

IMPACTOS DA OCORRÊNCIA DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA MENOPAUSA

IMPACTS OF ANXIETY AND DEPRESSION DURING MENOPAUSE

IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN DURANTE LA MENOPAUSIA

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-025>

Data de submissão: 05/02/2026

Data de publicação: 05/03/2026

Lourdes dos Santos

Graduado em Psicologia

Instituição: Centro Universitário FMABC

E-mail: lourdes.santos@aluno.fmabc.net

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1523625932386010>

Jamili Rasoul Salem de Souza

Doutoranda em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário FMABC

E-mail: Jamili.souza@fmabc.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5038575504618108>

Davi Vantini

Doutorando em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário FMABC

E-mail: davi@davivantini.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4629677514715033>

Ingrid Bertollini Lamy

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário FMABC

E-mail: ingridblamy@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6169039214599684>

RESUMO

A menopausa é um evento natural que acarreta transformações biológicas, emocionais e sociais, afetando significativamente a saúde mental das mulheres. Neste período, transtornos de ansiedade e depressão são frequentes e impactam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar. O objetivo deste estudo foi investigar a ocorrência desses sintomas em mulheres na menopausa (entre 45 e 72 anos), considerando a associação com fatores sociodemográficos e clínicos. A pesquisa de campo, de natureza quantitativa e exploratória, utilizou a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), complementada por uma análise bibliográfica. Os resultados apontaram para uma alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão na amostra. Essa ocorrência mostrou-se ligada a fatores como qualidade do sono, prática de exercícios físicos, uso de medicamentos, insônia e alterações de humor. Embora nem todas as variáveis tenham apresentado significância estatística, observou-se uma tendência de maior vulnerabilidade em mulheres mais jovens durante o climatério. Em conclusão, o período da menopausa exige uma atenção integral à saúde feminina. É fundamental o suporte

psicológico e multiprofissional, juntamente com a adoção de hábitos saudáveis, como estratégias cruciais para a prevenção e o manejo eficaz dos sintomas emocionais associados a essa fase da vida.

Palavras-chave: Menopausa. Ansiedade. Depressão. Saúde Mental.

ABSTRACT

Menopause is a natural event that brings about biological, emotional, and social transformations, significantly affecting women's mental health. During this period, anxiety and depression disorders are frequent and directly impact quality of life and well-being. The objective of this study was to investigate the occurrence of these symptoms in menopausal women (between 45 and 72 years old), considering the association with sociodemographic and clinical factors. The field research, of a quantitative and exploratory nature, used the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), complemented by a bibliographic analysis. The results pointed to a high prevalence of anxiety and depression symptoms in the sample. This occurrence was linked to factors such as sleep quality, physical exercise, medication use, insomnia, and mood swings. Although not all variables showed statistical significance, a trend of greater vulnerability was observed in younger women during menopause. In conclusion, the menopausal period requires comprehensive attention to women's health. Psychological and multidisciplinary support, along with the adoption of healthy habits, are fundamental strategies for the prevention and effective management of emotional symptoms associated with this phase of life.

Keywords: Menopause. Anxiety. Depression. Mental Health.

RESUMEN

La menopausia es un evento natural que conlleva transformaciones biológicas, emocionales y sociales, afectando significativamente la salud mental de las mujeres. Durante este periodo, los trastornos de ansiedad y depresión son frecuentes e impactan directamente en la calidad de vida y el bienestar. El objetivo de este estudio fue investigar la presencia de estos síntomas en mujeres menopáusicas (entre 45 y 72 años), considerando su asociación con factores sociodemográficos y clínicos. La investigación de campo, de carácter cuantitativo y exploratorio, utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), complementada con un análisis bibliográfico. Los resultados indicaron una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en la muestra. Esta prevalencia se vinculó con factores como la calidad del sueño, el ejercicio físico, el uso de medicamentos, el insomnio y las fluctuaciones del estado de ánimo. Si bien no todas las variables mostraron significación estadística, se observó una tendencia a una mayor vulnerabilidad en las mujeres más jóvenes durante la menopausia. En conclusión, el periodo menopáusico requiere una atención integral a la salud de la mujer. El apoyo psicológico y multidisciplinario, junto con la adopción de hábitos saludables, son estrategias fundamentales para la prevención y el manejo eficaz de los síntomas emocionales asociados a esta etapa de la vida.

Palabras clave: Menopausia. Ansiedad. Depresión. Salud Mental.

1 INTRODUÇÃO

A menopausa constitui um marco biológico universal e um evento significativo na vida feminina, caracterizado pelo encerramento permanente da menstruação e pela consequente cessação da função ovariana (Nogueira & Kuster, 2005). Mais do que uma simples interrupção hormonal, a transição para o climatério e a menopausa envolve uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que impactam de forma abrangente o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres (Mori & Coelho, 2004; Pereira & Silva, 2022). Entre os distúrbios de humor, os transtornos de ansiedade e depressão se destacam como os mais frequentes neste período, comprometendo a qualidade de vida (Pereira & Silva, 2022). Além disso, a meia-idade é uma fase com fatores psicossociais singulares que acentuam a vulnerabilidade emocional (Souza, 2005).

Esta fase é marcada pela manifestação de sintomas vasomotores, como ondas de calor, e por queixas somáticas, que, em conjunto, demandam uma abordagem de saúde integral, reforçando a necessidade de análise de variáveis específicas como qualidade do sono e prática de exercício físico (Gomes & Almeida, 2021).

Neste período de intensa transformação, os transtornos de ansiedade e depressão se destacam como os problemas de saúde mental mais frequentemente observados, com a literatura apontando para uma vulnerabilidade aumentada aos distúrbios de humor (Pereira & Silva, 2022). A flutuação e a subsequente diminuição dos níveis hormonais, particularmente o estrogênio, podem modular diretamente o sistema nervoso central. Adicionalmente, fatores psicossociais típicos da meia-idade como o balanço da vida profissional, o início do envelhecimento e mudanças no papel familiar contribuem para elevar o estresse emocional e a ansiedade antecipatória (Souza, 2005). A alta prevalência destes sintomas no climatério justifica o uso de ferramentas de rastreamento validadas, como a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) (Silva, Pais-Ribeiro, & Cardoso, 2006), para uma identificação precoce. Embora a relação geral entre menopausa e sofrimento psíquico seja reconhecida, persiste a necessidade de estudos que se aprofundem na identificação de fatores clínicos e comportamentais específicos que funcionam como preditores ou fatores de proteção no contexto brasileiro. Os dados do presente estudo, que indicam uma alta ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão, tornam crucial a análise da relação entre variáveis específicas como a qualidade do sono, o nível de atividade física e o consumo de substâncias e a gravidade desses sintomas emocionais (Gomes & Almeida, 2021).

Deste modo, o presente artigo tem como objetivo principal investigar a ocorrência e os fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres na menopausa, analisando a relação entre a gravidade dos sintomas mensurados pela HADS e diversas variáveis sociodemográficas,

clínicas e comportamentais. Os resultados desta pesquisa visam contribuir para a área da Psicologia e Saúde, fornecendo subsídios empíricos para o desenvolvimento de protocolos de cuidado mais eficazes, focados na prevenção e intervenção nos fatores de risco modificáveis, e, consequentemente, promovendo uma melhor qualidade de vida para a população feminina no climatério.

2 MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, de natureza quantitativa, exploratória e de delineamento transversal, com o objetivo de investigar a ocorrência e os fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres no período do climatério e menopausa.

2.1 PARTICIPANTES

A amostra final foi composta por 53 mulheres (N = 53), todas brasileiras, que estavam na fase da menopausa (perimenopausa, menopausa ou pós-menopausa). A seleção da amostra foi realizada por conveniência, com o recrutamento sendo feito de forma online por meio de redes sociais e grupos de apoio à saúde feminina. A idade das participantes variou entre 46 e 72 anos, com média de idade (M) de 56 anos.

Crítérios de Inclusão: Mulheres com idade igual ou superior a 45 anos que se autoidentificavam em alguma fase da menopausa.

2.2 INSTRUMENTOS

A coleta de dados utilizou um questionário eletrônico composto por dois instrumentos:

Questionário Sociodemográfico, Comportamental e Clínico: Instrumento elaborado pelos pesquisadores para coletar dados sobre:

Sociodemográficos: Idade, estado civil, escolaridade e renda.

Comportamentais e Clínicos: Prática de atividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, qualidade do sono, presença de sintomas climatéricos (ondas de calor, alteração de humor, insônia) e histórico de acompanhamento médico ou psicológico.

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foi utilizada em sua versão validada para o português (Silva, Pais-Ribeiro, & Cardoso, 2006). A HADS é uma escala de rastreamento autoaplicável com 14 itens, divididos em duas subescalas: Ansiedade (HADS-A) e Depressão (HADS-D). Cada subescala possui 7 itens, pontuados de 0 a 3. Para a análise de prevalência, foi utilizado o ponto de corte recomendado (≥ 8) para identificar a presença de casos (indicativos de transtorno) para ansiedade e depressão.

2.3 PROCEDIMENTOS

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

As participantes foram convidadas a responder ao questionário de forma voluntária. Na primeira etapa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a confidencialidade, o anonimato dos dados e a liberdade de desistir a qualquer momento. A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma Google Forms.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram processados e analisados utilizando o software estatístico SPSS (IBM, 2019), versão 26.0. Foi empregada a estatística descritiva para caracterizar a amostra (frequências, percentuais e médias).

Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas (sociodemográficas e clínicas) e a presença de ansiedade e depressão (classificação "Sem Ansiedade/Com Ansiedade" e "Sem Depressão/Com Depressão"), foram utilizados testes de associação, como o Teste Qui-quadrado de Pearson (ou Teste Exato de Fisher, se as contagens fossem muito baixas). Para a comparação da média de idade entre os grupos com e sem sintomas, foi utilizada a Análise de Variância (ANOVA).

O nível de significância estatística adotado em todas as análises foi de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O estudo foi realizado com 53 mulheres ($N = 53$) que se encontravam no período da menopausa, com idade média de 56 anos ($DP = 6,9$; mínima: 46; máxima: 72). A amostra era predominantemente composta por mulheres casadas (67,92%), com Ensino Médio e Superior completo (39,19% e 30,19%, respectivamente) e que não praticavam atividade física regular (56,60%).

3.1.1 Prevalência de ansiedade e depressão

A análise geral dos sintomas pela Escala HADS revelou que 58,49% das participantes apresentaram indicativos de caso de ansiedade, e 52,83% apresentaram indicativos de caso de depressão (pontuação ≥ 8).

3.1.2 Associações Estatísticas

As associações entre as variáveis sociodemográficas, fatores clínicos e a presença de ansiedade e depressão foram investigadas (ver Tabela 1).

3.1.3 Variáveis Sociodemográficas e Tendências

As análises não identificaram associações estatisticamente significativas entre os sintomas de ansiedade e depressão e as variáveis de escolaridade, renda ou estado civil ($p > 0,05$ para todos).

Observou-se, contudo, uma tendência à significância para a variável idade na subescala de ansiedade, em que mulheres mais jovens (média entre 54 e 55 anos) apresentaram maior prevalência de sintomas em comparação às mais velhas ($M = 58,5$; $p = 0,055$).

3.1.4 Associações Clinicamente e Comportamentalmente Significativas

Em relação aos fatores clínicos e comportamentais, as análises revelaram associações estatisticamente significativas entre os seguintes fatores e os sintomas emocionais:

Insônia e Ansiedade: A insônia apresentou a associação mais forte com a ansiedade, sendo que 77,42% das mulheres que relataram insônia foram classificadas como caso de ansiedade, em contraste com 31,82% das que não relataram insônia ($p = 0,003$).

Atividade Física e Ansiedade: A ausência de atividade física regular demonstrou ser um fator de risco, com 73,33% das mulheres sedentárias classificadas como caso de ansiedade, em comparação com 39,13% das praticantes ($p = 0,004$).

Alteração de Humor e Ansiedade: Mulheres que relataram alteração de humor apresentaram maior prevalência de ansiedade (73,33% vs. 39,10% das que não relataram), ($p = 0,044$).

Consumo de Bebidas Alcoólicas e Depressão: O consumo de bebidas alcoólicas esteve associado a uma maior prevalência de depressão, com 61,11% das consumidoras classificadas como caso, comparado a 48,57% das não consumidoras ($p = 0,047$).

Acompanhamento Psicológico e Ansiedade: Houve uma associação significativa com a ansiedade ($p = 0,047$), mas esta deve ser interpretada com cautela devido ao número reduzido de participantes que faziam acompanhamento ($n = 3$).

Uso de Medicação e Diagnóstico: O uso de medicação ($p = 0,051$) e o diagnóstico médico prévio ($p = 0,069$) também apresentaram uma tendência limítrofe à significância estatística com a ansiedade, sugerindo que a presença de sintomas é maior em mulheres já em manejo clínico.

As variáveis menopausa ($p = 0,455$), tabagismo ($p = 0,345$), ondas de calor ($p = 0,393$) e reposição hormonal ($p = 0,823$) não apresentaram associação estatisticamente significativa com os sintomas emocionais.

Tabela 1 Associação entre Variáveis Sociodemográficas, Clínicas e a Presença de Ansiedade e Depressão (N = 53)

Variável	Sem Ansiedade n (%)	Com Ansiedade n (%)	p- valor	Sem Depressão n (%)	Com Depressão n (%)	p- valor
Escolaridade						
Ensino Médio Completo	6 (42,86)	8 (57,14)	0,312	4 (28,57)	10 (71,43)	0,140
Renda						
Até 1 salário-mínimo	0 (0,00)	5 (100,00)	0,105	2 (40,00)	3 (60,00)	0,411
Atividade Física						
Não	8 (26,67)	22 (73,33)	0,004	11 (36,67)	19 (63,34)	0,181
Insônia						
Sim	7 (22,58)	24 (77,42)	0,003	12 (38,71)	19 (61,29)	0,331
Consumo de Álcool						
Sim	6 (33,33)	12 (66,67)	0,757	7 (38,89)	11 (61,11)	0,047

Nota. Valores de $p < 0,05$ indicam significância estatística.

Fonte: Autores.

O presente estudo teve como principal objetivo investigar a ocorrência e os fatores associados à ansiedade e depressão em mulheres na menopausa, utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). O achado mais proeminente e preocupante deste estudo foi a alta prevalência de casos indicativos de ansiedade (58,49%) e depressão (52,83%) na amostra. Este resultado reforça a literatura que classifica o período do climatério como uma fase de aumento da vulnerabilidade psíquica (Gomes & Almeida, 2021), onde as flutuações hormonais e as mudanças socioculturais se intersectam para impactar a saúde mental (Mori & Coelho, 2004). As taxas de prevalência encontrada neste estudo são superiores a muitos estudos populacionais realizados no Brasil (Nogueira & Kuster, 2005), sugerindo que a amostra recrutada (por conveniência e online) pode ter atraído mulheres que já experimentam maior sofrimento psíquico ou que buscam ativamente informações sobre saúde.

Em contraste com a maioria das variáveis sociodemográficas, que não atingiram significância estatística, a análise dos fatores comportamentais e clínicos revelou associações robustas com a presença de sintomas.

O achado mais forte foi a associação entre Insônia e Ansiedade ($p = 0,003$). A insônia não é apenas um sintoma da ansiedade, mas um fator que a intensifica e a perpetua, criando um ciclo vicioso (Pereira & Silva, 2022). A literatura sugere que a insônia na menopausa é frequentemente impulsionada por ondas de calor noturnas e pela diminuição de progesterona, afetando o sistema GABAérgico e, conseqüentemente, elevando os níveis de alerta e ansiedade. A alta prevalência de

ansiedade observada naquelas com insônia (77,42%) sublinha a insônia como um alvo terapêutico prioritário nesta população.

Similarmente forte foi a associação entre a ausência de Atividade Física e a Ansiedade ($p = 0,004$). Nossos dados demonstraram que mulheres sedentárias apresentaram uma prevalência de ansiedade quase o dobro daquelas que praticavam exercícios (73,33% vs. 39,13%). A atividade física é amplamente reconhecida como um fator protetor contra distúrbios de humor, agindo através da modulação do eixo HPA (hipotálamo-hipófise-adrenal) e da liberação de neurotransmissores (*Ribeiro, Souza, Ferreira, 2020*) Este achado sugere que a promoção de exercícios deve ser uma intervenção de primeira linha para a gestão da ansiedade no climatério.

A associação significativa entre Alteração de Humor e Ansiedade ($p = 0,044$) e a tendência limítrofe entre Uso de Medicação ($p = 0,051$) e Diagnóstico Médico ($p = 0,069$) com a ansiedade sugerem que o grupo que já manifesta sintomas somáticos e emocionais percebidos (alteração de humor) e que já busca auxílio clínico (uso de medicação/diagnóstico) é o que concentra a maior gravidade psíquica. O resultado sobre o Acompanhamento Psicológico ($p = 0,047$), embora estatisticamente significativo, deve ser interpretado no contexto da causalidade reversa e do pequeno n ($n=3$): mulheres em tratamento já estão sintomáticas, e a associação apenas confirma que o acompanhamento é procurado por quem já é caso, e não que o acompanhamento gere ansiedade.

Um achado isolado, mas significativo, foi a associação entre o Consumo de Bebidas Alcoólicas e Depressão ($p = 0,047$). Embora o uso de álcool possa ser uma forma de automedicação para lidar com o estresse, o consumo regular é um fator de risco conhecido para a depressão, desregulando o humor e o sono (*Souza, 2005*). A prevalência de depressão em consumidoras (61,11%) sugere que esta deve ser uma área de rastreamento e intervenção no cuidado primário à saúde da mulher na menopausa.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou seu objetivo de investigar a ocorrência e os impactos da ansiedade e da depressão em mulheres na menopausa, fornecendo dados importantes sobre a prevalência destes sintomas em uma amostra brasileira e identificando fatores comportamentais e clínicos a eles associados.

Os resultados confirmaram uma elevada prevalência de sintomas emocionais, com mais da metade das participantes classificadas como casos indicativos de ansiedade (58,49%) e depressão (52,83%) pela Escala HADS. Estes achados reforçam o impacto do climatério na saúde mental e

sublinham a necessidade de atenção e rastreamento sistemático desses distúrbios de humor nesta população.

As associações mais significativas encontradas apontam para a importância de fatores modificáveis na gestão da ansiedade. Especificamente, a insônia, a ausência de atividade física e a alteração de humor foram fortemente associadas à ansiedade, enquanto o consumo de bebidas alcoólicas apresentou relação significativa com a depressão. Essas associações sugerem que intervenções focadas na melhoria do sono e na promoção de um estilo de vida ativo podem ser estratégias de baixo custo e alta eficácia para a prevenção e manejo dos sintomas emocionais na menopausa.

Apesar das limitações do estudo, como o tamanho da amostra e o desenho transversal, este trabalho contribui para a área da Psicologia da Saúde ao fornecer evidências que sustentam a inclusão de rastreamento de ansiedade e depressão nos protocolos de atendimento ginecológico e de atenção primária à mulher no climatério.

Para futuras investigações, sugere-se a realização de estudos com amostras maiores e mais representativas, bem como pesquisas longitudinais para estabelecer relações de causalidade entre os fatores comportamentais e o desenvolvimento dos distúrbios de humor. Estudos qualitativos podem complementar esses achados, explorando a fundo as experiências subjetivas das mulheres relacionadas à insônia e ao sedentarismo durante essa fase de vida.

REFERÊNCIAS

- Gomes, P., & Almeida, A. (2021). Psicologia da saúde e do desporto: uma revisão sobre a influência do exercício físico na saúde mental. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(1), 284-300.
- Mori, M. E., & Coelho, V. L. D. (2004). Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(2), 200–209.
- Nogueira, J. C. S., & Kuster, D. M. (2005). Menopausa ou menopausas? *Saúde e Sociedade*, 14(1), 91–100.
- Pereira, A. L., & Silva, C. M. (2022). Impactos da menopausa na qualidade de vida das mulheres. *Ciências Sociais e Educação*, 15(3), 45-58.
- Ribeiro, A. D., Souza, R. M., & Ferreira, L. P. (2020). Impactos emocionais da menopausa. (Título completo indisponível).
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., & Cardoso, H. (2006). Contributo para a adaptação da Hospital Anxiety and Depression Scale à população portuguesa com doença crónica. *Psychologica*, 41, 193–204.
- Souza, L. M. R. (2005). A menopausa e o impacto psicológico: aspectos e desafios do processo de transição. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, 5(2), 179–188.