 2015; 80(1):100-5. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.10.007>.
33. Polisseni ÁF, Araújo DAC, Polisseni F, Mourão JCA, Polisseni J, Fernandes ES, et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Rev. Bras. Ginecol.Obstet*. 2009; 31(1):28-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S010072032009000100006>.
34. Amaral ICGA, Baccaro LF, Lui-Filho JF, Osis MJD, Pedro AO; Costa-Paiva L. Factors associated with knowledge about menopause and hormone therapy in middle-aged Brazilian women: a population-based household survey. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. 2018; 25(7):803-810. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001087>.
35. Delavar MA, Hajiahmadi M. Age at menopause and measuring symptoms at midlife in a Community in Babol, Iran. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. 2011;18(11):1213-8. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31821a7a3a>.
36. Timur S, Şahin NH. The prevalence of depression symptoms and influencing factors among perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause*. 2010 May-Jun;17(3):545- 51. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181cf8997>.
37. Berlezi EM, Balzan A, Cadore BF, Pillatt AP, Winkelmann ER. Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. *Rev. bras. Geriatr. Gerontol*. 2013; 16(2): 273-283. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000200007>.
38. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
39. Duman RS. Pathophysiology of depression and innovative treatments: remodeling glutamatergic synaptic connections. *Dialogues Clin Neurosci*. 2014; 16(1):11–27.

40. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(5): 2169-2175. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>.
41. Bromberger JT, Kravitz HM, Chang YF, Cyranowski JM, Brown C, Matthews KA. Major Depression During and After the Menopausal Transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Psychol Med.* 2011; 41(9): 1879–1888. [https://doi: 10.1017/S003329171100016X](https://doi.org/10.1017/S003329171100016X).
42. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018; 23(8): 2543-2554. [https://doi: 10.1590/1413-81232018238.13652016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016).
43. Pereira WMP, Schmitt ACB, Buchalla CM, Reis AOA, Aldrighi JM. Ansiedade no Climatério: Prevalência e Fatores Associados. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.* 2009; 19(1), 89-97.
44. Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JRA, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J. Bras. Psiquiatr.* 2018; 67(2): 101-109. [https://doi:10.1590/0047-2085000000192](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192)
45. Terauchi M, Hiramitsu S, Akiyoshi M, Owa Y, Kato K, Obayashi S, et al. Associations between anxiety, depression and insomnia in peri- and post-menopausal women. *Maturitas.* 2012; 72: 61–65. [https://doi: 10.1016/j.Maturitas.2012.01.014](https://doi.org/10.1016/j.Maturitas.2012.01.014). Epub 2012 Feb 11.
46. Xu Q, Lang CP, Rooney N. Uma revisão sistemática das relações longitudinais entre distúrbios subjetivos do sono e estágio da menopausa. *Maturitas.* 2014; 79 (4): 401-12. [https:// doi: 10.1016/j.Maturitas.2014.09.011](https://doi.org/10.1016/j.Maturitas.2014.09.011). Epub 2014 Sep 30.
47. Fabbrini M, Aricò I, Tramonti F, Conduro R, Carnicelli L, Rosa A, et al. Sleep disorders in menopause: results from an Italian Multicentric Study. *Archives Italiennes de Biologie.* 2015; 153: 204-213. [https://doi 10.12871/0003982920152345](https://doi.org/10.12871/0003982920152345).
48. Martínez-Domínguez SJ, H. Lajusticia, P. Chedraui, F. R. Pérez-López & for the Health Outcomes and Systematic Analyses (HOUSSAY) Project. The effect of programmed exercise over anxiety symptoms in midlife and older women: a meta-analysis of randomized controlled trials. 2017, 123-131. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1415321>.
49. Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, Bosevskic M, Apostolopoulo V. Exercise and mental health. *Maturitas.* 2017; 106: 48–56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.09.003>.
50. Molina MRAL, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, Souza LDM, Tomasi E, et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Rev Psiquiatr.* 2012;39(6):194-197. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000600003>.
51. Serpa MA, Lima AA, Guimarães ACP, Carrilo MRGG, Coura-Vital W, Veloso VM. Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. *Reprodução & Climatério.*2016;31(2): 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.04.001>.

52. Melo JB, Campos RCA, Carvalho PC, Meireles MF, Andrade MVG, Rocha TPO, et al. Cardiovascular Risk Factors in Climacteric Women with Coronary Artery Disease. *Int J Cardiovasc Sci*. 2018;31(1)4-11. [https://doi: 10.5935/2359-4802.20170056](https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170056).
53. Lin LH, Hsiao CM, Liu TY, Chang MC. Perimenopause and incidence of depression in midlife women: a population-based study in Taiwan. *Climacteric* 2012; 15:1–6. [https:// doi: 10.3109/13697137.2012.707706](https://doi.org/10.3109/13697137.2012.707706).
54. Molina MRAL, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, Souza LDM, Tomasi E, et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Rev Psiq Clín*. 2012;39(6):194-197. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000600003>.
55. Siegel MA, Mathewa BA. Diagnosis and Treatment of Anxiety in the Aging Woman. *Curr Psychiatry Rep* (2015) 17:93. [https:// doi: 10.1007/s11920-015-0636-3](https://doi.org/10.1007/s11920-015-0636-3).

4.2 Resumos simples e expandidos em Anais de congressos:

4.2.1 Associação Entre Depressão e as Fases Climatéricas. In: 2º Congresso Norte Mineiro de Saúde da Mulher - I Jornada de Mastologia na Revista Eletrônica Acervo Saúde Congresso de Ginecologia, 2018, Montes Claros.



Acervo Saúde



REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE
Electronic Journal Collection Health ISSN 21782091

Indexada 

CERTIFICADO

Certificamos que o Resumo Simples intitulado: “ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E AS FASES CLIMATÉRICAS” de autoria de: Viviane Maia Santos, Wiviane da Costa Pimenta, Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa, Fabiana Aparecida Maia Borborema, Emerson Willan Santos de Almeida, Josiane Brant Santos Rocha foi publicado em *Anais do 2º Congresso Norte Mineiro de Saúde da Mulher I Jornada de Mastologia* na Revista Eletrônica Acervo Saúde (ISSN: 2178-2091 DOI: 10.25248/REAS) (Anais 6, 2017; p46-47).

Campinas, 29 de Março de 2018.



Dr. Diego Andreazzi Duarte
Editor-chefe REAS/EJCH



Link de verificação de autenticidade da publicação

4.2.2 Prevalência da Ansiedade em Mulheres Climatéricas Assistidas na Atenção Primária de Saúde. In: 12º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão Montes Claros. Anais FEPEG, 2018.



CERTIFICADO


Certificamos que o trabalho **PREVALÊNCIA DA ANSIEDADE EM MULHERES CLIMATÉRICAS ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE** de autoria de: **VIVIANE MAIA SANTOS; MARIA SUZANA MARQUES; ALINE BRITO DE OLIVEIRA; ANA PAULA MARQUES; ÍTALA APOLIANA GUIMARÃES AMORIM; HUGO EMANUEL SANTOS PIMENTA; JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA** foi submetido e apresentado no formato de pôster no 12º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG) promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no período de 27 de novembro a 01 de dezembro de 2018.

Montes Claros/MG, 01 de dezembro de 2018.


Prof. João dos Reis Canela
REITOR DA UNIMONTES


Prof. Antônio Alvimar Souza
VICE-REITOR DA UNIMONTES


Prof. Jussara M. de Carvalho Guimarães
PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO


Prof. Paulo Eduardo G. de Barros
PRÓ-REITOR ADJUNTO DE EXTENSÃO
E PRESIDENTE DO XII FEPEG

Código de validação: 301b33e1-5d07-4004-8831-87b23a012777

4.3 Capítulo de livro

4.3.1 Depressão no Climatério: Relação entre fatores biológicos e psicológicos.



CAPÍTULO 12 102

DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO: RELAÇÃO ENTRE FATORES BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

Viviane Maia Santos

Júlia Colares

Alenice Aliane Fonseca

Ronilson Ferreira Freitas

Marina Colares Moreira

Alice Angélica S.R.C Moreira

Josiane Santos Brant Rocha

DOI 10.22533/at.ed.34319150212

5 CONCLUSÕES

O estudo apresentou elevada prevalência de ansiedade e depressão nas mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária.

- De acordo com o perfil sociodemográfico, a amostra investigada encontra-se predominantemente na faixa etária de 52 a 65 anos, sendo mulheres que concluíram o ensino fundamental I e em escola pública; a maioria das mulheres com companheiros e com religião.

- Analisando as variáveis que se referem ao estilo de vida, observou-se que a maioria das mulheres é irregularmente ativa, referiram não ser tabagista nem etilista, não possuem o hábito de ingerir carne com gordura e a maioria apresenta distúrbios do sono.

- Referindo-se às variáveis que analisam as condições de saúde, observou-se que a maioria das mulheres investigadas não apresentavam hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, hipercolesterolemia, problema de coração, artrite, câncer e síndrome metabólica; a maioria apresentou problema de coluna, doença cardiovascular no nível intermediário e sobrepeso.

- Nas características obstétricas, prevaleceu em número de filhos (nulíparas) e idade do primeiro filho acima de 18 anos. Analisando o perfil climatérico, a maioria das mulheres era pós-menopausadas e apresentara sintomatologia leve.

Após a realização da análise múltipla hierarquizada observou-se que:

- Ter baixa escolaridade, ser irregularmente ativa, ser sedentária, ser tabagista, possuir distúrbio do sono, apresentar problema de coração e de coluna estiveram associados aos sintomas de ansiedade no climatério.

- Ter baixa escolaridade, ser tabagista, apresentar distúrbio do sono, ansiedade e sintomas moderados e intensos no climatério estiveram associados aos sintomas de depressão.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Embora as limitações já tenham sido referidas anteriormente, tentaremos resumi-las com a intenção de enquadrar melhor a investigação que foi desenvolvida. A primeira limitação a ser mencionada é que se trata de um estudo de corte transversal, sugerindo-se, assim, que novos estudos longitudinais sejam realizados para verificar a relação causal entre as variáveis apontadas como associadas à ansiedade e depressão no climatério, visto que o estudo transversal mede a exposição e o desfecho simultaneamente, não provando a relação causa-efeito.

A maioria das variáveis independentes investigadas foram autorreferidas, o que pode causar viés de recordação, embora vários estudos documentem a validade dos instrumentos utilizados nessa coleta. Sendo assim, a realização de estudos controlados se fazem necessários.

7 PERSPECTIVAS FUTURAS

Um aumento populacional efetivamente para o gênero feminino tem sido observado, tanto nos países ocidentais quanto em países orientais, fazendo com que essas mulheres vivenciem mais de um terço da sua vida no período do climatério.

Nesse domínio de pesquisa, vários aspectos demonstram ser relevantes para direcionamento de estudos futuros. Assim:

- 1- Seria oportuno confrontar os sintomas de ansiedade e depressão por nós analisados com aspectos da sexualidade nas mulheres no período do climatério.
- 2- Considerar instrumento de maior precisão na avaliação da prática de atividade física, como o uso do pedômetro.
- 3- A adoção de um delineamento longitudinal permitirá uma avaliação mais minuciosa de possíveis mudanças no comportamento das mulheres durante o período climatérico em médio e em longo prazo.
- 4- Deve-se esclarecer o efeito da terapia de reposição hormonal nas pacientes com sintomas de ansiedade e depressão comparadas às pacientes que não receberam esse tratamento.

Aguardamos novos estudos e continuaremos pesquisando, à procura de novos indícios, de outras evidências, enfim, em busca de descobertas que ampliem a qualidade de vida das mulheres no climatério.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. Transições urbanas e da fecundidade e mudanças dos arranjos familiares no Brasil. *Cadernos de Estudos Sociais*, v. 27, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://fundaj.emnuvens.com.br/CAD/article/view/19>>. Acesso em: 17 nov., 2018.
- ALVES, R. F. S.; FAERSTEIN, E. Educational inequality in the occurrence of abdominal obesity: Pró-Saúde Study. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, n.65, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005786>>. Acesso em: 10 de nov., 2018.
- ANDRADE, M. V., *et al.* Transition to universal primary health care coverage in Brazil: Analysis of uptake and expansion patterns of Brazil's Family Health Strategy (1998-2012). *PLoS One*. Agos. 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed; 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSUNÇÃO, D. F. da S. *et al.* Qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v.15, n.2, p.80-83, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875548/152_80-83.pdf>. Acesso em: 17 set., 2018.
- BABER, R. J. *et al.* Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*. v.19, n. 2, p.109-50, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.imsociety.org/manage/images/pdf/4429e3dd302aac259ad68c3be7f60599.pdf>>. Acesso em: 12 set., 2018.
- BANSAL, P. *et al.* Depression and anxiety among middle-aged women: A community-based study. *J Family Med Prim Care.*; v.4, n.4, p- 576–581, dez. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26985419>>. Acesso em: 16 set., 2018.
- BAPTISTA, M. N.; BORGES, L. Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. *Avaliação psicológica.*, Itatiba, v. 15, n. spe, p. 19-32, ago. 2016. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr., 2019.
- BECK, A. T. *et al.* An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, v. 4, n.,6, p. 561–571, 1961.
- BERLEZI, E. M. *et al.* Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 273-283, 2013.

BERTOLAZI, A. N. *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicine*, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21145786>>. Acesso em: 13 jan., 2019.

BOING, A. F. *et al.* Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 617-623, Ago. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>>. Acesso em: 10 set., 2018.

BLÜMEL, J. E. *et al.* Sedentary lifestyle in middle-aged women is associated with severe menopausal symptoms and obesity. *The Journal of The North American Menopause Society*, v. 23, n. 5, p. 488-493, 2016. Disponível em: <<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11498/1/Sedentary%20lifestyle%20in%20middle-aged%20women%20is%20associated%20with%20severe.pdf>>. Acesso em: 13 nov., 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher-Princípios e Diretrizes*. Série C; Projetos, Programas e Relatórios; 1.^a edição. Brasília-DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 16 dez., 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF), 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. *VIGITEL Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 18 dez., 2018.

BUYSSE, D. J.; REYNOLDS, C. F.; MONK, T. H. *et al.* The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, v. 28, p.193-213, 1989.

CAMARGOS, A. F.; MELO, V. H. *Ginecologia ambulatorial*. Belo Horizonte: Coopmed, 2001.

CHISHOLM, D. *et al.* Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*, v.3: 415–424, mai., 2016.

CORDÁS, T. A.; EMÍLIO, M. C. *História da Melancolia*. Artmed, 2017.

COSTA, G. M. C, GUALDA, D.M.R. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. v. 42, n.1, p-81-89, 2008.

CRAIG, C.L. *et al.* Questionário internacional de atividade física: confiabilidade e validade de 12 países. *Med Sci Sports Exerc.*, v.35, n.8, p.1381-1395, 2003.

CUNHA, J. A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

D'AGOSTINO, R. B. *et al.* General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. *Circulation*, v.17, n.6, p. 743-753, 2008.

DE LORENZI, D. R. S. *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Revista brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 287-293, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200019>>. Acesso em: 10 jan., 2019.

DELLU, M. C. *et al.* Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 62, n. 5, p. 441-446, ago. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.05.441>>. Acesso em: 13 out., 2018.

DESOUSA, D.A. *et al.* Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Avaliação psicológica*, v.12, n.3, p. 397-410, 2013.

DOLL, J., RAMOS, A.C. Educação e envelhecimento. *Educação e Realidade*, v.40, n. 1, p. 9-15, 2015.

DUARTE, G. V.; TRIGO, A. C.; PAIM DE OLIVEIRA, M. D. E. F. Skin disorders during menopause. *Cutis*, v. 97, n. 2, p. 16-23, 2016.

ENKHBOLD, T.; JADAMBAA, Z.; KIM; T. H. Management of menopausal symptoms in Mongolia. *J Menopausal Med.*, v.22, n.2, p. 55–58, 2016.

FANELLI, F. *et al.* Plasma 2-arachidonoylglycerol is a biomarker of age and menopause related insulin resistance and dyslipidemia in lean but not in obese men and women. *Mol Metab.*, v.6, n. 5, p. 406-415, 2017. Disponível em: <[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212-8778\(17\)30154-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212-8778(17)30154-0)>. Acesso em: 15 set., 2018.

FARAVELLI, C. *et al.* Gender differences in depression and anxiety: The role of age. *Psychiatry Res.*, v. 210, n. 3, p. 1.301-1.303, 2013. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178113006173?via%3Dihub>>.
Acesso em: 20 de nov., de 2018.

FARIAS, M.C.A.D. *et al.* Factors Related to Depressive Complaints on Climacteric: a Cross-Sectional Study. *International Archives of Medicine*; v.8, n.244, 2015.

FERNANDES, M. A. *et al.* Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2169-2175, 2018. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>>. Acesso em: 17 nov., 2018.

GONÇALVES, J.T.T. *et al.* Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciência e Saúde coletiva*, v.21, n.4, p-1145-1155, 2016.

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*, v. 29, n. 4, p. 453-457, 1996.

HICKEY. M., BRYANT, C.; JUDD, F. Evaluation and management of depressive and anxiety symptoms in midlife. *Journal Climacteric*, v.15, 2012. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13697137.2011.620188?journalCode=icmt20>>. Acesso em: 20 dez., 2018.

HIRSCHMANN, R.; GOMES, A. P.; GONÇALVES, H. Sintomatologia depressiva entre moradores da zona rural de uma cidade no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, n 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000200505&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan., 2019.

HOGA, L. *et al.* Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database System Rev Implement Rep*. v. 13, n. 8, p. 250-337, 2015.

HWANG, R. J. *et al.* Effect of exercise on the auditory discrimination task in perimenopausal women: a preliminary study. *Climacteric*. v. 19, n. 3, p. 268-73, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26940827>>. Acesso em: 13 dez., 2018.

IGNJATOVIC-RISTIC, D.; HINIC, D.; JOVIC, J. Evaluation of the Beck Depression Inventory in a Nonclinical Student Sample. *West Indian Medical Journal*, v. 61, n. 5, p. 489-93, 2012. Disponível em: <http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442012000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jan., 2018.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: síntese de indicadores 2012*. Rio de Janeiro, 2012.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2016 - Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil*. Rio de Janeiro, 2017.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades IBGE/Marília-São Paulo-2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/marilia/panorama>>. Acesso em: 10 jan., de 2019.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*. Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>>. Acesso em: 17 mar., 2019.

KIM, T. H.; LEE H. H. Alternative Therapy Trends among Korean Postmenopausal Women. *J Menopausal Med.*, v.22, n.1, p.4-5, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4854659/>>. Acesso em: 20 set., 2018.

KUPPERMAN, H.S; BLATT, M.H.G. Menopausal indice. *J Clin Endocrinol*. v.13, n.1, p-688- 694, 1953.

LI, R. *et al.* Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: prevalence, severity, relationships, and risk factors. *Medicine*, 95(32), 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27512863>> Acesso em: 16 jul., 2018.

LIN, H.L. *et al.* Perimenopause and incidence of depression in midlife women: a population-based study inTaiwan. *Climacteric*. v.6, n.3, p-381-386, 2013. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13697137.2012.707706?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em: 19 out., 2018.

LI, Y. *et al.* Prevalence of depression and anxiety symptoms and their influence factors during menopausal transition and postmenopause in Beijing City. *Maturitas*. v. 61, n. 3, p. 238-42, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18951736>>. Acesso em: 18 set., 2018.

LUI FILHO, J. F. *et al.* Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 152-158, abr. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005282>>. Acesso em: 15 set., 2018.

MASON, C. *et al.* Effects of Vitamin D3 Supplementation on Lean Mass, Muscle Strength, and Bone Mineral Density During Weight Loss: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*. v. 64, n. 4, p. 769-778, 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.14049>>. Acesso em: 9 jul.; 2018.

MACINKO, Ph.D. *et al.* Brazil's Family Health Strategy — Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *N Engl J Med*, 2015; v.372 : p.2177-2181. Disponível em: <<http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Brasil-NEJM-2015-1.pdf>> Acesso em: 10 mar.,2019.

MATSUDO, S.M. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*.v.10, p.5-18, 2001.Disponível em:<<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>> Acesso em: 15 nov., 2018.

MEETA, L. D. *et al.* Diretrizes de prática clínica sobre a menopausa: Um sumário executivo e recomendações. *J Midlife Health*. v.4, n.2, p. 77–106, 2013.

MIRANDA, J. S.; FERREIRA, M. L. S. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Revista Brasileira de enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 5, p. 803-809, 2014. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670519>>. Acesso em: 25 out., 2018.

MULHALL, S; ANDEL, R; ANSTEYA, J,K. Variation in symptoms of depression and anxiety in midlife women by menopausal status. *Maturitas*. p. 7-12, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29290217>>. Acesso em: 14 dez., 2018.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN’S AND CHILDREN’S HEALTH (UK). *Menopause: Full Guideline*, National Institute for Health and Care Excellence (UK), London, UK, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26598775>>. Acesso em: 10 dez., 2018.

NIKOLICH-ZUGICH, J. *et al.* Preparing for an Aging World: Engaging Biogerontologists, Geriatricians, and the Society. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. v.71, n.4, p.435-44, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/gerona/qlv164>>. Acesso em: 18 nov., 2018.

NOGUEIRA, J. S. *et al.* Sintomas Psicológicos em Mulheres Climatéricas Cardiopatas. *Cogitare Enferm.*, v. 23, n.2, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54075>>. Acesso em: 13 jan., 2019.

OSÓRIO, F. L., CRIPPA, J. A., & LOUREIRO, S. R. Further psychometric study of the Beck Anxiety Inventory including factorial analysis and social anxiety disorder screening. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, v.15, n.4, p.255-262, 2011. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22121998>>. Acesso em: 17 nov., 2018.

PEIXOTO, L. N. *et al.* Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em unidades básicas de saúde de presidente prudente. *Colloq. Vitae*. v.7, n.1, p.85-93, 2015. Disponível em: <<http://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/viewArticle/1267>>. Acesso em: 15 jan., 2019.

PEREIRA, W. M. P. *et al.* Ansiedade no Climatério: Prevalência e Fatores Associados. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v.19, n.1, p. 89-97, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 nov., 2018.

POLISSENI, Á.F. *et al.* Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.31, n.1, p.28-34, 2009. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000100006>>. Acesso em: 17 jul., 2018.

RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 845-848, dez., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000400018>>. Acesso em: 20 set., 2018.

- REAL, G.A; JIMÉNEZ, J.L.L e GONZÁLEZ, C.G. Climatério, saúde e depressão, uma abordagem psicossocial: Estudo exploratório em um grupo de mulheres da Cidade do México. *Revista Kairós Gerontologia*, v.20, n.1, p.09-23, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879659?lang=fr>>. Acesso em 18 nov., 2018.
- SÁ, M. F. S.; ABREU, D. C. C. O Enfoque Clínico no Climatério. In: FERREIRA, C. H. J. *Fisioterapia na Saúde da Mulher: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Cap. 16. p. 138-146, 2011.
- SALLE, E. *et al.* Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. *Revista de Psiquiatria Clínica.*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 24-27, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out., 2018.
- SENDRA-GUTIÉRREZ, J. M.; ASENSIO-MORENO, I.; VARGAS-ARAGÓN, M. L. Characteristics and factors associated with depression in the elderly in Spain from a gender perspective. *Actas Esp Psiquiatr.*, v. 45, n.5, p. 185-200, set. 2017. Disponível em: <<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio//19/109/ENG/19-109-ENG-185-200-958013.pdf>>. Acesso em: 10 jul., 2018.
- SIEGEL, A. M.; MATHEWS, S. B. Diagnosis and Treatment of Anxiety in the Aging Woman. *Curr. Psychiatry Rep.*, v. 17, n.12, p. 93, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26458819>>. Acesso em: 16 out., 2018.
- SILVA, C. B. *et al.* Atuação de Enfermeiros na Atenção às Mulheres no Climatério. *Revista de enfermagem UFPE (online)*, Recife, v. 9, suppl. 1, p. 312-318, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10341/11047>>. Acesso em: 27 nov., 2018.
- SILVA, V. H.; ROCHA, J. S. B.; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1611-1620, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>>. Acesso em: 18 de nov., 2018.
- SOBRAC-SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO. *Guia da Menopausa.7ed.* São Paulo: SOBRAC, 2013.
- SOARES, C.N. Depression and Menopause. *Psychiatric Clinics*, v.40, n.2, p.239–254, 2017. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28477650>>. Acesso em: 19 set., 2018.
- 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*, v. 29, n. 8, p. 415-422, 2007. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000800006>>. Acesso em: 23 set., 2018.
- SPG- SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA. *Consenso Nacional sobre Menopausa 2016*. Disponível em:

<https://www.spginecologia.pt/uploads/Consenso_Menopausa_2016.pdf>. Acesso em: 10 out., 2017.

SZWARCWALD C.L., DAMACENA G.N. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.11, n.1, p.38-45, 2008. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500004>>. Acesso em: 17 nov., 2018.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity: preventing and managing the global epidemic – Report of a WHO consultation*. Geneva, Switzerland, 2000.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Generic field-trial version 1.0, 2016 Series on Low-Intensity Psychological Interventions – 3*. World Health Organization. 2016.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression and Other Common Mental Disorders*. 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 set., 2018.

WILLIAMS, J. *et al.* Reducing inappropriate testing in the diagnosis of the menopause and peri-menopause. *Post Reprod Health*. v. 22, p. 131-132, 2016. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26951639>>. Acesso em: 20 de set.,2018.

YAN, L. L. *et al.* BMI and Health-Related Quality of Life in Adults 65 Years and Older. *Obes. Res.*, v. 12, p. 69–76, 2004. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2004.10>>. Acesso em: 10 nov., 2018.

ZAMIGNANI, D.; BANACO, R. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2005. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul., 2018.

ZSAKAI, A. *et al.* Body fatness and endogenous sex hormones in the menopausal transition. *Maturitas*. v. 87, p. 18-26, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27013284>>. Acesso em: 10 set., 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE D – CONVITE ÀS MULHERES PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA



Você é a **convidada especial** para fazer parte deste estudo, desenvolvido para auxiliar na melhora da saúde, qualidade de vida e bem estar da **mulher climatérica**. Participe das coletas de sangue e seja protagonista deste estudo.

COLETAS DE SANGUE + QUESTIONÁRIOS

- DATA: _____
- LOCAL: _____
- HORÁRIO: _____
- É necessário jejum de **12 horas**

 GRUPO DE PESQUISA
SAÚDE NO CLIMATÉRIO

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Parecer aprovado pelo CEP nº 817.666

Convidamos o (a) Sr (a) para participar do estudo científico AGRAVOS À SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS: Um Estudo Epidemiológico, sob a responsabilidade do pesquisador Prof.^a Dra. Josiane Santos Brant Rocha, cuja pesquisa pretende investigar os fatores determinantes dos agravos à saúde em mulheres climatéricas atendidas nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, Minas Gerais. A sua participação é voluntária e se dará por meio da solução de questionários de pesquisa e submissão a avaliações antropométricas e exames bioquímicos. De acordo com a resolução 466 toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Nesse caso, a pesquisadora se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente a mesma, não previsto nesse termo de consentimento. Se a Senhora aceitar participar, estará contribuindo para a elaboração e aplicação de estratégias de prevenção que visem melhorar a qualidade de vida e aumentar a longevidade das pacientes. Se após consentir em sua participação a Sra. desistir de continuar participando do estudo, poderá retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independentemente do motivo, o que não resultará qualquer prejuízo a sua pessoa. A Sra. não terá nenhuma despesa e também não receberá qualquer remuneração pela participação neste estudo. Os dados obtidos da pesquisa serão objeto de análise e publicação, mas a sua identidade não será divulgada, sendo preservada em sigilo. Para qualquer outra informação, a Sra. poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço, Avenida Rui Braga, s/n - Vila Mauriceia, 39.401-089, Unimontes - Campus Darcy Ribeiro, Prédio 7, Unimontes, sala 10, pelo telefone (38) 3229-8303, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, situado a rua Aída Mainartina, número 80, bairro Ibituruna, telefone (38)3214-7100, ramal 205, cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

Montes Claros, 22 de setembro de 2014.

Assinatura do (a) participante

APÊNDICE C - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____,
fui informado (a) sobre os objetivos do estudo científico pelo seu responsável e qual será a minha participação. Declaro ter entendido perfeitamente as explicações do pesquisador. Por isso, declaro consentir em participar do estudo científico, e concordo com as condições estabelecidas acima explicitadas. Este documento será emitido em duas vias assinadas por mim e pelo responsável pela pesquisa, cabendo uma via a cada um.

Montes Claros, ___/___/_____

Assinatura do participante
(Impressão do dedo polegar se for o caso)

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE D - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA
AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Título da pesquisa: AGRAVOS À SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Instituição/Empresa onde será realizada a pesquisa: Estratégias da Saúde da Família- Montes Claros.

Pesquisador Responsável: Josiane Santos Brant Rocha – Contato: (38) 88370232

1-Objetivo: Investigar os fatores determinantes dos agravos à saúde em mulheres climatéricas atendidas nas Estratégias da Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, Minas Gerais.

2- Metodologia/procedimentos: O presente estudo consiste em um estudo epidemiológico, a ser desenvolvido nas Estratégias da Saúde da Família de Montes Claros/MG, de agosto de 2014 a agosto de 2016. Os participantes do estudo serão 960 mulheres climatéricas, que serão selecionadas aleatoriamente dentro das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Montes Claros. As variáveis a serem analisadas no estudo serão perguntas gerais sobre fatores socioeconômicos, morbidade (doença), história obstétrica, história ginecológica, atividade física (IPAQ Versão Curta), Depressão (BECK), Ansiedade, Avaliação do Sono, Incontinência Urinária, Questionário de Qualidade de Vida Específico para Menopausa – MENQOL, Índice de Kupperman, Avaliação Antropométrica (peso, altura, CQ e CA), e avaliação da síndrome metabólica.

3- Justificativa:

O início da menopausa representa uma oportunidade para a elaboração e aplicação de estratégias de prevenção que visem melhorar a qualidade de vida e aumentar a longevidade das pacientes, pois a obesidade, síndrome metabólica, diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares, osteoporose, artrose, declínio cognitivo, demência, depressão, ansiedade, câncer e outros agravos à saúde, representam problemas de grande interesse e impacto nessa faixa etária e grupo populacional. Portanto a soma entre as carências de dados na região do norte de Minas Gerais, direcionada a essa clientela que necessita de atendimento diferenciado, faz com que estudos de epidemiológicos nessa área se tornem relevantes, a fim de provocar

mudanças individuais e coletivas que venham a contribuir para a transformação social e melhorar o atendimento na APS.

4- Benefícios:

Com diagnósticos feitos em torno da saúde da população climatérica assistidas pelas ESF de Montes Claros, pode-se traçar um perfil dos fatores determinantes dos agravos à saúde dessa população. Os dados podem fornecer um panorama epidemiológico aos serviços de saúde municipais a fim de embasar e orientar a construção de programas de intervenção, educação e promoção da saúde do público climatérico. Tais indicadores ainda podem direcionar o desenvolvimento de políticas públicas pautadas na saúde da mulher, envolvendo fatores diversos, desde a melhoria do perfil clínico e dos hábitos de saúde até atividades culturais de lazer. O projeto suscita ainda uma frente de pesquisa ampla assentada no universo das mulheres nessa fase da vida, despertando estudos de recortes e abordagens diversas, contribuindo para o trabalho diante das lacunas do conhecimento existentes e expandindo as perspectivas de pesquisa, na criação de grupos e ligas, bem como na produção científica amparada nos temas análogos ao estudo.

5- Desconfortos e riscos

Com base na resolução 466/12, pesquisas submetidas à participação de seres humanos são envolvidas de certos riscos, entretanto, pesquisas desta natureza são realizadas por propiciar como base de apoio, de forma a gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos. Assim sendo, a pesquisadora suspenderá a pesquisa caso seja detectado qualquer dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, do ser humano, em qualquer fase desta pesquisa.

6- Danos

A pesquisa será suspensa caso seja observado à possibilidade de qualquer dano imediato ou tardio que possa ocorrer aos participantes.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não consta.

8- Confidencialidade das informações: Será garantida aos participantes a confidencialidade das informações.

9- Compensação/indenização: Não consta.

10- Outras informações pertinentes: Não Consta.

11- Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nessa pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

Assinatura /empresa

____/____/____
Data

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

Assinatura

____/____/____
Data

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADES INTEGRADAS
PITÁGORAS DE MONTES
CLAROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AGRAVOS À SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS: UM ESTUDO

Pesquisador: Josiane Santos Brant Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36495714.0.0000.5109

Instituição Proponente: Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 817.166

Data da Relatoria: 24/09/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, analítico a ser realizado na cidade de Montes Claros-MG, compreendendo o período de agosto de 2014 a agosto de 2016.

As variáveis a serem analisadas no estudo serão perguntas gerais sobre fatores socioeconômicos, morbidade (doença), história obstétrica, história ginecológica, atividade física (IPAQ Versão Curta), Depressão (BECK), Ansiedade, Avaliação do Sono, Incontinência Urinária.

A coleta de dados será realizada por meio do Questionário de Qualidade de Vida Específico para Menopausa – MENQOL, Índice de Kupperman, Avaliação Antropométrica (peso, altura, CO e CA), e avaliação da síndrome metabólica que será definida pelo NCEP-ATPIII, Sociedade Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, IDF.

Objetivo da Pesquisa:

Estimar a prevalência da incontinência urinária e os fatores associados em mulheres climatéricas; Estimar a prevalência da depressão, ansiedade e os fatores associados em mulheres climatéricas; Estimar a sintomatologia climatérica e os fatores associados nas mulheres assistidas pelas Estratégias da Saúde da Família. Elaborar uma cartilha educativa direcionada às mulheres climatéricas.

Endereço: Av. Prof. Aida Malatrina,80
Bairro: Bitunara CEP: 36.408-007
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3254-7100 Fax: (38)3212-1002 E-mail: doroteiafranca@gmail.com

FACULDADES INTEGRADAS
PITÁGORAS DE MONTES
CLAROS



Continuação do Parecer: 817.168

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos da pesquisa a pesquisadora suspenderá a pesquisa caso seja detectado qualquer dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase desta.

Quanto aos benefícios: espera-se que com diagnósticos feitos em torno da saúde da população climatérica assistidas pelas estratégias da Saúde da Família de Montes Claros, pode-se traçar um perfil dos fatores determinantes dos agravos à saúde dessa população. Os dados podem fornecer um panorama epidemiológico aos serviços de saúde municipais a fim de embasar e orientar a construção de programas de intervenção, educação e promoção da saúde do público climatérico. Tais indicadores ainda podem direcionar o desenvolvimento de políticas públicas pautadas na saúde da mulher, envolvendo fatores diversos, desde a melhoria do perfil clínico e dos hábitos de saúde até atividades culturais de lazer. O projeto suscita ainda uma frente de pesquisa ampla assentada no universo das mulheres nessa fase da vida, despertando estudos de recortes e abordagens diversas, contribuindo para o trabalho diante das lacunas do conhecimento existentes e expandindo as perspectivas de pesquisa, na criação de grupos e ligas, bem como na produção científica amparada nos temas análogos ao estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que contribuirá para o conhecimento e expansão das estratégias na melhoria da qualidade de vida para o público estudado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatórias adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto cumpre os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Prof. Aida Malmatins,80
Bairro: Estúncia CEP: 36.408-007
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3214-7100 Fax: (38)3212-1000 E-mail: dorotheafranca@gmail.com

ANEXO B - SAÚDE NO CLIMATÉRIO

MOMENTO AVALIATIVO 1 (agosto-dezembro 2014)

Nome: _____ Código: MF _____ Data: ___/___/___

Bom dia/Boa tarde. Meu nome é... **(DIGA NOME)**. Eu sou entrevistador (a) da Universidade Estadual de Montes Claros. Nós estamos realizando um estudo sobre a saúde da mulher Montes-Clarence e a senhora foi sorteada para participar da pesquisa. Os resultados deste estudo ajudarão a entender melhor algumas doenças e a reduzir os problemas associados a elas. Todas as respostas dadas a este estudo são totalmente confidenciais, ou seja, ninguém terá acesso ao que a Sra. responder. Mesmo assim, caso não queira responder alguma das perguntas, é só dizer.

PERGUNTAS GERAIS

1. USF Coloque o n. de registro da entrevistada RG da entrevistada	_____ (nome e micro área) _____ RG _____
1.1 Quantos anos completos Sra. têm? Idade	Idade.....___/___ NS.....88 (não sei) NR.....99 (não respondeu)
1.2. Em que mês e ano a Sra. nasceu? (conferir a idade com documento)	Mês.....___/___ Ano....._/_/_/_/_ NS.88 NR99
1.3. Qual foi o curso mais elevado que frequentou e concluiu na escola?	Ensino Médio/Superior..... 1 Fundamental II 2 Fundamental I.....3 NS..... 88 NR99
1.4. A Sra. já foi ou é casada ou teve união livre (morou junto com um companheiro)?	Sim 1 Não 2 NS..... 88 NR99

1.5. Este casamento ou união continua ou acabou?	Continua 1 Separação 2 Viuvez 3 Divórcio..... 4 NS..... 88 NR 99
1.6. A Sra. se considera:	Branca 1 Preta..... 2 Amarela 3 Parda (morena) 4 Indígena 5 Outra..... 6 NS..... 88 NR 99

ANSIEDADE

SINTOMAS	0	1	2	4	88	99
	AUSENTE	SUAVE não me incomoda muito	MODERADO é desagradável mas consigo suportar	SEVERO quase não consigo suportar	NS	NR
16.1. Dormência ou formigamento						
16.2. Sensações de calor						
16.3. Tremor nas pernas						
16.4. Incapaz de relaxar						
16.5. Medo de acontecimentos ruins						
16.6. Confuso ou delirante						
16.7. Coração batendo forte e rápido						
16.8. Insegura						
16.9. Apavorada						

16.10. Nervosa						
16.11. Sensação de sufocamento						
16.12. Tremor nas mãos						
16.13. Trêmula						
16.14. Medo de perder o controle						
16.15. Dificuldade de respirar						
16.16. Medo de morrer						
16.17 Assustada						
16.18 Indigestão ou desconforto abdominal						
16.19 Desmaios						
16.20 Rubor facial (bochecha vermelha)						
16.21 Sudorese (não devido ao calor)						

Temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Indique agora os sintomas que a Sra. apresentou **DURANTE A ÚLTIMA SEMANA INCLUINDO HOJE. (Marque com um X os espaços correspondentes a cada sintoma).** (BECK)

DEPRESSÃO (BECK)

7. Eu vou lhe dizer algumas situações com quatro afirmações cada, depois de eu ler cada grupo dessas quatro afirmações, me diga qual descreve melhor a maneira como Sra. tem se sentido nesta semana, incluindo hoje.	
TRISTEZA 7.1. Não me sinto triste..... 0 Eu me sinto triste..... 1 Estou sempre triste e não consigo sair disso..... 2 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar 3 NS.....88 NR..... 99 Não tem..... 0	DESÂNIMO 7.2. Não estou especialmente desanimada quanto ao futuro.....0 Eu me sinto desanimada quanto ao futuro..... 1 Acho que nada tenho a esperar.....2 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar3 NS.88 NR..... 99 Não tem..... 0
FRACASSO 7.3. Não me sinto um fracasso..... 0	PRAZER 7.4. Tenho tanto prazer em tudo como antes..... 0

Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum..... 1	Não sinto mais prazer nas coisas como antes..... 1
Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos..... 2	Não encontro um prazer real em mais nada. 2
Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso ... 3	Estou insatisfeita ou aborrecida com tudo..... 3
NS..... 88	NS. 88
NR 99	NR..... 99
Não tem 0	Não tem..... 0
CULPA	CASTIGO/PUNIÇÃO
7.5.Não me sinto especialmente culpada..... 0	7.6.Não acho que esteja sendo punida castigada)..... 0
Eu me sinto culpada às vezes. 1	Acho que posso ser punida..... 1
Eu me sinto culpada na maior parte do tempo 2	Creio que vou ser punida. 2
Eu me sinto sempre culpada. 3	Acho que estou sendo punida..... 3
NS..... 88	NS. 88
NR 99	NR..... 99
Não tem 0	Não tem..... 0
DECEPÇÃO	FRAQUEZA
7.7 Não me sinto decepcionada comigo mesma 0	7.8.Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 0
Estou decepcionada comigo mesma..... 1	Sou crítica em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros 1
Estou enojada de mim 2	Eu me culpo sempre por minhas falhas..... 2
Eu me odeio..... 3	Eu me culpo por tudo de mal que acontece 3
NS..... 88	NS. 88
NR 99	NR..... 99
Não tem 0	Não tem..... 0
VONTADE DE MATAR	CHORO
7.9.Não tenho quaisquer ideias de me matar 0	7. 10. Não choro mais que o habitual. 0
Tenho ideias de me matar, mas não as executaria. 1	Choro mais agora do que costumava..... 1
Gostaria de me matar 2	Agora, choro o tempo todo..... 2
Eu me mataria se tivesse oportunidade. 3	Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira. 3
NS..... 88	NS. 88
NR 99	NR..... 89
Não tem 0	Não tem..... 0
IRRITAÇÃO	INTERESSE PELAS PESSOAS
7.11.Não sou mais irritada agora do que já fui. 0	7.12. Não perdi o interesse nas outras pessoas. 0
Fico molestanda ou irritada mais facilmente do que costumava..... 1	Interesso-me menos do que costumava pelas outras pessoas. 1
Atualmente me sinto irritada o tempo todo 2	Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas..... 2

<p>Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me. 3</p> <p>NS..... 88</p> <p>NR..... 99</p> <p>Não tem..... 0</p>	<p>Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.3</p> <p>NS..... 88</p> <p>NR..... 99</p> <p>Não tem..... 0</p>
<p>DECISÃO</p> <p>7.13. Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época 0</p> <p>Adio minhas decisões mais do que costumava. 1</p> <p>Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes. 2</p> <p>Não consigo mais tomar decisões..... 3</p> <p>NS..... 88</p> <p>NR..... 99</p> <p>Não tem..... 0</p>	<p>APARÊNCIA</p> <p>7.14. Não sinto que minha AMERICAN aparência seja pior do que costumava ser0</p> <p>Preocupo-me por estar parecendo velha ou sem atrativos.... 1</p> <p>Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos..... 2</p> <p>Considero-me feia. 3</p> <p>NS..... 88</p> <p>NR..... 99</p> <p>Não tem..... 0</p>
<p>TRABALHO</p> <p>7.15. Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes. 0</p> <p>Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa. 1</p> <p>Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa..2</p> <p>Não consigo fazer nenhum trabalho 3</p> <p>NS..... 88</p> <p>NR..... 99</p> <p>Não tem..... 0</p>	<p>SONO</p> <p>7.16. Durmo tão bem quanto de hábito 0</p> <p>Não durmo tão bem quanto costumava. 1</p> <p>Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir2</p> <p>Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir3</p> <p>NS..... 88</p> <p>NR..... 99</p> <p>Não tem..... 0</p>
<p>CANSADA</p> <p>7.17. Não fico mais cansada que de hábito..... 0</p> <p>Fico cansada com mais facilidade do que costumava..1</p> <p>Sinto-me cansada ao fazer quase qualquer coisa. 2</p> <p>Estou cansada demais para fazer qualquer coisa. 3</p> <p>NS..... 88</p> <p>NR..... 99</p> <p>Não tem..... 0</p>	<p>APETITE</p> <p>7.18. Meu apetite não está pior do que de hábito0</p> <p>Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser 1</p> <p>Meu apetite está muito pior agora. 2</p> <p>Não tenho mais nenhum apetite. 3</p> <p>NS..... 88</p> <p>NR..... 99</p> <p>Não tem..... 0</p>
<p>PERDA DE PESO</p> <p>7.19. Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.0</p> <p>Perdi mais de 2,5 Kg 1</p> <p>Perdi mais de 5,0 Kg2</p> <p>Perdi mais de 7,5 Kg 3</p>	<p>PROBLEMAS FÍSICOS</p> <p>7.20. Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde. 0</p> <p>Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre. 1</p> <p>Estou muito preocupada com problemas físicos e é difícil</p>

Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM () NÃO ()	pensar em outra coisa que não isso 2
NS.....88	Estou tão preocupada com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa..... 3
NR..... 99	NS. 88
Não tem..... 0	NR..... 99
	Não tem..... 0
INTERESSE SEXUAL	
7.21. Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.0	
Estou menos interessada por sexo que costumava.....1	
Estou bem menos interessada em sexo atualmente.....2	
Perdi completamente o interesse por sexo..... 3	
NS.....88	
NR..... 99	
Não tem..... 0	

ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ VERSÃO CURTA)

Nós queremos saber quanto tempo você gastou fazendo atividade física **NA ÚLTIMA SEMANA POR PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Para responder as questões:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de **ALGUM** esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

5.1 Em quantos dias da semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?/.....dias por semana Nenhum..... () NS..... 88 NR 99
5.2 Nos dias em que você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?Horas:.....Minutos:..... Não caminha.....() NS..... 88 NR 99

<p>5.3 Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração. (NÃO INCLUIR CAMINHADA)</p>	<p>....._/.....dias por semana Nenhum..... () NS..... 88 NR99</p>
<p>5.4 Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</p>	<p>.....Horas:.....Minutos:..... Não fez.....() NS..... 88 NR99</p>
<p>5.5 Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.</p>	<p>....._/.....dias por semana Nenhum.....() NS.....88 NR99</p>
<p>5.6 Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</p>	<p>.....Horas:.....Minutos:..... Não fez.....() NS..... 88 NR99</p>

MORBIDADE (DOENÇA)

<p>2.6. A Sra. Fuma?</p>	<p>Sim1 Não2 NS..... 88 NR99</p>
<p>2.6. A Sra. bebe?</p>	<p>Sim1 Não2 NS..... 88 NR99</p>

CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH (IQSP)

Componente 1: **Qualidade subjetiva do sono:** Examine a questão 6 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Muito boa: 0 boa: 1 ruim: 2 muito ruim: 3

Pontuação do componente 1:

Componente 2: **Latência do sono:**

1. Examine a questão 2 e pontue: ≤ 15 minutos: 0 16-30 minutos: 1 31-60 minutos: 2
>60 minutos: 3

2. Examine a questão 5a e pontue: nenhuma vez: 0 menos de 1x/semana: 1 1 a 2 x/semana: 2/3
x/semana ou mais 3

3. Somar os pontos das questões 2 e 5^a, e atribuir escore à soma: (0 = 0; 1 a 2 = 1; 3 a 4 = 2; 5 a 6 = 3)

Pontuação do componente 2:

Componente 3: **Duração do sono**

1. Examine a questão 4 e atribua a pontuação considerando: >7 horas: 0 6-7 horas: 1
5-6 horas: 2 <5 horas: 3

Pontuação do componente 3:.....

Componente 4: **Eficiência habitual do sono**

1. Escreva o número de horas dormidas (obtido na questão 4) e

2. Calcule as horas no leito: { hora de levantar (obtido na questão 3) – hora de deitar (obtido na questão 1)}:

3. Calcule a eficiência do sono: { n° de horas dormidas / n° de horas no leito } x 100 = eficiência do sono (%)

4. Atribua à pontuação do componente 4 da seguinte maneira: >85 %:0 75-84 %: 1 65-74 %:2 < 65 %:3

Pontuação do componente 4:

Componente 5: **Distúrbio do sono**

1. Examine as questões de 5b a 5j e atribua à pontuação para cada questão, da seguinte maneira:

Resposta Pontuação: nenhuma vez:0 < 1 vez/semana:1 1 a 2 vezes/semana:2 3 vezes/semana ou mais: 3

2. Somar os pontos das questões 5b a 5j e atribuir pontuação: 0 = 0 1 a 9 =1
10 a 18 = 2 19 a 27 = 3

Pontuação do componente 5:

Componente 6: **Uso de medicação para dormir**

1. Examine a questão 7 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Nenhuma vez: 0 < 1 vez/semana: 1 1 a 2 vezes/semana: 2 3 ou mais vezes/semana: 3

Pontuação do componente 6:

Componente 7: **Sonolência/disfunção durante o dia:**

1. Examine a questão 8 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

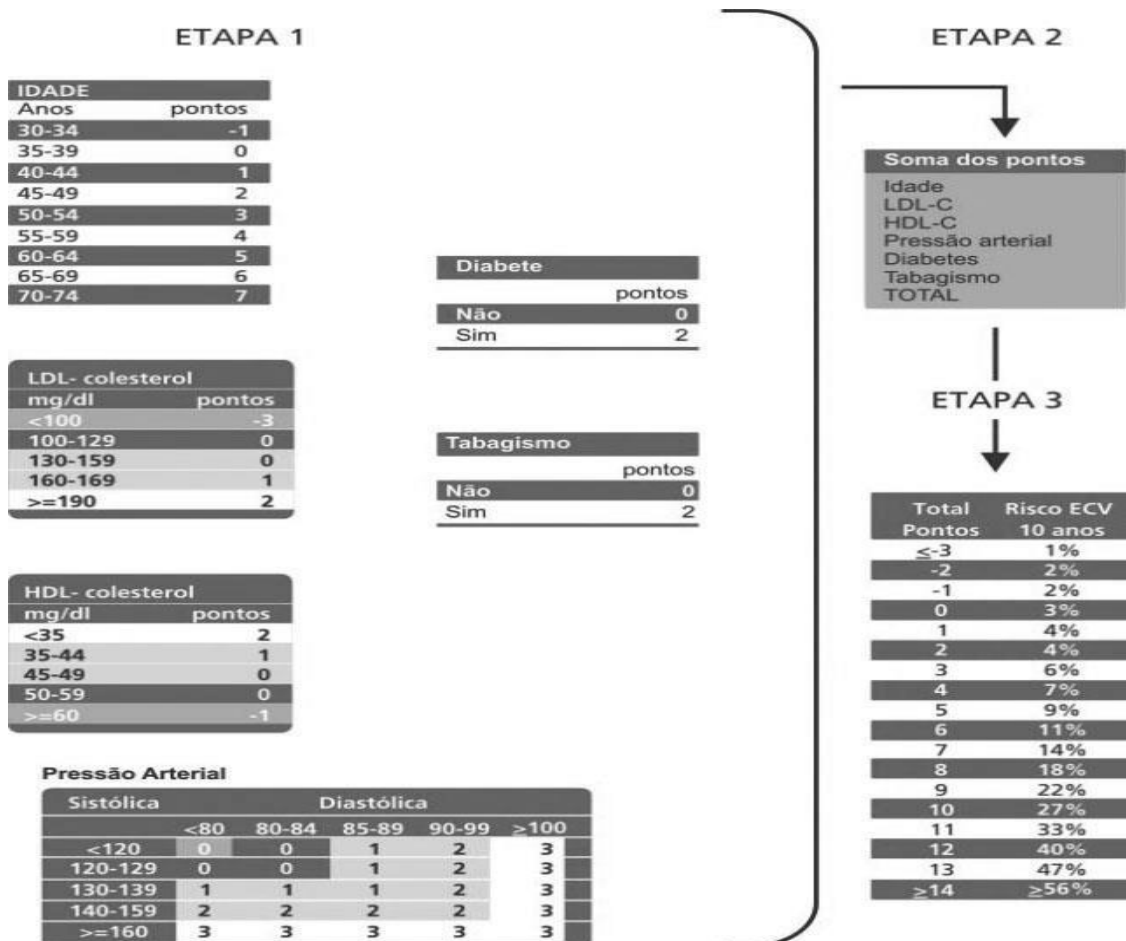
- Nenhuma vez: 0 < 1 vez/semana: 1 1 a 2 vezes/semana : 2 3 ou mais vezes/semana: 3
2. Examine a questão 9 e atribua à pontuação: Nenhuma: 0 pequena: 1 moderada: 2 muita: 3
3. Some as pontuações das questões 8 e 9 e pontue com a soma: 0: 0 1 a 2: 1 3 a 4: 2 5 a 6: 3
- Pontuação do componente 7:

PONTUAÇÃO GLOBAL DO PSQI: Somar Escores dos 7 componentes.

Pontuar escore final considerando as seguintes relações:

- 1) 0-4 pontos: Qualidade de sono preservada
- 2) 5-10 pontos: Perda da qualidade do sono
- 3) >10 pontos: Grande perda da qualidade do sono (possível presença de distúrbio)

RISCO CARDIOVASCULAR - SCORE DE FRAMINGHAM



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

Alto Risco (>20%)	
Risco Intermediário (entre 6 e 20%)	
Baixo Risco (< 6%)	

D'AGOSTINO *et al.*, 2008

AVALIAÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA

Marcador da Síndrome Metabólica	Valores
Pressão Arterial Sistêmica	
HDL	
Triglicérides	
Glicemia de Jejum	
CA	

Fonte: NCEP-ATPIII, Sociedade Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, IDF.

NCEP-ATPIII (2001) e SBH (2005) HDL: <50 mg/dL CA: >88 cm Triglicérides: ≥150 mg/dL PA: ≥ 130 mmHg para sistólica ≥ 85 mmHg para diastólica Glicemia de Jejum: ≥ 110 mg/dL	IDF (2006) HDL: <50 mg/dL CA: >80 cm Triglicérides: ≥150 mg/dL PA: ≥ 130 mmHg para sistólica ≥ 85 mmHg para diastólica Glicemia de Jejum: ≥ 100 mg/dL
--	---

Presença de Síndrome Metabólica: () Sim () Não

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Variável	Média
Peso	
Altura	

IMC

Eutrófica (18,5 a 29,5)	
Sobrepeso (25,0 a 29,9)	
Obesa (30,0 - acima)	

HISTÓRIA OBSTÉTRICA

3.7 Qual o peso do seu maior filho ao nascer?	_____
	NS..... 88
	NR..... 99
3.8 Idade do Primeiro Parto	Até 18 anos..... 1
	Acima 18
	anos.2
	NS..... 88
	NR..... 99

ÍNDICE DE KUPPERMAN

6.Tipos de sintomas	Leve	Mode rado	Intens o	Es core
6.1 Vasomotores- ondas de calor- suores noturnos	4 (1 a 3/dia)	8 (4 a 9/dia)	12 (>10/dia)	
6.2 Zumbido				
6.3 Parestesia - perda da sensibilidade do corpo				
6.4 Insônia				
6.5 Nervosismo				
6.6 Tristeza				
6.7 Vertigem				
6.8 Fraqueza				
6.9 Artralgia/mialgia - dores nas				

articulações				
6.10 Cefaleia - dor de cabeça				
6.11 Palpitação - coração batendo forte				
6.12 Formigamento				

