

Lidiane Barazzetti

**RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS MENORES
E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO EM MULHERES ATENDIDAS EM UM
AMBULATÓRIO DO SUL DO BRASIL**

Dissertação apresentada a Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Saúde Coletiva**, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – UNISINOS.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Teresa Anselmo Olinto

São Leopoldo

2013

B227r Barazzetti, Lidianie
Relação entre transtornos psiquiátricos menores e sintomas do climatério em mulheres atendidas em um ambulatório do sul do Brasil/
Lidianie Barazzetti. – 2013.
124 f. il. ; 30cm.
Inclui artigo com o mesmo título.
Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2013.
Orientadora: Profa. Dra. Maria Teresa de Anselmo Olinto.
1. Climatério - Sintoma. 2. Transtorno psiquiátrico menor. 3. Saúde - Mulher. 4. Saúde pública. I. Título. II. Olinto, Maria Teresa de Anselmo.

CDU 612.67

DEDICATÓRIA

A meus pais e a meu namorado por todo carinho, incentivo e esforços realizados para que eu pudesse alcançar meus objetivos, e para todos aqueles que acreditaram e contribuíram de alguma forma para a concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Universidade do Vale do Rio dos Sinos, pelo incentivo através do programa de bolsas PROMESTRE.

À prof^a. Dr^a. Maria Teresa Anselmo Olinto, pela orientação, sensatez, amizade, competência profissional e, principalmente, por acreditar no meu trabalho.

Aos professores Dr^o. Marcos P. Patussi e Dr^a. Vera M. V. Paniz pelos conhecimentos repassados.

À Dr^a. Karina G. Mendes, Ms. Heloísa Theodoro e Ms. Alice D. Rodrigues, por permitirem minha participação e acesso às informações desta pesquisa.

Ao colega e amigo Ms. Anderson da S. Garcez, sempre disponível nos meus momentos de dúvida.

Às colegas, amigas e companheiras desta trajetória acadêmica: Janaina Tedesco, Larissa C. Lobo, Raquel Pinto e Rosângela Uebel. Vocês tornaram meus dias mais divertidos.

À Márcia Zampieri Marcon, pela compreensão e auxílio.

À minha família e meu namorado, pelo carinho e amor incondicionais em todos os momentos.

À Deus, que tudo determina, por permitir que isso fosse possível.

MENSAGEM

“Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito [...] não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser. Mas graças a Deus, não somos o que éramos”

Martin Luther King

RESUMO

A presente dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, intitulada “Relação entre transtornos psiquiátricos menores e sintomas do climatério em mulheres de um ambulatório do sul do Brasil”, justifica-se pela necessidade de melhor compreender a relação entre as manifestações sintomatológicas do climatério e os transtornos psiquiátricos menores que ocorrem neste período, em função de seu impacto negativo sobre a saúde da mulher, além de também avançar no conhecimento sobre os determinantes dos sintomas do climatério. A dissertação é composta pelo projeto de pesquisa, pelo relatório de campo e pelo artigo científico. Para o projeto de pesquisa, realizou-se uma busca bibliográfica sobre transtornos psiquiátricos menores e sintomas do climatério e sobre os fatores associados a estes, e, com base nesta, foram estabelecidos os objetivos e desenvolvida a metodologia. No relatório de campo encontra-se, para consulta, a descrição de como ocorreu a coleta de dados, que foi realizada previamente a este estudo e o detalhamento de todos os processos para realização desta pesquisa. No artigo científico, os principais resultados encontrados foram que os transtornos psiquiátricos menores estão fortemente associados à presença de sintomas do climatério, tanto em quantidade quanto em intensidade, independente de fatores sociodemográficos, comportamentais, reprodutivos e uso de medicação psicotrópica. Idade, viver com companheiro, escolaridade, fumo, obesidade e utilização de medicação para os nervos também estiveram associados com a presença dos sintomas do climatério. Estes achados foram discutidos em relação à literatura atual, deixando perspectivas para novos estudos e dados relevantes para a promoção de saúde em mulheres no climatério.

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA	9
1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 Climatério e Menopausa.....	14
2.1.1 Sintomas do Climatério.....	15
2.1.2 Epidemiologia dos Sintomas do Climatério.....	17
2.1.3 Sintomas do Climatério e Estado da Menopausa.....	19
2.2 Transtornos Psiquiátricos Menores.....	20
2.2.1 <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20).....	22
2.2.2 Transtornos Psiquiátricos Menores no Climatério.....	23
2.3 Sintomas do Climatério e Transtornos Psiquiátricos Menores.....	24
3 JUSTIFICATIVA	33
4 OBJETIVOS	35
4.1 Objetivo Geral.....	35
4.2 Objetivos específicos.....	35
4.3 Hipóteses do estudo.....	35
5 MÉTODOS	36
5.1 Delineamento do estudo.....	36
5.2 Local do estudo.....	36
5.3 População de estudo.....	36
5.3.1 Critérios de Inclusão.....	37
5.3.2 Critérios de exclusão.....	37
5.5 Processo Amostral.....	39
5.6 Seleção e Treinamento de Entrevistadores.....	39
5.7 Estudo Piloto.....	39
5.8 Logística de Campo.....	40
5.9 Controle de Qualidade.....	41
5.10 Variáveis.....	41
5.10.1 Definição do desfecho: Sintomas do Climatério.....	41

5.10.2 Definição da Exposição Principal: Transtornos Psiquiátricos Menores....	42
5.10.3 Variáveis Independentes	42
5. 11 Processamento e Análise de Dados	44
5.12 Aspectos Éticos.....	47
6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	48
7 CRONOGRAMA	49
8 ORÇAMENTO	50
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
RELATÓRIO DE CAMPO	57
1 INTRODUÇÃO	58
2 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO	59
3 SELEÇÃO E TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS	60
4 ESTUDO PILOTO	61
5 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	62
5.1 Município de Caxias do Sul.....	62
6 REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS	63
7 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	64
8 CONTROLE DE QUALIDADE	65
9 DIFICULDADES NA COLETA DOS DADOS	66
10 CODIFICAÇÃO E REVISÃO DOS QUESTIONÁRIOS	67
11 ALTERAÇÃO REALIZADA NO PROJETO INICIAL	68
12 ANÁLISES PRELIMINARES	69
13 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ARTIGO CIENTÍFICO	72
APÊNDICE I.....	103
APÊNDICE II.....	111
APÊNDICE III.....	122
APÊNDICE IV	124

PROJETO DE PESQUISA

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), em 1990 cerca de 13% da população mundial de mulheres tinha 60 anos ou mais e projeções para o ano de 2050 apontam que em torno de 26% da população de mulheres estará nesta faixa etária. No Brasil, de acordo com estimativas do DATASUS (2010), a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres. Nesse universo, cerca de 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério.

O climatério representa a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Inicia-se por volta dos 40 anos e termina, em geral, aos 65 anos. O climatério é caracterizado por mudanças endócrinas devido ao declínio da atividade ovariana, mudanças biológicas devido à diminuição da fertilidade e mudanças clínicas, culminando com a menopausa, que corresponde à última menstruação fisiológica da mulher (OMS, 1996).

Dados atuais têm demonstrado aumento dos sintomas e problemas da mulher nesta fase de transição entre o período reprodutivo e o não-reprodutivo. Os sintomas associados ao período do climatério atingem cerca de 60 a 80% das mulheres, sendo que em sua maioria são atribuídos ao estado de hipoestrogenismo, circunstâncias sociais e pessoais, podendo ocorrer antes da parada fisiológica dos ciclos menstruais (PEDRO et al., 2003). São comuns as queixas relacionadas a sintomas vasomotores, ressecamento vaginal, fadiga e sintomas psicológicos, entre outros (MS, 2008).

Ao mesmo tempo, estima-se que 500 milhões de pessoas no mundo são afetadas por transtornos mentais, especialmente nos países em desenvolvimento, onde o acesso ao diagnóstico e cuidado adequados é mais escasso (OMS, 1996). Os transtornos mentais representam em torno de 13% da sobrecarga de doenças no mundo, e pelo menos um terço das mulheres sofrerá com episódios depressivos durante a vida, sendo o climatério o período mais provável para o aparecimento destes transtornos (GONCALVES, STEIN e KAPCZINSKI, 2008).

Os transtornos psiquiátricos no climatério apresentam-se sob a forma de depressão, ansiedade, melancolia, tensão nervosa, insônia, falta de energia e

dificuldade de concentração. No Brasil, a prevalência desta sintomatologia é alta, sendo de 51,1% para depressão, 81,1% para fadiga, 78,9% para irritabilidade e 35,6% para insônia em mulheres na perimenopausa. Sugere-se que nesta época o surgimento destes transtornos seja favorecido pela presença de fatores biopsicossociais, como o hipoestrogenismo e o medo de envelhecer, e pela presença dos sintomas climatéricos, especialmente os sintomas vasomotores (OPPERMANN et al., 2012).

A teoria mais amplamente pesquisada defende que o aparecimento de transtornos psiquiátricos está diretamente relacionada com a presença dos sintomas do climatério, ou seja, aquelas mulheres que apresentam mais sintomas do climatério teriam uma maior chance de ter transtornos psiquiátricos menores. Contudo, esta associação é foco de controvérsias (OPPERMANN et al., 2012). Já existem indícios de que mulheres com transtornos depressivos ou ansiosos queixam-se de um maior número de sintomas físicos. Desta forma, a relação transtornos psiquiátricos / sintomas do climatério seria mais importante quando considerada de maneira inversa, ou seja, os transtornos depressivos podem ter um impacto maior sobre os sintomas climatéricos, causando um aumento na intensidade e no número destes sintomas presentes (DE WAAL et al., 2005; VERAS et al., 2007).

Frente à dificuldade do estabelecimento da associação entre estes dois fatores, este estudo pretende contribuir para a compreensão da relação entre transtornos psiquiátricos menores no climatério com os sintomas deste período.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Realizou-se uma revisão sobre termos utilizados para indexação relacionados aos sintomas do climatério, aos transtornos mentais e às fases do climatério, separadamente. Para isso, utilizou-se o *Medical Subject Heading* – MeSH, e os DeCS – Descritores em Ciências da Saúde.

Procedeu-se a busca bibliográfica utilizando-se os termos como equivalentes, através dos termos *booleanos* OR e AND. Optou-se, ainda, por restringir a pesquisa bibliográfica a indivíduos adultos, do sexo feminino e a artigos publicados nos idiomas: inglês, espanhol e português.

As buscas foram realizadas no PUBMED, de 05 a 20/01/2012 e de 01 a 05/05/2012. O quadro abaixo demonstra os termos que foram utilizados para a busca. Com base nos artigos encontrados, fez-se uma prévia seleção pelo título conforme a relevância para o presente projeto. Após, os *abstracts* foram lidos e avaliados de acordo com a abordagem do tema, sendo que aqueles que foram considerados relevantes foram resgatados por completo nos devidos periódicos. As citações de potencial interesse, identificadas a partir das listas de referências dos respectivos artigos, foram incorporadas ao conjunto de artigos previamente levantados. Além disso, foram realizadas buscas em sites e bancos de dados dos principais periódicos identificados na busca bibliográfica inicial, utilizando-se os descritores inicialmente citados, bem como os nomes dos autores mais citados, na tentativa de identificar algum trabalho até então não encontrado.

Quadro 1 – Termos utilizados na busca bibliográfica realizada segundo a base de dados consultada PUBMED.

Termos utilizados		
Mental Health OR Mental Disorders OR Minor Psychiatric Disorders OR Depression OR Mood Disorders	AND	Menopause Symptoms OR Climacteric Symptoms OR Menopausal Symptoms OR Symptoms of Menopause
Postmenopause OR Premenopause OR Perimenopause	AND	Menopause Symptoms OR Climacteric Symptoms OR Menopausal Symptoms OR Symptoms of Menopause

2.1 Climatério e Menopausa

O climatério é um fenômeno fisiológico e endócrino caracterizado pelo esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade, seguido da redução progressiva de estrogênio, culminando com a suspensão definitiva dos ciclos menstruais e o aparecimento de sintomas característicos. Inicia-se entre os 35 e 40 anos, podendo estender-se aos 65 anos. Representa a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva (OMS, 1996).

Enquanto o processo completo de envelhecimento reprodutivo é chamado de climatério, a menopausa é um marco, um momento específico que ocorre durante o climatério. A menopausa natural é o período menstrual final, caracterizado por doze meses consecutivos de amenorréia que não é associada com nenhuma causa patológica aparente (OMS, 1996; UTIAN, 1999).

A idade da ocorrência da menopausa será determinada pela velocidade da perda folicular, mas ela pode ser influenciada por alguns fatores, como os socioeconômicos, comportamentais e características reprodutivas. (NELSON, 2008; UTIAN, 2004).

O estado da menopausa é dividido em fases que representam o estágio do sistema reprodutivo feminino, baseado nos padrões de menstruação hemorrágica nos últimos 12 meses: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa (BROMBERGER et al., 2011; HARDY e KUH, 2002; OBERMEYER et al., 2005; OMS, 1996). A pré-menopausa inicia geralmente aos 40 anos, com redução da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares; a perimenopausa inicia dois anos antes do último ciclo menstrual e estende-se até um ano após, caracterizando-se por ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas; e a pós-menopausa inicia-se após o último ciclo menstrual, ou seja, após doze meses consecutivos de amenorréia, sem apresentar outra causa patológica ou psicológica aparente.

2.1.1 Sintomas do Climatério

A grande maioria das mulheres refere apresentar algum tipo de sintoma durante o climatério. Estes sintomas podem ter características vasomotoras, psicológicas, sexuais, ginecológicas e físicas. Com o avanço do climatério, também podem ocorrer mudanças cardiovasculares e osteoporose.

Esta variedade de sintomas e queixas do climatério é resultado da diminuição da atividade dos ovários com subsequente deficiência hormonal, o que causaria o início dos sintomas. Fatores socioculturais determinados pelas características do ambiente em que diferentes grupos de mulheres estão inseridas e fatores psicológicos, que são resultado das características individuais de cada mulher, também influenciariam no início dos sintomas. A variedade de sintomas é resultado da interação entre estes três componentes (UTIAN, 2004).

O mecanismo causador dos sintomas vasomotores e urogenitais ainda não é bem compreendido. A teoria mais aceita relata que a redução das concentrações de estrogênio causa a diminuição da concentração das endorfinas no hipotálamo, o que aumenta os níveis de norepinefrina e serotonina, e estes neurotransmissores diminuem o ponto de termorregulação. As baixas concentrações de estrogênio e de andrógenos também parecem ser a causa fisiológica dos problemas urogenitais, como o ressecamento e a flacidez vaginal (NELSON, 2008). Em um estudo de coorte realizado nos Estados Unidos (RANDOLPH et al., 2005), foram avaliados os níveis do hormônio folículo estimulante e estradiol durante a transição menopáusicas. Em cinco anos de acompanhamento, altos níveis de hormônio folículo estimulante e baixos níveis de estradiol foram associados com o aumento da probabilidade de ocorrência de sintomas vasomotores.

Sintomas como instabilidade emocional, humor depressivo e dificuldades cognitivas, também relacionados ao climatério, seriam decorrentes de fatores psicossociais, em especial a percepção de envelhecimento, e de alterações hormonais. Possivelmente, os fatores sociais, culturais e psicológicos atuariam influenciando a aceitação e modulação da resposta dos sintomas climatéricos (DENNERSTEIN, LEHERT e GUTHRIE, 2002).

Sintomas adicionais como distúrbios do sono, incontinência urinária, ansiedade, depressão, mudanças no humor, dor e desconforto articular e disfunções sexuais têm sido associados ao climatério. Muitos destes sintomas são secundários aos sintomas vasomotores e sintomas urogenitais (NELSON, 2008).

Outros fatores que afetam a severidade dos sintomas climatéricos são os socioeconômicos, demográficos, estilo de vida, culturais, psicossociais e características reprodutivas (GHARAI BEH, AL-OBEISAT e HATTAB, 2010).

Uma classificação para os sintomas, muito utilizada nos estudos atuais e que facilita a compreensão, é a proposta pelo instrumento *Menopause Rating Scale* (MRS), validado em um estudo realizado com 500 mulheres alemãs com idades entre 45 e 60 anos (POTTHOFF et al., 2000). Esta escala consiste em 11 itens (sintomas) principais, que são divididos em três dimensões:

- Sintomas Somáticos: ondas de calor e sudorese (sintomas vasomotores), problemas do sono, dor e desconforto muscular e desconforto cardíaco;
- Sintomas Psicológicos: exaustão física e mental, humor depressivo, irritabilidade e ansiedade;
- Sintomas Urogenitais: ressecamento da vagina, problemas de bexiga e problemas sexuais.

Este instrumento tem como objetivos a possibilidade de se estabelecer comparações de sintomas entre mulheres de grupos de diferentes condições, medir e comparar a severidade dos sintomas em diferentes períodos do tempo e verificar as mudanças dos sintomas em mulheres no pré e pós-tratamento hormonal (HEINEMANN et al., 2004). O *MRS* foi criado na língua alemã, sendo traduzido e validado primeiramente para o inglês e posteriormente para outras línguas, incluindo uma versão para o português utilizado no Brasil (HEINEMANN, POTTHOFF e SCHNEIDER, 2003).

2.1.2 Epidemiologia dos Sintomas do Climatério

Muitas pesquisas, realizadas em diferentes países e com diversas populações do mundo, têm estudado a prevalência dos sintomas do climatério, sendo que esta tem se demonstrado alta.

No *Norwegian Hordaland Women's Cohort Study* (GJELSVIK et al., 2011), estudo de coorte com doze anos de acompanhamento e realizado com 2229 mulheres norueguesas, com idades entre 40 e 44 anos no início do acompanhamento, uma média de 36% das mulheres referiram ter ondas de calor diárias ao longo do período. Em outro estudo europeu, o *The Women's Health at Midlife Study* (LERNER-GEVA et al., 2010), transversal e realizado com 540 mulheres de Israel, com idades entre 45 e 64 anos, os sintomas do climatério mais referidos foram dores nos ombros e braços (63%), dores de cabeça (47,5%), nervosismo (40%), ondas de calor (34%) e problemas do sono (33%).

Em um estudo transversal realizado com 300 mulheres espanholas, de 45 a 55 anos, 83% das mulheres relataram ter cinco ou mais sintomas. Os que foram relatados mais frequentemente foram dores articulares (56%), mudanças de humor (50%), distúrbios do sono (48%) e ondas de calor (46%) (OBERMEYER et al., 2005). Prevalência de sintomas semelhante também foi encontrada em um estudo transversal com 1189 participantes, realizado na Nigéria, que utilizou para coleta o instrumento *Menopause Rating Scale* (MRS). A prevalência encontrada foi de 84,5% durante o período de estudo, sendo que os sintomas mais referidos foram dor e desconforto muscular (59%), exaustão física e mental (43%), problemas sexuais (40,4%) e ondas de calor (39%) (OLAOLORUN e LAWOYIN, 2009).

Estudos asiáticos também demonstraram uma alta prevalência de sintomas. Em um estudo transversal de base populacional, realizado com 3166 mulheres japonesas, os sintomas mais prevalentes foram fadiga (64,7%) e rigidez nos ombros (75,4%). A prevalência de sintomas vasomotores foi de 36,9% (ISHIZUKA, KUDO e TANGO, 2008). Em um estudo transversal realizado na Malásia, que utilizou como instrumento para coleta de informações sobre os sintomas do climatério o MRS, com 356 participantes, com idades entre 40 e 65 anos, foi encontrada uma prevalência de desconforto e dor muscular de 80,1%, exaustão física e mental de 67,1% e

52,2% de problemas do sono (RAHMAN, ZAINUDIN e MUN, 2010). Similarmente, estudo transversal do Nepal com 729 mulheres, também com idades entre 40 e 65 anos, que utilizou o mesmo instrumento para coleta de informações, encontrou uma prevalência de problemas do sono de 78,7%, exaustão física e mental de 73,5%, ondas de calor de 69,7% e 68,6% de desconforto e dor muscular (CHUNI e SREERAMAREDDY, 2011).

O americano *Penn Ovarian Aging Study* (FREEMAN et al., 2005), estudo de coorte realizado com 219 mulheres americanas e 217 africanas com idades entre 35 e 47 anos no início do acompanhamento de quatro anos, encontrou uma incidência de ondas de calor de 48% na pré-menopausa, 63% na perimenopausa e 79% na pós-menopausa. O *Study of Women's Health Across de Nation* (SWAN), estudo longitudinal também realizado nos Estados Unidos para avaliar as mudanças ocorridas ao longo do climatério, com cinco diferentes grupos étnicos, avaliou a prevalência de sintomas vasomotores. Em uma amostra com 3302 participantes, ao longo de 10 anos, foi encontrada uma incidência de sintomas vasomotores que variou de 60 a 80%, durante o período de estudo (THURSTON e JOFFE, 2011).

Em estudos brasileiros, as prevalências encontradas também foram altas. Em estudo realizado com 456 mulheres com idades entre 45 e 60 anos, 96,9% das mulheres experimentaram pelo menos um dos sintomas, sendo que os mais prevalentes foram: nervosismo (82%), ondas de calor (70%), cefaléia (68%), irritabilidade (67%) e sudorese (59%) (PEDRO et al., 2003)

Um estudo transversal brasileiro mais recente, realizado no sul do país com 324 mulheres com idades entre 36 e 62 anos (OPPERMANN et al., 2012), também encontrou uma alta prevalência de sintomas do climatério. O sintoma mais prevalente foi a fadiga, 61% na pré-menopausa, 81% na perimenopausa e 88% na pós-menopausa. Na perimenopausa, ondas de calor apresentaram uma prevalência de 77% e na pós-menopausa 50%, suor noturno teve prevalência de 53% na peri e 36% na pós-menopausa.

2.1.3 Sintomas do Climatério e Estado da Menopausa

Quanto à ocorrência dos sintomas do climatério segundo o estado da menopausa, estudos têm identificado maior ocorrência ou ocorrência de maneira mais intensa no período da perimenopausa, seguido da pós-menopausa.

Um estudo transversal realizado na China, com o objetivo de identificar os fatores associados com os sintomas da menopausa, com 1889 mulheres, de idades entre 44 e 55 anos, demonstrou que, quando comparadas com mulheres que estão na pré-menopausa, mulheres que se encontram na perimenopausa têm cerca de três vezes mais chance de relatar mais sintomas (OR= 3,0; IC 95% 2,4-3,9). A prevalência de sintomas na pós-menopausa é baixa quando comparada com a perimenopausa, porém é elevada quando comparada com a pré-menopausa (HO et al., 2003).

Resultados similares ao estudo chinês foram encontrados em um estudo americano. Avis et al.(2001), em um estudo transversal com 14906 mulheres, com idades entre 40 e 55 anos, relataram que mulheres na perimenopausa têm significativamente mais sintomas vasomotores (OR= 3,43; IC 95% 2,93-4,02) e que mulheres na pós-menopausa têm significativamente mais sintomas vasomotores quando comparadas com mulheres na pré-menopausa (OR= 3,81; IC 95% 3,14-4,62).

Estudo transversal realizado no Nepal (CHUNI e SREERAMAREDDY, 2011), com 729 participantes com idades entre 40 e 65 anos de idade e que utilizou como instrumento de coleta de dados para os sintomas do climatério o MRS, também foi encontrada associação da perimenopausa e da pós-menopausa, em relação à pré-menopausa, com a maior prevalência de sintomas da menopausa. Sintomas somáticos, psicológicos e urogenitais apresentaram resultado estatisticamente significante quando associados com a perimenopausa e a pós-menopausa, sendo que sintomas mais severos foram associados com a pós-menopausa.

Em um estudo de coorte australiano denominado *Australian Longitudinal Study on Women's Health*, realizado com 8623 mulheres com idades entre 45 e 60 anos, mulheres na perimenopausa tiveram maior probabilidade de ter sintomas

como dificuldade para dormir, dores nas costas, dores de cabeça e cansaço do que mulheres na pré ou pós-menopausa. Ondas de calor e suor noturno eram mais prováveis de ocorrer entre mulheres na pós-menopausa (BROWN, MISHRA e DOBSON, 2002).

Outros estudos também apresentaram associação estatisticamente significativa entre os sintomas climatéricos e a perimenopausa, sendo que estes sintomas também poderiam permanecer altos na pós-menopausa (BARENTSEN et al., 2001; GOLD et al., 2004; OBERMEYER et al., 2005; THURSTON e JOFFE, 2011).

2.2 Transtornos Psiquiátricos Menores

As dimensões do humor são multifatoriais e podem incluir sintomas como ansiedade, pânico, humor negativo e positivo, sensação de bem estar ou não, irritabilidade e sintomas depressivos.

Quando é considerado o termo depressão como sendo uma patologia de diagnóstico clínico, seus sintomas são mensurados de acordo com uma estimativa de nível de severidade, onde temos a duração dos sintomas de forma contínua por um mínimo de 2 semanas, causando significativo estresse ou deterioração da função cognitiva. Contudo, quando mensura-se a presença de sintomas depressivos e sua variabilidade através de escalas, tem-se como foco descrever a quantidade de vezes que os sintomas apareceram em um determinado período de tempo (normalmente 1 ou 2 semanas prévias) e não a duração contínua ou a deterioração da função que estes sintomas podem causar (BROMBERGER e KRAVITZ, 2011). Desta maneira, os termos sintomas depressivos, distúrbios de humor e transtornos psiquiátricos menores, entre outros, são considerados como tendo a mesma função clínica no presente projeto.

Os transtornos psiquiátricos menores ou transtornos mentais comuns caracterizam-se por sintomas não-psicóticos como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldades de concentração, ansiedade, depressão e queixas somáticas (MARI e WILLIAMS, 1986; SANTOS, ARAUJO e OLIVEIRA, 2009).

Ao redor do mundo são observadas grandes variações na prevalência destes transtornos. Um estudo coordenado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000), determinou as seguintes prevalências de transtornos psiquiátricos: Canadá 37,5%, Alemanha 38,4%, Estados Unidos 48,6%, Holanda 40,9%, México 20,2% e Turquia 12,2%. Este estudo também foi conduzido no Brasil, onde se obteve uma prevalência total de 36,3%, sendo que 17,4% dos indivíduos apresentavam ansiedade, 15,5% apresentavam distúrbios de humor e 16,1% usavam substâncias.

A mesma pesquisa também demonstrou que mulheres relataram ter mais transtornos de ansiedade e humor, enquanto que transtornos decorrentes do uso de substâncias são mais comuns entre os homens. Além disso, ocorreu alta prevalência de transtornos de humor entre indivíduos de baixo nível socioeconômico e baixa prevalência entre pessoas casadas em relação àquelas não casadas.

Transtornos de humor, ansiedade, depressão e estresse psicológico são comuns entre as mulheres e sua prevalência é alta. Em um estudo brasileiro transversal incluindo 1967 pessoas com idades entre 20 e 69 anos (DIAS-DA-COSTA et al., 2002), as mulheres apresentavam uma prevalência de transtornos psiquiátricos menores de 34,2%, 62% maior do que a prevalência dos homens (21%). Neste estudo, o efeito da idade tornou-se marcante a partir dos quarenta anos, sendo que as prevalências foram aumentando de acordo com a idade.

Outro estudo brasileiro, que incluiu mulheres entre 45 e 65 anos de idade, também transversal, encontrou uma prevalência de transtornos psiquiátricos menores similares ao estudo anterior, de 39,8% (GALVÃO et al., 2007).

Embora o fato de estes padrões gerais sugerirem que os transtornos mentais são mais prováveis de ocorrer nos setores da sociedade que estão em desvantagem, as causas dos transtornos de humor serem mais comuns entre mulheres do que entre homens ainda é uma questão a ser resolvida. Existem muitas teorias, incluindo diferenças entre o estresse crônico associado com as diferenças dos hormônios sexuais. Nas mulheres, transtornos de humor ocorrem principalmente em períodos de flutuação hormonal, como nos períodos menstruais, no pós-parto e na transição menopáusicas. Contudo, os critérios diagnósticos de depressão e mudanças de humor são bem estabelecidos no pós-parto e nos períodos

menstruais, enquanto que ainda não existe uma definição médica para as mudanças de humor e comportamentais na transição da menopausa (VESCO et al., 2007).

2.2.1 *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20)

Na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conduziu o *Estudo Colaborativo em Estratégias para Atendimento em Saúde Mental*, que visava a validar métodos de baixo custo para rastreamento psiquiátrico. Essa necessidade surgiu em decorrência dos altos custos em estudos de prevalência de base populacional, que por este motivo eram realizados, em sua grande maioria, em países desenvolvidos (WHO, 2000).

Desta maneira, a OMS desenvolveu o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ), com o objetivo de avaliar os transtornos mentais comuns, especialmente em países em desenvolvimento, orientada pela preocupação com os impactos que os problemas de saúde mental poderiam apresentar em países periféricos. O SRQ consiste em 20 questões que devem ser respondidas utilizando-se “sim” ou “não”. Cada pergunta soma um ponto e o escore máximo é de 20 pontos. Ele pode ser auto-administrado ou pode ser utilizado por um entrevistador (WHO, 1994).

Estudo de validação do SRQ no Brasil ocorreu no ano de 1986, onde ele foi comparado com entrevista psiquiátrica formal utilizando-se o instrumento semi-estruturado CIS (*Clinical Interview Schedule*), com uma amostra de 875 pacientes de clínicas de atenção primária em São Paulo. Nesse estudo, a sensibilidade e especificidade foram, respectivamente, 83 e 80% para detecção de casos de transtornos mentais do tipo neurótico, utilizando como ponto de corte 7/8 para mulheres e 5/6 para homens (MARI e WILLIAMS, 1986).

O SRQ está recomendado pela OMS para estudos comunitários e em atenção básica à saúde nos países em desenvolvimento, pela sua facilidade de uso e baixo custo. O SRQ-20 vem sendo utilizado em vários países de culturas diferentes para rastreamento de transtornos não-psicóticos (GONCALVES, STEIN e KAPCZINSKI, 2008). Os transtornos mentais comuns, que são rastreados no SRQ, caracterizam-se por sintomas não-psicóticos como: insônia, fadiga, irritabilidade,

esquecimento, dificuldade de concentração, ansiedade e depressão (DIAS-DA-COSTA et al., 2002; SANTOS, ARAUJO e OLIVEIRA, 2009).

Em estudo brasileiro mais recente de avaliação de desempenho de SRQ (GONCALVES, STEIN e KAPCZINSKI, 2008), não foi encontrada diferença de sexo para o ponto de corte. Neste estudo, o ponto de corte mais adequado foi de 7/8, independentemente do sexo. A sensibilidade para presença de transtorno mental não-psicótico foi de 86% e a especificidade foi de 89%.

2.2.2 Transtornos Psiquiátricos Menores no Climatério

Especificamente no climatério, vários estudos demonstraram que a prevalência de transtornos psiquiátricos é alta. Em um estudo de coorte da década de noventa, realizado no Canadá e intitulado "*The Manitoba Project*", com 477 mulheres no climatério e três anos de acompanhamento, encontrou uma incidência de transtornos depressivos que variou de 9 a 11% no período de acompanhamento (KAUFERT, GILBERT e TATE, 1992). Outro estudo, uma coorte americana também realizada na década de 90, denominada "*Massachusetts Women's Health Study*" (AVIS et al., 1994; AVIS, CRAWFORD, et al., 2001), com 2352 mulheres com idades entre 45 e 55 anos, encontrou uma incidência de transtornos psiquiátricos de 28,1% na perimenopausa e 33,8% na pós-menopausa.

O estudo de coorte intitulado SWAN, previamente descrito, verificou a incidência de transtornos psiquiátricos em diferentes períodos do tempo, variando de 18,4% a 24% (BROMBERGER et al., 2003; BROMBERGER et al., 2004; BROMBERGER et al., 2007). O estudo *The Harvard Study of Moods and Cycles*, inicialmente transversal (HARLOW et al., 1999), realizado nos Estados Unidos, com 4161 mulheres que estavam no período da pré-menopausa, com idade entre 36 e 45 anos, encontrou uma prevalência de transtornos depressivos de 22,4%. Este mesmo estudo, em sua fase de coorte, realizada com 460 mulheres, encontrou uma prevalência que variava entre 19,2% e 36,3% (COHEN et al., 2006).

Alguns estudos mais atuais encontraram prevalências superiores. Um estudo de coorte realizado com 1506 mulheres americanas encontrou uma

incidência de sintomas depressivos que variou 40 a 60% em dois anos de acompanhamento (VAN DOLE et al., 2010). Outro estudo menor, porém também coorte e com dez anos de acompanhamento, realizado nos Estados Unidos com 170 mulheres, apresentou uma incidência de humor depressivo de 50% (FREEMAN, SAMMEL e LIN, 2009).

Estudo brasileiro transversal recente coordenado por Oppermann et al.(2012), previamente citado, encontrou uma prevalência de transtornos psiquiátricos menores de 19,8% na pré-menopausa, 39,7% na perimenopausa e 36,6% na pós-menopausa. O instrumento utilizado para determinar a presença dos transtornos foi o SRQ-20.

2.3 Sintomas do Climatério e Transtornos Psiquiátricos Menores

A associação dos transtornos psiquiátricos menores com os sintomas do climatério, já há algumas décadas, tem sido muito estudada, devido a alta prevalência destes transtornos no período em questão.

No entanto, esta associação ainda está pouco clara, existindo controvérsias quanto à temporalidade na relação entre estes dois eventos de saúde, embora a teoria mais pesquisada defenda que o aparecimento de transtornos psiquiátricos está diretamente relacionada com a presença dos sintomas do climatério. Os sintomas, principalmente ondas de calor e suor noturno (sintomas vasomotores), exerceriam influência sobre os transtornos psiquiátricos, aumentando a sua prevalência.

No estudo de coorte *The Harvard Study of Moods and Cycles*, citado previamente (COHEN et al., 2006), e que utilizou como instrumento para verificar a depressão e sintomas depressivos, o questionário *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D), relatou que um aumento do risco para depressão, principalmente durante a perimenopausa, foi acentuado pela presença de sintomas vasomotores em mulheres que não apresentavam história prévia de depressão (RR= 2,5; IC 95% 1,1-5,8) e também para aquelas mulheres que apresentavam histórico de eventos adversos de vida (RR= 2,5; IC 95% 1,2-5,2).

Outra coorte, também já citada previamente, (VAN DOLE et al., 2010), e que utilizou o instrumento *Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire*, relatou que um aumento dos escores de sintomas vasomotores levaram a um aumento dos escores de sintomas psicossociais (OR= 0,2; IC 95% 0,16-0,24, p<0,0001).

Joffe et al. (2002) realizaram um estudo transversal nos Estados Unidos, com 584 participantes de 40 a 60 anos de idade que procuraram atendimento em um ambulatório hospitalar. Nestas pacientes, a depressão era 2,62 vezes mais comum naquelas com sintomas vasomotores do que naquelas sem sintomas vasomotores (IC 95% 1,51-4,71). Considerando somente as mulheres que se encontravam na perimenopausa, aquelas com sintomas vasomotores tinham 4,39 vezes mais probabilidade de ser deprimidas do que aquelas sem sintomas vasomotores (IC 95% 1,40-13,83).

Outro estudo transversal, (SERITAN et al., 2010), com 487 mulheres americanas de 40 a 64 anos de idade, participantes de um grupo de educação e prevenção de uma universidade, descreveu que mulheres que vivenciaram mais sintomas vasomotores foram significativamente mais prováveis de ter ansiedade e/ou sintomas depressivos (OR= 1,5; IC 95% 1,2-2,0, p<0,01).

Um estudo transversal brasileiro recente também encontrou associação entre sintomas do climatério e transtornos psiquiátricos menores. Oppermann et al. (2012) realizaram um estudo transversal com 324 mulheres com idades entre 36 e 62 anos, utilizando como instrumento para detecção dos transtornos psiquiátricos menores o SRQ, versão com 20 questões. Neste estudo, mulheres com diminuição da memória tiveram 2,94 vezes mais probabilidade de ter transtornos psiquiátricos menores (IC 95% 1,68-5,14) e aquelas com irritabilidade tiveram 2,87 vezes mais probabilidade (IC 95% 1,65-5,01). Outros sintomas também apresentaram associação importante: insônia (OR=2,4; IC 95% 1,7-3,9), depressão (OR=2,24; IC 95% 1,64-3,07), ondas de calor (OR= 1,6; IC 95% 1,09-2,34) e suor noturno (OR=1,44; IC 95% 1,05-1,97).

Um estudo de revisão americano sobre o diagnóstico e a direção das desordens de humor durante a menopausa também indicou que os sintomas do climatério são fortes determinantes dos transtornos psiquiátricos (COHEN, SOARES e JOFFE, 2005).

Assim como muitos autores relatam que os sintomas do climatério exercem influência sobre os transtornos de humor, contrariamente há autores que defendem a hipótese de que os transtornos psiquiátricos menores seriam a causa do aumento na prevalência e intensidade dos sintomas climatéricos. Estes estudos são apresentados a seguir.

Um estudo de coorte, realizado nos Estados Unidos, também já descrito, (FREEMAN, SAMMEL e LIN, 2009), descreveu que os sintomas depressivos foram um fator de risco independente para ondas de calor (RR= 3,06; IC 95% 1,43-6,58 e $p=0,004$). Em outro estudo de coorte, o *Seattle Midlife Women's Health*, com 164 mulheres com média de idade de 47,3 anos, foi descrito que o humor depressivo no período da perimenopausa não pode ser atribuído automaticamente às mudanças do ciclo menstrual, outras características de vida das mulheres poderiam estar atuando e deveriam ser consideradas, sendo que o melhor determinante para o humor depressivo é a depressão prévia (WOODS, MARIELLA e MITCHELL, 2006).

Estudos de coorte europeus também apontaram para a mesma associação. Um estudo realizado com 1572 mulheres britânicas (HARDY e KUH, 2002), com idades entre 47 e 52 anos, relata que os transtornos psicológicos são mais associados com eventos de vida estressantes e dificuldades, principalmente as familiares, do que com o estado da menopausa (RR= 3,38; IC 95% 2,23-4,53). Um outro estudo realizado na Holanda com 2103 mulheres (MAARTENS, KNOTTNERUS e POP, 2002) descreveu que episódios prévios de depressão foram determinantes para o aparecimento de sintomas depressivos no climatério (RR= 2,0; IC 95% 1,5-2,7).

A evidência de que transtornos psiquiátricos menores levam a um aumento na prevalência e intensidade dos sintomas climatéricos também foi encontrada em estudos transversais. Resultados de um estudo realizado em Israel (LERNER-GEVA et al., 2010), mostraram que sintomas depressivos de níveis moderados e altos foram associados com a prevalência de ondas de calor (OR= 1,66; IC 95% 1,07-2,57 e OR= 3,45; IC 95% 2,10-5,66, respectivamente), com sintomas mentais (OR=1,71; IC 95% 1,06-2,76 e OR= 4,48; IC 95% 2,66-7,56, respectivamente) e com sintomas somáticos (OR= 1,97; IC 95% 1,25-3,09 e OR= 4,22; IC 95% 2,59-6,87, respectivamente).

Outro estudo transversal, conduzido no Japão e com a participação de 3166 mulheres (ISHIZUKA, KUDO e TANGO, 2008), o estresse psicológico (mal-estar ou ansiedade) foi associado com os 10 sintomas do climatério investigados: ondas de calor, suor noturno, insônia, depressão, irritação, palpitação, dor de cabeça, fadiga, dores articulares e calafrios ($p < 0,01$, para todas as associações).

Alta prevalência de sintomas depressivos e sua associação com a severidade dos sintomas do climatério (somáticos e psicológicos) também foi encontrada em um estudo transversal conduzido por Chedraui et al. (2009), com a participação de 404 mulheres espanholas. O humor depressivo foi avaliado através da *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) e os sintomas do climatério através da *Menopause Rating Scale* (MRS). O humor depressivo foi associado com a severidade dos sintomas somáticos (OR= 6,58; IC 95% 2,43-17,78 e $p < 0,001$) e com a severidade dos sintomas psicológicos (OR=3,2; IC 95% 1,5-6,6 e $p < 0,002$).

Corroborando com os estudos acima citados, um recente estudo de revisão realizado no Reino Unido relatou que a existência de depressão e/ou sintomas depressivos, afeta aspectos de vida e é provável que tornem alguns sintomas físicos do climatério mais proeminentes, especialmente em relação aos distúrbios do sono. A revisão também apontou que a existência prévia de depressão e/ou sintomas depressivos pode promover distorções cognitivas que podem fazer a mulher maximizar os reais sintomas que esteja sentindo (SANDILYAN e DENING, 2011).

Além disso, há autores que enfatizam a bidirecionalidade na relação dos sintomas do climatério e transtornos psiquiátricos. Dois estudos de revisão da coorte de dez anos denominada *Study of Woman's Health Across the Nation* (SWAN), publicados recentemente, relatam que, embora mulheres na perimenopausa com sintomas vasomotores tenham mais probabilidade de ter sintomas depressivos do que mulheres sem sintomas vasomotores, a maioria das mulheres com sintomas vasomotores não passam pela experiência de ter depressão, o que sugere que outros fatores estão estritamente associados com a presença de transtornos depressivos, entre eles eventos de vida estressantes, baixa escolaridade, uso de medicações psicotrópicas no momento ou no passado, alto índice de massa corporal e principalmente história prévia de depressão. Desta maneira, concluem que a relação entre sintomas vasomotores e transtornos psiquiátricos é bidirecional, visto

que os sintomas vasomotores também influenciam o humor (BROMBERGER e KRAVITZ, 2011; THURSTON e JOFFE, 2011).

Assim, o período do climatério é um período de particular risco para os transtornos psiquiátricos menores, porém não se pode afirmar a determinação do climatério sobre a presença de distúrbios do humor (COHEN, SOARES e JOFFE, 2005). Outros fatores externos ao climatério, além dos já citados, também podem influenciar e determinar a presença de distúrbios psiquiátricos menores. História familiar de depressão, história de abuso sexual, problemas de relacionamento social, história de severa síndrome pré-menstrual, baixo nível socioeconômico, qualidade da relação familiar, desemprego, problemas no trabalho são fatores que também podem estar associados aos distúrbios depressivos de forma independente (BROMBERGER et al., 2007; COHEN et al., 2006; ROBINSON, 2001).

No quadro 2 estão descritos os principais estudos transversais e de coorte e no quadro 3 os principais estudos de revisão, relacionando os transtornos psiquiátricos menores com os sintomas do climatério, bem como fatores associados.

Quadro 2 - Síntese dos principais artigos relacionados com a presença de transtornos psiquiátricos menores no climatério – estudos de coorte e transversais.

N	Autor	Ano e local	Desenho	N	Faixa Etária	Prevalência de sintomas menopausa	Prevalência transtornos psiquiátricos	Principais resultados
1	VAN DOLE et al.	2010 USA	Coorte	1506		25% de aumento em 2 anos	22% de aumento em 2 anos	Associação entre o aumento dos sintomas vasomotores e aumento dos sintomas psicossociais (OR 0,2; IC 95% 0,16-0,24).
2	FREEMAN SAMMEL LIN	2009 EUA	Coorte	170	35 a 47	67% (calores passageiros)	50%	Sintomas depressivos precedem calores passageiros (RR: 2.1 IC 95% 1,5 a 2,9) e são um fator de risco independente para ondas de calor (RR= 3,06; IC 95% 1,43-6,58).
3	WOODS et al.	2008 EUA	Coorte	508				Ondas de calor, vida estressante, história familiar de depressão foram associadas ao estado de humor depressivo da menopausa (p<0,0001).
4	COHEN et al. <i>The Harvard Study of Moods and Cycles</i>	2006 EUA	Coorte	460	36 a 45		Sem história de eventos adversos 19,2% e com 36.3%	Associação de sintomas vasomotores com história prévia de depressão (RR= 2,5; IC 95% 1,1-5,8) e associação com histórico de eventos adversos de vida (RR= 2,5; IC 95% 1,2-5,2).
5	WOODS MARIELLA MITCHELL <i>Seattle</i>	2006 EUA	Coorte	164	Média idade 47,3 (DP			Humor depressivo que ocorre no período de transição da menopausa não pode ser atribuído automaticamente às mudanças do ciclo menstrual. O melhor determinante

	Midlife Women's Health				4,6)			para o humor depressivo é a depressão prévia.
6	HARDY KUH	2002 Inglaterra	Coorte	1572	47 a 52			Sintomas psicológicos, depressivos, estão mais associados com dificuldades e eventos de vida familiares do que com a menopausa (RR= 3,38; IC 95% 2,23-4,53).
7	MAARTENS KNOTTNER US POP	2002 Holanda	Coorte	2103				Associação entre episódios prévios de depressão e sintomas depressivos no climatério (RR= 2,0; IC 95% 1,5-2,7).
8	OPPERMAN N et al.	2012 Brasil	Transversal	324	36 a 62			Associação positiva entre sintomas do climatério e transtornos psiquiátricos menores. Diminuição da memória (OR 2,94; IC 95% 1,68-5,14), irritabilidade (OR 2,87; IC 95% 1,65-5,01), insônia (OR 2,4; IC 95% 1,7-3,9), depressão (OR 2,24; IC 95% 1,64-3,07), ondas de calor (OR 1,6; IC 95% 1,09-2,34) e suor noturno (OR 1,44; IC 95% 1,05-1,97).
9	LERNER-GEVA et al. The Women's Health at Midlife Study	2010 Israel	Transversal	540	45 a 64			Altos níveis de sintomas depressivos são associados com as ondas de calor (OR 3,45; IC 95% 2,1 -5,66), sintomas somáticos (OR 4,48; IC 95% 2,66 – 7,53) e sintomas mentais (OR 4,22; IC 95% 2,59 – 6,87).
10	SERITAN et al.	2010 EUA	Transversal	487	40 a 64			Sintomas vasomotores são significativamente associados com a ansiedade e sintomas depressivos (OR 1,5;

								IC 95% 1,2-2,0).
11	CHEBRAUI	2009 Espanha	Transversal	404				Sintomas depressivos no climatério são associados com a severidade dos sintomas do climatério somáticos (OR= 6,58; IC 95% 2,43-17,78) e psicológicos (OR=3,2; IC 95% 1,5-6,6).
12	ISHIZUKA KUDO TANDO	2008 Japão	Transversal	316 6		Ondas de calor: 36%		Transtornos psiquiátricos como mal-estar e ansiedade foram associados com os 10 sintomas do climatério avaliados (p<0,0001).
13	JOFFE	2002 EUA	Transversal	584	40 a 60	53,9% das mulheres na perimenopausa têm sintomas vasomotores e 43,7% na pós		Mulheres na perimenopausa com sintomas vasomotores têm 4 vezes mais probabilidade de serem deprimidas do que aquelas que não têm (IC 95% 1,40-13,83)..

Quadro 3 - Síntese dos principais artigos relacionados com a presença de transtornos psiquiátricos menores no climatério – estudos de revisão.

N	Autor	Ano e local	Desenho	Principais resultados
1	BRONBERGER KRAVITZ SWAN	2011 EUA	Revisão da Coorte	<ul style="list-style-type: none"> • Peri e a pós-menopausa são significativamente associadas com sintomas depressivos. • Sintomas depressivos podem ser precedidos por sintomas vasomotores. • História prévia transtorno maior depressivos é o maior precedente para a ocorrência de depressão ou sintomas depressivos na menopausa (perimenopausa e pós-menopausa)
2	THURSTON JOFFE SWAN	2011 EUA	Revisão da Coorte	<ul style="list-style-type: none"> • Humor negativo foi associado com a ocorrência de sintomas vasomotores. • As mulheres com sintomas vasomotores têm mais probabilidade de desenvolver depressão do que as sem sintomas, embora isto possa ser muito influenciado pela história prévia de depressão, ansiedade ou eventos de vida estressantes.
3	SANDILYAN DENING	2011	Revisão	<ul style="list-style-type: none"> • A existência de depressão afeta os aspectos da vida tornando os sintomas físicos mais proeminentes; • História prévia de depressão é um forte determinante de depressão/ sintomas depressivos.
4	COHEN SOARES JOFFE	2005 EUA	Revisão	<ul style="list-style-type: none"> • Forte associação dos calores passageiros com sintomas depressivos. Não é o climatério que vai determinar a presença dos sintomas depressivos no período. • História prévia de depressão é um forte determinante de sintomas depressivos no período de transição da menopausa.

3 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, inicialmente foi observado nos países desenvolvidos e, mais recentemente, nos países em desenvolvimento. Entre 1990 e 2025, o número de idosos aumentará entre sete e oito vezes em vários países da América Latina, África e Ásia. No Brasil, a esperança de vida ao nascer feminina ficava em torno de 75 anos em 2000, enquanto que projeções para o ano de 2050 indicam uma esperança de vida ao nascer em torno de 85 anos, o que representa um crescimento de 13% no tempo de vida das mulheres (IBGE, 2010).

Os óbitos e as incapacidades em mulheres adultas e idosas ocorrem cada vez mais em função de doenças crônicas não-transmissíveis, como doenças cardiovasculares, cânceres, traumatismos e transtornos mentais, incluindo o suicídio (OMS, 2009). As doenças crônicas não-transmissíveis são a principal fonte de carga de doenças no Brasil e os transtornos psiquiátricos detêm a maior parcela de contribuição (SCHMIDT et al., 2011). Estudos realizados apontam que a prevalência de transtornos psiquiátricos menores em mulheres com idades que correspondem ao período do climatério podem chegar a 50% (FREEMAN, SAMMEL e LIN, 2009), variando conforme a população estudada.

Desta maneira, a temática sobre a saúde da mulher no climatério vem apresentando grande importância, não apenas pela presença de uma sintomatologia desconfortável, mas também por que o período compreendido após a menopausa tem se tornado cada vez mais longo e pelo seu impacto sobre a saúde pública, em função da magnitude e da repercussão social decorrente da alta prevalência de morbidades existentes neste período.

Apesar da existência de estudos sobre a relação dos sintomas climatéricos e transtornos psiquiátricos menores, percebe-se que a grande maioria deles foram realizados em países desenvolvidos, sendo apenas um deles realizado no Brasil (OPPERMANN et al., 2012). Contudo, alguns autores apontam que fatores sociais e econômicos podem estar envolvidos na ocorrência tanto dos transtornos depressivos

como de alguns sintomas que ocorrem no climatério (BROMBERGER et al., 2007; COHEN et al., 2006; ROBINSON, 2001). Alguns estudos já relataram que quanto menor a escolaridade e menor a classe social, maior o risco para o aparecimento dos sintomas do climatério (GJELSVIK et al., 2011; ISHIZUKA, KUDO e TANGO, 2008).

Salienta-se também que a ocorrência tanto dos sintomas do climatério como dos transtornos de humor levam a uma maior procura das mulheres por serviços de saúde (DIAS-DA-COSTA et al., 2008). Assim, o presente estudo justifica-se por investigar a relação de sintomas do climatério e transtornos psiquiátricos menores em mulheres de um ambulatório do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Frente aos fatores relatados, há necessidade de uma melhor compreensão da relação destas manifestações sintomatológicas do climatério com os transtornos depressivos e ansiosos em mulheres residentes em países com condições sociais e econômicas mais adversas.

Desta forma, pretende-se que os achados deste estudo possam oferecer subsídios para a melhor compreensão desta relação e conseqüentemente contribuir com políticas de saúde de promoção, prevenção e tratamento desta sintomatologia.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Investigar a relação entre transtornos psiquiátricos menores e os sintomas do climatério em mulheres atendidas em um ambulatório do SUS no sul do Brasil.

4.2 Objetivos específicos

- Verificar a ocorrência dos sintomas do climatério segundo as características socioeconômicas e demográficas;

- Descrever a prevalência de transtornos psiquiátricos menores na população estudada;

- Verificar a distribuição dos sintomas do climatério (falta de ar, suor, calores, mal estar do coração, problemas do sono, estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental, problemas sexuais, problemas de bexiga, ressecamento vaginal e problemas musculares e nas articulações) bem como da intensidade, segundo a ocorrência de transtornos psiquiátricos menores.

4.3 Hipóteses do estudo

H1 - Existe associação entre a presença de transtornos psiquiátricos menores e os sintomas do climatério em mulheres;

H2 - Mulheres que apresentam transtornos psiquiátricos menores têm maior probabilidade de apresentar sintomas do climatério, tanto em intensidade quanto em quantidade.

5 MÉTODOS

Este projeto de pesquisa está inserido em outro estudo maior intitulado: “Síndrome metabólica e estado menopáusico em mulheres atendidas em um ambulatório de climatério no sul do Brasil”, no qual seus dados foram coletados de janeiro de 2010 a abril de 2011. A metodologia, o cronograma e o orçamento do presente projeto tiveram como referência as dissertações de mestrado de Rodrigues (2011) e Theodoro (2011).

5.1 Delineamento do estudo

O presente estudo é do tipo observacional transversal.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Ambulatório de Climatério e no de Cirurgia Ginecológica, pertencentes ao Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul (AMCE). Esse serviço faz parte do Sistema Único de Saúde. O Ambulatório Central realiza em média 9.000 atendimentos mensais e os Ambulatórios de Climatério e o de Cirurgia Ginecológica atendem em média 100 mulheres ao mês.

A equipe de atendimento técnico-administrativa, visando o aspecto docente assistencial, é multiprofissional, formada por profissionais de das diferentes áreas de saúde – enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social.

5.3 População de estudo

Foi considerada população elegível para o estudo todas as mulheres que procuraram o serviço dos Ambulatórios de Climatério e de Cirurgia Ginecológica no AMCE, no período da coleta de dados.

5.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídas no estudo as mulheres com as seguintes condições:

- Atendidas no Ambulatório de Climatério ou no de Cirurgia Ginecológica do AMCE no período de janeiro de 2010 a abril de 2011.
- Na faixa etária de 40 a 65 anos completos.

5.3.2 Critérios de exclusão

- Usuárias de reposição hormonal.
- Histerectomizadas antes da menopausa natural.
- Ooforectomizadas bilateralmente.
- Sem condições de compreensão para responder o questionário.

5.4 Cálculo de tamanho de amostra

O cálculo de tamanho de amostra necessário para atender o objetivo de estimar a prevalência de sintomas do climatério foi realizado conforme os seguintes parâmetros e estimativas:

- Número estimado de atendimentos realizados no Ambulatório de Climatério e no de Cirurgia Ginecológica no ano: 1.200;
- Nível de confiança: 95%
- Prevalência estimada de ocorrência de sintomas no climatério: 70%
- Margem de erro aceitável: 4,0 pontos percentuais (66 – 74%)
- Tamanho de amostra estimado em 504 mulheres, adicionando-se 5% para perdas e recusas, resultou em 530 mulheres.

Para o estudo de associação entre a ocorrência de sintomas do climatério, transtornos psiquiátricos menores e as variáveis de exposição, considerou-se nível de significância de 95% e poder estatístico de 80% e 90%. Os parâmetros utilizados

para o cálculo de tamanho de amostra encontram-se no Quadro 4, assim como o tamanho final de amostra necessário, com acréscimos de 10% para perdas/recusas e 20% para controle de fator de confusão. Portanto, para o estudo de associação, será necessária uma amostra de 265 mulheres.

O programa Epi Info 2000 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, E.U.A.), versão 3.5, foi utilizado para o cálculo do tamanho de amostra.

Quadro 4 – Estimativa de tamanho de amostra segundo alguns parâmetros.

Variável	Razão não expostos / expostos	Frequência da ocorrência de sintomas da menopausa em não expostos (%)	Razão de Odds	Poder	Nº de indivíduos	Perdas (10%) Fator de Confusão (20%)
Nível de sintomas depressivos médio e alto	2:5	33%	3,45	80%	119	155
				90%	153	200
Perimenopausa /pós-menopausa	1:7	13%	5,6	80%	166	217
				90%	203	265

Referências utilizadas para estimativa de cálculo de amostra: LERNER-GEVA et al., 2010; OPPERMANN et al., 2012.

5.5 Processo Amostral

As mulheres que procuraram o serviço dos Ambulatórios de Climatério e de Cirurgia Ginecológica no AMCE foram abordadas e convidadas para participar da pesquisa. Verificou-se as que se enquadram nos critérios de inclusão. A entrevista ocorreu logo após a leitura e assinatura do TCLE.

5.6 Seleção e Treinamento de Entrevistadores

As entrevistadoras eram estudantes do curso de graduação em Nutrição da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Foram selecionadas 30 entrevistadoras e duas supervisoras de campo. O treinamento incluiu a forma de abordagem à paciente, a leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentação da logística e metodologia, leitura e entrega do manual de instruções (Apêndice II), dramatizações (*role-playing*), sendo realizado pelas coordenadoras da pesquisa. As entrevistadoras, tanto quanto possível, não tiveram conhecimento dos objetivos do estudo, de modo a impedir vieses na obtenção das informações.

5.7 Estudo Piloto

O estudo piloto foi realizado com mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão, atendidas nos Ambulatórios de Climatério e de Cirurgia Ginecológica no AMCE. Foram entrevistadas 10% do total da amostra, que não fizeram parte da amostra do estudo. O objetivo do estudo piloto foi testar o instrumento e treinar as entrevistadoras.

5.8 Logística de Campo

As atividades do Ambulatório de Cirurgia Ginecológica ocorrem nas segundas e sextas-feiras e o Ambulatório de Climatério nas quartas-feiras, ambos com horário de atendimento das 8:00 às 10:00h. Para cada dia da semana houve uma equipe de pesquisa composta por uma coordenadora, uma supervisora e oito entrevistadoras.

As mulheres que seriam atendidas pelos médicos e acadêmicos de medicina ficam na sala de espera. A abordagem inicial era feita pela supervisora de campo que entregava à mulher um folder explicativo sobre a pesquisa e perguntava sua faixa etária e se era hysterectomizada, verificando o enquadramento no estudo. Caso fosse excluída do estudo, uma entrevistadora coletava os dados referentes ao nome e idade e descrevia o motivo da exclusão para posterior análise. Caso fosse incluída no estudo, a entrevistadora fazia uma segunda abordagem lendo e explicando o TCLE, e, após a assinatura deste, iniciava a entrevista através da aplicação do questionário. Foi questionado se a mesma era usuária de terapia de reposição hormonal, caso afirmativo, esta era entrevistada, porém não fazia parte da amostra deste estudo. Quando ocorriam recusas, a entrevistador coletava os dados necessários para posterior descrição das características das mesmas. Cada entrevistadora aplicava somente um questionário por dia.

Após a aplicação do questionário, a entrevistadora conduzia a entrevistada a uma sala de atendimento na qual a coordenadora da pesquisa, que foi devidamente treinada, realizava a aferição das medidas antropométricas. Primeiramente era aferida a pressão arterial, após a primeira medida da circunferência da cintura. Posteriormente, verifica-se o peso e a altura, e novamente aferia-se a pressão arterial e realizava-se a segunda medida da circunferência da cintura.

Quando necessário era feito o encaminhamento da mulher para o serviço de nutrição disponibilizado pelo AMCE para um atendimento individualizado por profissionais nutricionistas.

O material utilizado para a realização da pesquisa, incluindo os equipamentos, ficava armazenado no AMCE, em armário próprio. A reposição deste

material era de responsabilidade das coordenadoras da pesquisa. Os questionários preenchidos eram numerados e codificados pelas coordenadoras e eram armazenados em um armário reservado, de acesso restrito.

As reuniões aconteciam mensalmente entre as coordenadoras da pesquisa e bimestralmente com toda a equipe.

5.9 Controle de Qualidade

Para assegurar o controle de qualidade das informações eram refeitas 10% das entrevistas, utilizando-se um questionário simplificado (apêndice III), contendo algumas questões perenes, ou seja, com resposta sem possibilidade de alteração no espaço de tempo da realização da pesquisa. A aplicação deste questionário simplificado era feita pelas coordenadoras da pesquisa, por intermédio de ligações telefônicas, e no prazo de 15 dias após a realização da entrevista.

5.10 Variáveis

Todas as informações a serem utilizadas foram obtidas por meio de um questionário padronizado e pré-testado aplicado durante as entrevistas realizadas nos ambulatórios, no estudo no qual este projeto está inserido. O questionário continha 79 questões (apêndice I), incluindo os instrumento específico MRS para avaliar os sintomas do climatério, e as 20 questões referentes ao SRQ-20. As principais variáveis do estudo “sintomas do climatério e transtornos psiquiátricos menores”, bem como as variáveis independentes serão apresentadas a seguir.

5.10.1 Definição do desfecho: Sintomas do Climatério

Foram considerados sintomas do climatério todos os propostos pelo instrumento validado MRS: falta de ar, suores e calores, mal estar do coração,

problemas do sono, estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental, problemas sexuais, problemas de bexiga, ressecamento vaginal e problemas musculares e nas articulações (POTTTHOFF et al., 2000).

A presença e a intensidade de cada um dos sintomas do climatério foi identificada e medida através de pergunta, no questionário, baseada nos seguintes parâmetros, sendo que para cada um deles foi atribuído um valor: nenhum (0), pouco (1), moderado (2), muito (3) e severo (4). Assim, permite-se descrever a severidade de cada sintoma para cada mulher e também descrever a severidade de cada dimensão de sintomas (psicológicos, somáticos e urogenitais) para cada mulher (SCHNEIDER et al., 2000).

A partir do somatório destes valores para cada mulher, será montado um escore onde cada uma será classificada conforme a presença e intensidade dos sintomas.

5.10.2 Definição da Exposição Principal: Transtornos Psiquiátricos Menores

A presença de transtornos psiquiátricos menores foi investigada através do instrumento SRQ-20, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para avaliar transtornos mentais comuns (WHO, 1994). O instrumento consiste de 20 questões que devem ser respondidas “sim” ou “não”. O escore de pontuação varia de 0 a 20 e o ponto de corte utilizado para determinar a presença de transtorno psiquiátrico menor será maior ou igual a 8 (GONCALVES, STEIN e KAPCZINSKI, 2008).

5.10.3 Variáveis Independentes

As variáveis independentes foram coletadas com o uso do questionário, aplicado diretamente às mulheres. O quadro 5 descreve cada variável a ser utilizada

neste projeto, seu tipo, categorias de coleta e preenchimento no questionário e categorias que serão utilizadas na análise.

Quadro 5 – Variáveis Independentes, forma de coleta e critérios de classificação.

Variável	Tipo de Variável	Categorias de Preenchimento	Categorias de Análise
Idade	Contínua	Idade em anos completos	40 a 45 anos 46 a 50 anos 51 a 55 anos 56 a 60 anos 61 a 65 anos
Estado Civil	Categórica	0: solteira 1: casada/união estável 2: separada/divorciada 3: viúva	Solteira Casada/em união Separada/divorciada Viúva
Cor da Pele	Categórica	1: branca 2: parda 3: negra 4: outra	Branca Não branca
Escolaridade	Contínua	Anos completos de estudo	≥ 12 anos 9 a 11 anos 4 a 8 anos 0 a 3 anos
Ocupação	Dicotômica	1: com ocupação remunerada 2: sem ocupação remunerada	Com ocupação remunerada Sem ocupação remunerada
Renda	Contínua	Renda familiar em salários mínimos	> 6 SM 3,01 a 6 SM 1,01 a 3 SM < 1 SM
Hábito de Fumar	Categórica	0: não fuma 1: ex-fumante 3: fumante	Não fumante Ex-fumante Fumante
Prática de Atividade Física	Dicotômica	0: não 1: sim	Sedentária Insuficientemente ativa (< 3 vezes)
Frequência da prática de Atividade Física	Discreta	Frequência semanal da prática de atividade física por pelo menos 30	Pouco ativa (3 a 4 vezes) Fisicamente ativa (≥ 5

		minutos	vezes)
Menarca	Discreta	Idade em anos completos da primeira menstruação	< 8 a 11 anos 12 a 14 anos > 14 anos
Gestação	Dicotômica	0: não 1: sim	Nuligestas Primigestas
Número de gestações	Discreta	Número de vezes que ficou grávida	Múltiparas (2 a 4) Múltiparas (5 a 6) Múltiparas (> 6)
Medicamento para os nervos ou para dormir	Dicotômica	0: não 1: sim	Não utiliza Antidepressivo Antipsicótico Ansiolítico
Menstruação	Categórica	0: não 1: sim	Pré-menopausa (menstruação regular)
Tempo que parou de menstruar	Contínua	1: dias 2: meses 3: anos	Perimenopausa (ciclos menstruais irregulares) Pós-menopausa
Estado Menopáusico	Categórica	1: ciclos menstruais normais 2: menstruação não está normal	(amenorréia por no mínimo 12 meses consecutivos)
Transtornos psiquiátricos menores	Categórica	0: não 1: sim	Não apresenta transtornos Apresenta transtornos

5. 11 Processamento e Análise de Dados

A digitação dos dados foi realizada com procedimento de dupla entrada, no programa EPIDATA versão 3.1, Também foram realizadas comparações das digitações e análise de consistência entre elas.

Será realizada a análise univariável para descrever as características da amostra, as prevalências dos sintomas do climatério e transtornos psiquiátricos menores. O escore de sintomas do climatério será trabalhado com três categorias nas análises univariável, bivariável e multivariável, enquanto que os transtornos psiquiátricos menores serão estratificados pela presença ou não.

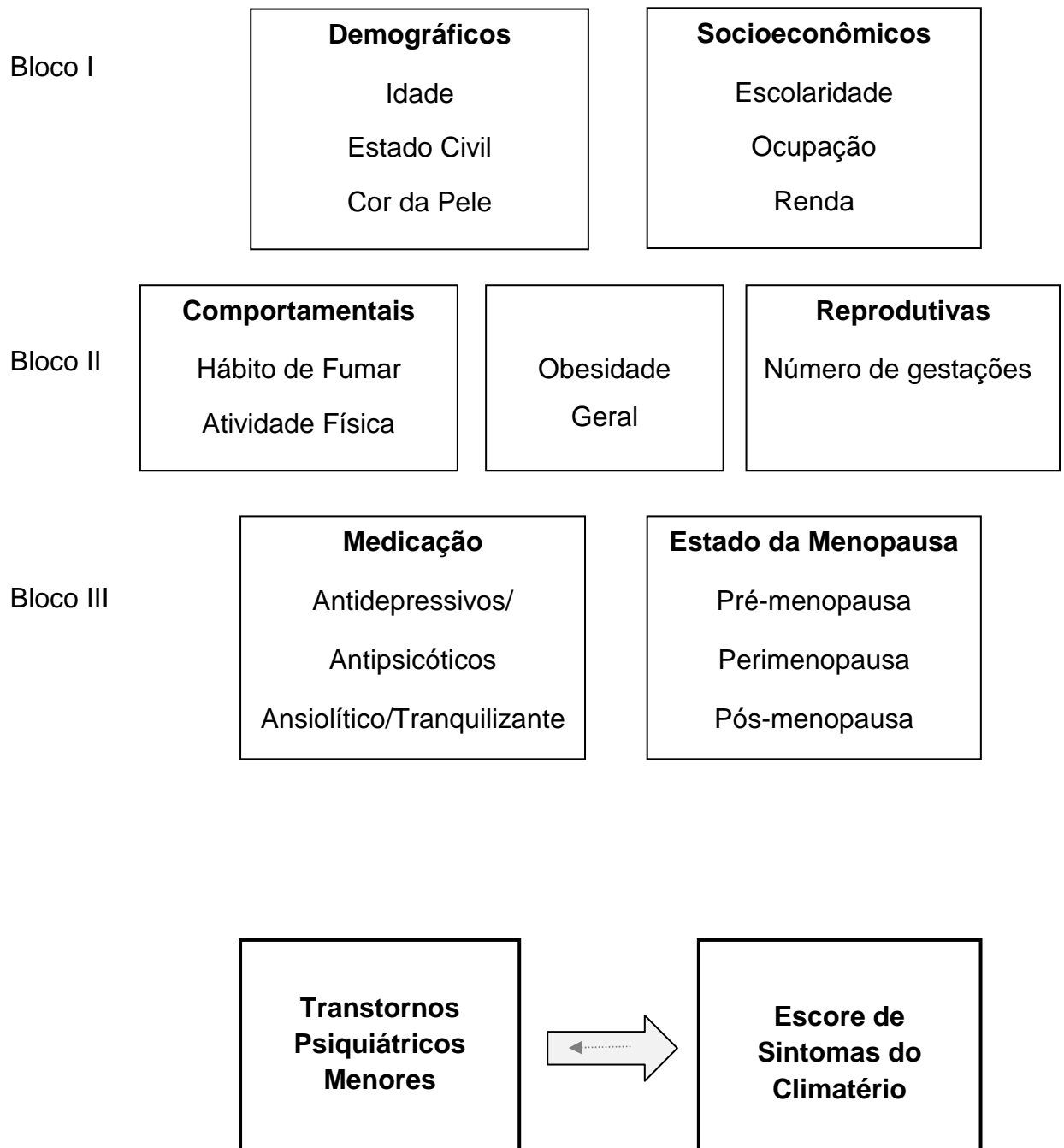
As análises bivariáveis e multivariáveis realizar-se-ão no programa estatístico STATA versão 10. A análise bivariável incluirá a associação do desfecho – sintomas do climatério – com as variáveis independentes e de exposição, por meio do teste de qui-quadrado. O efeito das características da amostra sobre os sintomas do climatério será calculado por meio das razões de prevalências com seus intervalos de confiança de 95%.

A análise multivariável seguirá o modelo conceitual definido na Figura 1, respeitando a hierarquia da relação entre as variáveis (VICTORA et al., 1997). As variáveis que pertencem ao Bloco I (variáveis distais) na determinação dos sintomas do climatério serão as primeiras a serem incluídas no modelo, uma vez que atuam sobre o desfecho, mas não são determinadas pelas variáveis mais proximais. Neste primeiro bloco foram incluídas as variáveis socioeconômicas e demográficas. No Bloco II (variáveis intermediárias), foram incluídas as variáveis comportamentais, reprodutivas e obesidade geral, as quais poderiam ser determinadas pelas variáveis distais. No Bloco III foi incluído o estado da menopausa e medicações para transtornos psicossociais e do sono para controle do efeito sobre o desfecho em relação às demais variáveis. Depois do Bloco III haverá a entrada da variável transtornos psiquiátricos menores, que no modelo foi mantida no mesmo nível do desfecho sintomas do climatério porque a existência de uma relação bidirecional entre ambas não pode ser descartada.

Para qualquer variável ser incluída no modelo multivariado deverá apresentar, no teste de Wald, pelo menos uma categoria com significância estatística de p-valor $<0,20$, sendo, assim, considerada um potencial fator de confusão para o próximo bloco de análise.

A análise multivariável será realizada através do teste estatístico de Regressão Ordinal para cálculo das razões de prevalência brutas e ajustadas e intervalos de confiança.

Figura 1 – Modelo de análise hierarquizado de determinação dos sintomas do climatério.



5.12 Aspectos Éticos

O presente projeto de pesquisa está inserido em outro estudo intitulado: “Síndrome Metabólica e Estado Menopáusico em Mulheres Atendidas em um Ambulatório de Climatério no Sul do Brasil”. Este foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, parecer nº 124/08. As mulheres selecionadas para o estudo serão prévia e devidamente informadas sobre a aplicação dos procedimentos, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice IV). O TCLE foi assinado pela entrevistada anteriormente ao início da aplicação do questionário. As participantes tiveram garantido o sigilo das informações coletadas.

6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados analisados serão discutidos de acordo com a literatura atual sobre o assunto e elaborada a dissertação para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva e também a formulação de artigo científico para submissão a uma revista indexada para possível publicação.

7 CRONOGRAMA

Atividades	2009		2010												2011				2012												
	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Construção do Instrumento																															
Seleção Entrevistadores																															
Treinamento Entrevistadores																															
Estudo Piloto																															
Coleta de Dados																															
Controle de Qualidade																															
Construção do Banco																															
Digitação dos Dados																															
Limpeza do Banco																															
Revisão Bibliográfica																															
Qualificação do Projeto de Pesquisa																															
Análise dos Dados																															
Redação da Dissertação																															
Defesa da Dissertação																															

Em cinza claro: etapas que foram cumpridas anteriormente por outras mestrandas;
Em cinza escuro: etapas a serem cumpridas.

8 ORÇAMENTO

As pesquisadoras ficaram responsáveis pelas despesas do projeto, que incluíram: materiais de escritório e equipamentos antropométricos. As entrevistadoras trabalharam de forma voluntária e receberam um certificado com as respectivas horas realizadas na pesquisa. O material utilizado para a realização do estudo da relação entre transtornos psiquiátricos menores e sintomas do climatério já está incluído no orçamento.

Material	Quantidade	Custo Unitário	Total
Folha A4	6000 folhas	R\$ 0,04	R\$ 240,00
Cartucho de impressora	17 unidades	R\$ 15,00	R\$ 255,00
Caneta	10 unidades	R\$ 2,50	R\$ 25,00
Xerox	1000 folhas	R\$ 0,13	R\$ 130,00
Digitação	2 pessoas	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Medidor de Pressão	3 unidades	R\$ 150,00	R\$ 450,00
Encadernação simples	14 unidades	R\$ 3,00	R\$ 42,00
Encadernação	3 unidades	R\$ 30,00	R\$ 90,00
Total			R\$ 3.232,00

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M. N.; SIQUEIRA, A. L.; CAIAFFA, W. T. [Ordinal logistic regression in epidemiological studies]. **Rev Saude Publica**, v. 43, n. 1, p. 183-94, Feb 2009.

ANJOS, L. A. et al. Development of a food frequency questionnaire in a probabilistic sample of adults from Niteroi, Rio de Janeiro, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 11, p. 2196-204, Nov 2010.

AVIS, N. E. et al. A longitudinal analysis of the association between menopause and depression. Results from the Massachusetts Women's Health Study. **Ann Epidemiol**, v. 4, n. 3, p. 214-20, May 1994.

AVIS, N. E. et al. Longitudinal study of hormone levels and depression among women transitioning through menopause. **Climacteric**, v. 4, n. 3, p. 243-9, Sep 2001.

AVIS, N. E. et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. **Soc Sci Med**, v. 52, n. 3, p. 345-56, Feb 2001.

BARENTSEN, R. et al. Climacteric symptoms in a representative Dutch population sample as measured with the Greene Climacteric Scale. **Maturitas**, v. 38, n. 2, p. 123-8, Apr 20 2001.

BROMBERGER, J. T. et al. Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre- and perimenopausal women. **Am J Epidemiol**, v. 158, n. 4, p. 347-56, Aug 15 2003.

BROMBERGER, J. T. et al. Racial/ethnic differences in the prevalence of depressive symptoms among middle-aged women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). **Am J Public Health**, v. 94, n. 8, p. 1378-85, Aug 2004.

BROMBERGER, J. T.; KRAVITZ, H. M. Mood and menopause: findings from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) over 10 years. **Obstet Gynecol Clin North Am**, v. 38, n. 3, p. 609-25, Sep 2011.

BROMBERGER, J. T. et al. Major depression during and after the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). **Psychol Med**, v. 41, n. 9, p. 1879-88, Sep 2011.

BROMBERGER, J. T. et al. Depressive symptoms during the menopausal transition: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). **J Affect Disord**, v. 103, n. 1-3, p. 267-72, Nov 2007.

BROWN, W. J.; MISHRA, G. D.; DOBSON, A. Changes in physical symptoms during the menopause transition. **Int J Behav Med**, v. 9, n. 1, p. 53-67, 2002.

CHEDRAUI, P. et al. Depressive symptoms in climacteric women are related to menopausal symptom intensity and partner factors. **Climacteric**, v. 12, n. 5, p. 395-403, Oct 2009.

CHUNI, N.; SREERAMAREDDY, C. T. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: a cross-sectional survey among midlife Nepalese women. **BMC Womens Health**, v. 11, p. 30, 2011.

COHEN, L. S.; SOARES, C. N.; JOFFE, H. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition. **Am J Med**, v. 118 Suppl 12B, p. 93-7, Dec 19 2005.

COHEN, L. S. et al. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. **Arch Gen Psychiatry**, v. 63, n. 4, p. 385-90, Apr 2006.

DATASUS. Informações de saúde, indicadores de saúde e informações demográficas e socioeconômicas. 2010.

DE WAAL, M. W. et al. The reporting of specific physical symptoms for mental distress in general practice. **J Psychosom Res**, v. 59, n. 2, p. 89-95, Aug 2005.

DENNERSTEIN, L.; LEHERT, P.; GUTHRIE, J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. **Arch Womens Ment Health**, v. 5, n. 1, p. 15-22, Aug 2002.

DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. Prevalence of minor psychiatric disorders in the City of Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 2, p. 164-173, 2002.

DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. [Use of outpatient services in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: factors related to above-average number of physician visits]. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 2, p. 353-63, Feb 2008.

FREEMAN, E. W.; SAMMEL, M. D.; LIN, H. Temporal associations of hot flashes and depression in the transition to menopause. **Menopause**, v. 16, n. 4, p. 728-34, Jul-Aug 2009.

FREEMAN, E. W. et al. The role of anxiety and hormonal changes in menopausal hot flashes. **Menopause**, v. 12, n. 3, p. 258-66, May-Jun 2005.

GALVÃO, L. L. L. F. 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.

GHARAIBEH, M.; AL-OBEISAT, S.; HATTAB, J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. **Climacteric**, v. 13, n. 4, p. 385-94, Aug 2010.

GJELSVIK, B. et al. Symptom prevalence during menopause and factors associated with symptoms and menopausal age. Results from the Norwegian Hordaland Women's Cohort study. **Maturitas**, v. 70, n. 4, p. 383-90, Dec 2011.

GOLD, E. B. et al. Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: baseline results from the Study of Women's Health Across the Nation. **Am J Epidemiol**, v. 159, n. 12, p. 1189-99, Jun 15 2004.

GONCALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. [Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR]. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 2, p. 380-90, Feb 2008.

HARDY, R.; KUH, D. Change in psychological and vasomotor symptom reporting during the menopause. **Soc Sci Med**, v. 55, n. 11, p. 1975-88, Dec 2002.

HARLOW, B. L. et al. Prevalence and predictors of depressive symptoms in older premenopausal women: the Harvard Study of Moods and Cycles. **Arch Gen Psychiatry**, v. 56, n. 5, p. 418-24, May 1999.

HEINEMANN, L. A. et al. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. **Health Qual Life Outcomes**, v. 2, p. 67, 2004.

HEINEMANN, L. A.; POTTHOFF, P.; SCHNEIDER, H. P. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). **Health Qual Life Outcomes**, v. 1, p. 28, 2003.

HO, S. C. et al. Factors associated with menopausal symptom reporting in Chinese midlife women. **Maturitas**, v. 44, n. 2, p. 149-56, Feb 25 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Projeção e estimativas da população. **Censo**, 2010.

ISHIZUKA, B.; KUDO, Y.; TANGO, T. Cross-sectional community survey of menopause symptoms among Japanese women. **Maturitas**, v. 61, n. 3, p. 260-7, Nov 20 2008.

JOFFE, H. et al. Vasomotor symptoms are associated with depression in perimenopausal women seeking primary care. **Menopause**, v. 9, n. 6, p. 392-8, Nov-Dec 2002.

KAUFERT, P. A.; GILBERT, P.; TATE, R. The Manitoba Project: a re-examination of the link between menopause and depression. **Maturitas**, v. 14, n. 2, p. 143-55, Jan 1992.

LERNER-GEVA, L. et al. The impact of education, cultural background, and lifestyle on symptoms of the menopausal transition: the Women's Health at Midlife Study. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 19, n. 5, p. 975-85, May 2010.

MAARTENS, L. W.; KNOTTNERUS, J. A.; POP, V. J. Menopausal transition and increased depressive symptomatology: a community based prospective study. **Maturitas**, v. 42, n. 3, p. 195-200, Jul 25 2002.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Br J Psychiatry**, v. 148, p. 23-6, Jan 1986.

MS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno, n.9. Brasília, DF. 2008.

NELSON, H. D. Menopause. **Lancet**, v. 371, n. 9614, p. 760-70, Mar 1 2008.

OBERMEYER, C. M. et al. The menopause in Spain: results of the DAMES (Decisions At MEnopause) study. **Maturitas**, v. 52, n. 3-4, p. 190-8, Nov-Dec 2005.

OLAOLORUN, F. M.; LAWYOYIN, T. O. Experience of menopausal symptoms by women in an urban community in Ibadan, Nigeria. **Menopause**, v. 16, n. 4, p. 822-30, Jul-Aug 2009.

OMS. **Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia em los años noventa: informe de un grupo científico de la OMS. Serie de informes técnicos.** 866. Ginebra; 1996.

_____. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. 2009.

OPPERMANN, K. 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.

PEDRO, A. O. et al. Síndrome do Climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 735-42, 2003.

POTTHOFF, P. et al. [The Menopause Rating Scale (MRS II): methodological standardization in the German population]. **Zentralbl Gynakol**, v. 122, n. 5, p. 280-6, 2000.

RAHMAN, S. A.; ZAINUDIN, S. R.; MUN, V. L. Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. **Asia Pac Fam Med**, v. 9, n. 1, p. 5, 2010.

RANDOLPH, J. F., JR. et al. The relationship of longitudinal change in reproductive hormones and vasomotor symptoms during the menopausal transition. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 90, n. 11, p. 6106-12, Nov 2005.

ROBINSON, G. E. Psychotic and mood disorders associated with the perimenopausal period: epidemiology, aetiology and management. **CNS Drugs**, v. 15, n. 3, p. 175-84, 2001.

RODRIGUES, A. D. **Fatores associados à síndrome metabólica em mulheres no climatério em atendimento em ambulatório do sul do Brasil**. 2011. 101 f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2011.

SANDILYAN, M. B.; DENING, T. Mental health around and after the menopause. **Menopause Int**, v. 17, n. 4, p. 142-7, Dec 2011.

SANTOS, K. O.; ARAUJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. [Factor structure and internal consistency of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) in an urban population]. **Cad Saude Publica**, v. 25, n. 1, p. 214-22, Jan 2009.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, Jun 4 2011.

SCHNEIDER, H. P. et al. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. **Climacteric**, v. 3, n. 1, p. 59-64, Mar 2000.

SERITAN, A. L. et al. Self-reported anxiety, depressive, and vasomotor symptoms: a study of perimenopausal women presenting to a specialized midlife assessment center. **Menopause**, v. 17, n. 2, p. 410-5, Mar 2010.

THEODORO, H. **Características reprodutivas e obesidade em mulheres de 40 a 65 anos, atendidas em um ambulatório no sul do Brasil**. 2011. 121 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2011.

THURSTON, R. C.; JOFFE, H. Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. **Obstet Gynecol Clin North Am**, v. 38, n. 3, p. 489-501, Sep 2011.

UTIAN, W. H. The International Menopause Society menopause-related terminology definitions. **Climacteric**, v. 2, n. 4, p. 284-6, Dec 1999.

_____. Menopause-related definitions. **International Congress Series**, v. 1266, p. 133-138, 2004.

VAN DOLE, K. B. et al. Longitudinal association of vasomotor symptoms and psychosocial outcomes among postmenopausal women in the United States: a population-based study. **Menopause**, v. 17, n. 5, p. 917-23, Sep-Oct 2010.

VERAS, A. B. et al. Impacto dos transtornos depressivos e ansiosos sobre as manifestações da menopausa. **Rev Psiquiatr RS**, v. 29, n. 3, p. 315-320, 2007.

VESCO, K. K. et al. Influence of menopause on mood: a systematic review of cohort studies. **Climacteric**, v. 10, n. 6, p. 448-65, Dec 2007.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int J Epidemiol**, v. 26, n. 1, p. 224-7, Feb 1997.

WHO. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire. **World Health Organization - Division of Mental Health**, p. 01-73, Gineva, 1994.

_____. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. **Bull World Health Organ**, v. 78, n. 4, p. 413-26, 2000.

WILLIAMS, R. Generalized ordered logit /parital proportional odds models for ordinal dependent variables. **The Stata Journal**, v. 6, n. 1, p. 58-82, 2006.

WOODS, N. F.; MARIELLA, A.; MITCHELL, E. S. Depressed mood symptoms during the menopausal transition: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. **Climacteric**, v. 9, n. 3, p. 195-203, Jun 2006.

RELATÓRIO DE CAMPO

1 INTRODUÇÃO

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa principal intitulado “Síndrome metabólica e estado menopausal em mulheres atendidas em um ambulatório de climatério no sul do Brasil”, realizado no período de 2009 a 2011, e tem como objetivo investigar a associação de transtornos psiquiátricos menores com os sintomas do climatério em mulheres que se encontram neste período. O presente estudo foi realizado *a posteriori*, utilizando os dados previamente coletados pelo estudo principal.

A amostra foi constituída de 615 mulheres de 40 a 65 anos de idade que não faziam reposição hormonal e não foram hysterectomizadas antes da menopausa natural. As participantes, que residiam em Caxias do Sul e região, responderam a um questionário padronizado, pré-codificado e pré-testado e tiveram suas medidas de antropométricas aferidas.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul e as voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar da pesquisa.

2 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

Nos meses de maio de 2009 a janeiro de 2010 foram elaborados os questionários e o manual de instruções. A parte referente ao consumo alimentar foi avaliada pelo Questionário de Frequência Alimentar (QFA) com 70 alimentos baseado no estudo de Anjos et al. (2010). Este QFA, no entanto, sofreu adaptações, de modo a contemplar alimentos que faziam parte do hábito alimentar das mulheres no climatério. Para tanto, foram realizados recordatórios de 24h e, a partir das informações obtidas, os seguintes alimentos foram acrescentados ao QFA: arroz integral, pão integral, pão caseiro, cuca, salame, salsichão, mortadela, carne de porco, leite de soja, queijo colonial, bergamota, uva, nata, legumes e verduras, mel, achocolatado, adoçante artificial e chimarrão.

As informações sobre alimentação não serão analisadas no presente estudo.

3 SELEÇÃO E TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS

A seleção das entrevistadoras iniciou em novembro de 2009, através da divulgação do estudo por e-mails e em um mural do bloco correspondente ao Centro de Ciências da Saúde. Para ser selecionada, era necessário estar cursando a graduação em Nutrição na Universidade de Caxias do Sul e participar dos treinamentos. A equipe de trabalho foi constituída de três coordenadoras e um total de 50 entrevistadoras. Estas foram distribuídas, conforme a sua disponibilidade, nas segundas, quartas ou sextas-feiras, dias nos quais ocorria a pesquisa, tendo uma média de seis entrevistadoras por dia de pesquisa.

O treinamento inicial das entrevistadoras ocorreu em dezembro de 2009, no laboratório de educação nutricional na Universidade de Caxias do Sul, e consistiu em: leitura do manual, (apêndice II) e do questionário (apêndice I), técnica de *role playing*, explicações sobre a logística do trabalho de campo, bem como a leitura e explicação do termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice IV).

4 ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado na primeira quinzena de janeiro de 2010, no qual cada entrevistadora aplicou, no mínimo, um questionário para uma mulher que se enquadrasse nos critérios de inclusão do estudo. No total, foram realizadas 70 entrevistas. Os questionários foram revisados pelas coordenadoras e dificuldades na sua aplicação foram identificadas. Com base nesta avaliação, algumas questões foram reformuladas, como, por exemplo, a questão de número 16, a qual investigava métodos contraceptivos. Como algumas mulheres não entendiam o significado de termos como “diafragma”, “gel espermicida”, “coito interrompido”, decidiu-se acrescentar a explicação correspondente a cada termo na própria questão. O manual para o entrevistador também foi aprimorado, especialmente em relação ao Questionário de Frequência Alimentar e à questão sobre ingestão de bebidas alcoólicas, adicionando-se mais explicações sobre a forma como registrar as informações da entrevistada.

5 SELEÇÃO DA AMOSTRA

A pesquisa foi realizada de janeiro de 2010 a abril de 2011, na cidade de Caxias do Sul/RS, nos Ambulatórios de Climatério e de Cirurgia Ginecológica pertencentes ao Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Esse serviço faz parte do Sistema Único de Saúde. O Ambulatório de Climatério e o de Cirurgia Ginecológica atendem em torno de 100 mulheres por mês. O atendimento compreende o horário das 8:00h às 10:00h, nas segundas, quartas e sextas-feiras.

5.1 Município de Caxias do Sul

Caxias do Sul está localizada na Serra Gaúcha, no estado do Rio Grande do Sul e possui uma população de 435.482 habitantes (IBGE, 2010). A expectativa de vida ao nascer em 2000 era de 74,11 anos, e o coeficiente de mortalidade infantil era de 9,04 por mil nascidos vivos, em 2007. O Índice de Desenvolvimento Humano deste município era de 0,857 em 2000.

6 REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Para a aplicação dos questionários, as entrevistadoras contactavam diretamente as pacientes e verificavam se as mesmas atendiam aos critérios de elegibilidade do estudo. As entrevistas eram realizadas na sala de espera, antes da consulta com o ginecologista, durando em média 20 minutos. Cerca de seis entrevistas eram realizadas por dia de atendimento.

Abaixo algumas fotos da sala de espera onde eram realizadas as entrevistas.



7 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

As medidas antropométricas foram realizadas em uma sala de atendimento. Para verificação do peso corporal foi utilizada uma balança antropométrica de travessão com pesos móveis, devidamente calibrada (marca Welmy), com capacidade para 150 kg e precisão de 100 g. As mulheres foram pesadas na posição em pé, descalças, com o mínimo de roupa possível, com os braços estendidos ao lado do corpo.

A verificação da altura foi realizada no estadiômetro, com capacidade de 2 m e precisão de 1mm, acoplado à balança antropométrica descrita anteriormente. Para aferição, as mulheres ficavam na posição em pé, descalças, com os braços estendidos ao lado do corpo e a cabeça reta. As medidas de peso e a altura foram realizadas uma única vez.

Para verificação do estado nutricional, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo este a razão entre o peso (kg) e o quadrado da altura (m). A obesidade geral é definida pelos pontos de corte recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS): não obesa $< 30,0 \text{ Kg/m}^2$ e obesa $\geq 30,0 \text{ Kg/m}^2$.

Além das medidas antropométricas acima referidas, também foi coletada a medida da circunferência da cintura e foram realizadas a aferição da pressão arterial sistêmica (PAS) e coleta de dados dos prontuários sobre exames sanguíneos recentes (últimos quatro meses) de colesterol total, colesterol HDL, glicemia em jejum e triglicérides. Estes dados, porém, não foram utilizados no presente estudo.

As mulheres com obesidade geral ou obesidade abdominal foram encaminhadas ao serviço de nutrição do mesmo ambulatório.

8 CONTROLE DE QUALIDADE

Para assegurar o controle de qualidade das informações, ao longo da realização da coleta de dados, foram realizados diversos treinamentos. Nestes treinamentos foram enfatizadas questões-chave para a pesquisa, como por exemplo, a precisão sobre a normalidade ou regularidade nos ciclos menstruais, bem como o período de tempo da amenorréia.

Cabe ressaltar que as medidas antropométricas referentes ao peso, à altura e à circunferência da cintura foram realizadas pelas coordenadoras da pesquisa, as quais foram submetidas a uma padronização. A atividade foi ministrada pela professora doutora Marilda Neutzling e pela professora doutora Maria Teresa Anselmo Olinto, em 03 de dezembro de 2009, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Além disso, foram refeitas 10% das entrevistas (65 questionários). Utilizou-se um questionário simplificado, contendo algumas questões perenes (Apêndice II). A aplicação deste questionário foi conduzida pelas coordenadoras da pesquisa, por meio de ligações telefônicas, no prazo de até 15 dias após a realização da entrevista inicial. A seleção das mulheres que iriam responder este questionário foi aleatória.

As informações coletadas foram comparadas com o questionário original para averiguar a confiabilidade das respostas. Verificou-se que os dados coletados possuíam boa qualidade, pois houve poucas questões divergentes, sendo principalmente relacionadas aos anos completos de estudo, questão que pode estar relacionada ao viés de memória e não a um erro no registro das respostas.

9 DIFICULDADES NA COLETA DOS DADOS

O principal problema identificado durante a pesquisa foi a dificuldade em atingir o número previsto de mulheres, de acordo com o tamanho de amostra calculado, devido ao número reduzido de novas pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão e ao grande número de reconsultas.

A estratégia para contornar esta dificuldade foi estender a pesquisa por mais quatro meses além do planejado, salientando-se que nos meses de janeiro e fevereiro o ambulatório trabalha com um número reduzido de consultas por motivo de férias dos profissionais.

Para continuar contando com as entrevistadoras no período estendido, no final do ano de 2010 realizou-se um encontro de confraternização, em que foi entregue um certificado das horas realizadas na pesquisa até aquele momento, como forma de valorizar o trabalho realizado.

10 CODIFICAÇÃO E REVISÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Após as entrevistas, cada entrevistadora entregava o questionário aplicado e revisado. Estes eram codificados pelas coordenadoras. Em janeiro de 2010, iniciou-se a digitação dos questionários, pelas coordenadoras, no programa EpiData 3.1, com dupla entrada e posterior conferência dos dados.

No período de realização da pesquisa, janeiro de 2010 a abril de 2011, foram atendidas 1.100 mulheres nos Ambulatórios de Climatério e de Cirurgia Ginecológica. Destas, 43 estavam em terapia de reposição hormonal, 85 eram hysterectomizadas e 287 não estavam na faixa etária adequada. Foram elegíveis para o estudo 658 mulheres, ou seja, estavam na faixa etária dos 40 aos 65 anos, não eram hysterectomizadas e nem estavam em terapia de reposição hormonal. Destas, 42 (6,2%) se recusaram a responder o questionário e a sua idade média foi de 51,5 (dp: 6,2) anos.

11 ALTERAÇÃO REALIZADA NO PROJETO INICIAL

No projeto, um dos objetivos específicos era verificar a distribuição de cada um dos sintomas do climatério (falta de ar, suor, calores, mal estar do coração, problemas do sono, estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental, problemas sexuais, problemas de bexiga, ressecamento vaginal e problemas musculares e nas articulações), bem como sua intensidade segundo a ocorrência dos transtornos psiquiátricos menores. No decorrer do estudo, optou-se por não se realizar esta verificação para cada sintoma, visto que as evidências científicas apontavam para uma relevante contribuição ao tratar-se os sintomas do climatério como um único desfecho, juntamente com o estudo dos fatores associados.

12 ANÁLISES PRELIMINARES

Inicialmente, procedeu-se as análises bivariadas, por meio do teste de qui-quadrado, do desfecho sintomas do climatério com as características da amostra e transtornos psiquiátricos menores. O efeito das características da amostra e da variável independente transtornos psiquiátricos menores sobre os sintomas do climatério foi calculado por meio das razões de chances e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

A análise multivariada seguiu o modelo hierarquizado de análise (VICTORA et al., 1997), proposto no projeto de pesquisa. As variáveis demográficas e socioeconômicas foram incluídas no nível mais distal de determinação. No próximo nível foram incluídas as variáveis comportamentais, reprodutivas e obesidade e no nível proximal foram incluídas as variáveis de estado menopáusico e uso de medicação para transtornos psicossociais e do sono. E, por último foi incluída a variável de exposição principal, a presença de transtornos psiquiátricos menores. Para cada variável ser introduzida e mantida no modelo multivariável como um potencial fator de confusão deveria apresentar p-valor $<0,20$ na análise bruta e ajustada. Utilizou-se Regressão Logística Ordinal (WILLIAMS, 2006).

Para que a análise por meio de regressão logística ordinal pudesse ser realizada, foi necessária uma revisão de literatura para a apropriação da sua função e de sua interpretação. Este tipo de análise é utilizada quando temos um desfecho com três ou mais categorias. A regressão ordinal produz razões de chances que estimam a chance de a variável dependente aumentar e cair em uma categoria superior conforme o incremento na variável independente, ou seja, a regressão ordinal produz um único valor de *odds* que aumenta de categoria para categoria, proporcionalmente.

Para realização das análises foi eleito o software estatístico STATA (*StataCorp LP. College Station, Texas, USA*). Para se verificar a proporcionalidade do modelo deste estudo, foi utilizado o teste de Brant. Foi constatado que as variáveis idade e escolaridade violaram o teste de proporcionalidade. Desta forma, optou-se por utilizar na análise o modelo de odds proporcionais parciais, onde

algumas variáveis podem ser modeladas com a suposição de proporcionalidade, mas para as variáveis em que esta suposição não é satisfeita, existe um incremento de um coeficiente, ajustado pelas demais variáveis. O comando utilizado para este modelo foi *gologit2* com opção *autofit* (ABREU, SIQUEIRA e CAIAFFA, 2009; WILLIAMS, 2006).

Em função da complexidade de interpretação dos resultados provenientes de uma regressão logística ordinal, já que esta produz odds de categoria para categoria, realizou-se uma nova análise multivariada onde o desfecho considerado era dicotômico. Nesta nova variável, os sintomas do climatério considerados foram apenas das categorias “nenhum/leves” e “altos/muito altos”. A categoria “moderados” foi excluída da análise. Esta análise multivariada também seguiu o modelo hierarquizado de análise e as variáveis foram incluídas na mesma ordem do primeiro modelo (regressão ordinal). Para esta análise, foi utilizada Regressão de Poisson. Porém, na avaliação destes resultados, percebeu-se que a associação principal, entre transtornos psiquiátricos menores e sintomas do climatério, perdia um pouco de seu efeito, e que, com um desfecho dicotômico, não se podia observar o aumento de quantidade e intensidade dos sintomas, proposto no modelo com regressão ordinal através do escore dos sintomas (nenhum/leves, moderados e altos/ muito altos). Desta forma, optou-se por utilizar o modelo com regressão logística ordinal, primeiramente realizado.

13 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M. N.; SIQUEIRA, A. L.; CAIAFFA, W. T. [Ordinal logistic regression in epidemiological studies]. **Rev Saude Publica**, v. 43, n. 1, p. 183-94, Feb 2009.

ANJOS, L. A. et al. Development of a food frequency questionnaire in a probabilistic sample of adults from Niteroi, Rio de Janeiro, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 11, p. 2196-204, Nov 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Projeção e estimativas da população. **Censo**, 2010.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int J Epidemiol**, v. 26, n. 1, p. 224-7, Feb 1997.

WILLIAMS, R. Generalized ordered logit /parital proportional odds models for ordinal dependent variables. **The Stata Journal**, v. 6, n. 1, p. 58-82, 2006.

ARTIGO CIENTÍFICO

RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS MENORES E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO EM MULHERES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DO SUL DO BRASIL

Resumo

Trata-se de um estudo transversal para investigar a relação entre transtornos psiquiátricos menores e sintomas do climatério, bem como os fatores associados, em 615 mulheres, de 40 aos 65 anos, atendidas em um ambulatório de climatério e cirurgia ginecológica do sistema público de saúde no sul do Brasil. Avaliou-se Transtornos Psiquiátricos Menores (TPM) pelo *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e Sintomas do climatério pelo *Menopause Rating Scale* (MRS). Criou-se um escore para sintomas do climatério e categorizado em 3 níveis de sintomas: nenhum/leves; moderados; e altos/muito altos. Foram calculadas as razões de chances brutas e ajustadas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%, utilizando-se Regressão Logística Ordinal. A prevalência de sintomas do climatério nenhum/leves foi de 34,1% (IC 95% 30,3-37,9); moderados 29,6% (IC 95% 25,8-33,1) e altos/muito altos 36,3% (IC 95% 32,4-40,0). A prevalência de TPM foi de 66,6% (IC 95% 62,8-70,3). Após ajuste, mulheres acima de 50 anos, com companheiro, de menor escolaridade, fumantes, com maior número de gestações durante a vida reprodutiva, obesas, em uso de medicação psicotrópica e que estavam na pós-menopausa apresentaram maior chance de ter sintomas do climatério. Apresentar TPM esteve associado a uma chance cerca de 8 vezes maior para sintomas do climatério, quando comparadas com aquelas mulheres sem estes transtornos. Os TPM estão fortemente associados à presença de sintomas do climatério, independente de fatores sociodemográficos, comportamentais, reprodutivos e uso de medicação psicotrópica.

Palavras chaves: sintomas do climatério, climatério, transtornos psiquiátricos menores.

**RELATIONSHIP BETWEEN MINOR PSYCHIATRIC DISORDERS AND
CLIMACTERIC SYMPTOMS IN WOMEN ATTENDED AT AN OUTPATIENT
CLINIC IN THE SOUTH OF BRAZIL**

Abstract

This paper is about a cross-sectional study which aimed to investigate the relationship between minor psychiatric disorders and *climacteric* symptoms as well as the associated factors in 615 women, aged from 40 to 65 years, assisted at an outpatient climacterium and gynecological surgery clinic of the public health system in the south of Brazil. Minor Psychiatric Disorders were evaluated by Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) and the symptoms of menopause by Menopause Rating Scale (MRS). A score for climacteric symptoms was created and categorized in 3 levels of symptoms: none / mild, moderate, and high / very high. The unadjusted and adjusted hazard ratios were calculated with their respective confidence intervals of 95%, using Ordinal Logistic Regression. The prevalence of climacteric symptoms none / mild was 34.1% (95% CI 30.3 to 37.9), moderate 29.6% (95% CI 25.8 to 33.1) and high / very high 36.3% (95% CI 32.4 to 40.0). The prevalence of minor psychiatric disorders was 66.6% (95% CI 62.8 to 70.3). After adjustment, women over 50 years old with a partner, less educated, smokers, with more pregnancies during reproductive life, overweight, on medication for nerves and who were in their postmenopausal had a higher occurrence of climacteric symptoms. Minor psychiatric disorders led to 8 times higher chance for climacteric symptoms compared with those without these disorders. The minor psychiatric disorders are strongly associated with the presence of climacteric symptoms, independent of sociodemographic, behavioral, reproductive factors, and the use of psychotropic medication.

Keywords: climacteric symptoms, *climacterium*, minor psychiatric disorders.

Introdução

O climatério, transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, é caracterizado por mudanças endócrinas, fisiológicas e clínicas. Uma série de sintomas é associada a este período, como os sintomas vasomotores (ondas de calor e suor noturno), fadiga, dores musculares, ressecamento vaginal, entre outros ¹. Além das alterações provenientes do envelhecimento, como o declínio da atividade ovariana e mudanças biológicas devido à diminuição da fertilidade ², os transtornos psiquiátricos, também chamados de transtornos de humor, podem apresentar um aumento do risco para sua ocorrência no climatério ³, embora possam ocorrer em qualquer fase da vida da mulher.

Os transtornos psiquiátricos no climatério apresentam-se sob a forma de depressão, ansiedade, tensão nervosa, melancolia, insônia, falta de energia e dificuldades de concentração. Sugere-se que o surgimento destes transtornos seja favorecido pela presença de fatores biopsicossociais, como envelhecimento fisiológico, início dos sintomas do climatério até situações de luto, como a perda de familiares ⁴. Por outro lado, também há evidências de que mulheres com história de transtornos depressivos ou ansiosos, ao entrarem no climatério, queixam-se de um maior número de sintomas físicos, ou seja, os transtornos depressivos poderiam levar a um aumento na intensidade e na quantidade dos sintomas do climatério^{5,6}.

Com o aumento da expectativa de vida das mulheres, o período de vida após a menopausa é cada vez mais longo ^{7,8}. Sabe-se também que tanto a presença de sintomas do climatério, quanto a presença de transtornos do humor, estão associadas com uma piora na qualidade de vida das mulheres ⁹⁻¹¹, com baixos níveis de saúde referida, com diminuição da produtividade no trabalho e com elevada utilização de recursos públicos para cuidados com a saúde ^{12,13}. Alguns estudos têm identificado fatores socioeconômicos associados ao aumento do risco de desenvolvimento de sintomas no climatério, como a baixa escolaridade ^{14,15}.

Características comportamentais, como o tabagismo, também podem atuar como fatores predisponentes ao aumento dos sintomas do climatério ^{16,17}.

A maioria das investigações sobre a associação entre transtornos psiquiátricos menores e sintomas do climatério tem ocorrido em populações de melhores condições socioeconômicas. Na literatura são escassos os estudos considerando os fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais envolvidos nesta relação. Portanto, o presente estudo tem por objetivo investigar a relação entre transtornos psiquiátricos menores e sintomas do climatério, e outros fatores associados a esses sintomas, em mulheres atendidas em um ambulatório de climatério e cirurgia ginecológica do sistema público de saúde no sul do Brasil.

Metodologia

Realizou-se um estudo observacional transversal com mulheres que procuraram o serviço dos Ambulatórios de Climatério e Cirurgia Ginecológica da Universidade de Caxias do Sul. Este ambulatório faz parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para o atendimento ao município e região. Este estudo foi conduzido como parte de um estudo maior intitulado “Síndrome metabólica e estado da menopausa em mulheres atendidas em um ambulatório de climatério do sul do Brasil” ¹⁸.

Foram incluídas no estudo, no período de janeiro de 2010 a maio de 2011, mulheres com idade entre 40 e 65 anos, que não eram usuárias de reposição hormonal e que não foram histerectomizadas ou ooforectomizadas bilateralmente. Esta faixa etária foi escolhida porque compreende o período em que ocorre a menopausa natural incluindo as fases pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa.

O tamanho da amostra necessário para verificar a prevalência de síndrome metabólica (estudo maior) foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, uma prevalência estimada da ocorrência de síndrome metabólica de 35% e uma margem de erro aceitável de 2,5 pontos percentuais, resultando em uma amostra de 678 mulheres, já adicionados 5% para perdas e recusas. O cálculo do tamanho de amostra para a associação entre a ocorrência de sintomas do climatério tendo transtornos psiquiátricos menores ou estado da menopausa como exposições foi realizado *a posteriori*, com base nas análises preliminares do banco de dados. O maior tamanho de amostra, requerido para a associação com estado da menopausa, foi de 265 participantes, já adicionados 10% para perdas e recusas e 20% para controle de fatores de confusão. Essa amostra permitiria identificar uma razão de odds de 5,6, com um nível de confiança de 95%, poder estatístico de 90%, mantendo-se uma razão de não expostos:expostos de 1:7, sendo não-expostas as mulheres que estavam no período da pré-menopausa e expostas aquelas que estavam na peri ou pós-menopausa.

Para a coleta de dados socioeconômicos, demográficos, reprodutivos, comportamentais e uso de medicação foi utilizado um questionário padronizado, pré-codificado e pré-testado, aplicado a todas as participantes incluídas na pesquisa.

As características demográficas (variáveis) avaliadas foram idade (40-45, 46-50, 51-55 ou 56-65 anos), cor de pele referida (branca ou não-branca) e estado civil (com companheiro ou sem companheiro). As variáveis socioeconômicas avaliadas foram escolaridade (0-4, 5-8, 9-11 ou ≥ 12 anos de estudo), ocupação remunerada (sem ocupação ou com ocupação) e renda (≤ 1 , 1,01-3, 3,01-6 e ≥ 6 salários-mínimos, correspondendo a aproximadamente US\$ 300,00 por mês no período do estudo).

As variáveis comportamentais foram: atividade física (não-sedentárias - mulheres que realizavam atividade pelo menos 3 vezes por semana por um período mínimo de 30

minutos cada – e sedentárias) e hábito de fumar (“não-fumantes”, “ex-fumantes” ou “fumantes”, no momento da entrevista).

A presença de obesidade foi avaliada pelo índice de massa corporal (IMC). Para o cálculo do IMC foi realizada avaliação antropométrica de peso e altura, sendo o peso obtido em quilogramas (kg) em balança antropométrica com precisão de 100g, e a altura verificada através do antropômetro fixo da balança com escala de 95 a 190 cm. As mulheres foram classificadas em não-obesas ($IMC \leq 29,9 \text{ kg/m}^2$) e obesas ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$)¹⁹.

As variáveis reprodutivas avaliadas foram número de gestações (0-1, 2 ou ≥ 3 gestações) e o estado da menopausa, que foi classificado em pré-menopausa, para mulheres que possuíam ciclos menstruais regulares; perimenopausa, para as que tinham ciclos menstruais irregulares; ou pós-menopausa, para as mulheres que não apresentavam ciclos menstruais a pelo menos 12 meses consecutivos.

A utilização de medicação para os nervos foi avaliada com “sim” para aquelas mulheres que utilizavam pelo menos um tipo de antidepressivos, ou antipsicóticos, ou ansiolítico/tranquilizante, e “não” para aquelas que não faziam uso de nenhuma destas medicações.

Para avaliar TPM, foi aplicado o instrumento SRQ (*Self-Reporting Questionnaire*)²⁰. O SRQ é recomendado pela Organização Mundial da Saúde para estudos comunitários e em atenção básica à saúde, principalmente nos países em desenvolvimento²¹. Foi utilizada a versão validada para o português, com 20 questões, que devem ser respondidas “sim” ou “não”. O escore de pontuação varia de 0 a 20 e o ponto de corte utilizado para determinar a presença de transtornos psiquiátricos menores foi maior ou igual a 7²².

Sintomas do climatério foram avaliados pelo instrumento MRS (*Menopause Rating Scale*)²³. Segundo o MRS validado, foram considerados sintomas do climatério: falta de ar, suores e calores, mal estar do coração, problemas de sono, estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental, problemas sexuais, problemas de bexiga, ressecamento vaginal e problemas musculares e nas articulações. Para cada um dos sintomas do climatério avaliou-se a presença e a intensidade, atribuindo-se os seguintes pontos para as respostas: 0 – nenhum (ausência do sintoma), 1 - pouco, 2 - moderado, 3 - muito, e 4 – severo. Em relação à intensidade (pouco até severo), a mulher respondia conforme avaliação subjetiva de sua percepção de como ela sentia estes sintomas.

A partir do somatório dos valores dos sintomas, foi montado um escore onde a pontuação variava de 0 (para as mulheres que não apresentavam nenhum sintoma) a 28 pontos (para aquelas que apresentavam todos os sintomas de forma severa). Salienta-se que para este somatório não foram incluídos os sintomas também avaliados no instrumento SRQ-20, a saber: problemas do sono, estado de ânimo depressivo, irritabilidade e ansiedade. O somatório do escore foi categorizado em tercís, em função da distribuição da pontuação encontrada, conforme a presença e intensidade dos sintomas: 0 a 5 – nenhum/leves; 6 a 9 – moderados e \geq 10 altos/muito altos.

As entrevistas foram realizadas por acadêmicas de Nutrição da Universidade de Caxias do Sul, as quais desconheciam os objetivos do estudo e foram submetidas a programa de treinamento e estudo piloto. Para assegurar o controle de qualidade das informações, 10% das entrevistas foram refeitas pelas coordenadoras da pesquisa, por telefone, utilizando-se um questionário simplificado com questões cujas respostas não tinham possibilidade de alteração no espaço de tempo da pesquisa.

A digitação dos dados foi realizada com procedimento de dupla entrada, no programa EPIDATA versão 3.1. Também foram realizadas comparações das digitações e análise de consistência entre elas.

A análise bivariável incluiu a associação do desfecho – sintomas do climatério – com TPM e com as covariáveis definidas *a priori*, por meio do teste de Qui-quadrado. A relação das covariáveis e de TPM com sintomas do climatério foi calculada por meio das razões de chances brutas e ajustadas, no modelo multivariável, com seus intervalos de confiança de 95%, por meio de regressão logística ordinal. A regressão ordinal produz razões de chances que estimam a chance de a variável dependente aumentar e cair em uma categoria superior conforme o incremento na variável independente. A suposição de proporcionalidade do modelo foi verificada pelo teste de Brant. Uma vez violada a proporcionalidade dos odds, utilizou-se o comando *gologit2* (STATA) com opção *autofit* para ajustar coeficientes das categorias das variáveis nas quais a suposição foi violada²⁴.

A análise multivariável seguiu o modelo conceitual definido *a priori*, respeitando a hierarquia da relação entre as variáveis na determinação dos sintomas do climatério²⁵. As variáveis do nível distal (socioeconômicas e demográficas) foram as primeiras a serem incluídas no modelo, uma vez que atuam sobre o desfecho, mas não são determinadas pelas variáveis mais proximais. Num segundo nível intermediário foram incluídas as variáveis comportamentais, reprodutivas e presença de obesidade, as quais poderiam ser determinadas pelas variáveis distais. Num nível proximal de determinação foram incluídas as variáveis de estado da menopausa e medicações para transtornos psicossociais e do sono. E, por último, foi incluída a variável de exposição, isto é, presença de transtornos psiquiátricos menores.

Para serem incluídas e mantidas no modelo multivariado, as variáveis deveriam apresentar, no teste de Wald, pelo menos uma categoria com significância estatística de p-

valor $<0,20$, tanto na análise bruta quanto na ajustada, sendo, assim, consideradas como potenciais fatores de confusão para o próximo bloco de análise.

Todas as análises foram realizadas no software estatístico STATA (*StataCorp LP, College Station, Texas, USA*).

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, parecer 124/08. As mulheres selecionadas para o estudo foram prévia e devidamente informadas sobre a aplicação dos procedimentos e deram seu consentimento por escrito para a participação.

Resultados

Dentre todas as mulheres com idade entre 45 e 65 anos, atendidas no ambulatório de climatério ou cirurgia ginecológica, no período de janeiro de 2010 a maio de 2011, 658 eram elegíveis para participarem do estudo. 41 (6,2%) se recusaram a participar, totalizando 617 mulheres entrevistadas. Dessas, duas foram excluídas por apresentarem preenchimento incompleto das questões sobre sintomas do climatério no questionário, resultando em uma amostra final de 615 participantes. A média de idade foi de 45 (DP: 4), 48 (dp: 5) e 57 (dp: 5) anos, para pré, peri e pós-menopausa, respectivamente. A maioria dessas mulheres era branca (70,8%), tinha companheiro (64,7%), tinha ocupação remunerada (53,2%), era não-fumante (52,7%), era sedentária (69,5%) e teve pelo menos três gestações (63,7%) ao longo da vida. Em relação ao estado da menopausa, 18,3% das mulheres estavam no período da pré-menopausa, 46,6% na perimenopausa e 35,1% na pós-menopausa (Tabela 1).

Quanto aos sintomas do climatério, 34,1% (IC 95% 30,3-37,9) das mulheres da amostra apresentavam nenhum/ leves, 29,6% (IC 95% 25,8-33,1) moderados e 36,3% (IC 95% 32,4-40,0) altos/ muito altos. Houve associação direta com tendência linear da prevalência de sintomas do climatério com idade e número de gestações, e relação inversa com a escolaridade. Mulheres no período da pós-menopausa apresentaram maior prevalência de sintomas altos/ muito altos do que aquelas na pré ou perimenopausa. A presença de obesidade e a utilização de medicamentos para os nervos também foram associadas com o aumento da prevalência de sintomas altos/ muito altos (Tabela 1).

A prevalência geral de TPM foi de 66,6% (IC 95% 62,8-70,3). A associação de TPM com sintomas do climatério foi estatisticamente significativa, sendo que dentre as mulheres com transtornos psiquiátricos, 18,0% (IC 95% 14,3-21,8) apresentaram sintomas nenhum/ leves, 33,3% (IC 95% 28,5-37,6) apresentaram sintomas moderados e 48,7% (IC 95% 43,7-53,5) sintomas altos/ muito altos (Tabela 1 e Figura 1).

Na tabela 2 apresentam-se as razões de chances (OR) brutas e ajustadas para os sintomas do climatério de acordo com as características da amostra e a presença de TPM.

Na análise bruta, idade, escolaridade, ocupação, hábito de fumar, número de gestações, obesidade, uso de medicamentos para os nervos e estado da menopausa apresentaram associação estatisticamente significativa com sintomas do climatério.

Após o ajuste no modelo multivariável, observou-se que, para mulheres acima de 50 anos, quanto maior a idade, maior a chance de ocorrerem sintomas moderados e altos/ muito altos do que sintomas nenhum/ leves; para as fumantes e para mulheres que tiveram 3 ou mais gestações esta chance foi, respectivamente, 60% e 119% maior. Já a escolaridade acima de 9

anos apresentou um efeito protetor, ou seja, quanto maior a escolaridade menor a chance de ocorrerem sintomas moderados e altos/ muito altos.

Mulheres que viviam com companheiro apresentaram uma chance 48% maior de ter sintomas altos/ muito altos do que sintomas nenhum/leves e moderados, quando comparadas com aquelas que viviam sem companheiro.

Após o ajuste, também se observa que mulheres obesas e que utilizavam medicações para os nervos apresentaram uma chance, respectivamente, 72 e 126% maior de apresentar sintomas do climatério cada vez mais elevados, em quantidade e intensidade, ou seja, tanto da categoria nenhum/ leves para moderados quanto da categoria moderados para altos/ muito altos.

Quanto a presença de TPM, na análise bruta, observou-se uma chance 8,28 vezes maior (IC 95% 5,79-11,84) de apresentar sintomas do climatério cada vez mais elevados. Esse efeito manteve-se após o ajuste para potenciais fatores de confusão, com chance 7,76 vezes maior (IC 95% 5,27-11,44), das mulheres com TPM apresentarem sintomas do climatério cada vez mais elevados.

Discussão

Este estudo investigou a associação entre transtornos psiquiátricos menores e sintomas do climatério, em uma amostra de mulheres de 40 a 65 anos atendidas em um ambulatório de climatério e cirurgia ginecológica do Sistema Único de Saúde (SUS) do sul do Brasil. A presença de TPM esteve fortemente associada com sintomas do climatério mais altos, tanto em quantidade quanto em intensidade. Após o ajuste para potenciais fatores de

confusão, as mulheres com TPM apresentaram uma chance cerca de 8 vezes maior de ter sintomas do climatério quando comparadas com aquelas que não tinham estes transtornos. Também estiveram associados a maior ocorrência de sintomas do climatério as seguintes características da amostra: idade acima de 50 anos, ter companheiro, menor escolaridade, ser fumante, maior número de gestações durante a vida reprodutiva, apresentar obesidade, utilizar medicação psicotrópica e estar na pós-menopausa.

As prevalências dos sintomas do climatério encontradas em nosso estudo foram altas. Outros estudos com amostras de populações semelhantes ao nosso estudo também encontraram altas prevalências de sintomas do climatério. Um estudo transversal, realizado no sul do Brasil com 324 mulheres, encontrou altas prevalências de ondas de calor e suor noturno, respectivamente 76.7% e 53.3%, na perimenopausa, e 50% e 36%, na pós-menopausa.⁴ Em um estudo transversal conduzido em doze centros de atendimento de países latino-americanos, com 8373 participantes de 40 a 59 anos, a prevalência de sintomas vasomotores variou de 58.5% a 71.4% entre a peri e a pós-menopausa¹⁰. Estudos realizados com amostras de mulheres americanas, europeias e asiáticas também apresentaram prevalências altas, variando de 51,3 a 79% para sintomas vasomotores²⁶⁻³². Já estudos realizados com mulheres finlandesas, norueguesas, e israelenses encontraram menores prevalências de sintomas – 9,5 a 34,3%, para sintomas vasomotores^{14, 33, 34}. Também foram encontradas baixas prevalências para taiwanesas e japonesas, 10,5 e 36% respectivamente^{35, 36}. Estes dados podem sugerir a influência de fatores sociais, como o comportamento feminino quanto à verbalização da sintomatologia do climatério nas diferentes culturas e etnias, e fatores econômicos, como acesso à educação e classe social, na ocorrência dos sintomas do climatério em mulheres através do mundo.

Diferenças entre as características demográficas e socioeconômicas foram observadas como importantes determinantes para os sintomas do climatério. A idade, a partir de 51 anos, apresentou associação significativa com a chance de ocorrerem sintomas do climatério moderados e altos/ muito altos. Este resultado vai ao encontro dos achados em outros estudos com mulheres de diferentes nacionalidades^{30, 37-40}. Em um estudo realizado com 10.514 mulheres espanholas, com idades entre 45 e 65 anos, a variável idade apresentou uma contribuição significativa e independente para a severidade dos sintomas do climatério. Com o avançar da idade, as mulheres tinham cerca de 2 vezes mais chance de apresentarem sintomas mais intensos. Desta forma, o período onde os sintomas apareceram em maior número e intensidade foi a pós-menopausa. A diminuição progressiva dos hormônios ovarianos, especialmente o estrogênio, tem sido associada com a termorregulação e pode explicar o aumento dos sintomas do climatério, principalmente os vasomotores, no período da pós-menopausa³⁰.

Em nosso estudo, o estado civil “com companheiro” mostrou-se estatisticamente associado à chance de ocorrerem sintomas do climatério altos/ muito altos, resultado diferente ao encontrado num estudo transversal realizado com mulheres israelenses³⁴, onde não ocorreu associação significativa. Uma hipótese para explicar este achado seria de que, no climatério há uma menor lubrificação vaginal, o que aumentaria o desconforto nas relações sexuais, podendo gerar mais ansiedade nas mulheres que vivem com companheiro do que para aquelas que não tem companheiro. O fato destas mulheres se sentirem ansiosas piora a sintomatologia do climatério.

Estudos realizados com mulheres latinas e asiáticas encontraram que os sintomas urogenitais, como o ressecamento vaginal, são um fator de risco para a ocorrência de sintomas do climatério severos^{10, 28}. Além disso, um estudo realizado com mulheres brasileiras de 40 a

65 anos, relata que a diminuição da lubrificação vaginal é mais comum em mulheres com transtornos psiquiátricos⁴¹.

Escolaridade elevada, acima de nove anos de estudo, mostrou-se como fator protetor para sintomas do climatério moderados e altos/ muito altos, resultado que segue a tendência identificada por outros estudos^{14, 15, 33, 34, 38-40, 42-44}. Mulheres no climatério com melhores níveis de escolaridade têm uma melhor qualidade de vida, menores dificuldades para adquirir bens de consumo básicos e mais acesso aos serviços de saúde⁴⁵. Outro estudo realizado com mulheres latino-americanas¹⁰ também corrobora o encontrado no presente estudo. Descreve que baixa escolaridade esteve associada com sintomas do climatério severos (vasomotores). A baixa escolaridade seria um reflexo das baixas condições socioeconômicas, que também podem estar associadas a outros fatores, como características comportamentais. Salienta-se que em nosso estudo foi realizado controle para fatores de confusão, sendo que a escolaridade foi controlada para variáveis demográficas e socioeconômicas. Desta forma, a associação encontrada em nosso estudo entre escolaridade e sintomas do climatério moderados e altos/muito altos é independente de outros fatores.

Fatores como fumo e índice de massa corporal (IMC) são intervenientes na relação entre transtornos psiquiátricos menores e os sintomas do climatério²⁹. Desta forma, têm sido muito associados com a prevalência de sintomas do climatério. Em nosso estudo, mulheres fumantes tinham 60% mais chance de apresentar sintomas do climatério moderados e altos/ muito altos, quando comparadas com as não-fumantes; já as mulheres obesas tinham cerca de 70% mais chance de apresentarem sintomas cada vez mais elevados. Os resultados de nosso estudo são corroborados pelos achados de importantes estudos longitudinais^{16, 37}. Uma revisão sistemática americana descreve que o hábito de fumar e o IMC fazem parte de grupos de fatores que estão associadas com os sintomas do climatério, especialmente as ondas de

calor ⁴⁶. Estudo realizado com mulheres norueguesas ¹⁴ também relatou que fumantes apresentavam 1.6 vezes mais chances (IC 95% 1.24-2.10) de terem sintomas do climatério, assim como um estudo transversal, realizado com mulheres portuguesas ⁴³ que relatou forte associação dos sintomas do climatério com mudanças no IMC, especialmente quando as mulheres passavam a ser obesas.

Em relação a paridade, nosso estudo identificou que um maior número de gestações foi associado com o aumento da chance de ter sintomas do climatério moderados ou altos/muito altos, de forma similar ao que foi encontrado em outros estudos ^{40, 43}. Estudo realizado na Jordânia, relatou a influência da paridade na ocorrência significativa de sintomas do climatério, porém sem significância estatística ³⁹. Apesar destes achados, outros estudos de coorte americanos ^{17 16} e um estudo norueguês ¹⁴ apontaram para a não associação entre a paridade e os sintomas do climatério.

Mulheres que utilizavam medicações para os nervos apresentaram uma chance 2,26 vezes maior de ter sintomas do climatério cada vez mais elevados. Segundo o estudo de Chedraui e colaboradores ¹¹, em mulheres que apresentavam sintomas do climatério, o uso de medicações psicotrópicas e consultas com o psiquiatra são associados com a baixa qualidade de vida, porém esta é uma relação que ainda não é bem estabelecida pela literatura.

Em nosso estudo, mulheres que se encontravam na perimenopausa tinham 83% mais chance de ter sintomas do climatério e mulheres na pós-menopausa tinham 2.46 vezes mais chance de ter estes sintomas do que mulheres que estavam na pré-menopausa. Estes resultados são consistentes com os encontrados em estudos transversais com mulheres finlandesas ³³, israelenses ³⁴ e nepalesas ²⁸. Uma coorte americana também relatou que, com o avanço dos estados da menopausa, existe um maior risco para os sintomas do climatério ²⁹. Entretanto, a grande maioria dos estudos relata que a perimenopausa é o período onde os

sintomas do climatério estão mais presentes e em maior intensidade, tanto nos estudos que realizaram controle para fatores de confusão^{47, 48} como naqueles que não realizaram^{39, 49, 50}. Em nosso estudo, após ajuste para potenciais fatores de confusão na análise multivariável, esta associação perdeu sua significância estatística, porém, mulheres na pós-menopausa continuaram a apresentar uma chance mais elevada de ter sintomas do climatério altos/ muito altos quando comparadas com mulheres na pré ou perimenopausa.

Identificou-se elevada prevalência de TPM nesta amostra (66.6%). Esta prevalência foi similar a encontrada em um estudo da coorte *The Harvard Study of Moods and Cycles*, no ano de 2010, onde 66% das mulheres na perimenopausa relataram ter sintomas depressivos⁵¹. Porém, estudos anteriores da mesma coorte, dos anos de 1999 e 2006^{3, 17}, apresentaram prevalências mais baixas, de 22,4 e 36,3%, respectivamente, o que pode indicar um aumento na prevalência ao longo do tempo. Mulheres israelenses e gregas também apresentaram uma prevalência mais alta, em torno de 44%^{34, 52}. Já em estudos da coorte americana *Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)*⁵³⁻⁵⁵ e em outros estudos americanos^{44, 56} a prevalência de transtornos depressivos foi mais baixa, variando de 18 a 29%. Mulheres no climatério asiáticas e canadenses também apresentaram baixas prevalências, respectivamente 16 e 11%^{36, 57}.

Em nossa amostra, apresentar transtornos psiquiátricos menores esteve associado com a presença de sintomas do climatério, isto é, mulheres com transtornos apresentaram uma chance cerca de 8 vezes maior de terem sintomas do climatério cada vez mais elevados.

Em conformidade com estes achados, importantes estudos de coorte defendem a hipótese de que estes transtornos psiquiátricos, ou de humor, seriam uma das causas do aumento na prevalência e intensidade dos sintomas climatéricos. Em um estudo de coorte americano, o *Penn Ovarian Aging Study*²⁹, com mulheres incluídas no estudo sem sintomas

depressivos ou ondas de calor, os resultados indicaram que os sintomas depressivos precedem as ondas de calor. Após 6 anos de acompanhamento, mulheres que desenvolveram sintomas depressivos moderados apresentaram 2,5 vezes mais chance (IC 95% 1,84-3,00) de ter ondas de calor e aquelas que desenvolveram sintomas depressivos graves apresentaram 4,5 vezes mais chance (IC 95% 2,5-8,16), quando comparadas com aquelas que não apresentaram sintomas depressivos. Outro importante estudo de coorte, o *Study Women's Across de Nation* (SWAN)⁵⁸, também com 6 anos de acompanhamento, encontrou que ter sintomas de ansiedade ou sintomas depressivos prévios constituem fatores de risco para a presença de sintomas vasomotores. Resultados semelhantes também foram encontrados numa amostra com mais de 8 mil mulheres de 22 centros de atendimento de 12 países latino-americanos¹⁰. A presença de sintomas psiquiátricos representou um fator de risco significativo para a ocorrência de mais elevados sintomas vasomotores (OR 4,29; IC95% 3,60-5,10). Outros estudos também encontraram que os transtornos psiquiátricos estão associados com a ocorrência de sintomas do climatério mais intensos^{8, 34, 35, 43, 46, 59, 60}.

A hipótese de que os TPM seriam uma das causas do aumento na quantidade e intensidade dos sintomas do climatério é explicada, em parte, pelas diminuições dos níveis de estrogênio que ocorrem na transição da menopausa. Pela existência de uma similaridade entre a fisiopatologia dos transtornos de humor e os efeitos neurobiológicos do estrogênio, esta diminuição levaria diretamente a presença de transtornos psiquiátricos menores, e não apenas aos sintomas do climatério vasomotores⁶¹. Além disso, o humor deprimido não pode ser atribuído apenas às mudanças fisiológicas que ocorrem na transição da menopausa, visto que ele também ocorre em outras fases do ciclo reprodutivo da mulher^{45, 53, 62, 63}. Outros fatores também podem aumentar a vulnerabilidade para os transtornos psiquiátricos durante o climatério. Na vida das mulheres, tanto alterações orgânicas, como a diminuição da

fertilidade, quanto eventos sócio-culturais, como a saída dos filhos de casa e perda de familiares, os quais geralmente coincidem com o período da transição da menopausa, também poderiam aumentar o risco para transtornos de humor^{27, 43, 64, 65}. A existência de depressão e outros transtornos psiquiátricos menores prévios ao climatério também são fortes determinantes para os transtornos psiquiátricos durante a transição da menopausa, tornando, assim, os sintomas físicos do climatério mais proeminentes^{2, 62, 66-69}.

Por outro lado, não podemos descartar a relação bidirecional existente entre essas duas variáveis, onde a condição multifatorial que envolve tanto a ocorrência de transtornos psiquiátricos menores quanto a ocorrência de sintomas do climatério faz com que os sintomas da transição da menopausa também exerçam uma influência sobre o estado de humor da mulher que se encontra neste período^{45, 70}. No estudo *MIDUS – National Survey of Midlife Development em the United States* – mulheres deprimidas na faixa dos 40 anos tinham um maior risco ou maior dificuldade de adaptação com as mudanças físicas e sintomas durante a transição da menopausa e mulheres que tinham mais sintomas severos do climatério, tinham uma maior probabilidade de ter um aumento no risco para sintomas depressivos na transição da menopausa. Ambas as associações estavam relacionadas com eventos de vida e fatores socioeconômicos, como escolaridade e renda¹⁵.

Outros estudos também apontam que o aparecimento dos transtornos psiquiátricos estaria diretamente relacionado com a presença dos sintomas do climatério, ou seja, estes sintomas, principalmente os vasomotores, levariam a um aumento na ocorrência de transtornos psiquiátricos, como ansiedade e humor deprimido^{3, 4, 27, 44, 51, 71}.

Os achados de nosso estudo devem ser interpretados sob algumas limitações. Em função de ser um estudo de desenho transversal, sabe-se que a causalidade reversa pode estar presente não apenas na principal associação investigada, bem como em outras associações

encontradas, como, por exemplo a relação da obesidade geral com os sintomas do climatério, já que as mudanças hormonais características deste período podem interferir no IMC. Outra limitação refere-se a população de nosso estudo ser proveniente de um serviço de saúde especializado, pertencente ao Sistema Único de Saúde, ou seja, ela não é de base populacional. Então nossos achados não incluem mulheres que não utilizam o serviço público de saúde, logo só podem ser generalizados para populações similares a nossa.

Enfim, nossos achados identificaram que os TPM estão fortemente associados à presença de sintomas do climatério, tanto em quantidade quanto em intensidade, independente de fatores sociodemográficos, comportamentais, reprodutivos e uso de medicação psicotrópica. Embora não existam evidências de que os TPM no climatério possam ser prevenidos, quanto mais cedo estes transtornos forem detectados, menores as chances de ter sintomas depressivos mais severos ⁶¹ e, como consequência, menor o impacto deles sobre os sintomas do climatério. Além disso, recomenda-se a realização de mais estudos que possam estabelecer de forma mais clara a temporalidade na relação entre transtornos psiquiátricos menores e sintomas do climatério.

Referências

- 1.OMS. Organización Mundial de la Salud. *Investigaciones sobre la menopausia em los años noventa: informe de un grupo científico de la OMS. Serie de informes técnicos.* 1996.
- 2.Freeman EW, Sammel MD, Liu L, Gracia CR, Nelson DB, Hollander L. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. *Archives of general psychiatry.* 2004;**61**(1):62-70.
- 3.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. *Archives of general psychiatry.* 2006;**63**(4):385-90.
- 4.Oppermann K, Fuchs SC, Donato G, Bastos CA, Spritzer PM. Physical, psychological, and menopause-related symptoms and minor psychiatric disorders in a community-based sample of Brazilian premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women. *Menopause.* 2012;**19**(3):355-60.
- 5.de Waal MW, Arnold IA, Spinhoven P, Eekhof JA, van Hemert AM. The reporting of specific physical symptoms for mental distress in general practice. *Journal of psychosomatic research.* 2005;**59**(2):89-95.
- 6.Veras AB, Rassi A, Yukizaki LMG, Novo LD, Franco FS, Nardi AE. Impacto dos transtornos depressivos e ansiosos sobre as manifestações da menopausa. *Rev Psiquiatr RS.* 2007;**29**(3):315-20.
- 7.Col NF, Guthrie JR, Politi M, Dennerstein L. Duration of vasomotor symptoms in middle-aged women: a longitudinal study. *Menopause.* 2009;**16**(3):453-7.
- 8.Thurston RC, Bromberger JT, Joffe H, Avis NE, Hess R, Crandall CJ, et al. Beyond frequency: who is most bothered by vasomotor symptoms? *Menopause.* 2008;**15**(5):841-7.
- 9.Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R, Matthews KA, Ory M, et al. Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause.* 2009;**16**(5):860-9.
- 10.Blumel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. A large multinational study of vasomotor symptom prevalence, duration, and impact on quality of life in middle-aged women. *Menopause.* 2011;**18**(7):778-85.
- 11.Chedraui P, Blumel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Impaired quality of life among middle aged women: a multicentre Latin American study. *Maturitas.* 2008;**61**(4):323-9.
- 12.Whiteley J, Wagner JS, Bushmakina A, Kopenhafer L, Dibonaventura M, Ricketts J. Impact of the severity of vasomotor symptoms on health status, resource use, and productivity. *Menopause.* 2013;**20**(5):518-24.

13. Dias-da-Costa JS, Olinto MT, Gigante DP, Menezes AM, Macedo S, Daltoe T, et al. [Use of outpatient services in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: factors related to above-average number of physician visits]. *Cadernos de saude publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2008;**24**(2):353-63.
14. Gjelsvik B, Rosvold EO, Straand J, Dalen I, Hunskaar S. Symptom prevalence during menopause and factors associated with symptoms and menopausal age. Results from the Norwegian Hordaland Women's Cohort study. *Maturitas*. 2011;**70**(4):383-90.
15. Strauss JR. The reciprocal relationship between menopausal symptoms and depressive symptoms: A 9-year longitudinal study of American women in midlife. *Maturitas*. 2011;**70**(3):302-6.
16. Gold EB, Sternfeld B, Kelsey JL, Brown C, Mouton C, Reame N, et al. Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40-55 years of age. *American journal of epidemiology*. 2000;**152**(5):463-73.
17. Harlow BL, Cohen LS, Otto MW, Spiegelman D, Cramer DW. Prevalence and predictors of depressive symptoms in older premenopausal women: the Harvard Study of Moods and Cycles. *Archives of general psychiatry*. 1999;**56**(5):418-24.
18. Mendes KG. Menopausal Status and Metabolic Syndrome in Women in Climacteric Period Treated at a Clinic in Southern Brazil. *Open Journal of Endocrine and Metabolic Diseases*.**3**:31-41.
19. WHO. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of the WHO Expert Committee World Health Organ Tech Rep Ser. 1995;**854**:1-452.
20. Harding TW, de Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrido-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological medicine*. 1980;**10**(2):231-41.
21. WHO. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire. World Health Organization - Division of Mental Health. 1994:01-73, Geneva.
22. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 1986;**148**:23-6.
23. Potthoff P, Heinemann LA, Schneider HP, Rosemeier HP, Hauser GA. [The Menopause Rating Scale (MRS II): methodological standardization in the German population]. *Zentralblatt fur Gynakologie*. 2000;**122**(5):280-6.
24. Williams R. Generalized ordered logit /parital proportional odds models for ordinal dependent variables. *The Stata Journal*. 2006;**6**(1):58-82.

25. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International journal of epidemiology*. 1997;**26**(1):224-7.
26. Whiteman MK, Staropoli CA, Langenberg PW, McCarter RJ, Kjerulff KH, Flaws JA. Smoking, body mass, and hot flashes in midlife women. *Obstetrics and gynecology*. 2003;**101**(2):264-72.
27. Joffe H, Hall JE, Soares CN, Hennen J, Reilly CJ, Carlson K, et al. Vasomotor symptoms are associated with depression in perimenopausal women seeking primary care. *Menopause*. 2002;**9**(6):392-8.
28. Chuni N, Sreeramareddy CT. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: a cross-sectional survey among midlife Nepalese women. *BMC women's health*. 2011;**11**:30.
29. Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Gracia CR, Kapoor S, Ferdousi T. The role of anxiety and hormonal changes in menopausal hot flashes. *Menopause*. 2005;**12**(3):258-66.
30. Perez JA, Garcia FC, Palacios S, Perez M. Epidemiology of risk factors and symptoms associated with menopause in Spanish women. *Maturitas*. 2009;**62**(1):30-6.
31. Rahman SA, Zainudin SR, Mun VL. Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pacific family medicine*. 2010;**9**(1):5.
32. Williams RE, Kalilani L, DiBenedetti DB, Zhou X, Granger AL, Fehnel SE, et al. Frequency and severity of vasomotor symptoms among peri- and postmenopausal women in the United States. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*. 2008;**11**(1):32-43.
33. Moilanen J, Aalto AM, Hemminki E, Aro AR, Raitanen J, Luoto R. Prevalence of menopause symptoms and their association with lifestyle among Finnish middle-aged women. *Maturitas*. 2010;**67**(4):368-74.
34. Lerner-Geva L, Boyko V, Blumstein T, Benyamini Y. The impact of education, cultural background, and lifestyle on symptoms of the menopausal transition: the Women's Health at Midlife Study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2010;**19**(5):975-85.
35. Juang KD, Wang SJ, Lu SR, Lee SJ, Fuh JL. Hot flashes are associated with psychological symptoms of anxiety and depression in peri- and post- but not premenopausal women. *Maturitas*. 2005;**52**(2):119-26.
36. Ishizuka B, Kudo Y, Tango T. Cross-sectional community survey of menopause symptoms among Japanese women. *Maturitas*. 2008;**61**(3):260-7.
37. Gold EB, Block G, Crawford S, Lachance L, FitzGerald G, Miracle H, et al. Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: baseline results from the Study of

- Women's Health Across the Nation. *American journal of epidemiology*. 2004;**159**(12):1189-99.
- 38.El Shafie K, Al Farsi Y, Al Zadjali N, Al Adawi S, Al Budaisi Z, Al Shafae M. Menopausal symptoms among healthy, middle-aged Omani women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Menopause*. 2011;**18**(10):1113-9.
- 39.Gharaibeh M, Al-Obeisat S, Hattab J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*. 2010;**13**(4):385-94.
- 40.Sierra B, Hidalgo LA, Chedraui PA. Measuring climacteric symptoms in an Ecuadorian population with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas*. 2005;**51**(3):236-45.
- 41.Valadares AL, Pinto-Neto AM, Conde DM, Sousa MH, Osis MJ, Costa-Paiva L. A population-based study of dyspareunia in a cohort of middle-aged Brazilian women. *Menopause*. 2008;**15**(6):1184-90.
- 42.Li C, Samsioe G, Borgfeldt C, Lidfeldt J, Agardh CD, Nerbrand C. Menopause-related symptoms: what are the background factors? A prospective population-based cohort study of Swedish women (The Women's Health in Lund Area study). *American journal of obstetrics and gynecology*. 2003;**189**(6):1646-53.
- 43.Pimenta F, Leal I, Maroco J, Ramos C. Perceived control, lifestyle, health, socio-demographic factors and menopause: impact on hot flashes and night sweats. *Maturitas*. 2011;**69**(4):338-42.
- 44.Brown JP, Gallicchio L, Flaws JA, Tracy JK. Relations among menopausal symptoms, sleep disturbance and depressive symptoms in midlife. *Maturitas*. 2009;**62**(2):184-9.
- 45.Thurston RC, Joffe H. Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 2011;**38**(3):489-501.
- 46.Ziv-Gal A, Flaws JA. Factors that may influence the experience of hot flashes by healthy middle-aged women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2010;**19**(10):1905-14.
- 47.Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med*. 2001;**52**(3):345-56.
- 48.Brown WJ, Mishra GD, Dobson A. Changes in physical symptoms during the menopause transition. *International journal of behavioral medicine*. 2002;**9**(1):53-67.
- 49.Ho SC, Gaen Chan S, Bing Yip Y, Yee Chan S, Sham A. Factors associated with menopausal symptom reporting in Chinese midlife women. *Maturitas*. 2003;**44**(2):149-56.
- 50.Obermeyer CM, Reher D, Alcalá LC, Price K. The menopause in Spain: results of the DAMES (Decisions At MENopause) study. *Maturitas*. 2005;**52**(3-4):190-8.

51. Seritan AL, Iosif AM, Park JH, Deatherage D, Sweet RL, Gold EB. Self-reported anxiety, depressive, and vasomotor symptoms: a study of perimenopausal women presenting to a specialized midlife assessment center. *Menopause*. 2010;**17**(2):410-5.
52. Zervas IM, Lambrinou I, Spyropoulou AC, Koundi KL, Voussoura E, Tzavara C, et al. Additive effect of depressed mood and vasomotor symptoms on postmenopausal insomnia. *Menopause*. 2009;**16**(4):837-42.
53. Bromberger JT, Matthews KA, Schott LL, Brockwell S, Avis NE, Kravitz HM, et al. Depressive symptoms during the menopausal transition: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Journal of affective disorders*. 2007;**103**(1-3):267-72.
54. Bromberger JT, Harlow S, Avis N, Kravitz HM, Cordal A. Racial/ethnic differences in the prevalence of depressive symptoms among middle-aged women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *American journal of public health*. 2004;**94**(8):1378-85.
55. Bromberger JT, Assmann SF, Avis NE, Schocken M, Kravitz HM, Cordal A. Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre- and perimenopausal women. *American journal of epidemiology*. 2003;**158**(4):347-56.
56. Bosworth HB, Bastian LA, Kuchibhatla MN, Steffens DC, McBride CM, Skinner CS, et al. Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. *Psychosomatic medicine*. 2001;**63**(4):603-8.
57. Kaufert PA, Gilbert P, Tate R. The Manitoba Project: a re-examination of the link between menopause and depression. *Maturitas*. 1992;**14**(2):143-55.
58. Gold EB, Colvin A, Avis N, Bromberger J, Greendale GA, Powell L, et al. Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: study of women's health across the nation. *American journal of public health*. 2006;**96**(7):1226-35.
59. Freeman EW, Sammel MD, Lin H. Temporal associations of hot flashes and depression in the transition to menopause. *Menopause*. 2009;**16**(4):728-34.
60. Chedraui P, Perez-Lopez FR, Morales B, Hidalgo L. Depressive symptoms in climacteric women are related to menopausal symptom intensity and partner factors. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*. 2009;**12**(5):395-403.
61. Avis NE. Depression during menopausal transition. *Psychology of Women Quarterly*. 2003;**27**:91-100.
62. Woods NF, Mariella A, Mitchell ES. Depressed mood symptoms during the menopausal transition: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*. 2006;**9**(3):195-203.
63. Judd FK, Hickey M, Bryant C. Depression and midlife: are we overpathologising the menopause? *Journal of affective disorders*. 2012;**136**(3):199-211.

64. Woods NF, Smith-DiJulio K, Percival DB, Tao EY, Mariella A, Mitchell S. Depressed mood during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause*. 2008;**15**(2):223-32.
65. Hardy R, Kuh D. Change in psychological and vasomotor symptom reporting during the menopause. *Soc Sci Med*. 2002;**55**(11):1975-88.
66. Bromberger JT, Kravitz HM, Chang YF, Cyranowski JM, Brown C, Matthews KA. Major depression during and after the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Psychological medicine*. 2011;**41**(9):1879-88.
67. Cohen LS, Soares CN, Joffe H. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition. *The American journal of medicine*. 2005;**118 Suppl 12B**:93-7.
68. Maartens LW, Knottnerus JA, Pop VJ. Menopausal transition and increased depressive symptomatology: a community based prospective study. *Maturitas*. 2002;**42**(3):195-200.
69. Bromberger JT, Kravitz HM, Chang Y, Randolph JF, Jr., Avis NE, Gold EB, et al. Does risk for anxiety increase during the menopausal transition? Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2013.
70. Sandilyan MB, Denning T. Mental health around and after the menopause. *Menopause international*. 2011;**17**(4):142-7.
71. Bromberger JT, Schott LL, Kravitz HM, Sowers M, Avis NE, Gold EB, et al. Longitudinal change in reproductive hormones and depressive symptoms across the menopausal transition: results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Archives of general psychiatry*. 2010;**67**(6):598-607.

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, obesidade, uso de medicamentos, estado da menopausa e presença de transtornos psiquiátricos menores em mulheres atendidas em um ambulatório do sul do Brasil (n=615).

	Sintomas do Climatério				p-valor
	n (%)	Nenhum/leves n(%)	Moderados n(%)	Altos/muito altos n(%)	
Sintomas do Climatério	615 (100.0)	210 (34.1)	182 (29.6)	223 (36.3)	
Idade (quartis)					0,003**
40-45 anos	143 (23.3)	62 (43.4)	39 (27.3)	42 (29.4)	
46-50 anos	176 (28.5)	64 (36.4)	50 (28.4)	62 (35.2)	
51-55 anos	152 (24.8)	49 (32.2)	37 (24.3)	66 (43.4)	
56-65 anos	144 (23.3)	35 (24.3)	56 (38.9)	53 (38.8)	
Cor da pele					0,363*
Branca	434 (70.8)	156 (35.9)	126 (29.0)	152 (35.0)	
Não-branca	180 (29.2)	54 (30.0)	56 (31.1)	70 (38.9)	
Estado civil					0,036*
Sem companheiro	217 (35.3)	77 (35.5)	75 (34.6)	65 (30.0)	
Com companheiro	398 (64.7)	133 (33.4)	107 (26.9)	158 (39.7)	
Escolaridade^a					<0,001**
0-4 anos	168 (27.5)	40 (23.8)	55 (32.7)	73 (43.5)	
5-8 anos	278 (45.4)	91 (32.7)	94 (33.8)	93 (33.5)	
9-11 anos	146 (23.7)	65 (44.5)	30 (20,5)	51 (34.9)	
≥12 anos	21 (3.4)	13 (61.9)	3 (14.3)	5 (23.8)	
Ocupação					0,068*
Sem ocupação	288 (46.8)	85 (29.5)	89 (30.9)	114 (39.6)	
Com ocupação	327 (53.2)	125 (38.2)	93 (28.4)	109 (33.3)	
Renda					0,108**
≤ 1 SM	46 (7.5)	9 (19.6)	17 (37.0)	20 (43.5)	
1,01-3 SM	259 (42.1)	83 (32.4)	80 (31.0)	94 (36.6)	
3,01-6 SM	210 (34.1)	78 (37.2)	61 (29.0)	71 (33.8)	
≥6,01 SM	100 (16.3)	39 (39.0)	23 (23.0)	38 (38.0)	
Hábito de Fumar					0,039*
Não fumante	324 (52.7)	127 (39.2)	89 (27.5)	108 (33.3)	
Ex-fumante	174 (28.2)	51 (29.3)	50 (28.7)	73 (42.0)	
Fumante	117 (19.1)	32 (27.4)	43 (36.8)	42 (35.9)	
Atividade física					0,945*
Sedentários	427 (69.5)	144 (33.7)	127 (29.7)	156 (36.5)	
Não-sedentários	188 (30.5)	66 (35.1)	55 (29.3)	67 (35.6)	
Nº gestações					<0,001**
0-1	80 (13.0)	45 (56.3)	17 (21.3)	18 (22.5)	
2	143 (23.3)	56 (39.2)	41 (28.7)	46 (32.2)	
≥ 3	392 (63.7)	109 (27.8)	124 (31.6)	159 (40.6)	

Obesidade^b					<0,001*
Não	336 (54.5)	138 (41.5)	98 (29.2)	100 (29.8)	
Sim	279 (45.5)	72 (25.5)	84 (30.2)	123 (44.2)	
Uso de medicação psicotrópica					<0,001*
Não	448 (33.4)	177 (39.5)	128 (28.6)	143 (31.9)	
Sim	167 (27.1)	33 (19.8)	54 (32.3)	80 (47.9)	
Estado da menopausa^a					<0,001**
Pré-menopausa	112 (18.3)	53 (47.7)	32 (28.8)	26 (23.4)	
Perimenopausa	286 (46.7)	97 (34.0)	83 (29.1)	105 (36.8)	
Pós-menopausa	215 (35.1)	57 (26.5)	66 (30.7)	92 (42.8)	
SRQ-20					<0,001*
Não	206 (33.4)	136 (66.0)	46 (22.3)	24 (11.7)	
Sim	409 (66.6)	74 (18.1)	136 (33.3)	199(48.7)	

^aMissings: escolaridade 2 e estado da menopausa 2.

^bNão-obesas IMC \leq 29,9kg/m²; obesas IMC \geq 30,0kg/m².

*Teste de Qui-quadrado de Pearson.

** Teste de Qui-quadrado para linearidade.

Tabela 2 – Regressão logística ordinal bruta e ajustada, *odds ratio* e intervalos de confiança de 95% para o escore de sintomas do climatério de acordo com as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, obesidade, uso de medicamentos, estado da menopausa e presença de transtornos psiquiátricos menores em mulheres atendidas em um ambulatório do sul do Brasil (n=615).

Variáveis	Análise Bruta		Análise Ajustada*			
		p-valor	Nenhum/leves x (moderado + altos/muito altos)	p-valor	(Nenhum/leves + moderados) x Altos/muito altos	p-valor
Idade (quartis)**		0,004		0,002		0,087
40-45 anos	1		1		1	
46-50 anos	1.33 (0.88-2.01)		1.42 (0.94-2.16)		1.42 (0.94-2.16)	
51-55 anos	1.77 (1.15-2.71)		1.86 (1.19-2.89)		1.86 (1.19-2.89)	
56-65 anos	1.77 (1.15-2.70)		2.45 (1.45-4.13)		1.34 (0.85-2.20)	
Cor da pele		0,190		0,139		0,250
Branca	1		1		1	
Não-branca	1.23 (0.89-1.70)		1.29 (0.93-1.80)		1.29 (0.93-1.80)	
Estado civil		0,095		0,231		0,009
Sem companheiro	1		1		1	
Com companheiro	1.29 (0.95-1.75)		1.48 (1.06-2.06)		1.48 (1.06-2.06)	
Escolaridade**		<0,001		<0,001		0,136
0-4 anos	1		1		1	
5-8 anos	0,66 (0,46-0,94)		0,73 (0,50-1,06)		0,73 (0,50-1,06)	
9-11 anos	0,52 (0,34-0,79)		0,42 (0,26-0,68)		0,78 (0,49-1,24)	
≥12 anos	0,24 (0,09-0,62)		0,28 (0,10-0,73)		0,28 (0,10-0,73)	
Ocupação		0,028		0,456		0,258
Sem ocupação	1		1		1	
Com ocupação	0,72 (0,53-0,96)		0,84 (0,61-1,14)		0,84 (0,61-1,14)	
Renda		0,111		0,228		0,610
≤ 1 SM	1		1		1	
1,01-3 SM	0,66 (0,37-1,17)		0,64 (0,35-1,16)		0,64 (0,35-1,16)	
3,01-6 SM	0,56 (0,31-1,00)		0,56 (0,30-1,05)		0,56 (0,30-1,05)	
≥6,01 SM	0,59 (0,31-1,12)		0,66 (0,32-1,32)		0,66 (0,32-1,32)	
Hábito de Fumar		0,042		0,005		0,105
Não fumante	1		1		1	
Ex-fumante	1,50 (1,07-2,12)		1,40 (0,98-2,01)		1,40 (0,98-2,01)	
Fumante	1,36 (0,92-1,99)		1,60 (1,07-2,41)		1,60 (1,07-2,41)	
Atividade física		0,757				
Não-sedentários	1					
Sedentários	0,95 (0,69-1,30)					
Nº gestações		<0,001		<0,001		0,056
0-1	1		1		1	
2	1,91 (1,13-3,24)		1,66 (0,93-2,88)		1,66 (0,93-2,88)	
≥ 3	2,95 (1,85-4,73)		2,19 (1,34-3,58)		2,19 (1,34-3,58)	

Nível 1^aNível 2^b

	Obesidade^e		<0,001		0.001		0.002
	Não	1		1		1	
	Sim	1.94 (1.44-2.61)		1.72 (1.26-2.34)		1.72 (1.26-2.34)	
	Uso de medicação psicotrópica		<0,001		<0,001		<0,001
	Não	1		1		1	
	Sim	2.18 (1.57-3.04)		2.26 (1.59-3.22)		2.26 (1.59-3.22)	
Nível 3 ^c	Estado da menopausa (n=613)		<0,001		0.385		0.012
	Pré-menopausa	1		1		1	
	Perimenopausa	1.83 (1.21-2.76)		1.33 (0.85-2.07)		1.33 (0.85-2.07)	
	Pós-menopausa	2.46 (1.60-3.78)		1.79 (0.98-3.29)		1.79 (0.98-3.29)	
Nível 4 ^d	SRQ-20		<0,001		<0,001		<0,001
	Não	1		1		1	
	Sim	8.28 (5.79-11.84)		7.76 (5.27-11.44)		7.76 (5.27-11.44)	

^a Ajustado para variáveis do mesmo nível;

^b Ajustado para idade, cor da pele, estado civil, escolaridade e variáveis do mesmo nível;

^c Ajustado para idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, hábito de fumar, nº de gestações, obesidade e variáveis do mesmo nível;

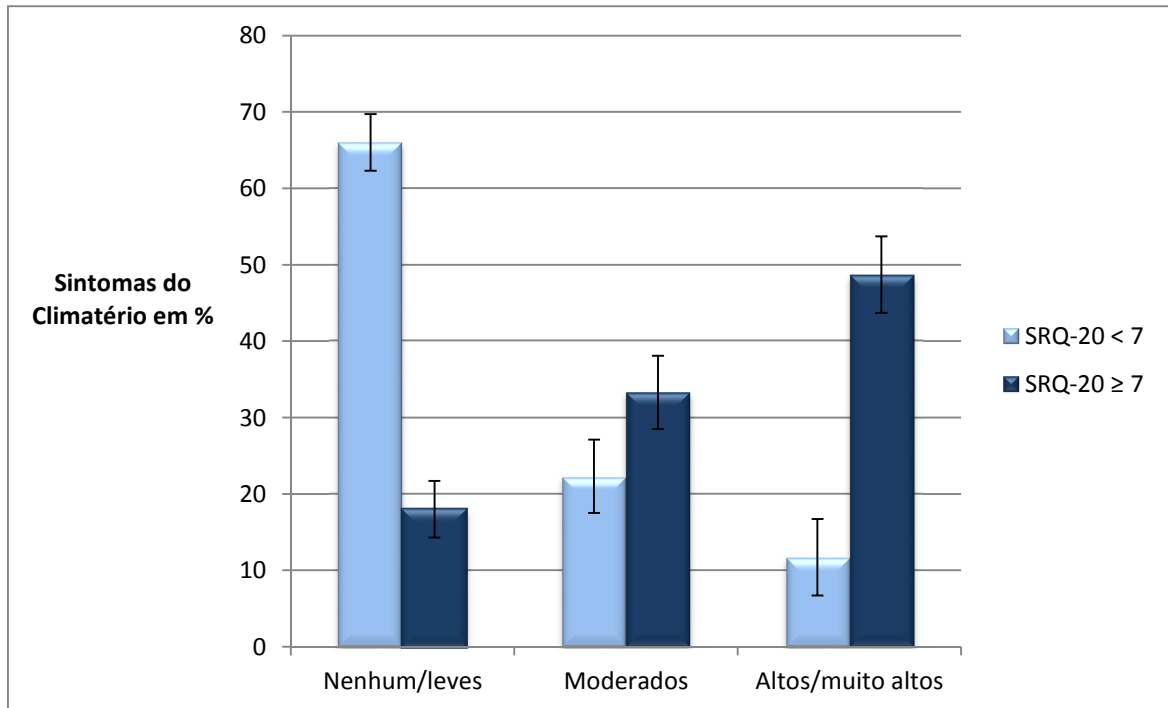
^d Ajustado para idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, hábito de fumar, nº de gestações, utilização de medicamentos para os nervos e estado da menopausa.

^e Não-obesas $IMC \leq 29,9kg/m^2$; obesas $IMC \geq 30,0kg/m^2$.

*Teste de Wald para heterogeneidade (<0,20).

**Pressuposto de proporcionalidade de chances violado (Brant < 0,05).

Figura 1 – Prevalência de sintomas do climatério em mulheres de 40 a 65 anos, com (SRQ-20 ≥ 7) e sem transtornos psiquiátricos menores (SRQ-20 < 7), atendidas em um ambulatório no sul do Brasil (n=615).



APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO

Nome completo:	
Endereço completo com referência:	
Telefones:	
Número do prontuário no AMCE:	
Usuária de Terapia de Reposição Hormonal? (0) Não (1) Sim	
1. Número do questionário:	Nquest ___
2. Ambulatório: (1) Cirurgia ginecológica (segunda e sexta-feira) (2) Climatério (quarta-feira)	Amb ___
3. Medida 1 da Pressão Arterial: TA Sistólica: ___ TA Diastólica: ___	TAS1 ___ TAD1 ___
<Vou fazer algumas perguntas sobre a Sra. >	
4. Quantos anos completos a Sra. tem? ___ anos	Id ___
5. Qual seu estado civil? (0) solteira (1) casada / união estável (2) separada/divorciada/desquitada (3) viúva	Estcivi ___
6. Quanto a sua cor, a Sra. se considera: LER TODAS AS OPÇÕES PARA A ENTREVISTADA (1) branca (2) parda (3) negra (4) outra	Cor ___
7. A Sra. freqüenta ou já freqüentou a escola? (0) Não, nunca freqüentei (pule para 9) (1) Sim, freqüente (2) Sim, já freqüentei	Freqesc ___
8. Até que série (anos completos) a Sra. estudou? ___ série do ___ grau (88) NSA SE CURSO SUPERIOR: (20) incompleto (30) completo (40) mestrado completo (50) doutorado completo (88) NSA	Ser ___ Comp ___
<Agora vamos conversar sobre sua saúde reprodutiva>	
9. A Sra. já ficou grávida? (0) não (pule para 16) (1) sim (9) IGN	Grav ___
10. Quantas vezes a Sra. ficou grávida? ___ vezes (88) NSA	Vezgrav ___
11. Quantos filhos nasceram vivos? ___ (se 0, pular para a 13) (88) NSA	Nv ___
12. Qual a idade dos seus filhos que nasceram VIVOS ? 1º filho (mais velho) Idade ___ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8) NSA (9) IG 2º filho Idade ___ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8) NSA (9) IG 3º filho Idade ___ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8) NSA (9) IG 4º filho Idade ___ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8) NSA (9) IG 5º filho Idade ___ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8) NSA (9) IG 6º filho Idade ___ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8) NSA (9) IG Total de filhos ___	Idf1 ___ Tp1 ___ Idf2 ___ Tp2 ___ Idf3 ___ Tp3 ___ Idf4 ___ Tp4 ___ Idf5 ___ Tp5 ___ Idf6 ___ Tp6 ___ Totfil ___
13. A Sra. já provocou algum aborto? (0) Não (1) Sim (8) NSA	Abprovo ___
14. A Sra. já teve algum aborto espontâneo? (0) Não (pule para a 16) (1) Sim (8) NSA	Abexp ___
15. Se sim, quantos? ___ (8) NSA	Qtabe ___
16. Qual(is) método(s) contraceptivo(s) a Sra. usou na vida? LER TODAS AS OPÇÕES PARA A ENTREVISTADA (1) Anticoncepcional oral (0) Não (1) Sim Quanto tempo? ___ anos ___ meses (2) DIU (0) Não (1) Sim (3) Coito interrompido (<i>o homem ejacula fora para evitar gravidez</i>) (0) Não (1) Sim (4) Camisinha, preservativo (0) Não (1) Sim (5) Ligadura tubária (0) Não (1) Sim (6) Tabela (0) Não (1) Sim (7) Diafragma (<i>anel de metal recoberto por uma película de borracha ou silicone que é colocado pela mulher dentro da vagina antes da relação e retirado 12 horas após</i>) (0) Não (1) Sim (8) Gel espermicida (<i>gel passado na vagina que evita a gravidez</i>) (0) Não (1) Sim (9) Outro (0) Não (1) Sim	Ant ___ Antqt ___ Diu ___ Coi ___ Cami ___ Lig ___ Tabe ___ Diaf ___ Gel ___ Out ___
17. No momento a Sra. usa anticoncepcional? (0) Não (1) Sim	Atiago ___

<Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu ciclo menstrual>				
18. Quantos anos a Sra. tinha quando menstruou pela primeira vez? _____ anos				Idmenar __
19. A Sra. ainda menstrua? (0) Não (1) Sim (pule para a 21)				Menst __
20. Se não, há quanto tempo parou de menstruar? ___ (1) dias (2) meses (3) anos (pule para a 22)				Temens __ Dmamens __
21. Se sim, responda: LER AS DUAS OPÇÕES PARA A ENTREVISTADA (1) Seus ciclos menstruais estão normais como sempre (2) Há algum tempo a Sra. nota que sua menstruação não está normal – nem todos os meses está menstruando				Cnorm __
22. Algum médico já disse que a Sra. tem ovários policísticos? (0) Não (1) Sim				Ovar __
23. A Sra. mantém relações sexuais (vida sexual ativa)? (0) Não (1) Sim (pule para a questão 25)				Sex __
24. Se não: Quanto tempo faz que a Sra. teve a última relação sexual? __ anos __ meses __ dias				Ultsex __
<Vou fazer algumas perguntas sobre o seu sono>				
25. Na maioria dos dias de uma semana normal, quantas horas a Sra. dorme diariamente? _____				Hdor __
26. Depois que a Sra. pegou no sono, a Sra. acorda durante o sono? (0) Não (1) Sim. Quantas vezes durante o sono? _____ vezes				Acono __ Aconqt __
27. A Sra. toma/usa algum remédio para os nervos ou para dormir (aqueles que só vendem com receita)? (0) Não (pule para a pergunta 29) (1) Sim Qual o (s) nome (s) do (s) medicamento (s)?				Medic __
Medicamento	Frequência de uso	Há quanto tempo usa?	Quem indicou?	
1.	1=1 vez na semana 2=2-3 vezes na semana 3=quando sinto necessidade 4=sempre uso	1=Menos de um mês 2=Menos de 3 meses 3=Menos de seis meses 4=Mais de seis meses 5=Mais de um ano	1=Médico 2=Amigo/vizinho/parente 3=Por conta própria 4=Outro	Sonmed1 __ Sonfreq1 __ Sontem1 __ Sonindic1 __
2.	1=1 vez na semana 2=2-3 vezes na semana 3=quando sinto necessidade 4=sempre uso	1=Menos de um mês 2=Menos de 3 meses 3=Menos de seis meses 4=Mais de seis meses 5=Mais de um ano	1=Médico 2=Amigo/vizinho/parente 3=Por conta própria 4=Outro	Sonmed2 __ Sonfreq2 __ Sontem2 __ Sonindic2 __
3.	1=1 vez na semana 2=2-3 vezes na semana 3=quando sinto necessidade 4=sempre uso	1=Menos de um mês 2=Menos de 3 meses 3=Menos de seis meses 4=Mais de seis meses 5=Mais de um ano	1=Médico 2=Amigo/vizinho/parente 3=Por conta própria 4=Outro	Sonmed3 __ Sonfreq3 __ Sontem3 __ Sonindic3 __
28. A Sra. toma mais algum remédio para dormir? (0) Não (1) Sim (retorne para a tabela)				Remdor __
Total de remédios _____				Totrem __
<Agora vou fazer algumas perguntas sobre alguns sintomas relacionados com a menopausa>				
<Vou fazer algumas perguntas sobre o último mês. Gostaria que a Sra. respondesse somente Sim ou Não às perguntas>				
29. A Sra. teve dores de cabeça freqüentes?	(0) Não	(1) Sim		Sr qcab __
30. A Sra. teve falta de apetite?	(0) Não	(1) Sim		Sr qapet __
31. A Sra. dormiu mal?	(0) Não	(1) Sim		Sr qdor __
32. A Sra. assustou-se com facilidade?	(0) Não	(1) Sim		Sr qass __
33. A Sra. teve tremores nas mãos?	(0) Não	(1) Sim		Sr qtrem __
34. A Sra. sentiu-se nervosa, tensa ou preocupada?	(0) Não	(1) Sim		Sr qnerv __
35. A Sra. teve má digestão?	(0) Não	(1) Sim		Sr qdig __
36. A Sra. sentiu que suas idéias ficaram embaralhadas de vez em quando?	(0) Não	(1) Sim		Sr qide __
37. A Sra. sentiu-se triste?	(0) Não	(1) Sim		Sr qtrit __
38. A Sra. chorou mais do que costume?	(0) Não	(1) Sim		Sr qchor __
39. A Sra. conseguiu sentir algum prazer nas suas atividades diárias?	(0) Não	(1) Sim		Sr qativ __
40. A Sra. teve dificuldade de tomar decisões?	(0) Não	(1) Sim		Sr qdec __
41. A Sra. achou que seu trabalho diário era penoso, lhe causava sofrimento?	(0) Não	(1) Sim		Sr qtrab __
42. A Sra. sentiu-se útil na sua vida?	(0) Não	(1) Sim		Sr qutil __
43. A Sra. perdeu o interesse pelas coisas?	(0) Não	(1) Sim		Sr qinter __
44. A Sra. sentiu-se uma pessoa sem valor?	(0) Não	(1) Sim		Sr qvalo __
45. A Sra. alguma vez pensou em acabar com sua vida?	(0) Não	(1) Sim		Sr qvida __
46. A Sra. sentiu-se cansada o tempo todo?	(0) Não	(1) Sim		Sr qcans __
47. A Sra. sentiu alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não	(1) Sim		Sr qesto __
48. A Sra. cansou-se com facilidade?	(0) Não	(1) Sim		Sr qfaci __

<Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente atualmente?>								
	Nenhum	Pouco	Moderado	Muito	Severo			
49. Falta de ar, suores, calores	0	1	2	3	4	Far __		
50. Mal estar do coração (batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão)	0	1	2	3	4	Cora__		
51. Problemas de sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo)	0	1	2	3	4	Difson__		
52. Estado de animo depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor)	0	1	2	3	4	Dep__		
53. Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)	0	1	2	3	4	Irrit__		
54. Ansiedade (impaciência, pânico)	0	1	2	3	4	Ans__		
55. Esgotamento físico e mental (caída geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória)	0	1	2	3	4	Esgot__		
56. Problemas sexuais (falta no desejo sexual, na atividade e satisfação)	0	1	2	3	4	Prosex__		
57. Problemas de bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)	0	1	2	3	4	Probex__		
58. Ressecamento vaginal (sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual)	0	1	2	3	4	Ressecv__		
59. Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações)	0	1	2	3	4	Musc__		
<Agora vamos falar sobre sua alimentação>								
60. Quais refeições que a Sra. faz durante o dia? (ler as opções) (3x ou mais por semana considera-se SIM)								
Café da manhã	(0) Não	(1) Sim	Cafém __					
Lanche no meio da manhã	(0) Não	(1) Sim	Lmanh __					
Almoço/lanche	(0) Não	(1) Sim	Almo __					
Lanche no meio da tarde	(0) Não	(1) Sim	Ltarde __					
Jantar /lanche/café com pão	(0) Não	(1) Sim	Jantar __					
Lanche antes de dormir	(0) Não	(1) Sim	Lantesd __					
Lanche no meio da noite	(0) Não	(1) Sim	Lmeion __					
Total de refeições	__					Totref __		
61. Além dessas refeições, a Sra. costuma comer nos intervalos? (0) Não (1) Sim						Interv __		
62. Vou citar uma lista de alimentos e a Sra. pode dizer quantas vezes consome esses alimentos por dia, por semana, por mês ou por ano:								
Alimentos	Quantas vezes?	Por?				Cód "qts vezes"	Cód "por"	Cód Época N S
		1	2	3	4			
Arroz integral	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Arrintq__	Arrintf__	(0) 1)
Arroz branco	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Arrbrq__	Arrbrf__	(0) 1)
Batata cozida ou assada	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Batcozq__	Batcozf__	(0) 1)
Batata frita ou palha	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Batfrq__	Batfrf__	(0) 1)
Purê de batata	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Purebatq__	Purebatf__	(0) 1)
Aipim / inhame	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Aipinhq__	Aipinhf__	(0) 1)
Macarrão (massas)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Macarq__	Macarf__	(0) 1)
Farofa	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Faroq__	Farof__	(0) 1)
Feijão preto	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Feijprq__	Feijprf__	(0) 1)
Pão de forma/leite	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Paoforq__	Paoforf__	(0) 1)
Pão francês/ sovadinho	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Paofraq__	Paofraf__	(0) 1)
Pão integral	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Paointq__	Paointf__	(0) 1)
Pão caseiro	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Paocasq__	Paocaf__	(0) 1)
Pão doce / cuca	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Paodocq__	Paodocf__	(0) 1)
Biscoito salgado (Club Social, cream cracker)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Biscsalq__	Biscsalf__	(0) 1)
Biscoito doce (Maria / Maizena)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Biscdcq__	Biscdcf__	(0) 1)
Biscoito doce recheado	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Biscrcq__	Biscrcf__	(0) 1)
Salgado assado (Empada, esfiha, pão de queijo)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Salgasq__	Salgasf__	(0) 1)
Salgado frito (Coxinha, pastel, quibe)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Salgfriq__	Salgfri__	(0) 1)
Bolo simples	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Bolosq__	Bolosf__	(0) 1)
Pizza	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Pizzq__	Pizzf__	(0) 1)
Carne de gado assada / grelhada / ensopada	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Carassq__	Carasf__	(0) 1)

<Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente atualmente?>								
	Nenhum	Pouco	Moderado	Muito	Severo			
49. Falta de ar, suores, calores	0	1	2	3	4	Far__		
50. Mal estar do coração (batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão)	0	1	2	3	4	Cora__		
51. Problemas de sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo)	0	1	2	3	4	Difson__		
52. Estado de animo depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor)	0	1	2	3	4	Dep__		
53. Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)	0	1	2	3	4	Irrit__		
54. Ansiedade (impaciência, pânico)	0	1	2	3	4	Ans__		
55. Esgotamento físico e mental (caída geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória)	0	1	2	3	4	Esgot__		
56. Problemas sexuais (falta no desejo sexual, na atividade e satisfação)	0	1	2	3	4	Prosex__		
57. Problemas de bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)	0	1	2	3	4	Probex__		
58. Ressecamento vaginal (sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual)	0	1	2	3	4	Ressecv__		
59. Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações)	0	1	2	3	4	Musc__		
<Agora vamos falar sobre sua alimentação>								
60. Quais refeições que a Sra. faz durante o dia? (ler as opções) (3x ou mais por semana considera-se SIM)								
Café da manhã	(0) Não			(1) Sim		Cafém__		
Lanche no meio da manhã	(0) Não			(1) Sim		Lmanh__		
Almoço/lanche	(0) Não			(1) Sim		Almo__		
Lanche no meio da tarde	(0) Não			(1) Sim		Ltarde__		
Jantar /lanche/café com pão	(0) Não			(1) Sim		Jantar__		
Lanche antes de dormir	(0) Não			(1) Sim		Lantesd__		
Lanche no meio da noite	(0) Não			(1) Sim		Lmeion__		
Total de refeições						Totref__		
61. Além dessas refeições, a Sra. costuma comer nos intervalos? (0) Não (1) Sim						Interv__		
62. Vou citar uma lista de alimentos e a Sra. pode dizer quantas vezes consome esses alimentos por dia, por semana, por mês ou por ano:								
Alimentos	Quantas vezes?	Por?				Cód "qts vezes"	Cód "por"	Cód Época N S
		1	2	3	4			
Arroz integral	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Arrintq__	Arrintf__	(0) (1)
Arroz branco	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Arrbrq__	Arrbrf__	(0) (1)
Batata cozida ou assada	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Batcozq__	Batcozf__	(0) (1)
Batata frita ou palha	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Batfrq__	Batfrf__	(0) (1)
Purê de batata	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Purebatq__	Purebatf__	(0) (1)
Aipim / inhame	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Aipinhq__	Aipinhf__	(0) (1)
Macarrão (massas)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Macarq__	Macarf__	(0) (1)
Farofa	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Faroq__	Farof__	(0) (1)
Feijão preto	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Feijprq__	Feijprf__	(0) (1)
Pão de forma/leite	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Paoforq__	Paoforf__	(0) (1)
Pão francês/ sovadinho	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Paofraq__	Paofraf__	(0) (1)
Pão integral	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Paointq__	Paointf__	(0) (1)
Pão caseiro	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Paocasq__	Paocasf__	(0) (1)
Pão doce / cuca	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Paodocq__	Paodocf__	(0) (1)
Biscoito salgado (Club Social, cream cracker)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Biscsalq__	Biscsalf__	(0) (1)
Biscoito doce (Maria / Maizena)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Biscdcq__	Biscdcf__	(0) (1)
Biscoito doce recheado	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Biscrecq__	Biscrecf__	(0) (1)
Salgado assado (Empada, esfiha, pão de queijo)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Salgasq__	Salgasf__	(0) (1)
Salgado frito (Coxinha, pastel, quibe)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Salgfriq__	Salgfri__	(0) (1)
Bolo simples	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Bolosq__	Bolosf__	(0) (1)
Pizza	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Pizzq__	Pizzf__	(0) (1)
Carne de gado assada / grelhada / ensopada	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Carassq__	Carasf__	(0) (1)
Alimentos	Quantas vezes?	Por?				Cód "qts	Cód "por"	Cód

		1	2	3	4	vezes"		Época N S
Bife frito (a milanesa)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Biffriq__	Biffrif__	(0) (1)
Carne moída	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Carmoiq__	Carmoif__	(0) (1)
Frango empanado / frito	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Fraemq__	Fraemf__	(0) (1)
Frango ensopado / cozido / assado/ grelhado	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Fracozq__	Fracozf__	(0) (1)
Carne de porco	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Carporq__	Carporf__	(0) (1)
Peixe ensopado ou cozido	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Peicozq__	Peicozf__	(0) (1)
Peixe frito	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Peifritq__	Peifritf__	(0) (1)
Fígado de boi	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Figboiq__	Figboif__	(0) (1)
Almôndega	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Almoq__	Almof__	(0) (1)
XIS - Sanduíche tipo bauru, hamburger	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Xisq__	Xisf__	(0) (1)
Carne seca/carne de sol/ charque	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Carsecq__	Carsecf__	(0) (1)
Salsicha	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Salsq__	Salsf__	(0) (1)
Presunto / Mortadela	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Presq__	Presf__	(0) (1)
Lingüiça / Salame / Salsichão	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Linguq__	Linguf__	(0) (1)
Ovo frito	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Ovofriq__	Ovofrif__	(0) (1)
Ovo cozido	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Ovocoq__	Ovocof__	(0) (1)
Leite integral	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Leitintq__	Leitintf__	(0) (1)
Leite semi-desnatado	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Leitseq__	Leitsef__	(0) (1)
Leite desnatado	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Leitdesq__	Leitdesf__	(0) (1)
Leite de soja enriquecido com cálcio	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Leitsojq__	Leitsojcf__	(0) (1)
Leite de soja	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Leitsoj__	Leitsojf__	(0) (1)
Queijo minas	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Quemin__	Queminf__	(0) (1)
Queijo prato/mussarela/colonial	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Queiprq__	Queiprf__	(0) (1)
logurte	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	loguq__	loguf__	(0) (1)
Requeijão	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Requeq__	Requef__	(0) (1)
Refrigerante normal	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Refnorq__	Refnorf__	(0) (1)
Refrigerante zero/light/diet	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Refzerq__	Refzerf__	(0) (1)
Suco refresco (em pó)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Sucrefq__	Sucreff__	(0) (1)
Suco natural	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Sucnatq__	Sucnatf__	(0) (1)
Suco industrializado (em caixa)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Sucindq__	Sucindf__	(0) (1)
Banana	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Banaq__	Banaf__	(0) (1)
Mamão	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Mamaq__	Mamaf__	(0) (1)
Melancia	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Melaq__	Melaf__	(0) (1)
Manga	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Mangq__	Mangf__	(0) (1)
Maçã	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Maçq__	Maçf__	(0) (1)
Laranja	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Laraq__	Laraf__	(0) (1)
Bergamota	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Bergq__	Bergf__	(0) (1)
Uva	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Uvaq__	Uvaf__	(0) (1)
Manteiga / Nata	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Mantq__	Mantf__	(0) (1)
Margarina	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Margq__	Margf__	(0) (1)
Agrião, alface, espinafre, rúcula, couve	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Alfaq__	Alfaf__	(0) (1)
Brócolis, couve-flor, repolho	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Brocq__	Brocf__	(0) (1)
Chuchu, berinjela, suquete	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Chucq__	Chucf__	(0) (1)
Moranga, cenoura, beterraba, tomate	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Moranq__	Moranf__	(0) (1)
Sopa de legumes	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Soplegq__	Soplegf__	(0) (1)
Chimia: Goiabada / figada / marmelada / mel	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Chimq__	Chimf__	(0) (1)
Chocolate/bombom	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Chocoq__	Chocof__	(0) (1)
Achocolatado	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Achocq__	Achocf__	(0) (1)
Sorvete	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Sorvq__	Sorvf__	(0) (1)
Açúcar refinado	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Açuq__	Açuf__	(0) (1)
Adoçante artificial	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Adoçq__	Adoçf__	(0) (1)
Chimarrão	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	A	Chima__	Chimaf__	(0) (1)
63. No momento, a Sra. usa algum desses suplementos? LER TODAS AS OPÇÕES PARA A ENTREVISTADA								
Cálcio						(0) Não	(1) Sim	Supca ____
Vitamina D						(0) Não	(1) Sim	Supvitd ____
Ferro						(0) Não	(1) Sim	Supfe ____
Outro suplemento nutricional/complexo vitamínico _____						(0) Não	(1) Sim	Supout ____

64. A Sra. toma remédio para alguma dessas doenças?					Has __
Hipertensão Arterial – Pressão alta	(0) Não	(1) Sim			Dm __
Diabetes – Açúcar no sangue	(0) Não	(1) Sim			Cta __
Colesterol alto – Gordura no sangue	(0) Não	(1) Sim			Tga __
Triglicerídeos altos	(0) Não	(1) Sim			Hipot __
Hipotireoidismo – problema na tireóide	(0) Não	(1) Sim			
<Agora abordaremos apenas mais quatro aspectos>					
<Vamos falar sobre o hábito de fumar>					
65. A Sra. já fumou ou ainda fuma?					Fumo __
(0) Nunca fumou (pule para 71)	(1) Sim, ex fumante	(2) Sim, fuma			
66. Quantos cigarros a Sra. fuma ou fumava por dia/semana?					Qfuse __
_____ cigarros por _____ (dia/semana) (888) NSA					
67. Com que idade a Sra. começou a fumar? _____ anos (se ex-fumante, pular para 70) (88) NSA					Comf __
68. A Sra. parou de fumar em algum momento? (0) não (pule para 71) (1) sim (8) NSA					Pfuma __
69. Por quanto tempo a Sra. parou de fumar? _____ meses _____ anos (pule para 71) (88) NSA					Tpfuma __ Tpfumam __
70. Com que idade a Sra. parou de fumar? _____ anos (88) NSA					Pafuma __
<Agora vamos falar sobre suas atividades físicas>					
71. A Sra. pratica alguma atividade física? (0) Não (pule para 74) (1) Sim					Ativf __
72. Quantas vezes por semana a Sra. pratica atividade física por pelo menos 30min? _____					Qativ __
73. Há quanto tempo a Sra. pratica atividade física regularmente (por pelo menos 30 min)? _____					Ativreg __
(1) Dias (2) Meses (3) Anos					Ativdma __
<Agora vamos conversar sobre o consumo de álcool>					
74. Vou lhe dizer o nome de algumas bebidas e gostaria que a Sra. me dissesse se costuma beber:					
Qual a frequência que a Sra. bebe.....?					
Tipo de bebida	Dose	Dias/semana	Dias/mês	Dias/ano	
Costuma beber cerveja?					Cerdo ____ Cermes ____ Cerano ____
Costuma beber cachaça/caipira?					Cachdo ____ Cachmes __ Cachano ____
Costuma beber vinho?					Vindo ____ Vinmes ____ Vinano ____
Costuma beber whisky?					Whido ____ Whimes ____ Whiano ____
Costuma beber vodka?					Vodkdo ____ Vodkmes __ Vodkano __
Costuma beber outra bebida alcoólica?					Outrdo ____ Outrmes __ Outrano ____
Vinho: 1 cálice (125ml) – 1 dose; 1 copo comum grande (250ml) – 2 doses; 1 garrafa – 8 doses			Cachaça, vodka, whisky ou conhaque: “1 martelinho” (60ml) – 2 doses; 1 “martelinho” (100ml) – 3 doses; 1 garrafa – 8 doses		
Cerveja: 1 copo (350ml) ou 1 lata – 1 dose; 1 garrafa – 2 doses			Rum, licor, etc: 1 “dose” – 1 dose		
<Para finalizar, gostaria de fazer 4 perguntas sobre a sua situação>					
75. A Sra. tem alguma ocupação remunerada? (0) não (pule para a 77) (1) sim					Ocup __
76. Qual seu turno de trabalho? (1) dia (2) noite (3) Trabalha 1 dia sim, 1 dia não 12/12h (8) NSA					Turno __
77. Quantas pessoas moram na sua casa? _____					Percap __
78. No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram nesta casa (MR): pessoa de maior renda (*Assinalar qual a renda da entrevistada)					R1 _____ R2 _____ R3 _____ R4 _____
Pessoa 1 (MR): R\$ _____ por _____ ou _____ SM					
Pessoa 2: R\$ _____ por _____ ou _____ SM					
Pessoa 3: R\$ _____ por _____ ou _____ SM					
Pessoa 4: R\$ _____ por _____ ou _____ SM					
79. Quem é o chefe da família na sua casa? _____					Chefe __

AGRADEÇA A DISPONIBILIDADE DA PARTICIPANTE!!!!
Encaminhe ela para a avaliação com a coordenadora da pesquisa!!!

<Agora vamos fazer algumas medidas>		
80. Circunferência abdominal 1 _____		Cint1 _____
81. Peso _____, _____		Peso _____
82. Altura _____, _____		Alt _____
83. Medida 2 da pressão: TA Sistólica: _____ TA Diastólica: _____		TAS2 _____ TAD2 _____
84. Circunferência abdominal 2 _____		Cint2 _____
DADOS PARA COLETAR DO PRONTUÁRIO		
85. Colesterol total _____	Data: _____	Ct _____
86. Glicose em jejum _____	Data: _____	Gli _____
87. HDL _____	Data: _____	Hdl _____
88. Triglicerídeos _____	Data: _____	Tg _____

Nome completo do entrevistador:

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Avaliadora:

(1) Alice (2) Heloísa (3) Karina

Observações:

APÊNDICE II

MANUAL DE INSTRUÇÕES

SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Quem entrevistar? Serão incluídas no estudo mulheres de 40 a 65 anos atendidas nos Ambulatórios de Climatério e de Cirurgia Ginecológica do AMCE e que aceitem voluntariamente participar do estudo. Serão excluídas mulheres hysterectomizadas (retirada do útero por cirurgia) antes da menopausa natural.

Dinâmica: Serão entrevistadas em média 10 mulheres por dia. Os atendimentos serão na 2ª, na 4ª e na 6ª feira. Cada entrevistadora aplicará um questionário por manhã. Lembrando sempre antes de aplicar o questionário, verificar se a mulher se enquadra nos critérios de inclusão, e se aceita participar voluntariamente.

Coordenação:

2ª feira: Alice Dal Picolli Rodrigues / alice.dr@ibest.com.br / 9139.0911

4ª feira: Karina Giane Mendes / kqm.mendes@gmail.com / 9944.2182

6ª feira: Heloísa Theodoro / helo.theodoro@hotmail.com / 9195.6881

Instruções gerais

a) Deve-se ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou informar todos os pontos-chaves do mesmo, frisando principalmente que a participação é **voluntária e confidencial**. SEMPRE ANTERIOR AO INÍCIO DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.

b) Preencha os questionários sempre com **lápiz** (de preferência apontados) e use a **borracha** para correções.

c) A **letra** e os **números** devem ser escritos de maneira **legível** sem deixar margem para dúvidas. As respostas devem ser assinaladas com um **"x"** bem visível.

d) Trate as entrevistadas por **Sra.**, você não tem qualquer intimidade com elas.

e) Repetir que o estudo é absolutamente **confidencial**, isto é, as **informações** prestadas pela pessoa não serão reveladas a ninguém. Além disso, as informações serão armazenadas em um banco de dados **sem o nome** das pessoas. Nesta etapa anota-se o nome para que seja possível um controle do trabalho do campo.

f) Mulheres sem condições físicas ou mentais para responder o questionário, como por exemplo, surdas, surdas-mudas, esquizofrênicas, etc, são consideradas como exclusões (não fazem parte do estudo). Escreva os dados como idade, nome, estado civil, etc. e coloque a observação da impossibilidade da entrevista. Essas pessoas não podem ser confundidas com perdas e recusas. Quando mulheres mudas quiserem responder o questionário, leia a pergunta e peça para apontar a resposta.

g) Não é necessário preencher a codificação.

CHAMADAS ESPECIAIS NO QUESTIONÁRIO

- a) **Formule a pergunta exatamente como estão escritas**, só anuncie as opções de resposta quanto estiver indicado no manual de instruções. Quando for necessário explicar a pergunta de uma segunda maneira (conforme instruções específicas), e, em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado para **não induzir a resposta**. Repita a questão quando não houver entendimento por parte do entrevistado.
- b) Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação ou essa parecer pouco confiável, tente esclarecer com o respondente. Se persistir a dúvida, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.
- c) Quando a resposta for **Outro**, especificar junto a questão de acordo com a resposta do informante, deixe a codificação para a supervisão da pesquisa.
- d) As frases em **MAIÚSCULAS EM NEGRITO** servem para orientar o entrevistador e **não devem ser lidas para as mulheres** entrevistadas.
- e) As frases **em negrito e itálico** servem para **orientar pulos** ao entrevistador e **não devem ser lidas para as mulheres** entrevistadas. Quando houver pulo para uma questão fora de sequência, lembre de riscar as questões não preenchidas (as que foram puladas).
- f) Frases escritas dentro de um quadro escurecido com tipos diferentes são:

.<.instruções que devem ser lidas por extenso às pessoas entrevistadas>

IGNORADA (IGN)

- a) Quando a entrevistada não souber responder ou não se lembrar. Antes de aceitar uma resposta ignorada (código 9, 99, 999,...) deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada como por exemplo, renda entre 5.000 e 6.000 anotar 5.500.
- b) Se a resposta for vaga, anotar por extenso e discutir com o supervisor.
- c) Lembre-se que uma resposta não coletada é uma resposta perdida. **MAS, TENHA CUIDADO PARA NÃO INDUZIR A RESPOSTA.**

NÃO SE APLICA (NSA)

- a) Quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso (código 8, 88, 888,..). Utilize nas perguntas que não forem aplicáveis.
- b) Não deixe questões em branco durante a entrevista, mesmo que estas não se apliquem.
- c) Quando existirem pulos passe um traço em diagonal sobre as questões que não serão aplicadas. **Questões em branco deixam dúvidas sobre sua aplicabilidade.**

QUESTIONÁRIO

Nome Completo: Preencha todo o nome e sobrenome da pessoa. Não esqueça algumas vezes as pessoas serão contatadas novamente.

Endereço completo com referência: Preencha o endereço completo. Ponto de referência: Por exemplo: ao lado do Bar São João ou em frente a casa cor de rosa,...

Telefones: Anote o telefone e o celular. Não esqueça de perguntar o telefone para contato se a pessoa responder que não tem, insista perguntando o telefone de algum parente, amigo ou vizinho. Sempre anote o número de um telefone fixo além do número de celular, pois o celular troca-se de número com muita facilidade.

Número do prontuário do AMCE: O preenchimento será feito pela coordenação da pesquisa.

Pergunte se ela é usuária de terapia hormonal. Assinale conforme a resposta da entrevistada.

1. Número do questionário: O preenchimento será feito pela coordenação da pesquisa.

2. Ambulatório: Se for na 2ª ou na 6ª feira, marcar "Cirurgia Ginecológica", se for na 4ª feira, marcar "Climatério".

3. Medida 1 da Pressão Arterial: a pressão arterial da entrevistada será verificada pela coordenadora com o aparelho digital, a qual fornecerá o resultado que deve ser anotado: Sistólica (maior) / Diastólica (menor), o resultado deverá ser anotado em 3 dígitos por exemplo: 120 e 080. A entrevistada ficará em local calmo com o braço apoiado a nível do coração.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Vou fazer algumas perguntas sobre a senhora >

4. Quantos anos completos a Sra. tem? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Se a pessoa responder "vou fazer 43 anos", preencha 42.

5. Qual o seu estado civil? Assinale de acordo com a resposta da pessoa entrevistada. Vivendo com companheiro assinale a opção em **união**. Para **situações duvidosas**, por exemplo, o companheiro mora 3 dias com ela e o restante na casa da mãe, a **entrevistada que define seu estado civil**.

6. Quanto a sua cor, você se considera: branca ou parda ou negra ou outra. Ler as opções e marcar de acordo com a resposta da entrevistada. A opção OUTRA deve ser utilizada quando a entrevistada não se considera em nenhum dos grupos propostos e a entrevistadora também não consegue definir, por exemplo, "amarela".

7. A Sra. freqüenta ou já freqüentou a escola? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Observe o pulo, caso não tenha estudado aplique a pergunta número 9.

8. Até que série (em anos completos) a Sra. estudou? A codificação será preenchida em anos de estudo. Se a pessoa nunca estudou codifique em série 88. Até o 2º grau completo, preencha em número de anos completos de estudo. Pessoas com curso superior ou mais assinale uma das opções correspondentes Ex: (40) para mestrado completo, senão estiver completo marcar a opção (30). Se a pessoa responder "estudei até a 8ª série do 1º grau", esclareça se completou com aprovação a 8ª série. Neste caso, se concluiu com aprovação, preencha: **8ª** série do **1º** grau. Para as pessoas mais velhas, observe que 1ª série do ginásio corresponde a 6ª série do 1º grau; 2ª série do ginásio

corresponde a 7ª série do 1º grau; 3ª série do ginásio corresponde a 8ª série do 1º grau; 4ª série do ginásio corresponde a 8ª série do 1º grau. Na dúvida anote a informação e esclareça com a coordenadora.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Agora vamos conversar sobre sua saúde reprodutiva>

9. A senhora já ficou grávida?

Assinale de acordo com a resposta da pessoa entrevistada. Em último caso, quando a mulher não tem certeza da gravidez colocar IG-9. Observe o pulo se a pessoa nunca ficou grávida, aplique a pergunta nº 16.

10. Quantas vezes ficou grávida? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada, deve-se registrar o número de gestações independente se os filhos nasceram vivos ou não.

11. Quantos filhos nasceram vivos? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada, perceba que são filhos que **nasceram vivos** e não que estão vivos no momento, se nenhum nasceu vivo pular para questão nº 13.

12. Qual a idade dos seus filhos que NASCERAM VIVOS? Ir anotando a idade dos filhos que nasceram vivos, iniciando pelo mais velho e **assinalar o tipo de parto de cada gestação**. Ao final escrever o total de filho que nasceram vivos.

13. A senhora já provocou algum aborto? Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada. Pergunte naturalmente e não emita juízos de valores quanto à resposta fornecida.

14. A senhora já teve algum aborto espontâneo? Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada, se não teve pular para questão nº 16.

15. Se sim, quantos? ____ (8) NSA. Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada, registrar o número de abortos espontâneos sofridos pela mulher.

IMPORTANTE: Ao final destas questões a entrevistadora deve fazer um fechamento em relação ao número de gestações e número de filhos vivos, abortos provocados e espontâneos. Por exemplo: a entrevistada respondeu que teve 3 gestações, 1 filho nasceu vivo e tem a idade de 20 anos, ela provocou 1 aborto e teve 1 aborto espontâneo, ou seja, ao final a entrevistadora deve falar a Sra. ficou grávida 3 vezes, sendo que 1 filho está vivo e as outras 2 gestações ocorreram abortos 1 provocado e 1 espontâneo. Para concluir o pensamento, verificar se não faltou a especificação de alguma gestação.

16. Qual(is) o método(s) contraceptivo(s) a Sra. usou na vida? Ler todas as opções inclusive, as considerações ao lado, e assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada. Lembre-se que se ela usou anticoncepcional oral deve ser perguntado o **tempo de uso**. Se o método utilizado não estiver contemplado entre as opções, descreva-o em "Outro". Se for mais de uma opção anote.

17. No momento a Sra. usa anticoncepcional oral? Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu ciclo menstrual>

18. Quantos anos a senhora tinha quando menstruou pela primeira vez? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

19. A senhora ainda menstrua? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Se a resposta for SIM pular para a questão n° 21.

20. Se não, há quanto tempo parou de menstruar? Preencha o número referido pela entrevistada e marque se são dias, meses ou ano. Nesta questão é muito importante que o tempo seja definido com muita precisão, se a entrevistada não lembrar exatamente tente situa-la, como por exemplo: próximo ao final de ano, nas férias, na praia, no inverno, para ajuda-la a recordar. Pular para questão n° 22.

21. Se sim, responda: Ler as opções para a entrevistada e assinale apenas opção referida.

22. Algum médico já disse que a senhora tem ovários policísticos? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

23. A senhora mantém relações sexuais (vida sexual ativa)? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Se a resposta for SIM, pule para questão n° 25.

24. Se não: Quanto tempo faz que a senhora teve a última relação sexual? Preencha o número em anos, meses e/ ou dias referidos pela entrevistada.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Vou fazer algumas perguntas sobre o seu sono>

25. Na maioria dos dias de uma semana normal, quantas horas a senhora dorme diariamente? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

26. Depois que a senhora pegou no sono, acorda durante o sono? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Se a resposta for SIM, pergunte quantas vezes. Não induza a resposta.

27. A Sra. toma/usa algum remédio para os nervos ou para dormir (aqueles que só vende com receita)? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Se a resposta for NÃO, pule para questão n° 29. Se a resposta for SIM, pergunte qual o nome do remédio. Escreva o nome do medicamento no campo 1 e pergunte a frequência de uso, há quanto tempo usa e quem indicou, sempre assinalando as respostas da entrevistada.

28. A Sra. toma mais algum remédio para dormir? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Se a resposta for SIM, pergunte qual o medicamento retornando ao preenchimento da tabela (questão n° 27).

IMPORTANTE: Ao final destas questões a entrevistadora deve fazer um fechamento em relação ao número total de remédios utilizados pela entrevistada.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Vou fazer algumas perguntas sobre o último mês. Gostaria que a senhora respondesse somente Sim ou

Não às perguntas>

29 a 48. Nas próximas 20 questões assinale as alternativas referidas pela pessoa entrevistada.

ATENÇÃO: se o entrevistado responder “as vezes”, “freqüentemente”, “de vez em quando”, não interprete a resposta. Formule o enunciado, enfatizando que a resposta deve ser “sim” ou “não”. Se a pessoa entrevistada não entender a pergunta (“como assim?”), não explique ou interprete seu conteúdo. Formule tantas vezes quanto for necessário o enunciado e repita a pergunta.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente atualmente?>

49 a 59. Leia os sintomas descritos nas questões de 49 a 59. Se a entrevistada relatar que não sente, assinale a coluna “nenhum”, se ela relatar que sente pergunte a intensidade: pouco, moderado, muito, severo e assinale a coluna conforme a resposta da entrevistada. Por exemplo: se a resposta for bastante, deve-se perguntar: muito ou severo? **Não interpretar a resposta!** Se a entrevistada não souber relatar releia a questão e use as explicações entre parênteses, não interprete os sintomas. A entrevistadora deve permanecer neutra em relação às respostas.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Agora vamos falar sobre sua alimentação>

60. Quais as refeições que a senhora faz durante o dia? Ler as opções para a pessoa entrevistada e assinale a resposta fornecida. Se a entrevistada responder “algumas vezes”, considere **SIM** quando for 3 ou mais vezes por semana. Ao final totalize o número de refeições.

61. Além dessas refeições, a senhora costuma comer nos intervalos? Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada.

62. Vou citar uma lista de alimentos e a senhora pode dizer quantas vezes consome esses alimentos por dia, por semana, por mês ou por ano: Fale um alimento por vez. Exemplos:

Arroz branco – a pessoa responde todos os dias, 2 vezes por dia, você irá marcar “2” na coluna quantas vezes, e “D”, que corresponde a dia na coluna “por”.

Banana – a pessoa responde 5 vezes por semana, você irá marcar “5” na coluna quantas vezes, e “S”, que corresponde a semana na coluna “por”.

Pão francês – a pessoa responde 4 vezes por semana, duas vezes por dia, você irá marcar marcar “8” na coluna quantas vezes, e “S”, que corresponde a semana na coluna “por”.

Salgado frito – a pessoa responde que só come em festas, em média uma vez a cada 3 meses, você irá marcar “4” na coluna quantas vezes, e “A”, que corresponde a ano na coluna “por”.

Peixe - a pessoa responde que só come na sexta feira santa, você irá marcar “1” na coluna quantas vezes, e “A”, que corresponde a ano na coluna “por”.

Quando a entrevistada disser que **na época** de determinado alimento, por exemplo, melancia, come todos os dias, confirme quantas vezes ela consome por dia, se for apenas uma, assinale “1” na coluna quantas vezes, “D”, que corresponde a dia, na coluna “por” e **na coluna Cód Época** que representa época, assinale “1” que significa **sim**.

Preencha o QFA com calma, pergunte um alimento por vez, aguarde a resposta e assinale, se necessário utilize um régua para não pular algum alimento.

63. No momento, a senhora usa algum desses suplementos? Ler os suplementos e anotar “sim” ou “não” conforme resposta da entrevistada. Perguntar inclusive “outro suplemento nutricional/ complexo vitamínico”, se sim, anotar o nome.

64. A Sra. toma remédio para alguma dessas doenças? Ler uma opção por vez e assinalar sim ou não conforme a resposta referida.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Agora abordaremos apenas mais quatro aspectos.>
<Vamos falar sobre o hábito de fumar>

65. A senhora já fumou ou ainda fuma? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada, se nunca fumou pular para questão n° 71.

66. Quantos cigarros a senhora fuma ou fumava por dia/semana? Se a pessoa fumar apenas no final de semana anotar o número total de cigarros por semana; se fuma todos os dias, anotar a quantidade e escrever “dia”.

67. Com que idade a senhora começou a fumar? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Se ex-fumante, pular para questão n° 70.

68. A senhora parou de fumar em algum momento? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Se não, pular para questão n° 71.

69. Por quanto tempo a senhora parou de fumar? Preencha em meses e/ou anos. Após pular para questão n° 71.

70. Com que idade a senhora parou de fumar? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Agora vamos falar sobre suas atividades físicas>

71. A senhora pratica alguma atividade física? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Lembre-se que caminhada, hidroginástica, são exemplos de atividades físicas. Se a resposta for NÃO, pule para questão n° 74.

72. Quantas vezes por semana a senhora pratica atividade física por pelo menos 30 minutos? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

73. Há quanto tempo a Sra. pratica atividade física regularmente (por pelo menos 30 min.)? Preencher conforme a resposta da entrevistada, anotar o tempo em número e lembrar de assinalar se são dias, meses ou anos.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Agora vamos conversar sobre o consumo de álcool>

74. Vou lhe dizer o nome de algumas bebidas e gostaria que a senhora me dissesse se costuma beber?

Observe os códigos de doses abaixo e preencha o quadro:

Cerveja: 1 copo (de chope - 350ml), 1 lata – 1 dose; 1 garrafa – 2 doses

Vinho: 1 cálice (125ml) – 1 dose; 1 copo comum grande (250ml) – 2 doses; 1 garrafa – 8 doses

Cachaça, vodca, uísque ou conhaque: 1 “martelinho” (60ml) – 2 doses; 1 “martelinho” (100ml) – 3 doses; 1 garrafa – 20 doses

Rum, Licor, etc: 1 “dose” – 1 dose

Perguntar: Qual a frequência que a Sra. bebe?

Tipo de Bebida	Dose	Dias/semana	Dias/mês	Dias/ano
Costuma beber cerveja ?				
Costuma beber cachaça/caipirinha?				
Costuma beber vinho?				
Costuma beber Whisky?				
Costuma beber Vodka?				
Costuma beber outra bebida alcoólica? _____				

Na coluna DOSE preencha o número de doses que a pessoa bebeu por dia. Nas colunas dias/semana, dias/mês e dias/ano você pode preencher apenas uma delas, conforme ficar mais compreensível. Atenção: não há necessidade de preencher ao mesmo tempo essas três colunas. Lembre-se sempre deve ser preenchida a coluna de DOSE. Em caso de dúvida, anote o que foi referido pela entrevistada e depois converse com a coordenadora.

Exemplos:

- 1) ½ garrafa de vinho 1 vez por mês. **Dose= 4 e dias/mês = 1.**
- 2) 5 copos de cerveja todos os finais de semana. **Dose= 5 e dia/semana=2.** Não esqueça de certificar-se o número de dias porque pode ser sábado e domingo ou sexta, sábado e domingo.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Para finalizar, gostaria de fazer 4 perguntas sobre a sua situação>

75. A senhora tem alguma ocupação remunerada? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Lembrar que a questão se refere a **ocupação, não entra a aposentadoria** aqui. Se a resposta for não pule para questão n° 77.

76. Qual seu turno de trabalho? Preencher em qual turno a entrevistada realiza sua ocupação, de dia ou de noite ou turnos alternados 12/12h (1 dia sim, outro dia não).

77. Quantas pessoas moram na sua casa? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Não entra empregada doméstica se houver, pois esta não divide renda.

78. No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram nesta casa (MR): pessoa de maior renda (*Assinalar qual a renda da entrevistada)

Perguntar quais as pessoas da casa que recebem **salário ou aposentadoria** e preencher com os valores para cada pessoa. Coloque no primeiro lugar a pessoa de maior renda. Se duas ou mais pessoas recebem a mesma renda, pergunte quem seria o chefe da família. Se caso ninguém receber renda mensal, considere como chefe da família quem ganhou por último alguma renda. Se a resposta for em salários mínimos anote o número de salários e deixe para realizar a conversão em reais no momento da codificação.

****Na codificação, onde não houver salários colocar zeros e nunca colocar 888.**

Para autônomos, como proprietários de armazém ou motorista de táxi, anotar somente a renda líquida, e não a renda bruta, que é fornecida em resposta do tipo "ele tira R\$ 100,00 por dia". Sempre confira pessoa por pessoa com seus respectivos salários, no final desta pergunta. Caso a pessoa entrevistada responda salário/dia, salário/semana ou salário quinzenal anote os valores, por extenso. **IMPORTANTE:** Considerar apenas a renda do mês anterior. Por exemplo, para entrevistas realizadas em 15 de novembro, considerar a renda do mês de outubro. Se uma pessoa começou a trabalhar no mês corrente, não incluir o seu salário. O mesmo se aplica para o inverso, isto é, se uma pessoa está atualmente desempregada, mas

trabalhou no mês que passou e ainda recebeu salário, incluí-lo no orçamento familiar. Se estiver desempregado há mais de um mês, considerar a renda do trabalho ou biscate atual. Quando o entrevistado não souber informar a renda de outros membros da família, tentar aproximar ao máximo. Para pessoas que sacam regularmente (no mês anterior) de poupança, salário desemprego etc., incluir esta renda (o saque mensal). Não incluir rendimentos ocasionais ou excepcionais, como por exemplo, o décimo terceiro salário ou o recebimento de indenização por demissão, fundo de garantia, etc. Salário desemprego deve ser incluído. Para empregados, considerar a renda bruta (sem excluir os descontos); se for proprietário de algum estabelecimento, considerar a renda líquida. Se a pessoa trabalhou no último mês como safrista, mas durante o restante do ano em outro emprego, anotar as duas rendas especificando o número de meses que exerce cada trabalho. Se mais de quatro pessoas tiverem renda no último mês, anotar na margem do questionário e, por ocasião da codificação, somar a renda, por exemplo, da quarta e quinta pessoa, e anotar na renda da quarta pessoa.

79. Quem é o chefe da família na sua casa? Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

**AGRADEÇA A DISPONIBILIDADE DA PARTICIPANTE!
ENCAMINHE ELA PARA A COORDENADORA DA PESQUISA.**

QUEM REALIZARÁ AS MEDIDAS É A COORDENADORA, a entrevistadora deve acompanhar e **anotar** os valores correspondentes.

Leia a frase abaixo para entrevistada

<Agora vamos fazer a coleta de algumas medidas>

80. Circunferência abdominal 1: A medida da circunferência abdominal é tomada na metade da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior, **deve ser anotada em centímetros.**

81. Peso: Pedir para a entrevistada retirar os sapatos e casacos mais pesados, utilizar a balança mecânica Welmy, presente no ambulatório, sempre verificar se está tarada e reta com o piso. O peso deve ser codificado em Kg.

82. Altura: Utilizar o estadiômetro da balança mecânica. A altura deve ser codificada em metros. A entrevistada deve estar em posição ereta, olhando reto para frente, com os pés encostados e com os glúteos encostando no estadiômetro.

83. Medida da Pressão Arterial 2: a pressão arterial da entrevistada será verificada com o aparelho digital, a coordenadora fornecerá o resultado que deve ser anotado: Sistólica (maior) / Diastólica (menor), o resultado deverá ser anotado em 3 dígitos por exemplo: 120 e 080. A entrevistada ficará em local calmo com o braço apoiado a nível do coração, deverá ser utilizado o mesmo braço da medida 1 (braço direito).

84. Circunferência abdominal 2: A medida da circunferência abdominal é tomada na metade da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior, **deve ser anotada em centímetros.**

DADOS PARA COLETAR DO PRONTUÁRIO ou verificar se a entrevistada não possui em mãos os seguintes exames:

85. Colesterol total:

86. Glicose em jejum:

87. HDL:

88. Triglicerídeos:

IMPORTANTE: os resultados dos exames deverão ser anotados em 3 dígitos, por exemplo: CT: 250; GJ: 091; HDL: 041; Triglicérides: 120. Estes mesmos valores devem ser anotados na planilha de campo. Lembre-se de anotar a data em que foi realizado os exames, devem ser aceitos os exames realizados até **4 meses** anterior ao dia da coleta de dados.

Planilha de Campo: É essencial que se preencha o nome completo da mulher, os números de telefones **TODOS OS POSSÍVEIS**, a data da coleta de dados, a situação da mulher: se foi entrevistada, se recusou, se foi excluída por idade ou se é histerectomizada, anotar os resultados dos exames e a data, estes serão fornecidos pela coordenadora, caso a entrevistada não tenha exames, anotar nas observações se foi solicitado pela coordenadora ou pelo médico ou se deve ligar. O número do questionário e o número do prontuário serão fornecidos pela coordenadora.

Entrevistador: NOME COMPLETO E LEGÍVEL, NÃO É PARA USAR ASSINATURA.

Data da entrevista: DIA / MÊS / ANO

Assinalar a avaliadora.

Segunda-feira: Alice ou Sílvia.

Quarta-feira: Karina ou Juliana.

Sexta-feira: Heloísa ou Sílvia.

Observações: deve-se anotar o que for solicitado pela coordenadora.

Lembre-se que participar de uma pesquisa como entrevistadora é de grande responsabilidade e comprometimento, os dados registrados serão utilizados para trabalhos científicos e se bem coletados poderão ser extrapolados para população, assim auxiliando futuramente em ações para melhora da qualidade de vida das mulheres nesta faixa etária.

APÊNDICE III

QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO PARA CONTROLE DE QUALIDADE
Nome:
Telefone:
Número do questionário:
6. Quanto a sua cor, a Sra. se considera: LER TODAS AS OPÇÕES PARA A ENTREVISTADA (1) branca (2) parda (3) negra (4) outra
7. A Sra. freqüenta ou já freqüentou a escola? (0) Não, nunca freqüentei (<i>pule para 9</i>) (1) Sim, freqüento (2) Sim, já freqüentei
8. Até que série (anos completos) a Sra. estudou? 4ª série do 1º grau (88) NSA SE CURSO SUPERIOR: (20) incompleto (30) completo (40) mestrado completo (50) doutorado completo (88) NSA
9. A Sra. já ficou grávida? (0) não (1) sim (9) IGN
10. Quantas vezes a Sra. ficou grávida? ___ vezes (88) NSA
11. Quantos filhos nasceram vivos? ___ (88) NSA
18. Quantos anos a Sra. tinha quando menstruou pela primeira vez? ___ anos
22. Algum médico já disse que a Sra. tem ovários policísticos? (0) Não (1) Sim

APÊNDICE IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Prof. Ms. **Karina Giane Mendes**, aluna do Programa de doutorado em Medicina nas Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob a orientação da Prof. Dra. Maria Teresa Anselmo Olinto está propondo uma pesquisa sobre a ***Síndrome metabólica e estado menopausal em mulheres atendidas em um Ambulatório de Climatério no Sul do Brasil***. Esta pesquisa incluirá 800 mulheres que consultam nos Ambulatórios de Climatério e Cirurgia Ginecológica do Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul. O objetivo do estudo é verificar se a menopausa influencia no aumento da prevalência de Síndrome Metabólica, situação essa que envolve a obesidade abdominal, diabetes, hipertensão arterial e níveis de colesterol e triglicerídeos aumentados. Será realizado um questionário com algumas perguntas sobre a sua saúde e alimentação, e faremos uma avaliação do seu peso e da sua altura. A aplicação desse questionário durará 20 minutos.

A Sra. está sendo convidada a participar dessa pesquisa. É importante que a sua adesão seja livre e voluntária. A pesquisa não implica riscos para sua integridade física e moral, bem como não envolve despesas para você.

As informações serão confidenciais, isto é, o seu nome nunca será revelado e as informações prestadas não serão utilizadas para outras finalidades fora da pesquisa. Salienta-se que a Sra. receberá todos os esclarecimentos necessários e, em qualquer momento, a Sra. poderá desistir de participar da pesquisa, sem nenhum prejuízo para seu tratamento.

Se a Sra. aceitar fazer parte do estudo, pedimos que assine ao final deste documento, que será assinado em duas vias. Uma delas é sua e a outra fica com o pesquisador responsável.

Karina Giane Mendes - Pesquisadora
Telefone para contato: 54-9944.2182

Maria Teresa Anselmo Olinto - Professora Orientadora

Eu, _____,
abaixo assinada, concordo em participar da pesquisa, porque fui devidamente informada e esclarecida sobre sua justificativa, objetivos e procedimentos.

Caxias do Sul, _____ de _____ de 201_.

Assinatura