ANÁLISE COMPARATIVA DA ANSIEDADE EM MULHERES NO AMBIENTE PRISIONAL E NÃO PRISIONAL NO PERÍODO DA PERIMENOPAUSA

Brenda Carrasco, Mayara Larissa Nilsen Schumaher, Gabriela de Arruda Fernandes, Anderson Ferreira, Alexandro Marcos Menegócio

RESUMO

A saúde mental constitui um importante problema de saúde pública, destacando-se pela elevada prevalência de transtornos de ansiedade em populações vulneráveis, como mulheres privadas de liberdade. Somadas às adversidades do encarceramento, as alterações hormonais e psicossociais do climatério e da menopausa podem intensificar sintomas ansiosos, configurando dupla vulnerabilidade. Este estudo teve como objetivo analisar e comparar os níveis de ansiedade em mulheres no climatério e na menopausa, privadas e não privadas de liberdade. Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, descritivo-comparativa e transversal, realizada com 57 mulheres com idade igual ou superior a 45 anos, vinculadas ao Espaço Comunitário Bem Viver Mário Jacinto da Silva, em Indaiatuba (SP), e à Penitenciária Feminina de Campinas (SP). Os sintomas ansiosos foram avaliados pelo instrumento *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), e como intervenção educativa elaborou-se e disponibilizou-se o folheto impresso *Guia de Manejo da Ansiedade para Mulheres*, abordando conceitos, sinais, sintomas e práticas integrativas e corporais. Os resultados evidenciaram diferença estatisticamente significativa nos níveis de ansiedade entre os grupos, com maior pontuação entre as mulheres privadas de liberdade, nas quais predominou a classificação moderada a severa. Conclui-se que há importante disparidade na saúde mental entre os contextos analisados, reforçando a necessidade de práticas de enfermagem baseadas em evidências, acolhimento e políticas públicas mais equitativas para mulheres encarceradas no climatério e na menopausa.

Palavras-chave: saúde mental; ansiedade; climatério; menopausa; mulheres privadas de liberdade.

ABSTRACT

Mental health is an important public health concern, particularly due to the high prevalence of anxiety disorders among vulnerable populations, such as incarcerated women. In addition to the adversities associated with incarceration, the hormonal and psychosocial changes experienced during the climacteric and menopause may intensify anxiety symptoms, resulting in a situation of double vulnerability. This study aimed to analyze and compare anxiety levels among women experiencing the climacteric and

menopause, both incarcerated and non-incarcerated. This is a quantitative, descriptive-comparative, cross-sectional field study conducted with 57 women aged 45 years or older, affiliated with the Espaço Comunitário Bem Viver Mário Jacinto da Silva, in Indaiatuba, São Paulo, Brazil, and the Campinas Women's Penitentiary, in Campinas, São Paulo, Brazil. Anxiety symptoms were assessed using the *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) instrument. As an educational intervention, a printed booklet entitled *Anxiety Management Guide for Women* was developed and distributed, addressing concepts, signs, symptoms, and integrative and body-based practices. The results revealed a statistically significant difference in anxiety levels between the groups, with higher scores among incarcerated women, in whom moderate to severe anxiety was the predominant classification. It is concluded that there is a significant disparity in mental health between the contexts analyzed, highlighting the need for evidence-based nursing practices, compassionate care, and more equitable public policies for incarcerated women experiencing the climacteric and menopause.

Keywords: mental health; anxiety; climacteric; menopause; women deprived of liberty.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um dos principais desafios de saúde pública contemporânea, especialmente diante do crescimento expressivo dos transtornos mentais na população mundial. Dentre esses, os transtornos de ansiedade destacam-se pela elevada prevalência, afetando milhões de indivíduos e impactando diretamente a qualidade de vida, o funcionamento social e o bem-estar geral. No Brasil, estima-se que aproximadamente 9,3% da população apresenta transtornos de ansiedade, posicionando o país entre aqueles com maior prevalência global (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025).

Esse cenário torna-se ainda mais preocupante quando analisado em populações em situação de vulnerabilidade, como as pessoas privadas de liberdade. O Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo, ultrapassando 800 mil pessoas, incluindo um contingente crescente de mulheres (Brasil, 2025). No âmbito nacional, o estado de São Paulo concentra a maior população carcerária do país, incluindo o maior número de mulheres privadas de liberdade, o que reforça a relevância de investigações que considerem as especificidades dessa população em nível regional (Brasil, 2025).

Segundo Barry et al. (2020) e World Health Organization (2022), as mulheres privadas de liberdade apresentam trajetórias frequentemente marcadas por desigualdades sociais, histórico de violência física, sexual e psicológica, rompimento de vínculos familiares e processos de estigmatização, fatores que intensificam sua vulnerabilidade psíquica. O ambiente prisional, por sua vez, potencializa

essas condições, sendo caracterizado por restrições de liberdade, controle institucional, condições estruturais adversas e fragilidade das redes de apoio, aspectos que impactam diretamente o bem-estar emocional e favorecem o desenvolvimento de sintomas ansiosos (World Health Organization, 2022).

Além das particularidades relacionadas ao contexto social e prisional, Huang et al. (2023) e Jaffe et al. (2021) apontam que o envelhecimento feminino, especialmente durante o climatério e a menopausa, geralmente observados em mulheres com idade igual ou superior a 45 anos, envolve alterações hormonais, físicas e emocionais que podem influenciar a saúde mental, contribuindo para o surgimento ou agravamento de sintomas ansiosos. Quando associado ao contexto de privação de liberdade, esse processo torna-se ainda mais complexo, intensificando o sofrimento psíquico e ampliando as vulnerabilidades já existentes (Jaffe et al., 2021).

Steel et al. (2020) e World Health Organization (2022) indicam que, em contextos de maior vulnerabilidade social, a prevalência de sintomas ansiosos pode ultrapassar 20% da população, evidenciando diferenças importantes em relação a grupos com melhores condições de vida. Nesse sentido, a inclusão de mulheres não privadas de liberdade como grupo comparativo permitiu analisar possíveis diferenças nos níveis de ansiedade, considerando os distintos contextos de vida durante o climatério e a menopausa.

Diante desse cenário, a análise dos níveis de ansiedade em mulheres no período do climatério e da menopausa torna-se pertinente, considerando as transformações biopsicossociais inerentes a essa fase do envelhecimento feminino e as particularidades dos diferentes contextos em que essas mulheres estão inseridas. Assim, este estudo contribui para a ampliação do conhecimento sobre a saúde mental feminina, especialmente no contexto prisional, podendo subsidiar o planejamento de intervenções mais direcionadas, orientar práticas de enfermagem baseadas em evidências e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, promovendo maior equidade no acesso ao cuidado e ampliando a visibilidade de populações em situação de vulnerabilidade.

Dessa forma, a pesquisa foi orientada pela seguinte questão norteadora: "Existe diferença entre os níveis de ansiedade em mulheres privadas e não privadas de liberdade, com idade igual ou superior a 45 anos, durante o climatério e a menopausa?"

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar e comparar os níveis de ansiedade em mulheres privadas e não privadas de liberdade com idade igual ou superior a 45 anos durante o climatério e a menopausa.

Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil das mulheres participantes do estudo, incluindo mulheres privadas e não privadas de liberdade;
- Identificar a presença de sintomas relacionados ao climatério e a menopausa nas mulheres avaliadas;
- Avaliar e classificar os níveis de ansiedade nas participantes por meio da escala GAD-7;
- Comparar os níveis de ansiedade entre mulheres privadas e não privadas de liberdade;
- Desenvolver uma proposta de intervenção voltada à promoção da saúde mental, incluindo estratégias de manejo da ansiedade para mulheres no período do climatério e da menopausa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo-comparativo, de corte transversal. Para garantir maior rigor metodológico e melhor delimitação dos elementos da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, da seguinte forma: P (População) - Mulheres com idade igual ou superior a 45 anos em período de climatério e menopausa; I (Intervenção) - Condição de privação de liberdade; C (Comparação) - Mulheres não privadas de liberdade; O (Outcome/Desfecho) - Níveis de ansiedade. Delimitando-se a: “Existe diferença entre os níveis de ansiedade em mulheres privadas e não privadas de liberdade, com idade igual ou superior a 45 anos, durante o climatério e a menopausa? ”

A seleção das participantes ocorreu por meio de amostragem não probabilística por conveniência, considerando a disponibilidade e a acessibilidade das mulheres nos dois cenários de coleta: Espaço Bem Viver Mário Jacinto da Silva e Penitenciária Feminina de Campinas. Foram incluídas 55 mulheres, sendo 34 pertencentes à comunidade e 21 privadas de liberdade, com idade igual ou superior a 45 anos, que

aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas as mulheres que não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos ou que optaram por não participar da pesquisa. Inicialmente, foram recrutadas 57 mulheres, das quais duas foram excluídas por apresentarem idade inferior a 45 anos. Dessa forma, a amostra final foi composta por 55 participantes, sendo 34 mulheres da comunidade e 21 privadas de liberdade.

Os instrumentos utilizados foram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário sociodemográfico e clínico elaborado pelos pesquisadores e a escala padronizada e validada *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), destinada à avaliação dos sintomas de ansiedade. O questionário contemplou dados sociodemográficos, condições de saúde e aspectos relacionados ao climatério e à menopausa. Já o GAD-7, composto por sete itens e pontuação total de 0 a 21 pontos, permitiu classificar os níveis de ansiedade em mínima, leve, moderada e grave.

A presente pesquisa seguiu rigorosamente os princípios éticos que regem os estudos com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi previamente submetido à apreciação e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAAE nº 00303726.00000.5490 e Parecer nº 8.669.742, antes do início da coleta de dados.

Foram garantidos o sigilo e a confidencialidade das participantes, com anonimização dos dados durante a tabulação, mediante identificação por códigos numéricos. Os dados coletados foram armazenados em meio eletrônico seguro, com acesso restrito aos pesquisadores, destinados estritamente aos fins acadêmicos e científicos deste estudo.

A coleta de dados foi realizada presencialmente em outubro de 2026, no espaço comunitário Bem Viver Mário Jacinto da Silva, em Indaiatuba (SP), e na Penitenciária Feminina de Campinas (SP). Em ambos os locais, inicialmente foram apresentados os objetivos da pesquisa, esclarecidas as dúvidas e realizada a assinatura do TCLE, seguida da aplicação do questionário sociodemográfico e clínico e da escala GAD-7.

No espaço Bem Viver, a coleta ocorreu inicialmente de forma individual, em ambiente aberto, durante as atividades de convivência. Entretanto, devido à grande procura e adesão das participantes, algumas abordagens passaram a ocorrer coletivamente. Na penitenciária, a coleta seguiu os protocolos de segurança institucional e foi realizada em sala de aula, com acompanhamento direto das pesquisadoras,

favorecendo a padronização e o esclarecimento de dúvidas. O tempo médio de aplicação foi de 10 a 15 minutos no Bem Viver e de 20 a 30 minutos na unidade prisional, devido às dificuldades de interpretação e preenchimento apresentadas por algumas participantes.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva e comparativa entre os grupos da comunidade e da Penitenciária Feminina de Campinas. Inicialmente, realizou-se a análise descritiva das variáveis, sendo as categóricas apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, e as numéricas por medidas de tendência central e dispersão. Para as análises comparativas entre os grupos, adotou-se o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Os dados incompletos foram considerados ausentes, sendo cada análise realizada com base nas respostas válidas para a respectiva variável.

A ansiedade foi avaliada por meio da escala *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), cuja pontuação varia de 0 a 21 pontos, com classificação em mínima (0–4), leve (5–9), moderada (10–14) e grave (15–21). Foram consideradas pontuações iguais ou superiores a 10 indicativas de ansiedade clinicamente relevante.

RESULTADOS

Participaram do estudo 55 mulheres, sendo 34 provenientes do Espaço Bem Viver Mário Jacinto da Silva e 21 da Penitenciária Feminina de Campinas. Para as análises relacionadas à ansiedade, foram consideradas 51 participantes com respostas completas na escala GAD-7.

Em relação às características sociodemográficas, as mulheres da comunidade eram mais velhas (68,7 ± 7,8 anos), predominantemente casadas (57,6%) e apresentaram maior escolaridade, com maior proporção de ensino superior completo (32,4%), enquanto essa escolaridade não foi registrada entre as participantes privadas de liberdade (0,0%). Já na penitenciária, predominavam mulheres mais jovens (51,7 ± 5,6 anos), solteiras (61,9%) e com menor nível de escolaridade. A presença de filhos foi frequente em ambos os grupos (94,1% na comunidade e 85,7% na penitenciária).

Tabela 01. Caracterização sociodemográfica das participantes.

Variável	Comunidade (n=34)	Penitenciária (n=21)	Total
Idade (anos)			

Média ± DP	68,7 ± 7,8	51,7 ± 5,6	62,2 ± 10,9
Mediana (IIQ)	68,5 (65,0–75,0)	51,0 (46,0–56,0)	64,0 (51,5–70,0)
Estado civil			
Solteira	3 (9,1%)	13 (61,9%)	16 (29,6%)
Casada	19 (57,6%)	3 (14,3%)	22 (40,7%)
Divorciada	5 (15,2%)	3 (14,3%)	8 (14,8%)
Viúva	6 (18,2%)	2 (9,5%)	8 (14,8%)
Escolaridade			
Sem escolaridade	0 (0,0%)	2 (9,5%)	2 (3,6%)
Ensino fundamental incompleto	4 (11,8%)	5 (23,8%)	9 (16,4%)
Ensino fundamental completo	3 (8,8%)	1 (4,8%)	4 (7,3%)
Ensino médio incompleto	1 (2,9%)	5 (23,8%)	6 (10,9%)
Ensino médio completo	12 (35,3%)	7 (33,3%)	19 (34,5%)
Ensino superior incompleto	3 (8,8%)	1 (4,8%)	4 (7,3%)
Ensino superior completo	11 (32,4%)	0 (0,0%)	11 (20%)
Possui filhos			
Sim	32 (94,1%)	18 (85,7%)	50 (90,9%)
Não	2 (5,9%)	3 (14,3%)	5 (9,1%)

Fonte: Os autores, 2026.

Quanto às características ginecológicas, observou-se maior proporção de mulheres que não menstruavam na comunidade (97,1%) em comparação à penitenciária (61,9%). Da mesma forma, o tempo desde a última menstruação igual ou superior a 12 meses foi mais frequente na comunidade (97,1%) do que na penitenciária (52,4%). Houve predominância de mulheres na pós-menopausa na comunidade (94,1%), enquanto na penitenciária esse percentual foi de 52,4%, onde 38,1% ainda menstruavam, sendo classificadas na pré ou perimenopausa. A idade média da menopausa foi semelhante entre os grupos (48,9

± 6,1 anos na comunidade e 47,8 ± 6,4 anos na penitenciária).

Tabela 02. Características ginecológicas e fases do climatério.

Variável	Comunidade (n=34)	Penitenciária (n=21)	Total
Ainda menstrua			
Sim	1 (2,9%)	8 (38,1%)	9 (16,4%)
Não	33 (97,1%)	13 (61,9%)	46 (83,6%)
Tempo desde a última menstruação			
<12 meses	1 (2,9%)	10 (47,6%)	11 (20%)
≥12 meses	33 (97,1%)	11 (52,4%)	44 (80%)
Fase			
Ainda menstrua (pré-menopausa)	1 (2,9%)	8 (38,1%)	9 (16,4%)
Amenorreia <12 meses (perimenopausa)	1 (2,9%)	2 (9,5%)	3 (5,5%)
Amenorreia ≥12 meses (pós-menopausa)	32 (94,1%)	11 (52,4%)	43 (78,2%)
Interrupção da menstruação			
Natural	27 (79,4%)	12 (57,1%)	39 (70,9%)
Cirúrgica	6 (17,6%)	2 (9,5%)	8 (14,5%)
Não se aplica	1 (2,9%)	7 (33,3%)	8 (14,5%)
Idade da menopausa (anos), média ± DP	48,9 ± 6,1 (n=27)	47,8 ± 6,4 (n=12)	48,5 ± 6,1 (n=39)

Fonte: Os autores, 2026.

Em relação aos sintomas climatéricos, os mais frequentes na amostra total foram dores musculares e articulares (66,7%), ondas de calor ou fogachos (64,4%) e diminuição da libido ou desconforto

relacionado (59,2%). As mulheres privadas de liberdade apresentaram maior frequência de dores musculares e articulares (81%), alterações de humor (66,7%), dificuldade para dormir (57,1%) e sudorese noturna (57,1%).

Tabela 03. Frequência dos sintomas do climatério, por local de coleta.

Sintoma (resposta "Sim")	Comunidade	Penitenciária	Total
Dores musculares/articulares	17 (56,7%) [n=30]	17 (81%) [n=21]	34 (66,7%)
Ondas de calor (fogachos)	16 (66,7%) [n=24]	13 (61,9%) [n=21]	29 (64,4%)
Diminuição da libido/desconforto	18 (64,3%) [n=28]	11 (52,4%) [n=21]	29 (59,2%)
Alterações de humor	13 (43,3%) [n=30]	14 (66,7%) [n=21]	27 (52,9%)
Dificuldade para dormir	12 (37,5%) [n=32]	12 (57,1%) [n=21]	24 (45,3%)
Sudorese noturna	6 (27,3%) [n=22]	12 (57,1%) [n=21]	18 (41,9%)
Número de sintomas (0–6), mediana (IIQ)	4 (1–4) [n=14]	4 (2–6) [n=21]	4 (1,5–5) [n=35]

Fonte: Os autores, 2026.

Quanto às condições de saúde, entre as 51 participantes com informações disponíveis, 64,7% relataram possuir doenças crônicas e 80,4% faziam uso contínuo de medicamentos. As condições mais frequentes foram hipertensão arterial (35,3%), diabetes mellitus (23,5%) e dislipidemia (13,7%). Na comparação entre os grupos, houve diferença estatisticamente significativa apenas quanto à realização de terapia de reposição hormonal, relatada por 23,3% das mulheres da comunidade, enquanto nenhuma participante da penitenciária informou ter realizado o tratamento.

Tabela 04. Condições de saúde das participantes.

Variável	Comunidade (n=30)	Penitenciária (n=21)	Total (n=51)
Possui doença crônica	21 (70%)	12 (57,1%)	33 (64,7%)
Uso contínuo de medicamentos	26 (86,7%)	15 (71,4%)	41 (80,4%)

Já realizou terapia de reposição hormonal	7 (23,3%)	0 (0,0%)	7 (13,7%)
Hipertensão arterial	10 (33,3%)	8 (38,1%)	18 (35,3%)
Diabetes mellitus	4 (13,3%)	8 (38,1%)	12 (23,5%)
Dislipidemia	4 (13,3%)	3 (14,3%)	7 (13,7%)
Doença da tireoide	5 (16,7%)	1 (4,8%)	6 (11,8%)
Fibromialgia	1 (3,3%)	1 (4,8%)	2 (3,9%)
Transtorno mental (depressão/síndrome do pânico)	2 (6,7%)	0 (0,0%)	2 (3,9%)
Outras condições	2 (6,7%)	3 (14,3%)	5 (9,8%)

Fonte: Os autores, 2026.

A avaliação da ansiedade pelo GAD-7 contemplou 51 participantes (30 da comunidade e 21 da penitenciária). O escore médio foi maior entre as mulheres privadas de liberdade (12,7 ± 6,2) em comparação às mulheres da comunidade (6,1 ± 5,0), com diferença estatisticamente significativa.

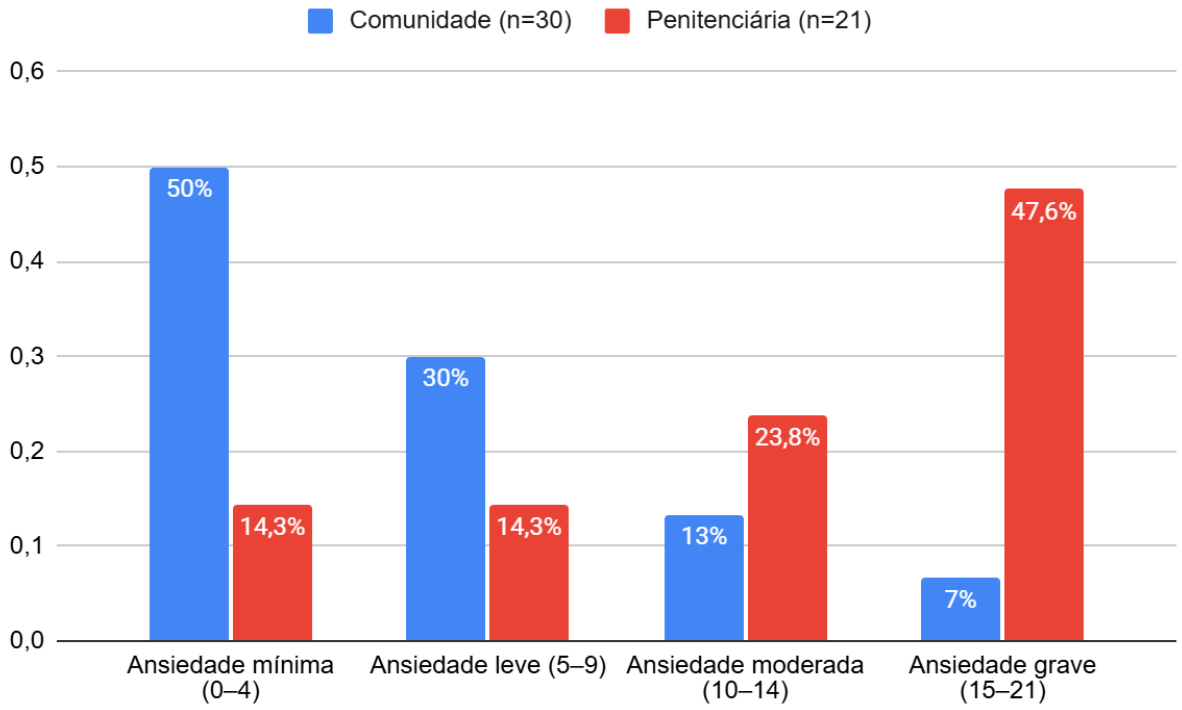
Tabela 05. Escores e classificação da ansiedade segundo o GAD-7.

Medida	Comunidade (n=30)	Penitenciária (n=21)	Total (n=51)
Escore GAD-7, média ± DP	6,1 ± 5,0	12,7 ± 6,2	8,8 ± 6,4
Escore GAD-7, mediana (IIQ)	4,5 (2–9)	13 (7–18)	8 (3–14)
Ansiedade mínima (0–4)	15 (50%)	3 (14,3%)	35,3%
Ansiedade leve (5–9)	9 (30%)	3 (14,3%)	23,5%
Ansiedade moderada (10–14)	4 (13,3%)	5 (23,8%)	17,6%
Ansiedade grave (15–21)	2 (6,7%)	10 (47,6%)	23,5%
Ansiedade clinicamente relevante (GAD-7 ≥10)	6 (20%)	15 (71,4%)	41,2%

Fonte: Os autores, 2026.

Houve predominância de ansiedade mínima na comunidade (50%), enquanto na penitenciária prevaleceu a ansiedade grave (47,6%). Considerando o ponto de corte GAD-7 ≥ 10, a frequência de ansiedade clinicamente relevante foi de 20% na comunidade e 71,4% na penitenciária. Na análise dos itens da escala, todas as pontuações médias foram superiores na penitenciária, destacando-se o item 3, preocupação excessiva. A distribuição dos níveis de ansiedade, segundo a classificação do GAD-7, está presente no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição percentual da classificação dos níveis de ansiedade nas duas populações estudadas.



Fonte: Os autores, 2026.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a distribuição desigual entre os grupos, além das diferenças entre os ambientes de coleta, caracterizados por um contexto institucional controlado e outro comunitário. Essas particularidades influenciaram a dinâmica da coleta de dados e contribuíram para a ocorrência de respostas incompletas, especialmente no grupo da comunidade, bem como para a necessidade de auxílio na interpretação das questões por algumas participantes da unidade prisional.

Ademais, o delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade. Recomenda-se, portanto, que estudos futuros contemplem amostras mais amplas e diferentes instituições, possibilitando aprofundar a compreensão da relação entre climatério, menopausa, contexto social e saúde mental feminina.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou maior intensidade de sintomas de ansiedade entre as mulheres privadas de liberdade, quando comparadas às participantes da comunidade. Essa diferença foi observada tanto nos escores médios do *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) quanto na distribuição das classificações de ansiedade, apontando para uma maior concentração de sintomas moderados e graves no grupo prisional.

Esse achado corrobora a pesquisa de Laurindo, Leite e Cruz (2022), realizada com 99 mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora, Minas Gerais, na qual foi identificada prevalência de sintomas ansiosos de 75,8% e de sintomas depressivos de 65,7%. Embora os estudos tenham utilizado instrumentos distintos para a avaliação da saúde mental, seus resultados evidenciam a presença expressiva de sofrimento psíquico entre mulheres encarceradas e reforçam a necessidade de atenção direcionada a essa população. Ressalta-se que os percentuais não devem ser comparados diretamente, uma vez que o estudo de Laurindo, Leite e Cruz (2022) utilizou o *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4), enquanto a presente pesquisa empregou o GAD-7, além de contemplar populações com diferentes características etárias e sociodemográficas.

A interpretação das diferenças identificadas também exige considerar a composição dos grupos estudados, especialmente em relação à idade e à fase do climatério. As participantes da comunidade apresentaram idade média superior à das mulheres da penitenciária, além de acentuada predominância na pós-menopausa (94,1%). No grupo prisional, embora pouco mais da metade também já estivesse na pós-menopausa (52,4%), observou-se uma proporção consideravelmente maior de mulheres que ainda menstruavam, classificadas na pré ou perimenopausa (38,1%), em comparação à comunidade. Essas diferenças são relevantes porque as manifestações relacionadas à transição menopausal variam conforme a fase vivenciada e as condições individuais de saúde.

Lui Filho et al. (2015), em estudo populacional realizado na Região Metropolitana de Campinas com 749 mulheres de 45 e 60 anos, identificaram associação entre maior intensidade dos sintomas climatéricos e a presença de depressão ou ansiedade, além de condições osteoarticulares e características

relacionadas ao estado menopausal. Esses resultados demonstram a importância de considerar os aspectos emocionais e físicos conjuntamente na avaliação da saúde feminina. Dessa forma, apesar da maior intensidade de ansiedade observada entre as mulheres privadas de liberdade, não é possível atribuir essa diferença exclusivamente ao encarceramento, uma vez que as diferenças de idade e de fase do climatério também precisam ser consideradas na interpretação dos achados.

A vivência do climatério no ambiente prisional apresenta particularidades que podem ampliar as necessidades de atenção à saúde dessa população. No contexto brasileiro, Santos et al. (2017) desenvolveram um estudo qualitativo com sete mulheres climatéricas privadas de liberdade em uma unidade prisional do Rio de Janeiro, identificando relatos de desconforto durante essa fase e problemas relacionados às condições de saúde no ambiente de encarceramento. Embora se trate de uma pesquisa com amostra reduzida e delineamento diferente do presente estudo, sua contribuição está na abordagem direta das experiências de mulheres que vivenciam simultaneamente a transição menopausal e a privação de liberdade.

De maneira complementar, Lockwood e Wood (2025), em uma revisão sistemática que reuniu 19 estudos sobre a experiência da menopausa no sistema prisional, identificaram dificuldades relacionadas ao reconhecimento dos sintomas, ao conhecimento sobre possibilidades de tratamento e às barreiras para o manejo dessas manifestações nas instituições penitenciárias. As autoras também destacaram a necessidade de ampliar a educação em saúde e o preparo dos profissionais para atender às demandas específicas dessas mulheres. Assim, a assistência à saúde no ambiente prisional precisa considerar as particularidades do envelhecimento feminino, evitando que essas demandas permaneçam secundárias diante de outras necessidades institucionais.

Em relação às manifestações climatéricas, as dores musculares e articulares e alterações de humor estiveram entre os sintomas mais frequentemente relatados pelas participantes. Também foram observadas, entre as mulheres privadas de liberdade, maiores frequências de ondas de calor, dificuldades para dormir e sudorese noturna. A literatura brasileira apresenta evidências de que as manifestações físicas e emocionais podem coexistir durante a transição menopausal.

Neutzling et al. (2020), em estudo de base populacional realizado com 393 mulheres de 40 a 69 anos no Sul do Brasil, identificaram associação entre transtornos mentais comuns, alterações na qualidade do sono e maior ocorrência de sintomas climatéricos moderados e intensos. De forma semelhante, Lui Filho et al. (2015) identificaram associação entre depressão ou ansiedade e maior intensidade dos sintomas

relacionados ao climatério. Esses resultados reforçam a importância de uma avaliação que não considere isoladamente as manifestações físicas ou emocionais, mas que reconheça a interação entre diferentes dimensões da saúde da mulher.

No presente estudo, a maior frequência de ondas de calor, sudorese noturna e dificuldades para dormir entre as mulheres privadas de liberdade, aliada à expressiva ocorrência de alterações de humor e dores na amostra, aponta para a necessidade de atenção às manifestações físicas, do sono e emocionais, sem estabelecer uma relação causal entre os sintomas climatéricos e os níveis de ansiedade identificados.

Quanto às condições clínicas, observou-se a presença de doenças crônicas e o uso contínuo de medicamentos entre as participantes, demonstrando que as necessidades de saúde dessas mulheres não se restringem às manifestações relacionadas ao climatério. Nesse sentido, a avaliação durante essa fase deve contemplar o histórico clínico, as condições preexistentes, os medicamentos utilizados e as possíveis repercussões dessas condições sobre o bem-estar e a qualidade de vida.

A revisão integrativa de Ramos et al. (2023), que analisou estudos sobre a assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade no Brasil, identificou fragilidades relacionadas à estrutura física, à disponibilidade de recursos humanos e materiais e à organização dos serviços, além de apontar que as ações assistenciais frequentemente permanecem concentradas em queixas agudas, com menor abordagem das atividades de promoção e prevenção em saúde. Esses aspectos reforçam a necessidade de ampliar o acompanhamento das condições crônicas e das demandas próprias do envelhecimento feminino no sistema prisional.

Em relação à terapia de reposição hormonal, a diferença observada entre os grupos não permite concluir que as participantes privadas de liberdade tenham enfrentado dificuldades de acesso ao tratamento, uma vez que não foram investigadas individualmente a indicação clínica, as contraindicações, a utilização atual ou as razões para a ausência de tratamento.

A utilização da escala *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) possibilitou avaliar os sintomas ansiosos de maneira padronizada e identificar diferentes intensidades de manifestações entre as participantes. Silva et al. (2023) investigaram as propriedades psicométricas do instrumento em uma amostra de 4.805 pessoas de diferentes regiões do país, encontrando evidências favoráveis relacionadas à sua estrutura dimensional e à invariância de medida segundo sexo e escolaridade. O estudo contribui para fundamentar a utilização da escala em pesquisas nacionais, embora não tenha sido desenvolvido especificamente com mulheres privadas de liberdade ou com população restrita ao período do climatério.

Conforme Spitzer et al. (2006), o GAD-7 foi desenvolvido como instrumento breve de rastreamento e avaliação da intensidade dos sintomas de ansiedade. Portanto, pontuações iguais ou superiores a 10, adotadas como indicativas de ansiedade clinicamente relevante nesta pesquisa, devem ser interpretadas como sinalização de necessidade de avaliação profissional, e não como confirmação diagnóstica isolada. Dessa maneira, os resultados obtidos permitem reconhecer participantes com maior intensidade de sintomas e apontam para a importância de estratégias de acompanhamento em saúde mental.

Como contribuição prática do estudo, foi desenvolvido o *Guia de Manejo da Ansiedade para Mulheres*, contendo informações sobre ansiedade, manifestações associadas e estratégias de autocuidado, respiração e regulação emocional. A elaboração desse material representa uma iniciativa de educação em saúde voltada à ampliação do acesso à informação e ao incentivo de práticas de cuidado no cotidiano das participantes. A relevância de ações educativas no ambiente prisional também é apontada por Conceição et al. (2023), em uma revisão integrativa sobre a assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade, que identificou a necessidade de maior preparo dos profissionais para atender às especificidades dessa população. Os autores destacam que as lacunas na formação profissional podem repercutir na qualidade da assistência oferecida.

Complementarmente, Ramos et al. (2023) identificaram a necessidade de fortalecer as ações de promoção e prevenção em saúde nas unidades prisionais brasileiras. Entretanto, como a efetividade do guia não foi avaliada por meio de instrumentos aplicados antes e após sua utilização, não é possível afirmar que sua disponibilização tenha produzido redução dos sintomas de ansiedade. Sua contribuição deve ser compreendida como uma estratégia de educação em saúde, construída a partir das necessidades identificadas e direcionada à orientação e ao incentivo do autocuidado.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem apresenta relevância na identificação das necessidades de saúde das mulheres durante o climatério e a menopausa, especialmente em ambientes que apresentam particularidades relacionadas à organização da assistência e ao acesso aos serviços. Conceição et al. (2023) ressaltam a importância da qualificação dos profissionais de enfermagem para o atendimento às mulheres privadas de liberdade, considerando as especificidades do cuidado nesse cenário. Além disso, Ramos et al. (2023) evidenciam fragilidades na assistência à saúde dessa população, indicando a necessidade de ampliar as ações preventivas e de promoção da saúde.

Considerando essas evidências, a assistência de enfermagem deve contemplar a avaliação integral da mulher, a identificação de manifestações físicas e emocionais, o rastreamento de sintomas ansiosos, a escuta qualificada, o acolhimento e a educação em saúde. Quando identificadas necessidades que ultrapassem a atuação específica da enfermagem, torna-se necessário articular o acompanhamento com outros profissionais da equipe multiprofissional, favorecendo a continuidade do cuidado e a atenção individualizada. Essas ações são especialmente relevantes para mulheres privadas de liberdade, cuja assistência deve considerar também as necessidades relacionadas ao envelhecimento feminino e à vivência da perimenopausa em um contexto institucional.

De maneira geral, os resultados apontam para uma maior intensidade de sintomas de ansiedade entre as mulheres privadas de liberdade participantes da pesquisa e evidenciam a importância de reconhecer as necessidades específicas de saúde mental durante o climatério e a menopausa. A aproximação entre os achados deste estudo e as evidências nacionais sobre saúde mental de mulheres encarceradas, saúde climatérica e assistência de enfermagem demonstra a necessidade de ampliar a atenção a essa população (Conceição et al., 2023; Laurindo; Leite; Cruz, 2022; Santos et al., 2017).

Portanto, o fortalecimento de práticas de cuidado que integrem avaliação clínica, acolhimento, educação em saúde e acompanhamento multiprofissional representa uma possibilidade de qualificar a assistência às mulheres em diferentes contextos sociais, reconhecendo que a privação de liberdade não elimina suas necessidades de cuidado integral e humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a coleta, algumas participantes demonstraram sensibilização emocional ao refletirem sobre suas vivências e condições de saúde. Diante disso, foram proporcionados acolhimento, escuta qualificada e orientações em educação em saúde, reforçando a importância de uma assistência de enfermagem humanizada, pautada no respeito às experiências individuais, na promoção do autocuidado e na atenção à saúde mental. Como contribuição prática, destaca-se a elaboração do *Guia de Manejo da Ansiedade para Mulheres*, destinado à educação em saúde e ao incentivo de estratégias de autocuidado e regulação emocional.

Conclui-se que os objetivos foram alcançados, evidenciando maior intensidade de ansiedade entre mulheres privadas de liberdade e a urgência de fortalecer o cuidado no climatério e na menopausa. Os achados apontam a necessidade de superar o modelo focado em queixas agudas, investindo em prevenção, acompanhamento multiprofissional integrado, qualificação das equipes para o acolhimento e manejo da

saúde mental e do climatério, além de melhorias estruturais nos serviços prisionais. Espera-se, assim, ampliar a visibilidade da temática e subsidiar práticas de enfermagem mais equitativas e humanizadas, independentemente da condição social ou jurídica das mulheres.

REFERÊNCIAS

AKTÜRK, Z. et al. Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) and 2-item (GAD-2) scales for detecting anxiety disorders in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, CD015455, 2025. DOI: 10.1002/14651858.CD015455.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2020. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global/.

BARRY, L. C. et al. Health-care needs of older women prisoners: perspectives of the health-care workers who care for them. **Journal of Women & Aging**, v. 32, n. 2, p. 183-202, 2020. DOI: 10.1080/08952841.2019.1593771. DOI: 10.1080/08952841.2019.1593771.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: INFOPEN Mulheres. Brasília: MJSP, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2022.pdf.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Levantamento de Informações Penitenciárias**: Relatório do 1º semestre de 2025. Brasília: SENAPPEN, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-do-2o-semestre-de-2025.pdf.

CONCEIÇÃO, F. H. da et al. Assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 12, p. e14275, 2023. DOI: 10.25248/reas.e14275.2023.

GONÇALVES, A. P. et al. Evidências de Validade para Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7). **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 15, n. 1, p. e15101743, 2023. DOI: 10.20435/pssa.v15i1.1743.

HUANG, S. et al. Anxiety disorder in menopausal women and the intervention efficacy of mindfulness-based stress reduction. **American Journal of Translational Research**, v. 15, n. 3, p. 2016-2024, 2023.

JAFFE, E. F.; PALMQUIST, A. E. L.; KNITTEL, A. K. Experiences of menopause during incarceration. **Menopause**, v. 28, n. 7, p. 829-832, 2021. DOI: 10.1097/GME.0000000000001762.

LAURINDO, C. R.; LEITE, I. C. G.; CRUZ, D. T. Prevalência e fatores associados a sintomas ansiosos e depressivos em mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora-MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 4065-4076, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.08952022.

LOCKWOOD, K.; WOOD, T. Menopause and the prison: a systematic review exploring the experiences and support needs of women in prison in relation to the menopause. **Women's Health**, v. 21, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/17455057251367843.

LUI FILHO, J. F. et al. 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. DOI: https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005282.

NEUTZLING, A. L. et al. Association between common mental disorders, sleep quality, and menopausal symptoms: a population-based study in Southern Brazil. **Menopause**, v. 27, n. 4, p. 463-472, 2020. DOI: 10.1097/GME.0000000000001524.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. Saúde mental no Brasil: avanços e desafios entre 2020 e 2025. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Anxiety disorders**. Washington, DC: PAHO, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119.

RAMOS, M. E. K. et al. O cuidado em saúde e sua relação com aspectos sociodemográficos das mulheres privadas de liberdade no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3412, 2023.

DOS SANTOS SILVA, L. et al. Propriedades psicométricas da GAD-7 no Brasil. Psico, [S. l.], v. 54, n. 1, p. e39902, 2023. DOI: 10.15448/1980-8623.2023.1.39902.

SANTOS, R. C. F. dos et al. Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 1-7, 2017. DOI: 10.5380/ce.v22i1.48235.

SPITZER, R. L. et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of Internal Medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. DOI: https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092.

WIGG, C. M. D. et al. Depression, anxiety, suicidal ideation and female climacteric: a narrative review. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 74, 2022. DOI: https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp-2022v74.19688.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental disorders**. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Menopause**. Geneva: WHO, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Anxiety disorders**. Geneva: WHO, 2025.