

**RELAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO E DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS MENORES  
EM MULHERES NO CLIMATÉRIO**Franciele Dalle Molle<sup>1</sup>,  
Karina Giane Mendes<sup>1</sup>,  
Helóisa Theodoro<sup>1</sup>**RESUMO**

Introdução: o climatério é um marco biológico na vida da mulher e como queixas mais frequentes encontram-se a dificuldade de concentração, instabilidade emocional, humor depressivo e ganho de peso. Objetivo: analisar a relação entre obesidade e sintomas do climatério (ansiedade, estado depressivo e irritabilidade) em mulheres atendidas em um ambulatório no sul do Brasil. Métodos: estudo observacional transversal com mulheres que procuraram o serviço dos Ambulatórios de Climatério e Cirurgia Ginecológica da Universidade de Caxias do Sul, através de um estudo maior intitulado "Síndrome metabólica e estado da menopausa em mulheres atendidas em um ambulatório de climatério do sul do Brasil". Resultados: foi encontrada uma prevalência de 46,3% de obesidade. Das variáveis estudadas, as que tiveram significância em relação ao excesso de peso foi hábito de fumar, número de gestações, estado menopáusic, irritabilidade e ansiedade. Conclusão: o estilo de vida está associado ao estado psicológico da mulher na fase climatérica, onde o excesso de peso também está relacionado com o sentimento de irritabilidade e ansiedade.

**Palavras-chave:** Climatério. Obesidade. Ansiedade.

1-Universidade de Caxias do Sul, Área do Conhecimento de Ciências da Vida, Caxias do Sul-RS, Brasil.

E-mail dos autores:  
francieledm@gmail.com  
kmendes@ucs.br  
helo\_theodoro@hotmail.com

**ABSTRACT**

Relationship between overweight and minor psychiatric disorders in climacteric women

Introduction: climacteric is a biological milestone in the life of women, and as frequent complaints are the difficulty of concentration, emotional instability, depressive mood and weight gain. Objective: to examine the relationship between obesity and climacteric symptoms (anxiety, depressed mood and irritability) in women treated at a clinic in southern Brazil. Methods: cross-sectional observational study of women who came after the service of Climacteric and Gynecological Surgery Ambulatory of the University of Caxias do Sul, through a larger study entitled "Metabolic syndrome and menopausal status in women attending a menopause clinic of southern Brazil". Results: a 46.3% prevalence of obesity was found. Among the variables studied, the ones which had significance in relation to overweight were smoking, number of pregnancies, menopausal status, irritability and anxiety. Conclusions: the lifestyle is associated with the psychological state of women in the climacteric period, where overweight is also related to feelings of irritability and anxiety.

**Key words:** Menopause. Obesity. Anxiety.

Orcid dos autores:

<https://orcid.org/0000-0002-4792-9728>

<https://orcid.org/0000-0002-5965-2770>

<https://orcid.org/0000-0001-8109-371X>

Autor Correspondente:

Franciele Dalle Molle.

Avenida Rio Branco, 130, apto 701.

São Pelegrino, Caxias do Sul, RS, Brasil.

CEP 95010-060.

## INTRODUÇÃO

O climatério é um marco biológico da vida da mulher, onde ocorre a transição da fase reprodutiva para não reprodutiva. É caracterizado por um esgotamento dos folículos ovarianos, seguido da queda progressiva da secreção de estradiol, levando a um declínio da função ovariana, interrupção definitiva dos ciclos menstruais (menopausa) e o surgimento de sintomas característicos desse período (Zöllner, Acquadro, Schaefer, 2005; Matthews, Bromberger, 2005).

Dificuldade de concentração, instabilidade emocional e humor depressivo são os sintomas mais relatados no climatério (Dennerstein, Leher, Guthrie, 2002).

Muitas mulheres passam por essa transição de forma assintomática, outras, porém, vivenciam-na de forma negativa, apresentando vários sintomas e queixas psíquicas, como: irritabilidade, ansiedade e depressão (Galvão e colaboradores, 2007).

A depressão tem grande prevalência nas mulheres, em suas várias formas. Um estudo realizado nos Estados Unidos, em 2005, Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), encontrou um índice de 40,5% de mulheres entre 40 e 55 anos de idade referindo sentir-se deprimidas nas últimas duas semanas da vida (Avis e colaboradores, 2005).

Alguns estudos sugerem a relação entre sintomas depressivos com a transição da menopausa (Bromberger, Scalea, 2009; Barazzetti e colaboradores, 2015).

Outra queixa comum no climatério é o ganho de peso. Porém, ainda é incerto se o aumento de peso é decorrente da diminuição dos níveis de estrogênio progressivo ou se também está ligado ao estilo de vida de cada mulher (Zaffari, Pfaffenzeller, 2003).

O excesso de peso é mais prevalente entre o sexo feminino (Monteiro e colaboradores, 2000).

Lorenzi e colaboradores (2005) encontraram uma prevalência de 63,7% de excesso de peso em mulheres em estado menopausal.

Já, Gonçalves e colaboradores (2016) encontraram prevalência de 66% de excesso de peso em mulheres no climatério. Esses resultados são de grande preocupação por sua relação direta com a ocorrência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e neoplasias (Lins, Sichieri, 2001).

Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar a relação entre obesidade e sintomas do climatério (ansiedade, estado depressivo e irritabilidade) em mulheres atendidas em um ambulatório no sul do Brasil.

O artigo está estruturado em seções, na segunda seção, segue descrita a metodologia da pesquisa, constituída pelas técnicas de coleta a análise dos dados. Na terceira seção, seguem descritos os resultados da pesquisa.

Na quarta seção, segue a discussão, em os dados analisados são comparados a literatura abordada na pesquisa.

Por fim, na quinta seção, segue a conclusão, onde são apresentadas as conclusões frente ao objetivo proposto, assim como são apontadas as limitações da pesquisa e sugestão de pesquisas futuras.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional transversal com mulheres que procuraram o serviço dos Ambulatórios de Climatério e Cirurgia Ginecológica da Universidade de Caxias do Sul.

Este ambulatório faz parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para o atendimento ao município e região.

O estudo foi conduzido como parte de um estudo maior intitulado "Síndrome metabólica e estado da menopausa em mulheres atendidas em um ambulatório de climatério do sul do Brasil" (Mendes e colaboradores, 2013).

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, parecer 124/08.

As mulheres selecionadas para o estudo foram prévia e devidamente informadas sobre a aplicação dos procedimentos e deram seu consentimento por escrito para a participação.

Foram incluídas na pesquisa mulheres com idade entre 40 e 65 anos, que não faziam uso de reposição hormonal e não foram hysterectomizadas ou ooforectomizadas bilateralmente. É nesta fase que ocorre a menopausa natural, incluindo pré, peri e pós-menopausa.

O tamanho de amostra foi calculado para o estudo de prevalência de distúrbios psiquiátricos menores em mulheres no climatério. Estimou-se a população de 1.200

mulheres no climatério atendidas anualmente no ambulatório, com 95% de nível de confiança, 3% de margem de erro, estimando uma prevalência de 40% de distúrbios psiquiátricos menores nesta população, o cálculo resultou em 553 mulheres.

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

As variáveis demográficas avaliadas foram idade (40 – 45, 46 – 50, 51 – 55, 56 – 65 anos), cor de pele referida (branca, não-branca) e estado civil (com companheiro, sem companheiro). As variáveis socioeconômicas pesquisadas foram escolaridade (0 – 4, 5 – 8, 9 – 11 ou  $\geq 12$  anos de estudo), ocupação remunerada (sem ocupação, com ocupação) e renda ( $\leq 1$ , 1,01 – 3, 3,01 – 6 e  $\geq 6$  salários-mínimos, correspondendo a aproximadamente R\$ 510,00 por mês no período de estudo).

Nível de atividade física e hábito de fumar também foram avaliados. As mulheres foram divididas em não-sedentárias (mulheres que realizavam atividade física pelo menos três vezes por semana por um período mínimo de 30 minutos cada) e sedentárias. Quanto ao fumo, foram classificadas em “não-fumantes”, “ex-fumantes” ou “fumantes”.

As variáveis reprodutivas avaliadas foram: número de gestações (0 – 1, 2 ou  $\geq 3$  gestações) e o estado da menopausa, classificado como pré-menopausa para mulheres que possuíam ciclos menstruais regulares; perimenopausa para aquelas que tinham ciclos menstruais irregulares; ou pós-menopausa para as mulheres que apresentavam ausência de ciclos menstruais por pelo menos 12 meses consecutivos.

Para avaliar os transtornos psiquiátricos menores foi utilizado o instrumento SRQ (Self-Reporting Questionnaire) (Harding e colaboradores, 1980).

Esse questionário é recomendado pela Organização Mundial da Saúde para estudos comunitários e em atenção básica à saúde, principalmente nos países em desenvolvimento (WHO, 1994).

Foi utilizada a versão validada para o português, com 20 questões, que devem ser respondidas com “sim” ou “não”. O escore de pontuação varia de 0 a 20 e o ponto de corte utilizado para determinar a presença de

transtornos psiquiátricos menores foi maior ou igual a sete (Mari, Williams, 1986).

Ansiedade (impaciência, pânico), estado depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor) e irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva) foram classificadas conforme sua intensidade relatado pela entrevistada sendo 0 – nenhum sintoma, 1 – pouco, 2 – moderado, 3 – muito e 4 – severo.

A presença de obesidade foi avaliada pelo índice de massa corporal (IMC). Para o cálculo, foi realizada avaliação antropométrica de peso e altura, sendo o peso aferido em quilogramas (Kg) em balança antropométrica com precisão de 100g, e a altura verificada através do antropômetro fixo da balança com escala de 95 a 190 cm. As mulheres foram classificadas como não-obesas ( $IMC \leq 29,9$  Kg/m<sup>2</sup>) e obesas ( $IMC \geq 30$  Kg/m<sup>2</sup>) (WHO, 1995).

As entrevistas foram realizadas por acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade de Caxias do Sul, os quais desconheciam os objetivos do estudo e foram submetidos a um programa de treinamento e estudo piloto.

Para assegurar o controle de qualidade das informações, 10% das entrevistas foram refeitas pelos coordenadores da pesquisa, por telefone, utilizando-se um questionário simplificado com questões cujas respostas não tinham possibilidade de alteração no espaço de tempo da pesquisa.

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

As análises bivariadas foram realizadas no STATA 9.0 e no SPSS 18.0. Para avaliar a existência de associações entre o desfecho (distúrbios psiquiátricos menores) e as exposições utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e associação linear.

Calculou-se as razões de prevalências e seus intervalos de confiança de 95%, através de Regressão de Poisson com variância robusta. Considerou-se 5% o nível de significância para os testes estatísticos.

## RESULTADOS

Foram estudadas 551 pacientes, sendo que 46,3% (IC 95% 42,1 – 50,5) se encontravam com obesidade.

**Quadro 1** - Descrição da amostra e prevalência de obesidade em relação à variáveis demográficas, socioeconômicas, reprodutivas e sintomatologia no climatério em mulheres atendidas em um ambulatório no sul do Brasil.

Variáveis	n (%) 551 (100)		p de obesidade (%)	p
Idade (anos) Quartil				0,18
40 a 45	119	(21,6)	44,5	
46 a 50	155	(28,1)	42,6	
51 a 55	143	(26,0)	46,9	
56 a 65	134	(24,3)	51,5	
Cor da Pele				0,52
Branca	395	(71,8)	45,3	
Não Branca	155	(28,2)	48,4	
Estado Civil				0,18
Não Casada	191	(34,7)	42,4	
Casada/em união	360	(65,3)	48,3	
Escolaridade (anos completos de estudo)				0,4
0 a 4	154	(28,1)	48,7	
5 a 8	250	(45,5)	45,6	
9 a 11	127	(23,1)	47,2	
≥ 12	18	(3,3)	27,8	
Renda Familiar (sal. mín.) <sup>1</sup>				0,09
0 a 2	153	(27,9)	46,4	
2,01 a 3,00	114	(20,8)	56,1	
3,01 a 5,00	151	(27,5)	41,7	
5,01 ou mais	131	(23,9)	42,7	
Trabalho remunerado				0,09
Não	257	(46,6)	50,2	
Sim	294	(53,4)	42,9	
Atividade Física				0,35
Sedentária	374	(67,9)	44,9	
Não sedentária	177	(32,1)	49,2	
Hábito de Fumar				0,001
Não Fumante	290	(52,6)	45,2	
Ex-Fumante	158	(28,7)	57,0	
Fumante	103	(18,7)	33,0	
Número de gestações				0,005*
0 a 1	72	(13,1)	31,9	
2	129	(23,4)	44,2	
≥ 3	350	(63,5)	50,0	
Estado menopáusico				0,01*
Pré-menopausa	96	(17,6)	34,4	
Perimenopausa	250	(45,7)	47,2	
Pós-menopausa	201	(36,7)	50,7	
Estado depressivo				0,73
Não	215	(39,0)	44,2	
Pouco/moderado	240	(43,6)	47,5	
Muito/severo	96	(17,4)	47,9	
Irritabilidade				0,02*
Não	170	(30,9)	40,6	
Pouco/moderado	238	(43,2)	45,8	
Muito/severo	143	(26,0)	53,8	
Ansiedade				0,001*
Não	150	(27,3)	38,7	
Pouco/moderado	235	(42,8)	43,4	
Muito/severo	164	(29,9)	57,3	
Distúrbios psiquiátricos				0,36
Não	122	(22,1)	42,6	
Sim	429	(77,9)	47,3	

**Legenda:** 1 salário mínimo = R\$ 510 (2010); \*tendência linear; Prevalência de obesidade na amostra: 46,3 (IC 95% 42,1-50,5).

**Quadro 2** - Razão de prevalência de obesidade em relação às variáveis demográficas, socioeconômicas, reprodutivas e sintomatologia no climatério em mulheres atendidas em um ambulatório no sul do Brasil.

Variáveis	Razão de prevalência	IC	p
Idade (anos) Quartil			0,32
40 a 45	1		
46 a 50	0,96	(0,67-1,37)	
51 a 55	1,05	(0,73-1,51)	
56 a 65	1,16	(0,81-1,65)	
Cor da Pele			
Branca	1		
Não Branca	1,07	(0,81-1,40)	
Estado Civil			0,33
Não Casada	1		
Casada/em união	1,14	(0,88-1,48)	
Escolaridade (anos completos de estudo)			0,5
0 a 4	1		
5 a 8	0,94	(0,70-1,25)	
9 a 11	0,97	(0,70-1,36)	
≥ 12	0,57	(0,23-1,41)	
Renda Familiar (salários mínimos) <sup>1</sup>			0,4
0 a 2	1		
2,01 a 3,00	1,21	(0,87-1,70)	
3,01 a 5,00	0,90	(0,64-1,26)	
5,01 ou mais	0,92	(0,65-1,31)	
Trabalho remunerado			0,20
Não	1		
Sim	0,85	(0,67-1,09)	
Atividade Física			0,5
Sedentária	1		
Não sedentária	1,09	(0,84-1,42)	
Hábito de Fumar			0,4
Não Fumante	1		
Ex-Fumante	1,26	(0,96-1,65)	
Fumante	0,73	(0,50-1,06)	
Número de gestações			0,04
0 a 1	1		
2	1,38	(0,85-2,25)	
≥ 3	1,57	(1,01-2,42)	
Estado menopáusico			0,07
Pré-menopausa	1		
Perimenopausa	1,37	(0,93-2,02)	
Pós-menopausa	1,48	(1,0-2,19)	
Estado depressivo			0,6
Não	1		
Pouco/moderado	1,08	(0,82-1,41)	
Muito/severo	1,08	(0,76-1,54)	
Irritabilidade			0,09
Não	1		
Pouco/moderado	1,13	(0,83-1,53)	
Muito/severo	1,33	(0,96-1,84)	
Ansiedade			0,001
Não	1		
Pouco/moderado	1,13	(0,81-1,55)	
Muito/severo	1,48	(1,07-2,06)	
Distúrbios psiquiátricos menores			0,5
Sim	1		
Não	1,11	(0,82-1,51)	

**Legenda:** <sup>1</sup> salário mínimo = R\$ 510,00 (2010).



Observou-se um predomínio de mulheres brancas (71,8%), casadas/união estável (65,3%) e com escolaridade de cinco a oito anos completos (45,5%) (Quadro 1).

A idade mais prevalente foi de 46 a 55 anos - (28,1%). Quanto à renda familiar, 153 mulheres relataram renda familiar entre 0 e 2 salários mínimos, representando 27,9% da amostra (Quadro 1).

O sedentarismo foi relatado por 374 das entrevistadas (67,9%). O estado depressivo pouco/moderado esteve presente na grande maioria das pacientes, sendo descrito por 240 mulheres (43,7%). Já a presença de distúrbios psiquiátricos menores foi encontrada em 429 mulheres (77,9% da amostra) (Quadro 1).

Das variáveis estudadas, irritabilidade, ansiedade, hábito de fumar, estado menopáusicos e número de gestações tiveram significância na relação com a presença de obesidade.

Em relação a irritabilidade e ansiedade, 53,8% das mulheres que relataram sentir-se muito ou severamente irritadas e 57,3% que relataram sentir-se muito ou severamente ansiosas, 57% das ex-fumantes e 50,5% das mulheres na pós-menopausa apresentaram obesidade (Quadro 1).

Em relação a razão de prevalência de obesidade, apenas número de gestações ( $\geq 3$ ) e ansiedade (muito/severamente) apresentaram significância. Aquelas que tiveram três ou mais gestações tem 1,57 vezes mais chance de ter obesidade do que as nulíparas ou com apenas 1 filho.

As mulheres que relataram ansiedade muito/severo apresentaram 1,48 vezes mais chance de ter obesidade do que aquelas que não relataram presença de ansiedade (Quadro 2).

## DISCUSSÃO

Na avaliação dos hábitos de vida destas mulheres observamos uma maior prevalência de obesidade em ex-fumantes (57%).

Em um estudo realizado em 1998 com 541 mulheres, inseridas no Healthy Women Study, em Pittsburgh, revelou um ganho de peso maior nas que paravam de fumar na menopausa do que as fumantes ou não fumantes (Burnette, Meilahn, Wing, 1998).

Esses resultados indicam que parar de fumar leva a uma mudança nos níveis de estrogênio e no metabolismo feminino, as

quais podem levar a um efeito de ganho de peso. Em Malmö, na Suécia, em 2000, também se encontrou relação significativa entre ex-fumantes e excesso de peso (Lahmann e colaboradores, 2000).

A maioria das mulheres estudadas relataram 3 ou mais gestações, que também esteve relacionada com a maior prevalência de obesidade. Essas tiveram 1,57 vezes mais chances de ter obesidade do que as que tiveram menos gestações. Em um estudo realizado em São Paulo, em 2008, com 157 mulheres na pós-menopausa, 42,2% das que tiveram 3 partos ou mais apresentaram obesidade, mostrando também significância na relação obesidade e paridade (França, Aldrighi, Marucci, 2008).

O número de gestações está associado positivamente ao excesso de peso em países desenvolvidos, explicado pelo aumento de peso durante a gestação e nos países em desenvolvimento, nos quais o número maior de gestações é acompanhado por um tempo menor entre as gestações, essa relação é ainda mais expressiva (Kim, Stein, Martorell, 2006).

Mesmo em países desenvolvidos, como é o caso da Finlândia, a média de aumento de peso durante a gestação, no período de 1960 a 2000, aumentou, o que explicaria a maior prevalência de obesidade em idades mais avançadas (Kinnunen e colaboradores, 2003).

Em Maringá, no Paraná, em uma pesquisa realizada de dezembro de 2010 a junho de 2011, com 456 mulheres na menopausa, 77,8% das entrevistadas, com 3 gestações ou mais, possuíam excesso de peso. Essas tinham 1,88 mais chances de apresentar IMC elevado quando comparados com aquelas com menos de 3 gestações (Gravena e colaboradores, 2013).

Durante a gestação, a mulher passa por transições nutricionais e fisiológicas inerentes ao período, aumentando a predisposição para o ganho de peso excessivo, tornando-a assim mais susceptível ao desenvolvimento da obesidade (Rasmussen, Yaktine, 2009).

O acúmulo de gordura corporal, resistência à insulina e a secreção de glicocorticoides observados durante a gravidez, assim como a redução dos ciclos de ovulação em mulheres múltiplas, podem ser fatores na correlação entre a obesidade e paridade (Lassek, Gaulin, 2006).

Em estudo realizado com 17.688 mulheres finlandesas, concluiu que o IMC aumentava significativamente com o aumento do número de gestações, sendo que as mulheres de elevada paridade apresentavam média de peso 2,3 Kg maior que as nulíparas, corroborando com esse estudo (Heliovaara, Aromaa, 1981).

Quando comparadas pelo estado menopáusico, as mulheres que se encontravam na pós-menopausa apresentavam maior prevalência de obesidade, sendo 50,7% das estudadas.

Esses resultados também são encontrados em estudo realizado na Suécia e no Maranhão, onde a maior prevalência de obesidade foi encontrada nas mulheres que se encontravam na pós-menopausa (Lahmann e colaboradores, 2000; Lacerda, 2016).

Cervellati e colaboradores (2009), na Itália, encontraram uma maior prevalência de excesso de peso nas mulheres que se encontravam na peri e pós-menopausa (Cervellati e colaboradores, 2009).

Alguns autores sugerem que esse ganho de peso se dá pelo desequilíbrio endócrino e da diminuição da atividade física que há durante a transição na menopausa (Cervellati e colaboradores, 2009).

Genazzani e Gambacciani (2006) também encontraram prevalência significativamente menor de obesidade nas mulheres que estavam na pré-menopausa, porém em maior número na peri-menopausa (17% das mulheres estudadas).

Kozakowski e colaboradores (2017) sugere que o excesso de peso durante a menopausa possa ser pela queda nos níveis de estrogênio.

Os receptores estrógenos na menopausa não funcionariam de forma genômica, levando ao acúmulo de gordura, principalmente na região abdominal. Foi percebido um aumento de 4,88 vezes o risco de desenvolver obesidade abdominal em comparação com mulheres na pré-menopausa (Kozakowski e colaboradores, 2017).

A ansiedade foi um dos fatores que demonstrou maior influência na prevalência de excesso de peso em mulheres no climatério no nosso estudo, sendo que 57,3% das mulheres com ansiedade severa apresentavam obesidade, com uma razão de prevalência de 1,48 vezes mais chances de mulheres ansiosas apresentarem peso acima da normalidade.

Pereira e colaboradores (2009) em estudo recente, com 875 mulheres (69,7% com excesso de peso e 49% com ansiedade), encontrou que o peso na normalidade (IMC 18,5 a 24,9 Kg/m<sup>2</sup>) é um fator protetor à ansiedade (OR 0,67).

Outros autores também encontraram forte relação da ansiedade com a obesidade (Bossemeyer, 2003; Thomas, Brantley, 2004; Barazzetti e colaboradores, 2015).

Irritabilidade também mostrou associação com o excesso de peso, sendo mais prevalente (53,8%) nas mulheres que relataram muita/severa irritabilidade.

Lorenzi e colaboradores (2005), encontraram, em sua amostra, uma prevalência de 33,5% de obesidade e 87,1% de irritabilidade, sendo o fator mais relatado pelas pacientes.

Na Jordânia, pesquisa com 143 mulheres, mostrou prevalência de 81% de excesso de peso e 61% de irritabilidade. Todavia discute-se a relação desse sinal psicológico com o peso ou se esse está mais relacionado ao estilo de vida e mudanças sociais e metabólicas que ocorrem ao redor da fase vivida (Shakhatreh, Mas'ad, 2006).

## CONCLUSÃO

Os dados obtidos nesse estudo mostram a relação entre o excesso de peso e os sintomas do climatério, principalmente ansiedade, irritabilidade e fase do climatério.

Também foi encontrado peso aumentado em mulheres que tiveram 3 ou mais gestações e em ex-fumantes.

Os resultados devem ser interpretados com algumas ressalvas. Um ponto a ser destacado refere-se à generalização de nossos achados, principalmente, em relação à prevalência de obesidade.

A amostra foi proveniente de um serviço de saúde especializado em mulheres no climatério, que atende unicamente usuárias do SUS, com baixa escolaridade e renda.

Como essa amostra não é de base populacional, os resultados não podem ser generalizados para a população em geral.

Espera-se, também, que novas pesquisas sejam realizadas sobre o impacto de transtornos psiquiátricos menores na saúde e qualidade de vida da mulher no seu processo de envelhecimento.

Com isso, é percebida a importância de se realizar mais intervenções em relação à saúde da mulher, tanto física como

psicológica, não somente após a menopausa, como durante todo o seu período reprodutivo.

A percepção da menopausa pela mulher é vista como um evento negativo, associando-se com a maior prevalência de sintomas psicossociais.

Lembrando que a obesidade é um grave problema de saúde pública, deve-se considerar a implementação de políticas públicas relacionadas à saúde mental e assistência a mulheres climatéricas.

## REFERÊNCIAS

- 1-Avis, N.E.; Zhao, X.; Johannes, C.B.; Ory, M. Correlates of sexual function among multi-ethnic middle-aged women: results from the Study of Women? Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*. Vol. 12. Num. 4. 2005. p. 385-398.
- 2-Barazzetti, L.; Pattussi, M.P.; Garcez, A.S.; Mendes, K.G.; Theodoro, H.; Paniz, V.M.V.; Olinto, M.T. Psychiatric disorders and menopause symptoms in Brazilian women. *Menopause*. Vol. 4. Num. 23. 2015. p. 433-440.
- 3-Bossemeyer, P.R. Atividade física no climatério. In: Fernandes C.E. *Menopausa: diagnóstico e tratamento*. São Paulo. Segmento. 2003.
- 4-Bromberger, J.T.; Scalea, T.L.D. Longitudinal associations between depression and functioning in midlife women. *Maturitas*. Vol. 64. Num. 3. 2009. p. 145-159.
- 5-Burnette, M.M.; Meilahn, E.; Wing, R.R.; Kuller, L.H. Smoking cessation, weight gain, and changes in cardiovascular risk factors during menopause: the Healthy Women Study. *American Public Health Association*. Vol. 1. Num. 88. 1998. p. 93-96.
- 6-Cervellati, C.; Pansini, F.S.; Bonaccorsi, G.; Pascale, G.; Bagni, B.; Castaldini, C.; Ferrazini, S.; Ridolfi, F.; Pedriali, M.; Guariento, A.; Bergamini, C.M. Body mass index is a major determinant of abdominal fat accumulation in pre-, peri- and post-menopausal women. *Gynecological Endocrinology*. Vol. 25. Num. 6. 2009. p. 413-417.
- 7-Dennerstein, L.; Lehert, P.; Guthrie, J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. *Archives Of Women's Mental Health*. Vol. 5. Num. 1. 2002. p. 15-22.
- 8-França, A.P.; Aldrighi, J.M.; Marucci, M.D.F.N. Fatores associados à obesidade global e à obesidade abdominal em mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Vol. 8. Num. 1. 2008. p. 65-73.
- 9-Galvão, L.L.L.F.; Farias, M.C.S.; Azevedo, P.R.M.; Vilar, M.J.P.; Azevedo, G.D. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. *Revista da Associação Médica Brasileira*. Vol. 53. Num. 5. 2007. p. 414-420.
- 10-Genazzani, A.R.; Gambacciani, M. Effect of climacteric transition and hormone replacement therapy on body weight and body fat distribution. *Gynecological Endocrinology*. Vol. 22. Num. 3. 2006. p. 145-150.
- 11-Gonçalves, J.T.T.; Siveira, M.F.; Campos, M.C.C.; Costa, L.H.R. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 21. Num. 4. 2016. p. 1145-1156.
- 12-Gravena, A.A.F.; Brisciliari, S.C.R.; Lopes, T.C.R.; Agnolo, C.M.D.; Carvalho, M.D.B.; Peloso, S.M. Excess weight and abdominal obesity in postmenopausal Brazilian women: a population-based study. *Bmc Women's Health*. Vol. 13. Num. 1. 2013. p. 13-46.
- 13-Harding, T.W.; Arango, V.; Baltazar, J.; Climent, C.E.; Ibrahim, H.H.A.; Ladrigo-Ignacio, L.; Murthy, R.S.; Wig, N.N. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*. Vol. 10. Num. 2. 1980. p. 231-341.
- 14-Heliovaara, M.; Aromaa, A. Parity and obesity. *Journal Of Epidemiology & Community Health*. Vol. 35. Num. 3. 1981. p. 197-199.
- 15-Kim, S.A.; Stein, A.D.; Martorell, R. Country development and the association between parity and overweight. *International Journal of Obesity*. Vol. 31. Num. 5. 2006. p. 805-812.
- 16-Kinnunen, T.I.; Luoto, R.; Gissler, M.; Hemmink, E. Pregnancy weight gain from



1960s to 2000 in Finland. *International Journal Of Obesity*. Vol. 27. Num. 12. 2003. p. 1572-1577.

17-Kozakowski, J.; Gietka-Czernel, M.; Leszczyńska, D.; Majos, A. Obesity in menopause - our negligence or an unfortunate inevitability? *Menopausal Review*. Vol. 16. Num. 2. 2017. p. 61-65.

18-Lacerda, M.S.S. Associação entre climatério e indicadores nutricionais de obesidade em mulheres não usuárias de terapia de reposição hormonal. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Maranhão. Maranhão. 2016.

19-Lahmann, P.H.; Lissner, L.; Gullberg, B.; Berglind, G. Sociodemographic factors associated with long-term weight gain, current body fatness and central adiposity in Swedish women. *International Journal of Obesity*. Vol. 24. Num. 6. 2000. p. 685-694.

20-Lassek, W.D.; Gaulin, S.J.C. Changes in body fat distribution in relation to parity in American women: A covert form of maternal depletion. *American Journal Of Physical Anthropology*. Vol. 131. Num. 2. 2006. p. 295-302.

21-Lins, A.P.M.; Sichieri, R. Influência da menopausa no índice de massa corporal. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. Vol. 45. Num. 3. 2001. p. 265-270.

22-Lorenzi, D.R.S.; Basso, E.; Fagundes, P.O.; Saciloto, B. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Vol. 27. Num. 8. 2005. p. 479-484.

23-Lorenzi, D.R.S.; Danelon, C.; Saciloto, B.; Padilha, Jr. I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Vol. 27. Num. 1. 2005. p. 7-11.

24-Mari, J.J.; Williams, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. Vol. 148. Num. 1. 1986. p. 23-26.

25-Matthews, K.A.; Bromberger, J.T. Does the menopausal transition affect health-related quality of life? *The American Journal of Medicine*. Vol. 118. Num. 12. 2005. p. 25-36.

26-Mendes, K.G.; Theodoro, H.; Rodrigues, A.D.; Busnello, F.; Lorenzi, D.R.S.; Olinto, M.T.A. Menopausal Status and Metabolic Syndrome in Women in Climacteric Period Treated at a Clinic in Southern Brazil. *Open Journal Of Endocrine And Metabolic Diseases*. Vol. 3. Num. 1. 2013. p. 31-41.

27-Monteiro, C.A.; Benicio, M.H.D.A.; Conde, W.L.; Popkin, B.M. Shifting obesity trends in Brazil. *European Journal Of Clinical Nutrition*. Vol. 54. Num. 4. 2000. p. 342-346.

28-Pereira, W.M.P.; Schmott, A.C.B.; Buchalla, C.M.; Reis, A.O.A.; Aldrighi, J.M. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*. Vol. 9. Num. 1. 2009. p. 89-97.

29-Rasmussen, K.M.; Yaktine, A.L. editors. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Washington (DC). National Academies Press (US). 2009.

30-Shakhatreh, F.M.N.; Mas'ad, D. Menopausal symptoms and health problems of women aged 50-65 years in Southern Jordan. *Climacteric*. Vol. 9. Num. 4. 2006. p. 305-311.

31-Thomas, J.L.; Brantley, P.J. Factor Structure of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in Low-Income Women Attending Primary Care Clinics. *European Journal of Psychological Assessment*. Vol. 20. Num. 2. 2004. p. 106-115.

32-World Health Organization. *A user's guide to the Self Reporting Questionnaire*. (WHO - Division of Mental Health). Geneva. 1994.

33-World Health Organization. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. (WHO - Report of the WHO Expert Committee World Health Organ Tech Rep Ser). Geneva. 1995.

34-Zaffari, D.; Pfaffenzeller, A. Assistência nutricional no climatério. In: Almeida A.B.R. editor. Reavaliando o climatério: enfoque atual e multidisciplinar. São Paulo. Atheneu. 2003. p. 367-381.

35-Zöllner, Y.F.; Acquadro, C.; Schaefer, M. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. Springer. Vol. 14. Num. 2. 2005. p. 309-327.

Número de identificação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (CEP/UCS): 124/08

#### **CONFLITO DE INTERESSES**

Nada a declarar - Fonte de financiamento: nenhuma.

Recebido para publicação em 10/04/2019  
Aceito em 21/06/2019