

Saúde Mental no Climatério: Impactos Sintomatológicos e Estratégias de Promoção do Bem-Estar – Uma Revisão Integrativa

Mental Health in the Climacteric: Symptomatological Impacts and Well-Being Promotion Strategies – An Integrative Review

Maria Isabel Pereira Dias, Anabele Soares de Souza, Evillin Mascarenhas da Silva, Thailany Vilas Boas Queiroz, Maria Fernanda Dantas da Costa, Maria Eduarda de Araújo Gonçalves, Geovana Thaís Paixão Dos Santos, João Pedro Vaz Lima¹
André Muritiba Araújo²
Tâmara Trindade de Carvalho Santos³

Resumo

Objetivo: Analisar, à luz da literatura científica recente, os impactos dos sintomas climatéricos na saúde mental feminina e identificar estratégias baseadas em evidências para a promoção do bem-estar psicológico durante a transição menopausal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS e PubMed/MEDLINE. Foram selecionados seis estudos publicados entre 2007 e 2024, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais e qualitativos, que abordassem a intersecção entre menopausa, sintomatologia vasomotora e transtornos do humor. **Resultados:** A análise revelou que a menopausa atua como uma crise maturacional sistêmica. Identificou-se uma "cascata sintomatológica" onde fogachos severos e insônia crônica fragmentam a arquitetura do sono, levando à exaustão cognitiva e aumentando a vulnerabilidade neurobiológica para depressão e, em casos graves, para ideação suicida. Fatores socioculturais, como o etarismo e a invisibilidade social, exacerbam esse sofrimento. Intervenções não farmacológicas, notadamente o exercício físico e práticas mente-corpo, demonstraram eficácia na regulação do eixo neuroendócrino e na redução de sintomas ansiosos. **Conclusão:** A saúde mental no climatério exige uma abordagem transdisciplinar que transcenda a reposição hormonal. É imperativo que profissionais de saúde realizem rastreio ativo para risco de suicídio e tratem a insônia e os sintomas vasomotores como prioridades preventivas em saúde mental, promovendo uma assistência integral e humanizada.

1 Discentes do Curso Superior de Medicina do Faculdade Ages Campus Jacobina

2 Coorientador e Discente do Curso Superior de Medicina do Faculdade Ages Campus Jacobina e-mail: andre.muritiba@hotmail.com

3 Orientador, Doutorado em Biotecnologia e Docente do Curso Superior de Medicina - Faculdade Ages de Medicina Campus Jacobina e-mail: tamara.carvalho@ages.edu.br

Palavras-chave: Menopausa; Saúde Mental; Climatério; Bem-estar Psicológico; Revisão Integrativa.

Abstract

Objective: To analyze, in light of recent scientific literature, the impacts of climacteric symptoms on women's mental health and to identify evidence-based strategies for promoting psychological well-being during the menopausal transition. **Methodology:** An integrative literature review was conducted in the LILACS and PubMed/MEDLINE databases. Six studies published between 2007 and 2024 were selected, including clinical trials, observational, and qualitative studies addressing the intersection between menopause, vasomotor symptomatology, and mood disorders. **Results:** The analysis revealed that menopause acts as a systemic maturational crisis. A "symptomatological cascade" was identified, wherein severe hot flashes and chronic insomnia fragment sleep architecture, leading to cognitive exhaustion and increasing neurobiological vulnerability to depression and, in severe cases, suicidal ideation. Sociocultural factors, such as ageism and social invisibility, exacerbate this suffering. Non-pharmacological interventions, notably physical exercise and mind-body practices, demonstrated efficacy in regulating the neuroendocrine axis and reducing anxious symptoms. **Conclusion:** Mental health in menopause requires a transdisciplinary approach that transcends hormonal replacement. It is imperative that health professionals actively screen for suicide risk and treat insomnia and vasomotor symptoms as preventive priorities in mental health, promoting comprehensive and humanized care.

Keywords: Menopause; Mental Health; Climacteric; Psychological Well-being; Integrative Review.

1 INTRODUÇÃO

A menopausa representa um marco fisiológico natural na vida da mulher, caracterizado pelo fim permanente da menstruação e pela queda progressiva na produção dos hormônios estrogênio e progesterona, sinalizando o término do ciclo reprodutivo (FERREIRA et al., 2013). Ocorrendo entre os 45 e 55 anos, essa transição é acompanhada por alterações hormonais, físicas e emocionais que impactam de forma significativa a saúde e o bem-estar feminino (CURTA; WEISSHEIMER, 2020). Tal evento é considerado um processo biológico esperado, a vivência da menopausa é frequentemente permeada por estigmas, desinformação e pela percepção de perda de feminilidade e identidade, o que contribui para o sofrimento psicológico e o isolamento social (SÁNCHEZ-PRIETO et al., 2023).

Diversos estudos apontam que os sintomas típicos desse período, como ondas de calor, distúrbios do sono, irritabilidade, ansiedade e quadros depressivos, resultam não apenas das flutuações hormonais, mas também de fatores socioculturais e psicossociais que moldam a

forma como a mulher interpreta o envelhecimento (VERAS, 2007; WIGG, 2020). A estigmatização do climatério, associada à falta de informação e à ausência de suporte adequado, leva muitas mulheres a negligenciar o autocuidado e a evitar o acompanhamento médico, perpetuando o sofrimento físico e emocional (CURTA; WEISSHEIMER, 2020).

Há evidências de que o exercício físico, a orientação profissional e as intervenções psicossociais desempenham papel protetor na qualidade de vida e na saúde mental durante o período menopausal, reduzindo sintomas depressivos e ansiosos (NGUYEN et al., 2020). Entretanto, lacunas permanecem quanto à efetividade comparativa das abordagens terapêuticas disponíveis e ao modo como as diferenças culturais influenciam a experiência da menopausa (SÁNCHEZ-PRIETO et al., 2023).

A compreensão da percepção e o conhecimento sobre a menopausa é essencial para o desenvolvimento de estratégias de cuidado integradas e baseadas em evidências, que contemplem as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento feminino. Essa temática adquire relevância crescente em virtude do aumento da expectativa de vida e do consequente número de mulheres em idade climatérica, exigindo políticas públicas que promovam a educação em saúde e o empoderamento feminino (FERREIRA et al., 2013).

O presente estudo tem como objetivo analisar as percepções, sentimentos e conhecimentos das mulheres sobre a menopausa, à luz das evidências científicas recentes, discutindo os impactos psicossociais desse processo e as implicações clínicas e de saúde pública associadas ao enfrentamento do climatério.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de investigar como as mulheres compreendem e sentem a menopausa, considerando as evidências científicas atuais, e discutir tanto os efeitos psicossociais desse período quanto as repercussões clínicas e de saúde pública envolvidas no manejo do climatério. A busca foi realizada em outubro de 2024, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores: “menopausa”, “saúde mental”, “sintomas climatéricos” e “bem-estar psicológico”, em português e inglês, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão abrangeram: (i) estudos publicados entre 2007 e 2024; (ii) artigos que abordassem a relação entre sintomas climatéricos e saúde mental em mulheres no período da menopausa; e (iii) estudos que apresentassem intervenções ou estratégias de promoção do bem-estar psicológico nessa fase. Foram excluídos os trabalhos que: (i) não tratassem diretamente do tema; (ii) fossem realizados com populações fora do período menopausal; (iii) não apresentassem dados empíricos (como revisões não sistemáticas, editoriais, cartas ao editor ou resumos de conferências); e (iv) fossem duplicados entre as bases de dados.

A escolha dos estudos foi conduzida em duas etapas. Inicialmente, três revisores independentes realizaram a seleção dos títulos e resumos, excluindo os que não atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra, sendo incluídos na análise final aqueles que mantiveram a aderência aos critérios. Eventuais divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos de forma padronizada, contemplando informações como: autor, ano de publicação, país, delineamento do estudo, características da amostra (faixa etária e estágio menopausal), sintomas relatados, intervenções propostas e principais achados relacionados à saúde mental e ao bem-estar psicológico.

A análise dos resultados foi conduzida por meio de uma síntese narrativa, permitindo integrar os achados, identificar convergências e divergências entre os estudos e destacar as principais evidências sobre o impacto dos sintomas climatéricos na saúde mental e as estratégias eficazes para a promoção do bem-estar psicológico.

Durante o processo de levantamento e triagem dos artigos, observou-se uma escassez significativa de estudos que abordassem de forma integrada a relação entre saúde mental e menopausa, especialmente dentro dos critérios de rigor metodológico e de recorte temático estabelecidos.

Dos 312 artigos inicialmente identificados nas bases de dados (LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed/MEDLINE), 276 permaneceram após a remoção de duplicatas. Após leitura completa de 45 textos, 6 estudos preencheram integralmente os critérios de inclusão e exclusão definidos para esta revisão.

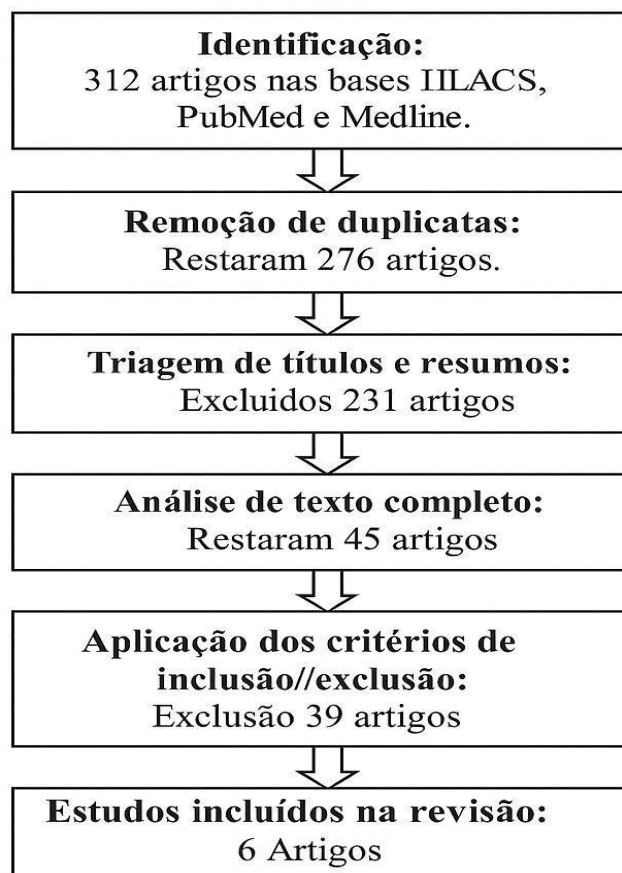
A maioria dos estudos disponíveis concentra-se em aspectos clínicos e hormonais, relegando as dimensões psicológicas, identitárias e socioculturais a um segundo plano. Muitos trabalhos sobre o tema não se enquadraram por apresentarem amostras restritas,

ausência de instrumentos validados de avaliação psicológica ou por se tratar de relatos de caso e revisões narrativas sem rigor sistemático.

A escolha de manter apenas seis estudos visa garantir qualidade metodológica, coerência temática e validade científica dos resultados. Cada um dos trabalhos incluídos contribui com evidências relevantes sobre diferentes dimensões do fenômeno, desde as percepções subjetivas das mulheres (Curtaa & Weissheimer, 2020; Wigg, 2020) até os impactos hormonais e psicossociais sobre o humor (Veras, 2007; Sánchez-Prieto et al., 2023) e a eficácia de estratégias não farmacológicas (Nguyen et al., 2020).

O processo de seleção dos artigos está ilustrado no fluxograma (Figura 1), seguindo o modelo PRISMA 2020, com as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão.

Figura 1. Fluxograma da Seleção de Artigos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente revisão integrativa, alicerçada em uma busca sistemática exaustiva e na aplicação rigorosa de critérios de elegibilidade, culminou na seleção criteriosa de seis estudos que compõem a amostra deste trabalho. O recorte temporal definido, abrangendo publicações entre 2007 e 2024, revela-se estratégico e não acidental; ele permite observar uma transição paradigmática fundamental na literatura médica contemporânea. Nota-se um deslocamento progressivo de uma visão puramente endocrinológica, que reduzia a menopausa à falência ovariana e à reposição hormonal para uma compreensão holística, complexa e biopsicossocial da saúde mental no climatério.

A amostra final caracteriza-se por uma necessária e rica heterogeneidade metodológica, englobando desde a precisão estatística e o rigor de ensaios clínicos randomizados e metanálises (Nível de Evidência I), até a profundidade hermenêutica de estudos qualitativos fenomenológicos e revisões teóricas críticas. Essa diversidade epistemológica enriqueceu substancialmente a discussão, permitindo a triangulação de dados: enquanto os estudos quantitativos dimensionam a magnitude epidemiológica do problema e a eficácia das intervenções, as pesquisas qualitativas revelam as nuances da vivência subjetiva, preenchendo as lacunas de significado que os dados numéricos, isoladamente, são incapazes de explicar. A caracterização detalhada dos estudos, contendo autoria, delineamento e desfechos principais, encontra-se disposta na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização detalhada dos estudos incluídos na revisão integrativa (2007–2024).

Autor(es) / Ano	Delineamento Metodológico	Amostra / População	Principais Achados Relacionados à Saúde Mental
Curtaa & Weissheimer (2020)	Estudo Qualitativo (Fenomenológico)	20 mulheres em fase de climatério	Identificou sentimentos profundos de vergonha, perda e medo associados à cessação da fertilidade. A menopausa é vivenciada como um luto simbólico da juventude e da atratividade, exacerbado pela desinformação e pela falta de acolhimento humanizado nos serviços de saúde.

Ferreira et al. (2013)	Revisão Teórica / Narrativa	Literatura multidisciplinar	Define a menopausa como um "marco biopsicossocial". Argumenta que o impacto psicológico não é meramente biológico, mas modulado por determinantes sociais, identidade de gênero e pelas pressões estéticas do envelhecimento na cultura ocidental.
Nguyen et al. (2020)	Revisão Sistemática e Metanálise	18 Ensaios Clínicos Randomizados (ECR)	Evidenciou que intervenções não farmacológicas baseadas em exercícios físicos (ioga, aeróbico, pilates) reduzem significativamente escores de depressão e ansiedade, além de mitigarem sintomas vasomotores através de regulação neuroendócrina (eixo HHA).
Sánchez-Prieto et al. (2023)	Estudo Observacional Transversal	300 mulheres na transição menopausal	Demonstrou correlação estatística robusta entre a flutuação estrogênica e o aumento da irritabilidade, ansiedade e labilidade emocional. Destaca a existência de uma vulnerabilidade neuroquímica latente, mesmo em mulheres sem histórico psiquiátrico prévio.
Veras (2007)	Revisão Narrativa	Literatura médica e psiquiátrica	Analisa a sobreposição sintomatológica complexa entre climatério e transtornos do humor. Propõe que os hormônios atuam como "gatilhos" biológicos em mulheres predispostas, mas que o contexto psicossocial determina a gravidade e a cronicidade do quadro.
Wigg (2020)	Estudo de Métodos Mistos (Tese Doutoral)	60 mulheres na pós-menopausa	Revelou uma tríade crítica e perigosa: insônia severa, depressão maior e isolamento social. Identificou correlação preocupante entre a gravidade dos sintomas

			climatéricos não tratados e a presença de ideação suicida.
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A análise aprofundada e transversal dos resultados permite categorizar a menopausa como uma crise maturacional sistêmica, onde fatores neuroendócrinos e socioculturais colidem, exigindo uma desconstrução das abordagens simplistas.

Sob a ótica fisiopatológica, os estudos de Sánchez-Prieto et al. (2023) e Veras (2007) fornecem o substrato biológico inegável para a compreensão das alterações de humor. A transição menopausal é marcada não apenas pela queda, mas por flutuações violentas e imprevisíveis nos níveis de estrogênio, um hormônio esteroide com propriedades neuroprotetoras potentes e função moduladora na plasticidade sináptica. A retirada ou oscilação estrogênica impacta diretamente estruturas cerebrais críticas como o sistema límbico (processamento emocional) e o córtex pré-frontal (regulação cognitiva e controle de impulsos).

Observa-se, nesse período, uma desregulação na síntese, liberação e recaptção de neurotransmissores monoaminérgicos essenciais, especificamente a serotonina, a dopamina e a norepinefrina. Essa "tempestade neuroquímica" cria o que Veras (2007) denomina acertadamente de "janela de vulnerabilidade". Mulheres que nunca apresentaram quadros psiquiátricos prévios podem desenvolver subitamente irritabilidade disfórica, ansiedade generalizada, choro fácil e labilidade emocional severa. É fundamental destacar que os sintomas vasomotores (os famosos fogachos) não são eventos térmicos isolados; eles disparam microdespertares noturnos que fragmentam a arquitetura do sono. A privação crônica de sono, especialmente do sono REM, detalhada na tese de Wigg (2020), impede o processamento emocional adequado das experiências diárias ("reset" emocional), reduzindo drasticamente a resiliência psíquica e predispondo a mulher a quadros depressivos maiores por exaustão cognitiva.

Contudo, a biologia não opera no vácuo social. A revisão evidencia, através da base teórica de Ferreira et al. (2013) e dos dados empíricos de Curtaa e Weissheimer (2020), que a magnitude do sofrimento psíquico é intensamente modulada pela cultura. Em sociedades ocidentais contemporâneas, regidas pela lógica do capital, da produtividade incessante e pela

estética da "juventude eterna", a menopausa é socialmente construída e percebida como uma "doença de carência", um sinal de falência ou o fim da utilidade feminina.

A perda da capacidade reprodutiva, somada às alterações visíveis na autoimagem (ganho de peso, redistribuição de gordura, alterações na pele), é vivenciada por muitas mulheres como um luto não autorizado e solitário. A análise qualitativa revela que o "silêncio clínico" sobre a sexualidade, a libido e a identidade nessa fase agravam o quadro. Muitas mulheres relatam sentir-se "invisíveis" socialmente ou dessexualizadas. Esse fenômeno de apagamento social atua como um estressor crônico que eleva os níveis de cortisol endógeno, retroalimentando a vulnerabilidade biológica descrita anteriormente. Portanto, há uma intersecção clara e perversa: o estigma social piora a resposta biológica ao estresse, criando um ciclo vicioso psicossomático de difícil ruptura sem intervenção externa.

Um dos achados mais contundentes, graves e alarmantes desta revisão provém do estudo de Wigg (2020), que lança luz sobre a ideação suicida no climatério, um tema frequentemente negligenciado na ginecologia clássica e na atenção primária. A pesquisa sugere uma rota causal perigosa que pode ser descrita como: Sintomas Vasomotores Severos → Insônia Refratária e Crônica → Exaustão Cognitiva e Física → Desesperança Aprendida → Ideação Suicida.

A depressão na menopausa difere clinicamente da depressão melancólica clássica; ela é frequentemente caracterizada por uma "disforia agitada", com altos níveis de ansiedade, tensão e insônia, o que aumenta o risco de impulsividade. A falha recorrente dos profissionais de saúde em reconhecer a gravidade e a especificidade desses sintomas, muitas vezes descartando-os como "coisa da idade" ou "apenas hormônios", deixa a mulher em total desamparo. Isso configura uma falha grave na Atenção Primária à Saúde, indicando a necessidade urgente e inadiável de implementação de protocolos de rastreio ativo para risco de suicídio em todas as mulheres climatéricas que apresentem queixas de insônia grave, fadiga crônica e isolamento social.

Diante da complexidade exposta, a resposta terapêutica não pode se limitar à prescrição passiva de fármacos (sejam hormônios ou antidepressivos). A metanálise robusta de Nguyen et al. (2020) oferece evidências de Nível I para o uso do exercício físico estruturado e de práticas mente-corpo (como Ioga, Pilates e Mindfulness) como estratégias de

primeira linha no manejo da saúde mental. O mecanismo de ação dessas práticas não é meramente distrativo ou recreativo; o exercício atua profundamente na regulação fisiológica.

As atividades físicas regulares promovem a modulação do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HHA), reduzindo a hipercortisolemia (excesso de cortisol) típica do estresse crônico e estimulando a neurogênese hipocampal através do aumento do BDNF (Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro). Além do efeito biológico neuroprotetor, a prática de atividades físicas coletivas ataca diretamente o determinante social do isolamento. Ao retomar o controle ativo sobre o próprio corpo e estabelecer novas conexões sociais em grupos de apoio ou prática, a mulher rompe com a narrativa interna de "decadência física", promovendo empoderamento, autoeficácia e a reconstrução de uma autoimagem positiva.

A Tabela 2 sintetiza essas complexas interconexões entre patogenia e terapêutica, propondo uma abordagem clínica baseada em evidências.

Tabela 2 – Síntese analítica aprofundada dos impactos biopsicossociais e diretrizes terapêuticas.

Dimensão Afetada	Mecanismo Patogênico (Análise Detalhada)	Estratégias de Manejo e Implicações Clínicas
Identidade e Autoimagem	Internalização do etarismo e sexismo cultural; vivência de luto pela perda da fertilidade e juventude; sensação de "invisibilidade social" e perda de valor produtivo em uma sociedade capitalista.	Abordagem Psicossocial: Implementação de Grupos de Apoio e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para reestruturação cognitiva da autoimagem. Necessidade de combater a visão biomédica de "falência" e promover a visão de uma nova etapa vital de liberdade e sabedoria (psicoeducação).
Neurobiologia e Humor	Desregulação aguda do sistema serotoninérgico e dopaminérgico pela queda abrupta do estrogênio; fragmentação do sono por fogachos noturnos, levando à exaustão cognitiva e irritabilidade límbica.	Manejo Clínico Agressivo e Integrado: Tratamento prioritário da insônia e dos sintomas vasomotores como base para a saúde mental. Uso criterioso de Terapia Hormonal (quando não contraindicada) ou antidepressivos não hormonais (ISRS/ISRN) em doses baixas para controle vasomotor e tímico simultâneo.

Risco Vital (Suicídio)	Ciclo de desesperança e desamparo alimentado pela insônia crônica, fadiga extrema e falta de validação médica dos sintomas; isolamento social agudo como fator precipitante.	Vigilância em Saúde: Implementação de triagem obrigatória e sistemática para depressão e risco de suicídio na anamnese ginecológica (ex: PHQ-9). Integração imediata com a psiquiatria e rede de apoio psicossocial em casos moderados/graves.
Regulação Fisiológica	Hiperativação do eixo HHA (estresse crônico sistêmico) e baixos níveis de BDNF devido ao sedentarismo, inflamação sistêmica e estresse oxidativo.	Estilo de Vida como Medicina: Prescrição de exercício físico estruturado (combinação de aeróbico + força) para neuroproteção e regulação do cortisol. Práticas de <i>mindfulness</i> para redução da reatividade ao estresse e melhora da regulação emocional.

Fonte: Elaborado pelos autores, com base na síntese crítica dos dados, 2024.

Para garantir a integridade e a transparência científica desta revisão, é imperativo discutir as limitações e as lacunas persistentes no conhecimento atual, conforme detalhado na Tabela 3. A predominância de estudos transversais (*cross-sectional*) impede a afirmação categórica de causalidade direta, deixando em aberto a questão do ovo e da galinha entre hormônios e depressão. Além disso, o viés cultural ocidental dos estudos incluídos pode não refletir a experiência da menopausa em outras etnias e culturas (como as orientais ou indígenas), onde o envelhecimento feminino frequentemente possui conotações positivas de ganho de status, respeito e matriarcado, o que sabidamente protege a saúde mental.

Tabela 3 – Análise crítica das limitações metodológicas e lacunas científicas para futuras investigações.

Categoria	Limitação Identificada	Impacto na Evidência e Recomendações Futuras
Causalidade e Temporalidade	Predomínio absoluto de delineamentos transversais (<i>cross-sectional</i>) na literatura revisada.	Impacto: Dificuldade em distinguir se a depressão é causada primariamente pelos hormônios ou pelos eventos de vida coincidentes (síndrome do ninho vazio, envelhecimento dos pais, aposentadoria).

		Recomendação: Necessidade urgente de coortes longitudinais prospectivas que acompanhem as mulheres desde a pré-menopausa até a pós-menopausa tardia.
Heterogeneidade de Medidas	Diversidade excessiva de instrumentos psicométricos (uso de escalas distintas e não padronizadas para ansiedade/depressão).	Impacto: Dificulta a realização de metanálises quantitativas precisas e a comparação direta de eficácia entre diferentes intervenções terapêuticas. Recomendação: Padronização internacional dos instrumentos de coleta de dados (ex: uso universal da <i>Menopause Rating Scale</i> e do <i>Gold Standard</i> para diagnóstico de depressão).
Viés Sociocultural e Étnico	Concentração desproporcional de pesquisas em populações urbanas, ocidentais, brancas e de classe média.	Impacto: Invisibilidade das experiências de mulheres negras, indígenas e de baixa renda, que podem vivenciar a menopausa com estressores adicionais de vulnerabilidade social e racismo estrutural. Recomendação: Realização de estudos interseccionais que avaliem raça, etnia e classe social como determinantes sociais de saúde no climatério.
Lacuna Terapêutica Não Farmacológica	Foco excessivo da literatura na comparação entre TRH vs. Placebo.	Impacto: Escassez de dados controlados sobre a eficácia comparativa de psicoterapias específicas (como TCC ou Terapia Interpessoal). Recomendação: Condução de ensaios clínicos randomizados testando protocolos de psicoterapia breve focados especificamente nos sintomas climatéricos e na insônia.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Desta forma, os resultados desta revisão apontam para a urgência inadiável de uma mudança de paradigma na assistência à saúde da mulher. A saúde mental no climatério não pode mais ser tratada como um apêndice secundário da ginecologia ou como uma queixa menor e passageira. Ela exige, ao contrário, uma abordagem transdisciplinar e humanizada que integre a estabilização neuroendócrina, o suporte psicológico especializado e, fundamentalmente, uma crítica social ativa que permita à mulher ressignificar o envelhecimento. É preciso transformar a visão da menopausa: não como um fim ou uma falência, mas como uma transformação potente, uma nova etapa vital plena de possibilidades, autonomia e saúde integral.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu uma compreensão ampliada e crítica sobre a saúde mental no climatério, demonstrando de forma inequívoca que este período não se restringe a um evento biológico de falência ovariana ou cessação da fertilidade. Mais do que uma crise endocrinológica, a menopausa constitui uma transição existencial complexa e multifacetada, onde a biologia colide com a biografia da mulher. Os resultados evidenciaram que a vulnerabilidade psíquica observada nesta fase é intrinsecamente multifatorial, emergindo da interação dinâmica entre uma desregulação neuroendócrina, marcada pela queda abrupta do estrogênio e pela instabilidade de neurotransmissores como a serotonina e determinantes socioculturais agressivos, como o etarismo estrutural, a invisibilidade social e a pressão estética pela juventude eterna.

Conclui-se, com base nas evidências analisadas, que os sintomas climatéricos físicos não são meros incômodos passageiros, mas atuam como gatilhos potentes e cumulativos para o sofrimento mental grave. A análise dos dados revelou a existência de uma "cascata sintomatológica" perigosa: os fogachos severos e a sudorese noturna fragmentam a arquitetura do sono, levando a uma insônia crônica que corrói a resiliência cognitiva e emocional da mulher. Esse estado de exaustão física e mental, quando não acolhido, evolui progressivamente para quadros de depressão maior, ansiedade generalizada e, conforme alertado por achados recentes, para o risco aumentado de ideação suicida. Este cenário impõe uma revisão urgente nas práticas de assistência médica, exigindo que a queixa de insônia,

fadiga e tristeza no climatério seja tratada com rigor clínico, e jamais subestimada ou normalizada como "coisa da idade".

No que tange às estratégias de promoção do bem-estar, confirmou-se que as abordagens não farmacológicas e integrativas possuem eficácia robusta e devem ser priorizadas ou associadas ao tratamento convencional. O exercício físico regular, estruturado e em grupo, juntamente com práticas mente-corpo (como ioga e mindfulness), emergem como intervenções de primeira linha. Tais práticas atuam simultaneamente em duas frentes: na regulação fisiológica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (reduzindo o cortisol e aumentando a neuroplasticidade) e na esfera psicossocial, ao promover a reconstrução da autoestima, a retomada da autonomia corporal e a quebra do ciclo de isolamento social que frequentemente acompanha a depressão nesta fase.

É imperativo reconhecer, contudo, que a escassez de estudos longitudinais e a heterogeneidade metodológica da literatura atual limitam a generalização causal definitiva dos achados, apontando para a necessidade de novas investigações que considerem a diversidade racial e cultural. Apesar dessas limitações epistemológicas, as evidências reunidas são suficientes para sustentar a necessidade inadiável de uma mudança de paradigma na Saúde Pública. O cuidado à mulher no climatério deve ultrapassar a visão fragmentada, hospitalocêntrica e excessivamente medicamentosa, adotando um modelo transdisciplinar e humanizado. É fundamental que ginecologistas, psiquiatras e psicólogos atuem de forma integrada, validando a escuta da mulher e oferecendo ferramentas para que a menopausa deixe de ser vista como um decreto de fim da feminilidade e passe a ser vivenciada como uma etapa de resignificação, potência e plenitude na trajetória de vida feminina.

REFERÊNCIAS

CURTA, Julia Costa; WEISSHEIMER, Anne Marie. Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190198, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198>. Acesso em: 15 nov. 2025.

FERREIRA, Vanessa Nolasco; CHINELATO, Renata Silva de Carvalho; CASTRO, Marcela Rodrigues; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 410-419, 2013.

NGUYEN, Thi Mai; DO, Thi Thanh Toan; TRAN, Tho Nhi; KIM, Jin Hee. Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **International Journal of Environmental**

Research and Public Health, [S.l.], v. 17, n. 19, p. 7049, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197049>.

SÁNCHEZ-PRIETO, Manuel et al. La relación entre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, Santiago, v. 88, n. 6, p. 382-388, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9534623>. Acesso em: 10 nov. 2025.

VERAS, André Barciela. Impacto dos transtornos depressivos e ansiosos sobre as manifestações da menopausa. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 315-320, 2007.

WIGG, Cristina Maria Duarte. **A relação entre depressão, ansiedade, ideação suicida, estresse e sono em mulheres na pós-menopausa**. 2020. 269 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.