


## MANEJO DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E ANSIOSO-DEPRESSIVOS EM MULHERES RIBEIRINHAS NA TRANSIÇÃO MENOPÁUSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UBS FLUVIAL NO INTERIOR DO AMAZONAS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3421425201114>

**Hermeson Saraiva da Fonseca**  
Itacoatiara – AM – Brasil

**RESUMO:** Os transtornos depressivos e ansioso-depressivos representam importantes causas de adoecimento em mulheres na Atenção Primária, sobretudo no contexto amazônico, onde o isolamento geográfico e as desigualdades socioculturais potencializam sofrimento psíquico. Este relato descreve a experiência clínica de três anos em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) na zona rural de Itacoatiara–AM, destacando o predomínio dos quadros em mulheres na transição menopausal. Observou-se boa resposta ao manejo integrado, baseado em intervenções não farmacológicas associadas ao uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). Entre os principais desafios estiveram estigma, dificuldades logísticas de seguimento e escassez de serviços especializados. A experiência reforça o papel essencial da Atenção Primária na identificação precoce, na condução terapêutica e no acompanhamento longitudinal de transtornos mentais em populações ribeirinhas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; Atenção Primária; Depressão; Menopausa; Populações ribeirinhas; Amazônia.

## Management of Depressive and Anxiety-Depressive Disorders in Riverside Women During Menopause Transition: An Experience Report from a Riverine Primary Health Care Unit in the Amazon Interior

**ABSTRACT:** Depressive and mixed anxiety-depressive disorders are highly prevalent among women in Primary Care settings, especially in the Amazon region, where geographic isolation and sociocultural vulnerabilities intensify psychological distress. This report describes three years of clinical experience in a Fluvial Primary Care Unit (UBSF) located in rural Itacoatiara, Amazonas, with emphasis on the predominance of cases among women undergoing menopausal transition. Favorable therapeutic response was observed with a combined approach including non-pharmacological measures and selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). Major challenges included stigma, difficulties ensuring follow-up due to population mobility, and limited access to specialized services. This experience reinforces the central role of Primary Care in the early identification, management, and longitudinal follow-up of mental disorders in Amazonian riverside communities.

**KEYWORDS:** Mental Health; Primary Care; Depression; Menopause; Riverside populations; Amazon.

### INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos e ansioso-depressivos constituem importantes causas de incapacidade global e estão entre as demandas mais frequentes na Atenção Primária à Saúde (APS). Em contextos ribeirinhos amazônicos, características como isolamento fluvial, limitações socioeconômicas, baixa oferta de cuidados especializados e estigma associado ao sofrimento mental intensificam a vulnerabilidade psicossocial.

Entre mulheres de 40 a 60 anos, a transição menopausal representa fase de maior risco para quadros depressivos, em razão de alterações hormonais, sintomas climatéricos, mudanças familiares e sobrecarga de trabalho. No interior do Amazonas, esses sintomas são com frequência naturalizados como “nervoso” ou “preocupação”, dificultando diagnóstico oportuno.

Este relato descreve a experiência do manejo desses transtornos em uma UBS Fluvial (UBSF) atuante em comunidades ribeirinhas, enfatizando estratégias aplicáveis a contextos remotos.

## DESCRIÇÃO DO CONTEXTO

A UBSF realiza atendimentos itinerantes ao longo de rios e igarapés da zona rural de Itacoatiara-AM, sendo referência para comunidades com acesso exclusivamente fluvial. As mulheres atendidas apresentam, em geral:

- Idade entre 40 e 60 anos;
- Alta carga de responsabilidades familiares e domésticas;
- Atuação em agricultura, pesca ou extrativismo;
- Baixo suporte social e dificuldade de deslocamento para a sede municipal.

O serviço representa muitas vezes o único ponto de cuidado em saúde mental disponível.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Identificação dos casos

Os quadros mais frequentes incluíram:

- Transtorno depressivo leve ou moderado;
- Transtorno misto ansioso-depressivo;
- Sintomas somáticos associados a alterações hormonais da menopausa.

As queixas mais comuns foram irritabilidade, tristeza persistente, ansiedade, insônia, fadiga, dificuldade de concentração e sensação de “peso emocional”. Sintomas climatéricos associados eram frequentes, como fogachos, instabilidade emocional e alterações de libido.

A avaliação diagnóstica baseou-se na entrevista clínica, complementada por instrumentos como PHQ-9 e GAD-7 quando disponíveis.

### Barreiras socioculturais e estigma

Houve grande influência de fatores culturais na percepção do adoecimento, incluindo:

- Naturalização do sofrimento emocional;
- Estigma em relação ao uso de medicamentos psiquiátricos;

- Baixa verbalização de sentimentos;
- Interpretação moral dos sintomas (“falta de força”, “nervoso”).

Essas barreiras exigiram abordagem centrada na escuta qualificada e vínculo longitudinal.

## Estratégias terapêuticas adotadas

Intervenções não farmacológicas

- Acolhimento contínuo;
- Psicoeducação sobre menopausa e saúde mental;
- Orientações sobre higiene do sono;
- Técnicas simples de respiração e relaxamento;
- Estabelecimento de rotinas possíveis no contexto ribeirinho;
- Participação familiar quando apropriada.

## Tratamento farmacológico

Os ISRS foram a classe terapêutica mais utilizada, sobretudo:

- Sertralina;
- Escitalopram;
- Fluoxetina.

A resposta clínica foi satisfatória na maioria das pacientes, particularmente quando associada às intervenções psicossociais.

## Desafios logísticos de seguimento

A mobilidade sazonal durante o período da cheia, a dependência de embarcações e a distância entre comunidades dificultaram acompanhamento e adesão. Para minimizar perdas, implementou-se:

- Orientações reforçadas sobre continuidade do tratamento;
- Agendamento considerando o calendário fluvial;
- Entrega antecipada de medicação quando necessário;
- Registro completo para facilitar retomada da atenção mesmo após períodos longos sem consulta.

## DISCUSSÃO

A experiência reforça que mulheres ribeirinhas na transição menopausal apresentam risco aumentado para transtornos depressivos, sendo fundamental que a APS desenvolva estratégias culturalmente sensíveis e adaptadas à realidade amazônica.

Apesar das limitações estruturais, a APS fluvial mostrou ser capaz de ofertar cuidado resolutivo, com boa resposta terapêutica ao uso de ISRS, desde que acompanhado de escuta qualificada e continuidade do vínculo.

A ausência de serviços especializados torna a atuação do médico da APS ainda mais central, exigindo habilidades ampliadas em saúde mental e abordagem biopsicossocial.

## CONCLUSÃO

O manejo de transtornos depressivos e ansioso-depressivos em mulheres ribeirinhas é viável, efetivo e essencial para reduzir sofrimento psíquico nessa população. A APS fluvial desempenha papel estratégico ao proporcionar diagnóstico precoce, cuidado longitudinal e tratamento acessível em contextos de difícil acesso.

Fortalecer a formação em saúde mental e ampliar políticas para áreas remotas são medidas fundamentais para melhorar a qualidade de vida das mulheres amazônicas.

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. Brasília; 2013.
- Freeman EW. Depression in the menopausal transition. JAMA. 2014.
- Hunter MS, Rendall MJ. Menopausal symptoms and management. Lancet. 2017.
- Silva MT, Galvão TF. Saúde mental na Atenção Primária no Brasil: desafios e perspectivas. Rev Saúde Pública.
- Organização Mundial da Saúde. Depression and other common mental disorders. WHO; 2017.