

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

CAMILA BARBOSA DA COSTA

**PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS PARA TRANSTORNOS
PSICOSSOCIAIS E DO SONO EM MULHERES CLIMATÉRICAS NÃO
USUÁRIAS DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL**

**São Leopoldo
2014**

CAMILA BARBOSA DA COSTA

**PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS PARA TRANSTORNOS
PSICOSSOCIAIS E DO SONO EM MULHERES CLIMATÉRICAS NÃO
USUÁRIAS DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL**

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

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Vera Maria Vieira
Paniz

São Leopoldo

2014

C837p Costa, Camila Barbosa da.

Prevalência do uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres climatéricas não usuárias de terapia de reposição hormonal / por Camila Barbosa da Costa. – 2014.

102 f. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio

Catálogo na Publicação:

Bibliotecária Fabiane Pacheco Martino - CRB 10/1256

CAMILA BARBOSA DA COSTA

**PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS PARA TRANSTORNOS
PSICOSSOCIAIS E DO SONO EM MULHERES CLIMATÉRICAS NÃO
USUÁRIAS DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL**

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

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Vera Maria Vieira Paniz

Orientadora

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Profa. Dra. Raquel Canuto

Avaliador Externo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Profa. Dra. Nêmora Tregnago Barcellos

Avaliador Interno

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

À memória de minha amada mãe Mariza
Barbosa da Costa, a quem agradeço por
seu amor incondicional, incentivo,
exemplo e inspiração para a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida, por renovar minhas energias a cada dia e me proteger sempre.

Agradeço ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Vera Maria Vieira Paniz pela dedicação, sabedoria, paciência e aprendizado durante esta caminhada.

Agradeço à CASSI na pessoa de Gizela Ziolkowski Silveira de Maman pela permissão do meu afastamento parcial, sendo fundamental para a conclusão deste trabalho e por apostar sempre com muita generosidade no meu crescimento profissional. Sou muito grata.

Agradeço à minha família, José Francisco, Aline e Gabriel por todo amor, incentivo e apoio para a concretização deste sonho. Amo vocês.

Agradeço às minhas amigas Priscila Atti Simões e Tatiane Patricia Souza da Silva pelo amor, pela força e por serem exemplos para mim.

Agradeço às minha amigas e colegas de trabalho Ana Guilhermina Reis, Angelita Fialho, Erika Montes, Nathalia Duval e Soraya Suffert pelo carinho, apoio, incentivo e cumplicidade.

Agradeço a todas as mulheres que participaram deste estudo pela contribuição à pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Para tornar a leitura da dissertação mais objetiva, abaixo estarão descritas as etapas e as partes desenvolvidas para esse trabalho:

I. **Projeto de Pesquisa:** o desenvolvimento dessa pesquisa se iniciou no final do segundo semestre do ano de 2012 até meados do segundo semestre de 2013, sendo que a qualificação deste projeto intitulado como “Prevalência do uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres climatéricas não usuárias de terapia de reposição hormonal”, foi no dia 13 de janeiro de 2014. Foram necessários alguns ajustes no projeto, conforme avaliação da banca examinadora, tendo sido os mesmos realizados. Trata-se de uma pesquisa utilizando dados já coletados de um projeto maior intitulado: “Síndrome metabólica e estado menopausal em mulheres no climatério no sul do Brasil”, coordenado pela Profa. Dra. Maria Teresa Anselmo Olinto. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul - UCS, credenciado pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa, sob o protocolo 124/08 e financiado pela FAPERGS ARD-2010; Processo 10/0428-5.

II. **Relatório de Pesquisa:** por ter utilizado dados já coletados, foi necessário um trabalho de seleção das variáveis que se enquadravam com os objetivos do estudo. Nessa parte da dissertação foram detalhados os processos de aproximação da pesquisadora com essas variáveis, bem como a análise que foi desenvolvida.

III. **Artigo Científico:** refere-se a etapa final do trabalho, onde estão contemplados os resultados da pesquisa no formato de artigo científico que será depois encaminhado para publicação em uma revista a ser selecionada.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo hierárquico de análise de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres no climatério.....45

Figura 2 - Prevalência dos medicamentos utilizados na amostra de mulheres de 40 a 65 anos atendidas no ambulatório da Universidade de Caxias do Sul.....66

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estudos sobre uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres no climatério58

Quadro 2 – Classificação de drogas do código N (Sistema Nervoso), segundo a Classificação Anatômico Terapêutica Química (ATC).....62

Quadro 3 – Variáveis independentes, forma de coleta e critérios de classificação96

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil da amostra e prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono de acordo com as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, de saúde e sintomas do climatério em mulheres no climatério atendidas no ambulatório da Universidade de Caxias do Sul63

Tabela 2 - Razões de prevalência (RP) bruta e ajustada (com 95% de intervalos de confiança, IC) segundo características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, de saúde e sintomas do climatério em mulheres no climatério atendidas no ambulatório da Universidade de Caxias do Sul67

SUMÁRIO

I PROJETO DE PESQUISA.....	10
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3 CLIMATÉRIO.....	15
3.1 EPIDEMIOLOGIA DO CLIMATÉRIO.....	16
4 TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS E DO SONO NO CLIMATÉRIO.....	18
5 USO DE MEDICAMENTOS PARA TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS E DO SONO NO CLIMATÉRIO.....	23
6 FATORES ASSOCIADOS AO USO DE MEDICAMENTOS PARA TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS E DO SONO EM MULHERES.....	29
7 JUSTIFICATIVA.....	32
8 OBJETIVOS DO ESTUDO.....	34
8.1 OBJETIVO GERAL.....	34
8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
9 HIPÓTESES DO ESTUDO.....	35
10 MÉTODO.....	36
10.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	36
10.2 LOCAL DO ESTUDO.....	36
10.3 AMOSTRA DO ESTUDO.....	36
10.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	37
10.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	37
10.6 PROCESSO AMOSTRAL.....	37
10.7 VARIÁVEL DEPENDENTE.....	37
10.8 VARIÁVEIS INDEPENDENTES E SUA CARACTERIZAÇÃO.....	39
10.9 INSTRUMENTO.....	40
10.10 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES.....	41
10.11 ESTUDO PILOTO.....	41
10.12 LOGÍSTICA DE CAMPO	41
10.13 CONTROLE DE QUALIDADE.....	42
10.14 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	43
10.15 MODELO HIERARQUIZADO.....	43
11 ASPECTOS ÉTICOS.....	46
12 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	47
13 CRONOGRAMA.....	48
14 ORÇAMENTO.....	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
II RELATÓRIO DE CAMPO	55
1 INTRODUÇÃO.....	56
2 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	56
3 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES.....	56
4 ESTUDO PILOTO.....	57
5 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	57
5.1 MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL.....	57
6 ANÁLISE DOS DADOS.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
III – ARTIGO CIENTÍFICO.....	70

ANEXOS.....	91
ANEXO I - QUESTIONÁRIO.....	92
ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	103

I. PROJETO DE PESQUISA

1 INTRODUÇÃO

A crescente necessidade de racionalização de recursos, especialmente no que diz respeito aos países em desenvolvimento, faz dos estudos sobre uso de medicamentos um dispositivo para redução de custos sem perda da qualidade terapêutica, podendo ainda apresentar-se como fonte de detecção de abusos no uso dos medicamentos ou ocorrência de eventos adversos. (MELO, RIBEIRO e STORPIRTIS, 2006)

De acordo com a literatura sobre o uso de medicamentos, as mulheres são cerca de duas vezes mais propensas que os homens a terem uma prescrição medicamentosa, e esse número aumenta quando se refere aos psicotrópicos. Mulheres na meia-idade são consideradas como grupo de maior utilização destas drogas, uma característica que alguns pesquisadores atribuem ao climatério.

O climatério é uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, sendo reconhecida após passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (Brasil, 2008). Dentro da fase climatérica estão incluídos os períodos: pré-menopausa – inicia, em geral, após os 40 anos, com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva; perimenopausa - inicia dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); pós-menopausa – começa um ano após o último período menstrual (BRASIL, 2008).

O período climatérico é compreendido por um estado de alterações endócrinas, que se caracteriza por uma diminuição dos hormônios esteroides sexuais, resultante da queda na produção ovariana decorrente da utilização de folículos primordiais que constituem a bagagem genética de cada mulher. Mesmo sendo uma condição fisiológica presente em todas as mulheres de meia-idade, pode ter implicações patológicas, na forma de manifestações genitais e extragenitais nem sempre sintomáticas e cujo resultado é a

aceleração do processo de envelhecimento, regulado em parte, pelos esteroides sexuais (FERNANDES e PEREIRA FILHO, 1995).

Essas alterações hormonais que marcam o fim do período reprodutivo, balizado pela menopausa, exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais, e o fato de o climatério ser caracterizado por mudanças biológicas, psíquicas e sociais talvez induza a associá-lo com doença.

É durante este emaranhado de modificações hormonais que as mulheres recebem terapia de reposição hormonal ou são medicalizadas com psicotrópicos para alívio desses sintomas. Alguns estudos mostram que há um aumento no uso de benzodiazepínicos entre as mulheres, quando comparado aos homens, e este uso tende a ser mais acentuado nas mulheres acima de 35 anos (de 3,7% entre 18 a 21 anos para 5,3% naquelas acima de 35 anos), como forma de tratar os sintomas de depressão ansiedade e insônia (BRASIL, 2008).

Estudos demonstrativos de Vigeta (2007) indicam que 50 a 75% das mulheres queixam-se de insônia, dificuldade para iniciar o sono, interrupções frequentes no sono e sonolência diurna durante o climatério, apontando que transtornos do sono nesse período são resultado do estado moderadamente hiperadrenérgico, independentemente dos sintomas vasomotores (fogachos e sudorese). Os benzodiazepínicos são comumente utilizados no tratamento da insônia durante o climatério, mesmo sendo de comum conhecimento que essa classe de medicamentos podem apresentar efeitos residuais cognitivos e psicomotores no dia seguinte, e estarem associados ao risco de abuso, dependência e insônia-rebote (SOARES, 2006).

Isso pode indicar tanto uma maior demanda de medicamentos para amenizar diversos conflitos decorrentes de fatores relacionais, sociais e psicológicos na fase do climatério como uma decisão do profissional de saúde de medicalizar a mulher em sofrimento antes de proporcionar a ela uma escuta mais adequada (BRASIL, 2008).

Diante destes questionamentos em relação ao uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres no climatério, este estudo pretende proporcionar avanços na compreensão da problemática e avançar no conhecimento da prevalência e dos fatores associados, uma vez

que contribuiria para a identificação de uma adequada assistência nesse período que é inerente a todas as mulheres.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para a revisão bibliográfica foram utilizados alguns termos para a busca, relacionados ao tema como: climatério; menopausa; uso de medicamentos; transtornos psicossociais; transtornos do sono; depressão e seus similares em inglês. Para isso utilizou-se o *Medical Subject Heading* – Mesh, e os Decs – Descritores em Ciências da Saúde.

Na busca bibliográfica foram utilizados os operadores booleanos OR, AND e NOT por exemplo, (“climacteric” [MeSH Terms] OR “menopause” [MeSH Terms] AND “mental disorders” [MeSH Terms] OR “depression” [MeSH Terms] OR “anxiety” [MeSH Terms] OR “sleep disorders” [MeSH Terms] NOT “hormone therapy [All Fields] AND “drugs” [All Fields]. Utilizaram-se como limites, indivíduos adultos, mulheres acima de 40 anos e artigos publicados nos idiomas: inglês, espanhol e português.

As buscas foram realizadas no PUBMED e SciELO no período de 28/05/12 a 25/07/2014. Com relação aos artigos encontrados, fez-se uma prévia seleção pelo título conforme sua relevância para o estudo. Após, os resumos foram lidos e avaliados de acordo com o tema abordado. Os estudos considerados relevantes foram localizados e resgatados, realizando assim a análise do texto na íntegra. Além disso, foram realizadas buscas em sites do Ministério da Saúde, utilizando os descritores inicialmente citados e uma busca por autores citados nos artigos resgatados.

3 CLIMATÉRIO

A mudança no papel social, político e profissional da mulher moderna e o aumento da expectativa de vida da população em geral, fizeram com que o período do climatério, ocorrendo em pleno ápice produtivo da vida feminina, merecesse muita atenção, tornando-se imprescindível a sua compreensão e a sua adequada abordagem.

A bibliografia que aborda o climatério, até pouco tempo, era técnica e referia-se a esse período de forma patológica, ignorando ser uma fase fisiológica da vida feminina. Recentemente, esse tema passou a ter visibilidade em reportagens de jornalismo científico e em publicações leigas, ajudando assim, a tornar o tema mais visível e com uma conotação de um período da vida com novas possibilidades (BERNI, LUZ e KOHLRAUSCH, 2007).

Estudiosos como Pitombeira *et al.* (2011) afirmam que a identificação de que a mulher está atravessando pelo período do climatério pode ser feita pelo quadro clínico, já a confirmação do diagnóstico necessita de exames laboratoriais para se verificar os níveis de hormônio folículo estimulante, que no climatério encontra-se em desacordo, aumentando, ao passo que o nível de estradiol vai diminuindo.

Esse hipoestrogenismo característico do período do climatério, conforme Silva Filho e Costa (2008), promove o estreitamento da zona neutra da termorregulação, provocando uma redução no limite de tolerância de calor, de tal forma que o hipotálamo desencadeia reações de vasodilatação e de sudorese como forma de compensação, cujas expressões são os fogachos e os suores noturnos, respectivamente.

Cada mulher compreende o climatério levando em conta sua singularidade. As vezes é vivenciado como um período silencioso, como também pode vir carregado de sintomatologia que gera alterações na rotina (BRASIL, 2008).

Frente a essa gangorra hormonal que leva ao declínio progressivo dos estrogênios observa-se a elevação progressiva das gonadotrofinas, na tentativa de manter a foliculogênese, as quais atuam sobre o estroma do ovário, e fazem com que haja maior produção de androgênios. Dessa forma, as

mulheres que desde a infância conseguiram manter uma alimentação adequada, praticar alguma atividade física regular e estão bem realizadas do ponto de vista social e emocional, conseguem também manter o equilíbrio endócrino (PITOMBEIRA *et al.*, 2011).

Diante disso, cabe ressaltar brevemente o estado atual das políticas públicas da saúde da mulher lançadas pelo Ministério da Saúde. Dentre as leis e portarias editadas no período de 1996 a 2000 os seguintes temas são relativos à mulher: planejamento familiar, humanização no pré-natal e nascimento; atendimento aos casos de aborto ilegal e notificação compulsória de violência contra a mulher. Face ao exposto, nota-se nesse conjunto de planos de ação uma ausência importante: a saúde mental (MORI, COELHO e ESTRELLA, 2006).

3.1 EPIDEMIOLOGIA DO CLIMATÉRIO

Levando em conta a intervenção ativa, a epidemiologia define todas as intercorrências do climatério, determina suas causas e estabelece os meios de detecção e prevenção, gerando o controle epidemiológico deste período da vida feminina.

A epidemiologia do climatério para Halbe *et al.* (2002) se confunde com a epidemiologia da pós-menopausa. Climatério e pós-menopausa para os autores não representam doenças, porém são estados sintomáticos, uma vez que a crescente carência estrogênica dá início aos fenômenos do envelhecimento. O binômio carência estrogênica e envelhecimento podem, em algumas mulheres, acarretar processos patológicos e, calculando-se que em 2020 haverá mais de 1 bilhão de indivíduos acima de 60 anos de idade, o climatério passa a constituir um tema fundamental a ser discutido e trabalhado pela saúde pública.

Neste sentido, é relevante apontar o aumento da expectativa de vida ao nascer e a alteração da estrutura populacional em direção a um maior contingente de adultos e idosos. Segundo nos aponta o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) através do CENSO 2010, 51% da população brasileira é composta por mulheres e que a expectativa de vida que hoje é de

78,5 anos em 2060 será de 84,4 anos, levando a concluir que é considerável o contingente de mulheres climatéricas passíveis de assistência à saúde, seja curativa ou preventiva (IBGE, 2010).

Levando em conta que, na prática, costuma-se iniciar o tratamento dos sintomas mais frequentes do climatério nos primeiros anos da quinta década, nesse sentido será adicionado uma boa parcela à população-alvo carente de assistência no climatério (FERNANDES e PEREIRA FILHO, 1995).

Silva *et al.*(2008), orientam que, atualmente em países desenvolvidos, 95% das mulheres vivenciam o climatério, e 50% atingem os 75 anos. Em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, 86% das mulheres nascidas na década de 70 ultrapassarão os 75 anos.

Nessa perspectiva, nos países desenvolvidos, 30% da população é representada por mulheres climatéricas. Segundo IBGE (2010), 13,6% das mulheres estão na faixa etária dos 40 aos 65 anos que compreende o climatério, de acordo com o censo realizado no ano de 2010. No Brasil, sendo a perspectiva de vida em torno dos 78,5 anos, um terço da vida dessas mulheres será vivido no climatério, predominantemente na fase de deficiência estrogênica.

Diante disso, a epidemiologia do climatério estuda os fatores determinantes, funcionais, anatômicos e sociais, da ocorrência e distribuição da saúde, da doença ou morte. Esses fatores são determinados fundamentalmente por três elementos: acaso, constituição genética e estilo de vida (HALBE *et al.*, 2002).

Conforme Pedro *et al.* (2002), aproximadamente 80% das mulheres climatéricas procuraram atenção médica por causa da irregularidade menstrual e dos sintomas climatéricos. E do ponto de vista epidemiológico, é possível, considerar o climatério como importante problema de saúde pública que deve ser encarado prontamente, pelo ônus que acarreta à sociedade, a julgar pela taxa de morbiletalidade registrada nesta etapa da vida, quando significativa parcela de nossa população feminina sofre as consequências de processos, em geral evitáveis ou de fácil manejo (BRASIL, 2008).

4 TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS E DO SONO NO CLIMATÉRIO

Considerando que existe uma ampla variação na frequência e forma com que as mulheres de diferentes idades, grupos étnicos raciais, níveis socioeconômicos e culturais experimentam o climatério, a maioria dos estudos mostra que há um aumento das queixas na perimenopausa, onde mais de 50% das mulheres nos países ocidentais industrializados são acometidas, sendo caracterizadas pelos clássicos sintomas neurovegetativos ou vasomotores. (BRASIL, 2008)

Polisseni *et al.* (2009) demonstraram que depressão e ansiedade no período do climatério são a quarta causa mundial de incapacitação social e um dos principais problemas de saúde pública. Já Das Graças e Felipe (2007), o estudo apontou uma prevalência de queixas emocionais na menopausa como nervosismo (81,7 %), insônia (68,4 %), irritabilidade (67,0%) e depressão (58,9%).

Em 2005, De Lorenzi *et al.* (2009) encontraram em seu estudo como sintomas mais prevalentes a irritabilidade (87,1%), as artralguas/mialgias (77,5%) e a melancolia/tristeza (73,2%), ao passo que os mais intensos foram as ondas de calor, a irritabilidade e a insônia. Corroborando com esses achados, Pitombeira *et al.* (2011) encontraram grande prevalência de sintomatologia associada ao climatério, apontando que 92% das mulheres vivenciaram pelo menos um dos sintomas, com maior frequência para fogachos, irritabilidade e esquecimento. Dentre as principais alterações no cotidiano, os sintomas relacionados à depressão e às alterações metabólicas foram os mais referidos como, por exemplo, aumento do surgimento da osteoporose e doenças cardiovasculares, insegurança, depressão, diminuição do desejo sexual, melancolia, angústia, solidão, labilidade emocional, ansiedade, falta de motivação e energia, dificuldade de concentração/memorização e insônia (SILVA, ARAÚJO e SILVA, 2003).

Aproximadamente 50% a 70% das mulheres referem sintomas somáticos e dificuldades emocionais nos anos que seguem a menopausa, podendo gerar um impacto significativo na qualidade de vida dessas mulheres, bem como para a Saúde Pública, sendo que cerca de 30 a 50% das mulheres

que procuram atendimentos em saúde (SILVA FILHO e COSTA, 2008). Um exemplo clássico é a presença de sintomas vasomotores (fogachos) que interferem no sono da mulher, determinando em longo prazo o aparecimento dos quadros depressivos e ansiosos, caracterizando a “Teoria Dominó” do climatério (POLISSENI *et al.*, 2009).

Concomitante a esses dados, Worsley *et al.* (2012) afirmam que a depressão no climatério é cada vez mais reconhecida como um novo subtipo de depressão com características clínicas específicas e os tratamentos atuais para depressão no climatério têm taxas de insucesso elevadas, vários efeitos adversos e consequências potencialmente prejudiciais em longo prazo, comprometendo a qualidade de vida da mulher, podendo retirá-la do convívio social e dos cuidados com sua saúde (SILVA *et al.*, 2008).

Em um estudo transversal realizado no Ambulatório de climatério de um serviço universitário foi descrito o perfil clínico para depressão e ansiedade nas mulheres atendidas. Não houve diferença significativa entre a prevalência de depressão e ansiedade em relação às três fases do climatério; entretanto, observou-se relação significativa entre a presença de sintomas climatéricos de intensidade moderada e o aparecimento de alterações no humor, sendo a mais frequente a depressão em mulheres portadoras de insônia (POLISSENI *et al.*, 2009).

Já De Lorenzi *et al.* (2005) em outra amostra ambulatorial relatou que fatores sociodemográficos, reprodutivos e condições de saúde podem estar relacionados à sintomatologia climatérica de mulheres pós-menopáusicas. Corroborando com esses achados, Vigeta (2007) descreve que é comum encontrar nesse período, mulheres responsáveis por pais idosos, às vezes doentes e dependentes econômica e fisicamente; geralmente é mãe de filhos adolescentes e problemáticos; pode estar para se aposentar ou se adaptando à aposentadoria do parceiro; pode estar passando pela síndrome do ninho vazio, pode estar viúva, ou separada.

Outro dado relevante e de considerável importância para a Saúde Pública é que a ocorrência de transtornos psiquiátricos prévios pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psicossociais após a menopausa, na qual a prevalência de transtornos mentais em mulheres no climatério pode

atingir 39,8%, uma taxa considerada elevada (APPOLINARIO *et al.*, 2001; GALVÃO *et al.*, 2007 e FERNANDES E ROZENTHAL, 2008).

Quanto ao mecanismo hormonal, Silva *et al.* (2008), destacam que os estrogênios apresentam uma propriedade de elevação do humor por meio de um mecanismo complexo, envolvendo neurotransmissores. Portanto, o hipoestrogenismo característico do climatério, poderia estar associado a uma depressão do humor. A explicação para este mecanismo diferencial não é fácil, uma vez que os estrogênios aumentam a atividade da norepinefrina no cérebro, por meio da diminuição da recaptação da serotonina e a inibição das enzimas MAO (monoamino-oxidase) e COMT (catecol-O-metiltransferase). No entanto, pode-se supor que a diminuição da eficácia dos agentes noradrenérgicos produzidos pelo hipoestrogenismo seria menor do que a diminuição da eficácia dos agentes noradrenérgicos provocada pelo uso do antidepressivo (IGLESIAS GARCÍA *et al.*, 2010).

Face ao exposto, De Lorenzi *et al.* (2006), referem que o estradiol modularia neurotransmissores químicos, interferindo no humor. O hipoestrogenismo reduziria a secreção de endorfinas cerebrais, favorecendo a depressão, dificuldades cognitivas e até processos demenciais próprios de envelhecimento. Entretanto, Silva *et al.* (2008), ressaltam que a transição menopausal parece agir como facilitadora e não como causadora dos sintomas de alteração do humor.

Outro aspecto importante tratado no climatério é a dificuldade em conciliar o sono. Este sintoma, denominado insônia, pode intensificar sintomas neuropsíquicos, como irritabilidade, ansiedade, depressão, perda de concentração e memória (VIGETA, 2007). Considerando-se que a prevalência de insônia nas populações está entre 30% e 50%, deste percentual, 10% correspondem a insônia crônica. Os principais fatores de risco para a insônia são: ser do sexo feminino, estar no climatério e a ocorrência de transtornos mentais ou de doenças clínicas (POYARES e TUFIK, 2003). Dados também apontam que na população em geral, a ansiedade tem sido associada a um aumento de quatro vezes no risco para a insônia (CHEDRAUI *et al.*, 2013).

Martinez Camilo (2010), refere que durante a menopausa os transtornos do sono se devem ao envelhecimento cerebral, havendo uma redução do

triptofano livre cerebral, que é um aminoácido precursor da serotonina, principal neurotransmissor envolvido no sono profundo ou também chamado, sono delta.

O maior comprometimento da saúde feminina no climatério, no que tange os distúrbios do sono verificado em um estudo Brasileiro tem sido relacionado à diminuição dos níveis de serotonina, reduzindo a continuidade do sono, aumentando os períodos de movimentos oculares rápidos, retardando as ondas cerebrais e aumentando a concentração noturna de melatonina (SILVA FILHO e COSTA, 2008).

Chedraui *et al.* (2013) apontam que os distúrbios do sono são comuns no sexo feminino durante a meia-idade. Esses dados também foram corroborados com os achados de Almeida, Coutinho e Pepe (1994), sugestionando que há uma maior relação de gênero feminino e idades mais avançadas com os distúrbios severos do sono; e com achados de Vigeta (2007), em que 50 a 75% das mulheres queixam-se de dificuldade para iniciar o sono, de interrupções frequentes do sono e sonolência diurna durante a menopausa e a pós-menopausa. No entanto, há limitadas informações disponíveis relacionando características do sono a menopausa.

Antonijevic *et al.* (2003) em seu estudo em Munich na Alemanha encontrou resultados que exploram a possibilidade de que as alterações endócrinas do sono tipicamente associados com depressão maior são mais proeminentes em pacientes na pós-menopausa do que nas pacientes na pré-menopausa e são, pelo menos em parte, relacionada com a secreção do hormônio gonadal.

Pesquisas apontam que, ao contrário das demais queixas climatéricas que tendem a melhorar com o passar do tempo, as dificuldades com o sono parecem se intensificar nos anos que se seguem à menopausa (DE LORENZI *et al.*, 2006).

Em um estudo epidemiológico, o *Wisconsin Sleep Cohort Study* realizado para avaliar as medidas da qualidade do sono em mulheres na pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa não encontrou associação com a diminuição da qualidade do sono. Contudo, subjetivamente, as mulheres na perimenopausa e pós-menopausa, quando comparadas às mulheres da pré-

menopausa, eram duas vezes mais descontentes com seu sono. (YOUNG *et al.*, 2003).

Almeida, Coutinho e Pepe (1994), afirmam que também há uma maior relação de gênero feminino e idades mais avançadas com os distúrbios severos do sono.

Outro estudo realizado na França por Bliwise, (1993) com uma coorte de 1000 mulheres na meia-idade, em que os distúrbios do sono foram associados com o estado menopausal e idade, os sintomas vasomotores foram responsabilizados pela pouca eficiência do sono, como também a micção excessiva à noite. Muitas mulheres relataram que acordar à noite para urinar altera o sono no climatério, muitas vezes, mais que os sintomas vasomotores. Em contra partida Chedraui *et al.* (2013) afirmam que embora vários questionários fossem concebidos para permitir a avaliação subjetiva do sono, mais conveniente para estudos epidemiológicos, a avaliação objetiva do sono requer o uso de polissonografia.

Ainda Vigeta (2007), mostra que há uma incidência de 28 a 63% de insônia em mulheres na pós-menopausa, enquanto a ocorrência na população geral varia de 26 a 45% nas mulheres acima de 30 anos.

Chedraui *et al.* (2013), apontam que 33,8% de todas as mulheres em seu estudo apresentaram insônia, sendo que mais de 30% apresentaram algum grau de problemas no sono, sendo (65,2%) sonolência diurna e (49,5%) despertares noturnos.

A importância da abordagem terapêutica na insônia está associada ao aumento do risco de vários outros distúrbios físicos e mentais, sobretudo a depressão. A insônia e conseqüentemente a fadiga provocada por ela podem ocorrer em 40% das mulheres na perimenopausa, afetando a qualidade de vida e, às vezes são confundidas com depressão (POYARES e TUFIK, 2003).

5 USO DE MEDICAMENTOS PARA TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS E DO SONO NO CLIMATÉRIO

Segundo Brasil (2012), 15% da população consome mais de 90% da produção farmacêutica, sendo que o gasto de 25 a 70% em saúde nos países em desenvolvimento correspondem a medicamentos, comparativamente menos de 15% nos países desenvolvidos; de 50 a 70% das consultas médicas geram uma prescrição medicamentosa e 50% de todos os medicamentos são dispensados ou usados inadequadamente.

De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005 pela Secretaria Nacional Antidrogas, que envolveu 7.939 pessoas entre 12 e 65 anos o uso de benzodiazepínicos foi maior entre a faixa etária igual ou maior que 35 anos com predomínio nítido para o sexo feminino (BRASIL, 2007).

Poucos estudos avaliaram o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres climatéricas, e raros com amostra ambulatorial, o que limita a comparabilidade dos dados. Entretanto, Pedro *et al.* (2002) aponta que as queixas de irregularidade menstrual foram medicadas principalmente com tratamento hormonal (53,2%), enquanto as mulheres com sintomatologia climatérica foram medicadas com tranquilizantes (28,3%).

Ainda Pedro *et al.*, (2002) em seu estudo na cidade de Campinas com mulheres na fase climatérica apontou que das mulheres que procuraram serviço médico principalmente para as queixas relacionadas ao climatério, as principais razões relatadas foram irregularidade menstrual (75,9%), seguida pela sintomatologia climatérica (63,3%) e pelos sintomas urogenitais (54,4%). Outro dado interessante é que as mulheres com sintomatologia climatérica foram medicadas com tranquilizantes que em geral são usados para alívio de nervosismo, ansiedade, irritabilidade e insônia.

Em um estudo transversal no Equador com 204 mulheres na pós-menopausa natural, Chedraui *et al.* (2013) encontraram que 15,7% e 29,9 % de mulheres pós-menopáusicas exibindo humor deprimido e ansiedade, respectivamente, 8,3% dessas estavam em tratamento com drogas psicotrópicas.

Na pesquisa de Fernandes e Rozenthal (2008), cerca de 20% das mulheres climatéricas relataram a presença de algum sintoma psíquico atual e 34% referiram episódio depressivo anterior. No momento da pesquisa, 12% das participantes utilizavam ansiolíticos, 11% antidepressivos e menos de 1% utilizava neuroléptico.

Rauma *et al.* (2013), apontam que em seu estudo 55% de um total de 777 mulheres relataram o uso de antidepressivos, e 29% de 861 relataram o uso de outros medicamentos psicoativos. Dos 777 usuários de antidepressivos, 393 (51%) eram "únicos usuários de antidepressivos", enquanto que 384 (49%) das mulheres também usaram outros medicamentos psicoativos; os antipsicóticos foram usados por 123 mulheres, ansiolíticos por 198 mulheres e hipnóticos ou sedativos por 184 mulheres.

O efeito benéfico da terapia de reposição hormonal indica não só ser decorrente do alívio dos sintomas vasomotores, como também pode estar associado a um efeito direto dos hormônios sexuais femininos sobre o sistema nervoso central, levando a indagar que mulheres em uso de tranquilizantes poderiam ser beneficiadas com a terapia de reposição hormonal (PEDRO *et al.*, 2002).

A fim de comparar o uso de terapia de reposição hormonal (TRH), tratamento não hormonal para a menopausa e tranquilizantes foram entrevistados cerca de 300 mulheres com mais de 40 anos na França, o Reino Unido, a antiga Alemanha Ocidental e Itália. Em todos os quatro países juntos, 11% das mulheres com idade superior a 40 anos usaram HRT, 5% usaram o tratamento não hormonal e 18% tranquilizantes.

Na Dinamarca e Holanda, as taxas de utilização de HRT foram de 12% e 4%, respectivamente, e com tranquilizantes de 11% e 7%, sendo que o uso de tranquilizante foi mais alto na pós-menopausa (ODDENS *et al.*, 1994).

O tratamento alternativo, também chamado de não hormonal, apresenta resultados no que se refere aos sintomas vasomotores, porém não tem efeito sobre a osteoporose, metabolismo lipídico, lipoproteico e alterações tróficas do sistema urogenital. Entre as drogas mais utilizadas, destacam-se: antidepressivos tetracíclicos (cloridrato de fluoxetina); antidepressivos tricíclicos

(carbonato de lítio, imipramina, nomifensina); drogas hipno-sedativas (fenobarbital) e benzodiazepínicas (BRASIL, 2008).

Segundo Rödström *et al.* (2002), houve uma mudança considerável no tipo de tratamento. No final dos anos 60, um grande número de mulheres que receberam tratamento para os fogachos foram tratados com formas não hormonais de tratamento médico, incluindo antidepressivos, sedativos e anticolinérgicos. Poucas mulheres neste momento recebeu HRT.

Rauma *et al.*, (2013) encontraram em seu estudo de uma coorte de base populacional de mulheres pós-menopáusicas na Finlândia Oriental que 47,9% das 384 usuárias de medicamentos psicoativo que responderam o inquérito postal relataram fazer uso de hipnóticos ou sedativos.

Vinte e sete mulheres que procuraram um ambulatório de menopausa (42,1%) apresentaram depressão pelo menos uma vez na vida, 15 pacientes (23,4%) tomou antidepressivo no passado, enquanto 7 eram usuários de antidepressivos atuais (CALLEGARI *et al.*, 2007).

Em um estudo transversal de base populacional, 38% das mulheres entre 46 e 562 anos estavam tomando regularmente algum tipo de medicação. Drogas psicotrópicas como tranqüilizantes, hipnóticos e antidepressivos estavam sendo usadas em 8% das 4528 mulheres (STADBERG, MATTSSON e MILSOM, 1997).

Kaufert e Gilbert, (1986) em seu estudo transversal de base populacional com 2500 mulheres entre 40 e 59 anos encontraram que 19,7% usavam psicotrópico e encontraram uma associação entre o estado menopausal e uso de psicofármacos. Nas mulheres que estão na menopausa era maior o consumo de psicotrópico do que nas mulher na pré-menopausa, sendo maior nas mulheres sem filhos e sem emprego.

Segundo Oliveira e Paoliello (2012), a prevalência do uso de medicamentos pelas mulheres entrevistadas foi de 30,7% para medicamentos do sistema cardiovascular, 22,4% para o sistema nervoso e de 15,1% para o trato alimentar e metabólico, sendo encontrando significância estatística para o maior uso quando a mulher percebe sua saúde como ruim, ter IMC maior ou igual a 25 e não relatar uso de bebida alcoólica.

Ainda Fernandes e Rozenhal (2008) mostraram que o consumo de ansiolíticos e/ou antidepressivos exibiu tendência ao aumento na pós-menopausa, subindo de 6,1% na pré-menopausa para 15% na pós-menopausa.

Para Sanclemente Pérez e Rabanaque Hernández, (2009), o consumo de psicofármacos é maior (74,5%) em mulheres peri e pós-menopáusicas do que nas mulheres pré-menopausicas (42,9%), que referem ter alguma doença crônica e que percebem sua saúde como regular, ruim ou muito ruim, encontrando 24,7% de uso de medicamentos do sistema nervoso.

No Quadro 1 é apresentado, em ordem crescente de ano de publicação, as principais conclusões dos estudos que avaliaram o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres no climatério, com atenção para o delineamento transversal utilizado na maioria dos estudos.

Quadro 1 - Estudos sobre uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres no climatério.

Autor/Ano/Local	Tipo de estudo/Amostra	Tipos de Medicação	Principais resultados
Kaufert, P. A, Gilbert, P. 1986 Canadá	Transversal de base populacional 2500 mulheres entre 40 e 59 anos	Psicotrópico	19,7% usaram
Oddens, B. J., et al. 1992 Suiça	Transversal de base populacional 300 mulheres entre 40 e 69 anos	Tranquilizante	18% de uso nos 4 países 20% na Alemanha 6% do Reino Unido 28% na França 22% na Itália
Oddens, B. J., et al. 1994 Suiça	Transversal de base populacional 300 mulheres com 40 a 69 anos	Tranquilizante	11% de uso na Dinamarca 7% de uso na Holanda
Stadberg, E., Mattsson, L., Milso, I. 1997 Suécia	Transversal de base populacional 4528 mulheres de 46 a 62 anos	Antidepressivo Hipnótico Tranquilizante	8% usaram
Pedro, A. O., et al 2002 Brasil	Transversal de base populacional 456 mulheres de 45 a 60 anos	Tranquilizante	28,3% de uso
Rödström K., et al 2002 Suécia	Coorte de base populacional 1462 mulheres entre 44 e 66 anos	Antidepressivo Sedativo Anticolinérgico	68% usaram entre 1968 a 1969 33% usaram entre 1974 a 1975 12% usaram entre 1980 a 1981
Callegari, C., et al. 2007 Itália	Transversal de base ambulatorial 64 mulheres com média de idade de 56,2 anos	Antidepressivo	23,4% usaram
Fernandes, R. C. L., Rozenthal, M. 2008 Brasil	Transversal de base ambulatorial 151 mulheres entre 40 e 65 anos	Ansiolítico Antidepressivo Neuroléptico	12% usaram ansiolítico 11% usaram antidepressivo 0,7% usava neuroléptico

Sancllemente Pérez, M. S., Hernandez, R. M. J. 2009 Espanha	Transversal de base populacional 219 mulheres de 45 a 64 anos	Antiepilépticos Psicoléptico Psicoanaléptico Analgésico	24,7% usaram
Oliveira, R. C. 2012 Brasil	Transversal de base populacional 642 mulheres acima de 40 anos	Analgésico Psicoanaléptico	22,4% usaram
Chedraui et al. 2013 Equador	Transversal de base populacional 204 mulheres de 40 a 65 anos	Psicotrópico	8,3% usaram
Rauma et al 2013 Finlândia	Coorte de base populacional 11.031 mulheres de 57 a 68 anos	Antidepressivo Antipsicótico Ansiolítico Hipnótico ou sedativo	14,8% usaram

Fonte: elaborado pela autora.

6. FATORES ASSOCIADOS AO USO DE MEDICAMENTOS PARA TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS E DO SONO EM MULHERES

Conforme foi apresentado anteriormente, o Sistema de Saúde Brasileiro, da forma como está organizado, não atende às especificidades da mulher, na medida em que está voltado somente para os aspectos físicos e biológicos, sem levar em conta sua subjetividade.

Carvalho e Dimenstein (2003), afirmam que as queixas recebidas, na maioria das vezes expressas por sintomas físicos ou psíquicos, estão associadas a fatores como: problemas econômicos e sociais, desajustes familiares, dentre outros, e devem ser entendidas de uma maneira mais abrangente.

Nesse sentido, Bertoldi *et al.* (2004), afirmam que a utilização de medicamentos, está diretamente associada ao nível econômico, uma vez que as pessoas entrevistadas em seu estudo, das pertencentes ao nível A, 23,8% usaram três ou mais medicamentos, ao passo que entre as do nível E esse percentual foi de 13,4%; a situação conjugal e a escolaridade não se mostraram associadas e as mulheres mais ativas apresentaram menor uso de medicamentos, apontando para prevalências de uso de três ou mais medicamentos de 15,8% e 21,1% entre os ativos e os com baixa atividade física, respectivamente.

Arrais *et al.* (2005), em seus estudos de base populacional, encontrou que a utilização de medicamentos está influenciada, entre outros, pelo sexo, idade, grau de escolaridade, renda familiar mensal, classe social, ocupação, número de residentes no domicílio, número de consultas médicas, auto percepção do estado de saúde, cuidados com a saúde e padecer de doença crônica.

O tratamento do climatério com tranquilizantes variou entre 5-28% em mulheres de um estudo transversal na Suíça e o uso de tranquilizante estava relacionado com a pós-menopausa e menor escolaridade.(ODDENS *et al.*, 1992)

Em relação a situação conjugal Almeida, Coutinho e Pepe (1994), encontraram uma prevalência maior entre as mulheres que já foram casadas e perderam o esposo por motivo de morte ou separação. Encontraram menores índices de consumo nas solteiras enquanto as casadas situaram-se em uma faixa intermediária.

As mulheres possuem maior preocupação com a saúde e procuram mais os serviços de saúde do que os homens. Além disso, vários programas de saúde (pré-

natal, prevenção de câncer do colo uterino e da mama) são voltados para as mulheres; em função disso, elas ficam mais sujeitas à medicalização (SANS *et al.*, 2002).

Neste sentido o estudo de Moreno *et al.* (2000), mostra que 77,2% das mulheres com queixa de sensação de aperto no peito foram medicadas com ansiolíticos contra 58,5% dos homens com a mesma queixa. Esses, eram encaminhados para o cardiologista ou consulta com psicólogo antes de receber a medicação.

Moreno *et al.* (2000), ainda reforça a afirmação acima quando conclui que a atitude dos médicos frente a pacientes com sintomas ansiosos difere quanto ao sexo, uma vez que prescrevem mais ansiolíticos quando os pacientes são do sexo feminino.

Ser portador de doença crônica foi para Arrais *et al.* (2005), o maior preditor do consumo de medicamentos, confirmando uma associação positiva e significativa. As pessoas com patologias crônicas usaram 2,1 vezes mais medicamentos que as que não possuíam. Esse é o tipo de fator associado esperado, já que as pessoas nessas condições dependem de medicamentos para melhorar sua qualidade de vida.

Chedraui *et al.* (2009), encontraram em seu estudo que o perfil das mulheres com as maiores queixas de sintomas do climatério tinham baixo nível de escolaridade, com uma paridade média de quatro filhos e uma percentagem muito baixa de mulheres (3,7%) acessou o sistema de saúde privado para tratar os sintomas.

Nordon *et al.* (2009), observaram um padrão de uso de benzodiazepínicos por mulheres em uma Unidade Básica de Saúde, apontando para uma população de baixa renda e escolaridade, sendo da faixa etária de 50 a 69 anos.

Os dados sociodemográficos das mulheres usuárias de medicamento psicotrópico do estudo de Carvalho e Dimenstein (2003), indicam para o seguinte perfil: a idade variou entre 32 e 68 anos; são na maioria casadas; têm de um a três filhos; e têm incipiente escolaridade. São também, em grande parte, donas de casa ou trabalham fora do lar em atividades da economia informal – como vendedoras, faxineiras, artesãs, lavadeiras. A renda individual e familiar é muito baixa, variando entre um e dois salários mínimos. Utilizam o serviço público como único recurso para

tratar da saúde, geralmente procurando esse atendimento uma a duas vezes por mês.

Costa *et al.* (2011), alertam que em geral os estudos de base populacional têm apontado para um maior consumo de medicamentos entre as mulheres com mais idade, maior poder aquisitivo, mais escolarizadas e com maior número ³¹ de doenças crônicas.

Observa-se em relação às variáveis socioeconômicas no estudo de Costa *et al.* (2011), que o uso de medicamentos esteve associado com escolaridade e renda per capita. A prevalência do uso de medicamentos foi menor entre os indivíduos com oito anos ou mais de escolaridade (43,9%) e maior nos indivíduos com renda per capita superior a quatro salários mínimos (57,1%). Ainda mostrou-se associação ao uso de medicamentos as variáveis: frequência de consumo de bebida alcoólica e transtorno mental comum.

No estudo de Oliveira e Paoliello (2012), a prevalência do uso de medicamentos entre as mulheres com 40 anos ou mais foi de 85,4%, sendo 78,6% na faixa etária de 40-49 anos, 88,1% naquelas com 50-59 anos e 91,6%, com 60 anos ou mais. Este estudo não encontrou associação do uso de medicamentos com situação conjugal e escolaridade.

Parece razoável pensar que o sofrimento social, alta paridade e frustrações com o parceiro podem criar desconforto suficiente para causar distúrbios biológicos, favorecendo a alta taxa de sintomas depressivos em mulheres no climatério. Estes fatores também podem alterar a secreção de outros neurotransmissores, como por exemplo serotonina, melatonina, cortisol e prolactina, no sistema nervoso central, aumentando a susceptibilidade individual a transtornos emocionais e desempenhando um papel causador significativo. (CHEDRAUI *et al.*, 2009).

7 JUSTIFICATIVA

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com estimativas, em 2012, a população feminina brasileira totalizava mais de 99 milhões de mulheres. Neste universo, cerca de 19 milhões têm entre 45 e 69 anos, o que significa que 20% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério (DATASUS).

Ao longo da história, muitas condições físicas e mentais foram atribuídas à menopausa. A crença de que distúrbios do comportamento estavam relacionados com as manifestações do trato reprodutivo, embora muito antiga, persistiu em nossos tempos. Dados atuais têm mostrado que o aumento dos sintomas e problemas da mulher neste período reflete circunstâncias sociais e pessoais, e não somente eventos endócrinos do climatério e menopausa (BRASIL, 2008).

O climatério não é uma doença e sim uma fase natural da vida da mulher e muitas passam por ela sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. No entanto, em ambos os casos, é fundamental que haja, nessa fase da vida, um acompanhamento longitudinal visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos. (BRASIL, 2008).

A literatura revela que estudos populacionais sobre o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono são relativamente escassos no Brasil e que ainda se sabe pouco sobre a prevalência de uso desses medicamentos em mulheres no climatério, sendo as prescrições normalmente justificadas pelo relato de sintomas como tristeza, desânimo, cansaço, falta de energia, humor depressivo, ansiedade, irritabilidade, insônia, déficit de atenção, concentração e memória, anedonia (perda do prazer e interesse) e diminuição da libido. (ALMEIDA, COUTINHO e PEPE, 1994)

Além disso, poucos estudos avaliam os fatores associados ao uso desses medicamentos em mulheres nessa faixa etária e muito menos em mulheres que não fazem uso de terapia de reposição hormonal. Assim, conhecer os fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais, reprodutivos e estado menopausal associados ao uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres no climatério faz-se de extrema relevância devido ao seu impacto negativo no estado de saúde e qualidade de vida dessas mulheres.

Ainda, Almeida, Coutinho e Pepe, (1994), reconhecem que o panorama do consumo de medicamentos para transtornos psicossociais pode fornecer informações indiretas como prevalência de morbidade e o impacto de programas de controle no consumo desta categoria de medicamentos.

Desta maneira acentua-se a relevância do estudo, visando fornecer subsídios para a melhor compreensão desses fatores e contribuir para a proposição de medidas de prevenção e tratamento da sintomatologia climatérica.

8 OBJETIVOS DO ESTUDO

8.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres de 40 a 65 anos atendidas em um ambulatório de climatério no sul do Brasil e investigar os fatores associados.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais caracterizando a indicação, frequência e tempo de uso;
- Identificar a prevalência de uso de medicamentos para transtornos do sono caracterizando a indicação, frequência e tempo de uso;
- Examinar a associação do uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono com as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, indicadores de saúde e sintomas do climatério na população estudada.

9 HIPÓTESES DO ESTUDO

H1 – A maior prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais está em mulheres que iniciaram com sintomas de depressão.

H2 – A maior prevalência de uso de medicamentos para transtornos do sono está em mulheres com sintomas climatéricos da pré-menopausa.

H3 – Maiores prevalências de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono serão encontradas em mulheres mais velhas, de maior renda e menor escolaridade, que consomem álcool, portadoras de doenças crônicas e que se encontram na pós-menopausa.

10 MÉTODO

Este projeto de pesquisa está inserido em um projeto maior intitulado: “síndrome metabólica e estado menopausal em mulheres no climatério no sul do Brasil”, coordenado pela Profa. Dra. Maria Teresa Anselmo Olinto.

10.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo observacional analítico de delineamento transversal.

10.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Ambulatório de Climatério e Cirurgia Ginecológica, pertencentes ao Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul (AMCE). Esses serviços fazem parte do Sistema Único de Saúde. O ambulatório Central realiza em média 8.000 atendimentos mensais. A equipe técnico-administrativa que presta atendimento visando o aspecto docente assistencial é formada por profissionais das diferentes áreas da saúde – medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, fisioterapia e nutrição. Os ambulatórios de Climatério e de Cirurgia Ginecológica atendem em média 160 mulheres por mês. A equipe de atendimento médico inclui professores e alunos da área de ginecologia do curso de Medicina.

10.3 AMOSTRA DO ESTUDO

Foram estudadas 617 mulheres em uma amostra de conveniência, atendidas nos Ambulatórios de Climatério e Cirurgia Ginecológica no período de janeiro de 2010 a maio de 2011. Cada mulher foi entrevistada uma única vez ao longo de 16 meses de investigação, ou seja, independente se ela consultou no serviço várias vezes.

A amostra obtida (n=617) permite estimar uma prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono de 28% com um erro aceitável de quatro pontos percentuais. Permite ainda detectar razões de prevalência de 1,7 ou maiores, com poder de 80%, IC de 95%, razão de não exposto/exposto (não exposto = pós-menopausa) de 7:3, prevalência nos não

expostos de 15% já acrescidos de 15% para controle de confusão na análise estatística.

10.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas no estudo as mulheres com as seguintes condições:

- Mulheres atendidas nos Ambulatórios de Climatério e de Cirurgia Ginecológica do AMCE no período de janeiro de 2010 a maio de 2011 e que aceitaram voluntariamente participar do estudo.
- Mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos completos.

10.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas do estudo as mulheres com as seguintes condições:

- Mulheres usuárias de reposição hormonal, pela possibilidade dos sintomas estarem diminuídos com o tratamento.
- Mulheres histerectomizadas antes da menopausa natural, uma vez que estas mulheres não seguem o ciclo natural de cessação da menstruação e início do período climatérico.

Os critérios de inclusão e exclusão foram adotados, pois o estudo maior do qual derivou este, tinha objetivos geral e específicos que necessitavam estabelecer critérios.

10.6 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. Foram verificadas as mulheres que se enquadram nos critérios de inclusão e aceitaram voluntariamente a participar do estudo. ética (Anexo I). Foram selecionadas 658 mulheres que preenchem os critérios de inclusão da pesquisa, sendo que destas, 41 não aceitaram participar.

10.7 VARIÁVEL DEPENDENTE

Uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono, medido através da pergunta:

- “A Sra. Toma/usa algum remédio para os nervos ou para dormir (aqueles que só se vendem com receita?”

Se sim, pergunta-se:

- “Qual o(s) nome(s) do(s) medicamento(s)?”

Para cada medicamento, será descrito na análise de dados, o tempo de uso, frequência e indicação.

O total de medicamentos será sumarizado. Os medicamentos serão posteriormente padronizados segundo o DEF (Dicionário de Especialidades Farmacêuticas) e classificados em medicamentos para transtornos psicossociais e do sono segundo a ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System). (WHO, 2004). Nessa classificação, os medicamentos são divididos em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam e suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas. Conforme o quadro abaixo.

Quadro 2 – Classificação de drogas do código N (Sistema Nervoso), segundo a Classificação Anatômico Terapêutica Química (ATC).

Código	Grupo	Classe Terapêutica
N	N01 Anestésicos	N01A Anestésicos gerais N01B Anestésicos locais
N	N02 Analgésicos	N02A Opióides N02B Outros analgésicos e antipiréticos N02C Preparações anti enxaqueca
N	N03 Antiepiléticos	N03A Antiepiléticos
N	N04 Drogas Antiparkinsonianas	N04A Agentes Anticolinérgicos N04B Agentes Dopaminérgicos
N	N05 Psicolépticos	N05A Antipsicóticos N05B Ansiolíticos N05C Hipnóticos e sedativos
N	N06 Psicoanalépticos	N06A Antidepressivos N06B Psicoestimulantes, Agentes usados em TDAH e Nootrópicos N06C Psicolépticos e Psicoanalépticos em combinação

		N06D Drogas Anti Demência
N	N07 Outras drogas para o Sistema Nervoso	N07A Parassimpatomiméticos N07B Drogas usadas em Transtornos Dissociativos N07C Preparações antivertiginosas N07X Outras drogas para o Sistema Nervoso

Fonte: Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)

10.8 VARIÁVEIS INDEPENDENTES E SUA CARACTERIZAÇÃO

Quadro 3 – Variáveis independentes, forma de coleta e critérios de classificação.

Variável	Tipo de variável	Definição/operacionalização da variável	Categorias de análise
Demográficas			
Idade	Numérica Discreta	Idade em anos completos	De 40 a 45 anos De 46 a 50 anos De 51 a 55 anos De 56 a 65 anos
Cor da pele	Categórica nominal	1: Branca 2: Parda 3: Preta 4: Outra	Branca Não Branca
Situação conjugal	Categórica nominal	0: solteira 1: casada/união estável 2: separada/divorciada/desquitada 3: viúva	Casada Não casada
Socioeconômicas			
Escolaridade	Numérica Discreta	Em anos completos de estudo	>10 anos 7 a 9 anos 5 a 6 anos 0 a 4 anos
Renda familiar	Numérica Discreta	Renda dos moradores do domicílio no último mês em salário mínimo	≥5 SM 3,01 a 5 SM 2,01 a 3 SM ≤2 SM
Ocupação remunerada atual	Dicotômica	0: Não 1: Sim	Sim Não
Comportamentais			
Tabagismo	Categórica nominal	0: Nunca fumou 1: Sim, ex-fumante 2: sim, fuma	Não fumante Ex-fumante Fumante
Consumo de álcool	Categórica Nominal	Frequência de uso: dose/semana, mês, ano de cerveja; cachaça/caipira; vinho; whisky; vodca e outra bebida	Não consome Consumo moderado (consome 2x ou menos por semana) Consumo elevado (2x

			por semana mais 2 doses ou consome 3 ou mais vezes por semana)
Prática de atividade física	Dicotômica	0: Não 1: Sim	Sim Não
Frequência da Prática de atividade física	Discreta	Número de vezes que pratica pelo menos 30min/semana	Sedentária Insuficientemente ativa (<5 vezes) Suficientemente ativa (>5 vezes)
Vida sexual ativa	Dicotômica	0: Não 1: Sim	Sim Não
Reprodutivas			
Número de filhos	Numérica Discreta	Número de filhos	≤2 3 ≥ 4
Uso de anticoncepcional oral na vida	Dicotômica	0: Não 1: Sim	Sim Não
Estado menopausal	Categórica ordinal	Pré-menopausa: menstrua regularmente; Perimenopausa: irregularidade dos ciclos e fluxo menstrual; Pós-menopausa: no mínimo 12 meses consecutivos de amenorria	Pré-menopausa Perimenopausa Pós-menopausa
Indicadores do estado de saúde			
Número de Doenças Crônicas	Numérica Discreta	Uso de medicamentos (sim/não) para Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Hipotireoidismo	0 – 1 ≥2
Sintomas do climatério			
Estado de ânimo depressivo	Categórica ordinal	Sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor	Nenhum Pouco Moderado Muito Severo
Problemas de sono	Categórica ordinal	Dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo	Nenhum Pouco Moderado Muito Severo

Fonte: elaborado pela autora.

10.9 INSTRUMENTO

A coleta dos dados foi realizada mediante aplicação de questionário (Anexo II) estruturado, pré-codificado, com 88 questões, a todas as mulheres elegíveis atendidas nos Ambulatórios de Climatério e Cirurgia Ginecológica no período do estudo.

O instrumento utilizado consiste de blocos de questões comuns ao projeto “Síndrome Metabólica e Estado Menopausal em mulheres no Climatério no Sul do Brasil”, contendo também questões específicas deste estudo.

10.10 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

As entrevistadoras foram estudantes do curso de graduação em Nutrição da Universidade de Caxias do Sul (UCS) com disponibilidade e tempo para a pesquisa. As voluntárias passaram por um treinamento específico onde foi feita a apresentação geral do Projeto, familiarizando-as com o instrumento de coleta de dados e manual de instruções, logística do trabalho de campo e demais atividades necessárias ao perfeito entendimento da pesquisa.

10.11 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. O objetivo do estudo piloto foi testar o instrumento e treinar as entrevistadoras. Estas mulheres entrevistadas não fizeram parte da amostra final.

10.12 LOGÍSTICA DE CAMPO

O Ambulatório de Cirurgia Ginecológica ocorre nas segundas e sextas-feiras e o Ambulatório de Climatério nas quartas-feiras, ambos com horário de atendimento das 8:00h até as 10:00h. Para cada dia da semana tinha uma equipe de pesquisa composta por uma coordenadora, uma supervisora e oito entrevistadoras.

As mulheres que foram atendidas pelos médicos e acadêmicos de medicina ficaram na sala de espera. A abordagem inicial foi feita pela supervisora de campo que entregou um folder explicativo sobre a pesquisa e perguntou sua faixa etária e se era histerectomizada, verificando o enquadramento no estudo. No caso das mulheres excluídas do estudo, uma entrevistadora coletou os dados referentes ao nome e a idade. As mulheres incluídas no estudo, a entrevistadora fez uma segunda abordagem lendo e explicando o TCLE, e após a assinatura deste iniciou a

entrevista através da aplicação do questionário. Foi questionado à entrevistada se a mesma é usuária de terapia de reposição hormonal, caso afirmativo, esta foi entrevistada, porém não fez parte da amostra deste estudo. Nos casos de recusa a entrevistadora coletou os dados necessários para posterior descrição das características das mesmas. Cada entrevistadora aplicou somente um questionário por dia, ressaltando que estiveram disponíveis oito entrevistadoras por dia.

Após a aplicação dos questionários, a entrevistadora conduziu a entrevistada a uma sala de atendimento na qual a coordenadora da pesquisa realizou as medidas antropométricas. Foi medida a circunferência da cintura, posteriormente, verificou-se o peso e a altura, e a segunda medida da circunferência da cintura.

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

O material utilizado para realização da pesquisa, incluindo os equipamentos, ficou armazenado no AMCE, em armário próprio. A reposição deste material ficou de responsabilidade das coordenadoras da pesquisa. Os questionários preenchidos foram numerados e codificados pelas coordenadoras e foram armazenados em um armário reservado, com acesso restrito.

As reuniões aconteceram mensalmente entre as coordenadoras da pesquisa e bimestralmente com toda a equipe. Cabe salientar que, pela proximidade das coordenadoras com a supervisora e com as entrevistadoras, ficou facilitada a troca de informações, permitindo um maior espaçamento de tempo entre as reuniões gerais.

10.13 CONTROLE DE QUALIDADE

Durante todo o processo de coleta dos dados, várias medidas foram tomadas para padronizar a forma de coleta e garantir a veracidade das informações. Algumas dessas medidas foram: treinamento prévio das entrevistadoras; confecção de um criterioso manual de instruções para a aplicação do questionário padronizado; supervisão do trabalho de campo mediante visitas por parte da pesquisadora; acompanhamento de todo o trabalho de campo com reuniões periódicas com as entrevistadoras para assegurar o cumprimento da metodologia e logística estabelecida para a coleta dos dados; contato regular com o local de coleta dos

dados com a finalidade de mediar a constante colaboração deste na pesquisa, dando suporte e apoiando as entrevistadoras; realização das entrevistas feitas individualmente com cada indivíduo elegível, para assegurar a veracidade da informação e evitar qualquer tipo de constrangimento para a entrevistada.

Para assegurar o controle de qualidade das informações foram refeitas 10% das entrevistas, utilizando-se um questionário simplificado, contendo algumas questões perenes, ou seja, com respostas sem possibilidade de alteração no espaço de tempo da realização da pesquisa. A aplicação deste questionário simplificado foi feito pelas coordenadoras da pesquisa, por intermédio de ligações telefônicas, e no prazo de até 15 dias após a realização das entrevistas.

10.14 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os questionários foram revisados e posteriormente codificados. As questões específicas da avaliação do uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono foram revisadas e codificadas pela pesquisadora.

Os dados foram digitados utilizando o software Epi Info v.6.04 com checagem automática de consistência e dupla digitação. As duas digitações foram comparadas e uma delas corrigida.

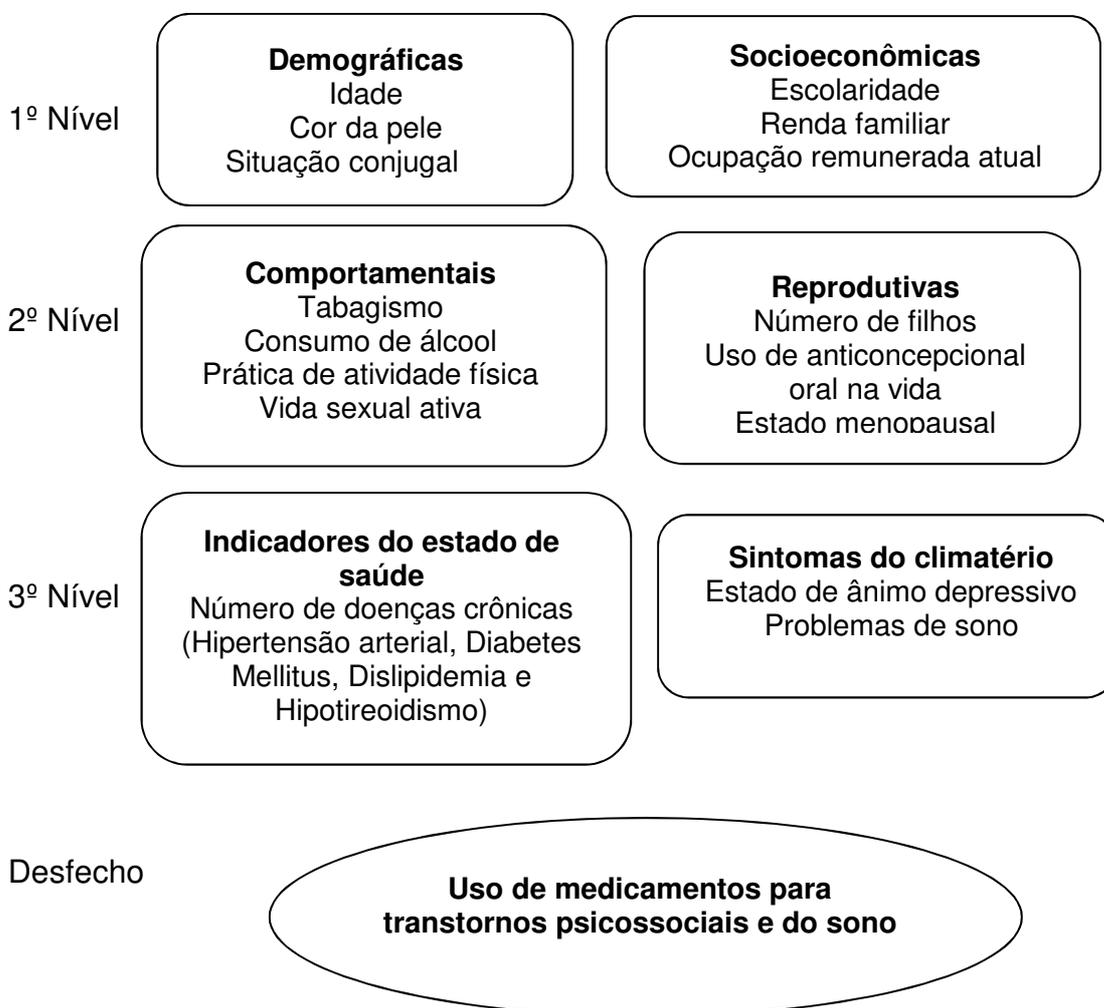
Os dados serão analisados através de estatística descritiva e analítica pelo software Stata 11.0, após limpeza e preparação dos dados para a análise com checagem das inconsistências.

A análise univariável verificou a frequência das variáveis, examinando medidas de tendência central e proporções. Para as associações serão utilizados o teste do qui-quadrado, teste para tendência linear para as proporções e teste t para comparação de médias. A análise multivariável para a investigação do efeito conjunto das variáveis independentes sobre o desfecho será realizada através de regressão de Poisson com variância robusta. Segundo o modelo hierarquizado (Figura 1). As variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram selecionadas para inclusão no modelo hierarquizado.

10.15 MODELO HIERARQUIZADO

O modelo conceitual de análise do presente estudo abrange quatro níveis hierárquicos. Situados mais distalmente (primeiro nível), encontram-se os fatores demográficos (idade, cor da pele e situação conjugal) e socioeconômicos (escolaridade, renda familiar, ocupação remunerada atual), os quais podem ser fatores determinantes das variáveis comportamentais, (tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física e vida sexual ativa), e reprodutivas (número de filhos, uso de anticoncepcional oral na vida e estado menopausal), segundo nível. As variáveis acima citadas se inter-relacionam e determinam, por sua vez, os indicadores do estado de saúde (uso de medicamentos para hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e hipotireoidismo) e os sintomas do climatério (estado de ânimo depressivo e problemas de sono) situadas no terceiro nível. Destacam-se a idade, renda familiar e saúde do indivíduo, como principais variáveis que determinam o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono (desfecho). Esses fatores aparecem como pano de fundo e estão permeando o uso de medicamentos por mulheres (RODRIGUES, FACCHINI e LIMA, 2006).

Figura 1 – Modelo hierárquico de análise de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres no climatério



Fonte: elaborado pela autora

11 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCS, credenciado pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa, sob o protocolo 124/08 e apoiado financeiramente pela FAPERGS ARD-2010; Processo 10/0428-5. As mulheres selecionadas para estudo foram previamente e devidamente informadas sobre a aplicação dos procedimentos, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O TCLE foi assinado pela entrevistada anteriormente ao início da aplicação do questionário.

12 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.

14 ORÇAMENTO

A pesquisadora ficará responsável pelas despesas do projeto, que incluem: materiais de escritório e equipamentos antropométricos.

Material	Quantidade	Custo Unitário	Total
Folha A4	5000	R\$0,04	R\$200,00
Cartucho de Impressora	15	R\$15,00	R\$225,00
Caneta	10	R\$2,50	R\$25,00
Xerox	1000	R\$0,13	R\$130,00
Encadernação Simples	8	R\$3,00	R\$24,00
Encadernação	3	R\$30,00	R\$90,00
Total			R\$694

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. M.; COUTINHO, E. A. S.; PEPE, V. L. Consumption of psychotropic drugs in an Administrative Region of the city of Rio de Janeiro: Ilha do Governador. **Cad Saude Publica**, v. 10, n. 1, p. 5-16, 1994 Jan-Mar 1994. ISSN 0102-311X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15094914> >.

ANTONIJEVIC, I. A. et al. On the role of menopause for sleep-endocrine alterations associated with major depression. **Psychoneuroendocrinology**, v. 28, n. 3, p. 401-18, Apr 2003. ISSN 0306-4530. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12573305> >.

APPOLINARIO, J., C. et al. **Associação entre traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério.** *Arq Bras Endocrinol Metab [online]*. Rio de Janeiro, Brasil: Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB- UFRJ). 45: 383-389 p. 2001.

ARRAIS, P. S. et al. [Prevalence and determinants of medicines consumption in Fortaleza, Ceará, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 21, n. 6, p. 1737-46, 2005 Nov-Dec 2005. ISSN 0102-311X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16410858> >.

BERNI, N. I. D. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. **Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, Brasil: Associação Brasileira de Enfermagem. 60: 299-306 p. 2007.

BERTOLDI, A. D. et al. [Drug utilization in adults: prevalence and individuals determinants]. **Rev Saude Publica**, v. 38, n. 2, p. 228-38, Apr 2004. ISSN 0034-8910. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15122379> >.

BLIWISSE, D. L. Sleep in normal aging and dementia. **Sleep**, v. 16, n. 1, p. 40-81, Jan 1993. ISSN 0161-8105. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8456235> >.

BRASIL, M. D. S. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa.** Brasília, Brasil: Editora do Ministério da Saúde,, 2008. 1-192.

_____. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados.** Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, 2012. 156.

CALLEGARI, C. et al. Female psychopathologic profile during menopausal transition: a preliminary study. **Maturitas**, v. 56, n. 4, p. 447-51, Apr 2007. ISSN 0378-5122. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16963205> >.

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. **A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde.** Interações. São Paulo, Brasil: Universidade São Marcos. 8: 37-64 p. 2003.

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. ISSN 1473-0804. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19387879> >.

_____. Assessment of insomnia and related risk factors in postmenopausal women screened for the metabolic syndrome. **Maturitas**, v. 74, n. 2, p. 154-9, Feb 2013. ISSN 1873-4111. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23176759> >.

COSTA, K. S. et al. [Use of medication and associated factors: a population-based study in Campinas, São Paulo State, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 4, p. 649-58, Apr 2011. ISSN 1678-4464. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21603748> >.

DAS GRAÇAS, H.; FELIPE, S. M. **Transtornos Biopsicossociais do climatério e a intervenção de Enfermagem.** Revista Meio Ambiente e Saúde: Faculdade do Futuro. 2: 44-59 p. 2007.

DE LORENZI, D. R. et al. [Factors related to quality of life in post-menopause]. **Rev Assoc Med Bras**, v. 52, n. 5, p. 312-7, 2006 Sep-Oct 2006. ISSN 0104-4230. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17160304> >.

DE LORENZI, D. R. S. et al. **Predicting factors of climacteric symptoms.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, Brasil: Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. 27: 12-19 p. 2005.

FERNANDES, C. E.; PEREIRA FILHO, A. S. **CLIMATÉRIO - Manual de Orientação.** FEBRASGO - Manual do Climatério. São Paulo, Brasil: Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. 1: 1-78 p. 1995.

FERNANDES, R. D. C. L. F.; ROZENTHAL, M. **Avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério com a escala de rastreamento populacional para depressão CES-D.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil: Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 30: 192-200 p. 2008.

HALBE, H. W. et al. **Epidemiologia do climatério.** Revista Sinopse de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo, Brasil: Editora Moreira Junior. 2: 36-39 p. 2002.

IBGE. Contagem Populacional. Brasil, p. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm> >. Acesso em: 01/06/2014.

IGLESIAS GARCÍA, C. et al. Comparison of the effectiveness of venlafaxine in peri- and postmenopausal patients with major depressive disorder. **Actas Esp Psiquiatr**, v. 38, n. 6, p. 326-31, 2010 Nov-Dec 2010. ISSN 1578-2735. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21188671> >.

KAUFERT, P. A.; GILBERT, P. The context of menopause: psychotropic drug use and menopausal status. **Soc Sci Med**, v. 23, n. 8, p. 747-55, 1986. ISSN 0277-9536. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3798154> >.

MARTINEZ CAMILO, R. V. **Trastornos del sueño y climaterio**. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas. 36: 585-593 p. 2010.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. **A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos**. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. **Universidade de São Paulo: Universidade de São Paulo**. vol. 42: 475-485 p. 2006.

MORENO, L. M. E. et al. **Influence of the patient's gender in the management of anxiety/depressive profiles**. Atención Primaria. España: Sociedade Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 26: 554-558 p. 2000.

MORI, M. E.; COELHO, V. L.; ESTRELLA, R. A. C. [The Unified National Health System and public policies: psychological care for menopausal women in the Federal District, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 22, n. 9, p. 1825-33, Sep 2006. ISSN 0102-311X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16917579> >.

NORDON, D. G. et al. **Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil: Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 31: 152-158 p. 2009.

ODDENS, B. J. et al. Has the climacteric been medicalized? A study on the use of medication for climacteric complaints in four countries. **Maturitas**, v. 15, n. 3, p. 171-81, Dec 1992. ISSN 0378-5122. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1465031> >.

_____. A study on the use of medication for climacteric complaints in western Europe--II. **Maturitas**, v. 19, n. 1, p. 1-12, May 1994. ISSN 0378-5122. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7935027> >.

OLIVEIRA, R. C.; PAOLIELLO, M. M. B. **Uso de medicamentos por mulheres com 40 anos ou mais em um município do sul do Brasil**. Dissertação de Mestrado. Londrina, Brasil: Universidade Estadual de Londrina. 1: 1-100 p. 2012.

PEDRO, A. O. et al. [Climacteric women seeking medical care, Brazil]. **Rev Saude Publica**, v. 36, n. 4, p. 484-90, Aug 2002. ISSN 0034-8910. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12364923> >.

PITOMBEIRA, R. et al. **Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério**. Cogitare Enfermagem. Curitiba, Brasil: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR. 16: 517-23 p. 2011.

POLISSENI, A. F. et al. [Depression and anxiety in menopausal women: associated factors]. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 3, p. 117-23, Mar 2009. ISSN 1806-9339. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19547886> >.

POYARES, D.; TUFIK, S. **I Consenso Brasileiro de Insônia**. São Paulo, Brasil: Hynos 2003.

RAUMA, P. H. et al. The relationship between self-reported and registry-based data on use of psychoactive medications in postmenopausal women. **BMC Psychiatry**, v. 13, p. 180, 2013. ISSN 1471-244X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23819474> >.

RODRIGUES, M. A.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. [Modifications in psychotropic drug use patterns in a Southern Brazilian city]. **Rev Saude Publica**, v. 40, n. 1, p. 107-14, Feb 2006. ISSN 0034-8910. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16410990> >.

SANCLEMENTE PÉREZ, M. S.; RABANAQUE HERNÁNDEZ, M. J. [Routine drug utilization in perimenopausal women living in Jaca]. **Gac Sanit**, v. 23, n. 4, p. 330-3, 2009 Jul-Aug 2009. ISSN 1578-1283. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19269064> >.

SANS, S. et al. [Prevalence of drug utilization in the adult population of Catalonia, Spain]. **Gac Sanit**, v. 16, n. 2, p. 121-130, Mar 2002. ISSN 1578-1283. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11958748> >.

SILVA FILHO, E. A.; COSTA, A. M. [Evaluation of quality of life of climacteric women assisted at a school hospital of Recife, Pernambuco, Brazil]. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 3, p. 113-20, Mar 2008. ISSN 1806-9339. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19145378> >.

SILVA, M. M. et al. **Depression in climacteric women: analysis of a sample receiving care at a university hospital in Maranhão, Brazil.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil: Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 30: 150-154 p. 2008.

SILVA, R. M. D.; ARAÚJO, C. B. D.; SILVA, A. R. D. V. **Alterações Biopsicossociais da Mulher no Climatério.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza, Brasil: Universidade de Fortaleza. 16: 28-33 p. 2003.

SOARES, C. N. **Insônia na menopausa e perimenopausa – características clínicas e opções terapêuticas.** Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo, Brasil: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 33: 103-109 p. 2006.

STADBERG, E.; MATTSSON, L. A.; MILSOM, I. The prevalence and severity of climacteric symptoms and the use of different treatment regimens in a Swedish population. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 76, n. 5, p. 442-8, May 1997. ISSN 0001-6349. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9197447> >.

VIGETA, S. M. G. **Alterações do sono e menopausa: uma revisão da literatura.** Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, Brasil: Universidade Estadual de Maringá-UEM. 6: 377-383 p. 2007.

WHO, W. H. O. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). Geneva, p. Classification index with Defined Daily Doses (DDD's), 2004.

WORSLEY, R. et al. Hormonal therapies for new onset and relapsed depression during perimenopause. **Maturitas**, v. 73, n. 2, p. 127-33, Oct 2012. ISSN 1873-4111. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22824374> >.

YOUNG, T. et al. Objective and subjective sleep quality in premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women in the Wisconsin Sleep Cohort Study. **Sleep**, v. 26, n. 6, p. 667-72, Sep 2003. ISSN 0161-8105. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14572118> >.

II. RELATÓRIO DE CAMPO

1 INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa está inserido em um projeto maior intitulado “Síndrome metabólica e estado menopausal em mulheres no climatério no sul do Brasil”, tendo como objetivos avaliar a prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono e investigar a associação com as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, de saúde e sintomas do climatério em mulheres de 40 a 65 anos.

A amostra foi selecionada por conveniência e constituída de 617 mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos, atendidas nos Ambulatórios de Climatério e de Cirurgia Ginecológica pertencente ao Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul (AMCE), e que aceitaram voluntariamente participar do estudo no período de janeiro de 2010 a maio de 2011. Foram excluídas as mulheres hysterectomizadas e em uso de terapia de reposição hormonal. Cada mulher foi entrevistada uma única vez ao longo de 16 meses de investigação, ou seja, independente se ela consultou no serviço várias vezes.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (UCS), credenciado pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa, sob o protocolo 124/08 e apoio financeiro pela FAPERGS ARD-2010; Processo 10/0428-5. As mulheres selecionadas para estudo foram previamente e devidamente informadas sobre a aplicação dos procedimentos, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada mediante aplicação de questionário estruturado, pré-codificado, com 88 questões, para todas as mulheres elegíveis atendidas nos Ambulatórios de Climatério e de Cirurgia Ginecológica do AMCE no período do estudo.

O instrumento utilizado consistiu de blocos de questões comuns ao projeto “Síndrome Metabólica e Estado Menopausal em mulheres no Climatério no Sul do Brasil”, contendo também questões específicas deste estudo.

3 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

As entrevistadoras eram estudantes do curso de graduação em Nutrição da Universidade de Caxias do Sul (UCS) com dedicação para os trabalhos da pesquisa.

As voluntárias passaram por um treinamento específico onde foi feita a apresentação geral do Projeto, familiarizando-as com o instrumento de coleta de dados e manual de instruções, logística do trabalho de campo e demais atividades necessárias ao perfeito entendimento da pesquisa.

4 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. O objetivo do estudo piloto foi testar o instrumento e treinar as entrevistadoras. Estas mulheres entrevistadas não fizeram parte da amostra final.

5 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Neste estudo foi possível estimar uma prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono de 28% com um erro aceitável de quatro pontos percentuais e detectar razões de prevalência de 1,4 ou maiores, com poder de 80%, IC de 95%, razão de não exposto/exposto (não exposto = pós-menopausa) de 7:3, prevalência nos não expostos de 15% já acrescidos de 15% para controle de confusão na análise estatística.

Foram selecionadas 658 mulheres que preenchem os critérios de inclusão da pesquisa, sendo que destas, 41 não aceitaram participar, totalizando 617 mulheres participantes.

5.1 MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Localizado na Serra Gaúcha, no estado do Rio Grande do Sul, esse município possui uma população de 435.482 habitantes. 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 (IBGE, 2010). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) deste município era de 0,857 no ano 2000.

6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados utilizando o software Epi Info v.6.04 com checagem automática de consistência e dupla digitação. As duas digitações foram comparadas e uma delas corrigida, minimizando-se as inconsistências.

A análise estatística descritiva e analítica foi realizada no software Stata 11.0. Através da análise univariável obteve-se a descrição da amostra conforme variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamental, reprodutivas, de saúde e sintomas do climatério (Quadro 1).

Quadro1 - Variáveis independentes, forma de coleta e critérios de classificação.

Variável	Tipo de variável	Definição/operacionalização da variável	Categorias de análise
Demográficas			
Idade	Numérica Discreta	Idade em anos completos	De 40 a 45 anos De 46 a 50 anos De 51 a 55 anos De 56 a 65 anos
Cor da pele	Catégorica nominal	1: Branca 2: Parda 3: Preta 4: Outra	Branca Não Branca
Situação conjugal	Catégorica nominal	0: solteira 1: casada/união estável 2: separada/divorciada/desquitada 3: viúva	Casada Não casada
Socioeconômicas			
Escolaridade	Numérica Discreta	Em anos completos de estudo	>10 anos 7 a 9 anos 5 a 6 anos 0 a 4 anos
Renda familiar	Numérica Discreta	Renda dos moradores do domicílio no último mês em salário mínimo	≥5 SM 3,01 a 5 SM 2,01 a 3 SM ≤2 SM
Ocupação remunerada atual	Dicotômica	0: Não 1: Sim	Sim Não
Comportamentais			
Tabagismo	Catégorica nominal	0: Nunca fumou 1: Sim, ex-fumante 2: sim, fuma	Não fumante Ex-fumante Fumante
Consumo de álcool	Catégorica	Frequência de uso: dose/semana,	Não consome

	Nominal	mês, ano de cerveja; cachaça/caipira; vinho; whisky; vodca e outra bebida	Consumo moderado (consome 2x ou menos por semana) Consumo elevado (2x por semana mais 2 doses ou consome 3 ou mais vezes por semana)
Prática de atividade física	Dicotômica	0: Não 1: Sim	Sim Não
Frequência da Prática de atividade física	Discreta	Número de vezes que pratica pelo menos 30min/semana	Sedentária Insuficientemente ativa (<5 vezes) Suficientemente ativa (>5 vezes)
Vida sexual ativa	Dicotômica	0: Não 1: Sim	Sim Não
Reprodutivas			
Número de filhos	Numérica Discreta	Número de filhos	≤2 3 ≥ 4
Uso de anticoncepcional oral na vida	Dicotômica	0: Não 1: Sim	Sim Não
Estado menopausal	Categórica ordinal	Pré-menopausa: menstrua regularmente; Perimenopausa: irregularidade dos ciclos e fluxo menstrual; Pós-menopausa: no mínimo 12 meses consecutivos de amenorreia	Pré-menopausa Perimenopausa Pós-menopausa
Indicadores do estado de saúde			
Número de Doenças Crônicas	Numérica Discreta	Uso de medicamentos (sim/não) para Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Hipotireoidismo	0 – 1 ≥2
Sintomas do climatério			
Estado de ânimo depressivo	Categórica ordinal	Sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor	Nenhum Pouco Moderado Muito Severo
Problemas de sono	Categórica ordinal	Dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo	Nenhum Pouco Moderado Muito Severo

Fonte: elaborado pela autora

Foi realizada análise de cada variável independente, verificando-se sua frequência e examinando as medidas de tendência central e proporções. Após foi realizada a análise bruta do desfecho segundo as variáveis investigadas. Para essas

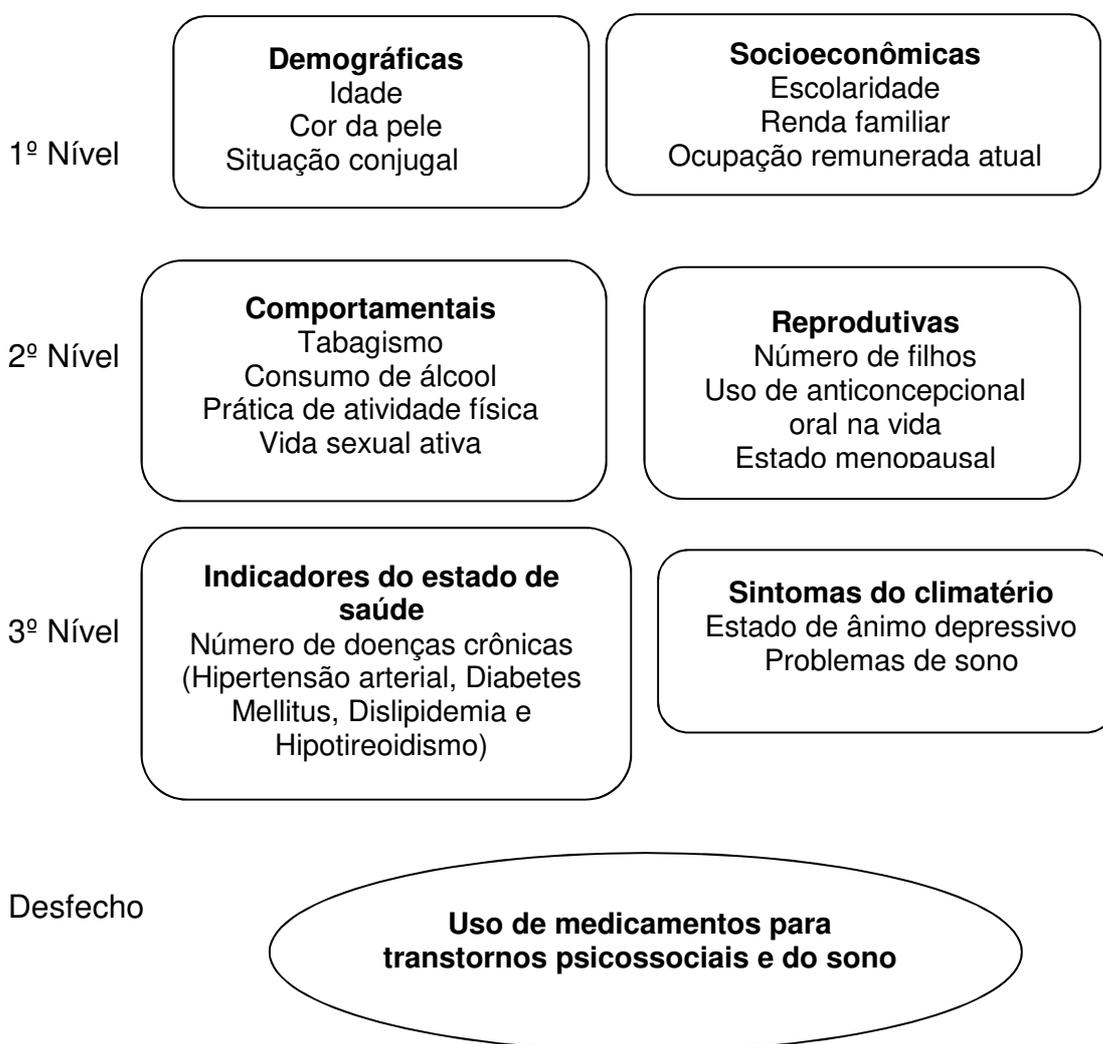
análises utilizou-se o teste do Qui-Quadrado de *Pearson* (χ^2), teste para tendência linear, considerando-se associação estatisticamente significativa quando $p < 0.05$.

Para a análise multivariável, a investigação do efeito conjunto das variáveis independentes sobre o desfecho foi realizada através de regressão de Poisson com variância robusta, objetivando estimar as razões de prevalência ajustadas e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), segundo o modelo hierarquizado (Figura 1). As variáveis com valor de $p \leq 0,20$ na análise multivariada foram mantidas no modelo para ajuste de fator de confusão.

O modelo conceitual de análise do presente estudo abrange três níveis hierárquicos. Situados mais distalmente (primeiro nível), encontram-se os fatores demográficos (idade, cor da pele e situação conjugal) e socioeconômicos (escolaridade, renda familiar, ocupação remunerada atual), os quais podem ser fatores determinantes das variáveis comportamentais, (tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física e vida sexual ativa), e reprodutivas (número de filhos, uso de anticoncepcional oral na vida e estado menopausal), segundo nível.

As variáveis acima citadas se inter-relacionam e determinam, por sua vez, os indicadores do estado de saúde como o número de doenças crônicas e os sintomas do climatério (estado de ânimo depressivo e problemas de sono), situadas no terceiro nível.

Figura 1 – Modelo hierárquico de análise de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres no climatério



Fonte: elaborado pela autora

O total de medicamentos foi sumarizado e posteriormente padronizado segundo o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) e classificados em medicamentos para transtornos psicossociais e do sono segundo a ATC - *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (WHO, 2004). Nessa classificação, os medicamentos foram divididos em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam e suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas (Quadro 2).

Quadro 2 – Classificação de drogas do código N (Sistema Nervoso), segundo a Classificação Anatômico Terapêutica Química (ATC).

Código	Grupo	Classe Terapêutica
N	N01 Anestésicos	N01A Anestésicos gerais N01B Anestésicos locais
N	N02 Analgésicos	N02A Opióides N02B Outros analgésicos e antipiréticos N02C Preparações anti enxaqueca
N	N03 Antiepiléticos	N03A Antiepiléticos
N	N04 Drogas Antiparkinsonianas	N04A Agentes Anticolinérgicos N04B Agentes Dopaminérgicos
N	N05 Psicodélicos	N05A Antipsicóticos N05B Ansiolíticos N05C Hipnóticos e sedativos
N	N06 Psicoanalélicos	N06A Antidepressivos N06B Psicoestimulantes. Agentes usados em TDAH e Nootrópicos N06C Psicolélicos e Psicoanalélicos em combinação N06D Drogas Anti Demência
N	N07 Outras drogas para o Sistema Nervoso	N07A Parassimpatomiméticos N07B Drogas usadas em Transtornos Dissociativos N07C Preparações antivertiginosas N07X Outras drogas para o Sistema Nervoso

Fonte: Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)

De um total de 658 mulheres elegíveis, 41 (6,2%) recusaram-se a participar do estudo. Desta forma, a população deste estudo incluiu 617 mulheres de 40 a 65 anos atendidas no Ambulatório de Climatério, pertencente ao Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul (AMCE).

As mulheres incluídas neste estudo apresentaram, em média, 51 anos de idade (dp = 6,5) e, eram predominantemente de cor de pele branca (70,8%) e casadas (64,7%). Do total de entrevistadas, aproximadamente metade possuía até oito anos

de estudo e renda familiar inferior a três salários mínimos. Com relação às variáveis comportamentais, verificou-se uma maior proporção de mulheres sedentárias (69,5%), não fumantes (52,7%) e que não consomem álcool (60,8%) (Tabela 1).

Quanto às características reprodutivas e de saúde, aproximadamente metade da amostra relatou possuir até dois filhos e estar na perimenopausa, enquanto somente 1/5 das mulheres possuía duas ou mais doenças crônicas. Em relação aos sintomas do climatério, constatou-se que 1/3 apresentava níveis moderados a severo de estado de ânimo depressivo e de problemas de sono (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil da amostra e prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono de acordo com as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, de saúde e sintomas do climatério em mulheres no climatério atendidas no ambulatório da Universidade de Caxias do Sul, RS, 2011 (n=617).

Variáveis	N (%)	Prevalência de uso (%)	p valor
Idade (anos completos)			0,959 ^b
40 – 45	144 (23,3)	29,2	
46 – 50	176 (28,5)	23,3	
51 – 55	153 (24,8)	29,4	
56 – 65	144 (23,3)	27,1	
Cor da pele			0,766 ^a
Branca	436 (70,8)	26,6	
Não branca	180 (29,2)	27,8	
Estado civil			0,014 ^a
Casada	399 (64,7)	23,8	
Não casada	218 (35,3)	33,0	
Escolaridade (anos completos)			0,951 ^b
0 – 4	169 (27,5)	25,4	
5 – 6	158 (25,7)	29,1	
7 – 9	152 (24,7)	28,3	
≥10	136 (22,1)	25,7	
Renda familiar^c (número de salários mínimos)			0,010 ^b
0 – 2	175 (28,5)	33,7	
2, 01 – 3	130 (21,1)	30,0	
3,01 – 5	166 (27,0)	20,5	
≥ 5	144 (23,4)	23,6	

(Continua)

Tabela 1 (Continuação)

Variáveis	N (%)	Prevalência de uso (%)	p valor
Ocupação remunerada			0,007 ^a
Não	289 (46,8)	32,2	
Sim	328 (53,2)	22,6	
Tabagismo			0,033 ^a
Não Fumante	325 (52,7)	24,0	
Ex-fumante	174 (28,2)	26,4	
Fumante	118 (19,1)	36,4	
Consumo de álcool			0,113 ^b
Não consome	375 (60,8)	29,1	
Moderado	178 (28,8)	25,3	
Elevado	64 (10,4)	20,3	
Prática de atividade física			0,229 ^a
Não	429 (69,5)	25,6	
Sim	188 (30,5)	30,3	
Vida sexual ativa			0,714 ^a
Não	167 (27,1)	28,1	
Sim	450 (72,9)	26,7	
Número de filhos (n=596)^d			0,806 ^b
≤ 2	253 (42,4)	26,5	
3	178 (29,9)	29,2	
≥ 4	165 (27,7)	27,3	
Uso de anticoncepcional na vida			0,999 ^a
Não	85 (13,8)	27,1	
Sim	532 (86,2)	27,1	
Estado menopausal			0,311 ^b
Pré-menopausa	112 (18,3)	25,0	
Perimenopausa	286 (46,6)	26,2	
Pós-menopausa	215 (35,1)	29,8	
Número de doenças crônicas			0,031 ^b
0-1	500 (81,0)	25,2	
≥ 2	117 (19,0)	35,0	
Problemas de sono			<0,001 ^b
Nenhum	236 (38,3)	20,8	
Pouco	138 (22,4)	21,7	
Moderado	108 (17,5)	33,3	
Muito	111 (18,0)	36,0	
Severo	23 (3,8)	47,8	

(Continua)

Tabela 1 (Conclusão)

Variáveis	N (%)	Prevalência de uso (%)	p valor
Estado de ânimo depressivo			<0,001 ^b
Nenhum	245 (39,7)	14,7	
Pouco	152 (24,6)	23,7	
Moderado	114 (18,5)	33,3	
Muito	79 (12,8)	48,1	
Severo	27 (4,4)	70,4	

a: Valor p do teste do Qui-Quadrado para heterogeneidade de proporções.

b: Valor p do teste para tendência linear.

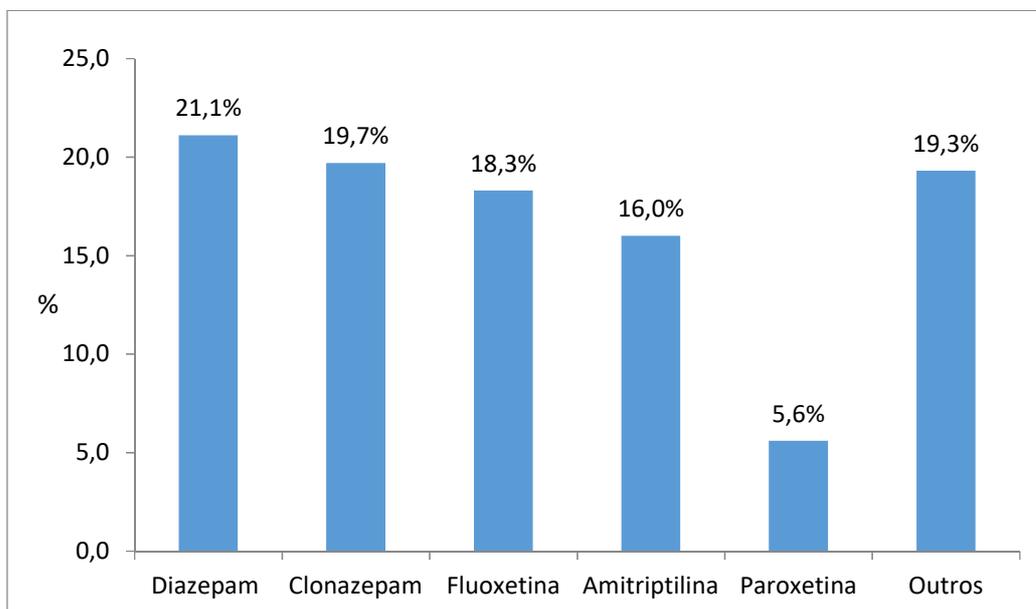
c: Valores do Salário Mínimo no período do estudo: R\$ 545,00.

d: O número máximo de valores ignorados foi 21 para a variável número de filhos.

A Tabela 1 apresenta a prevalência do desfecho segundo características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas e de saúde. O uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono foi observado em 27,1% (IC95%: 23,5 a 30,6) da amostra, sendo que entre as que referiram utilizar, 69,5% usavam um e 24,6% usavam dois medicamentos (dados não apresentados). Maiores prevalências do desfecho foram observadas em mulheres não casadas, com renda familiar inferior a dois salários mínimos, não ter ocupação remunerada, fumantes e com duas ou mais doenças crônicas. Observou-se uma associação linear direta entre o relato de problemas de sono e de estado de ânimo depressivo com o desfecho.

No total foram referidos 213 medicamentos distribuídos em 20 princípios ativos e dois grupos farmacológicos principais: antidepressivos, antipsicóticos ou neurolépticos (51,6%) e ansiolíticos, tranquilizantes ou sedativos (48,4%). Entre os medicamentos mais utilizados encontra-se o Diazepam (21,1%), seguido por Clonazepam (19,7%), Fluoxetina (18,3%), Amitriptilina (16,0%) e Paroxetina (5,6%) (Figura 2).

Figura 2 - Prevalência dos medicamentos utilizados na amostra de mulheres de 40 a 65 anos atendidas no ambulatório da Universidade de Caxias do Sul, RS, 2011.



Fonte: elaborado pela autora.

A Tabela 2 apresenta a análise bruta e ajustada entre as características investigadas e o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono. Após ajuste para fatores de confusão, as variáveis renda familiar e problemas do sono não mantiveram-se associadas ao desfecho, enquanto consumo de álcool apresentou uma associação limítrofe. Maior probabilidade de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono foi observada em mulheres não casadas, sem ocupação remunerada, com presença de duas ou mais doenças crônicas apresentando razões de prevalência de 1,34 (IC95% 1,02-1,75); 1,44 (IC95% 1,11-1,87); 1,48 (IC95% 1,11-1,97), respectivamente. Verificou-se ainda uma associação linear direta do estado de ânimo depressivo com o desfecho, sendo que mulheres com relato severo desses sintomas apresentaram uma probabilidade quatro vezes maior de uso.

Tabela 2: Razões de prevalência (RP) bruta e ajustada (com 95% de intervalos de confiança, IC) segundo características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, de saúde e sintomas do climatério em mulheres no climatério atendidas no ambulatório da Universidade de Caxias do Sul, RS, 2011 (n=617).

Variáveis ^c	RP ^a		p-valor	RP ^a		p-valor
	Bruta	IC95% ^b		Ajustada	IC95% ^b	
Idade^d			0,960*			0,397*
40 – 45	1,00			1,00		
46 – 50	0,80	0,55-1,16		0,77	0,53-1,11	
51 – 55	1,01	0,71-1,44		0,87	0,61-1,24	
56 – 65	0,93	0,64-1,34		0,80	0,55-1,16	
Cor da pele^d			0,765			0,861
Branca	1,00			1,00		
Não branca	1,04	0,79-1,38		0,97	0,73-1,29	
Estado civil			0,013			0,033
Casada	1,00			1,00		
Não casada	1,39	1,07-1,80		1,34	1,02-1,75	
Escolaridade^d			0,950*			0,596*
0 – 4	1,00			1,00		
5 – 6	1,14	0,80-1,63		1,22	0,86-1,74	
7 – 9	1,11	0,77-1,60		1,23	0,86-1,77	
≥10	1,01	0,69-1,49		1,10	0,74-1,62	
Renda familiar (salários mínimos)			0,011*			0,106*
0 a 2	1,43	1,00-2,05		1,22	0,85-1,76	
2,01 a 3	1,27	0,86-1,88		1,17	0,78-1,73	
3,01 a 5	0,87	0,57-1,32		0,84	0,55-1,27	
> 5	1,00			1,00		
Ocupação remunerada			0,008			0,006
Não	1,43	1,10-1,85		1,44	1,11-1,87	
Sim	1,00			1,00		
Tabagismo			0,026			0,098
Não fumante	1,00			1,00		
Ex-fumante	1,10	0,81-1,51		1,08	0,80-1,48	
Fumante	1,52	1,12-2,06		1,40	1,03- 1,91	
Consumo de álcool			0,119*			0,055*
Não consome	1,00			1,00		
Moderado	0,87	0,64-1,17		0,85	0,63-1,14	
Elevado	0,70	0,42-1,16		0,64	0,39-1,06	

Continua

Tabela 2 (Continuação)

Variáveis ^c	RP ^a		p-valor	RP ^a		p-valor
	Bruta	IC95% ^b		Ajustada	IC95% ^b	
Prática de atividade física^d			0,224			0,311
Não	1,00			1,00		
Sim	1,18	0,90-1,55		1,15	0,88-1,51	
Vida sexual ativa			0,713			0,112
Não	1,00			1,00		
Sim	0,95	0,71-1,26		1,30	0,94-1,80	
Número de filhos^d			0,804*			0,264*
≤ 2	1,00			1,00		
3	1,10	0,81-1,50		1,05	0,78-1,43	
≥4	1,03	0,74-1,42		0,82	0,60-1,14	
Uso anticoncepcional na vida^d			0,999			0,856
Não	1,00			1,00		
Sim	1,00	0,69-1,46		0,97	0,67-1,40	
Estado menopausal^d			0,316*			0,889*
Pré-menopausa	1,00			1,00		
Perimenopausa	1,05	0,72-1,53		0,94	0,64-1,37	
Pós-menopausa	1,19	0,81-1,74		0,96	0,64-1,43	
Número de doenças crônicas			0,026*			0,008*
0-1	1,00			1,00		
≥ 2	1,39	1,04-1,86		1,48	1,11-1,97	
Problemas no sono^d			<0,001*			0,375*
Nenhum	1,00			1,00		
Pouco	1,05	0,70-1,57		0,93	0,63-1,36	
Moderado	1,60	1,11-2,31		1,27	0,87-1,84	
Muito	1,73	1,22-2,47		1,14	0,79-1,63	
Severo	2,30	1,40-3,78		1,03	0,60-1,77	
Estado de ânimo depressivo			<0.001*			<0.001*
Nenhum	1,00			1,00		
Pouco	1,61	1,06-2,44		1,48	0,96-2,29	
Moderado	2,27	1,52-3,38		2,15	1,44-3,20	
Muito	3,27	2,24-4,78		2,92	1,99-4,29	
Severo	4,79	3,25-7,06		4,24	2,79-6,43	

^a Razão de Prevalência; ^b Intervalo de 95% de confiança; ^cCada variável está ajustada para as demais do mesmo nível e para as dos níveis acima (foram mantidas no modelo as variáveis com valor $p \leq 0,2$); ^dIdade, cor da pele, escolaridade, prática de atividade física, número de filhos, uso de anticoncepcionais na vida, estado menopausal e problemas do sono não se mantiveram no modelo final ($p > 0,2$);

* Teste de Wald para tendência linear

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE. Contagem Populacional. Brasil, p. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm> >. Acesso em: 01/06/2014.

WHO, W. H. O. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). Geneva, p. Classification index with Defined Daily Doses (DDD's), 2004.

III. ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS PARA TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS E DO SONO EM MULHERES CLIMATÉRICAS NÃO USUÁRIAS DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

PREVALENCE OF THE DRUGS USE FOR PSYCHOSOCIAL DISORDERS AND SLEEP IN CLIMACTERIC WOMEN NONUSERS OF HORMONE REPLACEMENT THERAPY

Título corrido: Medicamentos para transtornos psicossociais e do sono no climatério.

Autoria:

Camila Barbosa da Costa¹, Alice Dalpicolli Rodrigues¹, Heloisa Theodoro¹, Karina Giane Mendes², Fabiane Raquel Motter¹, Maria Teresa Anselmo Olinto^{1, 3} e Vera Maria Vieira Paniz¹.

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

² Coordenação do curso de Nutrição, Universidade de Caxias do Sul – UCS.

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

Correspondência:

Vera Maria Vieira Paniz

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos

Av. Unisinos, 950, Cristo Rei, São Leopoldo, RS, Brasil - CEP 93022-000

Telefone: (51) 3590.8752 Ramal: 1285 Fax: (51) 35908479

E-mail: vpvieira@terra.com.br

Financiamento: FAPERGS ARD-2010; Processo 10/0428-5.

RESUMO

Objetivou-se investigar a prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono e os fatores associados em 617 mulheres de 40-65 anos atendidas em ambulatório de climatério no sul do Brasil, por meio de estudo transversal. Utilizou-se regressão de Poisson para investigar a associação entre as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, de saúde e sintomas do climatério com o desfecho, adotando-se $p < 0,05$. A prevalência do desfecho foi de 27,1% (IC95%: 23,5 a 30,6), sendo os medicamentos Diazepam (21,1%), Clonazepam (19,7%) e Fluoxetina (18,3%) os mais referidos. Após ajuste, mulheres não casadas, sem ocupação remunerada, com duas ou mais doenças crônicas apresentaram razões de prevalência de 1,34 (IC95% 1,02-1,75); 1,44 (IC95% 1,11-1,87); 1,48 (IC95% 1,11-1,97), respectivamente. Verificou-se associação linear direta do estado de ânimo depressivo com o desfecho, sendo que mulheres com relato severo desses sintomas apresentaram uma probabilidade quatro vezes maior de uso. Estudos longitudinais com mulheres desde o início da vida reprodutiva são necessários para melhor entendimento sobre a relação entre as mudanças ocorridas no climatério e o uso desses medicamentos.

Palavras-chave: Uso de Medicamentos. Climatério. Menopausa. Tratamento não-hormonal.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the prevalence of medication use and psychosocial disorders of sleep and associated factors in 617 women 40-65 years of menopause in outpatients in southern Brazil, through cross-sectional study. We used Poisson regression to investigate the association between demographic, socioeconomic, behavioral, reproductive, health and menopausal symptoms with the outcome, adopting $p < 0.05$. The outcome prevalence was 27.1% (IC 95% 23.5 to 30.6), with the Diazepam (21.1%), Clonazepam (19.7%) and Fluoxetine drug (18.3%) the more referrals. After adjustment, unmarried women without paid jobs, with two or more chronic diseases had a prevalence ratio of 1.34 (IC 95% 1.02 to 1.75); 1.44 (IC 95% 1.11 to 1.87); 1.48 (IC 95% 1.11 to 1.97), respectively. There was a direct linear association between depressive state of mind with the outcome, and women with severe symptoms reported by those had a four times greater likelihood of use. Longitudinal studies of women from the beginning of reproductive life are necessary for better understanding of the relationship between the changes in menopause and the use of these drugs.

Keywords: Drug Utilization. Climacteric. Menopause. Non-hormonal Treatment.

INTRODUÇÃO

O climatério é uma etapa marcante do envelhecimento feminino que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. Inicia-se geralmente na faixa etária entre 48 e 50 anos, e é caracterizado por um estado de alterações endócrinas, com a diminuição da atividade ovariana e secreção de estrógeno (BRASIL, 2008; FERNANDES e PEREIRA FILHO, 1995).

Sabe-se que as alterações hormonais deste período exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais que são, muitas vezes, acompanhadas por sintomas como tristeza, desânimo, cansaço, humor depressivo, ansiedade, irritabilidade, insônia, déficit de atenção, concentração e memória, anedonia (perda do prazer ou interesse) e diminuição da libido. Ainda, estudos demonstram que 50 a 75% das mulheres queixam-se de insônia, dificuldade para iniciar o sono, interrupções frequentes no sono e sonolência diurna durante o climatério (VIGETA, 2007; BRASIL, 2008; SILVA FILHO e COSTA, 2008).

Em vista disso, é comum o uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos para alívio desses sintomas. Entre os medicamentos mais utilizados, destacam-se: antidepressivos tetracíclicos (cloridrato de fluoxetina); antidepressivos tricíclicos (carbonato de lítio, imipramina, nomifensina); drogas hipno-sedativas (fenobarbital) e benzodiazepínicas (BRASIL, 2008).

Entretanto, sabe-se que no período da menopausa, esses sintomas podem estar associados ao climatério. Desta forma, dados mostram que a depressão no climatério é cada vez mais reconhecida como um novo subtipo de depressão com características clínicas específicas. Nestes casos, o uso de medicamentos para o tratamento de transtornos psicossociais e do sono pode indicar um diagnóstico errôneo em relação aos sintomas psicológicos, sem que tenha havido correlação entre a presença desses sintomas com o estado menopausal. Diante disso, os tratamentos atuais para depressão no climatério têm taxas de insucesso elevadas, além de vários efeitos adversos e consequências potencialmente prejudiciais em longo prazo, comprometendo a qualidade de vida da mulher (SILVA *et al.*, 2008 e WORSLEY *et al.*, 2012).

A literatura revela que estudos sobre a prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres são escassos no Brasil. Entretanto, não foram encontrados estudos que avaliam os fatores associados ao

uso desses medicamentos em mulheres nessa faixa etária e que não fazem uso de terapia de reposição hormonal. Portanto, à luz destes questionamentos em relação ao uso desses em mulheres no climatério, este estudo pretende avaliar os fatores associados ao uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres de 40 a 65 anos atendidas em ambulatório de climatério no sul do Brasil, visando contribuir com o entendimento dessa relação no tratamento da sintomatologia climatérica.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado com mulheres de 40-65 anos de idade atendidas em Ambulatório de Menopausa e Cirurgia Ginecológica pertencente ao Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul (AMCE). Ambos os serviços fazem parte do Sistema Único de Saúde. Este estudo é parte de um projeto maior intitulado: “Síndrome metabólica e estado menopausal em mulheres no climatério no sul do Brasil”.

Foram incluídas as mulheres atendidas no período entre janeiro de 2010 e maio de 2011 que aceitaram voluntariamente participar do estudo. Mulheres usuárias de terapia de reposição hormonal e hysterectomizadas antes da menopausa natural foram excluídas do estudo, uma vez que poderiam apresentar diferenças no ciclo natural da menopausa.

O método de seleção da amostra foi por conveniência, estimando-se uma prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono de 28%, com um erro aceitável de quatro pontos percentuais e detecção de razões de prevalência de 1,4 ou maiores, com poder de 80%, IC de 95%, razão de não expostos/expostos (não exposto = pós-menopausa) de 7:3, prevalência nos não expostos de 15% já acrescidos de 15% para controle de confusão na análise estatística. Dessa forma, 658 mulheres que preenchem os critérios de inclusão da pesquisa foram selecionadas, sendo que destas, 41 não aceitaram participar, totalizando 617 mulheres participantes.

As entrevistadoras eram estudantes do curso de graduação em Nutrição da Universidade de Caxias do Sul (UCS) com dedicação para os trabalhos da pesquisa. Quanto a qualidade dos dados e informações, 10% das entrevistas foram refeitas, utilizando-se um questionário simplificado contendo algumas questões perenes, ou

seja, com respostas sem possibilidade de alteração no espaço de tempo da realização da pesquisa. A aplicação deste questionário simplificado foi realizada pelas coordenadoras da pesquisa, por intermédio de ligações telefônicas, no prazo de 15 dias após a realização das entrevistas.

Realizou-se uma amostragem por conveniência das mulheres que acessaram o serviço durante o período do estudo. As mulheres que preenchiam os critérios de inclusão eram convidadas a participar da pesquisa. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), era realizada a entrevista mediante aplicação de questionário estruturado, pré-codificado, com 88 questões comuns ao projeto maior, contendo também questões específicas deste estudo. Cada mulher foi entrevistada uma única vez ao longo de 16 meses de investigação, ou seja, independente se ela consultou no serviço várias vezes. A digitação dos dados foi realizada no programa Epidata 3.0 com checagem automática de consistência e dupla digitação para correção dos possíveis erros. A análise dos dados foi realizada no programa estatístico Stata 11.0.

As variáveis demográficas estudadas foram idade, coletada em anos completos e posteriormente categorizada (40-45, 46-50, 51-55 ou 56-65 anos); cor da pele (branca ou não branca); e situação conjugal (casada/não casada). Como variáveis socioeconômicas investigou-se a escolaridade (0-4, 5-6, 7-9, ≥ 10 anos completos de estudo); renda familiar (0-2, 2,01-3, 3,01-5, ≥ 5 salários mínimos, correspondentes à 545 reais na época do estudo); e ocupação remunerada atual (sim/não).

Dentre as variáveis comportamentais foram avaliadas o tabagismo (não fumante, ex-fumante, fumante); consumo de álcool (não consome, consumo moderado - consome 2x ou menos por semana, consumo elevado - 2x por semana mais 2 doses ou consome 3 ou mais vezes por semana); prática de atividade física (sim/não); e vida sexual ativa (sim/não).

A história reprodutiva foi mensurada pelas variáveis número de filhos (≤ 2 , 3, ≥ 4); uso de contraceptivo oral (sim/não); e estado menopausal (Pré-menopausa: menstrua regularmente; Perimenopausa: irregularidade dos ciclos e fluxo menstrual; Pós-menopausa: no mínimo 12 meses consecutivos de amenorreia).

Neste estudo também foram mensurados alguns indicadores de saúde, tais como: uso de medicamentos para hipertensão arterial (sim/não); diabetes mellitus (sim/não); dislipidemia (sim/não); hipotireoidismo (sim/não), posteriormente

categorizada em número de doenças crônicas (0-1; ≥ 2); e variáveis para mensurar sintomas do climatério, como estado de ânimo depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor) e problemas do sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo), ambas classificadas em nenhum; pouco; moderado; muito e severo).

Para investigar o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono utilizou-se a seguinte pergunta: “A Sra. Toma/usa algum remédio para os nervos ou para dormir (aqueles que só se vedem com receita?” Se sim, “Qual o(s) nome(s) do(s) medicamento(s). Os medicamentos foram padronizados segundo o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) e classificados em grupos farmacológicos conforme a Anatomical Therapeutic Chemical Classification System - ATC (WHO, 2004), considerando até o terceiro nível: antidepressivo/antipsicótico/neuroléptico e ansiolítico/tranquilizante/sedativo.

A análise descritiva caracterizou as mulheres conforme as variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde e sintomas do climatério. Analisou-se também as prevalências do desfecho segundo as variáveis independentes por meio do teste do qui-quadrado e teste de tendência linear. Para análise ajustada, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta. Com objetivo de controlar para possíveis fatores de confusão, um modelo hierarquizado com quatro níveis foi elaborado e as variáveis foram controladas para aqueles do mesmo nível ou superior, sendo mantidas no modelo as com valor $p < 0,2$. No nível mais distal encontram-se as variáveis demográficas (idade, cor da pele e situação conjugal) e socioeconômicas (escolaridade, renda familiar e ocupação remunerada atual). No segundo nível foram incluídas as variáveis comportamentais (tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física e vida sexual ativa) e reprodutivas (número de filhos, uso de contraceptivo oral na vida e estado menopausal) No terceiro nível, encontram-se as variáveis indicadores do estado de saúde (número de doenças crônicas) e Sintomas do climatério (Estado de ânimo depressivo e Problemas de sono) consideradas como determinantes proximais do uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono). (VICTORA *et al.*, 1997 e RODRIGUES, FACCHINI e LIMA, 2006).

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (UCS), credenciado pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa, sob o protocolo 124/08 e apoiado financeiramente pela FAPERGS

ARD-2010; Processo 10/0428-5. As mulheres selecionadas para o estudo foram previamente e devidamente informadas sobre a aplicação dos procedimentos, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

De um total de 658 mulheres elegíveis, 41 (6,2%) recusaram-se a participar do estudo. Desta forma, a população deste estudo incluiu 617 mulheres de 40 a 65 anos atendidas nos Ambulatórios de Climatério e Cirurgia Ginecológica, pertencente ao Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul (AMCE).

As mulheres incluídas neste estudo apresentaram, em média, 51 anos de idade (dp = 6,5) e, eram predominantemente de cor de pele branca (70,8%) e casadas (64,7%). Do total de entrevistadas, aproximadamente metade possuía até oito anos de estudo e renda familiar inferior a três salários mínimos. Com relação às variáveis comportamentais, verificou-se uma maior proporção de mulheres sedentárias (69,5%), não fumantes (52,7%) e que não consomem álcool (60,8%) (Tabela1).

Quanto às características reprodutivas e de saúde, aproximadamente metade da amostra relatou possuir até dois filhos e estar na perimenopausa, enquanto somente 1/5 das mulheres possuía duas ou mais doenças crônicas. Em relação aos sintomas do climatério, constatou-se que 1/3 apresentava níveis moderados a severo de estado de ânimo depressivo e de problemas de sono (Tabela 1).

A Tabela 1 apresenta a prevalência do desfecho segundo características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas e de saúde. O uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono foi observado em 27,1% (IC95%: 23,5 a 30,6) da amostra, sendo que entre as que referiram utilizar, 69,5% usavam um e 24,6% usavam dois medicamentos (dados não apresentados). Maiores prevalências do desfecho foram observadas em mulheres não casadas, com renda familiar inferior a dois salários mínimos, não ter ocupação remunerada, fumantes e com duas ou mais doenças crônicas. Observou-se uma associação linear direta entre o relato de problemas de sono e de estado de ânimo depressivo com o desfecho.

No total foram referidos 213 medicamentos distribuídos em 20 princípios ativos e dois grupos farmacológicos principais: antidepressivos, antipsicóticos ou neurolépticos (51,6%) e ansiolíticos, tranquilizantes ou sedativos (48,4%). Entre os

medicamentos mais utilizados encontra-se o Diazepam (21,1%), seguido por Clonazepam (19,7%), Fluoxetina (18,3%), Amitriptilina (16,0%) e Paroxetina (5,6%) (Figura 1).

A Tabela 2 apresenta a análise bruta e ajustada entre as características investigadas e o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono. Após ajuste para fatores de confusão, as variáveis renda familiar e problemas do sono não mantiveram-se associadas ao desfecho, enquanto consumo de álcool apresentou uma associação limítrofe. Maior probabilidade de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono foi observada em mulheres não casadas, sem ocupação remunerada, com presença de duas ou mais doenças crônicas apresentando razões de prevalência de 1,34 (IC95% 1,02-1,75); 1,44 (IC95% 1,11-1,87); 1,48 (IC95% 1,11-1,97), respectivamente. Verificou-se ainda uma associação linear direta do estado de ânimo depressivo com o desfecho, sendo que mulheres com relato severo desses sintomas apresentaram uma probabilidade quatro vezes maior de uso.

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres climatéricas não usuárias de terapia de reposição hormonal e os fatores associados. A prevalência do desfecho foi observada em mais de um quarto das mulheres investigadas sendo que as não casadas, sem ocupação remunerada, com duas ou mais doenças crônicas e que referiram estado de ânimo depressivo apresentaram maior probabilidade de uso desses medicamentos.

A prevalência encontrada neste estudo foi bem mais elevada que outro estudo nacional de base ambulatorial que investigou classes terapêuticas semelhantes de forma isolada (11,0% antidepressivos e 12,0% ansiolíticos) (FERNANDES e ROZENTHAL, 2008a) e um pouco maior que o estudo realizado na Itália por Callegari *et al.* (2007), que investigou somente antidepressivos e encontrou 23,4%, porém em amostra ambulatorial de serviço não especializado. Mesmo considerando diferenças metodológicas e tipo de amostra investigada, observa-se que a proporção de mulheres climatéricas que utilizam esses medicamentos é corroborada por estudos de base populacional em mulheres nessa mesma faixa etária (OLIVEIRA e

PAOLIELLO, 2012; SANCLEMENTE PÉREZ e RABANAQUE HERNÁNDEZ, 2009 e PEDRO *et al.*, 2002). A literatura revela que o consumo de ansiolíticos e/ou antidepressivos exhibe tendência crescente no período do climatério, variando de 6,1% na pré-menopausa (FERNANDES e ROZENTHAL, 2008b) para 44% em mulheres na pós-menopausa (RAUMA *et al.*, 2013). No presente estudo as diferenças encontradas podem ser explicadas por se tratar de uma amostra de mulheres que buscam atendimento em ambulatório especializado em climatério.

Quanto aos fatores associados, observou-se que mulheres não casadas ou sem companheiro tem 34% mais probabilidade de uso desses medicamentos. Em relação a essa associação a literatura é controversa. Almeida, Coutinho e Pepe, (1994), observaram que mulheres que já foram casadas ou perderam o companheiro por morte ou separação apresentaram maiores prevalências de utilização de medicamentos psicotrópicos. Entretanto, no estudo realizado por Carvalho e Dimenstein, (2003), as mulheres usuárias de medicamentos psicotrópicos eram na maioria casadas. Já Bertoldi *et al.*, (2004) e Oliveira e Paoliello, (2012) não encontraram associação entre a situação conjugal e o uso de medicamentos em geral. Uma possível explicação para esse achado pode ser evidenciada no estudo de revisão realizado por Almeida, Coutinho e Pepe, (1994) que observaram que não ter um companheiro constitui-se um fator de risco para o uso de psicofármacos.

No presente estudo observou-se que mulheres sem ocupação remunerada tiveram uma probabilidade 44% maior de uso desses medicamentos. Esse achado é corroborado pelos resultados de Kaufert e Gilbert, (1986) que também encontraram maior associação de uso de medicamentos psicotrópicos em mulheres sem ocupação remunerada. Sabe-se que o climatério é um momento de transição em que há uma predominância de situações estressoras capazes de alterar o equilíbrio tanto de ordem orgânica quanto psicossocial da mulher. Nesse sentido, Vigeta, (2007) observou que essas mulheres geralmente estão em final de carreira profissional, muitas já estão aposentadas e sem ocupação remunerada. Carvalho e Dimenstein (2003) observaram que mulheres que exercem afazeres em casa ou trabalham fora de casa em atividades de economia informal, com renda familiar e individual muito baixa são mais susceptíveis ao uso de medicamentos, principalmente os psicotrópicos.

Observou-se ainda, que mulheres com relato de duas ou mais doenças crônicas tiveram quase 50% maior probabilidade de uso de medicamentos para

transtornos psicossociais e do sono. Segundo Pedro *et al.*, (2002) o climatério pode ser considerado um importante problema de saúde pública do ponto de vista epidemiológico, pelo ônus que acarreta à sociedade, a julgar pela significativa parcela da população feminina que sofre as consequências dessa fase de transição da vida reprodutiva para a não reprodutiva, como também pela presença de doenças crônicas que, atualmente, é considerada uma epidemia global. As mais comuns entre as mulheres no climatério são as desordens metabólicas, como diabetes, hipertensão, dislipidemia, entre outras. Segundo Arrais *et al.*, (2005) a utilização de medicamentos está influenciada por diversos fatores, entre eles a autopercepção do estado de saúde e a coexistência de comorbidades. Assim, é plausível pensar que mulheres que experimentam uma dupla carga de doenças podem ter uma pior autopercepção de sua saúde. Segundo Oliveira e Paoliello, (2012) a prevalência do uso de medicamentos para o sistema nervoso foi maior quando a mulher percebia o seu estado de saúde como ruim.

O relato de estado de ânimo depressivo apresentou associação linear direta com o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono. Mulheres que relataram esse estado como severo apresentaram quatro vezes mais probabilidade de uso desses medicamentos. Apesar do presente estudo não ter investigado se o uso desses medicamentos ocorreu nessa fase da vida da mulher ou a antecedeu, estudos mostram que os sintomas psicossociais como os depressivos, as alterações de humor e irritabilidade, podem surgir no climatério ou se agravar nessa fase da vida da mulher. Segundo Valadares *et al.*, (2008) 45,6% das mulheres arroladas em seu estudo apresentavam sintomas depressivos, alterações de humor ou ansiedade no período do climatério. Esse dado é corroborado por Chedraui *et al.*, (2013), onde as mudanças observadas durante o período climatérico podem representar uma janela de vulnerabilidade para transtornos de humor e agravamento de transtornos depressivos menores. Nievas, (2005); Silva *et al.*, (2008) e Fernandes e Rozenthal, (2008b) também observaram que a depressão e a ansiedade são as queixas mais comuns entre as mulheres no climatério. Nesse sentido, Pereira *et al.*, (2009) argumenta que com a falência ovariana característica do período do climatério, as mulheres tornam-se mais vulneráveis a quadros ansiosos, devido também a acentuada redução de estrógenos. Segundo Chedraui *et al.*, (2009), esses fatores podem alterar a secreção de muitos neurotransmissores, como a serotonina, cortisol e prolactina no sistema nervoso central, desempenhando um

papel significativo na susceptibilidade individual a transtornos emocionais e ao uso desses medicamentos.

Outro aspecto importante na sintomatologia do climatério é a relação com os problemas do sono, como dificuldade de conciliar o sono, dormir toda a noite e despertar-se cedo. Ao analisar os achados do presente estudo, observou-se que, após ajuste para o relato de estado de ânimo depressivo, problemas de sono não apresentou associação significativa com o uso dos medicamentos investigados, associação está evidenciada na análise bruta. A dificuldade de conciliar o sono nessa fase da vida da mulher pode estar relacionada tanto ao envelhecimento cerebral, com conseqüente redução de triptofano, aminoácido principal precursor da serotonina, neurotransmissor envolvido no sono profundo, frequente na menopausa, como a presença de problemas vasomotores (fogachos) também comuns na fase climatérica. No primeiro caso, as mulheres que relatam esses problemas seriam beneficiadas pelo uso de medicamentos para transtornos psicossociais. Já no segundo, isso não ocorreria. Assim, os resultados sugerem que a indicação de uso dos medicamentos investigados nessa população seria para tratar os transtornos psicossociais, se sobrepondo as queixas do climatério.

Outro aspecto a destacar, evidenciado no presente estudo, é a associação limítrofe do consumo de álcool de forma moderada e elevada com o desfecho quando comparado às mulheres que não consomem nenhum tipo de bebida. Por trata-se de um estudo transversal em que exposição e desfecho são medidos ao mesmo tempo, é plausível pensar que as mulheres usuárias desses medicamentos evitam o consumo de álcool devido à indicação médica de restrição deste. Por outro lado, o consumo moderado de álcool na população em estudo que possui predominantemente origem italiana, é comum, o que pode minimizar ou aliviar sintomas como ansiedade e insônia.

Algumas limitações podem ser consideradas na interpretação dos nossos resultados. Primeiramente, os estudos de corte transversal podem apresentar problemas de relação temporal entre exposição e desfecho, visto que essas informações são obtidas ao mesmo tempo. No presente estudo, não foi avaliado se o início do uso dos medicamentos investigados ocorreu anteriormente ao climatério ou por conseqüência deste. Outra limitação importante diz respeito à validade externa. O estudo investigou mulheres recrutadas de um serviço especializado em saúde que pertence ao Sistema Único de Saúde. Por assim se tratar, essa amostra

pode apresentar características diferenciadas da população em geral, limitando a comparabilidade com outros estudos que envolvam amostras similares.

No entanto, este é o primeiro estudo nacional que buscou investigar a associação entre fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais, reprodutivos, de saúde e sintomas do climatério com o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono em mulheres climatéricas não usuárias de terapia de reposição hormonal, buscando contribuir para o entendimento dessa relação,

As informações pertinentes à relação de sintomas do climatério com o uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono no climatério ainda não está completamente elucidada na literatura, entretanto, destacamos a importância de novos estudos, principalmente longitudinais com mulheres desde o início da vida reprodutiva para melhor entendimento sobre a relação temporal entre o início desses problemas e a indicação de uso desses medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M.; COUTINHO, E. A. S.; PEPE, V. L. Consumption of psychotropic drugs in an Administrative Region of the city of Rio de Janeiro: Ilha do Governador. **Cad Saude Publica**, v. 10, n. 1, p. 5-16, 1994 Jan-Mar 1994. ISSN 0102-311X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15094914> >.

ARRAIS, P. S. et al. [Prevalence and determinants of medicines consumption in Fortaleza, Ceará, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 21, n. 6, p. 1737-46, 2005 Nov-Dec 2005. ISSN 0102-311X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16410858> >.

BERTOLDI, A. D. et al. [Drug utilization in adults: prevalence and individuals determinants]. **Rev Saude Publica**, v. 38, n. 2, p. 228-38, Apr 2004. ISSN 0034-8910. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15122379> >.

BRASIL, M. D. S. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília, Brasil: Editora do Ministério da Saúde,, 2008. 1-192.

CALLEGARI, C. et al. Female psychopathologic profile during menopausal transition: a preliminary study. **Maturitas**, v. 56, n. 4, p. 447-51, Apr 2007. ISSN 0378-5122. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16963205> >.

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. **A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde. Interações**. São Paulo, Brasil: Universidade São Marcos. 8: 37-64 p. 2003.

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, 2009.

_____. Assessment of insomnia and related risk factors in postmenopausal women screened for the metabolic syndrome. **Maturitas**, v. 74, n. 2, p. 154-9, 2013.

FERNANDES, C. E.; PEREIRA FILHO, A. S. **CLIMATÉRIO - Manual de Orientação**. FEBRASGO - Manual do Climatério. São Paulo, Brasil: Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. 1: 1-78 p. 1995.

FERNANDES, R. D. C. L. F.; ROZENTHAL, M. **Avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério com a escala de rastreamento populacional para depressão CES-D**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil: Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 30: 192-200 p. 2008a.

_____. **Avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério com a escala de rastreamento populacional para depressão CES-D**: 192-200 p. 2008b.

KAUFERT, P. A.; GILBERT, P. The context of menopause: psychotropic drug use and menopausal status. **Soc Sci Med**, v. 23, n. 8, p. 747-55, 1986. ISSN 0277-9536. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3798154> >.

NIEVAS, A. F. **Depressão em Mulheres no Climatério**. FUREGATO, A. R. F. Ribeirão Preto, Brasil: Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas 2005.

OLIVEIRA, R. C.; PAOLIELLO, M. M. B. **Uso de medicamentos por mulheres com 40 anos ou mais em um município do sul do Brasil**. Dissertação de Mestrado. Londrina, Brasil: Universidade Estadual de Londrina. 1: 1-100 p. 2012.

PEDRO, A. O. et al. [Climacteric women seeking medical care, Brazil]. **Rev Saude Publica**, v. 36, n. 4, p. 484-90, Aug 2002. ISSN 0034-8910. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12364923> >.

PEREIRA, W. M. P. et al. **Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, Brasil: Centro de Estudos de Crescimento e Desenvolvimento do Ser Humano. 19 2009.

RAUMA, P. H. et al. The relationship between self-reported and registry-based data on use of psychoactive medications in postmenopausal women. **BMC Psychiatry**, v. 13, p. 180, 2013. ISSN 1471-244X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23819474> >.

RODRIGUES, M. A.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. [Modifications in psychotropic drug use patterns in a Southern Brazilian city]. **Rev Saude Publica**, v. 40, n. 1, p.

107-14, Feb 2006. ISSN 0034-8910. Disponível em: <
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16410990> >.

SANCLEMENTE PÉREZ, M. S.; RABANAQUE HERNÁNDEZ, M. J. [Routine drug utilization in perimenopausal women living in Jaca]. **Gac Sanit**, v. 23, n. 4, p. 330-3, 2009 Jul-Aug 2009. ISSN 1578-1283. Disponível em: <
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19269064> >.

SILVA FILHO, E. A.; COSTA, A. M. [Evaluation of quality of life of climacteric women assisted at a school hospital of Recife, Pernambuco, Brazil]. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 3, p. 113-20, Mar 2008. ISSN 1806-9339. Disponível em: <
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19145378> >.

SILVA, M. M. et al. **Depression in climacteric women: analysis of a sample receiving care at a university hospital in Maranhão, Brazil.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil: Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 30: 150-154 p. 2008.

VALADARES, A. L. et al. [The opinion of women on menopause and treatment of its symptoms]. **Rev Assoc Med Bras**, v. 54, n. 4, p. 299-304, 2008 Jul-Aug 2008. ISSN 0104-4230. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18719786> >.

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. ISSN 0300-5771. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9126524> >.

VIGETA, S. M. G. **Alterações do sono e menopausa: uma revisão da literatura.** Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, Brasil: Universidade Estadual de Maringá-UEM. 6: 377-383 p. 2007.

WHO, W. H. O. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). Geneva, p. Classification index with Defined Daily Doses (DDD's), 2004.

WORSLEY, R. et al. Hormonal therapies for new onset and relapsed depression during perimenopause. **Maturitas**, v. 73, n. 2, p. 127-33, Oct 2012. ISSN 1873-4111. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22824374> >.

Tabela 1: Perfil da amostra e prevalência de uso de medicamentos para transtornos psicossociais e do sono de acordo com as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, de saúde e sintomas do climatério em mulheres no climatério atendidas no ambulatório da Universidade de Caxias do Sul, RS, 2011 (n=617).

Variáveis	N (%)	Prevalência de uso (%)	p valor
Idade (anos completos)			0,959 ^b
40 – 45	144 (23,3)	29,2	
46 – 50	176 (28,5)	23,3	
51 – 55	153 (24,8)	29,4	
56 – 65	144 (23,3)	27,1	
Cor da pele			0,766 ^a
Branca	436 (70,8)	26,6	
Não branca	180 (29,2)	27,8	
Estado civil			0,014 ^a
Casada	399 (64,7)	23,8	
Não casada	218 (35,3)	33,0	
Escolaridade (anos completos)			0,951 ^b
0 – 4	169 (27,5)	25,4	
5 – 6	158 (25,7)	29,1	
7 – 9	152 (24,7)	28,3	
≥10	136 (22,1)	25,7	
Renda familiar^c (número de salários mínimos)			0,010 ^b
0 – 2	175 (28,5)	33,7	
2, 01 – 3	130 (21,1)	30,0	
3,01 – 5	166 (27,0)	20,5	
≥ 5	144 (23,4)	23,6	
Ocupação remunerada			0,007 ^a
Não	289 (46,8)	32,2	
Sim	328 (53,2)	22,6	
Tabagismo			0,033 ^a
Não Fumante	325 (52,7)	24,0	
Ex-fumante	174 (28,2)	26,4	
Fumante	118 (19,1)	36,4	
Consumo de álcool			0,113 ^b
Não consome	375 (60,8)	29,1	
Moderado	178 (28,8)	25,3	
Elevado	64 (10,4)	20,3	
Prática de atividade física			0,229 ^a
Não	429 (69,5)	25,6	
Sim	188 (30,5)	30,3	
Vida sexual ativa			0,714 ^a
Não	167 (27,1)	28,1	
Sim	450 (72,9)	26,7	

(Continua)

Tabela 1: Continuação

Variáveis	N (%)	Prevalência de uso (%)	p valor
Número de filhos (n=596)^d			0,806 ^b
≤ 2	253 (42,4)	26,5	
3	178 (29,9)	29,2	
≥ 4	165 (27,7)	27,3	
Uso de anticoncepcional na vida			0,999 ^a
Não	85 (13,8)	27,1	
Sim	532 (86,2)	27,1	
Estado menopausal			0,311 ^b
Pré-menopausa	112 (18,3)	25,0	
Perimenopausa	286 (46,6)	26,2	
Pós-menopausa	215 (35,1)	29,8	
Número de doenças crônicas			0,031 ^b
0-1	500 (81,0)	25,2	
≥ 2	117 (19,0)	35,0	
Problemas de sono			<0,001 ^b
Nenhum	236 (38,3)	20,8	
Pouco	138 (22,4)	21,7	
Moderado	108 (17,5)	33,3	
Muito	111 (18,0)	36,0	
Severo	23 (3,8)	47,8	
Estado de ânimo depressivo			<0,001 ^b
Nenhum	245 (39,7)	14,7	
Pouco	152 (24,6)	23,7	
Moderado	114 (18,5)	33,3	
Muito	79 (12,8)	48,1	
Severo	27 (4,4)	70,4	

a: Valor p do teste do Qui-Quadrado para heterogeneidade de proporções.

b: Valor p do teste para tendência linear.

c: Valores do Salário Mínimo no período do estudo: R\$ 545,00.

d: O número máximo de valores ignorados foi 21 para a variável número de filhos.

Tabela 2: Razões de prevalência (RP) bruta e ajustada (com 95% de intervalos de confiança, IC) segundo características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, de saúde e sintomas do climatério em mulheres no climatério atendidas no ambulatório da Universidade de Caxias do Sul, RS, 2011 (n=617).

Variáveis ^c	RP ^a		p-valor	RP ^a		p-valor
	Bruta	IC95% ^b		Ajustada	IC95% ^b	
Idade^d			0,960*			0,397*
40 – 45	1,00			1,00		
46 – 50	0,80	0,55-1,16		0,77	0,53-1,11	
51 – 55	1,01	0,71-1,44		0,87	0,61-1,24	
56 – 65	0,93	0,64-1,34		0,80	0,55-1,16	
Cor da pele^d			0,765			0,861
Branca	1,00			1,00		
Não branca	1,04	0,79-1,38		0,97	0,73-1,29	
Estado civil			0,013			0,033
Casada	1,00			1,00		
Não casada	1,39	1,07-1,80		1,34	1,02-1,75	
Escolaridade^d			0,950*			0,596*
0 – 4	1,00			1,00		
5 – 6	1,14	0,80-1,63		1,22	0,86-1,74	
7 – 9	1,11	0,77-1,60		1,23	0,86-1,77	
≥10	1,01	0,69-1,49		1,10	0,74-1,62	
Renda familiar (salários mínimos)			0,011*			0,106*
0 a 2	1,43	1,00-2,05		1,22	0,85-1,76	
2,01 a 3	1,27	0,86-1,88		1,17	0,78-1,73	
3,01 a 5	0,87	0,57-1,32		0,84	0,55-1,27	
> 5	1,00			1,00		
Ocupação remunerada			0,008			0,006
Não	1,43	1,10-1,85		1,44	1,11-1,87	
Sim	1,00			1,00		
Tabagismo			0,026			0,098
Não fumante	1,00			1,00		
Ex-fumante	1,10	0,81-1,51		1,08	0,80-1,48	
Fumante	1,52	1,12-2,06		1,40	1,03- 1,91	
Consumo de álcool			0,119*			0,055*
Não consome	1,00			1,00		
Moderado	0,87	0,64-1,17		0,85	0,63-1,14	
Elevado	0,70	0,42-1,16		0,64	0,39-1,06	

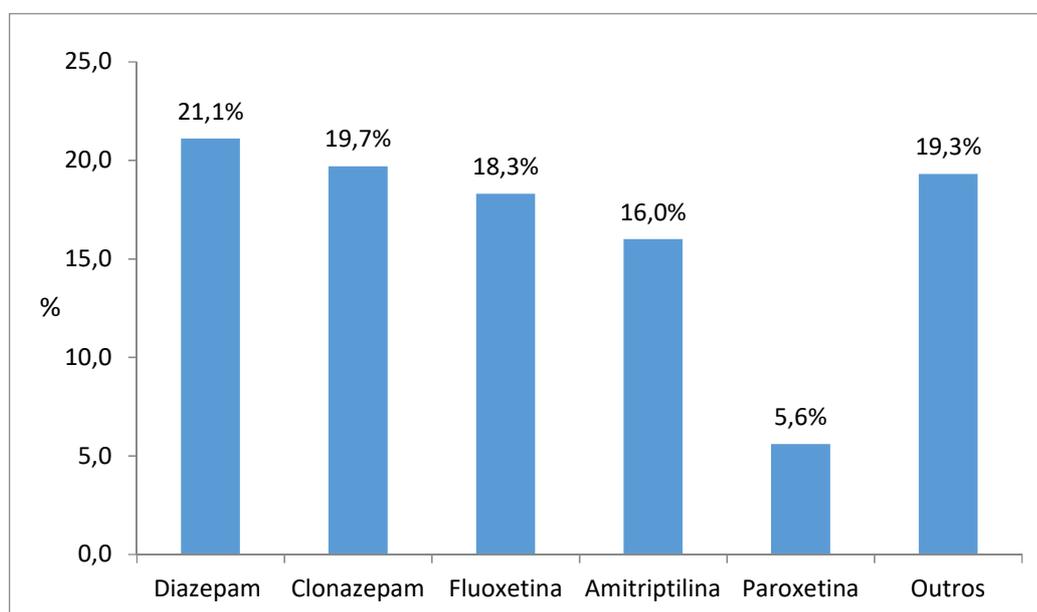
(Continua)

Tabela 2: Continuação

Variáveis ^c	RP ^a	IC95% ^b	p-valor	RP ^a	IC95% ^b	p-valor
	Bruta			Ajustada		
Prática de atividade física^d			0,224			0,311
Não	1,00			1,00		
Sim	1,18	0,90-1,55		1,15	0,88-1,51	
Vida sexual ativa			0,713			0,112
Não	1,00			1,00		
Sim	0,95	0,71-1,26		1,30	0,94-1,80	
Número de filhos^d			0,804*			0,264*
≤ 2	1,00			1,00		
3	1,10	0,81-1,50		1,05	0,78-1,43	
≥4	1,03	0,74-1,42		0,82	0,60-1,14	
Uso anticoncepcional na vida^d			0,999			0,856
Não	1,00			1,00		
Sim	1,00	0,69-1,46		0,97	0,67-1,40	
Estado menopausal^d			0,316*			0,889*
Pré-menopausa	1,00			1,00		
Perimenopausa	1,05	0,72-1,53		0,94	0,64-1,37	
Pós-menopausa	1,19	0,81-1,74		0,96	0,64-1,43	
Número de doenças crônicas			0,026*			0,008*
0-1	1,00			1,00		
≥ 2	1,39	1,04-1,86		1,48	1,11-1,97	
Problemas no sono^d			<0,001*			0,375*
Nenhum	1,00			1,00		
Pouco	1,05	0,70-1,57		0,93	0,63-1,36	
Moderado	1,60	1,11-2,31		1,27	0,87-1,84	
Muito	1,73	1,22-2,47		1,14	0,79-1,63	
Severo	2,30	1,40-3,78		1,03	0,60-1,77	
Estado de ânimo depressivo			<0,001*			<0,001*
Nenhum	1,00			1,00		
Pouco	1,61	1,06-2,44		1,48	0,96-2,29	
Moderado	2,27	1,52-3,38		2,15	1,44-3,20	
Muito	3,27	2,24-4,78		2,92	1,99-4,29	
Severo	4,79	3,25-7,06		4,24	2,79-6,43	

^a Razão de Prevalência; ^b Intervalo de 95% de confiança; ^cCada variável está ajustada para as demais do mesmo nível e para as dos níveis acima (foram mantidas no modelo as variáveis com valor $p \leq 0,2$); ^dIdade, cor da pele, escolaridade, prática de atividade física, número de filhos, uso de anticoncepcionais na vida, estado menopausal e problemas do sono não se mantiveram no modelo final ($p > 0,2$); * Teste de Wald para tendência linear.

Figura1 - Prevalência dos medicamentos utilizados na amostra de mulheres de 40 a 65 anos atendidas no ambulatório da Universidade de Caxias do Sul, RS, 2011.



Fonte: elaborado pela autora.

ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO
SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

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? solteira casada / união estável 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 (<i>pule para 9</i>) (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 (<i>pule para 16</i>) (1) sim (9) IGN	Grav __
10. Quantas vezes a Sra. ficou grávida? ____ ____ vezes (88) NSA	Vezgrav __ __
11. Quantos filhos nasceram vivos? ____ (<i>se 0, pular para a 13</i>) (88) NSA	Nv __
12. Qual a idade dos seus filhos que nasceram VIVOS?	
1º filho (mais Idade __ __ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8) NSA (9) IG velho)	Idf1 __ __ Tp1 __
2º filho Idade __ __ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8) NSA (9) IG	Idf2 __ __ Tp2 __
3º filho Idade __ __ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8) NSA (9) IG	Idf3 __ __ Tp3 __

4º filho NSA (9) IG	Idade ____ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8)	Idf4 ____ Tp4 ____
5º filho NSA (9) IG	Idade ____ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8)	Idf5 ____ Tp5 ____
6º filho NSA (9) IG	Idade ____ Tipo de parto: (1)normal (2)cesário (3)fórceps (8)	Idf6 ____ Tp6 ____
Total de filhos	____	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 (<i>pule para a 16</i>) (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		Ant ____ Antqt ____
(1) Anticoncepcional oral	(0) Não (1) Sim Quanto tempo? __ anos __ meses	
(2) DIU	(0) Não (1) Sim	Diu ____
(3) Coito interrompido (<i>o homem ejacula fora para evitar gravidez</i>)	(0) Não (1) Sim	Coi ____
(4) Camisinha, preservativo	(0) Não (1) Sim	Camí ____
(5) Ligadura tubária	(0) Não (1) Sim	Lig ____
(6) Tabela	(0) Não (1) Sim	Tabe ____
(7) Diafragma (<i>anel de metal recoberto por uma película de borracha ou silicone que é retirado 12 horas após</i>)	(0) Não (1) Sim	Diaf ____
(8) Gel espermicida (<i>gel passado na vagina que evita a gravidez</i>)	(0) Não (1) Sim	Gel ____
(9) Outro	(0) Não (1) Sim	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 (<i>pule para a 21</i>)	Menst ____
20. Se não, há quanto tempo parou de menstruar? ____ (1) dias (2) meses (3) anos (<i>pule para a 22</i>)	Temens ____ Dmimens ____
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 (<i>pule para a questão 25</i>)	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 (<i>pule para a pergunta 29</i>) (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 (<i>retorne para a tabela</i>)				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	Srqcab__
30. A Sra. teve falta de apetite?			(0) Não	Srqapet __
31. A Sra. dormiu mal?			(0) Não	Srqdor __
32. A Sra. assustou-se com facilidade?			(0) Não	Srqass __
33. A Sra. teve tremores nas mãos?			(0) Não	Srqtrem__
34. A Sra. sentiu-se nervosa, tensa ou preocupada?			(0) Não	Srqnerv__
35. A Sra. teve má digestão?			(0) Não	Srqdig __
36. A Sra. sentiu que suas idéias ficaram embaralhadas de vez em quando?			(0) Não	Srqide __
37. A Sra. sentiu-se triste?			(0) Não	Srqtrit __
38. A Sra. chorou mais do que costume?			(0) Não	Srqchor__

39. A Sra. conseguiu sentir algum prazer nas suas atividades diárias?	(0) Não	Srqativ __
40. A Sra. teve dificuldade de tomar decisões?	(0) Não	Srqdec __
41. A Sra. achou que seu trabalho diário era penoso, lhe causava sofrimento?	(0) Não	Srqtrab __
42. A Sra. sentiu-se útil na sua vida?	(0) Não	Srqutil __
43. A Sra. perdeu o interesse pelas coisas?	(0) Não	Srqinter __
44. A Sra. sentiu-se uma pessoa sem valor?	(0) Não	Srqvalo __
45. A Sra. alguma vez pensou em acabar com sua vida?	(0) Não	Srqvida __
46. A Sra. sentiu-se cansada o tempo todo?	(0) Não	Srqcans __
47. A Sra. sentiu alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não	Srqesto __
48. A Sra. cansou-se com facilidade?	(0) Não	Srqfaci __

<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 96
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)						Cafém __
Café da manhã	(0) Não			(1) Sim		
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? 0 1 2 3 4 5 6 7	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	Arrintq__	Arrin tf__	(0) (1)
Arroz branco	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Arrbrq__	Arrbr f__	(0) (1)
Batata cozida ou assada	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Batcozq_ _	Batc ozf_ _	(0) (1)
Batata frita ou palha	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Batfrq__	Batfr f__	(0) (1)
Purê de batata	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Purebatq_ _	Pure batf_ _	(0) (1)
Aipim / inhame	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Aipinhq__	Aipin hf__	(0) (1)
Macarrão (massas)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Macarq__	Mac arf__	(0) (1)
Farofa	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Faroq__	Faro f__	(0) (1)
Feijão preto	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Feijprq__	Feijp rf__	(0) (1)
Pão de forma/leite	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Paoforq__	Paof orf__	(0) (1)
Pão francês/ sovadinho	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Paofraq__	Paof raf__	(0) (1)
Pão integral	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Paointq__	Paoi ntf__	(0) (1)
Pão caseiro	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Paocasq_ _	Paoc asf_ _	(0) (1)
Pão doce / cuca	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Paodocq_ _	Paod ocf _	(0) (1)
Biscoito salgado (Club Social, cream cracker)	0 1 2 3 4 5 6 7	D	S	M	Biscsalq_ _	Bisc salf_ _	(0) (1)

Biscoito doce (Maria / Maizena)	0 1 2 3 4 5 6 7	D S M A	Biscdcq__	Bisc dcf__	(0) (1)
Biscoito doce recheado	0 1 2 3 4 5 6 7	D S M A	Biscrecq__	Biscr ecf__	(0) (1)
Salgado assado (Empada, esfiha, pão de queijo)	0 1 2 3 4 5 6 7	D S M A	Salgasq__	Salg asf__	(0) (1)
Salgado frito (Coxinha, pastel, quibe)	0 1 2 3 4 5 6 7	D S M A	Salgfriq__	Salgf rif__	(0) (1)
Bolo simples	0 1 2 3 4 5 6 7	D S M A	Bolosq__	Bolo sf__	(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__	Caras sf__	(0) (1)

Alimentos	Quantas vezes? 0 1 2 3 4 5 6 7	Por?			Cód "qts vezes"	Cód "por"	Cód Época S
		1	2	3 4			
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	Carmo iq__	Carmo if__	(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__	Peifritt__	(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, hamburguer	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	Leitsojq__	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	Requeeq__	Requeef__	(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				Supca ____	
Cálcio (1) Sim			(0) Não		
Vitamina D (1) Sim			(0) Não	Supvitd ____	
Ferro (1) Sim			(0) Não	Supfe ____	
Outro suplemento nutricional/complexo vitamínico _____ (1) Sim			(0) Não	Supout ____	

64. A Sra. toma remédio para alguma dessas doenças?			
Hipertensão Arterial – Pressão alta	(0) Não	(1) Sim	Has ____
Diabetes – Açúcar no sangue	(0) Não	(1) Sim	Dm ____
Colesterol alto – Gordura no sangue	(0) Não	(1) Sim	Cta ____
Triglicerídeos altos	(0) Não	(1) Sim	Tga ____
Hipotireoidismo – problema na tireóide	(0) Não	(1) Sim	Hipot ____
<Agora abordaremos apenas mais quatro aspectos>			
<Vamos falar sobre o hábito de			

fumar>					
65. A Sra. já fumou ou ainda fuma? (0) Nunca fumou (<i>pule para 71</i>) (1) Sim, ex fumante (2) Sim, fuma					Fumo ___
66. Quantos cigarros a Sra. fuma ou fumava por dia/semana? _____ cigarros por _____ (dia/semana) (888) NSA					Qfuse_____
67. Com que idade a Sra. começou a fumar? _____ anos (<i>se ex-fumante, pular para 70</i>) (88) NSA					Comf ___
68. A Sra. parou de fumar em algum momento? (0) não (<i>pule para 71</i>) (1) sim (8) NSA					Pfuma ___
69. Por quanto tempo a Sra. parou de fumar? _____ meses _____ anos (<i>pule para 71</i>) (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 (<i>pule para 74</i>) (1) Sim					Ativf ___
72. Quantas vezes por semana a Sra. pratica atividade física por pelo menos 30min? _____					Qativ ___
73. Há quanto tempo a Sra. _____ (1) Dias (2) Meses (3) Anos					Ativreg _____ 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 Cerveja: 1 copo (350ml) ou 1 lata – 1 dose; 1 garrafa – 2 doses			Cachaça, vodka, whisky ou conhaque: “1 martelinho” (60ml) – 2 doses; 1 “martelinho” (100ml) – 3 doses; 1 garrafa – 8 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) 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	R1 _____, __ R2 _____, __ R3 _____, __ R4 _____, __
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. Triglicérideos ____ ____ ____	Data:	Tg ____ ____

Nome completo do entrevistador:

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Avaliadora:

(1) Alice (2) Heloísa (3) Karina

Observações:

ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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 triglicérides 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 a qualquer momento, a Sra. poderá desistir de participar da pesquisa, sem nenhum prejuízo para seu tratamento. ¹⁰⁴

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 2010.

Assinatura