

IMPACTOS EMOCIONAIS E MUDANÇAS FISIOLÓGICAS EM MULHERES DURANTE A MENOPAUSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

EMOTIONAL IMPACTS AND PHYSIOLOGICAL CHANGES IN WOMEN
DURING MENOPAUSE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências Humanas, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde • 18/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792268977](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792268977)

Brenda Beatriz Foscina Santos¹

André Reis Acauan²

RESUMO

A menopausa é uma transição do ciclo de vida feminino que envolve mudanças hormonais, emocionais e cognitivas a qual trás grandes impactos na qualidade e rotina da mulher e que vem ganhando relevância no Brasil com o envelhecimento da população feminina. Diante disso, questionou-se quais são os impactos emocionais e as mudanças fisiológicas vivenciados por mulheres nessa fase, de que modo repercutem em sua saúde mental e quais estratégias de cuidado psicológico a literatura descreve para o seu enfrentamento. O objetivo foi compreender esses impactos e identificar estratégias de cuidado psicológico que favoreçam o enfrentamento desse período. O estudo fundamenta-se na perspectiva biopsicossocial adotada pelo Ministério da Saúde e em autores que problematizam a medicalização do corpo feminino e compreendem a menopausa como experiência também subjetiva e sociocultural. Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que reúne e sintetiza estudos de diferentes delineamentos, com buscas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, PePsic e Portal de Periódicos CAPES, a partir dos descritores menopausa, climatério, saúde mental, cognição, qualidade de vida e psicologia, complementadas pelos manuais do Ministério da Saúde sobre atenção à mulher no climatério e na menopausa (2008 e 2026). Dos 187 registros localizados, 41 foram lidos na íntegra e 24 compuseram o corpus final. Os dados foram examinados por análise de conteúdo temática, segundo Bardin, e as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados originaram três categorias: mudanças fisiológicas e sua repercussão subjetiva; repercussões emocionais e cognitivas; e estratégias de cuidado psicológico e em saúde. A discussão evidenciou que sintomas vasomotores, distúrbios do sono e queixas cognitivas se articulam aos sentidos socioculturais atribuídos ao envelhecimento feminino, de modo que o sofrimento

psíquico não decorre apenas da queda hormonal, e que predomina um modelo biomédico que invisibiliza essas demandas na Atenção Primária à Saúde. Conclui-se que a Psicologia contribui por meio da escuta qualificada, da psicoeducação e do trabalho grupal junto à equipe multidisciplinar, desde que ancorada em uma compreensão biopsicossocial e de gênero da menopausa.

Palavras-chave: Menopausa; Climatério; Saúde Mental; Cognição; Psicologia.

ABSTRACT

Menopause is a transition in the female life course that involves hormonal, emotional and cognitive changes, and it has gained relevance in Brazil as the female population ages. This study asked what emotional impacts and physiological changes women experience during this phase, how these changes affect their mental health, and which psychological care strategies the literature describes to help them cope. The aim was to understand these impacts and to identify psychological care strategies that may support women through this period. The study draws on the biopsychosocial perspective adopted by the Brazilian Ministry of Health and on authors who question the medicalisation of the female body and understand menopause as a subjective and sociocultural experience. An integrative literature review was carried out, a method that gathers and synthesises studies with different designs. Searches were run in SciELO, the Virtual Health Library, PePsic and the CAPES Journal Portal using the descriptors menopause, climacteric, mental health, cognition, quality of life and psychology, and were complemented by the Ministry of Health manuals on care for women in the climacteric and menopause (2008 and 2026). Of the 187 records retrieved, 41 were read in full and 24 made up the final corpus. Data were examined through Bardin's

thematic content analysis, whose stages of pre-analysis, exploration of the material and treatment of results gave rise to three categories: physiological changes and their subjective repercussions; emotional and cognitive repercussions; and psychological and health care strategies. The discussion showed that vasomotor symptoms, sleep disturbances and cognitive complaints are bound up with the sociocultural meanings attached to female ageing, so that psychological distress at this stage does not stem solely from hormonal decline, and that a biomedical model prevails which renders these needs invisible in Primary Health Care. It is concluded that Psychology contributes through qualified listening, psychoeducation and group work alongside the multidisciplinary team, provided it is grounded in a biopsychosocial and gender-sensitive understanding of menopause.

Keywords: Menopause; Climacteric; Mental Health; Cognition; Psychology.

1. INTRODUÇÃO

A relevância desta pesquisa parte da transição demográfica brasileira. A população feminina com mais de 50 anos passou de 20,8 milhões de pessoas em 2010 para 30,1 milhões em 2020, com projeção de alcançar 42,1 milhões em 2030 (Zangirolami-Raimundo *et al.*, 2023). Considerando que a expectativa de vida da mulher brasileira ultrapassa os 79 anos, um número crescente de mulheres viverá aproximadamente um terço da própria existência na pós-menopausa, o que confere ao tema uma dimensão de saúde pública que ainda não se traduziu proporcionalmente em produção científica no campo da Psicologia (Freitas; Barbosa, 2015).

Segundo Selbac *et al.* (2018) a menopausa corresponde ao encerramento permanente da menstruação, reconhecido retrospectivamente após doze meses consecutivos de amenorreia sem outra causa patológica associada, mais do que uma alteração orgânica, esse processo envolve mudanças hormonais, emocionais, cognitivas e sociais que repercutem diretamente na qualidade de vida. Trata-se de um evento biológico esperado no ciclo de vida feminino, geralmente situado entre os 45 e os 55 anos, ainda que a transição menopausal possa iniciar-se antes e apresentar manifestações bastante variadas entre as mulheres (Brasil, 2008).

Historicamente, a menopausa foi construída como um objeto médico marcado por conotações negativas. O próprio termo climatério, derivado do grego klimakter, designa um ponto crítico da vida humana e vem sendo progressivamente substituído na literatura científica justamente por carregar essa carga semântica (Brasil, 2026). Em uma cultura que associa a identidade feminina à juventude, à beleza e à fecundidade, o fim do período reprodutivo tende a ser lido como perda e declínio, e não como uma transição a ser vivida em sua singularidade (Valença; Nascimento Filho; Germano, 2010; Ortiz; Cordeiro; Darriba, 2023).

A experiência da menopausa é frequentemente atravessada por sintomas como irritabilidade, ansiedade, tristeza, insônia, oscilações de humor e dificuldades de concentração. Tais manifestações podem interferir no bem-estar, nas relações interpessoais, no desempenho das atividades cotidianas e na percepção que a mulher constrói sobre si mesma (Vasconcelos *et al.*, 2024; Botelho *et al.*, 2022). Contudo, a literatura tem apontado que a atribuição automática desses sintomas às flutuações hormonais é insuficiente e, por vezes, iatrogênica, na medida em que desconsidera os

determinantes sociais, culturais e de gênero implicados no adoecimento psíquico feminino nessa etapa da vida (Sampaio; Medrado; Menegon, 2021; Brasil, 2026).

O objetivo geral deste estudo foi compreender os impactos emocionais e as mudanças fisiológicas em mulheres durante a menopausa. Como objetivos específicos, buscou-se: descrever as principais repercussões emocionais vivenciadas por mulheres nessa fase; constatar as mudanças fisiológicas que ocorrem no climatério e sua repercussão subjetiva; e apontar estratégias e cuidados psicológicos que possam contribuir para o enfrentamento desse período.

Diante desse cenário, formulou-se a seguinte questão-problema: quais são os impactos emocionais e as mudanças fisiológicas vivenciados por mulheres durante a menopausa, de que modo essas mudanças repercutem em sua saúde mental e quais estratégias de cuidado psicológico a literatura tem descrito para o enfrentamento dessa fase? A pergunta interessa diretamente à Psicologia, uma vez que o sofrimento emocional associado à menopausa, as formas de enfrentamento e os sentidos atribuídos a essa transição constituem objeto de sua escuta e de sua intervenção. Justifica-se, ainda, pela necessidade de compreender a menopausa para além dos sintomas físicos, considerando que essa etapa ainda é marcada por silêncios, desinformação e estigmas sociais relacionados ao envelhecimento feminino. Muitas mulheres atravessam esse período com acolhimento insuficiente e pouca orientação, o que pode intensificar o sofrimento emocional e dificultar o enfrentamento das mudanças vividas (Luz; Frutuoso, 2021).

2. MÉTODO

2.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar produções teóricas e empíricas de diferentes delineamentos sobre os impactos emocionais e físicos da menopausa, com ênfase na interpretação dos sentidos e das experiências relacionadas ao fenômeno estudado (Marques *et al.*, 2025). Severino (2007) define a pesquisa bibliográfica como aquela elaborada a partir de material já publicado, possibilitando ao pesquisador sistematizar conhecimentos existentes sobre determinado assunto.

2.2. Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e maio de 2026 em bases digitais de produção científica: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePsic) e Portal de Periódicos CAPES. Foram utilizadas os descritores "menopausa", "climatério", "saúde mental", "cognição", "qualidade de vida" e "psicologia", combinados pelos operadores booleanos AND e OR nas seguintes estratégias: "menopausa AND climatério"; "menopausa OR climatério"; "climatério AND saúde mental"; "menopausa AND cognição"; "climatério AND psicologia". Complementarmente, foi realizada busca manual no acervo de publicações institucionais do Ministério da Saúde, disponível no portal oficial do órgão (gov.br/saude, seção Centrais de Conteúdo – Publicações), e nas listas de referências dos artigos selecionados, técnica conhecida como busca reversa.

O processo de seleção ocorreu em etapas sucessivas, nas quais, primeiramente, procedeu-se à busca nas bases escolhidas com os

descritores previamente definidos. Em seguida, foram analisados títulos e resumos dos materiais localizados, a fim de verificar sua pertinência em relação ao tema e aos objetivos da pesquisa e, posteriormente, os textos considerados potencialmente relevantes foram lidos na íntegra, possibilitando a confirmação de sua adequação ao objeto investigado.

Como critérios de inclusão, foram considerados: estudos publicados em língua portuguesa e inglesa; disponíveis na íntegra e em acesso aberto; que abordassem diretamente os impactos emocionais, cognitivos ou fisiológicos da menopausa e do climatério, ou estratégias de cuidado em saúde voltadas a esse público. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos, editoriais, materiais sem revisão por pares e textos que não apresentassem relação direta com os objetivos deste estudo. Após a aplicação desses critérios, 24 produções compuseram o corpus final da análise.

2.3. Análise dos Dados

Por se tratar de pesquisa realizada exclusivamente com material de domínio público, já publicado e de livre acesso, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, nos termos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática, conforme a proposta de Bardin (2016). Essa técnica possibilita examinar de forma sistemática os conteúdos presentes nos textos selecionados, favorecendo a identificação de temas recorrentes, sentidos predominantes e categorias analíticas relacionadas ao objeto de estudo.

Conforme Bardin (2016), a análise foi conduzida em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação. Ao final desse percurso, os dados foram articulados criticamente aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico adotado, e dele emergiram três categorias analíticas: (a) mudanças fisiológicas e sua repercussão subjetiva; (b) repercussões emocionais e cognitivas; e (c) estratégias de cuidado psicológico e em saúde.

3. RESULTADOS

3.1. Caracterização do Corpus

As buscas iniciais localizaram 187 registros. Após a exclusão de duplicatas e a triagem de títulos e resumos, 41 textos foram lidos na íntegra, dos quais 24 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram o corpus final. A Tabela 1 apresenta a distribuição dessas produções segundo o período de publicação e o delineamento metodológico.

Tabela 1. Distribuição das produções do corpus segundo o período de publicação e o delineamento metodológico (n = 24)

Variável	n	%
Período de publicação		
Anterior a 2010	3	12,5
2010 a 2018	9	37,5
2020 a 2026	12	50,0
Delineamento metodológico		

Estudos qualitativos	6	25,0
Revisões de literatura (integrativas, narrativas e bibliográficas)	6	25,0
Relatos de intervenção, relatos de experiência e pesquisa-intervenção	4	16,7
Estudos transversais e inquéritos populacionais	4	16,7
Documentos normativos e diretrizes	2	8,3
Estudo empírico e ensaio teórico	2	8,3
Total	24	100,0

Fonte: elaborado pela autora a partir do Quadro 1 (2026).

Quanto ao período de publicação, três estudos são anteriores a 2010 (12,5%), nove foram publicados entre 2010 e 2018 (37,5%) e doze entre 2020 e 2026 (50,0%). Considerando que o último intervalo abrange apenas sete anos, a concentração de metade do corpus nesse período evidencia o crescimento recente do interesse científico pelo tema, possivelmente associado ao envelhecimento da população feminina brasileira e à publicação de novos documentos de referência nacionais. Em relação à área de origem, oito produções vinculam-se à Psicologia, nove à Enfermagem e à Saúde Coletiva, quatro à Medicina e três correspondem a documentos institucionais, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização das produções que compuseram o corpus da revisão

Autores (ano)	Tipo de estudo	Principais achados relacionados aos objetivos
Mendonça (2004)	Estudo qualitativo	Identifica representações médicas e de gênero que constroem o climatério como deficiência hormonal, reforçando a medicalização do corpo feminino.
Cunha Netto; Gorayeb (2005)	Relato de intervenção	Descreve intervenção psicológica grupal de 12 encontros; o trabalho em grupo favoreceu motivação, troca de experiências e vivência mais positiva da fase.
Coelho <i>et al.</i> (2009)	Estudo qualitativo	Aponta limites da prática profissional na integralidade do cuidado à saúde da mulher, com foco predominante no período reprodutivo.
Valença; Nascimento Filho; Germano (2010)	Estudo bibliográfico	Discute a exigência social de beleza e jovialidade e seu agravamento no climatério, com repercussões sobre desejo sexual e feminilidade.
Vidal <i>et al.</i> (2012)	Estudo qualitativo	Propõe cuidado clínico baseado em ideias freireanas, com ênfase no diálogo e na autonomia da mulher climatérica.
Araújo <i>et al.</i> (2013)	Estudo qualitativo	Analisa representações sociais da vida sexual no climatério em serviços públicos, evidenciando silenciamento e conflitos conjugais.
Freitas; Barbosa (2015)	Estudo empírico (Psicologia)	Investiga qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério; assinala a escassez de estudos psicológicos brasileiros sobre o tema.
Lui Filho <i>et al.</i> (2015)	Inquérito populacional	Descreve a epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em região metropolitana

		do Sudeste, com alta frequência de sintomas vasomotores e psicológicos.
Gonçalves <i>et al.</i> (2016)	Estudo transversal	Associa menopausa a sobrepeso e obesidade, apontando fatores metabólicos e comportamentais envolvidos.
Crema; Tilio; Campos (2017)	Revisão integrativa	Sintetiza repercussões da menopausa na sexualidade de mulheres idosas e a necessidade de discutir contextos de gênero.
Selbac <i>et al.</i> (2018)	Revisão de literatura	Descreve mudanças comportamentais e fisiológicas do ciclo biológico feminino, incluindo repercussões sobre memória, concentração e atenção.
Silva; Rocha; Caldeira (2018)	Estudo transversal	Identifica fatores associados à autoavaliação negativa de saúde em mulheres na menopausa, com destaque para condições socioeconômicas.
Schmalfuss; Sehnem; Rossetto (2020)	Estudo qualitativo	Analisa percepções e vivências da sexualidade no climatério, evidenciando desinformação e ausência de espaços de escuta.
Luz; Frutuoso (2021)	Pesquisa-intervenção	Revela a invisibilidade das demandas de mulheres climatéricas na Atenção Primária e a tendência dos profissionais a converter queixas em diagnóstico psiquiátrico e medicalização.
Sampaio; Medrado; Menegon (2021)	Estudo qualitativo/documental	Problematiza a construção hormonal da menopausa e seus efeitos sobre a subjetividade e a sexualidade femininas.
Botelho <i>et al.</i> (2022)	Revisão integrativa	Sistematiza aspectos biológicos e psicológicos da saúde da mulher no

		climatério, com ênfase em irritabilidade, ansiedade e alterações de humor.
Ortiz; Cordeiro; Darriba (2023)	Ensaio teórico (psicanálise)	Discute luto e desejo na menopausa, articulando perda simbólica, envelhecimento e reposicionamento subjetivo.
Zangirolami-Raimundo <i>et al.</i> (2023)	Revisão	Revisa a depressão no climatério e apresenta dados demográficos sobre o crescimento da população feminina acima de 50 anos no Brasil.
Justino <i>et al.</i> (2024)	Relato de experiência	Evidencia a invisibilidade do tema nas políticas e serviços e a potência da educação popular em saúde para autonomia sexual no climatério.
Oliveira <i>et al.</i> (2024)	Diretriz	Estabelece recomendações sobre saúde cardiovascular no climatério e na menopausa, incluindo fatores de risco metabólicos.
Vasconcelos <i>et al.</i> (2024)	Relato de experiência	Descreve rodas de conversa e práticas corporais como estratégias intersetoriais de educação para a menopausa.
Vasconcelos; Passos (2024)	Revisão de literatura	Reúne efeitos da menopausa na saúde da mulher e intervenções terapêuticas, incluindo abordagens não farmacológicas.
Salustiano <i>et al.</i> (2025)	Inquérito populacional (PNS)	Associa idade da menopausa a limitações nas atividades de vida diária em mulheres idosas brasileiras.
Brasil (2026)	Documento normativo	Recomenda abordagem biopsicossocial, escuta ativa e cuidado individualizado; alerta contra a atribuição automática dos sintomas psicológicos às flutuações hormonais.

Fonte: elaborado pela autora (2026).

Quanto ao delineamento (Tabela 1), predominaram os estudos qualitativos (n = 6) e as revisões de literatura (n = 6), seguidos pelos relatos de intervenção, relatos de experiência e pesquisas-intervenção (n = 4), pelos estudos transversais e inquéritos populacionais (n = 4), pelos documentos normativos e diretrizes (n = 2) e por um estudo empírico e um ensaio teórico (n = 2). Chama atenção a escassez de estudos longitudinais e de ensaios de intervenção psicológica conduzidos no Brasil, lacuna já assinalada por Freitas e Barbosa (2015) e que permanece atual. O Quadro 1 sintetiza as produções que compuseram o corpus e seus principais achados.

3.2. Síntese das Categorias Temáticas

A análise de conteúdo permitiu organizar os achados em três categorias. A primeira, mudanças fisiológicas e sua repercussão subjetiva, reuniu 18 das 24 produções e concentrou-se nas manifestações vasomotoras, nos distúrbios do sono, nas alterações urogenitais, metabólicas e osteoarticulares e no modo como essas mudanças são percebidas e nomeadas pelas próprias mulheres. A segunda categoria, repercussões emocionais e cognitivas, esteve presente em 20 produções e articulou os achados sobre humor, ansiedade, irritabilidade, labilidade emocional, queixas de memória e concentração, sexualidade e autoimagem. A terceira, estratégias de cuidado psicológico e em saúde, apareceu em 15 produções e abrangeu desde intervenções grupais e psicoeducativas até recomendações normativas para a Atenção Primária à Saúde.

Um achado transversal às três categorias merece destaque. Denomina-se aqui achado transversal aquele que não se restringe a uma única categoria temática, mas atravessa as três, aparecendo tanto na discussão das mudanças fisiológicas quanto na das repercussões emocionais e na das estratégias de cuidado. Nesse sentido, em 11 das 24 produções analisadas, os autores problematizam explicitamente a redução da menopausa a um evento hormonal, apontando a necessidade de incorporar determinantes sociais, culturais e de gênero à compreensão do fenômeno. Esse dado sugere que a crítica à medicalização não é periférica na literatura brasileira recente, mas constitui um de seus eixos organizadores.

4. DISCUSSÃO

4.1. Mudanças Fisiológicas no Climatério e Sua Repercussão Subjetiva

O climatério é o período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, marcado pela redução gradual da função ovariana e por alterações hormonais importantes. Essa transição pode envolver manifestações vasomotoras, alterações do sono, mudanças urogenitais, repercussões osteometabólicas e efeitos sobre o bem-estar global da mulher (Brasil, 2026).

Os sintomas mais frequentemente relatados incluem fogachos, sudorese noturna, fadiga, dores articulares, alterações no metabolismo, queda de cabelo, mudanças na pele e ganho de peso (Selbac *et al.*, 2018; Gonçalves *et al.*, 2016).

As alterações não se expressam de maneira homogênea. Estudos epidemiológicos internacionais e interétnicos demonstram que a

incidência e a prevalência dos sintomas variam conforme características individuais, comorbidades como a obesidade, diferenças étnicas, regiões geográficas, histórico pessoal e fatores ambientais e comportamentais (Brasil, 2026). No contexto brasileiro, Lui Filho *et al.* (2015) verificaram, em inquérito populacional domiciliar realizado em região metropolitana do Sudeste, ampla variação na intensidade das queixas climatéricas, e Silva, Rocha e Caldeira (2018) identificaram associação entre autoavaliação negativa de saúde e condições socioeconômicas desfavoráveis. Esses achados sustentam a necessidade de evitar generalizações e de considerar a singularidade das experiências femininas (Vasconcelos *et al.*, 2024).

Os distúrbios do sono ocupam posição central nesse conjunto. Alterações no padrão de sono, particularmente os despertares noturnos, são relatadas por 40% a 60% das pessoas que vivenciam a transição menopausal e a pós-menopausa, e o declínio da qualidade do sono relaciona-se também às ondas de calor noturnas, que ocorrem mais comumente nas primeiras horas de sono (Brasil, 2026).

Esse dado é relevante para a Psicologia porque o sono exerce papel central na regulação emocional. A privação crônica de sono reduz a tolerância à frustração, aumenta a irritabilidade e a reatividade emocional e compromete a atenção e a memória, de modo que a mulher que dorme mal tende a sentir-se mais vulnerável diante das demandas cotidianas. Não por acaso, os distúrbios crônicos do sono figuram entre os fatores de risco mais consistentemente associados a sintomas depressivos nessa fase (Brasil, 2026). Forma-se, com frequência, um ciclo que se retroalimenta: os despertares noturnos geram preocupação com o cansaço e o desempenho no dia seguinte; essa preocupação eleva a ativação e a ansiedade na hora

de dormir; e a ativação, por sua vez, dificulta ainda mais o retorno ao sono. Trata-se, portanto, de uma via indireta, e potencialmente modificável, pela qual a fisiologia da menopausa repercute sobre a saúde mental. Ao trabalhar hábitos de sono, crenças disfuncionais sobre o dormir e o manejo da ansiedade noturna, a intervenção psicológica pode interromper esse ciclo, contribuindo para o manejo da insônia e de sintomas ansiosos e depressivos (Vasconcelos; Passos, 2024).

Um ponto recorrente na literatura analisada é que muitas dessas manifestações não são reconhecidas pelas próprias mulheres como parte do climatério. Frequentemente aparecem de forma difusa e são interpretadas apenas como estresse ou sobrecarga cotidiana (Schmalfuss; Sehnem; Rossetto, 2020 e Luz e Frutuoso (2021) registraram, em oficinas com equipes de Saúde da Família, relatos de profissionais que descrevem mulheres tão absorvidas pelas demandas domésticas e laborais que adiam a procura por ajuda e naturalizam o próprio desconforto. A sobrecarga das múltiplas jornadas de trabalho, portanto, não é apenas um contexto de fundo: ela opera como mecanismo de invisibilização dos sintomas.

Salustiano *et al.* (2025), analisando dados da Pesquisa Nacional de Saúde, identificaram associação entre a idade da menopausa e limitações nas atividades de vida diária em mulheres idosas, o que reforça que as repercussões dessa transição se estendem para além do período sintomático imediato e possuem implicações funcionais de longo prazo. Nessa mesma direção, a Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa (Oliveira *et al.*, 2024) situa o período como janela de atenção para fatores de risco metabólicos e cardiovasculares.

4.2. Repercussões Emocionais e Cognitivas na Menopausa

Do ponto de vista da Psicologia, as repercussões emocionais e cognitivas da menopausa não podem ser compreendidas como efeito direto da queda hormonal, mas como resultado da forma como cada mulher percebe, interpreta e atribui sentido às mudanças que vivencia no corpo, na identidade e nas relações. Essa leitura, coerente com a abordagem biopsicossocial recomendada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2026), considera que uma mesma alteração fisiológica pode ser vivida como transição esperada ou como ameaça, a depender da história de vida, dos recursos de enfrentamento, da rede de apoio e dos significados culturais disponíveis. Freitas e Barbosa (2015), ao investigarem qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério, reforçam que o modo como a mulher atravessa essa fase não se reduz à intensidade dos sintomas, e assinalam a escassez de estudos psicológicos brasileiros sobre o tema. É a partir dessa chave que os aspectos neurobiológicos descritos a seguir devem ser lidos: como condições que interagem com processos psicológicos, e não como explicação suficiente do sofrimento.

Do ponto de vista biológico, a transição menopausal envolve mudanças neuroquímicas que podem afetar o humor, uma vez que a queda do estrogênio influencia neurotransmissores como a serotonina e a dopamina, essenciais para o bem-estar emocional (Brasil, 2026). O estrogênio participa da regulação da serotonina, implicada no humor, no sono e no apetite, e sua diminuição repercute sobre memória, cognição e humor; a redução da progesterona, por sua vez, tem sido associada à instabilidade emocional e à insônia (Vasconcelos *et al.*, 2024; Freitas e Barbosa, 2015).

No plano cognitivo, evidências anatômicas indicam que o hipocampo e o córtex pré-frontal, responsáveis pela memória episódica e de trabalho, expressam altos níveis de receptores de estrogênio. A ativação desses receptores pode modular a síntese, a liberação e o metabolismo de neurotransmissores como serotonina, dopamina e acetilcolina, além de influenciar a excitabilidade elétrica e as características morfológicas das sinapses (Brasil, 2026). Clinicamente, esse conjunto se expressa no que tem sido descrito como névoa mental ou *brain fog*: sensação de confusão mental, dificuldade de concentração, lapsos de memória, lentidão de raciocínio e dificuldade em encontrar palavras durante uma conversa. A frustração decorrente desses lapsos e a sensação de estar constantemente distraída podem levar à diminuição da autoestima e ao aumento da ansiedade (Brasil, 2026; Selbac *et al.*, 2018).

Sob o suporte da Psicologia, a névoa mental pode ser compreendida como uma queixa cognitiva subjetiva, isto é, a percepção, relatada pela própria mulher, de que seu funcionamento mental piorou, percepção que nem sempre corresponde a prejuízo mensurável em testes neuropsicológicos. A Psicologia Cognitiva ajuda a entender essa diferença: atenção e memória de trabalho são funções sensíveis a estados emocionais, e a ansiedade e a preocupação persistente consomem recursos atencionais, prejudicando o controle da atenção e a eficiência no processamento de informações (Eysenck *et al.*, 2007). Somadas à privação de sono, essas condições tornam mais frequentes os esquecimentos e as distrações do cotidiano. Instala-se, assim, um ciclo: o lapso gera preocupação, muitas vezes acompanhada do temor de estar desenvolvendo uma demência; a preocupação aumenta a ansiedade e a autovigilância; e a ansiedade compromete ainda mais a concentração. Nesse cenário, a atuação

psicológica envolve psicoeducação sobre a natureza dessas alterações, reestruturação de interpretações catastróficas, ensino de estratégias compensatórias, como agendas, listas e organização da rotina, e, quando necessário, encaminhamento para avaliação neuropsicológica que diferencie alterações esperadas de quadros que demandam investigação específica.

É precisamente nesse ponto que a contribuição da Psicologia se torna decisiva. A relação entre menopausa e depressão é amplamente difundida, com estudos indicando aumento de duas a quatro vezes no risco de sintomas ou transtornos depressivos durante a transição (Brasil, 2026; Zangirolami-Raimundo *et al.*, 2023). Contudo, muitos trabalhos apresentam risco relativo sem distinguir adequadamente sintomas depressivos de transtornos clínicos. É o caso de coortes norte-americanas amplamente citadas, como o Penn Ovarian Aging Study (Freeman *et al.*, 2006) e o Harvard Study of Moods and Cycles (Cohen *et al.*, 2006), cujas estimativas se apoiaram, em grande parte, em escores elevados na Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), instrumento de rastreio de sintomas, e não de diagnóstico. Em contrapartida, o Study of Women's Health Across the Nation – SWAN (Bromberger *et al.*, 2011), ao empregar entrevista clínica estruturada, permitiu identificar episódios de depressão maior propriamente ditos. Para a Psicologia, essa distinção é central: tratar sintomas depressivos transitórios como transtorno favorece a patologização da experiência, enquanto deixar de reconhecer um quadro clínico real retarda o cuidado.

Estudos transculturais compilados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2026) evidenciam variação expressiva entre países, com prevalências de depressão descritas em 10,7% na Austrália, 36,3% na China,

conforme metanálise de 23 estudos com mulheres chinesas (Zeng *et al.*, 2019), e 42,47% na Índia. Em escala global, a metanálise de Jia *et al.* (2024), com 55 estudos e 76.817 participantes, encontrou prevalência combinada de 33,9% na perimenopausa e 34,9% na pós-menopausa, e verificou que a região, o instrumento de rastreio e o delineamento dos estudos modificavam as estimativas. A amplitude dessa variação é, em si mesma, um argumento contra explicações exclusivamente hormonais: se o substrato biológico é comum a todas as mulheres, a diferença de quase quatro vezes entre países só pode ser compreendida pela mediação de fatores sociais, culturais e assistenciais.

Cabe destacar, ainda, que sintomas vasomotores podem comprometer a qualidade do sono e, conseqüentemente, elevar escores em escalas de sintomas depressivos mesmo na ausência dos critérios diagnósticos centrais da depressão, como humor persistentemente deprimido e anedonia, isto é, a perda acentuada do interesse ou do prazer em atividades antes consideradas prazerosas (Brasil, 2026). Trata-se de uma observação metodologicamente importante: parte do que a literatura registra como "depressão na menopausa" pode corresponder ao efeito da privação de sono sobre instrumentos de rastreio, e não a quadros depressivos propriamente ditos. Os fatores de risco mais consistentemente associados a sintomas depressivos nessa fase incluem sintomas vasomotores graves e prolongados, distúrbios crônicos do sono, eventos estressantes e história prévia de transtorno depressivo (Brasil, 2026).

Sob a ótica da Psicologia, essa observação ganha densidade com o modelo cognitivo proposto por Hunter e Mann (2010) para os sintomas vasomotores. Segundo as autoras, o impacto dos fogachos

e dos suores noturnos não depende apenas de sua frequência, mas da forma como a mulher os interpreta: crenças de que os outros perceberão o calor e a julgarão, ou de que não será capaz de suportar o sintoma, intensificam a ansiedade, o constrangimento social e os comportamentos de evitação, o que amplia a percepção de descontrole. Esse modelo fundamentou intervenções em terapia cognitivo-comportamental voltadas à reestruturação dessas crenças, ao manejo do estresse e à melhora do sono, reforçando que uma mesma manifestação fisiológica pode produzir graus muito distintos de sofrimento, a depender dos significados que lhe são atribuídos.

A dimensão simbólica e sociocultural é igualmente central. A associação entre menopausa e envelhecimento pode intensificar percepções de perda, insegurança e redução da autoestima. Em contextos marcados por tabus sobre o envelhecimento feminino, a mulher pode experimentar sentimentos de invisibilidade e desvalorização, o que amplia o impacto emocional da transição (Ortiz; Cordeiro; Darriba, 2023; Valença; Nascimento Filho; Germano, 2010). Ortiz, Cordeiro e Darriba (2023) propõem ler essa experiência pela chave do luto, entendido não como patologia, mas como trabalho psíquico de reposicionamento diante de perdas simbólicas, o que desloca a questão do registro do déficit hormonal para o da elaboração subjetiva. Na perspectiva psicanalítica adotada pelas autoras, esse deslocamento ocorre porque a menopausa convoca a mulher a lidar com perdas que ultrapassam o corpo biológico: a capacidade reprodutiva, a imagem corporal associada à juventude e certos lugares sociais, como o da maternidade ativa. Elaborar esse luto significa reconhecer tais perdas, atribuir-lhes sentido e reinvestir o desejo em novos projetos, vínculos e formas de existir, em vez de vivê-las apenas como falta. É nesse processo que a escuta clínica se

torna relevante: ao oferecer um espaço em que a mulher possa falar sobre o que perdeu e sobre o que ainda deseja, a Psicologia favorece que a transição seja simbolizada, e não apenas medicada (Ortiz; Cordeiro; Darriba, 2023).

Essa tendência à patologização tem raízes históricas profundas. Em 1816, Gardanne descreveu a histeria como sintoma típico da menopausa, e a própria etimologia do termo remete ao grego *hysteron*, útero, evidenciando como esse órgão foi tratado como fonte do descontrole emocional feminino (Brasil, 2026). Em 1959, Kupperman, Wetchler e Blatt caracterizaram a menopausa como período desagradável e possivelmente perigoso, desenvolvendo a primeira lista de verificação de sintomas amplamente utilizada, que já incluía itens psicológicos como melancolia e nervosismo. Embora tal abordagem tenha ampliado a visibilidade de condições que requerem cuidado, também contribuiu para a crença generalizada de que a transição menopausal está universalmente associada a problemas de saúde mental (Brasil, 2026). Sampaio, Medrado e Menegon (2021) e Mendonça (2004) convergem ao demonstrar como o discurso hormonal opera na produção de subjetividades femininas e na naturalização da intervenção médica.

No campo da sexualidade, os achados são consistentes. As mudanças hormonais contribuem para a redução do desejo sexual, à qual se somam a diminuição da lubrificação vaginal, a dispareunia, a irritação e as alterações na aparência dos órgãos genitais (Brasil, 2026; Crema; Tilio; Campos, 2017). Araújo *et al.* (2013) e Schmalfuss, Sehnem e Rossetto (2020) evidenciam, contudo, que o sofrimento associado a essas mudanças é fortemente mediado pela qualidade do diálogo conjugal e pela existência de espaços de escuta: a ausência de informação e a incompreensão do parceiro aparecem,

nos relatos, como fontes de angústia tão ou mais relevantes que o sintoma físico em si.

4.3. Estratégias de Cuidado Psicológico e em Saúde

No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde (Brasil, 2026) orienta que a atenção à mulher na transição menopausal e na menopausa seja realizada de forma integral, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Entre as estratégias recomendadas estão o acolhimento qualificado, a escuta das queixas, a avaliação clínica individualizada, a educação em saúde, o incentivo à atividade física, a promoção da alimentação saudável, o estímulo ao autocuidado e, quando necessário, o encaminhamento para acompanhamento multiprofissional.

O manual mais recente é explícito quanto ao papel dos profissionais diante do sofrimento psíquico:

Profissionais de saúde não devem presumir que os sintomas psicológicos durante a transição da menopausa são sempre atribuíveis a alterações hormonais e devem oferecer tratamentos baseados em evidências (Brasil, 2026, p. 92).

Luz e Frutuoso (2021) identificaram, entre profissionais de uma unidade de Saúde da Família, a tendência a relacionar as queixas de mulheres climatéricas a quadros de saúde mental e a responder com encaminhamento e prescrição medicamentosa, em detrimento da escuta e do acolhimento. As autoras registram, contudo, que a própria participação em espaços de reflexão modificou a percepção das equipes, que passaram a reconhecer o climatério onde antes viam apenas depressão.

Quanto às intervenções propriamente psicológicas, Cunha Netto e Gorayeb (2005) descreveram intervenção psicológica com mulheres de meia-idade estruturada em doze encontros semanais, concluindo que o trabalho grupal e as técnicas participativas aumentaram a motivação das participantes, facilitaram as discussões e favoreceram uma vivência mais positiva do climatério. Mais recentemente, Vasconcelos *et al.* (2024) relataram experiência intersetorial baseada em rodas de conversa e práticas corporais, e Justino *et al.* (2024) demonstraram o potencial da educação popular em saúde para a construção de autonomia em saúde sexual nesse período. O denominador comum dessas propostas é o deslocamento do foco: da correção de um déficit para a construção coletiva de sentidos sobre a experiência.

A escuta clínica, os espaços psicoeducativos e as ações de acolhimento podem favorecer a compreensão dos sintomas e reduzir sentimentos de isolamento, culpa ou inadequação, contribuindo para o manejo da insônia e de sintomas ansiosos e depressivos (Vasconcelos; Passos, 2024). Além disso, a informação qualificada contribui para que a mulher reconheça esse período como parte do curso de vida, e não como condição exclusivamente negativa ou incapacitante. Intervenções não farmacológicas como atividade física, ioga e meditação, ainda que não demonstrem eficácia consistente na redução dos sintomas vasomotores, podem trazer benefícios para a regulação do estresse e a melhoria do bem-estar emocional (Brasil, 2026).

Vidal *et al.* (2012) e Coelho *et al.* (2009) acrescentam a essa discussão a dimensão política do cuidado, ao proporem práticas dialógicas e ao problematizarem os limites da atuação profissional na garantia da integralidade. Nessa perspectiva, o trabalho da Psicologia envolve

acolhimento emocional, orientação sobre manejo da ansiedade, fortalecimento da autoestima e apoio na reorganização da rotina e das relações sociais, mas envolve também a recusa em individualizar um sofrimento que é, em parte, socialmente produzido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão buscou compreender os impactos emocionais e as mudanças fisiológicas vivenciados por mulheres durante a menopausa, e os achados indicam que as manifestações vasomotoras, os distúrbios do sono, as alterações urogenitais e metabólicas e as queixas cognitivas descritas como névoa mental compõem um quadro clinicamente relevante, mas cuja repercussão sobre a saúde mental não pode ser explicada apenas pela queda hormonal.

A literatura analisada converge em três direções. Primeiro, o sofrimento psíquico nessa fase resulta da interação entre alterações neuroendócrinas, privação de sono, eventos estressantes concomitantes e significados socioculturais atribuídos ao envelhecimento feminino. Segundo a variação internacional nas prevalências de depressão e a distinção nem sempre observada entre sintomas e transtornos indicam que a associação entre menopausa e adoecimento mental tem sido, em alguma medida, superestimada, com efeitos sobre as expectativas das próprias mulheres. Terceiro, persiste no Brasil uma lacuna assistencial: as demandas das mulheres climatéricas permanecem invisíveis na Atenção Primária, e as queixas emocionais tendem a ser respondidas com encaminhamento e medicalização em vez de escuta.

Para a Psicologia, decorrem daí contribuições concretas. A escuta qualificada permite diferenciar sofrimento esperado de quadros que demandam intervenção específica. A psicoeducação oferece à mulher repertório para nomear o que sente e reduzir a angústia associada ao desconhecido. O trabalho grupal, conduzido pela equipe multidisciplinar, cria espaços de reconhecimento mútuo que rompem o isolamento característico dessa experiência. E a atuação junto às equipes de saúde, por meio de educação permanente, mostra-se capaz de reorientar práticas consolidadas.

Recomenda-se, para estudos futuros, a realização de pesquisas empíricas com mulheres brasileiras em transição menopausal, especialmente estudos longitudinais e ensaios de intervenção psicológica que permitam avaliar a efetividade das estratégias aqui descritas. Recomenda-se, ainda, a incorporação da perspectiva de gênero e dos marcadores de raça, classe e território nas investigações sobre o tema, dimensões ainda pouco exploradas na produção nacional. Espera-se que este estudo contribua para ampliar a discussão sobre a menopausa, reduzir os estigmas associados ao tema e fortalecer práticas de acolhimento e orientação em saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, I. A.; QUEIROZ, A. B. A.; MOURA, M. A. V.; PENNA, L. H. G. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 114-122, 2013. Acesso em: 13/03/2026.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOTELHO, Thâmara Almeida et al. Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10088, 2022. DOI: 10.25248/reas.e10088.2022. Acesso em: 13/03/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Manual de atenção às mulheres na transição menopausal e menopausa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. 482 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/manual-de-atencao-as-mulheres-na-transicao-menopausal-e-menopausa.pdf>. Acesso em: 13/03/2026.

BROMBERGER, J. T. et al. Major depression during and after the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). **Psychological Medicine**, Cambridge, v. 41, n. 9, p. 1879-1888, 2011.

COELHO, E. A. C.; SILVA, C. T. O.; OLIVEIRA, J. F.; ALMEIDA, M. S. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática

profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 154-160, 2009.

COHEN, L. S. et al. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard Study of Moods and Cycles. **Archives of General Psychiatry**, Chicago, v. 63, n. 4, p. 385-390, 2006.

CREMA, I. L.; TILIO, R.; CAMPOS, M. T. A. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 753-769, 2017. Acesso em: 13/03/2026.

CUNHA NETTO, Jaqueline Rodrigues da; GORAYEB, Ricardo. Descrição de uma intervenção psicológica com mulheres no climatério. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 31, p. 277-285, 2005. DOI: 10.1590/S0103-863X2005000200015. Acesso em: 16/03/2026.

EYSENCK, M. W.; DERAQSHAN, N.; SANTOS, R.; CALVO, M. G. Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. **Emotion**, Washington, v. 7, n. 2, p. 336-353, 2007.

FREEMAN, E. W. et al. Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. **Archives of General Psychiatry**, Chicago, v. 63, n. 4, p. 375-382, 2006.

FREITAS, Eduarda Rezende; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 112-124, 2015.

GONÇALVES, J. T. T.; SILVEIRA, M. R.; CAMPOS, M. C. C.; COSTA, L. H. R. Overweight and obesity and factors associated with menopause.

Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1145-1156, 2016.

HUNTER, M. S.; MANN, E. A cognitive model of menopausal hot flushes and night sweats. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 69, n. 5, p. 491-501, 2010.

JIA, Y. et al. Global prevalence of depression in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 358, p. 474-482, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.05.051.

JUSTINO, Giovanna Brunna da Silva; SALIM, Natália Rejane; SILVEIRA, Regiane Teixeira; SOUZA-SILVA, Josevan de. Sobre todas as flores: educação popular em saúde e autonomia em saúde sexual no climatério/menopausa. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 22, n. 3, p. 1-21, 2024. DOI: 10.14393/REP-2023-68850. Acesso em: 29/03/2026.

LUI FILHO, J. F.; BACCARO, L. F. C.; FERNANDES, T.; CONDE, D. M.; COSTA-PAIVA, L.; PINTO NETO, A. M. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015.

LUZ, Milene Mori Ferreira; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. e200644, 2021. DOI: 10.1590/interface.200644. Acesso em: 29/03/2026.

MARQUES, S. M. S. et al. Métodos de pesquisa: revisão sistemática, revisão integrativa e pesquisa documental. **Contribuciones a las**

Ciencias Sociais, v. 18, n. 2, p. e15914, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.2-417. Acesso em: 01/04/2026.

MENDONÇA, E. A. P. Representações médica e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 155-166, 2004.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. Diretriz brasileira sobre a saúde cardiovascular no climatério e na menopausa - 2024. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 121, n. 7, p. e20240478, 2024. DOI: 10.36660/abc.20240478. Acesso em: 01/04/2026.

ORTIZ, Natália Delatim; CORDEIRO, Silvia Nogueira; DARRIBA, Vinicius Anciães. Luto e desejo na menopausa: contribuições psicanalíticas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 26, p. e220637, 2023. DOI: 10.1590/1415-4714.2023.e220637 Acesso em: 01/04/2026.

SALUSTIANO, Maithê Avelino et al. Associação entre a idade da menopausa e a limitação nas atividades de vida diária em mulheres idosas: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. e07342023, 2025.

SAMPAIO, Juliana Vieira; MEDRADO, Benedito; MENEGON, Vera Mincoff. Hormônios e mulheres na menopausa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 41, p. e219277, 2021.

SCHMALFUSS, J. M.; SEHNEM, G. D.; ROSSETTO, M. A sexualidade de mulheres durante o climatério: percepções e vivências. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e559997436, 2020.

SELBAC, Mariana Terezinha et al. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. **Aletheia**, Canoas, v. 51, n. 1-2, p. 177-190, 2018.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, V. H.; ROCHA, J. S. B.; CALDEIRA, A. P. Factors associated with negative self-rated health in menopausal women. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1611-1620, 2018.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M.; GERMANO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010.

VASCONCELOS, Liliane Ribeiro et al. Educação para a menopausa: abordagens intersetoriais, rodas de conversas e práticas corporais para mulheres na transição da menopausa. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 29, p. 1-9, 2024.

VASCONCELOS, Mayra Fernandes Silva; PASSOS, Sandra Godoi de. Estudo sobre os efeitos da menopausa na saúde da mulher e intervenções terapêuticas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141282, 2024.

VIDAL, C. R. P. M.; MIRANDA, K. C. L.; PINHEIRO, P. N. C.; RODRIGUES, D. P. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 680-684, 2012.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana et al. Depression in women in climacteric period: a brief review. **Revista da Associação Médica**

Brasileira, São Paulo, v. 69, n. 7, p. e20230385, 2023. DOI: 10.1590/1806-9282.20230385. Acesso em: 11/04/2026.

ZENG, L. et al. The prevalence of depression in menopausal women in China: a meta-analysis of observational studies. **Journal of Affective Disorders**, v. 256, p. 337-343, 2019.

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia da Amazônia (FATEC), Instituições do Grupo Fametro, Manaus, AM, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Mestre em Psicanálise e Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Tecnologia da Amazônia (FATEC), Manaus, AM, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).