

Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa

André B. Veras*
Arabella Rassi**
Alexandre Martins Valença***
Antonio E. Nardi****

INTRODUÇÃO

A menopausa é dividida em duas etapas principais. A perimenopausa se caracteriza pela presença de ciclos irregulares ou com características diferentes dos ciclos observados durante a vida reprodutiva, tendo a última menstruação ocorrido há menos de 12 meses, e a pós-menopausa, pela ausência de menstruação por mais de 12 meses¹. A maioria das mulheres que atinge a menopausa não apresenta sintomas depressivos proeminentes². No entanto, uma prevalência maior do que a esperada de sintomas depressivo-símiles vem sendo observada entre essas mulheres². A transição para a menopausa parece agir como

facilitadora e não como causadora dos sintomas do humor³.

Uma série de estudos conduzidos entre a população de mulheres no climatério na cidade de Campinas (SP) evidenciou dados nacionais muito relevantes. A avaliação por questionário domiciliar de 367 indivíduos mostrou que as prevalências de sintomas emocionais como nervosismo (81,7%), cefaléia (68,4%), irritabilidade (67,3%) e depressão (58,9%) estiveram entre as mais elevadas⁴. Oitenta por cento das mulheres entrevistadas procuraram algum atendimento médico, sendo um dos principais fatores relacionados com a maior procura por atendimento a maior intensidade dos sintomas psicológicos⁵. Whitehead⁶, avaliando estudos em outras partes do mundo, já havia relatado que os graus de ansiedade, irritabilidade e depressão seriam as principais características diferenciadoras das mulheres que buscam ou não tratamento especializado.

Poucos estudos brasileiros investigaram as características da população na menopausa em atendimento ambulatorial, e nenhum deles utilizou instrumentos diagnósticos para transtornos mentais, valendo-se apenas de

* Mestrando, Programa de Pós-Graduação, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ.

** Aluna, Estágio Probatório para Mestrado, Programa de Pós-Graduação, Instituto de Psiquiatria, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

*** Professor adjunto, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

**** Professor adjunto, Faculdade de Medicina, Instituto de Psiquiatria, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

escalas para a quantificação de sintomas comuns da menopausa, como o índice de Kupperman⁷. Entre eles, estão Halbe et al.⁸, que, avaliando 1.319 pacientes no climatério, encontraram uma baixa prevalência de queixas emocionais (9,1% de nervosismo). Já em um estudo brasileiro mais recente, 254 mulheres em atendimento ambulatorial para a menopausa evidenciaram como sintomas mais prevalentes a irritabilidade (87,1%), artralguas e mialgias (77,5%) e melancolia (73,2%)⁹.

Observamos que os dados referentes à população brasileira são escassos e contraditórios. Pretendemos determinar a prevalência dos transtornos depressivo-ansiosos entre as mulheres atendidas em um ambulatório de menopausa e correlacionar a ocorrência do diagnóstico com fatores sociodemográficos, história psiquiátrica pessoal ou familiar e dados clínicos ginecológicos.

METODOLOGIA

Avaliamos, consecutivamente, 86 mulheres que procuraram ou encontravam-se em tratamento no ambulatório de menopausa do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro entre março e outubro de 2005. As mulheres foram selecionadas por ordem de chegada e entrevistadas através do *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), versão 4.4^{10,11}. Todas as avaliações foram realizadas pelo mesmo psiquiatra, enquanto as pacientes aguardavam a consulta regular com seu ginecologista. Não foi estipulada qualquer limitação de idade, uma vez que o objetivo era o de caracterizar globalmente a população que encontrava-se em atendimento.

Foram levantados, também, dados clínicos e sociodemográficos gerais através da entrevista e da consulta aos prontuários. Entre os dados sociodemográficos, pesquisamos a raça (indo-européia ou afro-brasileira), estado civil (casada, solteira, divorciada ou viúva), escolaridade (menos de 8 anos, de 8 a 10 anos ou mais de 10 anos) e emprego e renda familiar (em número de salários mínimos). Caracterizamos, também, o estágio da menopausa (pré-menopausa, perimenopausa ou pós-menopausa)¹ em que encontrava-se cada mulher, o tipo de menopausa (cirúrgica ou natural), tempo de acompanhamento no ambulatório, idade da menarca, uso de terapia de reposição hormonal (TRH) e história prévia ou familiar de depressão ou tratamento psiquiátrico.

Análise de dados

As variáveis contínuas foram avaliadas quanto à sua média e desvio padrão (DP), e as variáveis categóricas, quanto às frequências absolutas e relativas. As pacientes com e sem diagnóstico psiquiátrico, com e sem depressão maior (DM) e com e sem transtorno de ansiedade generalizada (TAG) foram comparadas quanto às suas características clínicas e demográficas. O teste de Mann-Whitney e o teste *t* de Student foram utilizados para a comparação das variáveis contínuas entre os grupos, e o qui-quadrado e o teste exato de Fisher, para a comparação das variáveis categóricas entre os grupos. Consideramos como associações estatisticamente significativas aquelas que apresentaram $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Nossa amostra se constituiu de mulheres em sua maioria indo-européias (64,3%), casadas (54,8%), desempregadas (53,5%) e com menos de 8 anos de estudo (62,8%). A média de idade foi de 54,2 anos (DP = 6,9), e a renda em número de salários mínimos, de 3,1 (DP = 2,6) (tabela 1). Em relação ao estágio da menopausa, 84,9% encontravam-se na pós-menopausa, 12,8%, na perimenopausa, e 2,3%, na pré-menopausa. A maioria (74,7%) tinha entrado na menopausa naturalmente, e 30,2% estavam utilizando algum tipo de TRH no momento da avaliação, apesar de 75,5% já terem utilizado TRH em algum momento do tratamento. As mulheres avaliadas vinham sendo acompanhadas há 7,3 anos (DP = 4), e a idade da menarca era de 13,1 anos (DP = 2,2).

A maioria das mulheres apresentava algum diagnóstico psiquiátrico atual (57%), sendo os mais prevalentes o TAG (34,9%) e a DM (31,4%). Os demais diagnósticos encontrados e suas respectivas prevalências estão representados na tabela 2. Entre aquelas que apresentavam algum transtorno, 44,9% tinham apenas um diagnóstico, 42,9% tinham dois, e 12,2% tinham três. A história familiar (HF) e a história pessoal (HP) para depressão ou acompanhamento psiquiátrico foram positivas em 37,2 e 32,6%, respectivamente.

O grupo de mulheres com ao menos um diagnóstico (CD) foi significativamente mais jovem (52 versus 56 anos; $p = 0,021$), quando comparado ao grupo sem nenhum diagnóstico (SD). As mulheres casadas tiveram uma maior tendência de apresentar algum diagnóstico

(69,2 versus 48,2%; $p = 0,098$). O grupo CD apresentou maior HF positiva (51 versus 18,9%; $p = 0,003$), o que também foi observado comparando os grupos com DM (CDM) e sem DM (SDM) (55,5 versus 28,8%; $p = 0,029$), mas não significativamente entre os grupos com TAG (CTAG) e sem TAG (STAG) (50 versus 30,3%; $p = 0,101$). O grupo CTAG apresentou maior prevalência de mulheres com menos de 7 anos de estudo (76,6 versus 53,5%; $p = 0,024$).

DISCUSSÃO

Observamos, em nossa amostra, uma prevalência significativa de transtornos ansiosos e do humor (57%), com principal destaque para o TAG (34,9%) e a DM (31,4%). A prevalência geral de diagnósticos encontrada em nosso estudo está de acordo com o observado por Ballinger¹², que encontrou 52,5% casos psiquiátricos em sua amostra de 217 mulheres em atendimento ambulatorial entre 40 e 54 anos. Gater et al.¹³, em um estudo multicêntrico em serviços ambulatoriais gerais, encontrou prevalência de 12,5% para DM e de

9,2% para TAG entre mulheres. Esse mesmo estudo contou com uma amostra de um serviço universitário no Rio de Janeiro que evidenciou prevalência de 38% para diagnósticos psiquiátricos, 16% para DM e 23% para TAG. Hortal et al.¹⁴ observaram prevalência de 26,8% de DM entre mulheres em atendimento de atenção primária. Quando comparado com estudos que investigaram mulheres em atendimento em clínicas de menopausa, nosso estudo observou maior prevalência de DM do que o encontrado por Wojnar et al.¹⁵ (19%) e menor do que o encontrado por Hay et al. (45%)³ e Anderson et al.¹⁶, que observaram 33% das pacientes com DM moderada a grave. Dessa forma, a tendência de uma maior prevalência de transtornos mentais entre mulheres ambulatoriais na menopausa, em relação às mulheres em atendimento de uma forma geral, também foi observada em nosso estudo.

A maioria das mulheres com transtornos mentais apresentava ao menos dois diagnósticos (55,1%), com associação entre diagnósticos diretamente ligados e consequentes, como TAG e DM, TAG e agorafobia e DM e agorafobia. Essa alta prevalência de comorbidades complicadoras do transtorno primário nos faz especular sobre seus possíveis motivos. Ela parece evidenciar a evolução para pior prognóstico da maioria das pacientes e refletir a implicação da ausência do tratamento precoce específico na evolução dos transtornos mentais entre as mulheres avaliadas.

Observamos importante relação entre a HF positiva e a ocorrência de algum transtorno

Tabela 1 - Dados sociodemográficos da amostra total estudada (n = 86) de mulheres em atendimento no ambulatório de perimenopausa do Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Idade média (\pm DP)	54,2 (\pm 6,9)
Renda média em salários mínimos (\pm DP)	3,1 (\pm 2,6)
Escolaridade, n (DP)**	
< 8	54 (62,8%)
8-10	17 (19,8%)
> 10	15 (17,5%)
Raça	
Indo-européia	54 (64,3%) [*]
Afro-brasileira	30 (35,7%) [*]
Estado civil, n (DP)	
Casada	46 (54,8%) [*]
Outro	38 (45,2%) [*]
Atividade, n (DP)	
Empregada	46 (46,5%)
Desempregada	40 (53,5%)

DP = desvio padrão.

^{*} Informações colhidas do prontuário e presentes em 84 indivíduos

^{**} Em anos de estudo.

Tabela 2 - Frequência e prevalência dos transtornos observados na amostra total (n = 86)*

Diagnósticos	Frequência (% prevalência)
TAG	30 (34,9)
DM	27 (31,4)
Ideação suicida	15 (17,4)
Agorafobia	12 (13,9)
Transtorno de pânico	5 (5,8)
Fobia social	5 (5,8)
Outros	5 (5,8)

DM = depressão maior; TAG = transtorno de ansiedade generalizada.

^{*} Os casos de comorbidade (n = 27) foram incluídos nesta tabela.

depressivo-ansioso entre as mulheres avaliadas, destacando-se essa associação para a DM. Ou seja, a chance de apresentar algum diagnóstico foi maior entre as mulheres que apresentaram HF positiva (razão de prevalência ou RP = 2,7), o que também foi verdadeiro para DM (RP = 1,9). Destaca-se, aí, o papel da HF como fator de risco a ser investigado pelo ginecologista que atende mulheres na menopausa.

Entre os fatores sociodemográficos, observamos maior tendência de adoecimento psíquico entre as mulheres casadas e com menores níveis de escolaridade, o que também foi observado em outros estudos^{2,5}. Não encontramos associação entre o estágio da menopausa e a ocorrência dos transtornos depressivo-ansiosos. Acreditamos que esse achado negativo, contrário ao de diversos estudos na área^{17,18}, ocorreu pelo desenho do estudo não ter sido apropriado para esse fim, uma vez que não adotamos critérios restritivos de idade, e a maioria das mulheres (84,9%) encontrava-se na pós-menopausa. Apesar disso, o grupo CD apresentou média de idade significativamente menor em 4 anos, quando comparado ao grupo SD. As mulheres mais novas estariam naturalmente mais próximas da transição para a menopausa e há menos tempo nessa fase da vida, fazendo-nos considerar uma relação entre o estágio da menopausa e o adoecimento psíquico em nossa amostra, ainda que utilizando dados indiretos.

A grande concentração de DM e TAG encontrada em nossa amostra chama a atenção por se tratar da existência atual do diagnóstico. Estudos populacionais nacionais estipulam incidências do episódio atual de DM entre 1,3¹⁹ e 15,8%²⁰, dependendo do instrumento diagnóstico utilizado e da cidade avaliada. Já para o TAG, o *National Comorbidity Survey*, que avaliou a população norte-americana, encontrou apenas 1,6% de incidência e 5% de prevalência ao longo da vida para esse diagnóstico²¹. Cabe destacar que os dados encontrados em nossa amostra não podem ser utilizados para caracterizar a população de mulheres na menopausa. Trata-se de uma subpopulação com características particulares, em virtude dos vieses motivadores da procura por atendimento ambulatorial. Há a necessidade de um estudo populacional brasileiro para determinar a prevalência de transtornos mentais entre as mulheres na menopausa em nosso país.

A alta prevalência de transtornos ansiosos e do humor entre mulheres na menopausa em

atendimento ambulatorial pode ser fruto de diversos fatores. Estão, entre eles, a ação facilitadora das alterações hormonais da transição para a menopausa, os aspectos sociais e emocionais da mulher nessa faixa etária e a dificuldade de procurar atendimento psiquiátrico para transtornos predominantemente leves a moderados, diante dos estigmas que essa especialidade ainda carrega. Outra explicação para esse achado seria o fato das mulheres portadoras de DM e/ou TAG serem mais queixosas e terem menor tolerância para com os sintomas do climatério, buscando mais o atendimento médico.

Observamos a necessidade de uma maior interface entre esse público, os ginecologistas e a psiquiatria, a fim de aumentarmos a detecção e a oferta de tratamento de transtornos que são altamente comprometedores da qualidade de vida da mulher, como os transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

1. Jaszmann L. Epidemiology of climacteric and post-climacteric complains. In: Van Keep PA, Lauritzen C, eds. Ageing and estrogens. 2nd ed. Basel: Karger; 1973. p. 22-34.
2. Maartens LW, Knottnerus JA, Pop VJ. Menopausal transition and increased depressive symptomatology: a community based prospective study. *Maturitas*. 2002;42(3):195-200.
3. Hay AG, Bancroft J, Johnstone EC. Affective symptoms in women attending a menopause clinic. *Br J Psychiatry*. 1994;164(4):513-6.
4. Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev Saude Publica*. 2003;37(6):735-42.
5. Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva L, Osis MJ, Hardy E. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. *Rev Saude Publica*. 2002;36(4):484-90.
6. Whitehead M. The Pieter Van Keep memorial lecture. In: Berg G, Hammar M, eds. The modern management of the menopause: a perspective for the 21st Century. New York: The Parthenon Publishing Group; 1994. p. 1-13.
7. Kupperman HS, Blatt MH, Wiesbader H, Filler W. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparation by the menopausal and amenorrheal indices. *J Clin Endocrinol Metab*. 1953;13(6):688-703.
8. Halbe HW, Fonseca AM, Assis JS, Vitoria SM, Arie MHA, Elias DS, et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos em 1.319 pacientes climatéricas. *Rev Ginecol Obstet*. 1990;1(3):182-94.
9. De Lorenzi DRS, Danelon C, Saciloto B, Padilha-Júnior I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(1):12-9.
10. Sheehan DV, Lecrubier Y, Janavs J, Knapp E, Weiller E, Sheehan M, et al. Mini International Neuropsychiatric Interview Version 4.4 (MINI). Tampa: University of South Florida; 1996.
11. Amorim, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(3):106-15.

12. Ballinger CB. Psychiatric morbidity and the menopause: survey of a gynaecological out-patient clinic. *Br J Psychiatry*. 1977;131:83-9.
13. Gater R, Tansella M, Korten A, Tiemens BG, Mavreas VG, Olatawura MO. Sex differences in the prevalence and detection of depressive and anxiety disorders in general health care settings: report from the World Health Organization Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *Arch Gen Psychiatry*. 1998;55(5):405-13.
14. Gabarron Hortal E, Vidal Royo JM, Haro Abad JM, Boix Soriano I, Jover Blanca A, Arenas Prat M. Prevalence and detection of depressive disorders in primary care. *Aten Primaria*. 2002;29(6):329-36.
15. Wojnar M, Drod W, Araszkiwicz A, Szymanski W, Nawacka-Pawlaczyk D, Urbanski R, et al. Assessment and prevalence of depression in women 45-55 years of age visiting gynecological clinics in Poland: screening for depression among midlife gynecologic patients. *Arch Womens Ment Health*. 2003;6(3):193-201.
16. Anderson E, Hamburger S, Liu JH, Rebar RW. Characteristics of menopausal women seeking assistance. *Am J Obstet Gynecol*. 1987;156(2):428-33.
17. Stewart DE, Boydell K, Derzko C, Marshall V. Psychologic distress during the menopausal years in women attending a menopausal clinic. *Int J Psychiatry Med*. 1992;22(3):213-20.
18. Stewart DE, Boydell KM. Psychologic distress during menopause: associations across the reproductive life cycle. *Int J Psychiatry Med*. 1993;23(2):157-62.
19. Almeida Filho N, Mari JJ, Coutinho E, França JF, Fernandes JG, Andreoli SB, et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Rev. ABP-APAL*. 1992;14(3):93-104.
20. Üstün TB, Sartorius N eds. *Mental illness in general health care: an international study*. New York: Jhon Wiley & Sons; 1995.
21. Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51(5):355-64.

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência dos transtornos depressivo-ansiosos entre mulheres atendidas em um ambulatório de menopausa.

Metodologia: Avaliamos, através da entrevista semi-estruturada Mini International Neuropsychiatric Interview, 86 mulheres que encontravam-se em tratamento no ambulatório de menopausa do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Resultados: A maioria das mulheres apresentava algum diagnóstico psiquiátrico (57%) sendo mais prevalentes o transtorno de ansiedade generalizada (34,9%) e a depressão maior (31,4%). O grupo com algum diagnóstico foi representado por mulheres mais jovens, casadas, com menor escolaridade e história familiar para transtornos psiquiátricos.

Conclusão: Observamos uma grande prevalência de transtornos mentais entre mulheres em

atendimento ambulatorial na menopausa em nosso estudo, em relação às mulheres em atendimento em outros ambulatórios segundo a literatura. Há também uma alta taxa de prevalência de comorbidades (55,5% dos pacientes com algum transtorno) complicadoras do transtorno primário, o que pode representar a evolução para pior prognóstico pela ausência de tratamento precoce e específico.

Descritores: Epidemiologia, ansiedade, depressão, menopausa.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of depressive and anxiety disorders in women receiving care in a menopause clinic.

Methods: Eighty-six women receiving care in the menopause clinic at Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro were assessed using the Mini-International Neuropsychiatric Interview.

Results: Most women had a psychiatric diagnosis (57%); generalized anxiety disorder (34.9%) and major depression (31.4%) were the most prevalent disorders. The group composed of subjects with any disorder was represented by young and married women, with lower schooling level and family history for psychiatric disorders.

Conclusion: In our study, there was a high prevalence of psychiatric disorders in outpatient women receiving care in a menopause clinic, in relation to women receiving care in other outpatient clinics, as described in the literature. There was also a high prevalence of comorbid diseases (55.5% of patients with any disorder) complicating the primary disorder, which may compromise the prognosis due to lack of early specific treatment.

Keywords: Epidemiology, anxiety, depression, menopause.

Title: Prevalence of depressive and anxiety disorders in a Brazilian outpatient sample of menopausal women

Correspondência:

André B. Veras
Instituto de Psiquiatria - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rua Pereira da Silva, 172/201
CEP 22221-140
Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Tel./Fax: (21) 2265.1973, (21) 2523.6839
E-mail: barciela@ibest.com.br

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