

Sintomas depressivos na transição menopausal: uma revisão da literatura

Genilda Garcia Calvoso



Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Materno-Infantil

Orientador: Prof.Dr. José Mendes Aldrighi

**São Paulo
2007**

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

49308/2008 doc

Dedicatória

**"Vivemos em uma cultura que desvaloriza as emoções em função de uma supervalorização da razão. As emoções não são algo que obscurece o entendimento, não são restrições da razão: as emoções são dinâmicas corporais que especificam os domínios de ação em que nos movemos...
... O resultado disto é que o viver humano se dá num contínuo entrelaçamento de emoções e linguagem como um fluir de coordenações consensuais de ações e emoções.
... Se queremos entender as ações humanas não temos que observar o movimento ou o ato de uma operação particular, mas a emoção que o possibilita"**

Humberto Maturana

(Emoções e Linguagem na Educação e na Política – fragmentos)

**Ao meu querido marido Roberto e às minhas filhas Renata, Fernanda e Roberta, que sempre me estimulam a crescer científica e pessoalmente –
a essência da magia**

Agradecimentos

A coragem de prosseguir devo a cada um, por suas presenças...

Ao professor Dr. José Mendes Aldrighi, orientador desse estudo, um agradecimento especial pela oportunidade, confiança e apoio - um amigo de três décadas.

Meus inestimáveis agradecimentos ao Dr. Roberto Calvoso Júnior, pelo generoso apoio, continuado incentivo e aconselhamento dado a esse trabalho - uma pessoa convicta, delicada e sensível.

Desejo expressar, ainda, meus agradecimentos e admiração pelo valioso trabalho de sugestões, realizado pelos professores Drs.: Alberto Olavo Advíncula Reis, Ana Cristina d'Andretta Tanaka, Maria Elenita Corrêa de Sampaio Favarato e Renério Fráguas Júnior.

Vale destacar, a excelente colaboração prestada por Regis Bruni Andriolo, do Centro Cochrane do Brasil, pela disponibilidade na realização desta revisão. Poucas pessoas possuem o seu "Dom de Gratuidade".

À minha eterna mestre Heloísa Benevides de Carvalho Chiattonne que me ensinou a psicologia hospitalar. Mestre em ternura, devo o privilégio da retomada de uma trilha, que fez a certeza de que as relações devem constituir-se pela força do afeto.

Existem várias pessoas a quem gostaria de dedicar especial atenção pela importância que representaram: Adolfo Vítor Dias Sauerbronn, Ana Carolina Basso Schimitt, Aurora de Fátima Gasolin Cecilio Mafra Cabral, Carlos Elias Fristachi, Claudiane Garcia, Elaine Cristina Alves Pereira, Iara Aparecida de

Macedo e Leandro Cleto, Licy Marcondes Cabral, Lillian Tebechrani de Souza, Maurício Paulo Angelo Mieli, Paulo Fernando Constâncio de Souza e Sérgio Ottaiano.

À Regina Célia Rocha, pela tolerância, compreensão e atitudes solidárias.

Aos meus queridos alunos do Serviço de Psicologia Hospitalar do Hospital do Servidor Público Municipal – Vergueiro, da Santa Casa de Misericórdia de Vinhedo e do Hospital São Luiz - Morumbi, devo a certeza da renovação pela força do afeto. Em especial, André Esteves Migotto, com quem compartilho caminhos no Pronto Socorro em busca um mundo melhor e Carolina Conejero, com quem caminho em importantes atalhos na U.T.I.

Devo gratidão especial à Dolly que durante meses acompanhou a realização deste trabalho, sempre ao meu lado, estimulando-me com sua dedicação, companheirismo e fidelidade.

Devo gratidão a todos eles...

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos.....	iv
Lista de Abreviaturas.....	vii
Lista de Quadros.....	viii
Resumo.....	ix
Summary.....	x
1. INTRODUÇÃO.....	01
1.1 Objetivo.....	09
1.2 Hipótese Testada.....	11
2. MÉTODOS.....	13
2.1 Tipos de Estudos.....	14
2.2 Tipos de Participantes.....	14
2.3 Método de Revisão e Seleção de Estudos.....	14
2.3.1 Estratégia de Busca de Estudos.....	14
2.3.2 Critérios para Elegibilidade Estudos.....	16
2.3.3 Busca de Referências.....	17
2.4 Considerações Éticas.....	17
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSSÃO.....	22
5. CONCLUSÃO.....	30
6. REFERÊNCIAS.....	32
ANEXOS.....	40

Lista de Abreviaturas

CES-D	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EMBASE	Excerpta Médica Database
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEDLINE	MEDlars on Line – Biblioteca Nacional dos Estados Unidos
NAMS	The North American Menopause Society

Lista de Quadros

Quadro 1 – Estratégia de Busca – LILACS, MEDLINE, EMBASE.....	15
Quadro 2 – Anexo 1 - Estudos Incluídos.....	41
Quadro 3 – Anexo 2 - Estudos Excluídos.....	43
Quadro 4 - Anexo 3 – Ficha para Análise da Qualidade Metodológica dos Estudos.....	65

Resumo

Calvoso Genilda Garcia Prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa: uma revisão sistemática da literatura. São Paulo, 2007. [Dissertação de Mestrado – Departamento de Saúde Materno-Infantil da FSP/USP]

O climatério representa a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa - última menstruação espontânea da vida da mulher - é firmada retrospectivamente pela ausência de ciclos menstruais num período de 12 meses. Mais recentemente tem sido utilizada a denominação perimenopausa para caracterizar o período que inclui o estágio da transição menopausal para o da pós-menopausa, que tem início por volta dos 37 anos. As oscilações dos hormônios ovarianos são responsáveis por inúmeras repercussões, destacando-se os calores, a insônia e a sintomatologia depressiva; algumas mulheres mostram-se mais vulneráveis ao surgimento de sintomas depressivos sinalizando que outros fatores possam estar envolvidos na sua gênese. A presente investigação teve o propósito de atualizar a literatura sobre sintomas depressivos observados na perimenopausa, a partir de uma revisão sistemática de estudos no período de 1996 a 2006. Para realizar a pesquisa, a busca da literatura foi baseada em estudos de prevalência publicados e obtidos nas bases de dados da Biblioteca Cochrane e Medline. Os resultados mostraram que a prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa variou de 19% a 73%. Assim, a real prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa não fica clara nesta revisão, tendo em vista a enorme variação nas taxas encontradas. Há necessidade de se estudarem os antecedentes psicológicos, tais como: tensão pré-menstrual, transtorno disfórico pré-menstrual, ou depressão pós-parto, que são aspectos relevantes na história pregressa das mulheres na perimenopausa ou transição menopausal.

Descritores: menopausa, transição menopausal, perimenopausa, sintomas depressivos, prevalência, revisão sistemática da literatura.

Summary

Calvoso Genilda Garcia **Prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa: uma revisão sistemática da literatura.** [Prevalence of depressive symptoms in the perimenopause: a systematic review of the literature]. São Paulo, 2007. [Dissertação de Mestrado – Departamento de Saúde Materno-Infantil da FSP/USP]

The climacteric period represents the transition between the reproductive and non-reproductive phase in the woman's life. The menopause – last spontaneous menstruation – is endorsed retrospectively by the absence of menses in a twelve months period. Recently, the denomination perimenopause has been used to describe the period that perimenopause is the time leading up to menopause includes the transitional menopause to the post-menopause stages, which may begin around 37 years-of-age. The oscillations of the ovarian hormones are responsible by many repercussions, such as: hot flushes, insomnia and the depressive symptoms. Some women are more vulnerable to the development of depressive symptoms showing that others factors may be involved in its genesis. The present investigation has the purpose of updating the literature on the depressive symptoms observed in the perimenopause, from a systematic review of studies in the period between 1996 and 2006. To do this research of the literature review was based in prevalent studies published in the Cochrane e Medline Library database. The results showed indicated that the prevalence of depressive symptoms in the perimenopause varied from 19% to 73%. So, the real prevalence of depressive symptoms in the perimenopause does not become clear in this review, considering enormous the huge variation found in these rates. So that, there still has a necessity to keep. There is a need to studying the psychological antecedents, such as: pre-menstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder or depression postpartum, which are relevant aspects in the previous history of women who show depressive symptoms in the perimenopause or transitional menopause.

Key words: menopause, menopausal transition, perimenopause, depressive symptoms, prevalence, literature systematic review.

1 INTRODUÇÃO

O privilégio de atingir idades avançadas e envelhecer tornou-se uma realidade das populações ao longo das últimas décadas.

No Brasil, a expectativa de vida em 1950 era de 43,2 anos. Em 2000 atingiu 72,6 anos e estima-se que em 2025 atingirá 75,3 anos¹; ademais, como a expectativa de vida das mulheres ultrapassou a dos homens nas últimas décadas, tem sido observado concomitantemente significativo aumento da população feminina que vive no climatério, que certamente propiciará um maior impacto em termos de saúde pública².

O climatério representa o período da vida da mulher em que ocorre a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva; caracteriza-se pelo gradual declínio da função ovariana e tem como seu episódio principal a menopausa - última menstruação da vida da mulher -, cujo diagnóstico é firmado retrospectivamente pela ausência de ciclos menstruais num período de 12 meses consecutivos. Trata-se de fenômeno natural e, consoante a Organização Mundial de Saúde³, ocorre de forma geral, ao redor dos 50 anos de idade e, particularmente na cidade de São Paulo, aos 48.6 anos⁴. A menopausa pode também ser induzida definitivamente por intervenção cirúrgica ou temporariamente por quimioterapia ou radioterapia⁵.

Arbitrariamente, Notelovitz⁶ conceituou o climatério como sendo um período com início aos 35 anos de idade, quando são detectadas as primeiras alterações hormonais e término aos 65 anos; o mesmo autor propôs, também, uma divisão didática do climatério em três décadas: *inicial* (35-45 anos), quando surgem as primeiras irregularidades menstruais; *intermediária* (45-55 anos), caracterizada principalmente pela ocorrência de ondas de calor e pela instalação da menopausa e *tardia* (56-65 anos), marcada pelo surgimento de sérios agravos à saúde, como a osteoporose e doença cardiovascular, decorrentes da ausência de produção de estrogênios ovarianos.

Entretanto, como não havia consenso sobre a definição e divisão do climatério, um grupo de estudiosos decidiu propor um novo conceito, o do *envelhecimento ovariano*, caracterizado por um processo contínuo e dividido em três estágios: *o reprodutivo, a transição menopausal e a pós-menopausa*^{7,8}. Cabe ressaltar que os dois últimos estágios correspondem ao conceito de climatério, proposto anteriormente por Notelovitz⁶.

Consoante Gracia e colaboradores⁹, o estágio da transição menopausal tem início aos 37 anos, momento em que ocorre expressivo declínio da quantidade e qualidade dos folículos ovarianos, que redundam em queda gradual da produção de estrogênios ovarianos. Com esta oscilação hormonal, surgem as primeiras alterações menstruais - intervalos superiores a sete dias, em dois ou mais ciclos -, caracterizando *a transição menopausal inicial ou precoce*; quando o intervalo situa-se entre três e onze meses de ausência menstrual, fica caracterizada *a transição menopausal tardia*. Mais recentemente tem sido utilizada a denominação *perimenopausa*, para caracterizar o período que inclui o estágio da transição menopausal tardia e o primeiro ano do estágio da pós-menopausa.

As oscilações dos hormônios ovarianos observadas na perimenopausa responsabilizam-se por inúmeras repercussões sobre o organismo feminino, destacando-se entre outras, os calores, a distribuição da gordura abdominal, insônia e sintomatologia depressiva^{7,10,11,12,13}; algumas mulheres, no entanto, mostram-se mais vulneráveis ao surgimento de sintomas depressivos^{14,15,16,17}, sinalizando que outros fatores possam estar envolvidos na sua gênese.

Confirmando que a sintomatologia depressiva se instala freqüentemente em momentos de maiores flutuações hormonais, inúmeros estudos têm mostrado maior prevalência de depressão durante a segunda fase do ciclo menstrual (transtorno disfórico pré-menstrual), bem como depressão pós-parto¹⁸.

As flutuações hormonais atuam como um gatilho para as depressões depressivas^{19,20}, e este fato foi bem documentado no *Massachusetts Women's Health Study*, no qual se notou associação do risco de depressão ao tempo da oscilação hormonal, sendo que no referido estudo observou-se que a perimenopausa durou 27 meses²¹.

A depressão na perimenopausa pode ser secundária aos sintomas do climatério, especialmente os vasomotores, que alteram o sono e conseqüentemente o humor, sendo por isso denominado de "efeito dominó". Entretanto, nem todos concordam com essa associação²².

Além do fator endócrino, outros com destaque para os psicossociais têm sido envolvidos na gênese da sintomatologia depressiva nessa fase da vida da mulher^{11,23}; assim, são descritos eventos negativos de vida, perdas pessoais - como a chamada síndrome do "ninho vazio"^{24,25}, baixo nível educacional^{26,27}, maior índice de massa corpórea²⁸ e história prévia de sintomas depressivos²⁹.

De fato, o *Harvard Study of Moods and Cycles*³⁰ mostrou que mulheres com história prévia de depressão exibem risco 1,2 vezes maior de desenvolver a sintomatologia depressiva na transição menopausal.

Contrariando a participação do fator endócrino, Schmidt e colaboradores²⁴ revelaram que o primeiro episódio de depressão na perimenopausa independe das concentrações séricas de hormônios como o estrogênio, a testosterona ou as gonadotrofinas.

Fatores psicológicos exclusivos explicam também a sintomatologia depressiva. Nesse sentido, os distintos eventos fisiológicos da vida como a menarca, gestação e menopausa atuam como fatores geradores de estresse³¹, em vista das mudanças hormonais e de adaptação³².

Nas sociedades ocidentais, o início da transição menopausal - quando os ovários começam a claudicar -, propicia às mulheres consciente ou inconscientemente, a vivência básica do envelhecimento³³, uma vez que na sociedade moderna o aspecto físico e a beleza são supervalorizados^{13,34}; é como se o corpo fosse desvalorizado pelas mudanças decorrentes do processo de deficiência estrogênica, que também inclui a perda da capacidade reprodutiva, justificando o porquê muitas mulheres vivenciam este momento da vida, como um marco de "perdas" das possibilidades, do vigor, da saúde, libido, entre outras³⁵.

Lima³⁶ estudando a mulher brasileira no climatério identificou que a construção de sua trajetória é composta por uma cadeia de eventos, que vão desde a rejeição das mudanças corporais, passando pela busca em superá-las, até a descoberta de ser capaz de ser "dona do seu tempo" - um acontecimento pessoal para permitir generalizações. Assim, as várias queixas na perimenopausa seriam, para alguns autores, algo "socialmente construído"³⁷, portanto, um papel nas expectativas sobre esse período da vida da mulher.

Dentro do enfoque sociocultural, todo ser humano é produto do ambiente, ou seja, das formas simbólicas (crenças) desenvolvidas por um determinado grupo; em decorrência, as formas de comportamentos tendem a se adaptar e fazer o que deles se espera, ou seja, as certezas simbólicas do saber construído pelas tradições e pela cultura³⁷. Desta maneira, a forma pela qual a mulher enfrenta a perimenopausa depende de como ela foi criada dentro de seu ambiente cultural, além da natureza anatômica e fisiológica. Sua história pessoal, o conhecimento e o modo de interpretar os sintomas físicos da perimenopausa, enfim, o consenso sobre o climatério (emprego social ou leis universais) influencia a reação emocional da mulher durante este processo de envelhecimento ovariano.

Kublikowski³⁵ constatou que mulheres na perimenopausa experimentam sensações relacionadas a sentimentos de mutilação, já que a menstruação é entendida como um elemento decisivo no significado de “ser mulher”; desta forma, a partir dos valores culturalmente aceitos por um determinado grupo, a menstruação (desde sua chegada, irregularidade até ausência) traria alterações no comportamento feminino correlacionadas às suas formas de inserção social e conseqüentes repercussões na sua auto-estima³⁶.

Rasgow³⁸ observou que mulheres com depressão na perimenopausa exibem também uma diminuição na sua auto-estima e essa alteração representa um fator independente da presença de calores. Schindler³⁹ sugeriu que algumas mulheres nesta fase da vida, ao vivenciarem circunstâncias como o envelhecimento, a morte dos pais, a saída dos filhos de casa e as dificuldades no relacionamento conjugal após anos de convivência comum, se deparam com questionamentos sobre sua existência futura, perda da auto-estima, redundando num sentimento de inferioridade, fraqueza e impotência, barreiras que impedem um desenvolvimento psicológico satisfatório⁴⁰.

As mulheres que experimentam estas emoções desagradáveis tendem a ver a si mesmas, suas experiências e seu futuro de forma negativa, apresentando vários sintomas e queixas psíquicas como irritabilidade, ansiedade e depressão^{13,41,42}; esses sintomas tornam-se ainda mais exacerbados em mulheres com objetivos existenciais indefinidos, sugerindo que fatores da personalidade e tendências depressivas e ansiosas prévias, correlacionam-se com maior número de queixas psicológicas durante a transição menopausal^{13,29,43}.

A falta de motivos para viver é claramente percebida nas mulheres que não possuem condição ou estímulo persistente para metas existenciais em prosseguir suas vidas¹³ e, quando as menstruações tornam-se

irregulares e com o tempo desaparecem, sentem que perderam uma parte de si mesmas ou uma parte daquilo que as identificava³⁶. Outras vivem esta transição de forma assintomática, ou expressam significados positivos, como o início de uma nova etapa existencial¹³. Viver a perimenopausa para muitas delas, talvez seja imprescindível para permitir que a crise da meia idade atue como um motor que as impulsionam para uma transformação positiva; assim, este período representa uma oportunidade para experiências positivas de autonomia para a mulher^{33,35}.

Como a literatura enfoca outras condições na gênese da sintomatologia depressiva como doença, hospitalização, uso de fármacos, procedimentos médicos, entre tantas, depreende-se que inúmeros fatores podem justificar sua ocorrência e, portanto, maior variação na sua prevalência^{44,45}.

Ademais, como a maioria dos estudos exhibe metodologias e instrumentos específicos distintos na avaliação da sintomatologia depressiva⁴⁶, bem como, muitos deles não fizeram ajustes de preditores como história prévia de depressão, síndrome pré-menstrual grave, idade, qualidade de sono, desemprego e raça, o tema torna-se ainda mais repleto de controvérsias.

Por tudo isso, descortina-se a necessidade de melhor caracterizar a prevalência da sintomatologia depressiva na perimenopausa, especialmente em termos de saúde pública, com o intuito de implementar políticas de saúde em relação a sua prevenção e tratamento, mesmo porque muitos dos estudos não apontaram estas intervenções⁴⁷.

Assim, considerando que não se pode dizer com certeza se os sintomas depressivos são consequência exclusiva de fatores endócrinos, ou se decorrem de uma coincidência ou reincidência de estados depressivos anteriores; considerando que esse sério agravo à saúde da mulher se instala

comumente em estágios emocionais efervescentes; considerando que as oscilações hormonais podem representar importante fator de risco para a sintomatologia depressiva e, por último, considerando que a extensão pela qual a perimenopausa associa-se a uma franca síndrome depressiva ainda há um conflito de opiniões repleto de controvérsias, propusemo-nos estudar a prevalência, bem como os possíveis fatores relacionados aos sintomas depressivos na perimenopausa por meio de uma revisão sistemática.

1.1 OBJETIVO

Para realizar a presente revisão sistemática, definimos a busca por estudos de prevalência⁴⁸ de sintomas depressivos^{49,50} observados na perimenopausa^{6,9}, no período compreendido entre janeiro de 1996 e dezembro de 2006.

1.2 HIPÓTESE TESTADA

Como na perimenopausa^{6,9} ocorre uma expressiva flutuação hormonal e como a literatura enfoca diversas condições na gênese da sintomatologia depressiva^{49,50}, depreende-se que inúmeros fatores podem justificar sua ocorrência e, portanto, variação na sua prevalência.

Este estudo foi realizado de acordo com o Grupo da Colaboração Cochrane, adaptado do Manual de Revisão Sistemática⁵¹.

2.1 Tipos de Estudos

Estudos de prevalência publicados sobre sintomas depressivos na perimenopausa^{6,9}, com limitações quanto ao idioma polaco.

2.2 Tipos de Participantes

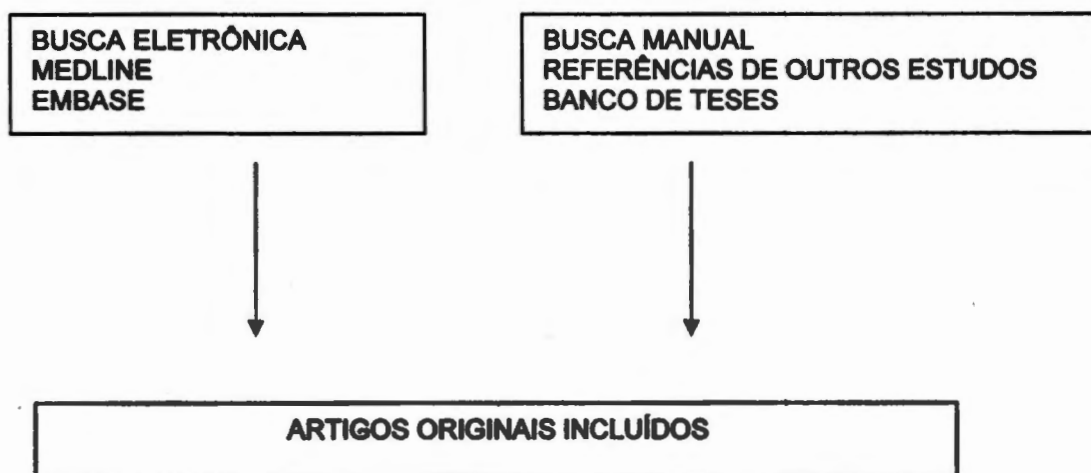
Mulheres na perimenopausa.

2.3 Método de Revisão e Seleção dos Estudos

2.3.1 Estratégia de Busca dos Estudos

Para identificar os estudos de prevalência relevantes foram usadas nesta revisão bases de dados eletrônicas e busca manual. De modo a visualizá-las, apresentamos abaixo, de forma esquemática:

Figura 1 – Busca sistemática desta Revisão Sistemática.



A busca foi realizada na Biblioteca *Cochrane* e sua Base de Dados *Cochrane* de Revisões Sistemáticas⁵² foi feita a partir de consulta às bases de dados eletrônicas, como a MEDLINE⁵³ (produzida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) e EMBASE⁵⁴ (base de dados da Excerpta Médica, sediada na Europa), conforme Quadro, a seguir apresentado.

Quadro 1 – Estratégia de Busca

(menopause OR menopausal OR premenopause OR premenopausal OR perimenopause OR perimenopausal) AND (depressions OR depressive OR depression) AND prevalence
--

A estratégia para a procura baseou-se nos descritores usados em ciências da saúde⁵⁵ e da “Alphabetical list of titles of Cochrane Reviews”⁵⁶. A inclusão da palavra-chave “prevalence” foi feita com a finalidade de conferir maior especificidade aos critérios de inclusão, devido ao grande número de artigos que foram encontrados nas bases de dados sem relação direta com o tema central desta revisão.

A seleção de todos os estudos recuperados pela estratégia de busca foi feita de forma independente, por dois avaliadores (GGC e RCJ), com acesso ao nome do autor, da instituição e do jornal que publicou o estudo. Inicialmente procedeu-se à análise dos títulos dos artigos, seguido de avaliação dos resumos de cada um, quando disponíveis, para observar o potencial de cada um deles para inclusão na revisão sistemática. A partir de então, cada artigo foi selecionado e analisado completamente, de modo a caracterizá-lo, se preenchia os critérios de inclusão dos estudos.

2.3.2 Critérios para elegibilidade de estudos

Os critérios de inclusão foram os estudos transversais originais com populações adultas (idade média de 40 a 55 anos⁹) e que estimaram a prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa, nos idiomas: inglês, francês, espanhol e português.

Os critérios de exclusão foram os trabalhos que empregaram outros termos, tais como, sintomas depressivos secundários a doenças orgânicas e a procedimentos cirúrgicos, estudos de intervenção que envolveu mulheres sob utilização de fármacos, comparação entre pré-menopausa e pós-menopausa sem contemplar a perimenopausa, relatos de caso, cartas ao editor, publicações em congressos e artigos nos quais a amostra avaliada contivesse pacientes psiquiátricos, estudos longitudinais, revisões sistemáticas e revisões de especialistas.

Os dois avaliadores utilizaram um sistema de pontuação construído para avaliar as características epidemiológicas, definições de perimenopausa, instrumentos válidos utilizados para sintomas depressivos e obtenção de um consenso final entre os avaliadores. Estudos que passaram pela seleção foram então, considerados de baixa ou alta qualidade. Alta qualidade foi definida como um estudo preenchendo todos os critérios de qualidade metodológica. A classificação em alta e baixa qualidade foi usada para classificar a força da evidência (**Tabela para Análise de Qualidade Metodológica dos Estudos**).

Foram considerados como citações da mesma entidade nosológica os termos *transição menopausal (precoce e tardia)*, *ciclos menstruais irregulares* e *perimenopausa*. O mesmo critério foi utilizado para os termos *depressão* e *sintomas depressivos*.

2.3.3 Busca de Referências

Fez-se avaliação das referências bibliográficas dos estudos selecionados para identificar outras referências relevantes.

2.4 Considerações éticas

A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários, sendo de domínio público a identificação dos autores envolvidos. À parte isso, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, concedeu parecer favorável para o desenvolvimento da mesma e não houve conflito de interesses.

3 RESULTADOS

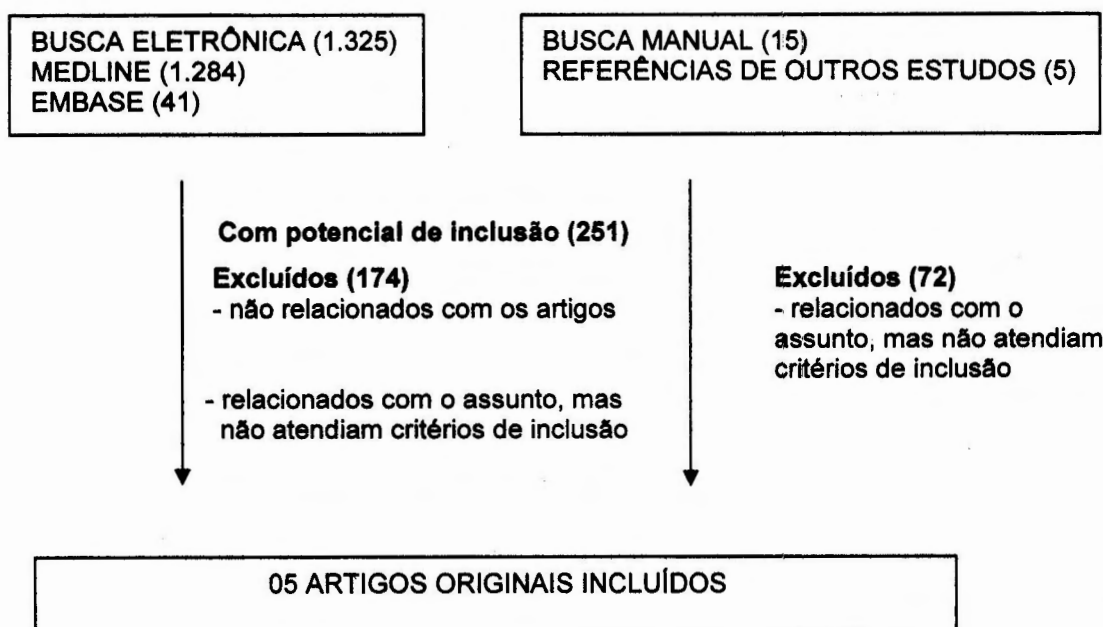
Os resultados foram agrupados de acordo com as seguintes características: número de estudos, das participantes, da qualidade metodológica, da mensuração de sintomas depressivos e da prevalência na perimenopausa.

A estratégia de busca realizada detectou 1.345 estudos, dos quais 1.325 foram identificados por busca eletrônica e 20 por procura manual.

Após análise crítica e criteriosa dos dois avaliadores, foram descartados 1.099 estudos do total (1.345), por não serem condizentes com os critérios de inclusão da presente revisão. Restaram, então, 246 estudos com potencial de inclusão (**ver Tabela de Estudos Excluídos**), que após leitura mais apurada, resultou na inclusão de cinco estudos nesta revisão sistemática (**ver Tabela de Estudos Incluídos**).

De modo a visualizar a pesquisa, apresentamos abaixo, de forma esquemática, os resultados da busca realizada.

Figura 2 – Dinâmica da busca sistemática por estudos desta Revisão Sistemática.



A distribuição dos artigos entre as bases de dados apresentou as seguintes proporções: 91% encontrados no MEDLINE, 5,1% na busca manual e 3,2% no EMBASE.

Os cinco estudos identificados incluíram um total de 11.020 participantes, com idades entre 40 e 60 anos, de várias nacionalidades e áreas geográficas definidas pelos seguintes países: Escócia, Tailândia, Chile, Brasil, Japão e Austrália, relacionados na Tabela 1 e 2.

Tabela 1 – Estudos de prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa, no período de 1996-2006 – “Status” Menopausal.

Autores	Ano	País	Perimenopausa
Porter et al. ⁵⁷	1996	Escócia	a
Punyahotra et al. ⁵⁸	1997	Tailândia	c
Lagos et al. ⁵⁹	1998	Chile	b
Pedro et al. ⁶⁰	2003	Brasil	d
Anderson et al. ⁶¹	2004	Japão/Austrália ^{**}	e

Crítérios diagnósticos: (a) ciclos (entre 3 e 12 meses); (b) ciclos alterados na quantidade e frequência; (c) ciclos com mudança de frequência (último ano); (d) Ciclos com mudança de padrão (últimos 12 meses); (e) precoce – ciclos irregulares (últimos 12 meses e nos últimos 3 meses) e tardia - ciclos irregulares (últimos 12 meses mas não nos últimos 3 meses).

^{**}Estudo comparativo realizado nos dois países.

Todos os estudos incluídos descreveram critérios para o “status” perimenopausa. Entretanto, em nenhum deles foi reportado o tempo de perimenopausa.

Tabela 2 – Estudos de prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa, no período de 1996-2006 – Sintomas Depressivos.

Autores	Ano	População	Idade	Prevalência	Depressão
Porter et al. ⁵⁷	1996	8000 (494 ^{***})	45-54	19%	a
Punyahotra et al. ⁵⁸	1997	288 (22 ^{***})	40-59	73%	c
Lagos et al. ⁵⁹	1998	171 (57 ^{***})	45-55	39,2%	a
Pedro et al. ⁶⁰	2003	367 (68 ^{***})	45-60	67,6%	d
Anderson et al. ⁶¹	2004	712/1502 ^{**}	45-60	55%/47,9% ^{**}	b

Crítérios e/ou instrumentos de mensuração para sintomas depressivos: (a) "Center for Epidemiologic Studies Depression Scale" (CES-D)⁶²; (b) "Greene Climacteric Scale"⁶³; (c) Lista de sintomas adaptada de Kaufert e Strotuik⁶⁴; (d) Questionário adaptado do International Menopause Society⁶⁵ e NAMS⁶⁶.

^{**}Australianas e japonesas respectivamente, sendo que, este estudo não especifica o número de mulheres na perimenopausa.

^{***}O número entre parênteses representa a população da perimenopausa.

Os estudos relataram dados da prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa, que variou entre 19% na Escócia, 39,2% no Chile, 47,9% no Japão, 55% na Austrália, 67,6% no Brasil e 73% na Tailândia.

4 DISCUSSÃO

A evolução de conhecimento na era da informação é rápida, dinâmica e, além de causar grande impacto na vida dos cidadãos, acarreta especiais conseqüências para os profissionais de saúde em função da quantidade e complexidade de informações que são produzidas continuamente e, principalmente da exigüidade do tempo que eles dispõem no processo de atualização^{67,68,69}.

Por isso, a revisão sistemática assume o papel de um poderoso instrumento para os profissionais de saúde adquirir rapidamente as necessárias informações para sua imprescindível atualização. Ademais, o uso dessa metodologia permite o acesso aos principais estudos pertinentes ao tema, excluindo, de pronto, o excessivo número de estudos de má qualidade e sem conclusões definitivas^{67,68,69}.

Na presente revisão sistemática avaliamos a prevalência dos sintomas depressivos na perimenopausa e constatamos que dos 1345 artigos publicados nos últimos dez anos, apenas cinco estudos versaram especificamente sobre o nosso objetivo, ou seja, a caracterização da prevalência dos sintomas depressivos na perimenopausa.

Embora tenham sido feitos esforços para encontrar todos os estudos, somente um não pôde ser incluído, pois foi publicado no idioma polonês; de fato, é limitadíssimo o número de revistas não escritas em inglês e indexadas em bases de dados, como MEDLINE e EMBASE.

No tocante à caracterização conceitual do "status" menopausal, especificamente da perimenopausa, os estudos mostraram homogeneidade em todas as populações avaliadas; assim, para PORTER e colaboradores⁵⁷, a perimenopausa foi definida para as mulheres com amenorréia entre 3 e 12 meses; para LAGOS e colaboradores⁵⁹, aquelas com ciclos alterados na quantidade e freqüência nos últimos 12 meses; para PUNYAHOTRA e colaboradores⁵⁸, as mulheres com ciclos alterados na freqüência (último ano); para PEDRO e colaboradores⁶⁰, aquelas com ciclos alterados no seu padrão habitual nos últimos 12 meses e, finalmente, para ANDERSON e

colaboradores⁶¹, as mulheres com ciclos irregulares nos últimos 12 meses, mas ausentes nos últimos 3 meses. Então, todos os estudos incluídos nessa revisão mostraram a perimenopausa, como um estágio da vida da mulher, caracterizado por expressiva oscilação hormonal, denunciada clinicamente por evidentes alterações no ciclo menstrual, incluindo desde simples irregularidades até episódios de amenorréia, nos doze meses anteriores à instalação da menopausa⁹.

Na análise dos diferentes estudos incluídos nessa revisão constatamos que se tratava de populações distintas geograficamente e os resultados mostraram diversidades nas taxas de prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa; assim, na Escócia⁵⁷ a prevalência foi a mais baixa, 19%, quando comparada com as do Japão⁶¹ e Austrália⁶¹, respectivamente 47,9% e 55%, tanto na população rural quanto na metropolitana. Deve-se ressaltar que este último estudo contemplou a maior amostra de todas as pesquisas incluídas nessa revisão, permitindo-nos concluir que seus resultados representam os mais confiáveis.

Entre as latinas, a prevalência revelou grande variabilidade, alcançando no Chile⁵⁹ atingiu 39,2% e no Brasil⁶⁰, 67,6%. A maior prevalência observada no estudo brasileiro pode ser explicada pelo fato de que a maioria das mulheres envolvidas era habitante de favela, diferentemente do estudo chinelo que envolveu mulheres de melhores condições sócio-econômicas, pois como Bromberger e colaboradores⁷⁰ demonstraram, os preditores mais importantes no desenvolvimento de estados depressivos são os eventos estressores da vida, com destaque para a menor condição sócio-econômica.

Os países asiáticos descortinaram também grande variabilidade; no Japão⁶¹, a prevalência foi de 47,9% e na Tailândia⁵⁸ atingiu 73%, sendo que neste último, as mulheres incluídas no estudo eram acompanhantes de pacientes no hospital, como filhas, parentes ou amigas e, portanto, com maior disponibilidade de tempo para submeter-se ao inquérito; entretanto,

este resultado pode representar um viés, uma vez que por serem consideradas "ociosas" quanto ao preenchimento do tempo de suas vidas, exibiriam maior risco para a depressão^{49,50}.

Como limitação destes estudos, deve destacar-se que as amostras das pesquisas brasileira⁶⁰, chilena⁵⁹ e tailandesa⁵⁸ envolveram um número reduzido de mulheres, portanto, insuficiente para permitir generalizações quanto à alta prevalência observada.

Os distintos resultados observados podem refletir reais dificuldades de se estabelecer taxas de prevalência de sintomas depressivos entre estas populações na perimenopausa, como diversidades sócio-culturais, vivência de mudanças como crenças pré-existentes, alterações próprias do envelhecimento feminino, transferências em seus papéis sociais, responsabilidades e relacionamentos, que acumuladas para algumas mulheres, poderiam ser fonte de considerável estresse, afetando a identidade, auto-estima e relacionamentos familiares e sociais⁷¹.

Concordantes com a possível implicação dos fatores sócio-culturais, com os antecedentes prévios de depressão e de estressores sociais, Avis, Brockwell e Colvin⁷² e Feld, Halbreich e Karkun⁷³ consideraram que não se pode relacionar o desenvolvimento de sintomas depressivos na perimenopausa às evidentes flutuações dos esteróides gonadais, decorrentes de desequilíbrios de vários sistemas neuro-endócrinos ou da combinação destes mecanismos.

Quanto aos instrumentos empregados nos estudos para identificar sintomas depressivos, deve ser ressaltado que todos eram válidos, como o "Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - CES-D"^{57,59,62}, "Greene Climacteric Scale"^{61,63}; lista de sintomas adaptada de Kaufert e Stroituik^{58,64}; questionário adaptado do "International Menopause Society"^{60,65} e da "North American Menopause Society"^{60,66}

Apesar da proliferação de instrumentos validados que firmam o diagnóstico de depressão, medir a gravidade dos sintomas é tarefa diferente. Assim, num primeiro momento, o objetivo é determinar a presença ou não, em um paciente, de um conjunto de características clínicas (padrão, duração e curso dos sintomas), considerado descritivo daquela condição; para tanto, utiliza-se de entrevista clínica (livre, semi-estruturada ou estruturada). Num segundo momento, o propósito é outro, ou seja, pretende-se estimar quantitativamente a gravidade dos sintomas de um paciente previamente diagnosticado com depressão⁷⁴. Do exposto, as escalas auxiliam somente na avaliação dos sintomas, ou seja, na elaboração exclusiva do diagnóstico.

Em todos os estudos incluídos na presente revisão foram utilizadas também escalas de auto-avaliação; entretanto, estes instrumentos são mais adequados para detectar as formas leves de depressão ou sutis estados internos subjetivos⁷⁵; além do mais, deve ser considerado que a maioria dos resultados por nós constatado nessa revisão foi obtida a partir de instrumentos auto-aplicáveis, o que enaltece a circunstância da percepção sentida pela pessoa naquele momento. Do ponto de vista prático, são instrumentos com grandes vantagens, como as econômicas, além de consumir pouco tempo do pessoal especializado. Como desvantagens incluem-se sua fidedignidade, além de sua aplicação só ser recomendada para indivíduos com certo nível educacional, cooperação e sem psicopatologia grave⁷⁴.

Nessa revisão, dois estudos incluídos utilizaram a escala de rastreamento de depressão do "Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - CES-D"⁶², cuja principal finalidade é a de aferir a prevalência atual de sintomas depressivos ("point prevalence"); neste sentido, PORTER e colaboradores⁵⁷ constataram 19% e LAGOS e colaboradores⁵⁹ 39,2%.

As escalas de rastreamento utilizadas nos levantamentos epidemiológicos contêm questões que se referem às queixas psicológicas, psicossomáticas e fisiológicas; podem ser auto-aplicadas ou aplicadas por

entrevistadores leigos, porém treinados⁷⁶. Seus resultados, entretanto, não podem ser interpretados como indicativos, uma vez que mede as freqüências de sintomas depressivos na semana anterior à administração do questionário e a partir de respostas na população em geral (estudos populacionais), o que limita conclusões e reforça discrepâncias nas taxas de prevalência de sintomas depressivos, como no caso da perimenopausa.

Outro estudo incluído nessa revisão utilizou a lista de sintomas adaptados de Kaufert e Syrotuik⁶⁴, encontrando taxa de prevalência de 73%⁵⁸. Instrumentos são concebidos para coletar as informações de diversas maneiras. No caso específico da utilização de listas, deve-se ter muita cautela, principalmente diante de situações como o analfabetismo, problemas de linguagem, diferenças culturais e uma enorme gama de outras limitações que podem interferir nas respostas⁷⁷.

Ao fornecer uma informação limitada no tempo - pontual - de uma situação, é importante considerar que o processo de coleta, avaliação e registro dos dados são influenciados por conhecimentos teóricos dos entrevistadores e pelos procedimentos, bem como por suas crenças pessoais, tornando este processo mais sujeito a vieses e pré-concepções⁷⁸. Por outro lado, geralmente essa forma pode ser considerada como procedimento não-clínico (não-diagnóstico), e talvez fosse mais razoável afirmar que este estudo mediu estados de "desvalorização" ou indicativos da existência de uma situação de desconforto emocional⁷⁸ da mulher na perimenopausa, limitando, portanto, as conclusões que poderiam ser extraídas nessa revisão.

Em contrapartida, nos últimos 30 anos vários instrumentos padronizados de avaliação diagnóstica foram propostos e vêm sendo utilizados em pesquisa clínica. Como as mudanças observadas nas mulheres durante o climatério podem ser tanto físicas como psíquicas, os instrumentos que avaliam itens somáticos podem ser variáveis de confusão⁷⁴ de sintomas depressivos. Os resultados dessa revisão

mostraram que dois estudos utilizaram este tipo de instrumento; assim, quando se aplicou o questionário adaptado da "International Menopause Society"^{60,65} e "North American Menopause Society"^{60,66}, a prevalência observada foi de 67,6%⁶⁰, enquanto que no caso da utilização da "Greene Climacteric Scale"^{63,61}, a prevalência notada foi de 47,9% e 55%⁶¹, respectivamente; entretanto, a relação entre sintomas físicos e mentais permaneceu indefinida.

De maneira geral, esta padronização permite que diferentes profissionais em diferentes serviços e/ou países possam utilizar os mesmos instrumentos permitindo que os resultados obtidos sejam homogêneos e, portanto de fácil comparação⁷⁹; por outro lado, existe uma variedade de fontes de erro que pode resultar em baixa confiabilidade, destacando-se a diferença fundamental entre as práticas diagnósticas para pesquisadores e clínicos. Enquanto o primeiro, em geral, utiliza avaliações padronizadas por entrevistas estruturadas ou escalas, o clínico habitualmente faz sua avaliação baseando-se na sua experiência profissional e impressão pessoal. Essa é uma separação de funções que limita progressos: como tomar decisões sobre o que e como coletar e quando interromper a coleta; assim compreender a depressão como um estado relacionado a fatores contextuais levaria a se preocupar mais em coletar dados relacionados a influências ambientais, tais como experiências de perda recente. Aqueles com formação psicodinâmica estariam mais propensos a investigar aspectos relacionados à biografia, envolvendo particularmente fatos da infância e relações parentais.

Outros aspectos devem ser considerados sobre a discrepante prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa encontrada nos resultados dessa revisão; assim, consoante Blay⁷⁷, como atualmente há uma lista interminável de escalas e métodos de exame, o pesquisador fica confuso sobre qual instrumento deveria ser selecionado para o estudo. Fazer modificações em instrumentos previamente desenvolvidos ou criar um novo questionário toda vez que um estudo é elaborado, além de não ser recomendado, acarreta problemas de difícil solução, como a raridade com que a validade e a confiabilidade destes "novos" instrumentos possam ser calculadas.

Além do mais, a padronização do uso, conforme referido anteriormente favorece a comparação dos dados entre os pesquisadores, bem como o acúmulo de informações que podem fazer parte de uma das bases para o armazenamento do conhecimento.

Outro aspecto importante a ser discutido, refere-se ao entrevistador, já que seu perfil é motivo de muitos e interessantes debates; assim, discute-se se os examinadores devem ser estudantes, profissionais, adultos, homens ou mulheres, entre outras variáveis de interesse⁷⁷.

Os instrumentos, por outro lado, refletem também o contexto cultural onde foram desenvolvidos; nem sempre a forma de explicitar os conceitos pode ser reproduzida de uma cultura para outra. Algumas adaptações de instrumentos estrangeiros podem ser essenciais, fundamentalmente para formular os conceitos de uma forma culturalmente aceitável, porém devem ser sempre validadas⁷⁷.

Uma importante limitação observada nessa revisão é que os estudos não contemplaram em suas metodologias a avaliação dos antecedentes

psicológicos das mulheres; nenhum deles fez referência aos antecedentes de tensão pré-menstrual, transtorno disfórico pré-menstrual, nem de ocorrência de transtornos disfóricos pré-menstrual, nem de depressão pós-parto, que são aspectos relevantes na história pregressa das mulheres que manifestam sintomas depressivos na perimenopausa ou transição menopausal.

Os resultados obtidos nessa revisão devem encorajar a realização de futuros estudos, com instrumentos homogêneos, incluindo sempre os antecedentes de depressão, principalmente nos momentos de flutuações hormonais, além do desenho do estudo incluir duas etapas: numa primeira, dever-se-ia avaliar somente os sintomas, por meio de uma lista e esse rastreamento revelaria dois grupos: os supostamente afetados e os supostamente preservados.

Numa segunda etapa, o grupo supostamente afetado por sintomas depressivos seria submetido, a um novo procedimento, visando não só estabelecer um diagnóstico confirmatório dos sintomas depressivos, mas incluindo obrigatoriamente a avaliação prévia da história de vida das mulheres na perimenopausa.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática mostrou expressiva variação na prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa, atingindo taxas entre 19% e 73%. Ademais, não se pôde caracterizar se a sintomatologia depressiva na perimenopausa decorre exclusivamente de flutuações hormonais observadas nesse estágio da vida ou de antecedentes prévios de depressão ou de ambos os fatores.

6 REFERÊNCIAS

1. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br> Acessado em [2006 Jan 14].
2. Ministério da Saúde. *Controle das doenças não transmissíveis no Brasil*. Brasília (DF); 1988.
3. Organização Mundial de Saúde - World Health Organization. Research on the menopause in the 1990s. Report of a WHO Scientific group. WHO Technical Report Series nº 866, 1996.3.
4. Aldrighi JM, Alecrin IN, Oliveira PR, Shinomata HO. Tabagismo e antecipação da idade da menopausa. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 51(1):51-53, jan-fev 2005.
5. NAMS – The North American Menopause Society. *Menopause Core Curriculum Study Guide*. Cleveland, Ohio: NAMS; 2000.
6. Notelovitz M. Climacteric medicine and science a societal need. In: Notelovitz M. *The climacteric in perspective*. Lancaster: MTP Press; 1988.
7. Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, Woods N. Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *J Womens Health Gend Based Med.* 2001; Nov;10(9):843-8.
8. Lobo RA Early ovarian ageing: a hypothesis. What is early ovarian ageing? *Hum Reprod. Sep 2003; Vol. 18, Issue 9, 1762-4.*
9. Gracia CR, Sammel MD, Freeman EW, Lin H, Langan E, Kapoor S, Nelson DB. Defining menopause status: creation of a new definition to identify the early changes of the menopausal transition. *Menopause* 2005; 12(2):128-35.
10. Aldrighi JM, Lima SMRR, Fráguas JrR. Menopausa e climatério. In: Fráguas JrR., Figueiró JAB e cols. *Depressões em medicina interna e em outras condições médicas: depressões secundárias*. São Paulo: ed. Atheneu, 2000; 363-68.
11. Dennerstein L, Lehert P, Guthrie J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. *Arch Women Ment Health* 2002; 5:15-22.
12. Calvoso JrR, Aldrighi JM, Negrão CE, Trombetta IC, Ramires JAF. Efeito do estradiol sobre as respostas cardiopulmonar e metabólica em mulheres normotensas após a menopausa submetidas à cicloergoespirometria. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* v. 84, n. 1, p. 15-19, 2005.
13. Favarato MEC, Hueb WA, Aldrighi JM. Qualidade de vida em portadores de doença arterial coronária submetidos a diferentes tratamentos. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, July./Aug. 2006; vol.52, no.4, p.236-241.

14. Kessler RC, Mc McGonagle K, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8-19.
15. Harlow BL, Cohen LS, Otto MW, Spiegelman D, Cramer DW. Prevalence and predictors of depressive symptoms in older premenopausal women. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:418-24.
16. Soares CN, Almeida OP, Joffe H, Cohen LS. Efficacy of estradiol for the treatment of depressive disorders in perimenopausal women: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:529-34.
17. Born L, Steiner M. The relationship between menarche and depression in adolescence. *CNS Spectrums* 2001;6:126-38.
18. Cohen LS, Soares CN, Joffe H. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition. In: *The American Journal of Medicine*. Vol. 118, n. 12, supl. 2, p. 93-97, 2005.
19. Freeman EW, Sammel MD, Rinaudo PJ, Sheng L. Premenstrual syndrome as a predictor of menopausal symptoms. *PMS and Menopausal Symptoms*. Vol.103, n.5, part 1, may 2004.
20. Richards M, Rubinow DR, Daly RC, Schmidt, PJ. Premenstrual and perimenopausal depression. *Am J Psychiatry*. 2006; 163:133-137.
21. Avis NE, Brambilla D, McKinlay SM, Vass K. A longitudinal analysis of the association between menopause and depression: results from the *Massachusetts Women's Health Study*. *Arch Epidemiol* 1994; 4:214-220.
22. Hunter MS. Somatic experience of the menopause: a prospective study. *Psychosomatic Medicine* 52: 346-56, 1990.
23. Aldrighi JM, Aldrighi CMS, Aldrighi APS. Alterações sistêmicas do climatério. *Rev Bras Med* 2002; 59:15-21.
24. Schmidt PJ, Murphy JH, Danaceau MA, Simpson SC. Basal plasma hormone levels in depressed perimenopausal women. *Psychoneuroendocrinology*. 2002; 27:907-920.
25. Schmidt PJ, Haq N, Rubinow DR. A longitudinal evaluation of the relationship between reproductive status and mood in perimenopausal women. *Am J Psychiatry*. 161:12, Dec 2004.
26. Bromberger JT, Assmann SF, Avis NE, Schocken M, Kravitz HM, Cordal A. Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre- and perimenopausal women. *Am J Epidemiol*. 2003 Aug 15;158(4): 347-56.

27. Suau GM, Normandia R, Rodriguez R, Romaguera J, Segarra L. Depressive symptoms and risk factors among perimenopausal women. *P R Health Sci J*. 2005 Sep;24(3):207-10.
28. Amore M, Di Donato P, Papalini A, Berti A, Palareti A, Ferrari G, Chirico C, De Aloysio D. Psychological status at the menopausal transition: an Italian epidemiological study. *Maturitas*. 2004; Jun 15;48(2):115-24.
29. Dennerstein L. Well-being, symptoms and the menopausal transition. *Maturitas*. 1996; Mar;23(2): 147-57.
30. Cohen LS, Soares CN, Allison F, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63:385-390.
31. Mitchell ES, Woods NF. Symptom experiences of midlife women: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Maturitas*. 1996 Aug;25(1): 1-10.
32. Borysenko J. *A mulher de 0 a 90 (e além): os ciclos femininos sob o ponto de vista da biologia, da psicologia e da espiritualidade*. Rio de Janeiro: Record. Nova Era 2002.
33. Evangelista EI, Cezarino PYA, Mieli MPA, Aldrighi JM. Autonomia e climatério. *Femina* vol 33 n. 1. Jan 2005; 67-68.
34. Pan HA, Wu MH, Hsu CC, Yao BL, Huang KE. The perception of menopause among women in Taiwan. *Maturitas*. 2002 Apr 25;41(4):269-74.
35. Kublikowski I. *A meia idade feminina em seus significados: o loar da complexidade*. [Tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.
36. Lima JV. *Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério*. [Tese]. São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1999.
37. Habermas J. *Para a reconstrução do materialismo histórico*. São Paulo, Brasiliense, 1983.
38. Rasgow N. Is there an increased risk of depression during the menopause transition? In: *Menopause: The Journal of the NAMS*. Vol.3, n. 1, p. 1-3, 2007.
39. Schindler BA. The psychiatric disorders of midlife. *Med Clin North Am* 1987; 71:127-34.
40. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. *Desenvolvimento humano*. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

41. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Foco em sintomas-alvo. In: *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997; cap.9, p.121-150.
42. Gikovate F. Reflexões sobre o "feminino". In: Gikovate F. (org) *Entendendo a mulher: além da paciente*. São Paulo: Lemos Editorial, 1999;11-42.
43. Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Cordova AT, Binfa LE, Bonilla HG, Munoz IG, Vergara VG, Sarra SC. Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. *Maturitas*. 2004; Nov 15;49(3):205-10.
44. Kaplan H, Sadock B. *Compêndio de Psiquiatria*; 7ª edição, Porto Alegre; Artes Médicas, 1993:1.
45. Fráguas JrR, Figueiró JAB. Depressões secundárias: peculiaridades da depressão no contexto médico não-psiquiátrico. In: *Depressões em medicina interna e em outras condições médicas – depressões secundárias*. São Paulo: Atheneu, p. 3-9, 2000.
46. Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Nelson DB. Associations of hormones status with depressed mood in women with no history of depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63:375-382.
47. Gonçalves R, Merighi, MAB, Aldrighi, JM. Reflexões sobre o climatério com enfoque no corpo, na cultura e na subjetividade. *Reprod Clim*. 18:108-112, 2003.
48. Pereira MG. Morbidade. In: Pereira MG. *Epidemiologia teoria e prática*. 8 ed. 2005:76-104.
49. CID-10 - Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, Décima Revisão. 1993.
50. DSM-IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 4ªed.,1995.
51. Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews* [2006 Mai 04]. In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2005. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
52. *Biblioteca Cochrane*. Disponível em URL: <http://cochrane.bireme.br/index.php>. Acessado até [2006 Dez 31].
53. MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. Disponível em URL: [National Library of Medicine \(NLM\)](http://www.nlm.nih.gov/).
54. EMBASE - Excerta Médica Database. Disponível em URL: http://www1.elsevier.com/homepage/sah/spd/site/locate_embase.html

55. DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em URL: <http://decs.bvs.br/>. Acessado em [2005 Fev 4].
56. *Alphabetical list of titles of Cochrane Reviews*. Disponível em URL: <http://www.centrocochranedobrasil.org>. Acessado em [2005 Mai 14].
57. Porter M, Penney GC, Russell D, Russeli E. a population based survey of women's experience of the menopause. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* Oct 1996 (103): 1025-1028.
58. Punyahotra S, Dennerstein L, Lehert P. Menopausal experiences of Thai women. Part 1: Symptoms and their correlates. *Maturitas* 1997; 26: 1-7.
59. Lagos PX, Navarro HN, Illanes VE, Bustos ML. Prevalencia de síntomas biológicos y psicológicos en mujeres perimenopáusicas, según estrato socioeconómico, en la ciudad de Temuco. *Rev Méd Chile* 1998; 126: 1189-1194.
60. Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. Climacteric syndrome: a population-based study in Brazil. *Rev Saúde Pública* Dez. 2003; v.37 (6):735-42.
61. Anderson D, Yoshizawa T, Golischewski S, Atogami F, Courtney M. Relationship between menopausal symptoms and menopausal status in Australian and Japanese women: preliminary analysis. *Nursing and Health sciences* 2004; 6, 173-180.
62. Radloff LS. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977; 1(3):385-401.
63. Greene JG Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas* 29 (1998) 25-31.
64. Kaufert P, Syrotaik J. Symptom reporting at the menopause. *Soc Sci Med* 1981;15:173-84.
65. Boulet MJ, Oddens BJ, Lehert P, Vemer HM, Visser A. Climacteric and menopause in seven South-east Asian countries. *Maturitas* 1994;19:157-76.
66. Utian WH, Schiff I. North American Menopause Society - Gallup survey on women's knowledge, information sources, and attitudes to menopause and hormone replacement therapy. *Menopause* 1994;1:39-48.
67. Hearst N, Grady D, Barron HV, Kerlikowske K. Pesquisas com dados existentes: análise de dados secundários, estudos suplementares e revisões sistemáticas. In: Hulley SB et al. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003; 225-244.

68. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev.Latino-Am. Enfermagem* vol.12 n3 Ribeirão Preto May/June 2004.
69. Martins HS, Olmos RD. Metanálise – princípios, vantagens e limitações. In: Benseñor IM & Lotufo PA. *Epidemiologia: abordagem prática*. São Paulo: ed. Savier, 2005; 245-272.
70. Bromberger JT, Matthews KA, Schott LL, et al. Depressive symptoms during the menopausal transition: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *J Affect Disord* 2007.
71. Dias RS, Ramos CC, Kerr-Corrês F, Trinca LA, Dalbem I, Pontes A, Andonis T, Cerqueira ATAR, Moreno RA. Validação para o Português do Questionário de Auto Avaliação de Percepção de Saúde Física e Mental da Mulher de Meia-idade. In: *XVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria*, 2000; Rio de Janeiro, p.164.
72. Avis NE, Brockwell S, Colvin A. A universal menopausal syndrome? *The American Journal of Medicine*. 2005; Vol 118 (12B), 37S-46S.
73. Feld J, Halbreich U, Karkun S. The association of perimenopausal mood disorders. *CNS Spectrums* 2005; Jun:10(6): 461-70.
74. Calil HM, Pires MLN. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. *Rev Psiquiatr Clin* 1998; 25:240-4.
75. Rabkin JG, Klein DF: The Clinical Measurement of Depressive Disorders. In: *The Measurement of Depression*. The Guilford Press. New York, 30-83, 1987.
76. Silveira DX, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. *Rev. Psiq. Clin.* 25 (5) Set/Out 1998. Disponível em URL: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r255/depre255c.htm>. Acessado em [2007 Jan 17].
77. Blay SL. Escalas de avaliação utilizadas em múltiplos quadros. *Rev Psiq Clin* 1999; Mar/Abr Vol 26 (2). Disponível em URL: [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r262/artigo\(106\).htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r262/artigo(106).htm). Acessado em [2007 Jan 17].
78. Silveira DX, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. *Rev. Psiq. Clin.* 25 (5) Set/Out 1998. Disponível em URL: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r255/depre255c.htm>. Acessado em [2007 Jan 17].

79. Jorge MR, Custódio O. Utilidade das escalas de avaliação para clínicos e pesquisadores. *Rev Psiq Clin* 1999; Mar/Abr Vol 26 (2). Disponível em URL: [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r262/artigo\(106\).htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r262/artigo(106).htm). Acessado em [2007 Jan 17].

Anexo 1 – Quadros de Estudos Incluídos

Estudo 1	Anderson 2004
Métodos	Estudo transversal
Amostra	Japão e Austrália - N = 1430 + 712 = 2.142 N peri = 685 + 392 Idade 45-60 anos
Status Menopausal	Peri Precoce – ciclos irregulares (últimos 12 meses e nos últimos 3 meses) Peri Tardia - ciclos irregulares (últimos 12 meses mas não nos últimos 3 meses)
Sintomas Depressivos	Greene Climacteric Scale
Prevalência	47.9% J + 55% A

Anderson D, Yoshizawa T, Gollschewski S, Atogami F, Courtney M. Relationship between menopausal symptoms and menopausal status in Australian and Japanese women: preliminary analysis. *Nurs Health Sci.* 2004 Sep;6(3):173-80.

Estudo 2	Lagos 1998
Métodos	Estudo transversal
Amostra	Chile N = 171 N peri = 57 idade 45-55 anos
Status Menopausal	Peri – alterações na quantidade e freqüência dos ciclos
Sintomas Depressivos	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)
Prevalência	39,2%

Lagos X, Navarro N, Illanes E, Bustos L. [Prevalence of biological and psychological symptoms in perimenopausal women from different socioeconomic levels in the city of Temuco] *Rev Med Chil.* 1998 Oct;126(10):1189-94.

Estudo 3	Pedro 2003
Métodos	Estudo transversal
Amostra	Campinas - Brasil N = 456 N peri = 248 Idade 45-60 anos
Status Menopausal	Peri – ciclos com mudança de padrão (últimos 12 meses)
Sintomas Depressivos	Questionário adaptado do International Menopause Society e NAMS
Prevalência	67,6%

Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LH, Osis MJ, Hardy EE. [Climacteric syndrome: a population-based study in Campinas, SP, Brazil] *Rev Saude Publica.* 2003 Dec;37(6):735-42.

Estudo 4 Porter 1996
Métodos Estudo transversal
Amostra Inglaterra
N = 6.084
N peri = 494
Idade 45-54 anos
Status Peri – ciclos (entre 3 e 12 meses)
Menopausal
Sintomas Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)
Depressivos
Prevalência 19%

Porter M, Penney GC, Russell D, Russell E, Templeton A. A population based survey of women's experience of the menopause. *Br J Obstet Gynaecol.* 1996 Oct;103(10):1025-8.

Estudo 5 Punyahotra 1997
Métodos Estudo transversal
Amostra Tailândia
N = 268
N peri = 22
Idade 40-59 anos
Status Peri – ciclos com mudança de frequência (último ano)
Menopausal
Sintomas Lista de sintomas (2 últimas semanas) adaptada de Kaufert e
Depressivos Strotuik
Prevalência 73%

Punyahotra S, Dennerstein L, Lehert P. Menopausal experiences of Thai women. Part 1: Symptoms and their correlates. *Maturitas.* 1997 Jan;26(1):1-7.

Anexo 2 – Quadro de Estudos Excluídos

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
1	Aaron R, Muliyl J, Abraham S. Medico-social dimensions of menopause: a cross-sectional study from rural south India. <i>Natl Med J India</i> . 2002 Jan-Feb;15(1):14-7.	Excluído por não contemplar perimenopausa ou transição menopausal
2	Adams E, Thomson A, Maher C, Hagen S. Mechanical devices for pelvic organ prolapse in women (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (prolapso genital)
3	Alder J, Eymann Besken K, Armbruster U, Decio R, Gairing A, Kang A, Bitzer J. Cognitive-behavioural group intervention for climacteric syndrome. <i>Psychother Psychosom</i> . 2006;75(5): 298-303.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (intervenção)
4	Aleman A, Althabe F, Belizán J, Bergel E. Bed rest during pregnancy for preventing miscarriage (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (gestação)
5	Alhasso A, Glazener CMA, Pickard R, N'Dow J. Adrenergic drugs for urinary incontinence in adults (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (incontinência urinária)
6	Almeida OP, Lautenschlager N, Vasikaram S, Leedman P, Flicker L. Association between physiological serum concentration of estrogen and the mental health of community-dwelling postmenopausal women age 70 years and over. <i>Am J Geriatr Psychiatry</i> . 2005 Feb;13(2):142-9.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (concentrações séricas estrogênio e saúde mental de idosos)
7	Amore M, Di Donato P, Papalini A, Berti A, Palareti A, Ferrari G, Chirico C, De Aloysio D. Psychological status at the menopausal transition: an Italian epidemiological study. <i>Maturitas</i> . 2004 Jun 15;48(2):115-24.	Excluído por não avaliar prevalência de sintomas depressivos na transição menopausal
8	Amsterdam JD, Garcia-Espana F, Goodman D, Hooper M, Hornig-Rohan M. Breast enlargement during chronic antidepressant therapy. <i>J Affect Disord</i> . 1997 Nov;48(2):151-6.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (mama e uso de fármaco)
9	Anderson D, Yoshizawa T, Gollschewski S, Atogami F, Courtney M. Menopause in Australia and Japan: effects of country of residence on menopausal status and menopausal symptoms. <i>Climacteric</i> . 2004 Jun;7(2):165-74.	Excluído por não avaliar prevalência de sintomas depressivos na transição menopausal
10	Aragona M, Muscatello MR, Mesiti M. Depressive mood disorders in patients with operable breast cancer. <i>J Exp Clin Cancer Res</i> . 1997 Mar;16(1): 111-8.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de mama)
11	Archer JS. NAMS/Solvay Resident Essay Award. Relationship between estrogen, serotonin, and depression. <i>Menopause</i> . 1999 Spring;6(1):71-8.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
12	Asplund R, Aberg HE. Nightmares, cardiac symptoms and the menopause. <i>Climacteric</i> . 2003 Dec;6(4):314-20.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (sintomas cardíacos)
13	Avis NE, Brockwell S, Colvin A. A universal menopausal syndrome? <i>Am J Med</i> . 2005 Dec 19;118(12 Suppl 2):37-46.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
14	Avis NE; Crawford S; Stellato R; Longcope C. Longitudinal study of hormone levels and depression among women transitioning through menopause. <i>Climacteric</i> . 2001; 4(3): 243-9	Excluído por não contemplar prevalência (longitudinal)
15	Aydin G, Basar MM, Keles I, Ergun G, Orkun S, Batislam E. Relationship between sexual dysfunction and psychiatric status in premenopausal women with fibromyalgia. <i>Urology</i> . 2006 Jan; 67(1): 156-61.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (condição psiquiátrica na pré-menopausa)
16	Aziz A, Bergquist C, Brannstrom M, Nordholm L, Silfverstolpe G. Differences in aspects of personality and sexuality between perimenopausal women making different choices regarding prophylactic oophorectomy at elective hysterectomy. <i>Acta Obstet Gynecol Scand</i> . 2005 Sep;84(9):854-9.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (procedimentos cirúrgicos)
17	Bachmann GA. Menopausal vasomotor symptoms: a review of causes, effects and evidence-based treatment options. <i>J Reprod Med</i> . 2005 Mar; 50(3): 155-65.	Excluído por não avaliar prevalência de sintomas depressivos
18	Bankier B, Littman AB. Psychiatric disorders and coronary heart disease in women – a still neglected topic: review of the literature from 1971 to 2000. <i>Psychother Psychosom</i> . 2002 May-Jun;71(3):133-40.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (desordens psiquiátricas e doença coronariana)
19	Barentsen R, van de Weijer PH, van Gend S, Foekema H. Climacteric symptoms in a representative Dutch population sample as measured with the Greene Climacteric Scale. <i>Maturitas</i> . 2001 Apr 20;38(2):123-8.	Excluído por não avaliar prevalência de sintomas depressivos
20	Bartlett JD, Olivier M, Richardson T, Whitaker R Jr, Pensyl D, Wilson MR. Central nervous system and plasma lipid profiles associated with carteolol and timolol in postmenopausal black women. <i>J Glaucoma</i> . 1999 Dec;8(6): 388-95.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (sistema nervoso central e pós-menopausa)
21	Bebbington PE, Dunn G, Jenkins R, Lewis G, Brugha T, Farrell M, Meltzer H. The influence of age and sex on the prevalence of depressive conditions: report from the National Survey of Psychiatric Morbidity. <i>Psychol Med</i> . 1998 Jan;28(1):9-19.	Excluído por não contemplar prevalência na transição menopausal
22	Becker D, Lomranz J, Pines A, Shmotkin D, Nitza E, BennAmity G, Mester R. Psychological distress around menopause. <i>Psychosomatics</i> . 2001 May-Jun;42(3):252-7.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
23	Bell RJ, Donath S, Davison SL, Davis SR. Endogenous androgen levels and well-being: differences between premenopausal and postmenopausal women. <i>Menopause</i> . 2006 Jan-Feb;13(1):65-71.	Excluído por não contemplar prevalência (concentrações hormonais e bem-estar)
24	Berg JA. The perimenopausal transition of Filipino American midlife women: biopsychosociocultural dimensions. <i>Nurs Res</i> . 1999 Mar-Apr;48(2):71-7.	Excluído por não contemplar transição menopausal
25	Binder EF, Schechtman KB, Birge SJ, Williams DB, Kohrt WM. Effects of hormone replacement therapy on cognitive performance in elderly women. <i>Maturitas</i> . 2001 Apr 20;38(2):137-46.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco e cognição em idosas)
26	Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Cordova AT, Binfa LE, Bonilla HG, Munoz IG, Vergara VG, Sarra SC. Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. <i>Maturitas</i> . 2004 Nov 15;49(3):205-10.	Excluído por não contemplar prevalência (escore de pré e pós menopausa)
27	Bosworth HB, Bastian LA, Rimer BK, Siegler IC. Coping styles and personality domains related to menopausal stress. <i>Womens Health Issues</i> . 2003 Jan-Feb;13(1):32-8.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos
28	Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin TR. Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates, and impact on quality of life. <i>J Clin Oncol</i> . 2000 Feb;18(4):743-53.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de mama)
29	Bromberger JT, Meyer PM, Kravitz HM, Sommer B, Cordal A, Powell L, Ganz PA, Sutton-Tyrrell K. Psychologic distress and natural menopause: a multiethnic community study. <i>Am J Public Health</i> . 2001; 91(9):1435-42.	Excluído por não contemplar prevalência (longitudinal)
30	Bromberger JT, Assmann SF, Avis NE, Schocken M, Kravitz HM, Cordal A. Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre- and perimenopausal women. <i>Am J Epidemiol</i> . 2003 Aug 15;158(4):347-56.	Excluído por não contemplar prevalência (longitudinal)
31	Bromberger JT, Kravitz HM, Wei HL, Brown C, Youk AO, Cordal A, Powell LH, Matthews KA. History of depression and women's current health and functioning during midlife. <i>Gen Hosp Psychiatry</i> . 2005 May-Jun;27 (3):200-8.	Excluído por não contemplar prevalência na transição menopausal
32	Brown RA, Giggey PP, Dennis KE, Waldstein SR. Depression and lipoprotein lipids in healthy, postmenopausal women; the moderating effects of hormone replacement therapy. <i>J Psychosom Res</i> . 2004 Aug;57(2):171-6.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (pós-menopausa)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
33	Brzostek T, Rak A, Piorecka B, Zwirska J, Nowacka A, Zyznawska B, Schlegel-Zawadzka M. [Selected risk factors for coronary heart disease in a group of women aged 30-65 in Krakow] <i>Wiad Lek.</i> 2004;57 Suppl 1:24-8.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (doença coronariana)
34	Buchanan J. US6 Burning mouth syndrome. <i>Oral Dis.</i> 2006;12 Suppl 1:4.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (síndrome de ardor na boca)
35	Buchsbaum GM, Chin M, Glantz C, Guzick D. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in a cohort of nuns. <i>Obstet Gynecol.</i> 2002 Aug;100(2):226-9.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (incontinência urinária)
36	Bunevicius R, Peceliuniene J, Mickuviene N, Bunevicius A, Pop VJ, Girdler SS. Mood and thyroid immunity assessed by ultrasonographic imaging in a primary health care. <i>J Affect Disord.</i> 2006 Jul 10,	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (US e tireóide)
37	Burt VK, Altshuler LL, Rasgon N. Depressive symptoms in the perimenopause: prevalence, assessment, and guidelines for treatment. <i>Harv Rev Psychiatry.</i> 1998 Sep-Oct;6(3):121-32.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
38	Burt VK, Stein K. Epidemiology of depression throughout the female life cycle. <i>J Clin Psychiatry.</i> 2002; 63[suppl7]:9-15.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
39	Busch AJ, Barber KAR, Overend TJ, Peloso PMJ, Schachter CL. Exercise for treating fibromyalgia syndrome (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (fibromialgia)
40	Cairney J, Wade TJ. The influence of age on gender differences in depression: further population-based evidence on the relationship between menopause and the sex difference in depression. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.</i> 2002 Sep;37(9):401-8.	Excluído por não contemplar prevalência na transição menopausal
41	Canada SA, Hofkamp M, Gall EP, Perlmutter LC. Estrogen replacement therapy, subsyndromal depression, and orthostatic blood pressure regulation. <i>Behav Med.</i> 2003 Fall;29(3):101-6.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco e HAS)
42	Carpenter JS, Elam JL, Ridner SH, Carney PH, Cherry GJ, Cucullu HL. Sleep, fatigue, and depressive symptoms in breast cancer survivors and matched healthy women experiencing hot flashes. <i>Oncol Nurs Forum.</i> 2004 May;31(3):591-5598.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de mama)
43	Carranza-Lira S. Hysterectomy, ovarian failure and depression. <i>Menopause.</i> 1999 Summer; 6(2): 180-1.	Removido da base de dados

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
44	Carrick S, Parker S, Wilcken N, Ghersi D, Marzo M, Simes J.. Single agent versus combination chemotherapy for metastatic breast cancer (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de mama)
45	Chim H, Tan BH, Ang CC, Chew EM, Chong YS, Saw SM. The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore. <i>Maturitas</i> . 2002 Apr 25;41(4):275-82.	Excluído por não especificar prevalência de sintomas depressivos na transição menopausal
46	Chow SN, Huang CC, Lee YT. Demographic characteristics and medical aspects of menopausal women in Taiwan. <i>J Formos Med Assoc</i> . 1997 Oct;96(10):806-11.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos (características médicas e demográficas da menopausa)
47	Chu SP, Kelsey JL, Keegan TH, Sternfeld B, Prill M, Quesenberry CP, Sidney S. Risk factors for proximal humerus fracture. <i>Am J Epidemiol</i> . 2004 Aug 15;160(4):360-7.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (fratura de úmero)
48	Chua WL, Izquierdo de Santiago A, Kulkarni J, Mortimer A. Estrogen for schizophrenia (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
49	Ciapponi A, Pizarro R, Harrison J. Trimetazidine for stable angina (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (angina)
50	Cohen LS. Gender-specific considerations in the treatment of mood disorders in women across the life cycle. <i>J Clin Psychiatry</i> . 2003;64 Suppl 15:18-29.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
51	Cohen LS, Soares CN, Otto MW, Sweeney BH, Liberman RF, Harlow BL. Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in older premenopausal women. The Harvard Study of Moods and Cycles. <i>J Affect Disord</i> . 2002 Jul;70(2): 125-32.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (transtorno disfórico pré-menstrual)
52	Cohen LS, Soares CN, Poitras JR, Prouty J, Alexander AB, Shifren JL. Short-term use of estradiol for depression in perimenopausal and postmenopausal women: a preliminary report. <i>Am J Psychiatry</i> . 2003; 160(8):1519-22	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
53	Cohen LS, Soares CN, Joffe H. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition. <i>Am J Med</i> . 2005 Dec 19; 118(12 Suppl 2):93-7.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
54	Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. <i>Arch Gen Psychiatry</i> . 2006 Apr;63(4):385-90.	Excluído por não contemplar prevalência (longitudinal)
55	Colquitt J, Clegg A, Loveman E, Royle P, Sidhu MK. Surgery for morbid obesity (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (obesidade mórbida)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
56	Concin H, Ulmer H, Hefler L. Mental well-being in 5000 women participating in the 'Women-Plus' preventive medicine program. <i>Maturitas</i> . 2002 Apr 15;41 Suppl 1:S9-12.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (validação de questionário)
57	Cramer DW, Xu H. Predicting age at menopause. <i>Maturitas</i> . 1996 Apr;23(3):319-26.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos
58	Crandall C, Petersen L, Ganz PA, Greendale GA. Association of breast cancer and its therapy with menopause-related symptoms. <i>Menopause</i> . 2004 Sep-Oct;11(5):519-30.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de mama)
59	Danaci AE, Oruç S, Adigüzel H, Yildirim Y, Aydemir O. Relationship of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. <i>West Indian Med J</i> . 2003, 52(1): 27-30.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (sexualidade)
60	Davis S. Testosterone deficiency in women. <i>J Reprod Med</i> . 2001 Mar;46(3 Suppl):291-6.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (deficiência de testosterona)
61	de Jong N, Courtens AM, Abu-Saad HH, Schouten HC. Fatigue in patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: a review of the literature. <i>Cancer Nurs</i> . 2002 Aug;25(4): 283-97.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de mama)
62	Deane KHO, Spieker S, Clarke CE. Catechol-O-methyltransferase inhibitors for levodopa-induced complications in Parkinson's disease (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
63	Dening T, Barapatre C. Mental health and the ageing population. <i>J Br Menopause Soc</i> . 2004 Jun;10(2):49-53, 64.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (idosos)
64	Dennerstein L. Well-being, symptoms and the menopausal transition. <i>Maturitas</i> . 1996 Mar;23(2): 147-57.	Excluído por contemplar prevalência (revisão)
65	Dennerstein L, Guthrie JR, Clark M, Lehert P, Henderson VW. A population-based study of depressed mood in middle-aged, Australian-born women. <i>Menopause</i> . 2004 Sep-Oct;11(5):563-8.	Excluído por não contemplar prevalência (longitudinal)
66	Dennis CL, Ross LE, Herxheimer A. Oestrogens and progestins for preventing and treating postpartum depression (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco pós-parto)
67	Desai HD, Jann MW. Major depression in women: a review of the literature. <i>J Am Pharm Assoc (Wash)</i> . 2000 Jul-Aug;40(4):525-37.	Excluído por não contemplar transição menopausal (depressão maior)
68	Devi G, Hahn K, Massimi S, Zhivotovskaya E. Prevalence of memory loss complaints and other symptoms associated with the menopause transition: a community survey. <i>Gend Med</i> . 2005 Dec;2(4):255-64.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos (perda de memória associada à transição menopausal)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
69	Dhar HL. Gender, aging, health and society. <i>J Assoc Physicians India</i> . 2001 Oct;49:1012-20.	Excluído por não contemplar prevalência (idosos)
70	Di Donato P et al. Progetto Menopausa Italia Study Group. Factors associated with climacteric symptoms in women around menopause attending menopause clinics in Italy. <i>Maturitas</i> . 2005 Nov-Dec;52(3-4):181-9.	Excluído por não contemplar prevalência na transição menopausal (pré e pós-menopausa)
71	Dugan SA, Powell LH, Kravitz HM, Everson Rose SA, Karavolos K, Luborsky J. Musculoskeletal pain and menopausal status. <i>Clin J Pain</i> . 2006 May;22(4):325-31.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (dor muscular)
72	Eliakim R, Sherer DM. Celiac disease: fertility and pregnancy. <i>Gynecol Obstet Invest</i> . 2001; 51(1):3-7.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (doença celíaca e gravidez)
73	Enzlin P, Mathieu C, Van den Bruel A, Bosteels J, Vanderschueren D, Demyttenaere K. Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: a controlled study. <i>Diabetes Care</i> . 2002 Apr;25(4): 672-7.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (disfunção sexual e diabetes tipo 1)
74	Epperson CN, Wisner KL, Yamamoto B. Gonadal steroids in the treatment of mood disorders. <i>Psychosom Med</i> . 1999 Sep-Oct;61 (5):676-97.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (esteróides gonadais e desordens do humor)
75	Eskandari F, Mistry S, Martinez PE, Torvik S, Kotila C, Sebring N, Drinkard BE, Levy C, Reynolds JC, Csako G, Gold PW, Horne M, Cizza G; POWER (Premenopausal, Osteopenia/ Osteoporosis, Women, Alendronate, Depression) Study Group. Younger, premenopausal women with major depressive disorder have more abdominal fat and increased serum levels of prothrombotic factors: implications for greater cardiovascular risk. <i>Metabolism</i> . 2005 Jul;54(7): 918-24.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (risco cardiovascular)
76	Farquhar CM, Marjoribanks J, Lethaby A, Lamberts Q, Suckling JA and the Cochrane HT Study Group. Long term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
77	Feld J, Halbreich U, Karkun S. The association of perimenopausal mood disorders with other reproductive-related disorders. <i>CNS Spectr</i> . 2005 Jun;10(6):461-70.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
78	Fenga C, Cancellieri F, Germano D. [Menopause and work: emergent problems in capacity assessment] <i>G Ital Med Lav Ergon</i> . 2001 Oct-Dec; 23(4 Suppl):15-23.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (trabalho)
79	Feoktistov AP, Filatova EG, Vein AM. [Psychophysiological features of analgesics abuse headache] <i>Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova</i> . 2002;102(10):13-7.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
80	Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Gracia CR, Kapoor S, Ferdousi T. The role of anxiety and hormonal changes in menopausal hot flashes. <i>Menopause</i> . 2005 May-Jun;12(3):258-66.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
81	Freeman EW, Sammel MD, Grisso JA, Battistini M, Garcia-España B, Hollander L. Hot flashes in the late reproductive years: risk factors for Africa American and Caucasian women. <i>J Womens Health Gend Based Med</i> . 2001 Jan-Feb;10(1):67-76.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos (calores)
82	Freeman EW, Sammel MD, Liu L, Gracia CR, Nelson DB, Hollander L. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. <i>Arch Gen Psychiatry</i> . 2004; 61(1):82-70.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (longitudinal)
83	Freeman EW, Sammel MD, Rinaudo PJ, Sheng L. Premenstrual syndrome as a predictor of menopausal symptoms. <i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i> . vol. 103, n.5, part 1, may 2004	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (longitudinal)
84	Friedman SH, Sajatovic M, Schuermeyer IN, Safavi R, Hays RW, West J, Ignacio RV, Blow FC. Menopause-related quality of life in chronically mentally ill women. <i>Int J Psychiatry Med</i> . 2005; 35(3):259-71.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (doença mental crônica)
85	Fry A, Busby-Earle C, Rush R, Cull A. Prophylactic oophorectomy versus screening: psychosocial outcomes in women at increased risk of ovarian cancer. <i>Psychooncology</i> . 2001 May-Jun;10(3):231-41.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de ovário)
86	Ford N, Slade P, Butler G. An absence of evidence linking perceived memory problems to the menopause. <i>Br J Gen Pract</i> . 2004 Jun; 54 (503):434-8.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos (percepção da falta de memória na menopausa)
87	Gartrell NK, Koh AS, Becker C, LaVoy A, Rosen S, Thiemann S. Prevalence of hormone replacement therapy and antidepressant use in peri- and postmenopausal women. <i>Gend Specif Med</i> . 2001; 4(1):60-3.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco na peri e na pós-menopausa)
88	Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for preventing falls in elderly people (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (idosos)
89	Godfroid IO. [Psychiatry of women: an new field of research in mental health] <i>Rev Med Brux</i> . 2000 Dec;21(6):478-82.	Excluído por não contemplar prevalência (novo campo de pesquisa em saúde mental)
90	Gourlay SG, Stead LF, Benowitz NL. Clonidine for smoking cessation (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco e tabagismo)
91	Grushka M, Epstein JB, Gorsky M. Burning mouth syndrome. <i>Am Fam Physician</i> . 2002 Feb 15;65(4): 615-20.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (síndrome de ardor na boca)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
92	Hagen S, Stark D, Maher C, Adams E. Conservative management of pelvic organ prolapse in women (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (prolapso genital)
93	Halbreich U, Kahn LS. Role of estrogen in the etiology and treatment of mood disorders. <i>CNS Drugs</i> . 2001;15(10):797-817.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
94	Halbreich U, Kahn LS. Atypical depression, somatic depression and anxious depression in women: Are they gender-preferred phenotypes? <i>J Affect Disord</i> . 2006 Nov 6	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
95	Hamilton AB. Psychological aspects of ovarian cancer. <i>Cancer Invest</i> . 1999;17(5):335-41.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de ovário)
96	Harlow BL, Cohen LS, Otto MW, Spiegelman D, Cramer DW. Prevalence and predictors of depressive symptoms in older premenopausal women: the Harvard Study of Moods and Cycles. <i>Arch Gen Psychiatry</i> . 1999 May;56(5):418-24.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (transtorno disfórico pré-menstrual)
97	Harlow BL, Wise LA, Otto MW, Soares CN, Cohen LS. Depression and its influence on reproductive endocrine and menstrual cycle markers associated with perimenopause: the Harvard Study of Moods and Cycles. <i>Arch Gen Psychiatry</i> . 2003 Jan;60(1):29-36.	Excluído por não contemplar sintomas depressivos na transição menopausal (transtorno disfórico pré-menstrual)
98	Harris KF, Matthews KA, Sutton-Tyrrell K, Kuller LH. Associations between psychological traits and endothelial function in postmenopausal women. <i>Psychosom Med</i> . 2003 May-Jun;65(3):402-9.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (característica psicológica e função endotelial na pós-menopausa)
99	Hartman JM, Berger A, Baker K, Bolle J, Handel D, Mannes A, Pereira D, St Germain D, Sonbolian N, Ronsaville D, Torvik S, Calis KA, Phillips TM, Cizza G. Quality of life and pain in premenopausal women with major depressive disorder: The POWER Study. <i>Health Qual Life Outcomes</i> . 2006 Jan 18;4(1):2	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (depressão maior na pré-menopausa)
100	Hay-Smith EJC, Dumoulin C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Removido da base de dados
101	Haynes RB, Yao X, Degani A, Kripalani S, Garg A, McDonald HP. Interventions for enhancing medication adherence (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Removido da base de dados
102	Heilig LF, Cerahill C, Freeman S, Johnson KR, Hester EJ, Kozak KZ, Schilling L, Cooke TL, Dellavalle RP. Tobacco smoking cessation for treating acne (Protocol for a Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (tabaco e acne)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
103	Hlatky MA, Boothroyd D, Vittinghoff E, Sharp P, Whooley MA; Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) Research Group. Quality-of-life and depressive symptoms in postmenopausal women after receiving hormone therapy: results from the Heart and Estrogen/ Progestin Replacement Study (HERS) trial. <i>JAMA</i> . 2002 Feb 6;287(5):591-7.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (pós-menopausa e uso de fármaco)
104	Horsten M, Wamala SP, Vingerhoets A, Orth-Gomer K. Depressive symptoms, social support, and lipid profile in healthy middle-aged women. <i>Psychosom Med</i> . 1997 Sep-Oct;59(5):521-8.	Excluído por não contemplar transição menopausal (sintomas depressivos e concentrações séricas de colesterol)
105	Hsu HC, Lin MH. Exploring quality of sleep and its related factors among menopausal women. <i>J Nurs Res</i> . 2005 Jun;13(2):153-64.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (sono e menopausa)
106	Hudson AL, Taylor D, Lee KA, Gilliss CL. Symptom experience and self-care strategies among healthy, midlife African-American women. <i>J Natl Black Nurses Assoc</i> . 2005 Dec; 16(2):6-14.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (estratégias de auto-cuidado)
107	Huttunen MO. [The psychiatric aspects in menopause] <i>Duodecim</i> . 1996;112(12):1059-64.	Excluído por não contemplar transição menopausal (psiquiatria)
108	Hróbjartsson A, Gøtzsche PC. Placebo interventions for all clinical conditions (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
109	Hyde Riley E, Inui TS, Kleinman K, Connelly MT. Differential association of modifiable health behaviors with hot flashes in perimenopausal and postmenopausal women. <i>J Gen Intern Med</i> . 2004 Jul;19(7):740-6.	Excluído por não contemplar prevalência (longitudinal)
110	Jacobson TZ, Barlow DH, Garry R, Koninckx P. Laparoscopic surgery for pelvic pain associated with endometriosis (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (procedimento cirúrgico e endometriose)
111	Jacka FN, Pasco JA, Henry MJ, Kotowicz MA, Dodd S, Nicholson GC, Berk M. Depression and bone mineral density in a community sample of perimenopausal women: Geelong Osteoporosis Study. <i>Menopause</i> . 2005 Jan-Feb;12(1):88-91.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (densidade óssea)
112	Jairath N. Implications of gender differences on coronary artery disease risk reduction in women. <i>AACN Clin Issues</i> . 2001 Feb;12(1):17-28.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (doença coronariana)
113	Jasienska G, Ziolkiewicz A, Gorkiewicz M, Pajak A. Body mass, depressive symptoms and menopausal status: an examination of the "Jolly Fat" hypothesis. <i>Womens Health Issues</i> . 2005 May-Jun;15(3):145-51.	Excluído por não contemplar prevalência na transição menopausal (pré e pós)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
114	Jansen SL, Forbes, DA, Duncan V, Morgan DG. Melatonin for cognitive impairment (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (melatonina e cognição)
115	Joffe H, Cohen LS. Estrogen, serotonin, and mood disturbance: where is the therapeutic bridge? <i>Biol Psychiatry</i> . 1998 Nov 1;44(9):798-811.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (estrogênio, serotonina e distúrbio do humor)
116	Jones DJ, Bromberger JT, Sutton-Tyrrell K, Matthews KA. Lifetime history of depression and carotid atherosclerosis in middle-aged women. <i>Arch Gen Psychiatry</i> . 2003 Feb;60(2): 153-60.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (arteriosclerose de carótica)
117	Juang KD, Wang SJ, Lu SR, Lee SJ, Fuh JL. Hot flashes are associated with psychological symptoms of anxiety and depression in peri- and post- but not premenopausal women. <i>Maturitas</i> . 2005 Oct 16;52(2): 119-26.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos (escore)
118	Kahl KG, Bester M, Greggersen W, Rudolf S, Dibbelt L, Stoeckelhuber BM, Gohl HB, Sipos V, Hohagen F, Schweiger U. Visceral fat deposition and insulin sensitivity in depressed women with and without comorbid borderline personality disorder. <i>Psychosom Med</i> . 2005 May-Jun;67(3): 407-12.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (distúrbio borderline)
119	Kecskes I, Rihmer Z, Kiss K, Vargha A, Szili I, Rihmer A. Possible effect of gender and season on the length of hospitalisation in unipolar major depressives. <i>J Affect Disord</i> . 2003 Feb;73(3):279-82	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (hospitalização na depressão unipolar)
120	Kessler RC. Epidemiology of women and depression. <i>J Affect Disord</i> . 2003 Mar;74(1):5-13.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
121	Khastgir G, Studd J. Hysterectomy, ovarian failure, and depression. <i>Menopause</i> . 1998 Summer;5(2): 113-22.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (procedimento cirúrgico)
122	King DE, Cummings D, Whetstone L. Attendance at religious services and subsequent mental health in midlife women. <i>Int J Psychiatry Med</i> . 2005; 35(3): 287-97.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (serviços religiosos)
123	Kirss F, Lang K, Tuimala R. Feminine life-course of Estonian women born in 1937-47: a questionnaire survey. <i>Acta Obstet Gynecol Scand</i> . 2006;85(2): 224-8.	Excluído por não contemplar status menopausal perimenopausa ou transição menopausal
124	Klein P, Serje A, Pezzullo JC. Premature ovarian failure in women with epilepsy. <i>Epilepsia</i> . 2001 Dec; 42(12):1584-9.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (falha ovariana e epilepsia)
125	Kloss JD, Tweedy K, Gilrain K. Psychological factors associated with sleep disturbance among perimenopausal women. <i>Behav Sleep Med</i> . 2004; 2(4):177-90.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
126	Kornstein SG, Harvey AT, Rush AJ, Wisniewski SR, Trivedi MH, Svikis DS, McKenzie ND, Bryan C, Harley R. Self-reported premenstrual exacerbation of depressive symptoms in patients seeking treatment for major depression. <i>Psychol Med.</i> 2005 May;35(5):683-92.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (tensão pré-menstrual)
127	Kornstein SG. The evaluation and management of depression in women across the life span. <i>J Clin Psychiatry.</i> 2001;62 Suppl 24:11-7.	Excluído por não contemplar transição menopausal
128	Kowalcek I, Rotte D, Painn K, Schmidt-Muller A, Diedrich K. [Retrospectively experiencing the menopause in Germany and in Papua New Guinea: a comparative report] <i>Zentralbl Gynakol.</i> 2003 Nov;125(11):467-71.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (pós-menopausa)
129	Kripke DF, Jean-Louis G, Elliott JA, Klauber MR, Rex KM, Tuunainen A, Langer RD. Ethnicity, sleep, mood, and illumination in postmenopausal women. <i>BMC Psychiatry.</i> 2004 Apr 7;4:8.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (pós-menopausa)
130	Krystal AD. Insomnia in women. <i>Clin Cornerstone.</i> 2003;5(3):41-50.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (insônia)
131	Kumari M, Stafford M, Marmot M. The menopausal transition was associated in a prospective study with decreased health functioning in women who report menopausal symptoms. <i>J Clin Epidemiol.</i> 2005; 58(7):719-27.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (longitudinal)
132	Labad J, Menchon JM, Alonso P, Segalas C, Jimenez S, Vallejo J. Female reproductive cycle and obsessive-compulsive disorder. <i>J Clin Psychiatry.</i> 2005 Apr;66(4):428-35.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (distúrbio obsessivo compulsivo)
133	Laferrere B, Zhu S, Clarkson JR, Yoshioka MR, Krauskopf K, Thornton JC, Pi-Sunyer FX. Race, menopause, health-related quality of life, and psychological well-being in obese women. <i>Obes Res.</i> 2002 Dec;10(12):1270-5.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (obesidade)
134	Lee ES, Kim YH, Beck SH, Lee S, Oh SW. Depressive mood and abdominal fat distribution in overweight premenopausal women. <i>Obes Res.</i> 2005 Feb;13(2):320-5.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (obesidade)
135	Legato MJ, Geizer A, Goland R, Ebner SA, Rajan S, Villagra V, Kosowski M; Writing Group for The Partnership for Gender-Specific Medicine. Gender-specific care of the patient with diabetes: review and recommendations. <i>Gen Med.</i> 2006 Jun;3(2):131-58.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (diabetes)
136	Leibenluft E. Women with bipolar illness: clinical and research issues. <i>Am J Psychiatry.</i> 1996 Feb; 153(2): 163-73.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (transtorno bipolar)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
137	Lentz GM, Ayala L, Eckert LO. A comprehensive women's health care center: are gynecologists offering primary care? <i>Am J Obstet Gynecol.</i> 2006 Jun;194(6):1660-6.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (ginecologistas e cuidados primários)
138	Lethaby A, Irvine G, Cameron I. Cyclical progestogens for heavy menstrual bleeding (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
139	Lethaby A, Hickey M, Garry R. Endometrial destruction techniques for heavy menstrual bleeding (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (hemorragia genital)
140	Lethaby A, Shepperd S, Cooke I, Farquhar C.. Endometrial resection and ablation versus hysterectomy for heavy menstrual bleeding (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (hemorragia genital)
141	Lethaby AE, Cooke I, Rees M.. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
142	Lewin SA, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja G, van Wyk B, Bosch-Capblanch X, Patrick M.. Lay health workers in primary and community health care (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (saúde do trabalhador)
143	Lim HJ, Cho HJ, Lee MS. Pilot study of hormone replacement therapy and menopausal symptoms, depression, and quality of life in Korean climacteric women. <i>Psychol Rep.</i> 2006 Apr;98(2):374-8.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
144	Lukaszewicz R, Lukaszewicz M, Ceremuzynski L. Risk factors of atherosclerosis in premenopausal women with a sense of well-being. A pilot study. <i>Kardiol Pol.</i> 2006 Jun;64(6):573-580.	Removido da base de dados
145	Maartens LW, Knottnerus JA, Pop VJ. Menopausal transition and increased depressive symptomatology: a community based prospective study. <i>Maturitas.</i> 2002 Jul 25;42(3):195-200.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (longitudinal)
146	MacLennan AH, Broadbent JL, Lester S, Moore V. Oral oestrogen and combined oestrogen/ progestogen therapy versus placebo for hot flushes (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
147	McDowell I. Alzheimer's disease: insights from epidemiology. <i>Aging (Milano).</i> 2001 Jun;13(3): 143-62.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (doença de Alzheimer)
148	Macritchie K, Geddes JR, Scott J, Haslam D, de Lima M, Goodwin G.. Valproate for acute mood episodes in bipolar disorder (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)

- | Nº | Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas | Com potencial para inclusão/excluídos |
|-----------|--|--|
| 149 | Magyar Z, Fel T. [Treatment of menopausal symptoms—review of the current literature] <i>Orv Hetil.</i> 2006 May 14;147(19):879-85. | Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (revisão) |
| 150 | Magri F, Gabellieri E, Busconi L, Guazzoni V, Cravello L, Valdes V, Sorrentino AR, Chytiris S, Ferrari E. Cardiovascular, anthropometric and neurocognitive features of healthy postmenopausal women: effects of hormone replacement therapy. <i>Life Sci.</i> 2006 Apr 25;78(22):2625-32. | Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (cardiovascular na pós-menopausa) |
| 151 | Markes M, Brockow T, Resch KL. Exercises for women receiving adjuvant therapy for breast cancer (Protocol for a Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006. | Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de mama) |
| 152 | Mariappan P, Ballantyne Z, N'Dow JMO, Alhasso AA. Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRI) for stress urinary incontinence in adults (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006. | Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (incontinência urinária) |
| 153 | Marjoribanks J, Lethaby A, Farquhar C. Surgery versus medical therapy for heavy menstrual bleeding (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006. | Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (procedimento cirúrgico e uso fármaco) |
| 154 | Martignoni E, Nappi RE, Citterio A, Calandrella D, Zangaglia R, Mancini F, Corengia E, Riboldazzi G, Polatti F, Nappi G. Reproductive life milestones in women with Parkinson's disease. <i>Funct Neurol.</i> 2003 Oct-Dec;18(4): 211-7. | Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (doença de Parkinson's) |
| 155 | Martin-Du Pan R. The benefits of aging. I. Patience and cure: spontaneous beneficial course of certain diseases <i>Rev Med Suisse Romande.</i> 2001 Sep;121(9):683-7. | Excluído por não contemplar prevalência |
| 156 | Miles CL; Jones L; Tookman A; King M. Interventions for sexual dysfunction following treatments for cancer (Protocol for a Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006. | Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (disfunção sexual) |
| 157 | Miller SA, Santoro N, Lo Y, Howard AA, Arnsten JH, Floris-Moore M, Moskaleva G, Schoenbaum EE. Menopause symptoms in HIV-infected and drug-using women. <i>Menopause.</i> 2005 May-Jun;12(3):348-56. | Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (HIV) |
| 158 | Miller AM, Sorokin O, Wilbur J, Chandler PJ. Demographic characteristics, menopausal status, and depression in midlife immigrant women. <i>Womens Health Issues.</i> 2004 Nov-Dec;14(6):227-34. | Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos (score) |
| 159 | Milne AC, Potter J, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006. | Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (idosos) |

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
160	Mitchell ES, Woods NF. Symptom experiences of midlife women: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. <i>Maturitas</i> . 1996 Aug;25(1): 1-10.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (longitudinal)
161	Moehrer B, Hextall A, Jackson S. Oestrogens for urinary incontinence in women (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
162	Mold JW, Roberts M, Aboshady HM. Prevalence and predictors of night sweats, day sweats, and hot flashes in older primary care patients: an OKPRN study. <i>Ann Fam Med</i> . 2004 Sep-Oct;2(5):391-7.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (idosos)
163	Monti DA, Mago R, Kunkel EJ. Practical geriatrics: depression, cognition, and anxiety among postmenopausal women with breast cancer. <i>Psychiatr Serv</i> . 2005 Nov;56(11):1353-5.	Removido da base de dados
164	Moore H, Summerbell C, Hooper L, Cruickshank K, Vyas A, Johnstone P, Ashton V, Kopelman P. Dietary advice for treatment of type 2 diabetes mellitus in adults (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (diabetes)
165	Morales A, Heaton JP, Carson CC 3rd. Andropause: a misnomer for a true clinical entity. <i>J Urol</i> . 2000 Mar;163(3):705-12.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (andropausa)
166	Morrison MF, Kallan MJ, Ten Have T, Katz I, Tweedy K, Battistini M. Lack of efficacy of estradiol for depression in postmenopausal women: a randomized, controlled trial. <i>Biol Psychiatry</i> . 2004 Feb 15;55(4):406-12.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (pós-menopausa)
167	Morrison MF, Ten Have T, Freeman EW, Sammel MD, Grisso JA. DHEA-S levels and depressive symptoms in a cohort of African American and Caucasian women in the late reproductive years. <i>Biol Psychiatry</i> . 2001 Nov 1;50(9):705-11.	Excluído por não contemplar transição menopausal (associação entre concentrações séricas de S-DHEA e sintomas depressivos)
168	Nand SL, Webster MA, Baber R, Heller GZ. Menopausal symptom control and side-effects on continuous estrone sulfate and three doses of medroxyprogesterone acetate. Ogen/Provera Study Group. <i>Climacteric</i> . 1998 Sep;1(3):211-8.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
169	Ni Mhurchu C, Dunshea-Mooij CAE, Bennett D, Rodgers A. Chitosan for overweight or obesity (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
170	Noble RE. Depression in women. <i>Metabolism</i> . 2005 May;54(5 Suppl 1):49-52.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
171	Noreh J, Sekadde-Kigundu C, Karanja JG, Thagana NG. Median age at menopause in a rural population of western Kenya. <i>East Afr Med J</i> . 1997 Oct;74(10): 634-8.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
172	Novaes C, Almeida OP, de Melo NR. Mental health among perimenopausal women attending a menopause clinic: possible association with premenstrual syndrome? <i>Climacteric</i> . 1998 Dec;1(4):264-70.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (validação de questionário)
173	Nyklicek I, Scherders MJ, Pop VJ. Multiple assessments of depressive symptoms as an index of depression in population-based samples. <i>Psychiatry Res</i> . 2004 Sep 30;128(2): 111-6.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (longitudinal)
174	Olson MB, Bairey Merz CN, Shaw LJ, Mankad S, Reis SE, Pohost GM, Smith KM, McGorray SP, Cornell CE, Kelsey SF; NHLBI-Sponsored WISE Study. Hormone replacement, race, and psychological health in women: a report from the NHLBI-Sponsored WISE Study. <i>J Womens Health (Larchmt)</i> . 2004 Apr;13(3):325-32.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (não contempla prevalência)
175	Okiishi CG, Paradiso S, Robinson RG. Gender differences in depression associated with neurologic illness: clinical correlates and pharmacologic response. <i>J Gend Specif Med</i> . 2001;4(2):65-72.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco e doença neurológica)
176	Owens JF, Matthews KA. Sleep disturbance in healthy middle-aged women. <i>Maturitas</i> . 1998 Sep 20;30(1):41-50.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (distúrbio do sono)
177	Pan HA, Wu MH, Hsu CC, Yao BL, Huang KE. The perception of menopause among women in Taiwan. <i>Maturitas</i> . 2002 Apr 25;41(4):269-74.	Excluído por não contemplar prevalência na transição menopausal (percepção dos sintomas depressivos)
178	Pearce MJ, Hawton K. Psychological and sexual aspects of the menopause and HRT. <i>Baillieres Clin Obstet Gynaecol</i> . 1996 Sep;10 (3):385-99.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
179	Pham KT, Grisso JA, Freeman EW. Ovarian aging and hormone replacement therapy. Hormonal levels, symptoms, and attitudes of African-American and white women. <i>J Gen Intern Med</i> . 1997 Apr;12 (4):230-6.	Excluído por não contemplar prevalência (longitudinal)
180	Phillips B, Mannino DM. Does insomnia kill? <i>Sleep</i> . 2005 Aug 1;28(8):965-71.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (insônia)
181	Pinto-Meza A, Usall J, Serrano-Blanco A, Suarez D, Haro JM. Gender differences in response to antidepressant treatment prescribed in primary care. Does menopause make a difference? <i>J Affect Disord</i> . 2006 Jul;93(1-3):53-60.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
182	Polo O. Sleep in postmenopausal women: better sleep for less satisfaction. <i>Sleep</i> . 2003 Sep;26(6): 652-3.	Removido da base de dados

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
183	Praschak-Rieder N, Willeit M, Neumeister A, Hilger E, Stastny J, Thierry N, Lenzinger E, Kasper S. Prevalence of premenstrual dysphoric disorder in female patients with seasonal affective disorder. <i>J Affect Disord.</i> 2001 Mar;63(1-3):239-42.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (desordem pré-menstrual e doença afetiva sazonal)
184	Rasgon N, Shelton S, Halbreich U. Perimenopausal mental disorders: epidemiology and phenomenology. <i>CNS Spectr.</i> 2005 Jun;10 (6):471-8.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
185	Rasgon N. Is there an increased risk of depression during the menopause transition? <i>The North American Menopause Society/ NAMS v.3:1</i> 2007 Jan.	Excluído por não contemplar prevalência (carta)
186	Rautaharju PM, Kooperberg C, Larson JC, LaCroix A. Electrocardiographic predictors of incident congestive heart failure and all-cause mortality in postmenopausal women: the Women's Health Initiative. <i>Circulation.</i> 2006 Jan 31;113(4): 481-9.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (insuficiência cardíaca e pós-menopausa)
187	Rice VM. Strategies and issues for managing menopause-related symptoms in diverse populations: ethnic and racial diversity. <i>Am J Med.</i> 2005 Dec 19;118(12 Suppl 2):142-7.	Excluído por não contemplar transição menopausal (relatos de sintomas da menopausa aos 52 anos)
188	Richards M, Rubinow DR, Daly RC, Schmidt PJ. Premenstrual symptoms and perimenopausal depression. <i>Am J Psychiatry.</i> 2006 Jan;163(1): 133-7.	Excluído por não contemplar prevalência (sintomas pré-menstruais)
189	Riley EH, Inui TS, Kleinman K, Connelly MT. Differential association of modifiable health behaviors with hot flashes in perimenopausal and postmenopausal women. <i>J Gen Intern Med.</i> 2004;19:740-746.	Excluído por não contemplar prevalência (longitudinal)
190	Robinson GE. Psychotic and mood disorders associated with the perimenopausal period: epidemiology, aetiology and management. <i>CNS Drugs.</i> 2001;15(3):175-84.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (revisão)
191	Rowland AS, Baird DD, Long S, Wegienka G, Harlow SD, Alavanja M, Sandler DP. Influence of medical conditions and lifestyle factors on the menstrual cycle. <i>Epidemiology.</i> 2002 Nov;13(6): 668-74.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (condições médicas, estilo de vida associados à fatores do ciclo menstrual)
192	Säfström K, Nielsen NE, Björkholm A, Wiklund G, Swahn E. Unstable coronary artery disease in post-menopausal women. Identifying patients with significant coronary artery disease by basic clinical parameters and exercise test. IRIS Study Group. <i>Eur Heart J.</i> 1998 Jun;19(6):825-6.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (doença coronariana)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
193	Säfstrom K, Swahn E. Early symptom-limited exercise test for risk stratification in post menopausal women with unstable coronary artery disease. FRISC study group. Fragmin during Instability in Coronary Artery Disease. <i>Eur Heart J</i> . 2000 Feb;21(3):230-8.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (doença coronariana)
194	Sagsöz N, Oguztürk Ö, Bayram M, Kamaci M. Anxiety and depression before and after the menopause. <i>Arch Gynecol Obstet</i> (2001) 264:199-202.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (pós-menopausa)
195	Sammel MD, Grisso JA, Freeman EW, Hollander L, Liu L, Liu S, Nelson DB, Battistini M. Weight gain among women in the late reproductive years. <i>Fam Pract</i> . 2003 Aug;20(4):401-9.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (obesidade)
196	Sampsel CM, Harris V, Harlow SD, Sowers M. Midlife development and menopause in African American and Caucasian women. <i>Health Care Women Int</i> . 2002; 23(4):351-63.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos
197	Sanchez FE, Urdinola JM, Onatra WH, Posso HV, Sanchez JA, Alwers RC. Clinical manifestations in menopause with modifications to hormone replacement therapy. <i>Revista Colombiana De Obstetricia y Ginecologia</i> . 1996; 47(4):263-272.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
198	Sagsoz N, Oguzturk O, Bayram M, Kamaci M. Anxiety and depression before and after the menopause. <i>Arch Gynecol Obstet</i> . 2001 Jan;264 (4):199-202.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (pós-menopausa)
199	Schindler AE. Thyroid function and postmenopause. <i>Gynecol Endocrinol</i> . 2003 Feb; 17(1):79-85.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (tireóide e pós-menopausa)
200	Schmidt PJ, Roca CA, Bloch M, Rubinow DR. The perimenopause and affective disorders. <i>Semin Reprod Endocrinol</i> . 1997 Feb;15(1):91-100.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
201	Schmidt PJ. Depression, the perimenopause, and estrogen therapy. <i>Ann N Y Acad Sci</i> . 2005 Jun;1052:27-40.	Excluído por não contemplar prevalência (opinião - carta)
202	Schmidt PJ. Mood, depression, and reproductive hormones in the menopausal transition. <i>Am J Med</i> . 2005; 118 Suppl 12B:54-8.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
203	Schmidt PJ, Murphy Jh, Haq N, Rubinow DR, Nanaceau MA. Stressful life events, personal losses, and perimenopause-related depression. <i>Arch Womens Ment Health</i> (2004) 7:19-26.	Excluído por não contemplar prevalência (longitudinal)
204	Schmidt PJ, Haq N, Rubinow DR. A longitudinal evaluation of the relationship between reproductive status and mood in perimenopausal women. <i>Am J Psychiatry</i> . 2004 Dec;161(12): 2238-44.	Excluído por não contemplar prevalência (longitudinal)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
205	Scholle SH, Agatista PK, Krohn MA, Johnson J, McLaughlin MK. Locating a health advocate in a private obstetrics/gynecology office increases patient's receipt of preventive recommendations. <i>J Womens Health Gen Based Med</i> . 2000 Mar; 9 (2): 161-5.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (incremento da procura por advogados na obstetrícia privada)
206	Seidman SN. The aging male: androgens, erectile dysfunction, and depression. <i>J Clin Psychiatry</i> . 2003;64 Suppl 10:31-7.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (disfunção erétil)
207	Shin C, Lee S, Lee T, Shin K, Yi H, Kimm K, Cho N. Prevalence of insomnia and its relationship to menopausal status in middle-aged Korean women. <i>Psychiatry Clin Neurosci</i> . 2005 Aug; 59 (4):395-402.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (insônia)
208	Shin KR, Shin C, Park SY, Yi HR. Prevalence and determining factors related to depression among adult women in Korea. <i>Taehan Kanho Hakhoe Chi</i> . 2004 Dec;34(8):1388-94.	Excluído, não contempla prevalência na transição menopausal
209	Sierra B, Hidalgo LA, Chedraui PA. Measuring climacteric symptoms in an Ecuadorian population with the Greene Climacteric Scale. <i>Maturitas</i> . 2005 Jul 16;51(3):236-45.	Excluído, não contempla prevalência de sintomas depressivos
210	Sloan DM, Kornstein SG. Gender differences in depression and response to antidepressant treatment. <i>Psychiatr Clin North Am</i> . 2003 Sep;26 (3):581-94.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
211	Smoller JW, Pollack MH, Wassertheil-Smoller S, Barton B, Hendrix SL, Jackson RD, Dicken T, Oberman A, Sheps DS; Women's Health Initiative Investigators. Prevalence and correlates of panic attacks in postmenopausal women: results from an ancillary study to the Women's Health Initiative. <i>Arch Intern Med</i> . 2003 Sep 22;163(17):2041-50.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (síndrome do pânico na pós-menopausa)
212	Soares CN. Insomnia in women: an overlooked epidemic? <i>Arch Womens Ment Health</i> . 2005 Nov; 8 (4):205-13.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (insônia)
213	Soares CN, Poitras JR, Prouty J. Effect of reproductive hormones and selective estrogen receptor modulators on mood during menopause. <i>Drugs Aging</i> . 2003;20(2):85-100.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
214	Soares CN, Cohen LS, Otto MW, Harlow BL. Characteristics of women with premenstrual dysphoric disorder (PMDD) who did or did not report history of depression: a preliminary report from the Harvard Study of Moods and Cycles. <i>J Womens Health Gen Based Med</i> . 2001 Nov; 10 (9):873-8.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (transtorno disfórico pré-menstrual)
215	Soares CN, Cohen LS. Association between premenstrual syndrome and depression. <i>J Clin Psychiatry</i> . 2000 Sep;61(9):677-8.	Excluído, editorial

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
217	Soares CN, Cohen LS. The perimenopause, depressive disorders, and hormonal variability. <i>Sao Paulo Med J.</i> 2001 Mar;119(2):78-83.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
218	Sobanski A, Pozowski J, Poreba R, Piwowarczyk M, Pasierbek A. [Analysis of obstetrical and gynaecological history of women with urinary stress incontinence] <i>Wiad Lek.</i> 2004;57 Suppl 1: 305-8.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (incontinência urinária)
219	Somboonpom W, Davis S, Self MW, Bell R. Testosterone for peri- and postmenopausal women (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
220	Steiner M, Dunn E, Born L. Hormones and mood: from menarche to menopause and beyond. <i>J Affect Disord.</i> 2003 Mar;74(1):67-83.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
221	Stones W, Cheong YC, Howard FM. Interventions for treating chronic pelvic pain in women (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (dor crônica)
222	Swaab DF, Bao AM, Lucassen PJ. The stress system in the human brain in depression and neurodegeneration. <i>Ageing Res Rev.</i> 2005 May; 4(2):141-94.	Excluído, não contempla prevalência na transição menopausal
223	Suau GM, Normandia R, Rodriguez R, Romaguera J, Segarra L. Depressive symptoms and risk factors among perimenopausal women. <i>P R Health Sci J.</i> 2005 Sep;24(3):207-10.	Excluído, não contempla prevalência de sintomas depressivos e status menopausal
224	Suckling J, Lethaby A, Kennedy R. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
225	Swaab DF, Bao AM, Lucassen PJ. The stress system in the human brain in depression and neurodegeneration. <i>Ageing Res Rev.</i> 2005 May;4(2):141-94.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (degeneração do sistema cerebral)
226	Takamatsu K, Fujii E, Ohta H, Nakamura K. Mental health of patients visiting an outpatient menopause clinic. <i>Int J Fertil Womens Med.</i> 2003 Nov-Dec;48(6):252-9.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (visitantes de clínica)
227	Takeo C, Negishi E, Nakajima A, Ueno K, Tatsuno I, Saito Y, Amano K, Hirai A. Association of cytosine-adenine repeat polymorphism of the estrogen receptor-beta gene with menopausal symptoms. <i>Genet Med.</i> 2005 Jun;2(2):96-105.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
228	Thompson RL, Summerbell CD, Hooper L, Higgins JPT, Little PS, Talbot D, Ebrahim S. Dietary advice given by a dietitian versus other health professional or self-help resources to reduce blood cholesterol (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (dieta e colesterol)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
229	Thunell L, Stadberg E, Milsom I, Mattsson LA. Changes in attitudes, knowledge and hormone replacement therapy use: a comparative study in two random samples with 6-year interval. <i>Acta Obstet Gynecol Scand.</i> 2005 Apr;84(4): 395-401.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (uso de fármaco)
230	Travers C, O'Neill SM, King R, Battistutta D, Khoo SK. Greene Climacteric Scale: norms in an Australian population in relation to age and menopausal status. <i>Climacteric.</i> 2005 Mar;8 (1): 56-62.	Excluído por não contemplar prevalência de sintomas depressivos (normas para relação idade da menopausa)
231	Tross S, Herndon J 2nd, Korzun A, Komblith AB, Cella DF, Holland JF, Raich P, Johnson A, Kiang DT, Perloff M, Norton L, Wood W, Holland JC. Psychological symptoms and disease-free and overall survival in women with stage II breast cancer. Cancer and Leukemia Group B. <i>J Natl Cancer Inst.</i> 1996 May 15;88(10):661-7.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de mama)
232	Van der Spuy ZM, Tregoning SK. Gonadotrophin-releasing hormone analogues for hirsutism (Protocol for a Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Removido da base de dados
233	Vanturenhout C, Anseau M. [Depression in women] <i>Rev Med Liege.</i> 1999 Apr;54(4):322-8.	Excluído por não contemplar prevalência (revisão)
234	Ushiroyama T, Ikeda A, Ueki M. Elevated plasma interleukin-6 (IL-6) and soluble IL-6 receptor concentrations in menopausal women with and without depression. <i>Int J Gynaecol Obstet.</i> 2002 Oct;79(1):51-2.	Removido da base de dados
235	Wallace SA, Roe B, Williams K, Palmer M. Bladder training for urinary incontinence in adults (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (incontinência urinária)
236	Wambua LT. African perceptions and myths about menopause. <i>East Afr Med J.</i> 1997 Oct;74(10): 645-6.	Excluído por não contemplar prevalência na transição menopausal
237	Wang Q, Li L, Zhu W, Xing X, Zhou Y. [Study on risk factors of breast cancer among urban women in China] <i>Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.</i> 2000 Jun;21(3):216-20.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (câncer de mama)
238	Wassertheil-Smoller S, Shumaker S, Ockene J, Talavera GA, Greenland P, Cochrane B, Robbins J, Aragaki A, Dunbar-Jacob J. Depression and cardiovascular sequelae in postmenopausal women. The Women's Health Initiative (WHI). <i>Arch Intern Med.</i> 2004 Feb 9; 164(3):289-98.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (cardiovascular e pós-menopausa)
239	Wenger NK. Coronary heart disease: the female heart is vulnerable. <i>Prog Cardiovasc Dis.</i> 2003 Nov-Dec;46(3):199-229.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (doenças do coração)

Nº	Referências recuperadas nas bases de dados eletrônicas	Com potencial para inclusão/excluídos
240	West SL, Vinikoor LC, Zolnoun D. A systematic review of the literature on female sexual dysfunction prevalence and predictors. <i>Annu Rev Sex Res.</i> 2004;15:40-172.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (disfunção sexual)
241	Wojnar M, Drod W, Araszkiwicz A, Szymanski W, Nawacka-Pawlaczyk D, Urbanski R, Hegedus AM. Assessment and prevalence of depression in women 45-55 years of age visiting gynecological clinics in Poland: screening for depression among midlife gynecologic patients. <i>Arch Womens Ment Health.</i> 2003 Aug;6(3):193-201.	Excluído por não contemplar prevalência na transição menopausal
242	Woods NF, Mitchell ES. Patterns of depressed mood in midlife women; observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. <i>Res Nurs Health.</i> 1996 Apr;19(2):111-23	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (longitudinal)
243	Yazici KM, Akinci A, Sutcu A, Ozcakar L. Bone mineral density in premenopausal women with major depressive disorder. <i>Psychiatry Res.</i> 2003 Mar 25;117(3):271-5.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (densidade mineral óssea na pré-menopausa) Excluído pelo idioma (polonês)
244	Zalewska-Juzwa A, Czestochowska E. [Depression in perimenopausal period] <i>Pol Merkuriusz Lek.</i> 2003 Mar;14(81):261-4.	
245	Zakrzewska JM, Forssell H, Glenny AM. Interventions for the treatment of burning mouth syndrome (Cochrane Review). In: <i>The Cochrane Library</i> , Issue 1, 2006.	Excluído por não satisfazer aos critérios de inclusão da presente revisão (síndrome de ardor na boca)
246	[No authors listed] Mood improves after menopause, but transition is difficult. <i>Health News.</i> 2004 Mar;10(3):2.	Removido da base de dados

Anexo 3 – FICHA PARA ANÁLISE DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS

Data: ___/___/___

Revisor: _____

Identificação - Número do Estudo

Autores, título, revista, ano

volume, fascículo e páginas

Idioma

Limitação Sim Não

Qual?

Característica epidemiológicaLongitudinal Transversal Intervenção Revisão da literatura Outros/Qual? Definição de perimenopausa Sim Não

Qual?

Instrumento válido para sintomas Sim Não

depressivos

Qual?

Observações (qualquer

informação incompleta, dúvidas

etc.)