

Associação Entre Traços de Personalidade e Sintomas Depressivos em Mulheres com Síndrome do Climatério

artigo original

RESUMO

O climatério é reconhecido como um período da vida da mulher associado a um aumento de sintomas psiquiátricos. O objetivo deste estudo foi o de investigar as possíveis relações entre alguns traços de personalidade hipocondríacos no aparecimento de determinados sintomas depressivos nessa população. Cento e dezoito (118) mulheres que procuraram atendimento para os sintomas associados ao climatério foram avaliadas; 43 mulheres entre 45 e 55 anos, todas na pós-menopausa e com sintomas somáticos e psicológicos da síndrome do climatério, foram selecionadas para o estudo. Os sintomas somáticos da síndrome foram avaliados pelo índice menopáusico (MI). Os sintomas psicológicos foram avaliados pelas escalas de Hamilton Depressão (HAM-D) e pelo inventário multifásico Minnesota de personalidade (MMPI). As paciente foram divididas em 2 grupos, de acordo com o critério de gravidade dos sintomas depressivos encontrados. O grupo I era constituído por 22 pacientes com pontuações ≥ 15 na escala HAM-D e o grupo II por 21 pacientes com pontuações < 15 na HAM-D. Não observamos aumento significativo dos traços de personalidade da "triade neurótica" do MMPI, considerados característicos de um comportamento hipocondríaco no grupo I, comparado ao grupo II. Pudemos concluir que o surgimento de sintomatologia depressiva na síndrome do climatério nessa população não parece estar relacionado com a presença de traços hipocondríacos prévios. (Arq Bras Endocrinol Metab 2001;45/4:383-389)

Unitermos: Menopausa; Personalidade; Hipocondria; Depressão; Psiconeuroendocrinologia.

ABSTRACT

The climateric is known as a period of the woman's life cycle full of emotional shifts and psychopathology. The aim of this study was to investigate the relationship between a hypochondriac personality pattern and the occurrence of climateric syndrome depressive symptoms. One hundred and eighteen (118) women seeking medical care for climateric symptoms were evaluated; 43 post-menopausal women (45-55 years) with somatic and psychological symptoms of the climateric syndrome were selected. Somatic symptoms were evaluated by the menopausal index (MI). Psychiatric symptoms were evaluated by the Hamilton depression scale (HAM-D) and the Minnesota multiphasic personality inventory (MMPI). The patients were divided into two groups according to the severity of the depressive symptoms. Patients with HAM-D scores ≥ 15 were assigned to group I and those with HAM-D scores < 15 were allocated to group II. Comparing MMPI evaluation of the two groups we found no significant statistical difference of "neurotic triad" personality traits characteristic of hypochondriacal behavior. Thus, the occurrence of depressive symptoms in the climateric syndrome in this population could not be associated with the presence of hypochondriacal traits. (Arq Bras Endocrinol Metab 2001;45/4:383-389)

Keywords: Menopause; Personality; Hypochondria; Depression; Psychoneuroendocrinology.

**José C. Appolinário
Ricardo M.R. Meirelles
Walmir Coutinho
Luiz Cesar Póvoa**

*Programa de Psiconeuroendocrinologia,
Instituto de Psiquiatria, Universidade
Federal do Rio de Janeiro (IPUB-
UFRJ) / Instituto Estadual de Diabetes
e Endocrinologia (IEDE), Rio de
Janeiro, RJ.*

*Recebido em 25/04/01
Aceito em 02/05/01*

CHAMADA SÍNDROME DO CLIMATÉRIO é constituída por um conjunto de manifestações clínicas experimentadas pelas mulheres no período da menopausa (1). O sintoma mais característico da síndrome é o fogacho, presente em cerca de 90% das mulheres e relacionado diretamente com a redução dos hormônios gonadais. Sintomas depressivos, ansiosos e cognitivos também fazem parte desta síndrome e são experimentados por cerca de 30 a 50% das mulheres que procuram tratamento (2). A relação dos sintomas psíquicos com as alterações hormonais que estão ocorrendo no organismo da mulher, entretanto, é menos clara do que a existente em relação aos fogachos. Vários fatores parecem estar implicados na gênese dos sintomas psicológicos da síndrome do climatério. As condições de saúde geral da mulher anteriores à menopausa influenciam a expressão dos sintomas no climatério (3). A ocorrência de transtornos psiquiátricos prévios pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos após a menopausa (4). Existe uma certa dúvida se certos traços de personalidade e características pessoais poderiam influenciar no aparecimento desta sintomatologia.

A influência de fatores de personalidade na determinação de como a mulher enfrenta o período da menopausa também foi estudada inicialmente por Achte em 1970 (5). Mais tarde Ballinger (6) concluía, através de um estudo com mulheres da população geral, que a morbidade psiquiátrica e o perfil de personalidade desempenhariam um importante papel na maneira pela qual uma mulher lidaria com os eventos relacionados à sua menopausa. Hällström (7) observou uma associação de traços de personalidade naquelas mulheres que apresentavam sintomas no climatério. Neuroticismo, sentimentos de culpa e uma auto-determinação neurótica eram os traços mais destacados. Estudos transversais mais recentes como o de GATH (8) também evidenciaram um aumento significativo da dimensão "neuroticismo" medida pelo Inventário de Personalidade de Eysenck na história passada das pacientes que apresentavam sintomas no período do climatério. Hunter, no seu estudo transversal de 1986 (9), utilizando a escala Pilowsky, que avalia o comportamento hipocondríaco, demonstrou uma maior preocupação somática naquelas pacientes que se apresentavam sintomáticas na menopausa. Mas a mesma autora em 1990, acompanhando 36 mulheres num modelo longitudinal (10) de avaliação, não conseguiu demonstrar uma correlação entre traços hipocondríacos de personalidade e o desencadeamento de sintomas na menopausa.

A avaliação da personalidade é uma assunto bastante controverso. O conceito mais utilizado pelos

autores que pesquisam os sintomas do climatério é de que a personalidade pode ser definida como um padrão complexo de comportamento composto por traços ou perfis (11). Os traços são disposições ou tendências (condições estáveis) para agir de uma certa maneira. A detecção de certos traços de personalidade característicos numa determinada população poderia auxiliar a compreensão de fatores envolvidos no desencadeamento de sintomatologia no climatério.

Assim, a mulher que na menopausa apresenta sintomas da síndrome do climatério e procura atendimento médico poderia evidenciar algum traço de personalidade característico, principalmente traços hipocondríacos ou histriônicos. Certos traços hipocondríacos de personalidade poderiam funcionar como fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas no período do climatério, principalmente sintomas depressivos.

Os pacientes hipocondríacos são mais predispostos do que outros pacientes a experimentar sintomas somáticos que eles ouviram ou leram (12). Também são mais atentos do que outros a perceber alterações fisiológicas. Pilowsky (13) demonstrou que pacientes que apresentam preocupações hipocondríacas procuram atendimento médico mais freqüentemente que os outros. O *comportamento de doença* definido por Mechanic (14) e por Pilowsky (13) como "...a forma pouco usual ou até patológica com que uma pessoa responde a determinada doença ou sintomas..." poderia também estar associado com a possibilidade de manifestação sintomatológica no climatério.

O objetivo do presente trabalho é investigar a inter-relação entre determinados traços de neuróticos de personalidade e o aparecimento de sintomas depressivos em uma amostra de pacientes com síndrome do climatério que procura atendimento numa clínica especializada para o tratamento da menopausa.

MATERIAL E MÉTODOS

Pacientes

Foram entrevistadas 118 mulheres que procuraram o Ambulatório de Psiconeuroendocrinologia e Ambulatório de Endocrinologia Feminina do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro (IEDE) para avaliação do climatério, durante o período de janeiro de 1995 a dezembro de 1996. O corpo clínico dos serviços acima era constituído de médicos endocrinologistas, uma médica ginecologista e um psiquiatra. As mulheres foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: (a) faixa etária de 45 a 55 anos, (b) ausência de menstruação espontânea há pelo menos 6 meses, (c) tempo máximo de 5 anos

decorridos da última menstruação espontânea, (d) elevação dos níveis plasmáticos de Hormônio Folículo Estimulante (FSH) acima de 40UI/L, (e) nível de escolaridade igual ou superior a 8 anos, (f) pontuação acima de "4" no item *Fogachos* do MI. Os seguintes critérios de exclusão foram utilizados: (a) qualquer patologia endocrinológica concomitante, (b) o uso de tratamento de reposição hormonal nos últimos 3 meses, (c) o uso de psicofármacos na época da avaliação.

Instrumentos de avaliação

1 - Índice Menopáusico (MI): É uma escala de auto-avaliação das queixas mais freqüentemente referidas por clínicos e pacientes como sendo típicas ou freqüentes na menopausa. É baseada em uma relação dos sintomas descritos por Blatt (15). Os 26 sintomas estão agrupados em 3 categorias principais: 9 sintomas somáticos, 5 sintomas psicossomáticos e 12 sintomas psicológicos. As pacientes marcavam a freqüência e gravidade dos sintomas numa escala analógica bipolar que variava de "0" a "7".

2 - Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D): A escala de Hamilton (16) para avaliação de sintomas depressivos foi escolhida por ser internacionalmente conhecida e aceita como um instrumento útil e razoavelmente preciso para a quantificação de sintomas depressivos associados à síndrome do climatério. Utilizamos escores iguais ou maiores de 15 pontos como critério de gravidade para o humor depressivo. As pacientes com escores ≥ 15 pontos eram consideradas com sintomatologia depressiva de intensidade moderada a grave. Aquelas com escores < 15 pontos eram consideradas apresentando sintomatologia depressiva de intensidade leve ou ausente.

3 - Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (MMPI): Questionário estruturado de auto-avaliação da personalidade aperfeiçoado por Starke Hathaway (17) em 1965. A versão aqui utilizada é composta por 566 questões e foi traduzida, adaptada e validada para o Brasil por Benkö e Simões. O instrumento contém itens que descrevem sentimentos, atitudes, sintomas físicos e emocionais e experiências anteriores da vida. As 566 perguntas do questionário dão origem a 14 escalas. As quatro primeiras são chamadas de *escalas de validade* e as outras 9 são denominadas *escalas clínicas*, além de 1 *escala adicional*. As pontuações obtidas em cada escala são distribuídas num diagrama, gerando um gráfico que é interpretado de acordo com dados normativos da população geral. No lugar de uma interpretação diagnóstica, a forma mais adequada de utilização do MMPI, proposta por autores atuais, é a chamada configura-

cional onde as escalas com pontuações mais elevadas são analisadas em conjunto fornecendo um perfil de personalidade. Assim iremos nos interessar mais pela chamada "triade neurótica": escalas Hs (histeria), D (depressão) e Hy (hipocondria), por estarem mais relacionadas com o comportamento de doença que estamos avaliando na nossa população.

Dosagens hormonais

As pacientes que participaram do estudo tiveram uma amostra de sangue colhida na entrevista inicial e foram dosados por radioimunoensaio o FSH e o estradiol plasmáticos para o estabelecimento do diagnóstico da falência ovariana.

Descrição Geral do Estudo

As 118 mulheres procuraram atendimento espontaneamente ou então foram encaminhadas por outros médicos para atendimento por apresentarem queixas relacionadas à menopausa. As pacientes eram informadas da natureza do estudo e somente eram entrevistadas aquelas que deram seu consentimento para participar do projeto. Na primeira entrevista todas as pacientes eram avaliadas clinicamente por um médico endocrinologista através de uma anamnese clínica não-estruturada e exame clínico geral para obtermos dados relativos à sua história médica geral e aspectos ginecológicos relacionados com o climatério. Em seguida, um psiquiatra (J.C.A.), treinado na aplicação dos instrumentos de avaliação psiquiátrica descritos acima, fornecia o MI para que fosse preenchido pelas participantes e aplicava a escala HAM-D. A seguir as mulheres colhiam uma amostra de sangue para a realização da dosagem plasmática de FSH e estradiol. O grupo de mulheres, selecionado de acordo com os critérios de inclusão, era submetido a uma 2ª entrevista para preenchimento do MMPI. Somente eram avaliadas nesta entrevista as mulheres que apresentassem intensidade clínica importante dos sintomas somáticos da síndrome do climatério representados pela intensidade maior que quatro pontos do item "fogachos", considerado como o sintoma mais característico do climatério e diretamente relacionado com a falência ovariana.

Para a análise dos dados as pacientes foram divididas em 2 grupos, de acordo com a sua pontuação na escala de HAM-D. No primeiro grupo (grupo I) encontrávamos as pacientes com pontuação igual ou acima de 15 pontos (com sintomas depressivos de intensidade moderada a grave) e no segundo grupo (grupo II) encontrávamos as pacientes com pontuação abaixo de 15 pontos (consideradas com sintomas depressivos de intensidade leve ou ausente).

Elaboração Estatística dos Dados

Diferenças entre os grupos foram testadas através de testes não paramétricos (Mann-Whitney ou Qui-quadrado), dependendo da variável em estudo ser uma variável contínua ou categorial.

RESULTADOS

Algumas características demográficas e clínicas da amostra podem ser encontradas na tabela 1. As médias (\pm desvio padrão) das pontuações, distribuídas por gru-

Tabela 1. Características clínicas e sociodemográficas da amostra.

	GRUPO I	GRUPO II	Significância
N	22	21	NS
Idade (média \pm DP), em anos	49,7 \pm 3,7	51,1 \pm 3,7	NS
FSH (média \pm DP), em U/L	78,4 \pm 36,1	78,3 \pm 25,9	NS
HAM-D (média \pm DP) (V_{\min} : V_{\max})	20,0 \pm 2,7 15,0: 25,0	7,0 \pm 3,5 1,0: 13,0	NS
Estado civil (%):			
Casadas	41,0	76,2	NS
Solteiras	22,7	9,5	NS
Viúvas	13,6	9,5	NS
Separadas/Divorciadas	22,7	48,8	NS
Escolaridade (%):			
Até 8 anos	59,1	57,1	NS
11 anos ou mais	40,9	42,9	NS
Tempo decorrido desde a última menstruação (% anos):			
Até 1 ano	36,4	38,0	NS
De 1 a 3 anos	22,7	19,1	NS
De 3 a 5 anos	40,9	42,9	NS

NS= não significativo ($p > 0,05$); S= significativo ($p < 0,05$)

Tabela 2. Número de pacientes com traços de personalidade alterados (escores maiores ou iguais a 70) por escala do MMPI. (Grupo I, n= 22; Grupo II, n= 21).

	Escala	Grupo	Frequência de pacientes	
			Absoluta	Relativa
Clínicas	Histeria	I	8	36,4
		II	5	23,8
	Depressão	I	9	40,9
		II	1	4,8
	Hipocondria	I	10	45,5
		II	7	33,3
	Desvio psicopático	I	2	9,1
		II	1	4,8
	Masculinidade/Feminilidade	I	0	0,0
		II	0	0,0
	Paranóia	I	1	4,5
		II	2	9,5
	Psicastenia	I	2	9,1
		II	1	4,8
Esquizofrenia	I	3	13,6	
	II	0	0,0	
Hipomania	I	0	0,0	
	II	0	0,0	
Adicional — Introversão/Extroversão	I	1	4,5	
	II	1	4,8	

Tabela 3. Teste de Mann-Whitney para diferenças entre os grupos dos escores nas escalas da "triade neurótica" do MMPI.

Escalas de personalidade	Teste de Mann-Whitney		
	Estatística	p-valor	conclusão
Hipocondria	0,588	0,443	NS
Depressão	7,703	0,006	S
Histeria	1,259	0,262	NS

NS= Não Significativo ($p > 0,05$); S= Significativo ($p < 0,05$)

pamentos sintomáticos obtidas no MI, foram: sintomas somáticos 35,1 ($\pm 13,1$), sintomas psicossomáticos 19,0 ($\pm 9,4$) e sintomas psicológicos 58,3 ($\pm 11,4$).

De acordo com MMPI, um traço de personalidade é considerado alterado quando apresenta pontuação acima de 70. Podemos observar na tabela 2 que as pacientes apresentavam uma tendência à elevação das pontuações nas escalas Hs, D e Hy (triade neurótica). Não observamos uma tendência a alterações nas outras escalas clínicas do MMPI. Consideradas todas as escalas do MMPI, não se evidenciou diferença significativa entre os grupos ($X^2 = 2,81$, $p = 0,09$). Considerando-se, entretanto, apenas as três escalas da "triade neurótica", obteve-se um resultado diferente. Conforme era de se esperar, havia uma elevação significativa nas pontuações do eixo de depressão nas pacientes do grupo I. Os outros eixos da chamada "triade neurótica" não evidenciavam diferenças significativas entre os grupos, muito embora estivessem com escores elevados (tabela 3).

DISCUSSÃO

Os 2 grupos de pacientes com síndrome do climatério podiam ser considerados homogêneos. Não havia diferenças relevantes entre os grupos quanto à média de idade e à média dos níveis plasmáticos de FSH. A distribuição das pacientes com relação ao estado civil e escolaridade era muito semelhante nos 2 grupos. Não encontramos diferenças significativas quanto ao tempo decorrido desde a última menstruação nos 2 grupos.

Com relação aos sintomas da síndrome do climatério, a distribuição das pacientes nos dois grupos era homogênea pois todas apresentavam o sintoma cardinal da síndrome, ou seja, tinham uma pontuação maior ou superior a 4 pontos no item fogachos do MI. Quanto aos sintomas psicológicos da síndrome, as pacientes do grupo I apresentavam pontuação elevada na escala de depressão HAM-D. O oposto ocorria com as pacientes do grupo II com pontuações baixas nas

HAM-D, o que era de se esperar de acordo com o modelo do nosso estudo.

A hipótese de que as mulheres com queixas depressivas importantes no climatério estariam apresentando, na realidade, um traço de personalidade neurótico (hipocondríaco) prévio foi explorada através da aplicação do MMPI. Quanto à presença de traços alterados de personalidade, de uma maneira geral, não ficou demonstrada uma diferença significativa entre os dois grupos. Se olhássemos isoladamente para as escalas, somente a escala D do MMPI apresentava alteração significativa no grupo I, comparada às pacientes do grupo II. Não havia uma relação significativa relacionada aos outros traços neuróticos de personalidade avaliados pela "triade neurótica" do MMPI (escalas Hs e Hy).

De uma forma geral, várias pacientes na nossa amostra apresentavam alterações nas escalas de personalidade do MMPI. Cerca de 51,2% evidenciavam pelo menos um traço alterado de personalidade, segundo o instrumento utilizado. Apesar da alta frequência de traços de personalidade alterados na população estudada, esse aumento se dava de forma homogênea. Não havia um aumento significativo de traços de personalidade alterados no grupo I em comparação ao grupo II. A maioria de traços alterados fazia parte da chamada "triade neurótica" do MMPI. A elevação das pontuações nessas três escalas caracteriza o "neuroticismo" associado, segundo Mechanic (14), com um traço hipocondríaco definido pelo mesmo autor como "comportamento de doença". Quando avaliamos mais detidamente os 3 eixos da triade, somente encontramos um aumento significativo com relação à escala de depressão no grupo I, o que era de se esperar, já que estas pacientes tinham sintomas depressivos considerados de intensidade moderada a grave no momento do exame. Como as outras escalas envolvidas na triade não evidenciavam diferenças significativas entre os grupos, podíamos concluir que o chamado "comportamento de doença" (presente quando as três escalas do MMPI encontram-se conjuntamente alteradas) parecia não estar associado ao aparecimento de sintomatologia depressiva nas pacientes com síndrome do climatério que procuram atendimento especializado.

Apesar de toda a imprecisão relacionada tanto à definição quanto ao diagnóstico dos traços de personalidade, pudemos observar uma semelhança dos nossos achados com a literatura consultada (7,9-11,18-22). A elevação de traços de personalidade alterados na população de mulheres com síndrome do climatério que procuram atendimento em uma clínica especializada foi semelhante à encontrada por outros autores (11,18,20). Esse aumento era característico em relação

a determinados traços de personalidade que integram o “comportamento de doença” encontrando em populações com queixas ginecológicas. O uso do MMPI em nosso estudo pode demonstrar a ausência de associação entre o aparecimento de sintomatologia depressiva no climatério e essas características hipocondríacas prévias. Outros autores como Gureje (23) também demonstraram, através de estudos populacionais, que o comportamento hipocondríaco anterior está associado indistintamente com o aparecimento de sintomatologia somática como psicológica.

As informações obtidas com o nosso estudo não podem ser generalizadas para as mulheres no climatério pois a nossa amostra não é representativa da população geral. Conforme vários autores já demonstraram, existe uma elevação da morbidade psiquiátrica em mulheres que procuram atendimento com queixas ginecológicas.

A avaliação dos traços de personalidade pode ser questionada por vários dos motivos já apresentados. Kellner (13) realiza uma discussão sobre a utilização do MMPI na avaliação dos traços hipocondríacos e questiona a sua aplicabilidade no diagnóstico dessas características da personalidade. Apesar da imprecisão desse campo, os dados obtidos no estudo concordam com outros trabalhos realizados com os mesmos instrumentos padronizados para a avaliação da personalidade nessa mesma população.

As conclusões obtidas com o presente estudo permitem o avanço do conhecimento sobre os sintomas depressivos da síndrome do climatério em uma população de pacientes que procura atendimento médico. Elas confirmam achados obtidos por outros autores e acrescentam uma avaliação em maior profundidade dos diagnósticos dos transtornos do humor nesse período da vida reprodutiva.

O estudo também sugere novas perspectivas para a pesquisa nessa área. Tendo em vista a importância da avaliação dos transtornos do humor nessa população e devido às características do modelo do nosso estudo, podemos propor certas sugestões para continuidade da investigação aqui realizada. Estudos transversais como este, utilizando um número menor de pacientes com sintomatologia depressiva, podem estar acoplados a estudos longitudinais com amostras da população geral. Assim poderemos possibilitar no futuro o estudo, com maior profundidade, dos sintomas depressivos no climatério.

REFERÊNCIAS

1. Sherwin BB. Menopause: Myths and Realities. In: Stewart DE, Scotland NL, eds. **Psychological Aspects of Women's Health Care - The Interface between Psychiatry and Obstetrics and Gynecology**. 1st ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993.
2. Appolinário JC. **Menopausa: avaliação dos sintomas do humor em mulheres com síndrome do climatério que procuram atendimento médico**. Tese de Doutorado, Instituto de Psiquiatria da UFRJ, 1997.
3. Dennerstein L, Lehert P, Dudley E, Guthrie J. Factors contributing to positive mood during the menopausal transition. **J Nerv Ment Dis** 2001;189:84-9.
4. 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. **Ann Epidemiol** 1994;4:214-20.
5. Achte K. Menopause from the psychiatrist's point of view. **Acta Obstet Gynecol Scand Suppl** 1970;1:3-17.
6. Ballinger CB. Psychiatric morbidity and the menopause: survey of a gynaecological out-patient clinic. **Br J Psychiatry** 1977;131:83-9.
7. Hällström T, Samuelson J. Mental Health in Climacteric. The Longitudinal Study of Women in Gothenburg. **Acta Obst Gynaecol Scandinavica** 1985;130(Suppl):13-8.
8. Gath D, Osborn M, Bungay G, Iles S, Day A, Bond A, et al. Psychiatric disorder and gynaecological symptoms in middle aged women: a community survey. **BMJ** 1987;295:213-8.
9. Hunter MS, Battersby H, Whiteshead M. Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status. **Maturitas** 1986;8:217-8.
10. Hunter MS. Psychological and somatic experience of the menopause: a prospective study. **Psychosom Med** 1990;52:357-67.
11. Kruskemper G. Results of psychological testing MMPI in climacteric women. **Front Horm Res** 1975;3:105-15.
12. Kellner R. **Psychosomatic Syndromes and Somatic Symptoms**. Washington DC: American Psychiatric Press, 1991.
13. Pilowsky I. Abnormal illness behavior: a 25th anniversary review. **Aust NZ J Psychiatry** 1994;28:566-73.
14. Mechanic D. Social and psychological facts affecting the presentation of bodily complaints. **N Engl J Med** 1972;286:1132-9.
15. Blatt MGF, Wiesbender Y, Kupperman HS. Vitamin E and climacteric syndrome. **Arch Intern Med** 1953;91:792-5.
16. Hamilton M. A rating scale for depression. **J Neurol Neurosurg Psychiatry** 1967;23:56-62.
17. Hathaway SR, McKinley JC. **Minnesota Multiphasic Personality Inventory**. Minneapolis: Univ. Minnesota Press, 1943. Trad. e adaptação de Benkö A, Simões RJP. Rio de Janeiro: CEPA, 1970.
18. Fedor-Freybergh P. The influence of oestrogens on well-being and mental performance in climacteric and post-menopausal women. **Acta Obst Gynaecol Scand (Suppl.)** 1977;64:3-90.
19. Giusto MD, Lambiase A, Cantonetti G, Morini A. The emotive and cognitive reactions in temporary pharmacological menopause. **Minerva Ginecol** 1995;47:319-25.

-
20. Ushiroyama T, Sugimoto O. Clinical observation of personality characteristics of perimenopausal women with undefined complaints. **Asia Oceania J Obstet Gynaecol** 1993;19:67-70.
 21. Buller JC, Kritz-Silverstein D, Barrett-Connor E, Wingard D. Type A behavior pattern, heart disease risk factors, and estrogen replacement therapy in postmenopausal women: the Rancho Bernardo Study. **J Womens Health** 1998;7:49-56.
 22. Cagnacci A, Neri I, Tarabusi M, Volpe A, Facchinetti F. Effect of long-term local or systemic hormone replacement therapy on post-menopausal mood disturbances. Influences of socio-economic and personality factors. **Maturitas** 1999;31:111-6.
 23. Gureje O, Simon GE, Ustun TB, Goldberg DP. Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. **Am J Psychiatry** 1997;154:989-95.

Endereço para correspondência:

José Carlos Appolinário
Rua Visconde de Pirajá 550/2002
22410-001 Rio de Janeiro, RJ
e.mail: appolinario@biohard.com.br