

Curso de Especialização em Saúde da Família  
UNIFESP/SP

COMO REALIZAR O DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE MUDANCAS  
COMPORTAMENTAIS POR HIPOESTROGENISMO E DEPRESSAO EM  
MULHERES QUE ESTAO NO CLIMATERIO

1

---

Tibisay G Salcedo S  
Orientadora : Marília Simon Sgambatti

Americana/ SP

2014

## Sumario

	Pagina
<b>1. Introdução</b>	<b>3</b>
1.1 Identificando e apresentando o problema	
1.2 Justificativa da intervenção	
<b>2. Objetivos</b>	<b>4</b>
2.1 objetivo geral	
2.2 objetivos específicos	
<b>3. Revisão bibliográfica</b>	<b>4</b>
<b>4. Metodologia</b>	<b>7</b>
4.1. tipo de estudo	
4.2 Sujeitos envolvidos no beneficio da intervenção	
4.3 Cenário da intervenção -local de estudo	
4.4 participantes do estudo	
4.5 Estratégias e ações	
4.6 Avaliação e monitoramento	
<b>5. Resultados esperados</b>	<b>9</b>
<b>6. Cronograma</b>	<b>9</b>
<b>7. Referencias</b>	<b>10</b>
<b>8. Apêndice</b>	<b>11</b>

## Introdução

### 1,1. Identificação e apresentação do problema :

O climatério é um período da mulher onde acontecem uma série de câmbios físicos e emocionais que comprometem muitas vezes a qualidade de vida . Acontece no Brasil nas mulheres entre os 45-48 anos de vida e depende de fatores genéticos, nutricionais e socioeconômicos. Compreende a perimenopausa, menopausa e pos menopausa e se apresenta com uma diminuição fisiológica dos níveis de estrogênio (hipoestrogenismo) junto com a elevação do FSH (hormônio gonadotrópico que desencadeia o sinal de produção de estrogênios) e porem causa uma quantidade de sintomas na esfera afetiva (mudanças comportamentais ) que podem ser confundidos com doenças psiquiátricas como depressão e transtornos da ansiedade. Muitas vezes na pratica medica se da um incorreto diagnostico e tratamento de sintomas afetivos devidos a hipoestrogenismo mal classificados como depressão nas mulheres na esfera da perimenopausa, menopausa e pos menopausa (climatério), e isto origina dependência de medicamentos psicotrópicos de uso continuado que originam muitos problemas à saúde da mulher alem de custos econômicos para o SUS sem ter uma justificativa real.

3

### 1.2 Justificativa de intervenção :

Durante os atendimentos na consulta de Clinica geral na UBS se observou incorreto diagnostico ou sobrediagnostico e tratamento , uso continuado de tratamentos psicotrópicos e tratamentos psicotrópicos prolongados para mulheres depois de 45 anos com sintomas afetivos (mudanças comportamentais) devidos a hipoestrogenismo por perimenopausa, menopausa e/ou pos menopausa , ou seja mulheres no climatério. Em nossas áreas de saúde se apreciam a cada dia um maior número de pacientes femininas na idade de 45 ou mais anos que apresentam sintomas afetivos tipo ansiedade, labilidade emocional, perda da energia, tendência à humor depressivo, insônia, etc que estão sendo medicadas com psicotrópicos sem ter um critério medico claro. O climatério è fácilimo de diagnosticar e tratar, o diagnostico se faz pela clinica (sintomas vasomotores como fogachos , irregularidade menstrual o amenorreia, diminuição da libido, sintomas psíquicos como irritabilidade, insônia, ansiedade, humor depressivo), e por exames paraclinicos como o laboratório (diminuição do estradiol e elevação do FSH ). O tratamento do climatério ê medicamentoso com estrógenos só, ou estrógenos mais progestagenos, tibolona ou fitoestrogenos. O tratamento è chamado de terapia hormonal de reemplazo (TRH) e pode ser feito tanto com medicamentos hormonais artificiais ou naturais como fitoestrogenos.

Considerando todo o exposto, a finalidade de este estudo é identificar pacientes no climatério por diagnóstico clínico e paraclínico e tratá-las adequadamente para benefício das pacientes e para reduzir o uso e dependência de medicamentos psicotrópicos.

## **2. Objetivos**

2.1 Objetivo geral : identificar mulheres na menopausa, perimenopausa ou pós-menopausa ou seja no período de climatério com sintomas afetivos (mudanças comportamentais) devidos a hipostrogenismo VS mulheres com critérios diagnósticos de depressão segundo o DSM 5

2.2 Objetivos específicos :

-Identificar mulheres de 45 anos ou mais no período de climatério com mudanças comportamentais (sintomas afetivos como ansiedade, humor depressivo, labilidade emocional, insônia, agressividade, etc) mediante questionário

-Identificar mulheres de 45 anos ou mais no climatério por exames laboratoriais (FSH e Estradiol em sangue)

-Identificar mulheres no período de climatério que estão sendo tratadas com medicamentos psicotrópicos de uso contínuo sem ter critérios de depressão segundo o DSM 5

-identificar mulheres no período de climatério que estão sofrendo de depressão segundo critério clínico do DSM 5 (2014)

4

---

## **3. Revisão bibliográfica**

O climatério é um período da mulher onde acontecem uma série de câmbios físicos e emocionais que comprometem muitas vezes a qualidade de vida. O climatério é um fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade. Inicia-se entre os 35 e 40 anos, estendendo-se aos 65 anos, caracterizando-se por um estado de hipostrogenismo progressivo.(2)

No império romano o promédio de vida da mulher era 23 anos, na idade média até fim do século XIX menos do 30% das mulheres chegavam à menopausa. Atualmente 90% das mulheres dos países industrializados experimentam a menopausa e quase o 60% vive até os 70 anos de idade. O aumento da expectativa de vida incrementou o interesse no climatério, devido a que um número considerável de mulheres transcorre um recio da vida no status climatérico com déficit estrogênico prolongado.(4) No Brasil, na região de Campinas a idade da menopausa ocorre entre 45,1-48,5 anos (7) que não é muito diferente da encontrada em países do primeiro mundo, influenciada por fatores socioeconômicos e nutricionais. Parece ser a data da menopausa

geneticamente programada para cada mulher, mas esta pode ser influenciada por alguns fatores como a paridade, a nutrição, a raça e o tabagismo em até 3 anos.

Em 1976, o primeiro Congresso Internacional de Menopausa se chegou a um consenso sobre as definições de Menopausa e climatério: **Climatério** é o período compreendido entre a declinação da função ovariana e a senilidade, marca a transição do estado reprodutor ao estado não reprodutor. Durante esta etapa de vida se produz a **Menopausa** ou o cese definitivo da menstruação e início da amenorreia fisiológica. O Climatério se divide em 3 fases: premenopausa, perimenopausa e pos menopausa. (4)

Aproximadamente 50% a 70% das mulheres referem sintomas somáticos e dificuldades emocionais nos anos que seguem a menopausa, na esfera cognitivo-comportamental, no climatério, não são raras mudanças comportamentais, maior labilidade emocional e até dificuldades com a memória. Não obstante, há dúvidas acerca do quanto tais queixas estariam relacionadas à queda estrogênica ou a fatores psicossociais e orgânicos relacionados ao processo de envelhecimento. O hipoestrogenismo interferiria na síntese dos neurotransmissores, modulando o comportamento e sintomas psíquicos. As próprias ondas de calor, dependendo da sua intensidade e frequência, por interferir no sono e nas atividades cotidianas, seriam causa de irritabilidade e até depressão. Para alguns autores, a maior ocorrência de depressão no climatério estaria relacionada principalmente ao medo de envelhecer aliado a sentimentos de inutilidade e carência afetiva<sup>(3)</sup>.

A WHO (Organização mundial da saúde) define **Menopausa** como o cese definitivo da menstruação a qual se precisa depois de um ano sem retorno menstrual. A **perimenopausa** é o período imediato prévio à menopausa quando se iniciam os câmbios endocrinológicos, biológicos e sintomas clínicos que indiquem a aproximação da menopausa e também compreende o primeiro ano após do cese do ciclo menstrual. Outra definição de perimenopausa: etapa compreendida entre um ano antes da menopausa e um ano após da última menstruação (4). No Brasil, a UNIFESP no Manual de Ginecologia define a transição menstrual como a fase que inicia-se no final do período reprodutivo quando a mulher começa a ter disfunção menstrual (acortamento ou alongamento do ciclo menstrual em mais de 7 dias) e termina com o último fluxo menstrual(5).

Nas mulheres na premenopausa se apreciam elevações intermitentes no FSH e níveis de estrogênios variáveis que concordam com a existência de sintomas tensão premenstrual e ondas de calor, assim como alterações menstruais que resultam da aceleração da fase folicular do ciclo menstrual e câmbios psicológicos. Também os pulsos da LH são mais compridos, sem modificação dos valores absolutos de este hormônio, isto se reflete em modificações da GnRH é dizer a expressão de câmbios hipotalâmicos relacionados com o avanço da idade e que contribuem ao desenvolvimento da menopausa. Já na pos menopausa (que o período após da última menstruação

) os níveis de FSH são altos (10 vezes mais altos a qualquer momento do ciclo menstrual) e se estabilizam depois.

A carência estrogênica vinculada à menopausa deriva em quadros psicológicos por modificações nos neurotransmissores . a hipótese biológica ou farmacocêntrica vincula **alterações psicológicas** com níveis de neurotransmissores e tem baseamento em observações farmacológicas que tem demonstrado que : - os compostos químicos que ativam os receptores GABA atuam como ansiolíticos –as substâncias que elevam a serotonina melhoram a depressão –os compostos antiadrenérgicos podem induzir depressão e os inibidores da recaptação da serotonina (ISRS) podem melhorá-la (2).

Em relação com a ação de os estrogênios sobre o sistema nervoso das mulheres se tem demonstrado a presença de receptores nucleares tipo beta no córtex e receptores tipo alfa no hipocampo e amígdala e no núcleo supraoptico do hipotálamo,também receptores no citoplasma das células no lóbulo anterior da hipófise. O benefício dos estrogênios se tem comprovado mediante a administração de terapia de reposição de hormônios(TRH) onde se aprecia incremento do fluxo sanguíneo cerebral , aumento do consumo de glicose pelo cérebro, maior capacidade de conversão de serotonina e portanto mais ação antidepressiva, diminuição do nível da enzima MAO e portanto aumento da atividade serotoninérgica total pelo qual o humor da mulher melhora. Também a administração exógena de estrogênios pela TRH tem uma ação protetora sobre o estress, já que bloqueia a liberação de corticotrofina, catecolaminas e o cortisol induzido pelo estress mental.

Concluindo o descenso ou falta de níveis adequados de estrogênios na mulher próprios no climatério (hipoestrogenismo) determina câmbios psicológicos tipo alterações na esfera afetiva com estado de animo diminuído, ausência de motivação, falta de energia, sensação de culpa e perda da autovaloração , assim como câmbios leves na memória e atenção. Muitas vezes também se apresenta alterações do sistema nervoso autônomo (sono, apetite e a termoregulação), assim como modificações do comportamento. Os transtornos da afetividade são bastante frequentes na esfera climaterica , mas se manifestam em grado leve ou moderado na ausência de patologia psiquiátrica previa . O **DSM V** define claramente os critérios de **Depressão** portanto não se deve confundir um transtorno depressivo com os sintomas próprios dos câmbios na menopausa devidos a hipoestrogenismo. Cinco ou mais dos seguintes sintomas deveram estar presentes durante o período de tempo de 2 semanas ou mais(1) :

- humor deprimido durante a maior parte do dia , quase todos os dias conforme indicado por relato subjetivo ou por observação feita por outras pessoas

- acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas as atividades na maior parte do dia , todos os dias

-perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (alteração de mais de 5% do peso corporal) ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias

-insônia ou hipersonia quase todos os dias

-agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias

-fadiga ou perda de energia quase todos os dias

-sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada quase todos os dias

-capacidade diminuída para pensar ou se encontrar, ou indecisão quase todos os dias

-pensamentos recorrentes de morte , ideação suicida recorrente sem um plano específico ou tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio

Os sintomas devem causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional, ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo . **O episódio deve não ser atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica (1)**

#### 4. METODOLOGIA

**4.1 tipo de estudo :** Projeto de intervenção , será uma pesquisa quantitativa classificada como descritiva e exploratória

**4.2 sujeitos envolvidos :** A intervenção inclui pacientes femininas de 45 anos ou mais com sintomas afetivos (mudanças comportamentais ) como humor depressivo, labilidade emocional, ansiedade, agressividade, insônia e que tomam ou não remédios psicotrópicos (antidepressivos , ansiolíticos, sedativos , etc) sem avaliação do Psiquiatra .NOTA: Não se tomara em conta mulheres com Menopausa precoce que se define como o cese da menstruação antes da idade prevista segundo a região (menores de 40 anos em geral) e responde a fatores cromossômicos (fator exclusivo)

**4.3 cenário da intervenção :** UBS 14 (jardim Brasil ) da cidade de Americana . estado de São Paulo , consulta de Clínica Geral .

**local de estudo :** A população total atendida na UBS 14 (Jardim Brasil ) da cidade de Americana são 18.000 pessoas , das quais temos 3 equipes de saúde família cuja área de abrangência são 6000 pacientes cada equipe , e as

mulheres representam quase um 55 % da população total atendida . Para ter ideia as mulheres maiores de 40 anos seriam segundo o SIAB da UBS de Janeiro ate Setembro para o ano 2014 de 1995 mulheres.(o SIAB tem uma limitante que não fala de quantidade total de mulheres e alem o grupo etário dos 40 (estariamos estudando de 45 anos ou mais por definição). O local de estudo seria a consulta do clinico geral da UBS 14 do município de Americana, Estado de São Paulo Brasil.

**4.4 Participantes do estudo :** serão entrevistadas todas as mulheres maiores de 45 anos com sintomas afetivos, emocionais , que comprometem o dia a dia da mulher .

#### **4.5 Estratégias e ações :**

De acordo com dados coletados a partir da ficha A do sistema de informação em Atenção Básica (SIAB) , referente ao ano de 2014 em curso, são acompanhadas na unidade de saúde UBS 14 citada 1995 mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos , 50 a 59 anos , e 60 anos ou mais, serão incluídas no estudo aquelas que estejam no climatério mas como è impossível neste momento saber quantas estão no climaterio, então se incluíram aquelas mulheres que em base na literatura e as definições apresentem sintomas físicos e psicológicos de climatério . O instrumento a aplicar será um **questionário** ( nas maiores de 45 anos ) para saber se os sintomas e signos que elas referem cumprem com os critérios de climatério descritos ou se cumprem com critérios de depressão descritos no DSM 5. .

#### **- Organização do registro das pacientes no climaterio**

Se vão fazer um levantamento de todas as mulheres no climatério e os sintomas afetivos (mudanças comportamentais) que estão apresentando mediante questionário

Se vão fazer um levantamento de todas as medicações que estão usando para tratar os sintomas afetivos (mudanças comportamentais ) que apresentam e o tempo de uso destes.

#### **4.6 Avaliação e monitoramento**

A avaliação será feita através das melhoras dos sintomas das pacientes (autoestima, humor , afetividade) na consulta e a diminuição de procura de medicamentos psicotrópicos no caso de diagnostico de climatério (se consultara com a farmácia central do município)



## 5. Resultados esperados

Pretende-se com a implantação deste projeto de diagnóstico a mulheres no climatério e com sintomas afetivos (mudanças comportamentais) trata-las adequadamente a partir do momento do diagnóstico certo e além educar à população sobre a detecção dos sintomas afetivos do climatério VS os sintomas de uma depressão. Isto para fazer adequado tratamento de estas mulheres na população residente na área de abrangência e não sobretratar com psicotrópicos mulheres no climatério. A sensibilidade da equipe, e implantação de protocolo de diagnóstico e rastreamento do paciente no climatério com sintomas afetivos consolidará um conjunto de ações sistematizadas para identificar e tratar novos casos e se conseguira fazer um tratamento focalizado ao climatério, e desta forma se reduzirá o uso contínuo e dependência de psicotrópicos nas mulheres no climatério, e a população feminina ganhará em qualidade de vida.

## 6. Cronograma 2014

<b>execução</b>	<b>maio</b>	<b>junho</b>	<b>julho</b>	<b>agosto</b>	<b>set</b>	<b>out</b>	<b>novemb</b>
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação			X				
Revisão bibliográfica			X	X			
Coleta de dados					X		
Discussão e análise						X	
Revisão final e digitação							X
Entrega de trabalho final TCC							X

## 7. REFERENCIAS :

- (1)AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Referencia rápida aos Critérios diagnósticos do DSM 5** . RS, Brasil: Artmed; 2014. p 93-114
- (2) ARRIGHI, A. **Biología Del envejecimiento de La mujer**. 2ª Ed. Bs Aires Argentina: Edit Ascune ; May 2004. p 94-108.
- (3)CAPLAN, S; ALVIDREZ ,J; PARIS, M ; ESCOBAR, JI; DIXON, JK; DESCEI ,MM; WHITTEMORE, R; SCAHILL, LD. Subjective vs objective :An exploratory analysis of Latino primary care patients with self perceived Depression who do not fulfill Primary care evaluation of Mental Disorders patient Health Questionnaire criteria for Depression .**Prim Care Companion J Clin Psychiatry**. 2010; 12(5): PCC.09m00899.
- (4)GORI ,J ; LORUSSO, A. **Ginecologia de Gori**. 2ª Ed. Bs Aires, Argentina: Edit. El Ateneo; 2001. P 95-111.
- (5)GRANADO BARBOSA, M ; FERREIRA SARTORI,MG. **Manual de Ginecologia do residente da UNIFESP**. SP Brasil: Edit Roca Ltda; 2013
- (6)JOFFE, H; CHANG, Y; DHALIWAL, S; HESS, R; THURSTON, R; GOLD, E; MATTHEWS , KA; BROMBERGER, JT. Lifetime history of Depression and anxiety disorders predicts low quality of life in midlife women in the absence of current illness episodes. **Arch Gen Psychiatry**. May 2012; 69(5):482-492
- (7)KRAVITZ, HM; ZHAO,X; BROMBERGER, JT; GOLD,E; HALL, MH; MATTHEWS,KA; SOWERS, MR. Sleep disturbance during the menopausal transition in a Multi-ethnic community sample of women. **Sleep**. 2008 Sept 1; 31(9):1200
- (8) ORCESI P, A; MENDES PINTO NETI, A; SIMOES DA COSTA P, L; OSIS , MJ; HARDY,E . Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. **Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro**, 2003 Jan-Fev ;19(1):17-25
- (9) SOARES DE LORENZI, DR; BINELLI CATAN ,L; MOREIRA,K;RECH ARTICO,G. Atención a la mujer climatérica: nuevos paradigmas. **Rev. bras. enferm**. 2009 Mar./Apr ; 62(.2): 1-13

(10)SLATON,RM; CHAMPION, MN; PALMORE, KB. A review of paroxetine for the treatment of vasomotor symptoms. **J Pharm Pract.** 2014 August 8. PUBMED ID 25107421

(11)SLIWINSKI, JR; JOHNSON,AK; ELKINS,GR. Memory decline in peri-and post-menopausal women :the potential of mind-body medicine to improve cognitive performance. **Integr Med Insights.**2014; 9: 17-23

(12)STEIN,MB BARRET-CONNOR, E . Quality of life in older adults receiving medications for anxiety, depression , or insomnia: finding from a community-based study. **Am J Geriatr Psychiatry.** 2002 Sept-Oct; 10(5): 568-74

## 8. Appendice:

Questionario baseado no DSM 5 para diagnostico de depressao

Sintoma	Na maior parte do dia	Quase todos os dias	Observado por outros	Não sabe
Humor deprimido				
Diminuição do interesse e prazer de fazer as coisas				
Perda ou ganho significativo de peso				
Insônia ou hipersonia				
Agitação ou retardo psicomotor				
Fadiga ou perda da energia				
Diminuição da concentração				
Sentimentos de inutilidade				
Pensamentos recorrentes de morte				

