PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NO CLIMATÉRIO

Fernanda Zanelli de Alcântara[1], Giovana Carolina Láo Rosa[2],
Alessandra Fernandes Loureiro Orefice[3]

recebido em 23/04/2019
aceito em 23/07/2019

[1]Acadêmica do 9º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos/SP.
[2] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Santa Cecilia (UNISANTA) – Santos/ SP
[3]Fisioterapeuta, Especialista em Tratamento da Incontinência Urinária e Reabilitação do Assoalho pélvico em Ginecologia para Fisioterapeutas - UNIFESP; Mestre em Ciências da Saúde – UNIFESP; Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA).

RESUMO: Analisar a prevalência de sintomas depressivos em mulheres no climatério. A presente pesquisa se trata de um estudo transversal analítico onde participaram 31 mulheres voluntárias, frequentadoras da Universidade Santa Cecília, com idade entre 40 e 70 anos. As participantes deste estudo responderam um questionário sociodemográfico para coleta de dados pessoais e condições de saúde e para avaliar os sintomas depressivos foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck. Para a análise estatística foi utilizado o software Microsoft Office Excel 2007. Os dados contínuos foram expressos como média e desvio padrão. Os dados nominais foram expressos como frequência relativa e frequência absoluta. Pode-se observar no presente estudo que 83,87% das mulheres não apresentaram sintomas depressivos, 9,67% apresentaram disforia e apenas 6,45% apresentaram sintomas depressivos. Os dados da presente pesquisa ilustram que a prevalência de sintomas depressivos no climatério foi baixa nesta população estudada.

PALAVRAS-CHAVE: depressão; mulheres; menopausa.

ABSTRACT: To analyze the prevalence of depressive symptoms in climacteric women. This research is an analytical cross-sectional study involving 31 women volunteers, attending Santa Cecília University, aged between 40 and 70 years. The participants of this study answered a sociodemographic questionnaire to collect personal data and health conditions and to evaluate depressive symptoms the Beck Depression Inventory was used. Statistical analysis was performed using Microsoft Office Excel 2007 software. Continuous data were expressed as mean and standard deviation. Nominal data were expressed as relative frequency and absolute frequency. It can be observed in the present study that 83.87% of women had no depressive symptoms, 9.67% had dysphoria and only 6.45% had depressive symptoms. The data of the present research illustrate that the prevalence of depressive symptoms in climacteric was low in this population studied.

KEYWORDS: depression; women; menopause.

1. INTRODUÇÃO

Como marco biológico, o climatério representa a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, ou seja, do menacme para a senilidade, com consequências sistêmicas e potencialmente patológicas[1].

A menopausa é definida como a última menstruação, ocorrendo por volta dos 51 anos, sendo, por conseguinte, um evento do climatério. A idade da menopausa parece ser determinada geneticamente e não é afetada por etnia, condição socioeconômica, idade da menarca ou número de ovulações prévias[1].

Durante o climatério, acontecem mudanças endócrinas em consequência de declínio da atividade ovariana, mudanças biológicas em função da diminuição da fertilidade e, mudanças clínicas consequentes das alterações do ciclo menstrual e de uma variedade de sintomas[1].

Segundo a Sociedade Internacional de Menopausa (1999), o climatério pode ser dividido em pré- menopausa, perimenopausa e pós- menopausa: O período da pré-menopausa, em geral, inicia-se após os 40 anos em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao que tiveram durante sua vida reprodutiva. Já a perimenopausa tem início dois anos antes da última menstruação, estendendo-se até um ano após; os ciclos menstruais são irregulares e há alterações hormonais. A pós-menopausa por sua vez, inicia-se um ano após o último ciclo menstrual. Embora esteja associada às alterações dos hormônios hipotalâmicos e hipofisários que controlam o ciclo menstrual, a menopausa não é um evento central, mas, sim, uma insuficiência ovariana primária[1,2,3].

As principais consequências da menopausa estão relacionadas principalmente pela deficiência de estrogênio, onde surgem sintomas vasomotores, atrofia vaginal, disfunções sexuais, sintomas urinários, além do aumento de risco para doença cardiovascular e osteoporose. Fatores biopsicossociais podem determinar a ocorrência de manifestações psíquicas, exteriorizadas por irritabilidade, nervosismo, depressão, ansiedade, câncer, declínio cognitivo e problemas sexuais[1,3,4].

Estima-se que um terço das mulheres sofrerá, pelo menos, um episódio de depressão, durante a vida, com prevalência de 9% no climatério e, mulheres que já tiveram um transtorno depressivo têm maior probabilidade de apresentarem outro episódio[5]. Nessa época, alguns fatores favorecem o surgimento dessa condição, como o medo de envelhecer, sentimento de inutilidade e carência afetiva. As complicações de um episódio depressivo maior, além de

risco de suicídio, são dificuldades sociais, matrimoniais, profissionais, tendo como consequência a redução da qualidade de vida[5,6,7].

A associação entre o climatério e instalação da depressão reflete o aparecimento de diversas teorias, sendo que uma delas enfatiza as flutuações hormonais que ocorrem nessa fase de vida como responsáveis pelas alterações do humor[5].

Neste contexto, a perimenopausa é um período de maior vulnerabilidade para os transtornos psíquicos e pode estar fortemente associada ao aparecimento de sintomas de depressão em mulheres sem história prévia de doença mental, especialmente quando presentes outros fatores de risco, como o elevado índice de massa corpórea, antecedentes de síndrome de tensão pré-menstrual (TPM), ondas de calor, distúrbios do sono, desemprego e estado marital[5].

A partir de uma perspectiva psicossocial, acredita-se que a depressão no climatério não ocorre devido às flutuações hormonais, mas devido às mudanças no meio familiar, como separação, síndrome do ninho vazio, doença ou morte de familiares e diminuição de renda[5]. As repercussões sociais que essas alterações do humor determinam, acrescidas do aumento da morbimortalidade, fazem com que seu estudo seja extremamente importante e prioritário dentre as outras doenças que ocorrem nesse período de vida[5].

A Fisioterapia pode ajudar a mulher a passar por essa fase de maneira mais saudável, atuando tanto na prevenção quanto no tratamento. A atividade física é importante em várias diretrizes, tanto para a prevenção de doenças cardiovasculares e osteoporose quanto para o alívio dos eventos vasomotores e, principalmente, por ser uma ótima fonte de prazer, pois libera hormônios que causam bem estar, melhorando os sintomas depressivos e a qualidade do sono[8,9,10].

O fisioterapeuta poderá atuar fazendo um programa de diversos exercícios que serão realizados de forma contínua, visando a preservação da flexibilidade, da amplitude de movimento, da força, resistência, equilíbrio, agilidade e melhorar a conscientização corporal e postural[8,9,11]. A atividade física produz vários efeitos psicológicos benéficos, tais como proporcionar prazer, melhorar o convívio social, redução da depressão e tensão, auxiliar na estabilização do humor, prevenindo e conservando o bem estar físico e mental[8,9].

Diante disso, a abordagem das mulheres climatéricas por um fisioterapeuta e por uma equipe multidisciplinar se torna cada vez mais necessária. Portanto, devido às evidências supracitadas, a presente pesquisa observou a importância de se estudar as mulheres nesta nova fase da vida, a menopausa, buscando a identificação precoce dos sintomas depressivos para

que o tratamento seja mais brevemente iniciado e, com isso, proporcionar a melhora da qualidade de vida delas.

2. OBJETIVO

- Avaliar a prevalência de sintomas depressivos em mulheres no climatério.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal analítico.

3.2. LOCAL DE PESQUISA E QUAL O PERÍODO DE ESTUDO

A presente pesquisa foi realizada na Universidade Santa Cecília (UNISANTA), localizada na Rua Cesáreo Mota n.08, no período de fevereiro a março de 2014.

3.3. POPULAÇÃO ESTUDADA

Participaram da pesquisa 31 mulheres voluntárias, frequentadoras (funcionárias e pacientes) da Universidade Santa Cecília, com idade entre 40 e 70 anos**,** que seguiram os critérios de inclusão.

3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas no estudo mulheres com idade entre 40 a 70 anos, menopausadas naturalmente, em amenorréia por no mínimo um ano e que assinaram voluntariamente o TCLE.

3.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas do presente estudo mulheres com história prévia de ooforectomia bilateral, histerectomia (devido à dificuldade de estabelecer clinicamente seu estado menopausal), uso de terapia hormonal nos seis meses antecedentes à coleta de dados, mulheres com presença atual de enfermidades psiquiátricas diagnosticadas (síndrome do pânico e transtorno de ansiedade) e mulheres que fazem uso de psicotrópicos.

3.6. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada na Universidade Santa Cecília, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Após lerem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, as mulheres foram incluídas na pesquisa.

Para a seleção das mesmas, a responsável realizou uma pesquisa no campus para identificar qual (is) setor (es) as mulheres nesta faixa etária se encontravam, para então, ir até seu posto de trabalho e locais de atendimento e expor os objetivos da presente pesquisa. Ao concordarem em participar de forma voluntária do estudo, as mulheres foram encaminhadas para uma sala reservada (sala 116 - bloco E – 1º andar) o que proporcionou sigilo da participação das mesmas e maior conforto e descrição para responder os questionários da pesquisa. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, então, responderam os questionários.

Instrumentos da pesquisa

Foram aplicados dois questionários: Anamnese, contendo dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida e, o Inventário de Depressão de Beck com o intuito de diagnosticar mulheres portadoras de sintomas depressivos. Inicialmente foram coletados dados sociodemográficos, como idade, raça, estado civil, escolaridade, e dados referentes à condições de saúde, como número de gestações, cesáreas e partos normais, cirurgias ginecológicas prévias, idade da menopausa, se faz uso de reposição hormonal, histórico de doenças associadas (como síndrome do pânico e transtorno de ansiedade) e os medicamentos de uso contínuo.

Para a análise da presença de sintomas depressivos, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck que é um questionário autoaplicável, composto por 21 questões, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido. Para a análise dos dados desse questionário, escores acima de 15 foram considerados como disforia e o termo “depressão” foi apenas utilizado para os indivíduos com escores acima de 20.

4. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo tratou de um aspecto delicado da vida de uma mulher, fazendo-se necessário que todos os cuidados fossem tomados para garantir que as participantes fossem preservadas e respeitadas em sua vontade. O início da pesquisa deu-se-á somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 24377713.5.0000.5513. Ainda, o presente estudo atendeu o preconizado pela legislação brasileira e as normas do comitê nacional de ética em pesquisa em seres humanos - CONEP, respeitando a resolução 466/12.

5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise estatística foi utilizado o software Microsoft Office Excel 2007. Os dados contínuos foram expressos como média e desvio padrão. Os dados nominais foram expressos como frequência relativa e frequência absoluta.

6. RESULTADOS

Ao total, participaram da presente pesquisa 31 mulheres, sendo que a média de idade das participantes foi de 56,48 anos (DP 5,26). Do total, 77,41% eram da raça branca, 54,83% eram casadas e 32,25% tinham ensino superior completo (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=31)

	F.I (N)	F.R (%)	MÉDIA	DP
IDADE DA PACIENTE	-	-	56,48	5,26
RAÇA	**F.A (N)**	**F.R (%)**	**MÉDIA**	**DP**
BRANCA	24	77,41%	-	-
NÃO BRANCA	7	22,58%	-	-
ESCOLARIDADE				
Não frequentou escola	0	0%	-	-
Primeiro grau incompleto	4	12,90 %	-	-
Primeiro grau completo	1	3,22 %	-	-
Segundo grau incompleto	1	3,22%	-	-
Segundo grau completo	10	32,25%	-	-
Superior incompleto	5	16,12 %	-	-
Superior completo	10	32,25%	-	-
ESTADO CIVIL				
SOLTEIRA	3	9,67%	-	-
CASADA	17	54,83%	-	-
NAMORA	0	0%	-	-
AMASIADA	1	3,22%	-	-
VIÚVA	5	16,12%	-	-
SEPARADA	5	16,12%	-	-
CIRURGIA GINECOLÓGICA				
SIM	8	25,80%	-	-
NÃO	23	74,19%	-	-
TERAPIA HORMONAL				
SIM	3	9,67%	-	-

NÃO	28	90,32%	-	-
PRATICA ATIVIDADE FÍSICA				
SIM	12	38,70%	-	-
NÃO	19	61,29%	-	-
IMC	-	-	27,98	3,80

Legenda: (F.I = frequência absoluta; F.R. = frequência relativa; DP = desvio padrão)

Verificou-se que apenas 35,48% das mulheres faziam uso de medicamento de forma contínua. Do ponto de vista ginecológico, a média de gestações das mulheres que participaram dessa pesquisa foi de 1,83, sendo que a média do parto normal foi superior ao parto cesáreo, 1 e 0,70, respectivamente. Além disso, foi possível observar que 25,80% realizaram cirurgia ginecológica (Tabela 1), sendo que dos tipos de cirurgias 50% realizaram laqueadura, 12,5% perineoplastia, 12,5% sling, 12,5% ooforoplastia e 12,5% para retirada de cistos ovarianos.

Ainda na tabela 1, pode-se verificar que 38,70% praticavam atividade física e a média do Índice de Massa Corporal foi de 27,98% (DP 3,80), ou seja, as mulheres se encontravam acima do peso (entre 25 e 29,99, segundo a OMS). Em relação ao uso de terapia hormonal, apenas 9,67% das mulheres fizeram este tratamento ao entrarem na menopausa, cuja média ocorreu aos 49 anos.

A Tabela 2 ilustra a caracterização das condições clínicas das participantes da presente pesquisa, onde se pode observar que nenhuma das mulheres apresentou transtorno de ansiedade e/ou síndrome do pânico.

Tabela 2. Caracterização das condições clínicas (N=31)

	F.A(N)	F.R(%)
TRANSTORNO ANSIEDADE		
SIM	0	0%
NÃO	31	100%
SÍNDROME DO PÂNICO		
SIM	0	0%
NÃO	31	100%

Legenda: (F.I = frequência absoluta; F.R. = frequência relativa; DP = desvio padrão)

Na avaliação dos sintomas depressivos pela avaliação do questionário Inventário de Depressão de Beck, 83,87% das mulheres não apresentaram sintomas depressivos, 9,67% apresentaram disforia e apenas 6,45% apresentaram sintomas depressivos (Tabela 3).

Tabela 3. Pontuação e classificação do Inventário de Depressão de Beck

CLASSIFICAÇÃO BECK	F.A(N)	F.R(%)
NÃO APRESENTA	26	83,87%
DISFORIA	3	9,67%
SINTOMAS DEPRESSIVOS	2	6,45%

Legenda: (F.I = frequência absoluta; F.R. = frequência relativa; DP = desvio padrão)

7. DISCUSSÃO

A diminuição de estrogênios circulantes na perimenopausa ocasiona sintomas desconfortáveis que afetam o bem estar da mulher. Em decorrência do hipoestrogenismo são observados: ondas de calor, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, dispareunia, alterações de humor e sintomas depressivos[4].

Nesta temática, o presente estudo verificou que a média de idade das participantes da pesquisa foi de 56,48 anos (DP 5,26), valor este considerado acima do que se é encontrado na literatura, como por exemplo, nos estudos de Veras et al[2] e Fernandes et al[12] onde as participantes apresentaram média de 54,2 anos (DP 6,9) e 51,8 anos (DP 6,6) respectivamente.

Pode-se observar também, que a média de início da menopausa foi de 49 anos, que correlacionada à média de idade das participantes de 56,48 anos resulta em sete anos desta fase de climatério. Sabe-se que o hipoestrogenismo crescente acarreta em mudanças clínicas e psicológicas, principalmente nos primeiros anos de climatério podendo, portanto, acarretar na alteração do humor, propiciando o surgimento de sintomas depressivos. Apesar de o índice ser baixo, 6,45% da população da presente pesquisa apresentaram sintomas depressivos nesses primeiros anos de climatério.

Esta média é considerada baixa em relação a outros estudos, como por exemplo, o estudo realizado por Polisseni et al[5] com mulheres com idade entre 40 a 65 anos onde pode se verificar que 36,8% das mulheres apresentaram sintomas depressivos.

Além dos dados supra-citados, no estudo realizado por Fernandes et al[12] com mulheres usuárias do serviço de ginecologia geral em unidade de atenção básica à saúde no Rio de Janeiro, com idade entre 45 a 60 anos, pode-se verificar que 20% da amostra apresentaram sintomas depressivos.

Ao analisar o uso de terapia de reposição hormonal (TRH), pode-se verificar que apenas 9,67% das mulheres participantes desta pesquisa a realizaram. Este baixo índice de adesão ao referido tratamento também foi encontrado no estudo realizado por Gravena et al[4] onde apenas 18,4% das 456 mulheres nesta fase do climatério fizeram o uso de TRH. Embora estudos apontem que a reposição hormonal sirva como alternativa eficaz no controle dos efeitos da privação estrogênica e que seus benefícios consistem em melhorar a sintomatologia do climatério decorrente da carência do estrogênio[4], dentre eles os sintomas depressivos, o índice do uso TRH foi baixo nesta amostra.

Em relação à prática de atividade física, o presente estudo verificou que apenas 38,70% das participantes da pesquisa realizavam atividade física, o que também pode ser observado no estudo de Bonganha et al[14] onde somente 21,4% eram praticantes de alguma

atividade regular. Este baixo índice de adesão à prática de atividade física pode ser um dos fatores contribuintes para o sobrepeso encontrado nesta amostra, onde a média do Índice de Massa Corporal foi de 27,98% (DP 3,80). Embora a obesidade seja um fator importante para diminuição da qualidade de vida, além de influenciar nas relações sociais e autoestima das mulheres[15], abalando-as psicologicamente, mesmo com este fator presente neste estudo, as mulheres participantes apresentaram baixo índice de sintomas depressivos.

Em contrapartida, nesta temática, acredita-se também que a atividade física praticada regularmente, por promover liberação do hormônio serotonina, contribui de forma positiva para o indivíduo diminuindo o ritmo de degeneração psicofisiológica[9], proporcionando desta forma para a melhora da qualidade de vida relacionada à este período do climatério, mesmo que de forma indireta, por meio dos efeitos da atividade sobre a autoestima e sintomas característicos dessa fase. E apesar do baixo índice de adesão desta população estudada, a prática de atividade física pode ter influenciado para a baixa prevalência de sintomas depressivos.

Estudos demonstraram que o desemprego é fator preditivo para o desenvolvimento de sintomas depressivos na fase do climatério[2]. Portanto, a atividade remunerada pode atuar como fator de proteção. A falta de uma atividade remunerada é um fator que levaria a problemas de autoestima, tendo-se em vista as dívidas e outras dificuldades decorrentes do problema econômico que estaria diretamente relacionado à presença de sintomas depressivos neste período. A maioria da população estudada na presente pesquisa apresentou escolaridade de nível superior completo (32,25%) e, apenas 16,12% não tinham atividade remunerada, fator este que também pode ter influenciado de forma positiva para o baixo índice de sintomas depressivos nesta amostra.

Além do desemprego, obesidade e falta de atividade física, Polisseni et al[5] e Veras et al[2] relatam também em seus estudos que a alta prevalência de sintomas depressivos pode ser resultado de vários fatores, como as alterações e flutuações hormonais que ocorrem nessa fase da vida, os aspectos sociais e emocionais dessa faixa etária e a dificuldade de procurarem atendimento psiquiátrico para transtornos predominantemente leves, diante do estigma que a especialidade ainda carrega.

Em geral, de acordo com o autor Fernades et al[12] os estudos que encontraram altas prevalências de sintomas depressivos no climatério são oriundos de clínicas especializadas em saúde mental ou menopausa, e poderiam estar enviesados por uma clientela naturalmente mais sintomática. Os resultados da presente pesquisa enaltecem esta filosofia de Fernandes et al[12] uma vez que a população da presente pesquisa foi coletada em ambiente neutro, ou seja, no

local de trabalho das mesmas e o resultado foi divergente, demonstrando baixa prevalência de sintomas depressivos.

Em virtude da dificuldade de disponibilidade de tempo das participantes em responderem os questionários, a pequena amostra desta pesquisa limita a ampla generalização dos dados obtidos, não invalidando, todavia, a sua importância na análise inicial da prevalência desses sintomas, o que sugere a continuidade do mesmo com aumento da amostra para maior análise dos dados, como também, correlacionar de forma direta os sintomas depressivos com as variáveis idade, IMC, tempo de climatério, atividade física e aspectos sociais.

8. CONCLUSÃO

Os dados da presente pesquisa ilustram que a prevalência de sintomas depressivos no climatério foi baixa nesta população estudada.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Amaral MTP, Ferreira NO, Silva RB: Fisioterapia na pós- menopausa. IN Marques AA, Silva PP, Amaral MTP. *Tratado de fisioterapia na saúde da mulher.* 1ª ed. Roca, São Paulo, 2012. P. 372- 3.

2- Veras AB, Rassi A, Valença AM, Nardi AE. Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. Rev. Psiquiatr. RS. 2006;28(2):130-134.

3- Junior de Aliveira ML. Climatério- Principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem nas mulheres [monografia]. Governador Valadares: Especialização em atenção básica em saúde da família; 2012.

4- Gravena AAF, Rocha SC, Romeiro TC, Agnolo CMD, Gil LM, Pelloso SM et al. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós- menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 35(4):178-84.

5- Polisseni AF, de Araújo DAC, Polessine F, Junior CAM, Polessine J, Fernandes ES et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: Fatores associados. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009, 31(1):28-34.

6- Galvão LLLF, Farias MCF, de Azevede PRM, Vilar MJP, de Azevedo GD. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. Rev. Assoc. Med. Bras. 2007.

7- 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. Rio Gd. Sul 2007.

8- Simões LC. A fisioterapia no climatério e na menopausa, 2011. Disponível em: infofisio.blogspot.com.br/2011/08/fisioterapia-no-climaterio-e-menopausa.html

9- Martins JAP, Olmo RL. Influência do treino muscular de resistência em mulheres na menopausa [Trabalho de conclusão de curso]. Lins: Graduação em educação física do centro universitário católico salesiano auxilium, 2009.

10- Navega MT, Oishi J. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós- menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. Rev. Bras. Reumatol. p. 258-264,2007.

11- De Lorenzi DRS, Baracat ED, Saciloto B, Junior Padilha I. Fatores Associados à qualidade de vida após a menopausa. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006; 52(5): 312-7.

12- Fernandes RCL, Rosenthal M. Avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério com a escala de rastreamento populacional para depressão CES-D. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. Porto Alegre Set./Dez. 2008.

13- Pedro AO, Neto AMP, Paiva LHSC, Osis MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. Rev Saúde Pública 2003;37(6):735-42.

14- Bonganha V, Madruga VA: Qualidade de Vida da Mulher na Pós- Menopausa. IN Vilarta R. Gutierrez GL. Monteiro MI. *Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI*. 1ª ed. IPES, Campinas, 2010. P. 37- 43.

15- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF): Miistério da Saúde; 2008.