



FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ/FAHESP

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA/IESVAP

COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

BRUNA AGUIAR DE NEGREIROS

YSLA PONTES FEITOZA

**TRANSTORNOS PSICÓTICOS ASSOCIADOS AO PERÍODO DO CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

PARNAÍBA – PI

2020

BRUNA AGUIAR DE NEGREIROS

YSLA PONTES FEITOZA

**TRANSTORNOS PSICÓTICOS ASSOCIADOS AO PERÍODO DO CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Projeto de pesquisa apresentado ao Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba referente à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC III) do Curso de Medicina, pelas alunas Bruna Aguiar de Negreiros e Ysla Pontes Feitoza orientadas pelo professor Me. José Lopes Pereira Junior como requisito parcial para obtenção de nota.

PARNAÍBA- PI

2020

RESUMO

A menopausa é um período composto por diversas mudanças e transformações na vida da mulher, caracterizando o final do período reprodutivo dessas. Dessa forma, a diminuição significativa dos hormônios no organismo feminino resulta em um conjunto amplo de sinais e sintomas desagradáveis e característicos dessa fase, com destaque para manifestações psíquicas. O objetivo do trabalho consiste em realizar um levantamento bibliográfico acerca das desordens psiquiátricas manifestadas durante o período da menopausa. Realizou-se uma busca nas bases de dados Pubmed, SciELO, Lilacs e Cochrane Library com os descritores “Menopause” OR “Climacteric” OR “Middle Aged” AND “Mental disorders” OR “depression” OR “anxiety” incluindo artigos publicados de 2010 a 2020. Os resultados evidenciam que depressão e ansiedade configuram entre as desordens psiquiátricas mais comuns no período e que fatores econômicos, sociais, culturais podem influenciar tais sintomas.

Palavras-chave/ Descritores: Menopausa. Climatério. Desordens psíquicas.

ABSTRACT

Menopause is a period composed of several changes and transformations in the woman's life, characterizing the end of their reproductive period. Thus, the significant decrease in hormones in the female body results in a wide range of unpleasant signs and symptoms characteristic of this phase, with emphasis on psychic manifestations. The objective of the work is to carry out a bibliographic survey about the psychiatric disorders manifested during the menopause period. A search was carried out in the Pubmed, SciELO, Lilacs and Cochrane Library databases with the descriptors “Menopause” OR “Climacteric” OR “Middle Aged” AND “Mental disorders” OR “depression” OR “anxiety” including articles published in 2010 to 2020. The results show that depression and anxiety are among the most common psychiatric disorders in the period and that economic, social and cultural factors can influence these symptoms.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
2. METODOLOGIA.....	12
3. RESULTADOS.....	14
4. DISCUSSÃO.....	20
5. CONCLUSÃO.....	22
6. AGRADECIMENTOS.....	23

REFERÊNCIAS

Introdução

A menopausa é uma fase natural da vida da mulher, marcada por alteração hormonal e cessação da menstruação. Por volta dos 40 anos, as mulheres gradualmente começam a diminuir a produção de estrogênio. Seus períodos menstruais tornam-se menos regulares e eventualmente param completamente. (6)

Muitas mulheres vivenciam este período de forma assintomática, ou com sintomas inexpressivos, entendendo-o como o início de uma nova etapa do amadurecimento existencial, que lhes permitirá uma vida com maior segurança e confiança. (10)

No entanto, mulheres podem apresentar menstruações irregulares, sintomas vasomotores, distúrbios do humor, sintomas geniturinários. Além disso, uma variedade de distúrbios psicossociais têm sido associada ao período da menopausa, incluindo depressão, nervosismo, agitação, insônia, artralgia e deficiência de concentração (8;1;2;3)

Dentre as alterações mais evidentes, encontra-se os distúrbios psiquiátricos. Questões mentais e emocionais, incluindo fatores como depressão e ansiedade, intensidade dos sintomas emocionais da menopausa, sentimentos sobre o parceiro sexual, nível de autoconfiança e autoestima, imagem corporal e sentimentos de atração sexual são apresentados e discutidos (7;11).

Tais sintomas podem tornar-se angustiantes e afetar consideravelmente os aspectos pessoais e sociais e a vida profissional das mulheres. Ressalta-se ainda que estes sintomas são mais exacerbados em mulheres que perderam seu papel social e não redefiniram seus objetivos existenciais, sendo sugerido que fatores da personalidade e tendências ansiosas prévias correlacionam-se com maior número de queixas psicológicas durante o climatério (9).

É evidenciado as limitações impostas nesse período, onde a forte deficiência estrogênica insatisfatoriamente no estado emocional da mesma, interferindo assim na relação familiar, na reintegração social e na adaptação sexual.

Dessa forma, o objetivo deste artigo é apresentar uma revisão sistemática da literatura sobre manifestações psiquiátricas no período da menopausa.

REFERENCIAL TEÓRICO

- **CLIMATÉRIO/MENOPAUSA**

O aumento da expectativa de vida das mulheres gerou novos desafios na área da saúde, merecendo atenção diferenciada no período pós reprodutivo. No início do século XX, pouca atenção foi dada às mulheres nessa faixa etária, em parte, devido a menor expectativa de vida feminina até então, que não permitia à maioria das mulheres viver o suficiente para atingir o climatério. No entanto, o aumento da expectativa de vida feminina, a partir da segunda metade do século XX, mudou essa situação, desencadeando um interesse crescente pelas questões relacionadas ao envelhecimento feminino (MORAIS,2013)

O climatério propriamente dito é o período da vida das mulheres marcado por diversas transformações e mudanças que caracterizarão o término do período reprodutivo. É exatamente este o seu significado - a transição entre a fase reprodutiva e a não-reprodutiva das mulheres. No entanto, ainda que um fenômeno fisiológico, para algumas é percebido como uma fase natural e sinal de maturidade, enquanto para outras mulheres significa perdas, aproximação da velhice e sinônimo de doenças (RAMOS, FREITAS, D' ANDRETTA,2010).

Segundo Rodrigues, (2015) o período do climatério tem início normalmente por volta dos 40 anos de idade, podendo se estender até os 65 e é determinado pela queda de produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários.

O nível desse hormônio se torna tão reduzido que um conjunto de sinais e sintomas desagradáveis e característicos dessa fase pode aparecer (SILVEIRA, 1997; VALENÇA & GERMANO, 2010), influenciando negativamente o sono e diminuindo as energias (POLI et al., 2010). Os sintomas mais comuns são os vasomotores, a atrofia vaginal, as disfunções sexuais, os sintomas urinários, o aumento de risco para doença cardiovascular e a osteoporose (POLISSENI et al., 2008).

É evidente também que a atenção em saúde a mulheres climatéricas deve considerar tanto os sintomas físicos quanto os psicológicos. Nesse último conjunto, incluem-se os neuropsicológicos, como os problemas de concentração e de memória (Peyton, 2007), e as dificuldades emocionais, que surgem ou se intensificam nos anos que seguem à menopausa (DE LORENZI, 2008; DE LORENZI et al., 2009; POLI et al.,

2010). Podem ser citados, como exemplos destas, o nervosismo, as mudanças de humor, a irritabilidade, a ansiedade e a depressão.

Antunes; Marcelino; Aguiar, (2003) relatam que o diagnóstico da menopausa é essencialmente clínico e retrospectivo: uma mulher entre os 45 e os 52 anos de idade, com amenorreia de pelo menos um ano, sem que se identifiquem outras causas para a amenorreia, ou com irregularidades menstruais e perturbações vasomotoras, está, seguramente, na fase da menopausa. Os doseamentos hormonais têm um valor limitado, pois as hormonas são, nesta fase, segregadas em picos e apresentam grandes variações. São, contudo, importantes, em alguns casos específicos: suspeita de menopausa precoce: o diagnóstico de menopausa é confirmado se o doseamento de FSH > 40 mIU/ml e estradiol. Nas mulheres Peri-menopáusicas a fazer contraceção oral: proceder aos doseamentos de FSH e estradiol, 20 dias após a suspensão da pílula. Em mulheres histerectomizadas que mantiveram os ovários, quando não existem sintomas compatíveis com a menopausa.

A despeito das controvérsias relacionadas à sintomatologia do climatério, a Terapia Hormonal (TH) tem sido usada na atenção em saúde à mulher climatérica. Espera-se que a utilização de fármacos reduza os sintomas próprios do climatério e, conseqüentemente, promova a qualidade de vida e o bem estar psicológico nessa etapa do curso de vida (REZENDE, GOLÇALVES, 2015)

• MANIFESTAÇÕES PSÍQUICAS

De acordo com a Revista Brasileira de Psiquiatria, entre as classificações diagnósticas atuais a definição do termo psicótico se restringe, basicamente, à presença proeminente de delírios e/ou alucinações e/ou discurso desorganizado e/ou comportamento desorganizado (incluindo catatônico), com ausência de *insight* do paciente para a natureza desses sintomas, caracterizando um amplo comprometimento do juízo crítico da realidade (DEL-BEN, 2010).

A ausência da produção do estrogênio pode causar vários problemas para as mulheres como: mudança no brilho e textura da pele, aumento da incidência de problemas cardíacos, má distribuição de gordura na região da barriga, ansiedade, depressão, alteração de humor, falta de interesse sexual, secura vaginal, secura nos olhos e até Mal de Alzheimer (ZAHAR et al., 2005).

De acordo com Montgomery (1991), neste período, no qual o organismo começa a se adaptar a níveis variáveis de hormônios, aparecem sintomas desagradáveis, ondas de suor e calor conhecidos como “fogachos”, acompanhados de variações de humor, quadros depressivos, insônia, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, perda da libido, diminuição da atenção e da memória, cefaléias, zumbidos e outros. Os incômodos físicos e emocionais gerados por esta gama de sintomas interferem de forma acentuada nos variados aspectos de interrelacionamento da mulher, começando consigo mesma, com familiares, amigos, trabalho, estudos e até mesmo no lazer (ALDRIGHI et al., 2000).

A ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada.

A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (CASTILLO, Ana Regina, 2000)

A depressão é uma condição relativamente comum, de curso crônico e recorrente. Está frequentemente associada com incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização de serviços de saúde. No entanto, a depressão segue sendo subdiagnosticada e subtratada. Entre 30 e 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico clínico em cuidados primários. Muitas vezes, os pacientes deprimidos também não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos.

A morbi-mortalidade associada à depressão pode ser, em boa parte, prevenida (em torno de 70%) com o tratamento correto. É vistoso salientar, a prevalência de depressão é duas a três vezes mais frequente em mulheres do que em homens, mesmo considerando estudos realizados em diferentes países, comunidades ou pacientes que procuram serviços psiquiátricos. O transtorno misto de ansiedade e depressão inclui pacientes com sintomas de ansiedade e depressão sem que nenhum dos dois conjuntos de sintomas considerados separadamente seja suficientemente intenso que justifique um diagnóstico. Neste transtorno, alguns sintomas autonômicos (tremor, palpitação,

boca seca, dor de estômago) podem estar presentes, mesmo que de forma intermitente. Sua prevalência é 4,1% em serviços de cuidados primários deste transtorno (FLECK, Marcelo, 2009).

- **MANIFESTAÇÕES PSIQUICAS NO CLIMATÉRIO**

A maioria das mulheres que atinge a menopausa não apresenta sintomas depressivos proeminentes. No entanto, uma prevalência maior do que a esperada de sintomas depressivo-símiles vem sendo observada entre essas mulheres. A transição para a menopausa parece agir como facilitadora e não como causadora dos sintomas do humor. (VERAS,2006).

A ocorrência de transtornos psiquiátricos prévios pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos após a menopausa. Também chamada como síndrome do climatério este período de transição é constituído por um conjunto de manifestações clínicas experimentadas pelas mulheres no período da menopausa. Algumas pesquisas têm demonstrado que históricos de depressão anterior ou de tensão pré-menstrual são fortes indícios de um quadro depressivo na menopausa.

Para haver depressão na menopausa parece ser necessária uma interação entre fatores genéticos e hormonais. De fato, fatores genéticos predispõem a pessoa a ter depressão diante de determinadas condições ambientais, e os genes mais comprometidos são aqueles que afetam o transporte dos neurotransmissores envolvidos na depressão, tais como a serotonina e a noradrenalina. (GONÇALVES,2011)

Há uma associação entre a diminuição dos estrógenos e o grau de organização/disponibilidade do comportamento adaptável do ser humano - o que, por sua vez, torna a mulher mais vulnerável ao estresse psicológico advindo dos eventos da vida diária. Em outras palavras, uma menor adaptabilidade do sistema nervoso durante a transição menopausal pode contribuir para com uma diminuição da vigilância ao estresse lesivo (BECKER et al, 2001), manifestado como baixa autoestima, insatisfação com a vida, isolamento social, queixas psíquicas e somáticas. Fazendo a mulher aperceber-se dessa realidade e trabalhar a prevenção adequada nessa fase, melhora-se a sobrevivência e a qualidade de vida relacionada à saúde das interessadas (HALBE et al, 2002)

A partir do exposto, é evidente que a atenção em saúde a mulheres climatéricas deve considerar tanto os sintomas físicos quanto os psicológicos. Nesse último conjunto,

incluem-se os neuropsicológicos, como os problemas de concentração e de memória (PEYTON, 2007), e as dificuldades emocionais, que surgem ou se intensificam nos anos que seguem à menopausa (DE LORENZI, 2008; DE LORENZI et al., 2009; POLI et al., 2010). Podem ser citados, como exemplos destas, o nervosismo, as mudanças de humor, a irritabilidade, a ansiedade e a depressão.

- **CONDUTAS TERAPÊUTICAS AO PACIENTE NO CLIMATÉRIO**

O climatério contempla algumas mudanças que podem ocorrer em maior ou menor intensidade, durante o período que acompanha a diminuição da função ovariana. Desta forma, a instituição de tratamento específico, como a terapêutica medicamentosa hormonal ou não hormonal e/ou terapias não medicamentosas podem ser necessárias quando bem indicadas. Qualquer que seja a abordagem terapêutica é essencial observar que a atenção integral à mulher no climatério inclui medidas gerais, orientação dietética e apoio psicológico.

A terapêutica hormonal (TH), quando adotada, deve ser individualizada às necessidades da mulher e é condicionada à fase em que ela se encontra, isto é, na transição menopausal (perimenopausa) ou após a menopausa. Apesar dos riscos, a hormonioterapia é ainda a escolha mais eficaz para o tratamento das manifestações clínicas. Contudo, para mulheres que experimentaram efeitos adversos significativos, que não desejam o tratamento hormonal ou para as quais esta conduta é contraindicada, há alternativas como os medicamentos não hormonais e outras formas de terapia não medicamentosa, como a acupuntura e a medicina antroposófica.

O tratamento pela administração de hormônios visa, em especial, combater os sintomas vasomotores, o ressecamento vaginal (que causa a dispareunia) e da pele, preservar a massa óssea, melhorar o sono, impedir a deteriorização da função cognitiva e estimular a libido. Resultados de metanálises e do estudo WHI sobre terapia estroprogestativa e câncer de cólon retal indicam redução significativa no risco de desenvolver a doença. A proteção do estrogênio exógeno parece estar associada à redução da produção secundária de ácidos biliares, que podem iniciar ou promover modificações neoplásicas no epitélio colônico. Contudo, há ainda controvérsias sobre esta hipótese. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

Existem várias recomendações que podem ser seguidas para minimizar esses sinais e sintomas podendo ainda melhorar a qualidade de vida da mulher, por meio de

simples atitudes como: parar de fumar; realizar uma dieta rica em soja, frutas e verduras, consumo de alimentos ricos em cálcio para prevenção da osteoporose, atentar para os sinais de depressão, limitar o consumo de álcool e controlar a glicemia e a pressão arterial (FERNANDES et al., 2008).

Para alívio dos sintomas pode ser instituído tratamento medicamentoso (antidepressivos, medicamentos para redução da perda de massa óssea, redução das tonturas e ondas de calor e estrogênio vaginal para diminuir o ressecamento dessa região) além da terapia de reposição hormonal (TRH), onde o estrogênio, em determinadas combinações com progesterona e algumas vezes com testosterona, é utilizado para compensar e/ou manter os níveis deste hormônio no organismo (PALÁCIOS et al., 2002).

A mulher moderna busca soluções e alternativas para que desequilíbrios orgânicos não interfiram em suas atividades físicas e mentais. Estas mulheres, a par das inúmeras dúvidas sobre a eficácia dos tratamentos alopáticos e seus fatores de risco, têm procurado outros recursos terapêuticos, entre eles, a acupuntura, para o tratamento e alívio dos incômodos sintomas que comprometem a sua qualidade de vida, a partir do período em que se inicia a menopausa. (AZEVEDO, Nélli; ROCHA, Renata; HERSZKOWICZ, Valéria et al. 2010)

A acupuntura, uma das técnicas da milenar Medicina Tradicional Chinesa (MTC), visa à terapia e à cura de doenças através da aplicação de agulhas e moxas, em certas regiões do corpo, denominados “pontos de acupuntura”, que agem promovendo o tratamento e o alívio de diversas afecções que acometem o organismo (GOMES, 1996).

Estudos realizados na Escola de Medicina da Universidade de Stanford (SUSSMAN, 1973), mostraram que o tratamento através da acupuntura, obteve 5 bons resultados no alívio dos sintomas mais comuns, como os flashes de calor (fogachos), ansiedade, insônia e instabilidade emocional, colaborando para uma melhor condição de vida da mulher atual.

Assim, a acupuntura seria uma opção para o tratamento da menopausa auxiliando no controle dos sinais e sintomas que incomodam as mulheres, visto possuir eficácia comprovada cientificamente e ser utilizada há anos pela Medicina Tradicional Chinesa (SILVA, 2007).

Metodologia/ Material e Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática por meio de uma busca na literatura internacional e nacional, indexada nas seguintes bases de dados: Pubmed , SciELO, Lilacs e Cochrane Library . Os descritores utilizados foram: “Menopause” OR “ Climacteric” OR “ Middle Aged” AND “ Mental disorders” e a busca incluiu artigos publicados em recorte atemporal. A consulta nas bases de dados foi realizada no mês de Agosto de 2020, a partir de uma leitura dos títulos e resumos capturados. Após um primeiro levantamento, os artigos pré-selecionados e aqueles sobre os quais pairassem dúvidas quanto à inclusão foram submetidos à leitura na íntegra, como nova rodada de decisões quanto à sua inclusão no estudo. Casos dúbios foram resolvidos por avaliação conjunta dos autores. Foram selecionados e incluídos na revisão estudos que elencassem manifestações/desordens psiquiátricas associadas ao período da menopausa/climatério. Não foram selecionados estudos que mencionassem tratamento farmacológico dos casos de menopausa e/ou manifestações psiquiátricas.

Após leitura de cada um dos artigos selecionados, em sua versão completa, foi empregada análise temática de conteúdo dos artigos, identificando, por meio da leitura integral de cada estudo, temas predominantes na ligação entre os objetivos, o método, a abordagem/técnica estudada e a síntese dos resultados apresentados.

Em todas as etapas, a aplicação dos critérios de seleção dos artigos foram feitos por 2 autores e revisado por um terceiro minimizando as divergências na escolha. Destaca-se que não houve troca de informações entre os autores durante a seleção.

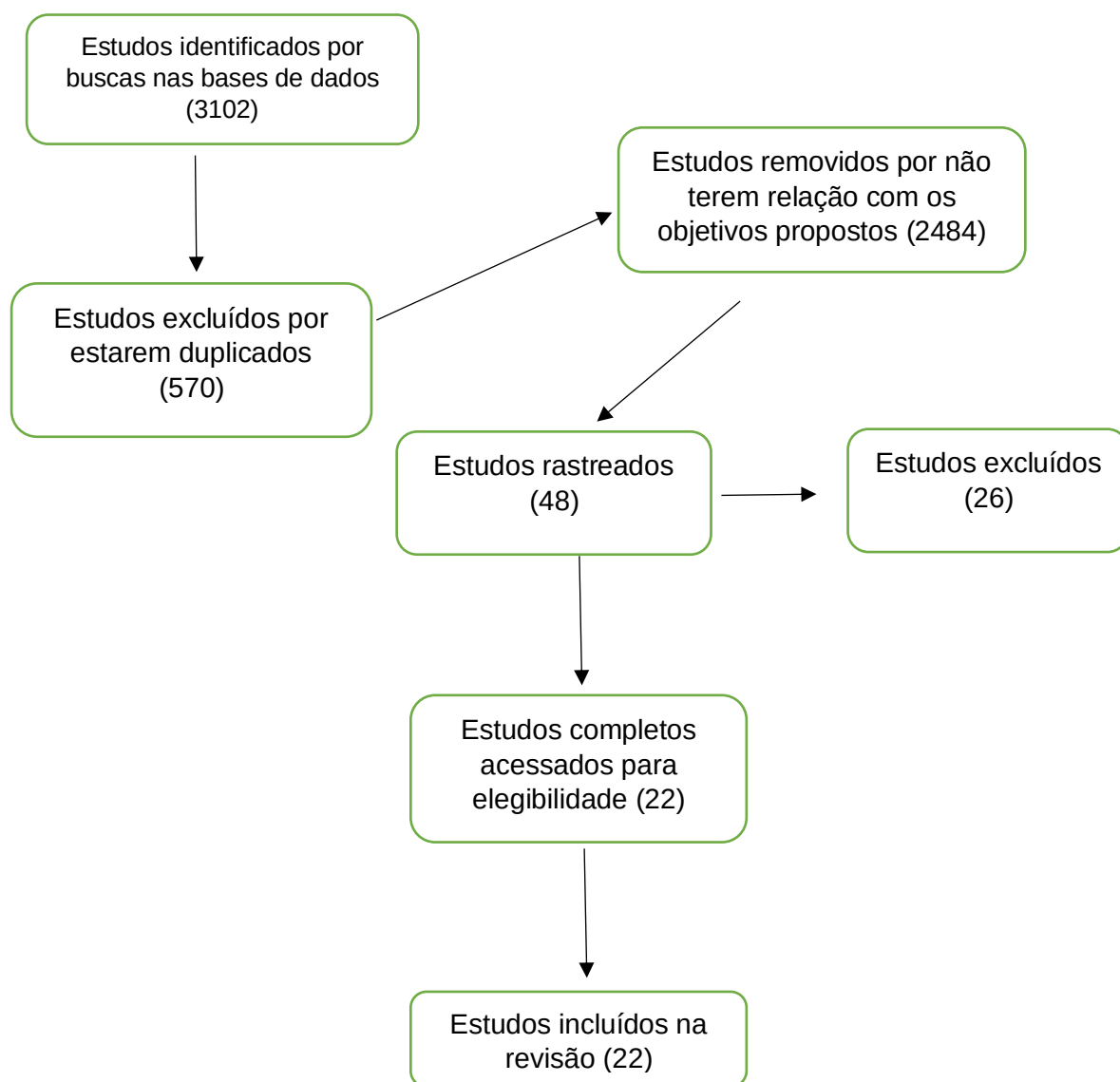


Figura 1. Diagrama de fluxo da avaliação e seleção do artigo

Resultados

De todos os bancos de dados pesquisados, a pesquisa inicial gerou 3.102 resultados (Figura 1). Depois que os estudos duplicados foram removidos, 2532 artigos permaneceram. Na fase de triagem do título, 2484 artigos foram removidos da análise, restando 48 artigos para a etapa de triagem dos resumos. Na fase de triagem de resumos, 22 artigos foram considerados adequados para inclusão na triagem de texto completo (Figura 1).

A triagem de texto completo desses artigos eliminou 26, os quais não atenderam aos critérios de inclusão. Dentre as razões para a exclusão dos trabalhos elenca-se: estudos que relataram a qualidade de vida no período da menopausa, pesquisas que estudaram a ação de fármacos hormonais, estudo dos sinais de esquecimento e memória na menopausa, outros tratavam do uso de benzodiazepínicos no tratamento da ansiedade decorrente da menopausa, além das revisões da literatura.

A Tabela 1 detalha os estudos que foram incluídos na síntese narrativa.

Tabela 1: Lista dos estudos revisados que referiram manifestações psiquiátricas em mulheres no período da menopausa (n:22).

Autor/Local	Demografia	Projeto	Instrumento de medição	Principais descobertas
Yanikkerem, et al., 2018 Turquia	N = 572 Entre 45 a 65 anos	Quantitativo transversal	• Inventário de Depressão de Beck (BDI) • Escala de Avaliação da Menopausa (MRS) • Índice de Função Sexual Feminina (FSFI)	A identificação e o tratamento dos problemas sexuais, emocionais e físicos no período do climatério contribuem para uma melhoria na qualidade de vida das mulheres.
Slopien, et al., 2017	N = 140 45 mulheres na transição tardia da menopausa e 95 mulheres na pós-menopausa precoce.	Quantitativo transversal	• Índice de Kupperman • Escala de Hamilton • Níveis séricos de hormônio folículo-estimulante, hormônio luteinizante, 17β-estradiol, prolactina, testosterona total, sulfato de desidroepiandrosterona e alopregnanolona.	O envelhecimento reprodutivo é caracterizado por uma redução dos níveis circulantes de alopregnanolona que se correlacionam com o índice de depressão de Hamilton no início da pós-menopausa e na sua transição.
Quiroga, et al., 2017 Neolonese	N = 469 Entre 45 e 60 anos de idade	Estudo transversal não experimental	• Qualidade de vida específica da menopausa (MENQOL) • Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) • Lista de verificação de adjetivo para avaliação de autoconceito (LAEA) • The Menopause Rating Scale (MRS)	O efeito moderador da qualidade de vida sexual sobre a correlação previamente estabelecida entre depressão e agravamento dos sintomas climatéricos.
Chou et al., 2015 Taiwan	N = 190 Idade média: 50 ($\pm$ 10)	Quantitativo transversal	• Escala de Sintomas da Menopausa • Inventário de Cinco Fatores de Abertura de Neuroticismo • Inventário de Depressão de Ko • Entrevista diagnóstica semiestruturada	Sintomas depressivos durante a transição da menopausa predizem os sintomas depressivos posteriores
Terauchi et al., 2014 Tokyo	N = 491 Idade média: 51.8 $\pm$ 5.4)	Quantitativo transversal	• Questionário de qualidade de vida relacionada à saúde na menopausa	Os sintomas psicológicos estão presentes na menopausa tanto como as dores musculoesqueléticas e sintomas vasomotores

Gibbs, et al. 2013 Austrália	N = 66 Idade média: 49,5 ($\pm 4,3$)	Quantitativo transversal	- Análise de protuários - Testes antropométricos - avaliações bioquímicas e hormonais	Uma em cada três mulheres gregas apresenta sintomas climatéricos moderados a graves durante a transição da menopausa ou nos primeiros anos da pós-menopausa.
Gharaibeh et al, 2010 Jordânia	N= 350 mulheres que estavam na perimenopausa ou nos primeiros 5 anos de pós-menopausa	Quantitativo transversal	- História sociodemográfica, médica e obstétrica - Escala de Climatério de Greene	Há relação significativa entre a gravidade e a ocorrência dos sintomas da menopausa e a idade, renda familiar, escolaridade, número de filhos, percepção do estado de saúde e estado menopausa.
T. tagen, A. Mykletun, et al 2008, Noruega	N= 94.197 mulheres, entre 35 e 60 anos	Quantitativo	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS,28) – 14 itens da escala de LIKERT (sete para ansiedade- HADS-A, e sete para depressão, HADS-D)	Pontuação significativamente maior em depressão e ansiedade no período peri e pós-menopausa em comparação ao período pré-menopausa.
L.Gallichio; C.Schilling, et al 2007, USA	N= 634 mulheres, entre 45-54 anos	Quantitativo	- Center for Epidemiologic Studies-Depression Escala (CES-D); - Medição de concentrações de estrôgenio e androgênio por ensaio de imunoabsorção enzimática	25% das mulheres estavam experimentando sintomas depressivos (CES-D z16); Estado da menopausa e os níveis hormonais não são evidentemente correlacionadas com os sintomas depressivos.
J.Payne; P.S.Roy et al 2007, Estados Unidos	N=2.412 Sem critérios de exclusão para idade	Quantitativo	Perguntas padronizadas sobre sintomas de humor antes da menstruação, dentro de um mês do parto e durante perimenopausa	26,4% apresentaram Transtorno de Depressão e Transtorno Bipolar na perimenopausa.
M. Amore; P. Di Donato et al 2007, Itália	N=4.073 mulheres	Pesquisa postal transversal	- Questionário de Saúde da Mulher (WHQ) - Arquivo pessoal com: status social, nível cultural, características da família, ciclos menstruais recentes, história ginecológica e operações, suposição de	Os sintomas depressivos e sexuais apresentaram maior gravidade no grupo pós-menopausa.

			drogras, eventos de vida no último ano e depressão vitalícia	
C. Travers; S. M. O'Neill et al 2005, Austrália	N= 500 mulheres, entre 40-80 anos	Estudo Longitudinal-Coorte	• Escala Climatérica de Greene e informação sobre o estado da menopausa e uso de TRH por meio de entrevista clínica por médico	Faixa etária de 50-59 anos teve pontuações mais altas em sintomas vasomotores e depressivos em comparação as outras faixas etárias.
N. Anvitz; D. Brambilla et al 1994, Massachussetts	N= 2.565 mulheres, entre 45-55 anos	Quantitativo, estudo longitudinal	• Escala do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)	A vivência de um longo período de perimenopausa (pelo menos 27 meses) foi associado ao aumento do risco de depressão, explicado pelo aumento dos sintomas da menopausa e não pelo próprios status da menopausa.
Chedraui, et al, 2007 Equador	N= 300 A idade média foi de 45,1 +/- 3,1 anos (mediana 45).	Quantitativo transversal	• The Menopause Rating Scale (MRS).	A idade, a menopausa, a inatividade sexual e o nível de escolaridade foram fatores de risco independentes preditores de sintomas menopáusicos mais graves.
Binfa, et al, 2004 Chile	N=300 Entre 40 e 59 anos de idade	Quantitativo transversal	• Greene (sintomas climatéricos), • Cooper (sintomas psicossomáticos de estresse), • Smilkstein (disfunção familiar), • Duke-UNC (apoio social) • Israel (eventos de vida)	Sintomas climatéricos que surgem na perimenopausa são mais intensos nas mulheres com predisposição biológica, como a síndrome pré-menstrual, e são modulados por fatores psicossociais.
Nülüfer Erbil, 2017 Turquia	N= 109	Estudo descritivo e transversal	• Escala de Atitude Frente à Menopausa (ATMS), • Escala de Imagem Corporal (BIS) • Inventário de Depressão de Beck (BDI).	Mulheres com atitude otimista em relação à menopausa tendem a ter uma imagem corporal mais positiva e seu nível de depressão é menor
Li, et al, 2008 Pequim	N= 1280	Quantitativo transversal	• Informações gerais: incluindo características	Depressão e ansiedade foram

	Idades entre 45-59 anos de idade.		sociais, familiares e situação econômica, menstruação e informações de parto, sintomas climatéricos e evento negativo em um ano recente. • Escala de classificação de suporte social: • Escala de Autoavaliação de Depressão de Zung (SDS) • Escala de Autoavaliação de Ansiedade (SAS) de Zung	sintomas comuns em mulheres chinesas durante a transição e pós-menopausa. Alguns fatores psicossociais podem desempenhar um papel na prevalência deles.
Carolina Correia Tomás, et al. 2018 Lisboa	N= 10 Idades entre 43 e 86 anos	Quantitativo transversal	• Entrevista semiestruturada • Análise de conteúdo e temática da entrevista feita por dois avaliadores de forma dependente com recurso ao MAXQDA, seguida por uma análise de frequência.	A cessação de menstruação e os sintomas vasomotores foram as representações da menopausa mais frequentes (50%), sendo a primeira a consequência positiva mais mencionada (50%) e a segunda a negativa (40%). Quanto às representações de andropausa, as respostas mais dadas foram associadas ao envelhecimento, variações na libido, perda de capacidades e a visão da andropausa como um processo equivalente à menopausa (30%). A depressão foi identificada como a consequência negativa mais referida (30%)
Adrián Enrique Hernández-Muñoz, et al. 2019. Guadalajara, Jalisco	N= 252 mulheres Em início da menopausa (48 ± 1,7anos)	Analítico Transversal	• Inventário de Depressão de Beck • Avaliação da Menopausa • Análises descritivas e de associação realizadas por Odds Ratio	A prevalência de TDM foi de 40,5%, tendo associação com o histórico de uso de contraceptivos e com o agravamento dos sintomas da menopausa. A análise ajustada determinou que há maior risco de apresentar TDM

				quando há alterações nos domínios sintomatológicos, como em somático (OR 3,96, IC 95% 1,58-9,95), urogenital (OR 4,29, IC 95% 2,13-8,65) e psicológico (OR 13,55, IC de 95% 3,97-46,30).
Freeman, et al., 2006 Pensilvânia	N= 436 mulheres, dessas 231 sem histórico de depressão	Estudo longitudinal	• Escala do centro de estudos epidemiológicos da depressão (CES/D) • Avaliação dos transtornos mentais da atenção básica (PRIME-MD)	Transição para a menopausa e suas mudanças do meio hormonal estão fortemente associados ao novo início de humor deprimido entre mulheres sem histórico de depressão
Veras, et al.,2006 Rio de Janeiro	N= 86 mulheres que encontravam-se em tratamento no ambulatório de menopausa do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro	Quantitativo transversal	• Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI),	Alta prevalência de transtornos mentais entre mulheres em atendimento ambulatorial na menopausa além de uma alta taxa de prevalência de comorbidades complicadoras do transtorno primário
Pereira, et al., 2009 São Paulo	N= 875 mulheres na transição menopausal e pós-menopausa, cadastradas no Programa de Saúde da Família (PSF)	Estudo observacional transversal	• Inventário de Ansiedade de BECK (BAI) • Questionário composto de dados pessoais, socioeconômicos, história ginecológica, morbidade, hábitos de vida, atividade física e ansiedade.	A ansiedade foi muito prevalente, atingindo quase metade da população estudada e os principais fatores associados à ansiedade foram os hábitos de vida e as condições socioeconômicas.

Discussão

Aproximar-se da meia-idade geralmente traz mais estresse, ansiedade e medo. Isso pode ser parcialmente atribuído a mudanças físicas, como a diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona. Ondas de calor, suor e outros sintomas da menopausa podem causar interrupções.

Também pode haver mudanças emocionais, como preocupações com o envelhecimento, perda de familiares ou filhos saindo de casa. Para algumas mulheres, a menopausa pode ser um período de isolamento ou frustração. A família e os amigos nem sempre entendem o que você está passando ou dão o apoio de que você precisa. Somando-se a isso, o humor depressivo e as manifestações de natureza psiquiátrica parecem ser os sintomas mais comuns experimentados durante a menopausa.

No Brasil, a perspectiva de vida é em torno dos 72,4 anos e um terço da vida das mulheres será vivido no climatério, estimando-se que 33% das mesmas sofrerão pelo menos um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no período do climatério (37).

As alterações hormonais que ocorrem no climatério poderiam, em mulheres predispostas, desencadear sintomas ansiosos, através de mecanismo idêntico ao da ocorrência da síndrome de tensão pré-menstrual. (21;32). Ademais, foi evidenciado em um estudo que mulheres com uma atitude mais positiva sobre esse período tendem a ter uma aceitação corporal maior e conseqüentemente um nível e gravidade de depressão menor. (28)

Estudos relacionaram o estilo de vida das mulheres nesse período, associados aos efeitos impostos, analisaram quantitativamente os sintomas depressivos em mulheres climatéricas em diferentes lugares, encontrando, 16% nos Estados Unidos, 40,2% na Espanha e 37,6% no Peru, demonstrando uma alta incidência dos efeitos negativos na qualidade de vida das mulheres inseridas no período da menopausa (13).

Os maiores riscos para depressão em mulheres de meia idade podem estar no período de transição para a menopausa, ao invés do período de pós-menopausa. Aliado a isso é evidenciado que, indivíduos que experimentaram sintomas depressivos exacerbados antes da menopausa têm uma maior probabilidade no aumento de reações menopausais, sintomas vasomotores adicionais ou ter uma história de depressão durante o período da menopausa. (35)

Diante do resultado exposto do estudo supracitado, é evidenciado a ocorrência dos efeitos desestabilizadores das flutuações cíclicas do estradiol que aumentam gradativamente ao envelhecimento ovariano, particularmente na transição para

menopausa, tornam-se, de fato, um fator importante para o desenvolvimento de sintomas depressivos, assim como, para o próprio diagnóstico do transtorno psíquico.

Foi evidenciado ainda, que a vivência da perimenopausa a longo prazo (pelo menos 27 meses) foi associado a um aumento do risco de depressão. Esse fato é explicado pelo aumento dos sintomas do período da menopausa e não pelo status próprio da menopausa, (25) sendo definida a gravidade desse período climatérico, mais especificamente no pós menopausa, principalmente, os sintomas depressivos e sintomas sexuais (23).

Além de que, mulheres com Transtorno Depressivo Maior (TDM) são associadas significativamente a ocorrência de sintomas depressivos durante o período de transição da menopausa, bem como os sintomas depressivos após 30 meses, sendo explicado pelo fato dos hormônios reprodutivos estarem em associação com o humor em indivíduos com histórico de depressão, comparado com mulheres sem histórico, como, aumento de hormônio folículos estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH) e diminuição dos níveis de inibina B e o aumento da variabilidade de FSH e estradiol tem sido significativamente correlacionado com a ocorrência de depressão entre mulheres com TDM (16).

Já em relação a faixa etária, foi visto uma prevalência entre 50-59 anos, encontrada pontuações mais altas em sintomas vasomotores e depressivos em comparação as outras faixas etárias, na qual, somada ainda ao período em si, a inatividade sexual e o nível de escolaridade, tornam-se fatores de riscos independentes preditores de sintomas de menopausa mais graves (24;26).

As temáticas psicológicas abordadas nos trabalhos são diversas, destacando-se qualidade de vida e impacto da doença nos diversos âmbitos. A abordagem multidisciplinar que poderia ser oferecido a mulheres durante este período seria reduzir os sintomas físicos e psicológicos, portanto, a qualidade de vida das mulheres seria, de fato, maior.

Os profissionais de saúde devem abordar as mulheres em seus problemas sexuais e orientá-las para o tratamento adequadamente sobre sua condição (13). Porém, sabe-se que os sintomas típicos do climatério também podem estar associados a doenças subjacentes, potencializando assim o papel do profissional em analisar a saúde em geral da mulher investigando doenças secundárias e não apenas confiando no diagnóstico prévio da menopausa (38).

Conclusão

Informações acerca de desordens psiquiátricas durante o período da menopausa são de suma importância para que estratégias de tratamento e intervenção sejam feitas durante ou antes do período em destaque. Evidências mostram que o período menopausal manifesta-se de diferentes formas no organismo feminino, sendo que este responde de maneiras diferentes relacionando-se com idade e fator econômico.

Agradecimentos

A Deus, por ter nos dado forças, calma e saúde para poder concluir esse desafio.

Ao nosso orientador Jose Lopes Pereira Júnior por todo o suporte, paciência, ensinamentos, correções e incentivos dados nesse período.

Referências

1. POTTER B, SCHRAGER S, DALBY J, TORELL E, HAMPTON A. Menopause. *Prim Care*. 2018 Dec;45(4):625-641. doi: 10.1016/j.pop.2018.08.001. Epub 2018 Oct 5. PMID: 30401346.
2. BAKER, Fiona C. et al. Sleep problems during the menopausal transition: prevalence, impact, and management challenges. **Nature and science of sleep**, v. 10, p. 73, 2018.
3. PRAIRIE, Beth A. et al. Symptoms of depressed mood, disturbed sleep, and sexual problems in midlife women: cross-sectional data from the Study of Women's Health Across the Nation. **Journal of women's health**, v. 24, n. 2, p. 119-126, 2015.
4. MONTELEONE, Patrizia et al. Symptoms of menopause—global prevalence, physiology and implications. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 14, n. 4, p. 199, 2018.
5. ZHU, Dongshan et al. Type of menopause, age of menopause and variations in the risk of incident cardiovascular disease: pooled analysis of individual data from 10 international studies. **Human Reproduction**, v. 35, n. 8, p. 1933-1943, 2020.
6. RIECHER-ROSSLER, Anita; DE GEYTER, Christian. The forthcoming role of treatment with oestrogens in mental health. **Swiss Medical Weekly**, v. 137, n. 41-42, p. 565-572, 2007.
7. NAZARPOUR, Soheila; SIMBAR, Masoumeh; TEHRANI, Fahimeh Ramezani. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 55, n. 4, p. 480-487, 2016.
8. OPPERMANN, Karen et al. Physical, psychological, and menopause-related symptoms and minor psychiatric disorders in a community-based sample of Brazilian premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women. **Menopause**, v. 19, n. 3, p. 355-360, 2012.
9. GALVÃO, LÍlian Lira Lisboa Fagundes et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 5, p. 414-420, 2007.
10. PERTESI, S. et al. Menopause, cognition and dementia—A review. **Post Reproductive Health**, v. 25, n. 4, p. 200-206, 2019.
11. STUTE, Petra et al. Management of depressive symptoms in peri-and postmenopausal women: EMAS position statement. **Maturitas**, v. 131, p. 91-101, 2020.
12. TRUONG, Dawn; MARSH, Wendy. Bipolar Disorder in the Menopausal Transition. **Current psychiatry reports**, v. 21, n. 12, p. 130, 2019.
13. YANIKKEREM, E. et al. Effects of physical and depressive symptoms on the sexual life of Turkish women in the climacteric period. **Climacteric**, v. 21, n. 2, p. 160-166, 2018.
14. SLOPIEN, Radoslaw et al. Correlation between allopregnanolone levels and depressive symptoms during late menopausal transition and early postmenopause. **Gynecological Endocrinology**, v. 34, n. 2, p. 144-147, 2018.
15. QUIROGA, Angélica; LARROY, C.; GONZÁLEZ-CASTRO, P. Climacteric symptoms and their relation to feminine self-concept. **Climacteric**, v. 20, n. 3, p. 274-279, 2017.
16. CHOU, Cheng-Hsiang et al. Effect of previous diagnoses of depression, menopause status, vasomotor symptoms, and neuroticism on depressive

- symptoms among climacteric women: A 30-month follow-up. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 54, n. 4, p. 385-389, 2015.
17. TERAUCHI, Masakazu et al. Subgrouping of Japanese middle-aged women attending a menopause clinic using physical and psychological symptom profiles: a cross-sectional study. **BMC women's health**, v. 14, n. 1, p. 148, 2014.
 18. GIBBS, Zoe; LEE, Stuart; KULKARNI, Jayashri. Factors associated with depression during the perimenopausal transition. **Women's Health Issues**, v. 23, n. 5, p. e301-e307, 2013.
 19. GHARAIBEH, M.; AL-OBEISAT, S.; HATTAB, J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. **Climacteric**, v. 13, n. 4, p. 385-394, 2010.
 20. TANGEN, T.; MYKLETUN, A. Depression and anxiety through the climacteric period: an epidemiological study (HUNT-II). **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 29, n. 2, p. 125-131, 2008.
 21. GALLICCHIO, Lisa et al. Correlates of depressive symptoms among women undergoing the menopausal transition. **Journal of psychosomatic research**, v. 63, n. 3, p. 263-268, 2007.
 22. PAYNE, Jennifer L. et al. Reproductive cycle-associated mood symptoms in women with major depression and bipolar disorder. **Journal of affective disorders**, v. 99, n. 1-3, p. 221-229, 2007.
 23. AMORE, Mario et al. Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. **Maturitas**, v. 56, n. 3, p. 303-311, 2007.
 24. TRAVERS, Catherine et al. Greene Climacteric Scale: norms in an Australian population in relation to age and menopausal status. **Climacteric**, v. 8, n. 1, p. 56-62, 2005.
 25. AVIS, Nancy E. et al. A longitudinal analysis of the association between menopause and depression Results from the Massachusetts women's health study. **Annals of Epidemiology**, v. 4, n. 3, p. 214-220, 1994.
 26. CHEDRAUI, Peter et al. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. **Maturitas**, v. 57, n. 3, p. 271-278, 2007.
 27. BINFA, Lorena et al. Influência de fatores psicossociais nos sintomas do climatério. **Maturitas**, v. 48, n. 4, p. 425-431, 2004.
 28. BINFA ESBIR, Lorena et al. Influência de fatores psicossociais nos sintomas do climatério. 2004.
 29. ERBIL, Nülüfer. Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. **Alexandria Journal of Medicine**, v. 54, n. 3, p. 241-246, 2018.
 30. LI, Ying 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. 238-242, 2008.
 31. HERNÁNDEZ-MUÑOZ, Adrián Enrique et al. Riesgo para el desarrollo de Trastorno Depresivo Mayor al existir alteraciones en la sintomatología menopaúsica en mujeres de Guadalajara, Jalisco. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 84, n. 4, p. 297-306, 2019.
 32. TOMÁS, Carolina Correia et al. Representações e consequências percebidas da menopausa e andropausa: resultados preliminares do evisa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 1, p. 87-93, 2018.
 33. COHEN LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. *Arch Gen Psychiatry*.2006;63(4):385-90.

34. GALLICCHIO L, Schilling C, Miller SR, Zacur H, Flaws JA. Correlates of depressive symptoms among women undergoing the menopausal transition. *J Psychosom Res.* 2007;63(3):263-8.
35. Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Nelson DB. Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Arch Gen Psychiatry.* 2006;63(4):375-82.
36. VERAS, et al. Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. *Rev.psiquiatr.Rio Gd. Sul* vol 28 n.2 Porto Alegre May/Aug.2006
37. POLISSENI, et.al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online].* 2009, vol.31, n.1, pp.28-34. ISSN 1806-9339.
38. R.E. KATAINEN, et al. Climacteric symptoms in middle-aged women with chronic somatic diseases. *Maturitas*, v. 86, p. 17-24, 2016
39. PEREIRA, et al. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Crescimento desenvolv. hum.*v.19 n1. São Paulo abr.2009