

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO CLIMATÉRIO

LÍLIAN LIRA LISBOA FAGUNDES GALVÃO, MARIA CLÁUDIA SALDANHA FARIAS, PAULO ROBERTO MEDEIROS DE AZEVEDO, MARIA JOSÉ PEREIRA VILAR, GEORGE DANTAS DE AZEVEDO*

Trabalho realizado no programa de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN)

RESUMO

OBJETIVO. Avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns e a qualidade de vida (QV) relacionados à saúde em mulheres no climatério.

MÉTODOS. Foram incluídas 191 mulheres (entre 45 e 65 anos) em estudo analítico transversal. Um questionário, contendo informações pessoais, hábitos/saúde e dados demográficos, foi administrado em associação a instrumentos validados para medir qualidade de vida (SF-36, *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*) e estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (SRQ-20, *Self Reporting Questionnaire*).

RESULTADOS. Com a utilização do SRQ-20 e empregando ponto de corte de oito ou mais respostas afirmativas, 39,8% das mulheres foram classificadas como apresentando transtornos mentais comuns. Evidenciou-se maior prevalência de transtornos mentais comuns e piores escores de QV nas mulheres com pouca escolaridade, baixa renda familiar e que não exerciam atividades profissionais fora do domicílio. Os escores médios para todos os domínios do SF-36 foram significativamente mais baixos nas mulheres categorizadas por apresentarem transtornos mentais comuns.

CONCLUSÃO. A prevalência de transtornos mentais comuns é elevada na amostra de mulheres no climatério e está associada com repercussões negativas sobre sua qualidade de vida. Fatores psicossociais exercem significativa influência, e estratégias de suporte psicológico deveriam ser instituídas no contexto das políticas de saúde voltadas para mulheres no climatério.

UNITERMOS: Qualidade de vida. SRQ-20. SF-36. Transtornos mentais. Climatério. Menopausa.

*Correspondência

Departamento de Morfologia do Centro de Biociências, Campus Universitário, BR 101, Lagoa Nova, Natal-RN, CEP 59078-970. Fone e Fax: (84) 3211-9207. Email: georgedantas@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, está ocorrendo aumento gradual da expectativa de vida da população em geral. No Brasil, a expectativa de vida passou de 43,2 anos (em 1950), para 64 anos (na década de 1990), com estimativa de atingir os 70 anos por volta de 2025¹. Uma vez que a expectativa de vida das mulheres geralmente ultrapassa a dos homens, justifica-se o crescimento expressivo de mulheres vivenciando a fase do climatério, o que torna este assunto cada vez mais significativo em termos da saúde pública, por abranger grande contingente de mulheres.

O climatério representa o período de vida da mulher em que ocorre a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, coincidindo com o declínio gradual da função ovariana e a ocorrência da menopausa. Este processo, que tem início por volta dos 45 anos e pode se estender até os 65 anos, muitas vezes está associado com alterações que afetam o bem estar físico, social, espiritual e emocional das mulheres, trazendo desconfortos em maior ou menor grau^{2,3,4}. O climatério é, portanto, um processo de profundas mudanças físicas e emocionais, que sofre influência de fatores inerentes à história de vida pessoal e familiar, ao ambiente, à cultura, aos costumes, ao psiquismo, dentre outros.

Como toda fase de transição, o climatério é um período crítico marcado por instabilidade hormonal e emocional, capaz de ocasionar impacto negativo sobre a qualidade de vida da mulher. A diminuição

ou ausência dos hormônios esteróides sexuais, principalmente o estradiol e a progesterona, pode se associar à ocorrência de sintomas precoces, intermediários e tardios, sendo este conjunto de sinais e sintomas comumente referido como "síndrome climatérica"^{5,6}. A sintomatologia mais comum é representada pela ocorrência de sintomas vasomotores, modificações do humor, distúrbios do sono e sintomas decorrentes da hipotrofia genital, além de repercussões observadas em longo prazo, tais como osteoporose e aumento da morbidade cardiovascular^{5,7-11}.

As reações emocionais no climatério são extremamente variáveis. De fato, 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. Outras, porém, vivenciam-no de forma negativa e apresentam vários sintomas e queixas psíquicas, dos quais se destacam a irritabilidade, ansiedade, depressão e as disfunções sexuais (alterações do desejo, da excitação e do orgasmo). 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^{7,12,13,14}.

Tem ocorrido grande controvérsia a respeito da relação entre depressão e mudanças hormonais do climatério, bem como sobre

o quanto a terapia hormonal poderia trazer benefícios efetivos ao humor. Estudos de base populacional propiciaram oportunidade de observar o quanto a transição menopausal modifica o estado de depressão, além de identificar fatores intervenientes na prevalência de depressão em mulheres climatéricas^{12,13,14}.

Esta temática reporta às recentes discussões sobre o impacto do climatério na qualidade de vida relacionada à saúde. Tal relação tem sido extensivamente investigada, por meio da utilização de diferentes metodologias, sendo sugerida por vários autores uma relação inversa entre climatério e qualidade de vida¹⁵⁻¹⁸.

Considerando que a maior parte dos estudos costuma se limitar à análise isolada da prevalência de sintomas ou da qualidade de vida, o presente estudo se propõe a determinar a prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres no climatério e analisar sua relação com a qualidade de vida e fatores sócio-demográficos, através da utilização de instrumentos específicos, validados para tal fim.

MÉTODOS

Realizou-se estudo analítico de corte transversal, com finalidade descritiva e exploratória. Foram estudadas mulheres com idades entre 45 e 65 anos, em diversas fases do climatério, sem distinção de raça, etnia e religião, atendidas nos ambulatórios de assistência ao climatério do Centro de Saúde Reprodutiva Leide Morais e Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em Natal (RN). Foram excluídas as mulheres que não demonstraram capacidade cognitiva para entendimento dos propósitos da pesquisa e para responder adequadamente aos instrumentos utilizados.

Pelo fato do desenho do estudo envolver estimativas de frequência e médias de escores, foram utilizadas técnicas de amostragens destinadas a estes diferentes objetivos da pesquisa. Em relação à qualidade de vida, foram utilizados dados de estudo que empregou o mesmo instrumento de avaliação¹⁹, calculando-se um tamanho amostral suficiente para detectar diferenças de, no mínimo, 10% em relação aos escores médios observados naquela casuística, perfazendo cem pacientes. Em relação aos transtornos mentais comuns, assumindo que a prevalência destes é de 25% em mulheres²⁰, foi calculada estimativa amostral suficiente para evidenciar um aumento da prevalência deste desfecho nas mulheres climatéricas maior ou igual a 10%, o que resultou em tamanho amostral de 80. Em ambos procedimentos estatísticos, foi adotado alfa de 5% e poder estatístico de 80%. Considerando o efeito do desenho e a ocorrência de recusas e perdas, optou-se por duplicar a maior estimativa encontrada, totalizando 200 mulheres.

Para as análises do presente estudo, foram incluídos os dados provenientes de 191 voluntárias. A coleta de dados foi realizada por acadêmicos do curso de Medicina, previamente treinados na aplicação dos instrumentos de pesquisa. O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRN. Para este estudo, foi redigido um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as normas do Conselho Nacional de Saúde, resolução 196/96, o qual foi lido e assinado por todas as mulheres que concordaram em participar da pesquisa.

A coleta de dados constou da aplicação de um questionário semi-estruturado para avaliação das características demográficas, sociais, clínicas e comportamentais, além de instrumentos validados para mensuração da qualidade de vida (SF-36, *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*) e para avaliação da saúde mental (SRQ-20, *Self Reporting Questionnaire*).

O questionário genérico de qualidade de vida SF-36 foi desenvolvido para avaliar as esferas física e mental do estado geral de saúde, em indivíduos com comorbidades crônicas. Esse instrumento, validado para uso na população brasileira por Ciconelli et al., avalia oito conceitos (domínios) de saúde: capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor (DOR), estado geral de saúde (EGS), vitalidade (VIT), aspectos sociais (AS), aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM). Cada domínio do SF-36 corresponde a um valor que varia de zero a cem, em que zero corresponde ao pior estado de saúde e cem ao melhor²¹.

O SRQ-20 é um instrumento proposto pela Organização Mundial de Saúde para a detecção de morbidade psiquiátrica na população geral²², traduzido e validado para a língua portuguesa por Mari et al.²³, com sensibilidade de 85% e especificidade de 80%. As vinte questões que compõem o questionário têm duas possibilidades de resposta (sim/não) e foram desenhadas para abordar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos. No presente estudo, o ponto de corte definido para classificação de suspeitos de transtornos mentais comuns ("possível caso") foi de oito ou mais respostas positivas. Para agrupamento dos sintomas em categorias, foi utilizada a classificação proposta por Iacoponi & Mari²⁴, que estabelece quatro categorias de sintomas: humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos.

A análise dos dados constou de uma abordagem descritiva da prevalência de transtornos mentais comuns e escores de qualidade de vida, procurando estabelecer relações com variáveis sócio-demográficas, tais como idade, raça, escolaridade, situação conjugal, renda familiar e prática de atividade física. Com o objetivo de avaliar a relação com eventuais terapias utilizadas no climatério, as participantes foram divididas em três grupos: mulheres que não usavam qualquer tipo de medicação para tratamento dos sintomas climatéricos (n=90), usuárias de terapia hormonal estroprogestativa (n=45) e usuárias de medicações com alvo específico para os ossos (cálcio, alendronato e/ou raloxifeno; n=56).

Para análise estatística dos dados, foram utilizados os softwares STATISTIC (StatSoft, Inc, Tulsa, OK) e SPSS for Windows 13.0 (SPSS, Chicago, IL), adotando-se nível de significância de 5% em todos os procedimentos estatísticos. Para verificar associações entre variáveis qualitativas, foi utilizado o teste Qui quadrado. Para comparações de médias entre grupos, foram utilizados os testes "t" de Student e ANOVA.

RESULTADOS

A amostra estudada foi constituída por mulheres com média de idade de 53,8 ± 5,2 anos, sendo 60,2% casadas ou em união estável

e 63,8% com escolaridade igual ou superior a cinco anos de estudo. Para 59,9% das mulheres entrevistadas, a renda familiar mensal era de até três salários mínimos. Considerando a ocupação das entrevistadas no momento da pesquisa, 103 (53,9%) não possuíam ocupação extra-domicílio e 88 (46,1%) trabalhavam fora.

Com relação à prática de atividade física, apenas 71 mulheres (37,2%) relataram praticar regularmente, em frequência de três ou mais vezes por semana e com duração superior a 40 minutos por sessão. Quanto ao uso de medicações específicas para o climatério, evidenciou-se que 47,1% não utilizavam qualquer forma de terapia hormonal (TH) ou mesmo medicamentos alternativos para prevenção e/ou tratamento dos sinais e sintomas da síndrome climatérica. A taxa de utilização de TH foi de 23,6%, enquanto 29,3% das mulheres relataram uso exclusivo de medicações relacionadas à prevenção e ao tratamento da osteoporose (cálcio associado a raloxifeno e/ou alendronato).

– Avaliação da prevalência de transtornos mentais comuns (TMC):

A partir da aplicação do questionário SRQ-20, detectou-se que 76 mulheres (39,8%) apresentaram rastreamento positivo para TMC. Dentre os sintomas avaliados pelo SRQ-20 e agrupados segundo Iacoponi & Mari²⁴, evidenciou-se que o grupo de sintomas predominantes foi o de humor depressivo/ansioso, conforme verificado na Tabela 1.

De acordo com a Tabela 2, a ocorrência de TMC associou-se significativamente com diversas variáveis sócio-demográficas consideradas, a saber: faixa etária, renda familiar, estado civil, escolaridade, ocupação e atividade física. A prevalência de TMC foi significativamente mais elevada no grupo de mulheres com as seguintes características: faixa etária coincidente com a perimenopausa, baixa renda familiar mensal, baixa escolaridade, e no grupo sem atividade ocupacional extradomiciliar.

– Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde:

A Tabela 2 apresenta os escores médios de qualidade de vida para os oito domínios do SF-36, de acordo com as diversas variáveis sócio-demográficas consideradas. Na análise segundo faixa etária, foi observado que as mulheres com idade entre 45 e 49 anos apresentaram escores de qualidade de vida significativamente inferiores às demais, nos domínios dor, vitalidade e aspectos emocionais. No tocante à renda familiar mensal, observou-se uma relação inversa entre esta variável e os escores obtidos para os diversos domínios do SF-36. Com relação à escolaridade, avaliada em anos completos de estudo, também foi evidenciada uma relação inversa com os escores de qualidade de vida, que foi estatisticamente significativa para os domínios capacidade física, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, aspectos emocionais e saúde mental. As mulheres com atividade ocupacional restrita ao lar apresentaram, em alguns domínios, escores significativamente inferiores aos das que desempenhavam atividades extradomiciliares. A prática regular de atividade física mostrou-se associada a melhor qualidade de vida, com resultados significantes para os domínios dor, vitalidade e saúde mental. Com relação às variáveis estado civil, raça, tabagismo e etilismo, não foram evidenciadas diferenças significativas entre os

Tabela 1 - Prevalência dos grupos de sintomas psíquicos em mulheres climatéricas (n= 191), de acordo com o instrumento SRQ-20

Grupo de sintomas	Sim n (%)	Não n (%)
Humor depressivo/ansioso		
Q4 - Assusta-se com facilidade?	83 (43,4)	108 (56,6)
Q6 - Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?	143 (74,97)	48 (25,03)
Q9 - Tem se sentido triste ultimamente?	104 (54,4)	87 (45,6)
Q10 - Tem chorado mais do que de costume?	74 (38,7)	117 (61,3)
Sintomas somáticos		
Q1 - Tem dores de cabeça freqüentes?	76 (39,8)	115 (60,2)
Q2 - Tem falta de apetite?	49 (25,7)	142 (74,3)
Q3 - Dorme mal?	93 (48,7)	98 (51,3)
Q5 - Tem tremores de mão?	44 (23,0)	147 (77,0)
Q7 - Tem má digestão?	85 (44,5)	106 (55,5)
Q19 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	92 (48,2)	99 (51,8)
Decréscimo de energia vital		
Q8 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	105 (55,0)	86 (45,0)
Q11 - Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	52 (27,2)	139 (72,8)
Q12 - Tem dificuldades para tomar decisões?	86 (45,0)	105 (55,0)
Q13 - Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	52 (27,2)	139 (72,8)
Q18 - Sente-se cansado (a) o tempo todo?	39 (20,4)	152 (79,6)
Q20 - Você se cansa com facilidade?	59 (30,89)	132 (69,2)
Pensamentos depressivos		
Q14 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	14 (7,3)	177 (92,7)
Q15 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	59 (30,9)	132 (69,1)
Q16 - Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	13 (6,8)	178 (93,2)
Q17 - Tem tido idéias de acabar com a vida?	15 (7,9)	176 (92,1)

escores médios de qualidade de vida e as diversas categorias consideradas (dados não apresentados).

Em relação ao impacto do uso de medicações para o climatério sobre a qualidade de vida das mulheres, houve diferença estatisticamente significativa entre as médias, apenas para os domínios capacidade funcional e saúde mental, observando-se escores mais baixos no grupo de mulheres utilizando medicações para osteopenia/osteoporose (CF=68,4 e SM=58,6), em relação aos das não usuárias de qualquer droga (CF=79,6 e SM=66,0) e usuárias de terapia hormonal (CF=78,7 e SM=71,5) (dados não apresentados para os demais domínios, em virtude da ausência de significância estatística entre as médias obtidas).

– Associação entre os instrumentos

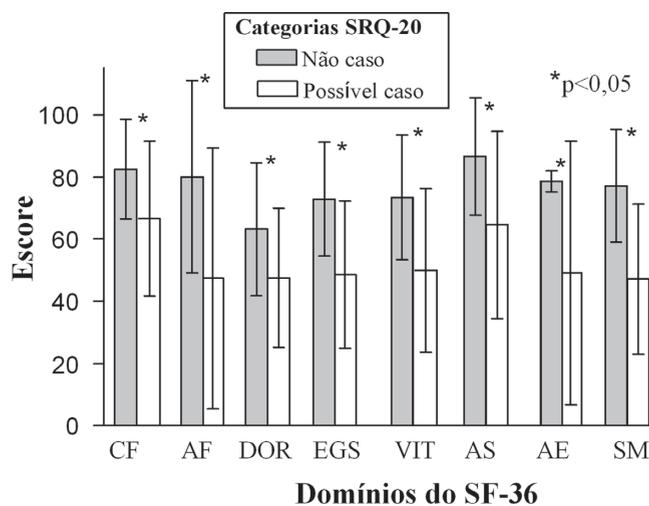
A análise dos escores de qualidade de vida, segundo as categorias geradas a partir da aplicação do instrumento SRQ-20, evidenciou que, para todos os domínios do SF-36, os escores do grupo de transtornos mentais comuns foram bastante inferiores àqueles observados no grupo de mulheres sem rastreamento positivo pelo SRQ-20 (Figura 1).

Tabela 2 – Ocorrência de transtornos mentais comuns e escores médios de qualidade de vida de acordo com as variáveis: faixa etária, renda familiar, estado civil, escolaridade, ocupação e prática de atividade física

Característica	Categorias SRQ-20 ¹			Escores médios para os domínios do SF-36 ³							
	Possíveis casos n(%)	Não casos n(%)	p-valor ²	CF	AF	DOR	EGS	VIT	AS	AE	SM
Faixa etária											
– 45 a 49 anos	24 (46,2)	28 (53,8)	0,007	74,0	57,8	50,6 ^a	57,2	57,1 ^a	72,8	53,3 ^a	58,4
– 50 a 59 anos	51 (42,1)	70 (57,9)		75,9	68,6	58,1 ^{ab}	63,5	63,9 ^{ab}	77,5	70,0 ^b	66,2
– ≥60 anos	01 (5,60)	17 (94,4)		79,8	76,0	62,9 ^b	69,5	72,7 ^b	84,8	72,2 ^{ab}	69,5
Renda familiar											
– Até 1 salário mínimo	37 (55,2)	30 (44,8)	<0,0001	69,4 ^a	54,4 ^a	49,2 ^a	55,4 ^a	58,8 ^a	71,4 ^a	60,7 ^a	58,4 ^a
– 2 a 3 salários mínimos	19 (35,2)	35 (64,8)		78,5 ^b	71,7 ^b	59,2 ^b	64,8 ^b	69,3 ^b	81,5 ^b	70,9 ^{ab}	71,2 ^b
– ≥4 salários mínimos	09 (18,0)	41 (82,0)		80,3 ^b	76,5 ^b	65,5 ^b	71,6 ^b	67,7 ^{ab}	80,5 ^{ab}	76,6 ^b	71,2 ^b
Estado civil											
– Casada/União Estável	50 (43,5)	65 (56,5)	0,20	75,2	66,1	56,9	62,1	63,9	78,5	70,4	65,4
– Solteira/Divorciada/Miúva	26 (34,2)	50 (66,8)		77,6	68,4	57,1	64,9	64,3	76,6	61,4	64,7
Escolaridade (anos de estudo)											
– 0 a 4	42 (60,9)	27 (39,1)	<0,0001	70,9 ^a	60,8 ^a	54,6 ^a	58,8 ^a	60,6	63,2	60,3 ^a	59,0 ^a
– 5 a 8	17 (35,4)	31 (64,6)		75,5 ^{ab}	64,5 ^{ab}	52,5 ^a	62,0 ^{ab}	64,9	82,0	62,5 ^{ab}	65,7 ^{ab}
– ≥9	17 (23,0)	57 (77,0)		81,3 ^b	74,3 ^b	62,0 ^b	67,8 ^b	66,7	79,2	75,6 ^b	70,5 ^b
Ocupação											
– Do lar	49 (64,5)	27 (35,5)	0,017	73,8	61,2 ^a	55,0	58,7 ^a	62,3	79,1	60,2 ^a	62,2
– Trabalha Fora	54 (46,9)	61 (53,1)		78,7	73,8 ^b	59,2	68,3 ^b	66,1	76,3	74,6 ^b	68,6
Atividade física regular											
– Não praticante	52 (43,3)	68 (56,7)	0,19	74,1	63,7	53,5 ^a	60,7	61,1 ^a	76,3	65,3	62,0 ^a
– Praticante	24 (33,8)	47 (66,2)		79,5	72,5	62,8 ^b	67,2	69,0 ^b	80,3	69,5	70,5 ^b

Notas: ¹“possível caso” definido como 8 ou mais respostas afirmativas do SRQ-20; ²análise estatística através do teste qui-quadrado; ³abreviaturas dos domínios do SF-36: CF (capacidade funcional), AF (aspectos físicos), DOR (dor), EGS (estado geral de saúde), VIT (vitalidade), AS (aspectos sociais), AE (aspectos emocionais), SM (saúde mental); ^{ab}análise estatística através dos testes “t” de Student e ANOVA, em que letras iguais indicam semelhança e letras diferentes indicam diferença estatisticamente significativa entre o respectivo par de médias (p<0,05).

Figura 1- Comparação dos escores para os domínios do SF-36 de acordo com as categorias geradas a partir do instrumento SRQ-20. Análise estatística intergrupos realizada através do teste “t” de Student



Notas: (1) “possível caso” definido como 8 ou mais respostas afirmativas do SRQ-20; (2) abreviaturas dos domínios do SF-36: CF (capacidade funcional), AF (aspectos físicos), DOR (dor), EGS (estado geral de saúde), VIT (vitalidade), AS (aspectos sociais), AE (aspectos emocionais), SM (saúde mental)

DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres no climatério e analisar sua relação com a qualidade de vida relacionada à saúde e influência de fatores sócio-demográficos. Na casuística estudada, o rastreamento para transtornos mentais comuns detectou uma prevalência de 39,8%, uma taxa considerada bastante elevada, que foi semelhante à observada por Araújo et al.²⁰, em inquérito populacional realizado em Feira de Santana, Bahia.

Dentre os aspectos avaliados pelo SRQ-20, evidenciou-se uma predominância dos sintomas relacionados ao humor depressivo/ansioso, em que as diversas questões apresentaram elevados percentuais de positividade, destacando-se perguntas como “sente-se nervosa, tensa ou preocupada?” e “tem se sentido triste ultimamente?”, com percentuais de respostas afirmativas de 75% e 54,4%, respectivamente. Estes resultados são condizentes com diversos relatos prévios sobre a maior ocorrência de transtornos depressivos e ansiosos em mulheres no climatério, a despeito da grande controvérsia existente no que diz respeito às relações de causalidade^{13, 25}.

Sabe-se que a mulher climatérica tende a ser instável na vida emocional, apresentando, com mais frequência, irritabilidade e

labilidade de humor. Somando-se a este fator, a sintomatologia depressiva mostra-se altamente prevalente em indivíduos com idade acima dos 50 anos, em ambos os sexos, admitindo-se que uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuem para esta vulnerabilidade. No caso específico da mulher, existe ainda um agravante relacionado à intensa flutuação dos níveis de estrogênio na perimenopausa e sua redução significativa após a menopausa, com potencial para repercutir negativamente sobre o humor. É também importante considerar que esta fase da vida se associa a uma série de eventos capazes de precipitar quadros depressivos, tais como perdas de entes queridos, separação, mudança de papel social e surgimento de doenças crônico-degenerativas^{26,27}.

Nesse sentido, fundamenta-se a idéia de que o climatério tem uma evolução diferente para cada mulher, dependendo de suas características psicológicas e do contexto sócio-cultural. É um período de vulnerabilidade que pode exacerbar condições psíquicas patológicas preexistentes, ou, por outro lado, ser vivido como momento de desenvolvimento e amadurecimento pessoal, abrindo perspectivas em direção ao futuro^{7,11,12,13}.

Essa influência multifatorial sobre a saúde mental da mulher climatérica pode ser confirmada a partir dos resultados do presente estudo, na medida em que a ocorrência de transtornos mentais comuns esteve significativamente associada com a faixa etária, escolaridade, renda familiar e ocupação. A maior prevalência na faixa etária coincidente com a perimenopausa justifica-se por se tratar de um período da vida da mulher em que são mais freqüentes os sintomas climatéricos ocasionados pelas oscilações hormonais típicas dessa fase. Vários estudos prévios atestam maior prevalência de sintomatologia vasomotora e transtornos emocionais na perimenopausa e nos primeiros dois anos após a menopausa, declinando no período a seguir, sendo também consenso que fatores de ordem biopsicossocial influenciam na prevalência da sintomatologia vasomotora²⁸⁻³².

Nossos dados também apontam a relevância de significativo viés social na determinação da ocorrência de transtornos mentais comuns e na qualidade de vida relacionada à saúde. Detectamos maior prevalência de transtornos mentais comuns e piores escores de qualidade de vida nas mulheres com pouca escolaridade, baixa renda familiar e que se autodeclararam como “do lar”. Este achado pode ser justificado por diversas razões, dentre elas a falta de acesso a tecnologias de lazer, cultura e entretenimento, além das dificuldades estruturais inerentes às classes sociais menos favorecidas, não apenas no que concerne à saúde, mas também à educação, habitação e segurança^{13, 20, 25}.

A análise de qualidade de vida foi realizada através do emprego de um instrumento genérico de avaliação, levando-se em consideração todos os domínios multidimensionais abrangentes ao conceito atual de qualidade de vida (saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relações sociais, características ambientais e interesses espirituais)²¹. Os resultados obtidos foram concordantes com aqueles determinados a partir do rastreamento para transtornos mentais comuns. Este fato pode ser confirmado pela observa-

ção de piores escores em todos os domínios do SF-36 para o grupo com transtornos mentais comuns, assim como pela concordância em relação aos fatores explicativos significativamente associados a ambos os desfechos considerados (transtornos mentais comuns e qualidade de vida relacionada à saúde), conforme discutido anteriormente.

Particularmente em relação à influência da variável “ocupação” sobre a qualidade de vida, faz-se necessário um comentário adicional. Evidenciamos que mulheres que trabalham fora apresentaram melhor qualidade de vida no geral, sendo significativo este aumento em alguns domínios; no entanto, é interessante observar que no domínio “aspectos sociais” foi evidenciado escore inferior ao daquelas mulheres cujo trabalho era exclusivamente doméstico. Visto que o componente “aspectos sociais” avalia a interferência na interação interpessoal e em demandas de lazer e recreação, é provável que o trabalho exaustivo, muitas vezes composto por dupla jornada, interfira em atividades recreacionais e no relacionamento, a ponto de repercutir negativamente neste aspecto da qualidade de vida^{33,34,35}.

As mulheres usuárias de terapia hormonal não apresentaram diferenças significativas nos escores de qualidade de vida quando comparadas às não usuárias. Este resultado vem corroborar relatos prévios acerca da ausência de impacto positivo da terapia hormonal sobre a qualidade de vida, inclusive conforme demonstrado a partir da análise dos dados do estudo WHI (*Women's Health Initiative*)³⁶. Em pesquisa recente, envolvendo mulheres brasileiras e utilizando o SF-36, Zahar et al.³⁷ também não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de usuárias e não-usuárias de terapia hormonal, em relação aos diversos domínios analisados. Entretanto, este tópico ainda apresenta grande controvérsia, que pode ser explicada pela falta de uniformidade nos instrumentos para mensuração da qualidade de vida, diferenças nos regimes de terapia hormonal empregados e influência de vieses sócio-culturais.

Ainda em relação à influência dos tratamentos utilizados no climatério, nosso estudo considerou um terceiro grupo, formado por mulheres usuárias de medicamentos exclusivamente direcionados para osteopenia/osteoporose, sendo evidenciados piores escores neste grupo em relação aos domínios “capacidade funcional” e “saúde mental”. O resultado poderia estar associado à freqüente ocorrência de efeitos colaterais indesejados, como transtornos gástricos nas usuárias de bisfosfonatos e sintomas vasomotores nas usuárias de raloxifeno. Entretanto, a análise dessa influência está sujeita a um importante viés relacionado à falta de uniformidade intragrupo no que diz respeito ao tipo de medicação e à dosagem empregada por cada indivíduo.

Os dados do estudo permitem concluir que a prevalência de transtornos mentais é elevada em mulheres no climatério, e que este fato associa-se com repercussões negativas sobre a qualidade de vida. Os resultados puderam ainda confirmar que a ocorrência de transtornos mentais comuns e a qualidade de vida das mulheres no climatério sofrem significativa influência de fatores de ordem biopsicossocial. No entanto, por se tratar de um estudo transversal, em que são limitadas as considerações acerca da causalidade,

ressaltamos a necessidade da realização de estudos longitudinais com objetivo de analisar detalhadamente a influência dos fatores de risco considerados.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Profa. Dra. Áurea Nogueira de Melo pelas relevantes sugestões durante a construção do artigo, a Mirley Ricardina P. Rocha e David P. Faria (integrantes do PET Estatística), pelo auxílio na análise estatística e aos alunos do curso de Medicina da UFRN, que ajudaram na coleta dos dados.

Conflito de interesse: não há.

SUMMARY

PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS AND ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN THE CLIMATERIUM

OBJECTIVE: To evaluate prevalence of mental distress and health-related quality of life (HRQoL) in climacteric women.

METHODS: A total of 191 women (45 to 65 years of age) were included in this cross-sectional study. A questionnaire about personal information, habits/health, and demographic data was administered in association with the two validated instruments to measure HRQoL, SF-36, Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey and to estimate prevalence of common mental distress (20-item SRQ, Self Reporting Questionnaire).

RESULTS: By using the 20-item SRQ for assessing mental distress, and establishing a cut-off level of at least 8 items, 39.8% of the women were categorized as having mental distress. A higher prevalence of mental distress and lower SF-36 scores were found in women in the perimenopause, particularly those with poor education and low family income who did not work outside the home. All SF-36 domains were significantly lower in women with mental distress than those in women without mental distress.

CONCLUSION. Prevalence of mental distress is high in this sample of climacteric women and is associated with negative repercussions on the quality of life. This shows that psychosocial factors are significantly involved and psychological support strategies should be instituted in the form of health policies for climacteric women. [Rev Assoc Med Bras 2007; 53(5): 414-20]

KEY WORDS: Quality of life. 20-item SRQ. SF-36. Mental distress. Climacterium. Menopause.

REFERÊNCIAS

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar. Brasília; 2001.
- Zollner YF, Acquadro C, Schaefer M. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. Qual Life Res. 2005;14:309-27.
- Matthews KA, Bromberger JT. Does the menopausal transition affect health-related quality of life? Am J Med. 2005;118:25-36.
- Dennerstein L, Dudley EC, Hoper JL, Guthrie JR, Burger HG. A prospective population-based study of menopausal symptoms. Obstet Gynecol. 2000;96:351-4.
- Li S, Holm K, Gulanick M, Lanuza D. Perimenopause and the quality of life. Clin Nurs Res. 2000;9:6-23.
- Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) Park City, Utah. Menopause. 2001;8:402-7.
- Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito domiciliar em Campinas. Rev Saúde Pública. 2003;37:735-42.
- Favarato MECS. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.
- Liberali R, Vieira ZM, Goulart JCT. O papel da atividade física na saúde e qualidade de vida na saúde e na menopausa. Rev Digital Buenos Aires 2004;78:328-32.
- Semantics, menopause-related terminology, and the Straw reproductive aging staging system. Menopause. 2001;8:398-401.
- Dale E, Gray A, Barlow D, McPherson K, Roche M, Vessey M. Measuring the impact of menopausal symptoms on quality of life. BMJ 1993;307:336-40.
- Dennerstein L, Guthrie JR, Clarck M, Leher P, Henderson VW. A population-base study of depressed mood in middle-aged, australian-born women. Menopause. 2004;11:563-8.
- Blumel JE, Cruz MN, Aparício NJ. La transición menopausica: fisiopatología, clínica y tratamiento Menopausal transition: physiopathology, clinical and treatment. Medicina (B.Aires). 2002;62:57-65.
- Appolinário JC, Meirelles RMR, Coutinho W, Póvoa LC. Associação entre traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério. Arq Bras Endocrinol Metab. 2001;45:383-9.
- Dennerstein L. Depression in the menopause. Obstet Gynecol Clin North Am. 1987;14:33-48.
- Genazzani AR. Controversial issues in climacteric medicine: cardiovascular disease and hormone replacement therapy. Maturitas. 2001;38:263-71
- Guthrie JR, Dennerstein L, Taffe JR, Leher P, Burger HG. Hot flushes during the menopause transition: a longitudinal study in Australian-born women. Menopause. 2005;12:460-467.
- Fuh J-L, Wang S-J, Lee S-J, Lu S-R, Juang K-D. Quality of life and menopausal transition for middle-aged on Kinmen island. Qual Life Res. 2003;12:53-61.
- Genazzani AR, Nicolucci A, Campagnoli C, Crosignani P, Nappi C, Serra GB, et al. Assessment of the QoL in italian menopausal women: comparison between HRT users and non-users. Maturitas. 2002;42:267-80.
- Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30:473-83.
- Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. Rev Bras Saude Mater Infant. 2005;5:337-48.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos WS, Meinão I, Quresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil-SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999;39:143-150.
- Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, Murthy RS, Wig NN. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. Psychol Med. 1980;10:231-41
- Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. Br J Psychiatry. 1986;148:23-6.
- Iacoponi E, Mari JJ. Reliability and factor structure of the portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. Int J Soc Psychiatry. 1988;3: 213-22..
- Cohen LS, Soares CN, Joffe H. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition. Am J Med. 2005;118(Supl 12B):93-7.
- Abreu MAL. Compreensão holística da síndrome climatérica [tese]. Rio

- de Janeiro: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1992.
28. Rozanski A, Blumental JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*. 1999;19:192-217.
 29. Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LH, Osis MJ, Hardy EE. Climacteric syndrome: a population-based study in Campinas, SP, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2003;37:735-42.
 30. de Medeiros SF, de Medeiros MM, de Oliveira VN. Climacteric complaints among very low-income women from a tropical region of Brazil. *São Paulo Med J*. 2006;124:214-8.
 31. Dennerstein L, Lehert P, Guthrie J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. *Arch Women Ment Health*. 2002;5:15-22.
 32. North American Menopause Society. Treatment of menopause-associated vasomotor symptoms: position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2004;11:11-33.
 33. Stearns V, Ullmer L, Lopez JF, Smith Y, Isaacs C, Hayes D. Hot flashes. *Lancet*. 2002;360:1851-61.
 34. Ickovicz JR, Morrill AC, Meisler AW, Rodin J, Bromberger JT, Matthews KA. Employment and coronary risk in women at midlife: a longitudinal analysis. *Am J Epidemiol*. 1996;143:144-50.
 35. Im EO, Meleis AL. Women's work and symptoms during midlife: Korean immigrant women. *Women Health*. 2001;33:83-103
 36. De Lorenzi DRS, Basso E, Fagundes PO, Saciloto B. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27:479-84.
 37. Brunner RL, Gass M, Aragaki A, Hays J, Granek I, Woods N, et al. Effects of conjugated equine estrogen on health-related quality of life in postmenopausal women with hysterectomy: results from the Women's Health Initiative Randomized Clinical Trial. *Arch Intern Med*. 2005;165:1976-86.
 38. Zahar SEV. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;3:133-8.

Artigo recebido: 26/1/07
Aceito para publicação: 18/7/07
