

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Dissertação

**O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ESTEVE ASSOCIADO A
DIVISÃO DESIGUAL DO TRABALHO DOMÉSTICO DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19? ESTUDO TRANSVERSAL DESENVOLVIDO COM MULHERES NO
EXTREMO SUL DO BRASIL**

Giane Marten Reinheimer

Pelotas, 2023

GIANE MARTENREINHEIMER

**O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ESTEVE ASSOCIADO A
DIVISÃO DESIGUAL DO TRABALHO DOMÉSTICO DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19? ESTUDO TRANSVERSAL DESENVOLVIDO COM MULHERES NO
EXTREMO SUL DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Linha de Pesquisa “Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem”, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientador: Dr. Christian Loret de Mola Zanatti

Coorientadora: Dra. Pâmela Moraes Völz

Pelotas, 2023

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

R371t Reinheimer, Giane Marten

O transtorno de ansiedade generalizada esteve associado a divisão desigual do trabalho doméstico durante a pandemia da Covid-19? : estudo transversal desenvolvido com mulheres no extremo sul do Brasil / Giane Marten Reinheimer ; Christian Loret de Mola Zanatti, orientador ; Pâmela Moraes Völz, coorientadora. — Pelotas, 2023.

90 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

1. Transtorno de ansiedade generalizada. 2. Divisão do trabalho doméstico. 3. Pandemia. 4. Mulheres. I. Zanatti, Christian Loret de Mola, orient. II. Völz, Pâmela Moraes, coorient. III. Título.

CDD : 610.73

Giane Marten Reinheimer

O Transtorno de Ansiedade Generalizada esteve associado a divisão desigual do trabalho doméstico durante a pandemia da COVID-19? Estudo transversal desenvolvido com Mulheres no Extremo Sul do Brasil

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas

Data da defesa: 30 de março de 2023

Banca examinadora:

Prof. Dr. Christian Loret de Mola Zanatti (Orientador)
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Bruno Pereira Nunes
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Vanda Maria da Rosa Jardim
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

Dra. Marina Xavier Carpena
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

**Dedico este trabalho ao meu Senhor Jesus Cristo,
ao meu esposo, à minha filha e aos meus pais,
com amor e gratidão.**

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me sustentado em todos os momentos com saúde, sabedoria, coragem e fé.

A minha família, ao meu esposo Renato, pelo companheirismo e por me apoiar em oração.

A minha linda filha Giulia, meu presente de Deus, pela paciência durante as ausências da mamãe.

Aos meus pais, Gilmar (*In memoriam*) e Neiva por terem me concedido a vida, o privilégio de me dedicar aos estudos, o incentivo a crescer profissionalmente e o encorajamento a buscar a concretização dos meus sonhos. Gratidão!

A minha irmã, Ciciane, pela troca de experiências e o estímulo para a realização deste tão almejado Mestrado.

Ao meu orientador, Christian Loret de Mola Zanatti, que me proporcionou o contato com o mundo acadêmico, o vislumbrar com a pesquisa científica e me influenciou a continuar fazendo ciência.

A minha coorientadora, Pâmela Moraes Völz, pelo acompanhamento incansável durante todo o meu processo de amadurecimento científico e acadêmico. Vencemos!

Aos meus colegas da pós-graduação pelos diálogos, amizades e ânimo mútuo.

Gratidão!!!

**“E repousará sobre ele o Espírito do Senhor,
o espírito de sabedoria e de entendimento,
o espírito de conselho e de fortaleza,
o espírito de conhecimento e de temor do Senhor.”**

Isaías 11:2

Resumo

REINHEIMER, Giane Marten. **O transtorno de ansiedade generalizada esteve associado a divisão desigual do trabalho doméstico durante a pandemia da COVID-19? Estudo transversal desenvolvido com mulheres no extremo sul do Brasil.** Orientador: Christian Loret de Mola Zanatti. 2023. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências). – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2023.

A ansiedade caracteriza-se como o transtorno mental que mais acomete mulheres no mundo. O Transtorno de Ansiedade Generalizada se distingue da ansiedade não patológica, podendo ser caracterizado por preocupações persistentes, excessivas e duradouras que afetam o funcionamento psicossocial. A crise sanitária ocasionada pela pandemia do novo coronavírus foi associada ao aumento na prevalência no transtorno de ansiedade, principalmente nas mulheres. O presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada entre as mulheres que tiveram filhos no ano de 2019, no extremo sul do Brasil, e a possível associação entre o Transtorno de Ansiedade Generalizada e a divisão do trabalho doméstico durante o período pandêmico. O delineamento proposto foi um estudo de análise transversal, de abordagem quantitativa, o qual utilizou os dados de 2020 do acompanhamento do estudo de coorte do município de Rio Grande. A população-alvo constitui-se de 1.040 mulheres consideradas elegíveis por serem residentes na zona urbana e registrarem o nascimento de um único feto. As participantes foram contatadas via telefone ou através das redes sociais, sendo convidadas a responder um questionário on-line através de um link eletrônico. O inquérito da onda II foi realizado no período de julho a dezembro de 2020. Foi utilizado o *software* REDCap® para organizar as planilhas e gerenciar o banco de dados. As variáveis avaliadas foram a ansiedade através do instrumento *Generalized Anxiety Disorder* 7-item e a divisão do trabalho doméstico por meio do instrumento denominado “Divisão de Trabalho por Gênero”. Também foram contempladas as seguintes variáveis: idade, cor da pele, escolaridade, renda familiar mensal e situação conjugal. Os resultados obtidos, a partir da análise, apontaram que a prevalência do Transtorno de Ansiedade Generalizada de leve a severa foi de 38,5% sendo maior em mulheres entre 20 e 24 anos (42,9%), com cor da pele parda (43,5%), com 6 a 10 anos de estudo (45,9%), no 2º quintil de renda (43,8%) e que não viviam com companheiro (46,3%). Logo, ter companheiro e pertencer ao grupo de maior renda (5º quintil) são fatores protetivos para a ansiedade. Diante dos dados encontrados, faz-se necessário repensar a forma como acontece a divisão do trabalho doméstico e a promoção da saúde mental feminina.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Generalizada. Divisão do Trabalho Doméstico. Pandemia. Mulheres.

Abstract

REINHEIMER, Giane Marten. **Was generalized anxiety disorder associated with the unequal division of housework during the COVID-19 pandemic? A cross-sectional study developed with women in the extreme South of Brazil.** Advisor: Christian Loret de Mola Zanatti. 2023. 90 f. Master's Dissertation (Masters in Sciences). – Faculty of Nursery, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2023.

Anxiety is the mental disorder that most affects women worldwide. Generalized Anxiety Disorder differs from non-pathological anxiety, and can be characterized by persistent, excessive, and long-lasting concerns that affect psychosocial functioning. The sanitary crisis caused by the novel coronavirus pandemic was associated with an increase of the prevalence of anxiety disorders, mainly among women. This study aims to evaluate the prevalence of the symptoms of Generalized Anxiety Disorder among women who had children in 2019 in the extreme south of Brazil, and the possible association between Generalized Anxiety Disorder and the division of housework during the pandemic. The proposed design was a cross-sectional analysis of quantitative approach using 2020 data from the follow-up of the Rio Grande municipality cohort study. The target population consisted of 1,040 women considered eligible, for living in the urban area and having registered the birth of a single fetus. Participants were contacted via phone or social networks and invited to answer an on-line survey through an electronic link. The second-wave survey was performed from July to December of 2020. REDCap® software was used to organize the spreadsheets and manage the database. The variables evaluated were anxiety, using the 7-item Generalized Anxiety Disorder scale, and the division of housework, based on the “Gender Division of Labor” instrument. The following variables were also collected: age, skin color, schooling, monthly family income, and marital status. The results obtained from the analysis showed that the prevalence of Generalized Anxiety Disorder from mild to severe was of 38.5%, being higher among women aged between 20 and 24 years-old (42.9%), with brown skin (43.5%), with 6 to 10 years of schooling (45.9%), in the second income quintile (43.8%), and those who lived without a partner (46.3%). Therefore, having a partner and belonging to the group with the higher income (5th quintile) are protective factors for anxiety. In view of the data found, it is necessary to rethink the way housework division is made and the promotion of female mental health.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder. Housework Division. Pandemic. Women.

Sumário

PROJETO DE PESQUISA.....	11
RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO.....	65
ARTIGO.....	71

PROJETO DE PESQUISA

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Projeto de Pesquisa

**Associação entre a divisão do trabalho doméstico e a ansiedade, durante a
pandemia da COVID-19 em mulheres no extremo sul do Brasil**

Giane Marten Reinheimer

Pelotas, 2022

Resumo

REINHEIMER, Giane Marten. **Associação entre a divisão do trabalho doméstico e a ansiedade, durante a pandemia da COVID-19 em mulheres no extremo sul do Brasil**. Orientador: Christian Loret de Mola Zanatti. Projeto de Pesquisa (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

O transtorno de ansiedade pode ser identificado pelos sentimentos de tensão e pensamentos de preocupação e está associado a uma redução significativa na qualidade de vida da população. O transtorno de ansiedade entre as mulheres é mais frequente e tende a se apresentar com maior gravidade dos sintomas, o que pode resultar em um curso crônico da doença e em maior prejuízo funcional. Historicamente, as mulheres são as principais responsáveis pelas atividades ligadas aos cuidados domésticos e familiares. O cenário da pandemia explicitou a sobrecarga doméstica, pois a necessidade da gestão imediata do trabalho doméstico acabou por revelar sua essencialidade cotidiana e gratuita. As condições de vida das mulheres, em especial das mães, durante o período de isolamento social decorrente da disseminação do novo Coronavírus, evidenciaram maior prevalência de ansiedade na população feminina e isso pode estar associado a divisão do trabalho doméstico. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a associação entre a divisão do trabalho doméstico e a ocorrência da ansiedade, durante o período de isolamento social ocasionado pela COVID-19, em mulheres que tiveram bebês no ano de 2019 no município de Rio Grande. O delineamento proposto é um estudo com recorte transversal, de abordagem quantitativa, aninhado a uma pesquisa de coorte fixa de mulheres que conceberam bebês no ano de 2019 no município de Rio Grande. A amostra compreende 1.040 mães residentes na zona urbana do município. A ansiedade será avaliada por meio do instrumento *Generalized Anxiety Disorder 7-item* e a divisão do trabalho através do instrumento "Divisão de Trabalho por gênero". Os resultados obtidos com este estudo têm a pretensão de contribuir para o preenchimento desta lacuna de conhecimento, além de serem divulgados em periódicos e em simpósios, bem como na mídia local.

Palavras-chave: Ansiedade. Divisão do trabalho. Mulheres. COVID-19.

Abstract

REINHEIMER, Giane Marten. **Association between the division of domestic work and anxiety during the COVID-19 pandemic in women in the extreme South of Brazil.** Orientador: Christian Loret de Mola Zanatti. Projeto de Pesquisa (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

Anxiety disorder can be identified by feelings of tension and thoughts of concern. It is associated with a significant reduction in the population's quality of life. When compared with men, anxiety disorder among women is more frequent and tends to present with more severe symptoms, which might result in a chronic course of the disease and greater functional impairment. Historically, women are primarily responsible for household labor and family care, which generates unequal division of labor, in turn possibly leading to an overload with two to three times more tasks. Women's living conditions—especially those of mothers—during the period of social isolation resulting from the spread of the COVID-19 pandemic, evidenced a higher incidence of anxiety in the female population, and this might be associated with household labor division. This research aims to evaluate the association between household labor division and the incidence of anxiety during the period of social isolation due to the COVID-19 pandemic, in women who had babies in 2019 in the city of Rio Grande, state of Rio Grande do Sul, Brazil. The proposed design is a cross-sectional study with a quantitative approach, nested with a fixed cohort study of women who had babies in 2019 in the city of Rio Grande, state of Rio Grande do Sul, Brazil. The sample comprises 1,040 mothers living in the urban area of the municipality. Anxiety will be assessed through the *Generalized Anxiety Disorder* instrument, and housework division will be assessed through the “Gender Division of Labor” instrument. The results obtained might help to plan public policies and promote mental health care for women who are mothers in the municipality by having services for women designed and built in an intersectoral and interdisciplinary manner.

Keywords: Anxiety. Labor division. Women. COVID-19.

Sumário

1. Introdução.....	17
2. Justificativa.....	21
3. Objetivos.....	22
3.1 Objetivo Geral.....	22
3.2 Objetivos Específicos.....	22
4. Hipóteses.....	23
5. Revisão de Literatura.....	24
5.1 Seleção dos artigos para a revisão.....	24
5.2 Síntese dos resultados.....	30
6. Marco Teórico.....	34
7. Metodologia.....	42
7.1 Delineamento da pesquisa.....	42
7.2 População alvo: critérios de inclusão e exclusão.....	43
7.3 Amostra.....	43
7.4 Cálculo de tamanho de amostra.....	44
7.4.1 Cálculo de tamanho de amostra para prevalência.....	44
7.5 Instrumentos de Pesquisa.....	44
7.6 Logística do Estudo.....	48
7.6.1 Preparação do trabalho de campo.....	48
7.6.2 Seleção, treinamento e contratação dos entrevistadores.....	48
7.6.3 Piloto	49
7.6.4 Coleta de dados	49
7.6.5 Controle de planilhas.....	49
7.6.6 Perdas e recusas.....	50
7.6.7 Estratégias adotadas para a reversão de recusas	50
7.7 Variáveis de estudo	51
7.7.1 Variáveis dependentes	51
7.7.2 Variável independente e co-variáveis:	51
7.8 Processamento de dados.....	52
7.9 Análise dos dados	52
7.10 Aspectos éticos	52
7.11 Divulgação dos resultados	53
8. Orçamento	54
9. Cronograma	55

Referências.....	56
Anexo.....	63

1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, após a declaração de situação de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), instituições governamentais de saúde passaram a adotar medidas não farmacológicas para conter o aumento dos casos e evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde. O isolamento social, principal medida tomada, levou ao fechamento temporário de postos de trabalho, escolas e demais espaços públicos. A orientação emitida era de que as famílias se confinassem no espaço privado de suas casas para preservar suas vidas e de seus familiares (MENEZES et al., 2020).

Devido a sua rápida disseminação, a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (COVID-19) intensificou crises que já faziam parte das realidades mundial e nacional (MOREIRA et al., 2020). Os critérios utilizados para conter a propagação do vírus, causaram um grande impacto na economia, nas relações sociais, na convivência familiar e, por conseguinte, na saúde mental da população (SANTOS et al., 2021).

O isolamento social, proposto como ação de contenção da COVID-19, alterou rotinas antes estabelecidas, intensificou o convívio familiar e promoveu uma reflexão sobre a densidade das relações domésticas (SANTOS et al., 2021). O trabalho doméstico não remunerado de cuidados da casa e dos filhos ficou em evidência, ressaltando as mudanças de permanências nos arranjos familiares, principalmente em relação à saúde, à educação, à alimentação básica e ao cuidado com o outro (DORNA, 2021).

Rocha-Coutinho (1994), aponta que os cuidados com a casa e a família, bem como a pressão social para que a mulher se dedicasse exclusivamente à maternidade, reforçaram o aprisionamento da figura feminina no ambiente doméstico. Nesse sentido, a pandemia tornou a sobrecarga doméstica mais explícita, pois a necessidade de dar conta da gestão imediata da carga intensificada de trabalho doméstico acabou por revelar sua essencialidade cotidiana e gratuita (DORNA, 2021).

O trabalho doméstico pode ser definido como um conjunto de atividades que se realizam em dois níveis: no primeiro são executadas, cotidianamente, todas aquelas tarefas que permitem ao trabalhador descansar e renovar suas forças para o trabalho produtivo do outro dia. Nesse grupo incluem-se o preparo dos alimentos, a limpeza da casa, a lavagem e o conserto de roupas, além da compra de todos os bens

necessários aos membros da família. No segundo nível, situam-se atividades implicadas na formação de uma nova geração de trabalhadores para a sociedade, envolvendo a gravidez, o parto, a guarda, proteção e socialização das crianças (BRUSCHINI; ROSEMBERG, 1982).

No Brasil, cabe, historicamente, às mulheres, maior responsabilidade pelos cuidados com a casa e com os filhos. No ano de 2016, as mesmas dedicaram cerca de 73% a mais de horas semanais (18,1 horas em relação a 10,5 horas) aos cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos se comparadas com os homens (IBGE, 2018). Durante a pandemia da COVID-19, os desafios atribuídos às mulheres que necessitam enfrentar jornadas duplas ou triplas de trabalho foram escancarados (OLIVEIRA, 2020). Nesse contexto, com mães excessivamente atarefadas, encarregadas das atividades domésticas, realizando trabalho remoto e suprimindo as necessidades dos filhos, a exaustão e a ansiedade foram evidenciadas (SANTOS et al., 2021).

A pandemia impactou diretamente a renda e o trabalho da mulher brasileira, conforme dados do IBGE-PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do IBGE, 2020) a taxa de desocupação do terceiro trimestre de 2020 foi de 14,6% no total, sendo que a taxa estimada para as mulheres foi de 16,8%. Muitas mulheres tiveram que deixar seus empregos e passaram a se responsabilizar pelos cuidados de crianças, idosos e pessoas com deficiência (PIMENTA et al., 2021). Segundo Dorna (2021), as mulheres também são as que ocupam em maior proporção o mercado de trabalho informal, o que faz com que a redução da atividade econômica afete, em primeira instância, estas trabalhadoras.

Com base nos resultados do IBGE-PNAD Contínua 2020, durante o distanciamento social no Brasil, 736 mil trabalhadores domésticos perderam seus empregos, entre os formais e os informais (SANTOS et al., 2020). Considerando que 92,4% dos empregados domésticos são mulheres e que provavelmente essa proporção se mantém entre os desempregados, podemos inferir que cerca de 680 mil trabalhadoras domésticas estão desempregadas no país. Esse quadro aprofunda a situação de vulnerabilidade dessas trabalhadoras e suas famílias, considerando que grande parte delas é a principal provedora do núcleo familiar (MYRRHA et al., 2020). Além de altas taxas de desemprego e da sobrecarga de trabalho não remunerado, as relações de trabalho foram transformadas tanto no trabalho remoto quanto no

presencial. No home office, a constante pressão e o acúmulo de responsabilidades também põem em risco a saúde física e mental das mulheres (PIMENTA et al., 2021).

Estimativas globais publicadas pela OMS (WHO) em 2015, apontam que 264 milhões, isto é, 3,6% da população era acometida pelo transtorno de ansiedade (WHO, 2017). No Brasil, país com a maior frequência de indivíduos com transtornos de ansiedade, a prevalência, em 2015, era de 9,3% (WHO, 2017). Conforme Santomauro (2021), além das relações de trabalho e da renda, o impacto da COVID-19 foi associado a um aumento na prevalência do transtorno de ansiedade na população. Antes da pandemia da COVID-19, no ano de 2020, a prevalência global estimada de transtorno de ansiedade era 298 milhões de pessoas. Durante a pandemia da COVID-19, no ano de 2020, foi de 374 milhões de pessoas, estimando um adicional de 76,2 milhões de novos casos de transtorno de ansiedade devido à pandemia da COVID-19. Nesse contexto, as mulheres foram as mais afetadas, em relação ao transtorno de ansiedade, principalmente as faixas etárias mais jovens.

A presença do transtorno de ansiedade, ou mesmo de sintomas ansiosos, está associada a uma redução significativa na qualidade de vida, bem como no funcionamento social e ocupacional dos indivíduos (CLARK; BECK, 2012).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5, os critérios diagnósticos para o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) são: a) Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional); b) O indivíduo considera difícil controlar a preocupação; c) A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses); 1 – Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. 2 – Fatigabilidade. 3 – Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente. 4 – Irritabilidade. 5 – Tensão muscular. 6 – Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto); d) A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo; e) A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (hipertireoidismo); f) A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno

mental (APA, 2015).

Em razão do cenário pandêmico, o qual acentuou ainda mais as diferenças sociais, pesquisas têm voltado a atenção para a ocorrência de transtornos de ansiedade entre as mulheres (PARREIRA et al., 2021). De acordo, com o Elsa Brasil 2021 (Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto), o sexo feminino apresenta maior vulnerabilidade em relação ao desfecho da saúde mental. No que se refere a ansiedade, especificamente, o estudo verificou que durante o distanciamento social, 20% das mulheres apresentavam sintomas ansiosos em relação a 11% dos homens – (FIOCRUZ, 2021).

A literatura aponta que a ansiedade nas mulheres pode vir acompanhada por fadiga, esquecimento, insônia, irritabilidade e dores de cabeça (PINHO; ARAÚJO, 2012). É importante salientar que aspectos da trajetória de vida da mulher tais como: idade, situação conjugal, número de filhos, chefia da família e lazer, do mesmo modo que o elevado volume de trabalho não remunerado realizado pelas mulheres, associados a componentes emocionais podem intensificar o sofrimento psíquico entre a população feminina (PINHO; ARAÚJO, 2012).

Diante disso, este estudo tem como objetivo identificar se existe associação entre a divisão do trabalho doméstico e o Transtorno de Ansiedade Generalizada durante o período de isolamento social ocasionado pela COVID-19 em mulheres, que tiveram bebê no ano de 2019, no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul.

2. JUSTIFICATIVA

A pandemia por COVID-19 atingiu o Brasil em um momento, particularmente, difícil, dado que a economia estava em uma grave crise, apresentando baixa capacidade de recuperação e ampliando as desigualdades (MELO; MORANDI, 2021). Com o isolamento social e o fechamento de creches e escolas, as tarefas domésticas, o cuidado com os filhos, acrescido do auxílio às crianças em ensino remoto recaíram totalmente sobre as famílias (MELO; MORANDI, 2021). Como as tarefas de cuidado são cultural e socialmente compreendidas como trabalho feminino, as mulheres foram sobrecarregadas com o acúmulo de afazeres domésticos (MELO; MORANDI, 2021).

De acordo com Pinho (et al., 2012), os transtornos mentais mais frequentes entre as mulheres são aqueles relacionados ao transtorno de ansiedade. A sobrecarga doméstica, tal como a rotinização das tarefas, a desvalorização do trabalho não remunerado, a situação conjugal, o número de filhos e o cuidado com a família, favorece o surgimento de sintomas associados ao transtorno de ansiedade.

A sintomatologia da ansiedade não está relacionada apenas a sobrecarga do trabalho doméstico não remunerado, mas também a intensificação de sintomas físicos e mentais durante a pandemia da COVID-19, no período de isolamento social. Em pesquisa realizada mulheres relataram que a pandemia se caracterizou como um momento dramático, de desgaste intermitente (MONTICELLI, 2021).

Desse modo, o presente trabalho busca averiguar a possível associação entre a divisão do trabalho doméstico e o TAG durante o período delicado da pandemia da COVID-19, entre as mulheres que residem no município de Rio Grande/ RS.

Os resultados obtidos com este estudo têm a pretensão de contribuir para o preenchimento desta lacuna de conhecimento, além de serem divulgados em periódicos e em simpósios, bem como na mídia local.

Diante do exposto e da relevância do tema na atualidade é que se propõe a realização desse estudo, a partir da seguinte questão norteadora: **Qual a associação entre a divisão do trabalho doméstico e o Transtorno de Ansiedade Generalizada, durante o período de isolamento social ocasionado pela COVID-19 em mulheres que tiveram bebê no ano de 2019 em Rio Grande, RS?**

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a associação entre a divisão do trabalho doméstico e a ocorrência do Transtorno de Ansiedade Generalizada, durante o período de isolamento social ocasionado pela COVID-19, em mulheres que tiveram bebê no ano de 2019 no município de Rio Grande, RS.

3.2 Objetivos Específicos

- Investigar a prevalência do Transtorno de Ansiedade Generalizada em mulheres que tiveram bebê no ano de 2019 no município de Rio Grande, RS.
- Avaliar como se estabelece a divisão de tarefas domésticas (lavar roupas, fazer as compras da casa, pensar ou planejar o almoço e cuidar de algum familiar quando está doente) na residência de mulheres que tiveram bebê no ano de 2019 no município de Rio Grande, RS.
- Avaliar as características sociodemográficas de mulheres que tiveram bebê no ano de 2019 no município de Rio Grande, RS.
- Avaliar a associação entre o Transtorno de Ansiedade Generalizada e a divisão do trabalho doméstico.

4. HIPÓTESES

A partir da questão de pesquisa apresento as seguintes hipóteses:

- a) A prevalência do Transtorno de Ansiedade Generalizada será de aproximadamente 40%.
- b) A participação das mulheres em relação a divisão e distribuição das tarefas domésticas será maior se comparada aos homens.
- c) As mulheres com maior sobrecarga de tarefas domésticas apresentarão maior prevalência do Transtorno de Ansiedade Generalizada.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Seleção dos artigos para a revisão

Para desenvolver a questão de pesquisa, foram realizadas buscas bibliográficas na plataforma PubMed (US National Library of Medicine). Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2021. Foram utilizados descritores MeSH (Medical Subject Headings), como também operadores booleanos AND e OR. Deste modo, foram compostas cinco equações de busca: *"Anxiety" OR "Anxiety Disorders" AND "division of work" OR "division of labor" OR Housework*; *"Anxiety" OR "Anxiety Disorders" AND "housework division" OR "routine housework" OR "Work and home" OR "household" OR "division of labor"*; *"Women" OR "Women, Working" AND "housework division" OR "division of labor"*; *"Women" OR "Women, Working" AND "housework division" OR "division of labor" AND "Anxiety"*; *"Mothers" OR "Mothers Working" AND "Anxiety" OR "Anxiety Disorders" AND "housework division" OR "division of labor"*. Após a pesquisa destes descritores, utilizou-se o gerenciador de referências Mendeley para melhor organização da revisão bibliográfica.

Em decorrência do restrito número de artigos relacionados ao tema específico, não houve delimitação de idiomas e nem de período temporal para as buscas. Foram incluídos na revisão artigos nas línguas inglesa e espanhola, estudos com delineamento transversal e longitudinal, que avaliaram a associação entre a divisão do trabalho doméstico e a ansiedade em mulheres. Foram excluídos artigos duplicados, revisões sistemáticas, estudos que não avaliaram a associação entre ansiedade e a divisão do trabalho doméstico e que não foram desenvolvidos com mulheres.

A análise dos estudos, foi realizada pela leitura dos títulos e resumos, seguida por leitura integral dos artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão. Foram identificadas 1.838 referências. Após a leitura dos títulos, 60 resumos foram lidos e, destes, 16 artigos foram consultados na íntegra. Após leitura dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 09 estudos, sendo que destes apenas 05 permaneceram na revisão. A figura 1 apresenta por meio de fluxograma o percurso para seleção dos artigos.

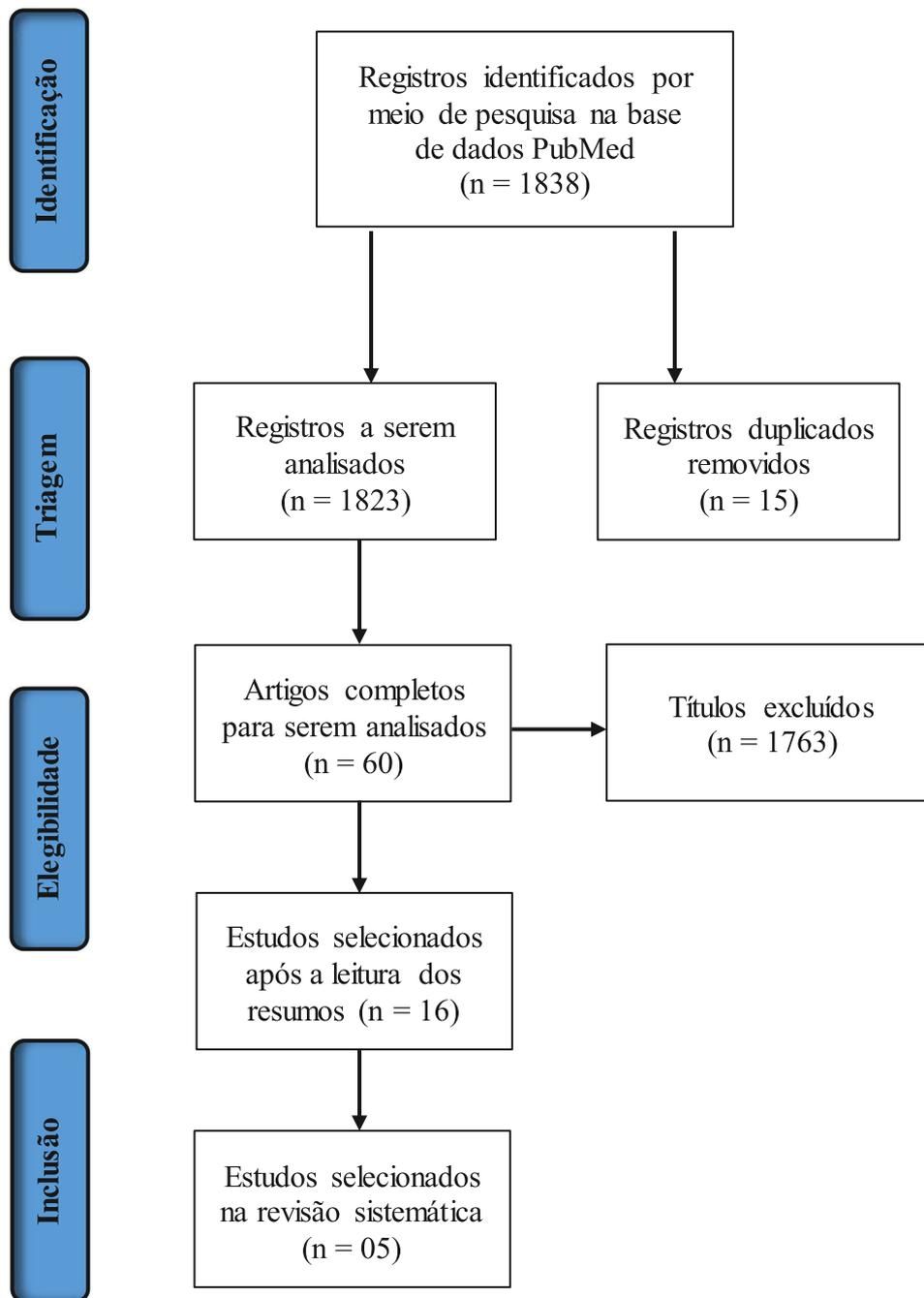


Figura 1. Diagrama do fluxo do processo de seleção dos artigos nas diferentes fases da revisão sistemática.

Todos artigos tiveram suas principais características coletadas por meio de dois instrumentos próprios, dispostos em forma de quadros. O quadro 1 apresenta as seguintes informações: Autor/Ano/País; Delineamento do Estudo; Amostra; Período de Acompanhamento; Idade das Mulheres; Profissão das Mulheres; Instrumentos Ansiedade; Instrumentos da Divisão do Trabalho. O quadro 2 apresenta: Autor/Ano/País; Associação entre Ansiedade e Divisão do Trabalho; Principais Resultados (Quadros 1 e 2).

Autor/Ano/País	Delineamento do estudo	Amostra	Período de acompanhamento	Idade das mulheres	Profissão das mulheres	Instrumentos Ansiedade	Instrumentos Divisão do trabalho
Zhang et al., 2019 (China)	Estudo transversal	542 adultos (casais)	Outubro de 2016 a abril de 2017	20-45 anos	Agricultoras	Uma questão para avaliar o grau de ansiedade para gerar o segundo filho: "Imaginando que outra pessoa tem dois filhos e você não tem a capacidade de ter um segundo filho, me diga o grau de ansiedade que sente". A variável foi medida em uma escala Likert de 5 pontos (1 = Nada ansioso, 5 = Muito ansioso).	Uma questão de para mensurar essa variável: "Qual é o modo de divisão das tarefas domésticas (incluindo limpar, lavar, preparar comida e cuidar dos filhos) na sua família? Quanto trabalho doméstico a parceira de sua família precisa realizar?" Três opções de resposta: (a) A parceira não deve fazer nenhum trabalho doméstico; (b) a parceira realiza cerca de metade do trabalho doméstico; e (c) a parceira deve cuidar de todas as tarefas domésticas.
Blanco et al; 2000 (Venezuela)	Estudo transversal	125 (entre mulheres e homens)	Setembro de 1994 e outubro de 1995	25-72 anos	Professores universitários	Questionário de Spielberger et al.	Questionário elaborado por Feldman, Chacón, Blanco, Carrasquel
Badr et al.; 2008 (Estados Unidos)	Estudo transversal	148 casais	Ano de 1997			Hazan & Shaver (1987), medida de autorrelato	Tarefas categorizadas segundo Garrido e Acitelli (1999)

Sperlich et al.; 2012 (Alemanha)	Estudo transversal	3.129 mães	Ano de 2009	17-60 anos	Dona de casa, desempregadas, licença maternidade	Escala de Ansiedade e Depressão do Hospital (HADS-D)	Questionário ERI (desequilíbrio esforço-recompensa) de Siegrist.
Goldberg et al.; 2004 (Estados Unidos)	Estudo longitudinal	97 casais	Curto prazo de 9 meses	Mulheres 19-41 anos	Secretária, recepcionista, caixa, cabeleireira, auxiliar de saúde ao domicílio e vendedora	Escala de Ansiedade do Estado de Spielberg	Tarefas domésticas categorizadas (Atkinson & Huston, 1984)

Quadro 1: Síntese dos estudos selecionados para análise dos instrumentos de ansiedade e divisão do trabalho

Autor/Ano/País	Associação entre ansiedade e divisão do trabalho	Principais resultados
Zhang et al., 2019 (China)	Positiva na área rural. Negativa na área urbana.	Na área rural: as mulheres são as principais responsáveis pelo trabalho doméstico. Na área urbana: igualdade da ideologia de gênero.
Blanco et al.; 2000 (Venezuela)	Positiva	Depressão e autoestima estiveram, significativamente, associadas à ansiedade. Mulheres com maior carga de planejamento e decisão sobre as tarefas domésticas relataram níveis significativos de ansiedade e depressão.
Badr et al.; 2008 (Estados Unidos)	Positiva	Mulheres com escore de ansiedade baixo perceberam maior equidade, independente do desempenho dos seus parceiros nas tarefas. Tarefas intermitentes tiveram impacto mais forte na satisfação do que tarefas rotineiras.
Sperlich et al.; 2012 (Alemanha)	Positiva	O alto esforço e a baixa recompensa estão significativamente associados a problemas de saúde nas mulheres.
Goldberg et al.; 2004 (Estados Unidos)	Positiva	A situação de trabalho e as expectativas violadas sobre a divisão dos cuidados infantis surgiram como preditores significativos de mudança no bem-estar das mulheres.

Quadro 2: Síntese dos resultados entre associação entre ansiedade e divisão do trabalho

5.2 Síntese dos resultados

Foi realizada uma análise descritiva do local de origem dos estudos, do período de acompanhamento das amostras, do tamanho da população das pesquisas e dos fatores associados a ansiedade em relação a divisão do trabalho.

Os cinco (05) artigos selecionados e analisados foram, em sua maioria, publicados na língua inglesa (4), e uma publicação estava na língua espanhola. Os estudos foram desenvolvidos em quatro países: Estados Unidos e Alemanha (países de renda alta), China e Venezuela (países emergentes). O período de acompanhamento das amostras variou entre 6 meses (Zhang et al., 2019) a 1 ano (Badr et al., 2008; Sperlich et al., 2012). A amostra dos estudos foi constituída por mulheres (um artigo – n 3129), casais (três artigos - n entre 97 a 542) e homens e mulheres (um artigo – n 125).

O perfil sociodemográfico revelou que as mulheres se enquadram na faixa etária de 17 a 72 anos, com profissões diversas (agricultoras, professoras universitárias, donas de casa, secretária, recepcionista, caixa, cabeleireira, auxiliar de saúde ao domicílio e vendedora).

A associação entre a ansiedade e a divisão do trabalho doméstico foi avaliada em todos os estudos.

Divisão do Trabalho

Na China, Zhang et al., (2019), verificaram que enquanto no meio rural a divisão do trabalho está associada a ansiedade, pois as mulheres são as principais responsáveis pelo trabalho doméstico, no meio urbano essa associação não é observada. Nesse sentido, enquanto no meio rural, observa-se que mulheres com nível de escolaridade mais baixo e com uma pesada carga de trabalho, são as principais responsáveis pelo trabalho doméstico, pelo cuidado com os idosos e com os filhos menores; no meio urbano, observa-se mulheres com maior nível de escolaridade, maior oportunidade de trabalho e maior possibilidade de usufruir da mecanização dos recursos do trabalho doméstico.

Na Venezuela, Blanco et al., (2000), observaram que mulheres sem companheiro e com filhos apresentaram maiores taxas de ansiedade e depressão se comparadas com mulheres com companheiro e sem filhos. Entre as mulheres com companheiro, a percepção de que a participação dos parceiros no planejamento, na

execução de tarefas domésticas e na puericultura é inferior à participação delas, associa-se à sobrecarga doméstica.

Os autores observaram que, independentemente de sua inserção no mercado de trabalho, as mulheres são as principais responsáveis pelas tarefas domésticas e pelo cuidado com o lar, enquanto os homens são responsáveis pelas atividades estritamente econômicas. Além disso, observaram que: a sobrecarga no planejamento das atividades domésticas está associada à diminuição da autoestima, a percepção de sobrecarga na realização nas tarefas de limpeza e manutenção do lar está associada à depressão e a sobrecarga em atividades relacionadas ao cuidado dos filhos se associa a maiores indicadores de ansiedade.

Nos Estados Unidos, Badr et al., (2008), verificaram que as mulheres, algumas vezes os homens, percebem o trabalho doméstico como um transportador de mensagens emocionais que representam carinho ou apreço. Os tipos ansiosos podem ver as tarefas domésticas rotineiras de seus parceiros como uma mensagem emocional de que são amadas e cuidadas. Nesse sentido, mulheres rastreadas com ansiedade sentiam-se superbeneficiadas quando seus parceiros realizavam mais tarefas domésticas e sub-beneficiadas quando realizavam menos tarefas. Tarefas intermitentes (consertos domésticos, consertos em automóveis e corte de grama), tiveram um impacto maior na satisfação das mulheres se comparadas com as tarefas rotineiras. Quando os homens realizam tarefas mais intermitentes, ambos os cônjuges julgavam a divisão do trabalho doméstico justa para as parceiras. O desempenho de tarefas intermitentes pelos parceiros pode atender às necessidades relacionais mínimas de mulheres mais evitativas, isto é, mulheres mais resistentes a comportamentos íntimos e de maior expressão emocional, ao passo que a satisfação de mulheres menos evitativas pode ser baseada em fatores mais relacionais.

Também nos Estados Unidos, Goldberg et al., (2004), demonstraram que as mulheres podem dar alta prioridade ao trabalho doméstico, não apenas por acreditarem que é seu dever assumir a responsabilidade primária pelo trabalho familiar, mas também pelo forte desejo de manter o controle sobre a forma como as coisas são feitas e para manter padrões de desempenho altamente elevados. As contribuições dos parceiros para o cuidado dos filhos versus para o trabalho doméstico podem ter implicações diferentes para o bem-estar das mulheres. Conforme Goldberg et al., (2004), aspectos da divisão das tarefas, como cuidar dos

filhos, estavam mais associados a ocorrência de sofrimento psíquico entre as mulheres, em especial de ansiedade, do que os elementos da divisão das tarefas domésticas em si.

Na Alemanha, Sperlich et al., (2012), verificaram que as mães que vivenciaram a falta de reciprocidade no trabalho doméstico e familiar, foram rastreadas com altos escores de ansiedade, apresentando maior risco de desenvolver problemas de saúde. De acordo com os autores, tanto o alto esforço, quanto a baixa recompensa aumentam significativamente os problemas de saúde das mães. O modelo ERI (desequilíbrio esforço-recompensa) foi desenvolvido para medir trabalho doméstico e familiar não remunerado. Embora o impacto relacionado à saúde seja, particularmente, válido para a ansiedade, também pode ser confirmado para depressão e queixas somáticas.

Considerações finais:

Algumas considerações devem ser feitas a respeito dos estudos aqui apresentados. A respectiva revisão sobre a associação entre ansiedade e divisão do trabalho doméstico, destaca-se por uma seleção que contempla diferentes realidades socioeconômicas e culturais, com distintos instrumentos de avaliação.

Todos os estudos selecionados indicaram que a associação entre a divisão do trabalho e a ansiedade é positiva, no entanto, apenas um estudo (Zhang et al., 2019) apresentou distinção entre área rural e a urbana.

Além da ansiedade, outros fatores físicos e mentais também se mostraram associados à exposição, tais como angústia, depressão, baixa autoestima, estresse, sensação de sobrecarga, queixas somáticas e problemas de saúde (Blanco et al., 2000; Badr et al., 2008; Sperlich et al., 2012; Goldberg et al., 2004).

O trabalho doméstico é apontado como um fator que afeta a sensação geral de benefício ou satisfação com o casamento, no entanto não aparece como único, a renda surgiu como um preditor significativo de satisfação conjugal (Badr et al., 2008).

Outro aspecto relevante é que independente da sua situação laboral, as mães continuam a ser responsáveis pela grande maioria das tarefas domésticas (Sperlich et al., 2012). Logo, a distribuição de responsabilidades no lar apresenta-se como um fator fundamental que acompanha e influencia a percepção da qualidade das funções, seja moderando os efeitos ou se comportando como geradora de maiores demandas que afetam a saúde da mulher. É necessário também, levar em consideração que os

homens tendem a ganhar mais dinheiro do que as mulheres para empregos do mesmo nível, desse modo, o equilíbrio da renda familiar pode desviar o ônus das atividades domésticas para a pessoa com menor rendimento relativo (Blanco et al.; 2000).

Esta revisão discute sobre a divisão das tarefas domésticas associadas a transtornos mentais, entre eles a prevalência de transtorno de ansiedade nas mulheres, como também a necessidade e o fortalecimento de políticas públicas que ampliem a rede de apoio às mulheres, com o aumento do número de vagas em escolas de educação infantil. Além da oferta de serviços de apoio psicossocial, acolhimento, promoção da saúde física e mental, potencializando a qualidade de vida em sua integralidade para população feminina.

6. MARCO TEÓRICO

No Brasil e no mundo, as mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade (ANDRADE et al., 2006). Segundo Saloni Dattani (et al., 2021), em 2017, aproximadamente 284 milhões de pessoas no mundo experimentaram o transtorno de ansiedade, sendo que 63% eram mulheres e 37% homens. Dados de pesquisa epidemiológica realizada nos Estados Unidos revelaram que as mulheres possuem um risco, significativamente maior de desenvolverem um transtorno de ansiedade ao longo da vida (KINRYS; WYGANT, 2005). Em estudo epidemiológico realizado no Brasil, com uma amostra de 1.464 indivíduos com idade igual ou superior a dezoito anos, observou-se que as mulheres apresentaram maior probabilidade de frequência (de 1,5) para desenvolver o transtorno de ansiedade durante a vida (ANDRADE et al., 2006).

Evidências na literatura mostraram que mulheres com transtorno de ansiedade relataram maior gravidade dos sintomas e tendem a apresentar com mais frequência uma ou mais comorbidades psiquiátricas em comparação aos homens. Essas diferenças podem servir para complicar o transtorno e podem resultar em um curso mais crônico da doença e em maior prejuízo funcional para as mulheres (KINRYS; WYGANT, 2005).

Desse modo, a ansiedade pode ser definida como estado psicológico e fisiológico, caracterizado por componentes cognitivos, somáticos, emocionais e comportamentais. Esses componentes se combinam para criar uma sensação desagradável, normalmente associada ao mal-estar, medo ou preocupação. A ansiedade é uma condição generalizada de humor que ocorre sem um estímulo desencadeante identificável (SELIGMAN et al., 2001).

Essas sensações se intensificam no contexto das pressões, demandas e estresses da vida diária, e são caracterizadas como uma reação natural e adaptativa, como uma emoção orientada ao futuro sobre eventos potencialmente aversivos e/ ou perigosos ou para a própria resposta afetiva do indivíduo a esses eventos (BARLOW; DURAND, 2015).

Os transtornos de ansiedade tendem a ter início na infância ou adolescência, podendo tornar-se crônicos e recorrentes, e estão associados com o alto prejuízo operacional e com o aumento do risco de desenvolver algum outro distúrbio psiquiátrico (ANDREWS et al., 2015). A ansiedade pode ser identificada pelos

sentimentos de tensão e pensamentos de preocupação (NUTT et al., 2008).

A pandemia causada pela COVID-19 não afetou todos da mesma forma, conforme estudiosos, a pandemia tem impactos e implicações diferentes para mulheres e homens (DORNA, 2021). Dentre os impactos econômicos da pandemia, as mulheres são as que ocupam em maior proporção o mercado informal, o que faz com que a redução da atividade econômica atinja, em primeira instância, a população feminina. Outro aspecto importante, é que as mulheres representam globalmente cerca de 70% dos trabalhadores do setor da saúde (ONU, 2021), assumindo mais riscos físicos e emocionais (DORNA, 2021). Outra implicação direta desse contexto pandêmico para as mulheres refere-se ao trabalho doméstico não remunerado de cuidados da casa e dos filhos dentro das atuais composições familiares (DORNA, 2021).

Logo, trabalho doméstico, produção doméstica, economia doméstica, serviço doméstico, atividades do lar, atividades domésticas, dona de casa, todos estes termos têm conotações disciplinares e conceituais distintas que suscitam controvérsias sobre o significado que se deve dar à expressão “trabalho doméstico” (FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, 2009).

Desse modo, o trabalho doméstico pode ser conceituado como um conjunto de tarefas relacionadas ao cuidado das pessoas e que são executadas no contexto da família (domicílio conjugal e parentela), trabalho gratuito realizado essencialmente por mulheres (FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, 2009).

Federici (2019), aponta que o trabalho doméstico não só tem sido imposto às mulheres, como também foi transformado em um atributo natural da psique e da personalidade feminina. O trabalho doméstico foi transformado em um atributo natural em vez de ser reconhecido como trabalho, porque foi destinado a não ser remunerado. O capital persuadiu a população feminina de que o trabalho doméstico é uma atividade que traz plenitude, para trabalhar sem nenhuma remuneração. Embora o trabalho doméstico não resulte em um salário, produz o produto mais precioso que existe no mercado capitalista: a força de trabalho.

O trabalho doméstico é muito mais do que limpar a casa. É cuidar das crianças (trabalhadores do futuro), amparando-as desde o nascimento e ao longo da vida escolar. Por trás de toda fábrica, de toda escola, de todo escritório há o trabalho oculto de mulheres (FEDERICI, 2019).

Assim sendo, a associação entre o TAG e a divisão do trabalho doméstico pode estar relacionada às características contextuais, demográficas, socioeconômicas e comportamentais das mulheres que tiveram bebê no ano de 2019, residentes no município de Rio Grande/ RS.

A Figura 2 apresenta um diagrama que busca explicar a associação entre a divisão do trabalho doméstico e a ansiedade em mulheres durante a pandemia da COVID-19. No primeiro nível, situam-se os fatores contextuais referentes ao município de Rio Grande. Já no segundo nível, encontram-se os fatores demográficos e os fatores socioeconômicos. No terceiro nível, os fatores comportamentais e as condições de vida que também irão exercer influência sobre a divisão do trabalho, resultando em uma sobrecarga doméstica no período de isolamento social ocasionado pela COVID-19, conseqüentemente, gerando ansiedade nas mulheres.

Analisando os fatores contextuais, o município de Rio Grande caracteriza-se por ser uma cidade de médio porte localizada no sul do Brasil, possui uma população estimada de 212.881 habitantes e uma densidade demográfica de 72,79 hab/ km² (IBGE, 2021). Conforme dados do último censo do IBGE (2010), a proporção de mulheres é de 51,8% e de homens 48,2%. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), em 2010, era de 0,744. Os critérios para aferir o nível de desenvolvimento humano nos municípios são renda, longevidade e educação. Desse modo, os respectivos critérios de acordo com os dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil configuram-se em Renda com índice de 0,752, Longevidade com índice de 0,861 e Educação com o índice de 0,637 (PNUD, 2013).

Considerando as múltiplas interseções entre os fatores sociodemográficos como gênero, idade, cor da pele, escolaridade e situação conjugal que se associam ao processo de divisão do trabalho e que podem causar ansiedade na população feminina, é necessário destacar que as mulheres são as principais responsáveis pelas atividades ligadas aos cuidados domésticos e familiares (OLIVEIRA, 2020). Conforme dados da agência do IBGE, no Brasil, em 2019, as mulheres dedicavam aos cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos cerca de 21,4 horas semanais, em contrapartida os homens que dedicavam somente 11 horas (IBGE, 2020).

Segundo Hirata e Kergoat (2007), ainda que o trabalho doméstico de cuidado da casa e das pessoas diga respeito a toda a sociedade, historicamente vem sendo atribuído, quase exclusivamente, às mulheres. O modo de produção capitalista

edificou-se sobre a separação dos lugares: aos homens coube o trabalho produtivo; às mulheres o trabalho reprodutivo, aquele realizado no domínio doméstico (HIRATA; KERGOAT, 2007). Historicamente, no Brasil, a inserção da mulher no mundo do trabalho foi marcada por extensas jornadas laborais, condições degradantes e função subordinada a um chefe masculino, elementos perpassados pelas questões de gênero, divisão sexual e social do trabalho (RAGO, 2009).

Analisando os dados de 2019 no Brasil, em relação a realização de afazeres domésticos, as mulheres de 25 a 49 anos apresentam índices de 95,5%, em relação aos homens que apresentaram índices de 82,3% na mesma faixa etária (IBGE, 2020). Observando o recorte por cor ou raça verifica-se que as mulheres pretas ou pardas são as que mais se dedicam aos cuidados de pessoas e/ ou aos afazeres domésticos, com registro de 18,6 horas semanais em 2016. Já o recorte para mulheres brancas nesse mesmo aspecto, configura-se em 17,7 horas semanais. (IBGE, 2018).

Outro fator importante refere-se à escolaridade. Conforme Ludermir e Filho (2002), o acesso à escola tem um efeito direto sobre a saúde mental das mulheres, pois aumenta a possibilidade de escolhas na vida das pessoas e influencia aspirações, autoestima e aquisição de novos conhecimentos, os quais podem motivar atitudes e comportamentos mais saudáveis. Nesse sentido, a divisão de trabalho doméstico de forma desigual dentro das famílias sobrecarrega o tempo das mulheres, gerando o fenômeno da escassez de tempo vivido, as quais têm menos tempo para se dedicar as atividades de aprendizagem, ao trabalho remunerado, a qualificação, contribuindo para que as mulheres fiquem em desvantagem em relação aos homens, quanto ao espaço no mercado de trabalho (KERGOAT, 2019).

No plano da divisão sexual do trabalho profissional ocorre a bipolarização do emprego feminino no Brasil, um lado constituído minoritariamente por executivas e profissionais com ensino superior bem remuneradas e com prestígio social, e outro polo majoritário, formado por mulheres em atividades tradicionalmente femininas, pouco valorizadas socialmente e com salários, relativamente, baixos nos setores da saúde, da educação, no emprego doméstico, nos escritórios, com tendência para a terceirização (HIRATA, 2016).

Refletindo sobre a situação conjugal, estudos apontam que mulheres sem companheiro e com filhos apresentam maiores taxas de ansiedade se comparadas com mulheres com companheiro e sem filhos (BLANCO et al., 2000). Porém, a

presença do parceiro em casa não é garantia de uma divisão mais equilibrada das tarefas domésticas (LEMOS et al., 2020).

Conforme dados do IBGE (2018), mesmo diante de inúmeras transformações sociais ocorridas ao longo do último século sob a perspectiva de gênero (maior participação das mulheres no mercado de trabalho, crescente escolarização, maior acesso à informação) as mulheres seguem dedicando, relativamente, mais tempo aos afazeres domésticos e cuidados. Desse modo, mulheres que necessitam conciliar trabalho remunerado com afazeres domésticos, acabam por trabalhar em ocupações com carga horária reduzida, logo acabam recebendo $\frac{3}{4}$ do que os homens recebem em relação à remuneração (IBGE, 2018). Estudos indicam que a posição das mulheres, limitada, muitas vezes, às atividades domésticas, ao cuidado com os filhos, à baixa remuneração, aos aspectos econômicos e sociais, pode influenciar no seu cotidiano e no surgimento de sintomas psíquicos, entre eles a ansiedade (PARREIRA et al., 2021).

Em relação aos fatores comportamentais, estudos comprovam que a prática de exercícios físicos regulares tem se mostrado eficaz na obtenção de benefícios psicológicos como o controle dos níveis de ansiedade (JUNIOR; CORREA, 2021). Pesquisas apontam que a prática de exercício físico está associada positivamente a uma elevada disposição e negativamente associada a ansiedade (JUNIOR; CORREA, 2021).

Conforme Andrade (et al., 2006), o tabagismo e o abuso de drogas ilícitas foram condições que se mostraram, direta ou indiretamente, associadas a transtornos mentais em mulheres e que se constituem importantes fatores de risco para outras condições prejudiciais à saúde. De acordo com estudo realizado no Brasil, com uma amostra de 84 pacientes de um ambulatório de Psiquiatria, 46,03% dos pacientes com transtorno de ansiedade eram tabagistas, evidenciando que pacientes com essa patologia tendem a fumar mais cigarros. A dependência de tabaco interfere de modo complexo no humor e a abstinência piora a ansiedade (MUNARETTI; TERRA, 2007).

Também é necessário destacar que estudos apresentam associação entre o uso de álcool e o transtorno de ansiedade. A relação do uso de álcool e ansiedade é complexa, podendo agravar quadros e levar à dependência. Muitos indivíduos utilizam álcool para aliviar sintomas de ansiedade e tornarem-se mais confiantes e independentes em suas atividades rotineiras e que exigem contato social. O

respectivo estudo constatou que os indivíduos do sexo feminino, usuários de tabaco e abusadores de álcool foram os que apresentaram maior probabilidade de manifestar transtorno de ansiedade (COSTA et al., 2019).

As condições de vida das mulheres exercem forte influência sobre a prevalência de sintomas ansiosos. Desse modo, em virtude da disseminação do novo Coronavírus, Covid-19, em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou a doença como pandemia e maior emergência internacional de saúde pública (MACÊDO, 2020). Como consequência, houve significativos impactos na economia, na saúde pública e na saúde mental da sociedade, principalmente em razão do distanciamento social adotado como medida de controle de transmissão da doença (MACÊDO, 2020).

Pesquisas recentes têm evidenciado maior prevalência de sintomatologia para a ansiedade na população feminina durante a pandemia da COVID-19 (SOUZA et al., 2020). Nesse sentido, de acordo com levantamento de dados obtidos pela pesquisa “O termômetro da crise: COVID-19” da UFMG em 2020, com a população brasileira por meio de coleta eletrônica, as mulheres estavam mais comprometidas com o isolamento social e ficaram mais em casa (16,5%) do que os homens (9%), aumentando a sobrecarga e vivenciando uma maior responsabilidade pelo trabalho doméstico nesse mesmo período (RIBEIRO; SILVA, 2020). As mulheres passaram a dispensar 4 horas a mais por dia nas tarefas domésticas, no cuidado e no auxílio na educação dos filhos e dos idosos, do que antes da pandemia (MONTICELLI, 2021).

Com o advento da crise sanitária provocada pela COVID-19, o impacto do distanciamento social foi mais significativo em atividades que envolviam o contato direto com outras pessoas. Foi o caso de setores como centros de estética, manicure, trabalhadoras domésticas e cuidadoras que foram dispensadas temporariamente ou de forma definitiva. Esta perda de renda ou emprego, principalmente, em setores da economia em que mulheres têm maior participação, é preocupante, sobretudo pelo aumento do percentual de domicílios chefiados por mulheres, que conforme dados do IBGE (2018), passou de 25% em 1995 para 45% dos domicílios em 2018 (MELO; MORANDI, 2021).

A alta sobrecarga doméstica aponta o predomínio das mulheres na execução de tarefas básicas (cozinhar, lavar, limpar, passar, cuidar dos filhos). A ênfase no papel maternal e doméstico da mulher deixou consequências também no que se

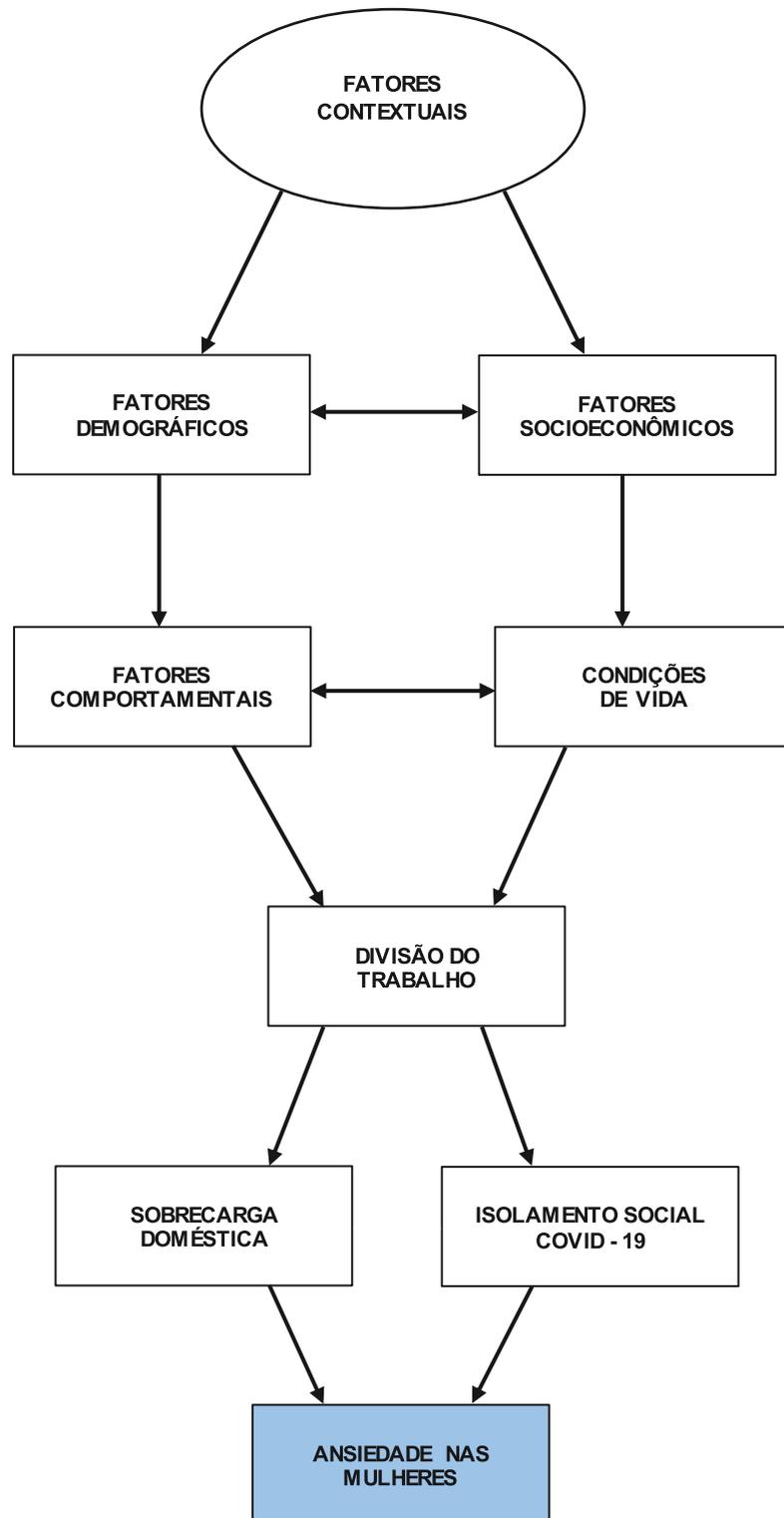
refere ao papel masculino frente à família, pois permite certa desresponsabilização do homem quanto a vida doméstica, no que não esteja relacionado ao sustento financeiro da família (ARAÚJO et al., 2005). Essa ausência de apoio na realização das atribuições domésticas, ocasionando a divisão desigual do trabalho, aparece estreitamente ligada à qualidade de vida e à saúde psíquica (ARAÚJO et al., 2005).

Em decorrência, especialmente, da sobrecarga de funções associadas à dupla ou tripla jornada de trabalho e buscando atender diferentes demandas como trabalhadora, mãe, parceira e dona de casa, atividades de lazer e exercícios físicos tornam-se menos prevalentes entre as mulheres (SOUZA et al., 2020; MACÊDO, 2020). A mulher acaba por internalizar a obrigação dos afazeres domésticos e se isenta de cuidar de si mesma, ter momentos de lazer ou até mesmo descansar (SANTOS et al., 2021).

Ao reconhecer a sobrecarga de trabalho acumulado pelas mulheres, especialmente às mães, com a intensificação do convívio familiar em meio a pandemia, acarretando a realização de trabalho profissional em ambiente doméstico, a mulher profissionalmente ativa, configura-se como a melhor e principal cuidadora. O acúmulo dessas atribuições gera exaustão e ansiedade (SANTOS et al., 2021).

Desse modo, destaca-se a importância de uma rede de apoio formada por grupo de familiares, amigos, vizinhos, profissionais. Essas redes são capazes de promover uma ajuda emocional (expressões de conforto e cuidado), informacional (informações e orientações) ou instrumental (provisão de recursos, serviços e solução de problemas). Em contrapartida, por vezes, a presença masculina permanente no lar não significa cooperação ou distribuição justa das tarefas entre toda a família, mas sim, o aumento de trabalho invisível não remunerado das mulheres (SANTOS et al., 2021).

Assim sendo, as mulheres que estão na base dos serviços considerados essenciais, encontram-se atarefadas por terem que acumular funções, somando-se às rotinas de casa e o cuidado com os filhos. Por isso, a necessidade de criar estratégias que elevem a viabilidade de manter a saúde mental das mulheres - mães, através de redes de apoio social, implementando políticas públicas com ações voltadas para a prevenção e a promoção da dimensão biopsicossocial (SANTOS et al., 2021).

Modelo teórico:**Figura 2.** Modelo teórico

7. METODOLOGIA

7.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo com recorte transversal, com abordagem quantitativa, aninhado a uma pesquisa de coorte fixa de mulheres que conceberam bebês no ano de 2019 no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul.

A presente pesquisa teve sua origem em um inquérito perinatal, que tem como objetivo avaliar todas as crianças nascidas durante o ano no município de Rio Grande/RS. A primeira coleta de dados ocorreu em 2007 e as demais foram realizadas a cada, três anos. O último inquérito foi realizado em 2019, com o intuito de avaliar os indicadores de assistência à gestação e ao parto entre todos os nascimentos ocorridos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) e na Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande (SCMRG), os quais são responsáveis por 99% dos nascimentos na cidade.

Tendo como base esse inquérito, desponta a “Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019”, que se refere a um estudo do tipo longitudinal, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande em parceria com a prefeitura e com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio Grande. A Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019 tem como objetivo avaliar o padrão de amamentação e dieta, crescimento, desenvolvimento, morbidade e de utilização de serviços preventivos e curativos em saúde das crianças, bem como desfechos relacionados a utilização de serviços de saúde por parte das mães, saúde mental, hábitos e comportamentos maternos, além interação mãe-bebê, ao longo do tempo.

A Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019 estruturou o primeiro acompanhamento aos seis meses dos bebês, intitulado “Coorte de Nascimentos de Rio Grande: Um estudo sobre desenvolvimento infantil e qualidade de vida das famílias”, com o objetivo de seguir acompanhando as famílias e acrescentar mais informações aos dados obtidos nesse contato inicial. Perante a pandemia da COVID-19, o acompanhamento presencial que estava em andamento foi interrompido, ocorrendo a necessidade de adequação da pesquisa à condição de afastamento social imposta. Sendo assim, com o objetivo de avaliar o efeito da pandemia da COVID-19 e o isolamento social sobre a saúde geral e mental das mães e seus bebês

pertencentes ao inquérito perinatal, surge o acompanhamento on-line denominado WebCOVID-19. Desse modo, o presente projeto de pesquisa analisará os dados a partir do referido estudo.

7.2 População alvo: critérios de inclusão e exclusão

O respectivo estudo utilizou como critério de inclusão mulheres que ganharam bebês entre 01/01/2019 e 31/12/2019 em uma das duas maternidades locais do município de Rio Grande, RS, com peso ≥ 500 gramas ou ter alcançado pelo menos 20 semanas de idade gestacional. Estas maternidades correspondem ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) e a Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande (SCMRG), onde ocorrem 99,5% dos partos de mães residentes no município. Dos 2.314 nascimentos registrados no inquérito perinatal em 2019, 2.052 mães residentes na zona urbana do município na data do inquérito perinatal e com nascimento de feto único, foram convidadas a participar da primeira etapa da pesquisa WebCOVID-19.

Os critérios de exclusão indicam mães residentes na zona rural do município de Rio Grande, com nascimento de mais de um feto, com bebês como peso inferior a 500 gramas ou ter alcançado idade gestacional menor que 20 semanas.

7.3 Amostra

A pesquisa denominada WebCOVID-19 foi realizada através de dispositivos eletrônicos, entrevistando as mães participantes da Coorte de Nascimentos de Rio Grande 2019. As participantes foram convidadas por telefone, WhatsApp ou mensagens do Facebook a responder um questionário padronizado. As mulheres foram entrevistadas em dois momentos da pandemia: onda 1 (período da coleta de dados: 11 de maio de 2020 a 20 de julho de 2020) e onda 2 (período da coleta de dados: 20 de julho de 2020 a 23 de dezembro de 2020).

O tamanho da amostra do presente estudo é de 1.040 mães, sendo este o resultado do número de mães que participaram do inquérito da Segunda Onda.

Dentre os 2.314 nascimentos ocorridos em Rio Grande, 2.052 mães foram consideradas elegíveis por serem residentes na zona urbana e as informações presentes no inquérito de 2019 registrarem o nascimento de um único feto. Dessas, foram acompanhadas 1.040 mães. Aconteceram 99 recusas e 913 perdas durante a

pesquisa WebCOVID-19 onda II.

7.4 Cálculo de tamanho de amostra

7.4.1 Cálculo de tamanho de amostra para prevalência

Para o cálculo de tamanho amostral, foi utilizada a plataforma digital *OpenEpi* (<https://www.openepi.com>), versão 3.01. A população de referência foi de 1.040 mulheres. Utilizou-se um nível de confiança de 95%. Para o cálculo de poder estatístico da prevalência da ansiedade durante o período de pandemia da COVID-19, estimou-se uma prevalência de 35% entre os expostos, e uma prevalência de 15% entre os não expostos. Com uma razão de prevalência de 2,3. Foi encontrado poder (100%) para a variável de interesse: ansiedade.

7.5 Instrumentos de Pesquisa

Para atender aos objetivos propostos no presente projeto, foi construído um questionário on-line com base em inquéritos anteriores e instrumentos validados, através do programa REDCap® (Research Electronic Data Capture).

Utilizou-se a parte inicial do questionário, em que continha identificação sobre as variáveis demográficas (idade, cor da pele e situação conjugal) e socioeconômicas (escolaridade e renda familiar mensal).

Para avaliar a saúde mental materna, através da variável da “Ansiedade” foi utilizado o instrumento *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7). Caracterizado por ser um instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de ansiedade, o GAD-7 foi elaborado por Spitzer (et al., 2006) e validado por Kroenke (et al., 2007), conforme os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Os itens e instruções originais do GAD-7 foram traduzidos para o português do Brasil, com registro de evidência de validade no Brasil em 2006 (Mapi Research Institute apud BERGEROT, 2014).

A literatura identificou sensibilidade de 89% para o GAD-7 (SPITZER; KROENKE; WILLIAMS; LÖWE; 2006). A estrutura fatorial é um forte indicador de validade do instrumento GAD-7, contribuindo para definir quais questões devem ser consideradas na avaliação de um construto. Dado que, o transtorno de ansiedade generalizada é acompanhado por sintomas de natureza autonômica/física e cognitiva,

incluídos como critérios diagnósticos para GAD-7, uma abordagem unidimensional do construto pode ter implicações para o rastreamento, mesmo em amostras comunitárias (BÁRTOLO et al., 2017)

O instrumento GAD-7 investiga a escala de níveis de ansiedade através de perguntas estabelecendo um score. Contendo 7 perguntas para avaliar a presença de cada um dos sete sintomas constituintes do Transtorno de Ansiedade Generalizada, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), que consistem em sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a; não ter capacidade de impedir ou controlar preocupações; preocupar-se muito com diversos fatores; dificuldade em relaxar; agitação capaz de dificultar o ato de permanecer sentado; ficar facilmente aborrecido(a) ou irritado(a); sentir medo como se algo horrível fosse acontecer (SOUSA et al., 2015).

O instrumento é um questionário autoaplicável, os entrevistados pontuam cada item em uma escala de 4 pontos com base na frequência em que foram incomodados com os sintomas descritos nas duas últimas semanas (nada = 0; vários dias = 1; mais da metade dos dias = 2; quase todos os dias = 3), com pontuação de 0 a 21. A pontuação total do GAD-7 é obtida somando-se os valores de cada resposta assinalada pelo participante. O resultado da pontuação total de acordo com os critérios de classificação do GAD-7 permitem classificar quanto ao nível de severidade de Ansiedade: Mínimo ou Nulo (0-4); Leve (5-9); Moderado (10-14); e Grave (15-21) (SOUSA et al., 2015).

Para a “Divisão do Trabalho” foi utilizado o instrumento construído por BATALOVA; COHEN (2002), denominado “divisão de trabalho por gênero”. É um índice de quatro variáveis de tarefas domésticas. Cada variável assume valores de 1 (quando a parceira sempre faz a tarefa) a 5 (quando o parceiro sempre faz a tarefa). Ao somar as variáveis e dividir por 4, se produz uma escala que varia de 1 a 5, com pontuações mais altas refletindo maiores contribuições domésticas por parte do parceiro.

Abaixo, segue esboço apenas das perguntas do questionário referente às questões da exposição (divisão do trabalho) e desfecho (ansiedade):

Instrumento Divisão do Trabalho

Na maioria das vezes, quem realiza as seguintes tarefas:

Lavar as roupas:

- Sempre você
- Na maioria das vezes você
- Divisão igual da tarefa
- Na maioria das vezes seu (sua) companheiro (a)
- Sempre seu (sua) companheiro (a)
- Outra pessoa realiza a tarefa

Fazer as compras da casa:

- Sempre você
- Na maioria das vezes você
- Divisão igual da tarefa
- Na maioria das vezes seu (sua) companheiro (a)
- Sempre seu (sua) companheiro (a)
- Outra pessoa realiza a tarefa

Pensar ou planejar o almoço:

- Sempre você
- Na maioria das vezes você
- Divisão igual da tarefa
- Na maioria das vezes seu (sua) companheiro (a)
- Sempre seu (sua) companheiro (a)
- Outra pessoa realiza a tarefa

Cuidar de algum familiar quando está doente:

- Sempre você
- Na maioria das vezes você
- Divisão igual da tarefa
- Na maioria das vezes seu (sua) companheiro (a)
- Sempre seu (sua) companheiro (a)
- Outra pessoa realiza a tarefa

Instrumento Ansiedade

Durante as duas últimas semanas, com que frequência você foi incomodado pelos problemas abaixo:

- | | |
|---|--|
| Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa | <input type="checkbox"/> Nenhuma vez |
| | <input type="checkbox"/> Vários dias |
| | <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias |
| | <input type="checkbox"/> Quase todos os dias |
|
 | |
| Não ser capaz de impedir ou controlar as preocupações | <input type="checkbox"/> Nenhuma vez |
| | <input type="checkbox"/> Vários dias |
| | <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias |
| | <input type="checkbox"/> Quase todos os dias |
|
 | |
| Preocupar-se muito com diversas coisas | <input type="checkbox"/> Nenhuma vez |
| | <input type="checkbox"/> Vários dias |
| | <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias |
| | <input type="checkbox"/> Quase todos os dias |
|
 | |
| Dificuldade para relaxar | <input type="checkbox"/> Nenhuma vez |
| | <input type="checkbox"/> Vários dias |
| | <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias |
| | <input type="checkbox"/> Quase todos os dias |
|
 | |
| Ficar tão agitada que se torna difícil permanecer sentada | <input type="checkbox"/> Nenhuma vez |
| | <input type="checkbox"/> Vários dias |
| | <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias |
| | <input type="checkbox"/> Quase todos os dias |
|
 | |
| Ficar facilmente aborrecida ou irritada | <input type="checkbox"/> Nenhuma vez |
| | <input type="checkbox"/> Vários dias |
| | <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias |
| | <input type="checkbox"/> Quase todos os dias |

- Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer
- () Nenhuma vez
 () Vários dias
 () Mais da metade dos dias
 () Quase todos os dias

7.6 Logística do Estudo

7.6.1 Preparação do trabalho de campo

A preparação para o trabalho de campo do acompanhamento WebCOVID-19 Segunda Fase iniciou no mês de julho de 2020, após a finalização da aplicação do questionário de acompanhamento WebCOVID-19 Primeira Fase e sua posterior adaptação. As reuniões de equipe ocorriam semanalmente e a partir de setembro/2020 passaram a ser quinzenais, com o intuito de discutir os aspectos logísticos e técnicos pertinentes à construção dos instrumentos e execução da pesquisa.

7.6.2 Seleção, treinamento e contratação dos entrevistadores

Para o acompanhamento WebCOVID-19 Segunda Fase utilizou-se as entrevistadoras oriundas do acompanhamento anterior (WebCOVID-19 primeira fase) portanto, não foi realizada a seleção de entrevistadores para esse estudo. O estudo contou com duas entrevistadoras contratadas através da Prefeitura de Rio Grande, através do vínculo firmado com o PPGE-FURG. O estudo também contou com quatro estudantes voluntários e remunerados que foram incluídos no estudo por indicação (em geral de professores e outros profissionais envolvidos na pesquisa).

Em relação ao treinamento, foi realizado um treinamento on-line no qual consistiu em duas etapas:

a) Busca ativa das participantes nas redes sociais e envio do link: Foram reforçados os aspectos gerais da coorte e novos objetivos para o WebCOVID-19, bem como a logística para a procura das participantes nas redes sociais (*Facebook*) e o contato via telefone (ligação ou *WhatsApp*). Durante esse contato, as mães foram convidadas a responder um rápido questionário on-line através de um link eletrônico fornecido a elas;

b) Questionário on-line: Foram repassadas as instruções a respeito do trabalho e postura adequada do(a) entrevistador(a), assim como, a leitura do questionário com o objetivo de fornecer as instruções específicas para cada questão. Todas as participantes que relataram dificuldade em acessar ao link ou para responder o questionário sozinhas, receberam suporte telefônico das entrevistadoras pertencentes a Coorte de Nascimentos de RG de 2019.

7.6.3 Piloto

No mês de abril de 2020 o questionário foi testado pelos pesquisadores e colaboradores do estudo com o objetivo de avaliar o tempo de aplicação do questionário, bem como a compreensão das perguntas e *layout* do instrumento.

7.6.4 Coleta de dados

O trabalho de campo teve início em 20 de julho de 2020. Todas as participantes elegíveis ao estudo foram contatadas via telefone (ligação ou *WhatsApp*) ou através das redes sociais (*Facebook*). Durante esse contato, as mães foram convidadas a responder um rápido questionário on-line através de um link eletrônico fornecido a elas. Dessa forma, cada participante poderia responder ao questionário através do seu celular ou computador, a qualquer momento. Em geral, o link era enviado por *WhatsApp* juntamente com uma senha para identificação da participante (a senha utilizada era o ID da participante na coorte). Todas as mães que relataram dificuldade em acesso ao link, receberam suporte telefônico das entrevistadoras pertencentes a Coorte de Nascimentos de RG de 2019 – e em casos especiais a entrevista foi aplicada à participante pelo telefone.

7.6.5 Controle de planilhas

Dada a amostra, cada participante da pesquisa recebeu um número de identificação (o mesmo utilizado no acompanhamento perinatal) e registrados em uma planilha no Microsoft Excel®. Na planilha, as mães foram alocadas em grupos de acordo com o mês de nascimento do bebê e distribuídas entre as entrevistadoras. Cada entrevistadora tinha um pesquisador responsável que era encarregado de acompanhar o trabalho da entrevistadora, bem como tirar dúvidas e conferir se a

entrevista havia sido realizada após o envio do link (e remoção da planilha da entrevistadora para que elas não entrassem em contato com a mãe novamente).

Com o aumento do número de entrevistas, ficou inviável manter a logística até então utilizada. Dessa forma, implementou-se o uso de planilhas dinâmicas e on-line dentro do *software* REDCap® permitindo que cada entrevistadora tivesse autonomia para o controle do fluxo de entrevistas (o *software* mostra de maneira automática o status da entrevista). O uso desse *software* trouxe mais rapidez e organização para o trabalho de campo, permitindo a remoção dos pesquisadores nessa etapa do trabalho de campo.

Na Segunda Onda, cada participante da pesquisa recebeu novamente o seu número de identificação (o mesmo utilizado no acompanhamento perinatal) e foram registrados em planilhas dinâmicas e on-line no *software* REDCap®. Esse *software* foi implementado desde a demanda da primeira fase da WebCOVID-19 e manteve-se devido a sua praticidade, organização e possibilidade de autonomia de cada entrevistadora da pesquisa.

7.6.6 Perdas e recusas

Foram consideradas como perdas todas as participantes com as quais não foi possível entrar em contato (telefone celular/*WhatsApp* inexistente e/ou não ter sido localizadas a mãe nas redes sociais). As tentativas de contato foram feitas pelo telefone, *WhatsApp* e *Facebook* (pelo menos três tentativas em horários alternados), conforme o meio disponível. Todas as recusas identificadas durante o trabalho de campo eram encaminhadas para os supervisores, responsáveis pela tentativa de reversão das mesmas.

7.6.7 Estratégias adotadas para a reversão de recusas

Em caso de recusa as entrevistadoras foram orientadas a dialogar com as participantes e tentar entender o motivo da recusa, logo entrar em contato imediatamente com o seu pesquisador referência dentro do estudo. Após esse contato, pesquisador e entrevistadora decidiram juntos, caso a caso, a melhor estratégia a ser utilizada com essa participante.

7.7 Variáveis de estudo

7.7.1 Variáveis dependentes

Para avaliar a saúde mental das mulheres será utilizada a variável do TAG por meio do instrumento *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) (Mapi Research Institute apud BERGEROT, 2014). Mulheres com um score maior ou igual a 10 será considerado como um caso de TAG.

7.7.2 Variável independente e co-variáveis:

Nossa variável independente principal será a divisão do trabalho através do instrumento construído por BATALOVA; COHEN (2002), denominado “divisão de trabalho por gênero”. Ela será operacionalizada como uma variável contínua discreta, baseada no score da ferramenta utilizada.

Outras variáveis independentes ou co-variáveis serão: a) demográficas (idade; cor da pele; situação conjugal); b) socioeconômicas (escolaridade; renda familiar mensal).

As variáveis independentes e suas respectivas categorias são especificadas no quadro abaixo (Quadro 3):

Variáveis independentes	Característica	Tipo
	Demográficas	
Idade	Idade referida em anos completos (Agrupada posteriormente)	Numérica Discreta Categórica Ordinal
Cor da pele (autorreferida)	Branca/Preta/Parda/Amarela/Indígena (autorreferida)	Categórica Ordinal
Situação conjugal	Casada/Solteira/Separada/Viúva	Categórica Ordinal
	Socioeconômicas	
Escolaridade	Anos completos de estudo Nenhum/Um a sete/Oito a mais	Numérica Discreta Categórica Ordinal
Renda familiar mensal	Valor recebido no último mês por cada morador (Agrupadas posteriormente)	Numérica Discreta

Quadro 3: Variáveis independentes e suas respectivas categorias

7.8 Processamento de dados

Os dados foram gerenciados através do *software* REDCap® (Research Electronic Data Capture). O programa permite a criação de um instrumento contendo o questionário a ser aplicado e coleta via on-line (realizada pelo próprio participante) – e os dados são automaticamente armazenados no mesmo *software*. O mesmo *software* foi utilizado para o controle de planilhas de entrevistas por parte dos entrevistadores e pesquisadores.

7.9 Análise dos dados

Os dados serão analisados por meio de *software* estatístico STATA, versão 16.

Inicialmente, será realizada análise descritiva das principais características da amostra. Serão calculadas as prevalências do TAG e de variáveis independentes categóricas como as variáveis demográficas (idade, cor da pele e situação conjugal) e socioeconômicas (escolaridade, ocupação e renda familiar).

Para avaliar a associação entre a divisão do trabalho e o TAG será utilizado o qui-quadrado de Person. Serão calculados intervalos de confiança de 95%.

7.10 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa intitulado “Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019” foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da FURG. Conforme a Resolução de 310/2016 do comitê de ética, todos os participantes foram previamente esclarecidos sobre o estudo e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que a assinatura das respondentes fosse coletada. O mesmo foi disponibilizado e assinado de forma eletrônica. Foi garantido as entrevistadas o direito de recusa à participação no estudo, ou a não responder alguma(s) pergunta(s) específica(s) do questionário, além da interrupção da pesquisa em qualquer momento e da manutenção de sigilo das informações prestadas.

A aprovação ética do estudo do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande, foi obtida através do seguinte número de protocolo (15724819.6.0000.5324). Todos os participantes forneceram uma autorização digital para as avaliações quantitativas e a intervenção, e consentimento verbal para as entrevistas qualitativas.

7.11 Divulgação dos resultados

As principais formas de divulgação dos resultados serão:

- 1) Dissertação de conclusão do curso de Mestrado em Enfermagem.
- 2) Artigos para publicação em periódicos científicos.
- 3) Divulgação em seminários e simpósios da área e na imprensa local.
- 4) Participação em eventos científicos.

8. ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
Notebook	01	R\$ 4.900,00	R\$ 4.900,00
Impressora	01	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
Pen Drive	01	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Internet	24	R\$ 99,90	R\$ 2.397,60
Revisão textual e formatação	02	R\$ 250,00	R\$ 500,00
Caneta	02	R\$ 1,90	R\$ 3,80
Caderno	02	R\$ 15,90	R\$ 31,80
Papel sulfite	01 resma	R\$ 25,90	R\$ 25,90
Marca texto	02	R\$ 4,95	R\$ 9,90
Encadernação	10	R\$ 15,00	R\$150,00
Total	-	-	R\$ 9.259,00

Quadro 4: Estimativa de gastos

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ANDRADE, L.H.; VIANA, M.C.; SILVEIRA, C.M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Rev. Psiq. Clín.** v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/fjvW8JgthHDhGjhyDxyVRZj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2022.

ANDREWS, G; NEWBY, J.M.; WILLIAMS, A.D. Internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety disorders is here to stay. **Relatórios atuais de psiquiatria**. v. 17, n.533, 2015. DOI: 10.1007/s11920-014-0533-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25413639/>. Acesso em: 23 jan. 2022.

ARAÚJO, T.M.; PINHO, P.S.; ALMEIDA, M.M.G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**. v. 5, n. 3, p. 337-348, jul./set., 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/6vSkSdfMXfDsWj9q9RFymcd/?lang=pt#> Acesso em: 18 jan. 2023.

BADR, H.; ACITELLI, L. K. Insegurança de apego e percepções do trabalho doméstico: Associações Com Bem-Estar Conjugal. **Journal of Family Psychology**. v. 22, n. 2, p. 313-319, 2008. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/>. Acesso em: 08 ago. 2021.

BARLOW, D.H; DURAND, V.M. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

BÁRTOLO, A.; MONTEIRO, S.; PEREIRA, A. Estrutura fatorial e validade de construto do Transtorno de Ansiedade Generalizada 7 itens (GAD-7) entre estudantes universitários portugueses. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 33, n. 09, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00212716. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-889757>. Acesso em: 30 mai. 2022.

BATALOVA, J.A.; COHEN, P.N. Premarital Cohabitation and Housework: Couples in cross-national perspective. **Journal of Marriage and Family**. v. 64, n. 03, p. 743-755, ago., 2002. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3599939?refreqid=excelsior%3A52d4861134bcbed757f4b97f93d850ec>. Acesso em: 15 dez. 2021.

BERGEROT, C.D.; LAROS, J. A.; ARAUJO, T.C.C. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 187-197, mai./ago., 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psico/a/1413-82712014019002004/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BLANCO, G.; FELDMAN, L. Responsabilidades no lar e na saúde das mulheres trabalhadoras. **Saúde Pública do México**. v. 42, n. 03, mai./jun. 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-280486>. Acesso em: 08 ago. 2021.

BRUSCHINI, M. C. A.; ROSEMBERG, F. A Mulher e o Trabalho. In BRUSCHINI, M.; ROSEMBERG, F. (orgs.). **Trabalhadoras do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

CLARK, D.A.; BECK, A.T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COSTA, C.O.; BRANCO, J.C.; VIEIRA, I.S.; SOUZA, L.D.; SILVA, R.A. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n. 68, n. 2, p. 92-100, 2019. DOI: 10.1590/0047-2085000000232. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2022.

DATTANI, S.; RITCHIE, H.; ROSER, M. Saúde Mental. Nosso Mundo em Dados. 2021. Disponível em: <https://ourworldindata.org/mental-health#citation>. Acesso em: 17 jan. 2022.

DORNA, L. B. H. O trabalho doméstico não remunerado de mães na pandemia da COVID-19: mudanças e permanências. **Laboreal**. v. 17, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1534326>. Acesso em: 13 de abr. 2022.

FEDERICI, S. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. Elefante, São Paulo, 2018. Disponível em: http://coletivoscorax.org/wp-content/uploads/2019/09/Opontozerodarevolucao_WEB.pdf. Acesso em: 29 mai. 2022.

FIOCRUZ. **Elsa-Brasil apresenta série com dados sobre o Cenário da Covid-19**. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52529>. Acesso em: 11 de jan. de 2022.

FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, D. Trabalho doméstico. In HIRATA, H.; LABORIE, F.; LE DOARÉ, H.; SENOTIER, D. (orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Unesp, 2009.

GOLDBERG, A.B.; PERRY-JENKINS, M. Divisão de Trabalho e Bem-Estar das Mulheres da Classe Trabalhadora em Todo o Mundo a transição para a paternidade. **Journal of Family Psychology**. v. 18, n. 1, p. 225-236, 2004. DOI: 10.1037 / 0893-3200.18.1.225. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14992623/>. Acesso em: 08 ago. 2021.

HIRATA, H. Mulheres brasileiras: Relações de classe, de “raça” e de gênero no mundo do trabalho. **Revista franco-brasileira de geografia**. n. 26, p. 01-13. 2016. DOI: <https://doi.org/10.4000/confins.10754> Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/10754>. Acesso em: 17 jan. 2022.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2021.

HOLZMANN, L. Divisão sexual do trabalho. In CATTANI, A.D. **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: Zouk, 2011.

IBGE. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica. **Censo Demográfico 2010: Sinopse**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>. Acesso em: 15 dez. 2021.

IBGE. **Estatísticas de Gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. n. 38, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 19 dez. 2021.

IBGE. **Agência IBGE Notícias, 2020**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa>. Acesso em: 01 dez. 2021.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD Contínua). Terceiro Trimestre de 2020. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/17270-pnad-continua.html?=&t=resultados>. Acesso em: 15 mai. 2022.

JUNIOR, E. O.; CORREA, R. **Educação Física e Ciências do Esporte: Uma Abordagem Interdisciplinar**. Volume 1. Editora Científica Digital, 2021. DOI: 10.37885/201001911. Disponível em: [EXERCÍCIO FÍSICO E PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS](https://www.editoracientifica.org.br/exercicio-fisico-e-prevalencia-de-transtornos-mentais) (editoracientifica.org). Acesso em: 18 jan. 2022.

KERGOAT, D. O trabalho, um conceito central para os estudos de gênero? IN: MARUANI, M. (org.). **Trabalho logo existo: perspectivas feministas**. Rio de Janeiro: FGV, 2019.

KINRYS, G; WYGANT, L.E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento? **Rev. Psiqu. Clín.** v. 27, n. sup. 2, p. 43-54, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BFx4r3BVv54Vv9Hh7FfmJnk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, v. 16, p. 606- 613, 2001.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W.; MONAHAN, P. O.; LÖWE, B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, v. 146, p. 317-325, 2007.

<https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>. Acesso em: 20 jan. 2023.

LEMOS, A. H. C.; BARBOSA, A. O.; MONZATO, P. P. Mulheres em Home Office durante a Pandemia da COVID-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **RAE**. v. 60, n. 6, p. 388-399, nov./dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020200603>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rae/a/9WS6pYzLdhWY6qWwDXTKTsN/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2022.

LUDERMIR, A. B.; FILHO, D.A.M. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista Saúde Pública**. v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/77pC7qXXZwzj6KgPNNx4TYG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MACÊDO, S. Ser Mulher Trabalhadora e Mãe no Contexto da Pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Revista do NUFEN**, v. 12, n. 2, p.187-204, mai./ ago., 2020.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200012. Acesso em: 11 jan. 2022.

MELO, H. P.; MORANDI, L. A divisão sexual do trabalho no contexto da pandemia. **Trabalho necessário**. v. 19, n. 38, jan./abr. 2021. DOI:

<https://doi.org/10.22409/tn.v19i38.45884>. Disponível em:

<https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/45884>. Acesso em: 18 jan. 2022.

MENEZES, C. R.; NETO, C. E. de S.; FERREIRA, T. Branca cansada, preta morta: apontamentos sobre o trabalho doméstico e de cuidados e o contexto de pandemia de COVID-19. **Revista feminismos**. v. 8, n. 3, set./ dez. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42050>. Acesso em: 23 abr. 2022.

MONTICELLI, T. Divisão sexual do trabalho, classe e pandemia: novas percepções? **Revista Sociedade e Estado**. v. 36, n. 01, jan./abr. 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010005>. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/35804>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MOREIRA, L. E.; ALVES, J. S.; OLIVEIRA, R. G.; NATIVIDADE, C. Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. **Psicologia & Sociedade**. v. 32, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240246>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/93BpjQdGtPs9Lxs9SCSWHkr/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2022.

MUNARETTI, C.L.; TERRA, M.B. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. **J. Bras. Psiquiatria**. v. 56, n. 2, p. 108-115, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000200006>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8LvSfHSjgk87ZdZDcqkQ7Th/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2022.

MYRRHA, L.J.D.; QUEIROZ, S.N.; SILVA, P.S. Impactos da Covid-19 no (des)emprego doméstico: O que já podemos ver? **Demografia UFRN**. 8 jun., 2020. Disponível em: <https://demografiaufrn.net/2020/06/08/covid19-des-emprego-domestico/>. Acesso em: 15 mai. de 2022.

NUTT, D.; MIGUEL, B.G.; DAVIES, S.J.C. Fenomenologia dos transtornos de ansiedade. **Handbook of Behavioral Neuroscience**. v. 17, n. 07, p. 365-393, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/handbook/handbook-of-behavioral-neuroscience/vol/17/suppl/C>. Acesso em: 19 dez. 2021.

PARREIRA, B.D.M.; GOULART, B.F.; RUIZ, M.T.; MONTEIRO, J.C.S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Sintomas de ansiedade entre mulheres rurais e fatores associados. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0415>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FYWhctYJymBLc4gBTr89Tnv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2021.

OLIVEIRA, A. L. A Espacialidade Aberta e Relacional do Lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia de COVID-19. **Rev. Tamoios**, v. 16, n. 1. Especial COVID-19. p. 154-166, mai. 2020. DOI: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/tamoios/article/view/50448/33479>. Acesso em: 02 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Diretora da OMS, médica brasileira ressalta papel das agentes de saúde contra a pandemia**. 2021. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/03/1743612>. Acesso em: 28 mai. 2022.

PIMENTA, D.N., WENHAM, C., ROCHA, M.C., BONAN, C., MENDES, C.H.F., NASCIMENTO, M., LOTTA, G., TAMAKI, E.R., PORTO, P. Leituras de gênero sobre a Covid-19 no Brasil. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., SEGATA, J., (eds). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0013>. Acesso em: 15 mai. 2022.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 15, n. 03, p. 560-572, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dxHcftTBL5b8P5YcXmwFwGG/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2022.

PNUD. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**. Organização das Nações Unidas. 2013. Disponível em:

<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>. Acesso em: 28 nov. 2021.

RAGO, M. Trabalho feminino e sexualidade. In M. Del Priore (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2009.

RIBEIRO, L.; SILVA, B. O coronavírus, as mulheres e o lar: uma combinação explosiva? **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**. Reflexões na pandemia, 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-86>. Acesso em: 02 fev. 2022.

ROCHA-COUTINHO, M. L. **Tecendo por trás dos panos: a mulher brasileira nas relações familiares**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

SANTOMAURO, D. Prevalência global e carga de transtornos depressivos e de ansiedade em 204 países e territórios em 2020 devido à pandemia de COVID-19.

The Lancet. v. 398, nov. 2021. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext).

Acesso em: 15 mai. 2022.

SANTOS, J.B.S.; SANTIAGO, E.; LOPES, E.R.; MERIGHI, C.; DUARTE, A.G.G.; CYRINO, C.M.S. A vivência da maternidade em meio à pandemia. **Glob Acad Nurs**.

v. 2, n.1, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200095>. Disponível em:

<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/175>

Acesso em: 18 jan. 2023.

SANTOS, K. O. B.; FERNANDES, R. C. P.; ALMEIDA, M. M. C. A.; MIRANDA, S.S.; MISE, Y.F.; LIMA, M.A.G. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178320>. Disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1260/trabalho-saude-e-vulnerabilidade-na-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 31 mai. 2022.

SELIGMAN, M.E.; WALKER, E.F. ROSSENHAN, D.L. **Psicologia Anormal**. Nova York: WW Norton & Company, 2001.

SPERLICH, S.; ARNHOLD-KERRI, S.; SIEGRIST, J.; SIEGFRIED, G. A incompatibilidade entre alto esforço e baixa recompensa no trabalho doméstico e familiar prevê problemas de saúde entre as mães. **European Journal of Public Health**, v. 23, n. 5, p. 893-898, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ejpub/ckz001>.

European Journal of Public Health Oxford Academic (oup.com). Acesso em: 08 ago. 2021.

SPITZER, R. L.; KROENKE, K.; WILLIAMS, J. B. W.; LÖWE, B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of Internal Medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. DOI: [10.1001/archinte.166.10.1092](https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092). Acesso em: 20 jan. 2023.

SOARES, P.S.M.; MEUCCI, R.D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 8, p. 3087-3095, 2020. DOI: [10.1590/1413-81232020258.31582018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31582018).

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9DDhWprfqGCvkR8Zj8CbFjw/?lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2022.

SOUSA, T. V.; VIVEIROS, V.; CHAI, M.V.; VICENTE, F. L.; JESUS, G.; CARNOT, M.J.; GORDO, A.C.; FERREIRA, P.L. Confiabilidade e validade da versão em português da escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7).

Resultados de saúde e qualidade de vida. v. 15, n. 50, 2015. DOI: 10.1186 / s12955-015-0244-2. Disponível em:

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0244-2>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SOUZA, A.S.R.; SOUZA, G. F. A.; PRACIANO, G. A. F. A saúde mental das mulheres em tempo da COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, v. 20, n. 3, p. 663-665, jul./ set., 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300001>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jxZhPTbgdcGMYcCPYtqDfNx/?lang=en>. Acesso em: 21 dez. 2021.

World Health Organization (WHO). **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. 2017. Disponível em:

<http://www.who.int/iris/handle/10665/254610>. Acesso em: 01 set. 2021.

ZHANG, J.; TIAN, Y. Divisão de Trabalho Doméstico e Ansiedade de Fertilidade do Segundo Filho entre Casais na China: Diferenças Urbanas e Rurais. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**. v. 16, n.20, 2019 DOI: 10.3390 / ijerph16203910. Disponível em: [IJERPH | | de texto completo gratuito](https://www.mdpi.com/1620-3910/16/20/3910) [Divisão de Trabalho Doméstico e Ansiedade de Fertilidade do Segundo Filho entre casais na China: As diferenças urbanas e rurais \(mdpi.com\)](https://www.mdpi.com/1620-3910/16/20/3910). Acesso em: 25 set. 2021.

ANEXO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Olá, como você está?

Nós somos da Coorte de Nascimento de Rio Grande de 2019. Estamos realizando a segunda etapa da nossa pesquisa online sobre saúde na pandemia e gostaríamos de te convidar para participar novamente. Gostaríamos de perguntar sobre a sua saúde física e emocional e a do seu bebê. Sua participação é voluntária e suas respostas serão sigilosas.

Essa pesquisa é dirigida pelo Dr. Christian Loret de Mola Zanatti e colaboradores da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Por favor, leia o seguinte termo de consentimento livre e esclarecido abaixo:

Declaro para os devidos fins que, na presente data, fui convidada a participar de um estudo científico denominado "COORTE DE NASCIMENTOS DE RIO GRANDE: Estudo da COVID-19" que tem como objetivo avaliar o efeito da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental das mães das crianças nascidas em 2019 assim como suas reações, medos e preocupações a este evento global. Fui informada que este estudo é de responsabilidade do professor Christian Loret de Mola da Universidade Federal do Rio Grande. Em caso de dúvida, os responsáveis da pesquisa poderão ser contatados através do telefone 3237-3846 ou (53) 981150471, também através do e-mail: chlmz@yahoo.com. Ainda poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa na área da Saúde da FURG (32374652 - CEPAS). Fui comunicada que:

- Os interesses do estudo são exclusivamente científicos ou acadêmicos;
- Não sou obrigada a participar da pesquisa;
- Mesmo depois de ter aceitado participar, posso desistir quando quiser.

Riscos e benefícios:

Fui informada de que este estudo não envolve nenhum procedimento invasivo, ou uso de remédios e, portanto, a possibilidade da nossa pesquisa ter ou produzir algum risco ou desconforto para a mãe ou para o bebê é mínimo. Este projeto recebeu a classificação de risco mínimo, já que é impossível realizar qualquer pesquisa sem qualquer risco. No entanto os pesquisadores e sua equipe garantirão assistência integral e gratuita ao participante, em caso de evento adverso relacionado a pesquisa.

Os dados da pesquisa permitirão:

- 1) monitorar inúmeros indicadores de saúde materno-infantil e qualidade de vida das famílias neste município,
- 2) mostrar os progressos alcançados,
- 3) redirecionar ações,
- 4) estabelecer metas
- 5) prover dados para a formação e qualificação de pessoal em nível de pós-graduação.

Se for de meu interesse, serão a mim fornecidos os resultados do questionário aplicado. Será mantido o sigilo sobre as informações prestadas e sobre os resultados da minha entrevista.

Desta forma, declaro que o termo acima foi lido por mim, concordo em ser entrevistada e procurarei responder adequadamente o questionário a ser aplicado. Se você concordar em participar, clique na caixinha ao lado com a opção ACEITO PARTICIPAR.

aceito participar

não aceito

RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

1. Introdução

O estudo de Coorte pode ser definido pelo acompanhamento longitudinal de uma determinada população, no qual os participantes são observados por um período de tempo e analisados em relação à presença ou surgimento de fatores de risco e algumas determinadas características, associadas ao desenvolvimento de enfermidades e demais condições.

A pesquisa tem a sua base inicial em outro estudo, um inquérito perinatal que ocorre a cada três anos na cidade de Rio Grande desde 2007. O último inquérito foi realizado em 2019, com o objetivo de avaliar os indicadores de assistência à gestação e ao parto entre todos os nascimentos ocorridos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) e na Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande (SCMRG), que correspondem a 99% dos nascimentos na cidade. Estabelecendo como base esse inquérito, surge a “Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019”. O qual trata-se de um estudo longitudinal, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande em parceria com a prefeitura e com a Secretaria Municipal de Saúde do município, com o objetivo de avaliar o padrão de amamentação e dieta, crescimento, desenvolvimento, morbidade e de utilização de serviços preventivos e curativos em saúde das crianças, bem como desfechos relacionados a utilização de serviços de saúde por parte das mães, saúde mental, hábitos e comportamentos maternos, além interação mãe-bebê, ao longo do tempo.

Assim, a Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019 estruturou o primeiro acompanhamento aos seis meses dos bebês, intitulado “Coorte de Nascimentos de Rio Grande: Um estudo sobre desenvolvimento infantil e qualidade de vida das famílias” e com o objetivo de seguir acompanhando as famílias e acrescentar mais informações aos dados obtidos nesse contato inicial.

Frente a pandemia do novo COVID-19, o acompanhamento presencial que estava em andamento foi interrompido. Diante da necessidade de adequação da pesquisa, a condição de isolamento social imposta e com o objetivo de avaliar o efeito da pandemia do COVID-19 e o isolamento social sobre a saúde geral e mental das mães e seus bebês pertencentes ao inquérito perinatal, surge o acompanhamento on-line denominado WebCOVID-19, separado em duas fases.

Este relatório tem por objetivo descrever as atividades desenvolvidas na segunda fase do acompanhamento WebCOVID-19 durante a pandemia do novo coronavírus.

2. Objetivos

Os objetivos gerais do acompanhamento WebCOVID-19 na segunda fase foi avaliar o efeito da pandemia do COVID-19 e o isolamento social em:

- Fatores sociodemográficas como renda (ou mudança de renda) e número de moradores no domicílio;
- Rotina da casa em relação a compra de alimentos e/ou outros itens e a divisão de tarefas domésticas;
- Saúde mental materna (ansiedade) no contexto da pandemia da COVID-19;

3. Preparação do Trabalho de Campo

A preparação para o trabalho de campo do acompanhamento WebCOVID-19 Segunda Fase iniciou no mês de julho de 2020, após a finalização da aplicação do questionário de acompanhamento WebCOVID-19 Primeira Fase e sua posterior adaptação. As reuniões de equipe ocorriam semanalmente e a partir de setembro/2020 passaram a ser quinzenais, para discutir os aspectos pertinentes à construção dos instrumentos e execução da pesquisa.

4. Instrumentos de Pesquisa

4.1 Questionário

Para atender aos objetivos propostos no presente projeto, foi construído um questionário on-line com base em questionários anteriores e instrumentos validados, através do programa REDCap® (Research Electronic Data Capture).

A parte inicial do questionário continha informações sobre: o tempo em que os membros das famílias ficam fora de casa; o impacto da pandemia sobre aspectos financeiros; rotina da casa em relação a compra de alimentos e/ou outros itens. Além disso, o questionário abordava a avaliação de saúde mental materna, incluindo: ansiedade relacionado ao contexto atual da pandemia e isolamento. Para isso utilizou-

se a seguinte escala: *Generalized Anxiety Disorder* (com 7 itens) (GAD-7); respectivamente, já validada para a população brasileira.

5. Seleção, treinamento e contratação de entrevistadores

5.1 Seleção e treinamento

Para o acompanhamento WebCOVID-19 segunda fase utilizou-se as entrevistadoras oriundas do acompanhamento anterior (WebCOVID-19 primeira fase) portanto, não foi realizada a seleção de entrevistadores para esse estudo. Já os estudantes voluntários e remunerados foram incluídos no estudo por indicação (em geral de professores e outros profissionais envolvidos na pesquisa).

5.2 Piloto

O estudo piloto referente a WebCOVID-19 Onda I não foi feito para a segunda fase do acompanhamento WebCOVID-19.

5.3 Contratação

Todas as contratações ocorridas durante o acompanhamento dos seis meses foram mantidas por meio da Prefeitura Municipal do Rio Grande, na modalidade de estágio. Para compor o cargo de entrevistador, os candidatos deveriam estar de acordo com os seguintes requisitos: (i) ser aluno regular de qualquer curso de graduação da FURG; e (ii) possuir disponibilidade de 30h semanais para a realização do trabalho.

6. Logística do Trabalho de Campo

6.1 Coleta de dados

O trabalho de campo teve início em 20 de julho de 2020. Todas as mães elegíveis ao estudo foram contatadas via telefone (ligação ou *WhatsApp*) ou através das redes sociais (*Facebook*). Durante esse contato, as mães foram convidadas a responder um rápido questionário on-line através de um link eletrônico fornecido a elas. Dessa forma, a participante poderia responder ao questionário através do seu celular ou computador, a qualquer momento.

O link de acesso era enviado por *WhatsApp* juntamente com uma senha para identificação da participante (a senha utilizada era o ID da participante na coorte). Todas as mães que relataram dificuldade em acesso ao link, receberam suporte telefônico das entrevistadoras pertencentes a Coorte de Nascimentos de RG de 2019, e em casos especiais a entrevista foi aplicada ao participante pelo telefone.

O término da coleta de dados da segunda fase ocorreu em 23 de dezembro de 2020.

7. Resultados

A coleta de dados da segunda fase da pesquisa WebCOVID-19 teve início no dia 20 de julho de 2020, sete meses depois da Organização Mundial da Saúde declarar a pandemia pelo COVID-19 e iniciar as medidas de isolamento no Brasil e na cidade do Rio Grande/ RS.

Das 2.314 crianças nascidas no ano de 2019 em Rio Grande, 2.052 foram consideradas elegíveis para o estudo WebCOVID-19. Dessas, foram acompanhadas 1.040 mães. Houveram 99 recusas e 913 perdas.

Referências

BÁRTOLO, A.; MONTEIRO, S.; PEREIRA, A. Factor Structure and Construct Validity of the Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) among Portuguese College Students. **Cadernos de Saúde Pública** 33, no. 9 (2017): 1–12.
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00212716>.

CESAR, J.A.; MATIJASEVICH, A.M.; SANTOS, I.S.; BARROS, A.J.D.; DIAS-DA-COSTA, J.D.; BARROS, F.C.; VICTORIA, C.G. Utilização de serviços de saúde materno-infantis em três coortes de base populacional no sul do Brasil, 1982-2004. **Cadernos de Saúde Pública**. 2008; 24 Suppl 3:S427-36.

StataCorp. Stata statistical *software*: release 14. College Station: Stata Corporation; 2015.

ARTIGO

Será submetido à Revista Brasileira de Psiquiatria.

Resumo

O transtorno de ansiedade generalizada esteve associado a divisão desigual do trabalho doméstico durante a pandemia da COVID-19? Estudo transversal desenvolvido com mulheres no extremo sul do Brasil

Introdução: A ansiedade caracteriza-se como o transtorno mental que mais acomete mulheres no mundo. A crise sanitária ocasionada pela pandemia do novo coronavírus foi associada ao aumento na prevalência no transtorno de ansiedade, principalmente nas mulheres. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada entre as mulheres que tiveram filhos no ano de 2019, no extremo sul do Brasil, e a possível associação entre o Transtorno de Ansiedade Generalizada e a divisão do trabalho doméstico durante o período pandêmico. **Método:** Foi desenvolvido um estudo por meio de análise transversal, de abordagem quantitativa, o qual utilizou os dados de 2020 do acompanhamento do estudo de coorte. A população-alvo constituiu-se de 1.040 mulheres, com gestação de feto único, residentes em áreas urbanas e participantes da Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019. O Transtorno de Ansiedade Generalizada foi avaliado a partir do instrumento *Generalized Anxiety Disorder 7-item* e a Divisão do Trabalho Doméstico foi analisada através do instrumento “Divisão de Trabalho por Gênero”. **Resultados:** A prevalência do Transtorno de Ansiedade Generalizada de leve a severa foi de 38,5% sendo maior em mulheres entre 20 e 24 anos (42,9%), com cor da pele parda (43,5%), com 6 a 10 anos de estudo (45,9%), no 2º quintil de renda (43,8%) e que não viviam com companheiro (46,3%). Logo, ter companheiro e pertencer ao grupo de maior renda (5º quintil) são fatores protetivos para a ansiedade. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, não foi encontrada associação entre o Transtorno de Ansiedade Generalizada e a divisão do trabalho doméstico, nesta amostra.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Generalizada. Divisão do Trabalho Doméstico. Pandemia. Mulheres.

Abstract

Was generalized anxiety disorder associated with the unequal division of housework during the COVID-19 pandemic? A cross-sectional study developed with women in the extreme South of Brazil

Introduction: Anxiety is characterized as the mental disorder that most affects women in the world. The health crisis caused by the new coronavirus pandemic was associated with an increase in the prevalence of anxiety disorders, especially in women. **Objective:** To evaluate the prevalence of Generalized Anxiety Disorder symptoms among women who had children in 2019, in the extreme south of Brazil, and the possible association between Generalized Anxiety Disorder and the division of housework during the pandemic period. **Method:** A study was developed through cross-sectional analysis, with a quantitative approach, which used data from 2020 from the follow-up of the cohort study. The target population consisted of 1.040 women, with a singleton pregnancy, living in urban areas and participants of the 2019 Rio Grande Birth Cohort. Generalized Anxiety Disorder was evaluated based on the Generalized Anxiety Disorder 7-item instrument and the division of housework was analyzed using the "Gender Division of Labor" instrument. **Results:** The prevalence of Generalized Anxiety Disorder from mild to severe was 38,5%, being higher in women between 20 and 24 years old (42,9%), with brown skin color (43,5%), with 6 to 10 years of study (45,9%), in the 2nd income quintile (43,8%) and who did not live with a partner (46,3%). Therefore, having a partner and belonging to the highest income group (5th quintile) are protective factors for anxiety. **Conclusion:** Based on the results obtained, no association was found between Generalized Anxiety Disorder and the division of housework in this sample.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder. Housework Division. Pandemic. Women.

**O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ESTEVE ASSOCIADO A
DIVISÃO DESIGUAL DO TRABALHO DOMÉSTICO DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19? ESTUDO TRANSVERSAL DESENVOLVIDO COM MULHERES NO
EXTREMO SUL DO BRASIL**

Introdução

A ansiedade caracteriza-se como o transtorno mental que mais acomete as mulheres no mundo. ¹ Segundo estimativas da OMS (Organização Mundial da Saúde), 3,6% da população mundial sofre com algum tipo de transtorno de ansiedade, sendo mais comum entre as mulheres (4,6%) do que entre os homens (2,6%). O Brasil representa o país com maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade (9,3%).

²

Todo ser humano é um ser biopsicossocial e qualquer alteração no psiquismo o afeta como um todo. Embora a ansiedade possa ser considerada uma reação natural e fundamental para a autopreservação ⁶, ela pode ser reconhecida como patológica quando se torna exagerada e desproporcional em relação ao estímulo ²⁸, podendo causar impactos negativos ⁶, ao interferir na saúde ⁴, na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário do indivíduo. ²⁸

Nesse sentido, a ansiedade pode ser definida como um estado de humor orientado para o futuro, ou seja, um estado de humor caracterizado pela apreensão e pela impossibilidade de prever ou controlar os eventos que estão por vir ⁴⁰, o que gera reações fisiológicas, comportamentais e afetivas que mobilizam o indivíduo para se preparar para possíveis ameaças. ⁴¹ O imaginário real do problema e as pressões do cotidiano se configuram como fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno de ansiedade. ⁵

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) se distingue da ansiedade não patológica. O TAG caracteriza-se por preocupações persistentes, excessivas, angustiantes, duradouras e que, geralmente, afetam significativamente o funcionamento psicossocial. O TAG causa sofrimento subjetivo e pode incluir sintomas físicos como inquietação ou sensação de “nervos à flor da pele”, irritabilidade, fadigabilidade, tensão muscular e perturbação do sono. ²⁵

O cenário pandêmico foi associado a um aumento na prevalência do transtorno de ansiedade na população. Antes da pandemia da COVID-19, no ano de 2020, a prevalência global estimada de transtorno de ansiedade era de 298 milhões de pessoas afetadas. Durante a pandemia da COVID-19, no ano de 2020, foi de 374 milhões de pessoas afetadas, estimando um adicional de 76,2 milhões de novos casos de transtorno de ansiedade no mundo, representando um percentual de 25,6% globalmente. As mulheres foram as mais atingidas em relação a este transtorno,

principalmente as faixas etárias mais jovens. Estudo apontou que o transtorno de ansiedade foi responsável por mais de 9,05 milhões de DALYS (Disability Adjusted Life Years – Anos de vida ajustados por incapacidade) devido à pandemia, dos quais 6,11 milhões ocorreram entre as mulheres e 2,94 milhões entre os homens. ⁸

De acordo com a ONU (2020), além do aumento da prevalência do transtorno de ansiedade durante a pandemia, as mulheres também foram muito afetadas pelo trabalho não remunerado. ⁹ A crise sanitária e social imposta pela pandemia da COVID-19 transformou as relações de trabalho, sendo o trabalho doméstico um dos setores mais atingidos no Brasil. ³⁹ A pandemia e a, conseqüente, necessidade de isolamento social, modificaram a dinâmica das relações familiares e, como as mulheres são as principais responsáveis pelo trabalho doméstico ³⁹, lhes coube o cuidado pelas crianças, idosos e pessoas com deficiência. ¹⁰ Neste novo cenário, algumas mulheres perderam ou tiveram que deixar seus empregos e outras, em *home office*, enfrentaram a constante pressão para atender as demandas do trabalho remunerado e não remunerado. ¹⁰ Se antes nos referíamos a uma tripla jornada de trabalho, no decurso da pandemia, essa jornada pareceu “infinita”. ¹¹

Historicamente, o trabalho doméstico tem sido pouco valorizado e permanece, em grande parte, invisibilizado. Estudos já demonstraram como tal invisibilidade tem sido produzida a partir de discursos que definem a esfera do privado como o “verdadeiro universo da mulher”. ¹³ São atribuídas às mulheres uma série de características que as tornaram mais aptas para o trabalho de cuidado, transformando-o em atributo natural da psique e da personalidade feminina. ¹⁴ A condição não remunerada do trabalho doméstico tem fortalecido o senso comum de que trabalho doméstico não é trabalho, promovendo conformismo em meio às urgências domésticas e afetivas. ¹⁵

O trabalho doméstico pode ser definido como um conjunto de atividades que se realizam em dois níveis: no primeiro estão as que são executadas cotidianamente, incluindo o preparo dos alimentos, a organização da casa, a conservação das roupas, além da compra de todos os itens necessários aos membros da família; no segundo nível situam-se as atividades envolvendo a gravidez, o parto, a guarda, a proteção e a socialização das crianças. ¹⁶

Nesse sentido, atualmente, são as mulheres que consomem seu tempo tentando conciliar a atividade produtiva e as atividades relativas ao domicílio e a

maternidade, que enfrentam enorme sobrecarga de trabalho e que estão expostas a diversos fatores que podem promover a ansiedade, o presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) entre as mulheres que tiveram filhos no ano de 2019, no extremo sul do Brasil, e a possível associação entre o TAG e a divisão do trabalho doméstico durante o período da pandemia da COVID-19.

Método

Trata-se de uma análise transversal, realizada com os dados de 2020 do acompanhamento do estudo de coorte intitulado WebCOVID-19. O município de Rio Grande encontra-se localizado no sul do Rio Grande do Sul/ Brasil e, caracteriza-se por ser uma cidade de médio porte, com uma população estimada de 212.881 habitantes. Conforme dados do último censo do IBGE (2010), a proporção de mulheres é de 51,8% e de homens 48,2%.¹⁷ O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), em 2010, era de 0,744.¹⁸

A amostra do estudo de linha de base, realizado em 2019, foi constituída por mulheres participantes da Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019. Durante o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2019, todos os partos hospitalares foram identificados e as mães foram convidadas a responder um questionário. Foram acompanhadas as mães que conceberam nascidos vivos únicos e que residiam na zona urbana da cidade de Rio Grande na linha de base (n=2.052).

A coleta de dados do acompanhamento de 2020, ocorreu no período de 20 de julho a 23 dezembro de 2020, durante a pandemia da COVID-19, e consistiu em um novo contato com todas as mulheres que participaram da primeira avaliação. O convite para a participação na nova coleta de dados ocorreu por intermédio de dispositivos eletrônicos: telefone, WhatsApp ou mensagens do Facebook. Todas foram convidadas a responder um questionário eletrônico enviado através dos respectivos dispositivos eletrônicos. O aplicativo REDCap® foi utilizado para coleta e gerenciamento da pesquisa *online*.

População

Dentre os 2.314 nascimentos ocorridos no município de Rio Grande, 2.052

mães foram consideradas elegíveis. Dessas, 1.040 foram acompanhadas. Foram registradas 99 recusas e 913 perdas durante a pesquisa WebCOVID-19 onda II.

Variáveis

A variável dependente do presente estudo é o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Para avaliação do transtorno de ansiedade, foi aplicado o instrumento *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7). Caracterizado por ser um instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento da ansiedade, o GAD-7 foi elaborado por Spitzer¹⁹ e validado por Kroenke,²⁰ conforme os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Os itens e instruções originais do GAD-7 foram traduzidos para o português do Brasil, com registro de evidência de validade em 2006.²¹ A literatura identificou sensibilidade de 89% para o GAD-7.¹⁹

O instrumento GAD-7 investiga a escala de níveis de ansiedade através de 7 perguntas, que medem a presença de cada um dos sete sintomas constituintes do Transtorno de Ansiedade Generalizada, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V). São eles: sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a; não ter capacidade de impedir ou controlar preocupações; preocupar-se muito com diversos fatores; dificuldade em relaxar; agitação capaz de dificultar o ato de permanecer sentado; ficar facilmente aborrecido(a) ou irritado(a); sentir medo como se algo horrível fosse acontecer.²²

O instrumento é um questionário autoaplicável, no qual os entrevistados pontuam cada item em uma escala de 4 pontos com base na frequência em que foram incomodados com os sintomas descritos nas duas últimas semanas (nada = 0; vários dias = 1; mais da metade dos dias = 2; quase todos os dias = 3). A pontuação total do GAD-7 varia de 0 a 21, sendo obtida somando-se os valores de cada resposta assinalada pelo participante. O resultado permite classificar quanto ao nível de severidade de Ansiedade: Mínimo ou Nulo (0-4); Leve (5-9); Moderado (10-14); e Grave (15-21).²²

A Divisão do Trabalho Doméstico, foi a nossa variável independente principal. Ela foi analisada a partir do instrumento construído por Batalova e Cohen²³, denominado “divisão de trabalho por gênero”. É um índice de quatro variáveis de tarefas femininas, sendo: Na maioria das vezes, quem realiza as seguintes tarefas:

lavar as roupas; fazer as compras da casa; pensar ou planejar o almoço; cuidar de algum familiar quando está doente. Cada variável assume valores de 1 (quando a mulher sempre faz a tarefa) a 5 (quando o parceiro sempre faz a tarefa). Ao somar as variáveis e dividir por 4, se produz uma escala que varia de 1 a 5, com pontuações mais altas refletindo maiores contribuições domésticas por parte do parceiro. ²³

As co-variáveis do presente estudo foram: sexo do recém nascido (masculino/ feminino); idade da criança (até 1 ano de idade/ maior do que 1 ano de idade); idade materna (0 a 20 anos/ 20 a 24 anos/ 25 a 34 anos/ 35 anos ou mais); cor da pele autorreferida (branca/preta/parda/amarela/indígena); escolaridade materna em anos (0 a 5 anos/ 6 a 10 anos/ 11 anos ou mais); quintis de renda familiar; situação conjugal: casada ou vive junto (não/ sim); número de moradores da casa (até 2 moradores/ 3 moradores ou mais); na última semana, quantos dias você saiu de casa (nenhum dia/ 1 a 2 dias/ 3 a 4 dias/ 5 dias ou mais); divisão do trabalho doméstico (1-<2/ 2-<3/ >=3).

Análise Estatística

Os dados foram analisados por meio de *software* estatístico STATA, versão 16. A análise transversal do transtorno de ansiedade foi restrita àquelas mulheres com informações completas no GAD-7.

A amostra foi caracterizada através de análises descritivas, e posteriormente análises bivariadas foram desenvolvidas para analisar a relação do desfecho com as variáveis independentes: características demográficas e socioeconômicas. Os testes de associação bivariada entre as variáveis foram verificados por meio do qui-quadrado (χ^2) de *Person*.

Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande, sob protocolo 15724819.6.0000.5324.

Resultados

A amostra foi constituída por 1.040 mulheres. Dentre as entrevistadas, 47,0% tinha de 25 a 34 anos, 80,0% se autodeclarava de cor da pele branca, 66,7% tinha 11

anos ou mais de estudo, 23,1% estava no 2º quintil de renda, 89,6% era casada ou vivia com companheiro e a maioria (66,3%) morava com até 2 pessoas na sua residência. Na semana anterior a entrevista, que ocorreu durante o período de isolamento social, 40,5% das mulheres haviam saído de 1 a 2 dias de casa. Quanto a idade e o sexo da criança, 71,7% das entrevistadas informaram que o filho tinha mais que 1 ano de idade e 51,9% informaram que o sexo da criança era masculino. Cerca de 32,8% das mulheres entrevistadas dividiam tarefas para o desenvolvimento de apenas uma atividade doméstica avaliada, 48,5% dividiam tarefas para o desenvolvimento de 2 a 3 atividades domésticas e somente 18,7% dividiam tarefas para o desenvolvimento de 3 ou 4 atividades.

A prevalência do TAG leve a severa foi de 38,5% (RP 1,38; IC 95% 1,35-1,41), sendo maior em mulheres entre 20 e 24 anos (42,9%), com cor da pele parda (43,5%), com 6 a 10 anos de estudo (45,9%), no 2º quintil de renda (43,8%) e que não viviam com companheiro (46,3%). Também foi observada maior prevalência do TAG entre mulheres que moravam com 3 pessoas ou mais no domicílio (43,1%) e entre aquelas que haviam saído de 3 a 4 vezes de casa na semana anterior a entrevista (42,5%).

Na análise bruta, apenas as variáveis situação conjugal e quintil de renda familiar se mostraram associadas ao TAG. Observou-se que ser casado ou ter companheiro ($p=0,027$) e pertencer ao grupo de maior renda (5º quintil) ($p=0,038$) são fatores de proteção para a ansiedade. Não foi encontrada associação entre o TAG e a divisão do trabalho doméstico.

Tabela 1 – Descrição da amostra de acordo com as características sociodemográficas e divisão do trabalho e sua associação com o transtorno de ansiedade generalizada.

Variável	Amostra		TAG%	Análise Bruta	
	N	%	RP	IC 95%	Valor p
*Sexo recém nascido					0,082
Masculino	540	51,9	41,1	1	
Feminino	500	48,1	35,8	0,96	(0,92-1,00)
Idade da criança					0,930
Até 1 ano de idade	294	28,3	39,5	1	
Maior que 1 ano de idade	746	71,7	38,2	1,00	(0,93-1,07)
*Idade materna					0,262
0 a 20 anos	107	10,3	40,2	1	
20 a 24 anos	259	24,9	42,9	1,02	(0,94-1,10)
25 a 34 anos	489	47,0	35,6	0,96	(0,90-1,04)
35 anos ou mais	185	17,8	39,5	0,99	(0,91-1,08)
*Cor da pele autorreferida					0,347
Branca	832	80,0	38,1	1	

Parda	145	13,9	43,5	1,03 (0,97-1,10)	
Preta	63	6,1	33,3	0,96 (0,88-1,05)	
*Escolaridade materna em anos					0,010
0 a 5 anos	56	5,4	39,3	1	
6 a 10 anos	290	27,9	45,9	1,04 (0,94-1,15)	
11 anos ou mais	694	66,7	35,5	0,97 (0,88-1,06)	
*Quintis de renda familiar em R\$ (n=1.020)					0,038
1	211	20,7	43,0	1	
2	235	23,1	42,3	0,99 (0,92-1,07)	
3	170	16,6	42,6	0,99 (0,93-1,06)	
4	216	21,2	36,4	0,95 (0,89-1,01)	
5	188	18,4	31,4	0,91 (0,86-0,98)	
Situação conjugal: casada ou vive junto (n= 1.039)					0,027
Não	108	10,4	46,3	1	
Sim	931	89,6	37,6	0,93 (1,38-1,54)	
*Número de moradores da casa					0,033
Até 2 moradores	689	66,3	36,3	1	
3 moradores ou mais	351	33,7	43,1	1,04 (1,00-1,09)	
Na última semana, quantos dias você saiu de casa?					0,477
Nenhum dia	136	13,1	34,6	1	
1 a 2 dias	421	40,5	38,0	1,02 (0,95-1,09)	
3 a 4 dias	226	21,7	42,5	1,05 (0,98-1,14)	
5 dias ou mais	257	24,7	38,1	1,02 (0,95-1,10)	
Divisão do trabalho (n= 717)					0,082
1 – < 2	235	32,8	42,6	1	
2 – < 3	348	48,5	34,8	0,94 (0,89-1,00)	
4 ou mais	134	18,7	32,8	0,93 (0,86-1,00)	
Prevalência de TAG			38,5%	1,38 (1,35-1,41)	
Total	1040	100,0			

Notas: *Medidas no acompanhamento perinatal (sexo da criança, idade da mãe, cor da pele da mãe, escolaridade da mãe, renda em quintil e número de moradores). TAG = Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Discussão

O presente estudo avaliou a prevalência dos sintomas do TAG entre as mulheres que tiveram filho no ano de 2019, no extremo sul do Brasil, e sua possível associação com a divisão do trabalho doméstico durante a pandemia da COVID-19. Verificou-se que a prevalência do TAG entre as mulheres foi de 38,5%. Na análise bruta, foi considerado fator de proteção contra o TAG ser casada ou ter companheiro e pertencer ao 5º quintil de renda familiar. Não observou-se associação significativa entre o TAG e a divisão do trabalho doméstico.

A pandemia da COVID-19 pode ser considerada uma tragédia humana, com contornos e nuances femininos. A população feminina, responsável pelo cuidado nos

mais distintos nichos, foi a mais atingida por esse vírus avassalador. ⁷ O olhar para a esfera privada do lar, durante a pandemia da COVID-19, evidencia a sobrecarga da mulher, mãe, trabalhadora, dona de casa e a necessidade de cuidado com a saúde mental. ³

Durante épocas de pandemia, não é somente o perigo de contaminação e morte que deixa marcas profundas na sociedade, mas os efeitos na saúde psíquica também geram impactos negativos na saúde da população. ²⁹ Tragédias anteriores mostraram que as consequências para a saúde mental se estendem mais do que a pandemia em si e o impacto psicossocial e econômico é incalculável, se forem levados em consideração todos os prejuízos no conteúdo global de uma nação. Infelizmente, em momentos de pandemia, o número de pessoas que desenvolvem transtornos mentais, muitas vezes, supera o número de afetados pela doença em si. ³⁰

Indo ao encontro dos nossos achados, Musse et al. (2021) em estudo realizado entre maio e junho de 2020, verificou que as mulheres tiveram uma maior frequência de sintomas moderados a severos de ansiedade (45% de scores GAD-7 \geq 10) se comparadas aos homens. ²⁴ Serafim et al. (2021), verificou que a prevalência de ansiedade entre mulheres, durante o período de isolamento social foi de 34,9%. ¹² Barros et al. (2020), em pesquisa desenvolvida no início de 2020, observou que em mulheres os índices de sintomas ansiosos foram duas vezes mais frequentes, em comparação aos homens. ²⁷ Entre mulheres que saíram 1 a 2 vezes de casa durante a semana que antecedeu a coleta de dados, a prevalência do TAG foi de 38,0%. Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020) também verificaram que a ansiedade estava significativamente associada ao sexo feminino. ³¹

Ser casada ou ter companheiro foi considerado um fator de proteção para o TAG. Esse resultado pode ser explicado pelo estudo de Viera et al. (2022), que embora tenha observado um aumento do trabalho doméstico durante a pandemia, destacou que esse aumento foi mais percebido pelos homens se comparado com as mulheres. Essa percepção de aumento do trabalho doméstico pelos homens pode estar relacionada a um aumento em relação ao que estes costumavam fazer, visto que, antes da pandemia, o trabalho doméstico era majoritariamente realizado pelas mulheres ou era terceirizado. Com a alteração das relações interpessoais durante o período de isolamento social, é possível que tenha ocorrido melhor divisão do trabalho doméstico em algumas residências, sendo mais notada pelos homens. Outra

possibilidade, se baseia na concepção de que a realização do trabalho doméstico pelas mulheres já está naturalizada dentro do sistema patriarcal, e conseqüentemente, algumas mulheres nem reconhecem esse aumento e a sobrecarga que ele gera. ²⁶

A inserção da mulher no mercado de trabalho formal e a constante reivindicação por valorização profissional, intelectual e independência financeira mudou a perspectiva de vida de muitas mulheres. As mulheres sempre levaram consigo a obrigação pela criação dos filhos e pelos afazeres do domicílio, o que gerava sobrecarga e ansiedade. No entanto, como, as tarefas domiciliares passaram a ser divididas com todos os integrantes da família, especialmente no momento da pandemia, é possível que as mesmas tenham se sentido mais valorizadas/ apoiadas dentro de casa. ³³

Além da situação conjugal, outro fator de proteção para o TAG observado pelo estudo foi pertencer ao 5º quintil de maior renda familiar. Em pesquisa apresentada por Jesus e Myrrha (2020), em média, quanto maior o nível de renda, menor a carga de trabalho doméstico a qual uma mulher está submetida. Isso acontece porque a renda permite o acesso aos bens de consumo de modo a estruturar e facilitar o trabalho doméstico não remunerado, diminuindo o tempo demandado através do acesso a contratação de serviços como diaristas, babás, ou mesmo, a aquisição de eletrodomésticos potentes. ³⁵

A divisão trabalho doméstico, a conciliação de períodos de trabalho e de cuidados da casa e da família já vem sendo discutidos, porém, a pandemia da COVID-19 ampliou a discussão de um conjunto de problemas ainda mascarados. ³²

Isso porque, historicamente, o trabalho doméstico no Brasil tem sido designado às mulheres. ³⁵ O papel feminino, associado ao ato de cuidar, é um legado histórico, que mulheres e homens ainda não consideram compartilhar igualmente. ³ De acordo com pesquisa realizada pelo IBGE – PNAD Contínua 2019, as mulheres dedicam quase o dobro do tempo (18,5 h semanais) aos afazeres domésticos, aos cuidados com crianças e aos idosos se comparadas aos homens (10,4h semanais). ³⁴ Essa diferença no tempo livre tem um custo alto para as mulheres: maior dificuldade para sair da situação de fragilidade econômica, menor oportunidade de ascender socialmente e de participar de atividades remuneradas. ³⁷

A quantidade de tempo que as mulheres dedicam aos afazeres domésticos estão associadas as condições socioeconômicas em que se encontram, e isso acontece porque nos mais altos níveis de renda é possível adquirir serviços que substituem ou amenizam o tempo dedicado ao trabalho doméstico não remunerado. ³⁵ Este estudo verificou que, 48,5% das mulheres dividiam o trabalho para realização de 2 a 3 atividades domésticas durante o período de isolamento social, no entanto, em pesquisa apresentada por Jesus e Myrrha (2020), ainda que a distribuição mais igualitária das tarefas domésticas tenha aumentado, essa mudança foi mais perceptível entre casais sem filhos do que entre casais com filhos pequenos. A presença de crianças aumenta a quantidade de trabalho doméstico. Os referidos autores destacam que, é difícil precisar se essa divisão mais paritária das tarefas domésticas será uma tendência ou apenas se restringiu ao momento pandêmico. Cabe ressaltar, que o cuidado é essencial e estamos aprendendo sobre os trabalhos primordiais à vida coletiva. ³⁵

Este estudo não encontrou associação significativa entre o TAG e a divisão do trabalho doméstico nas mulheres durante a pandemia, e esse resultado pode estar relacionado ao fato dos homens terem ficado mais em casa durante o período de isolamento social ocasionado pela pandemia de COVID-19 e/ou não estarem tão alheios a essas atividades. ³⁸ Estudo desenvolvido por Bertelli et al. (2021), pode explicar nossos achados, visto que o mesmo encontrou, maior participação masculina nas atividades domésticas de cuidado na pandemia, destacando a inexistência ou inexpressividade da mesma em outros tempos. ³⁸

A pandemia descortinou que a responsabilidade pela organização, manutenção e realização dos trabalhos domésticos, incluindo o cuidado com os filhos, é da mulher. Porém, a participação masculina, destina-se a ajudar a parceira, mas desde que não haja comprometimento da atuação profissional. A essencialidade do trabalho doméstico reside no fato de os companheiros não se sentirem “donos de casa”, mas apenas “donos da casa”. ³⁶

Pontos fortes e limitações deste estudo

Os pontos fortes do presente estudo incluem sua representatividade nacional, por ser um dos poucos acompanhamentos *online* de coorte de nascimentos no Brasil,

apresentando dados de saúde mental e divisão do trabalho padronizados de mães durante a pandemia da COVID-19.

Quanto às limitações inerentes aos estudos transversais, pode-se citar o viés da causalidade reversa e o fato de não ser possível estabelecer uma relação temporal entre exposição e desfecho.

Conclusão

Diante da vulnerabilidade do humano exposta em uma crise sanitária relacionada a pandemia da COVID-19, surge a necessidade de repensar a forma de organização das dinâmicas familiares e a maneira como acontece a divisão do trabalho doméstico. A agudização do cenário pandêmico trouxe a tona a discussão sobre a invisibilidade do trabalho doméstico, o aprisionamento histórico da figura feminina no ambiente doméstico e o cuidado e a proteção da saúde mental da mulher.

Referências

1. PINHO, P. de S.; ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 15, n. 3, p. 560-572, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>. Acesso em: 19 jan. 2023.
2. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: **World Health Organization**, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>. Acesso em: 19 de fev. de 2023.
3. STREIT, A. C. S. S.; MORAES, A. C. P. S.; ROCHA, C. M. T.; GONZATTI, L. D.; PAESE, R. F.; SILVA, V.; GRZYBOWSKI, L. S.; BOECKEL, M. G. Pandemia da COVID-19: Perspectiva feminina sobre o isolamento social. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 13, n. 2, abr./jun. 2021, p. 197-210. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v13n2/v13n2a15.pdf>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2023.
4. LEAHY, R. L. **Livre da ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. OLIVEIRA, G. F.; PEREIRA, T. N.; CARREIRO, D. L.; COUTINHO, W. L. M.; COUTINHO, L. T. M. Existe relação entre transtorno de ansiedade e trabalho entre estudantes de psicologia? **R. Laborativa**, v. 6, n. 1 (especial), p. 27-42, abr./2017. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>. Acesso em: 27 jan. 2023.
6. CLAUDINO, J.; CORDEIRO, R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da escola superior de saúde de Portalegre. **Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health**. v. 32, 2016, p. 197–210. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8403>. Acesso em: 27 jan. 2023.
7. MACHADO, M. S.; BERTOLIN, P. T. M.; ANDRADE, D. A. As mulheres e as tarefas de cuidado no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil: (não) divisão das responsabilidades parentais e o *homeschooling*. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**. v. 24, n. 47, 2021. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/26010/18196>. Acesso em: 19 fev. 2023.
8. SANTOMAURO, D. Prevalência global e carga de transtornos depressivos e de ansiedade em 204 países e territórios em 2020 devido à pandemia de COVID-19. **The Lancet**. v. 398, nov. 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext). Acesso em: 20 ago. 2022.
9. ONU MULHERES. Gênero e Covid-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta. **ONU Mulheres**, mar. 2020. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU- MULHERES- COVID19_LAC.pdf. Acesso em: 19 de fev. 2023.

10. PIMENTA, D.N., WENHAM, C., ROCHA, M.C., BONAN, C., MENDES, C.H.F., NASCIMENTO, M., LOTTA, G., TAMAKI, E.R., PORTO, P. Leituras de gênero sobre a Covid-19 no Brasil. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., SEGATA, J., (eds). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0013>. Acesso em: 19 fev. 2023.
11. SILVA, J. M. S.; CARDOSO, V. C.; ABREU, K. E.; SILVA, L. S. A Feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. **Revista Feminismos**. v. 8, n. 3, p. 149-161, set./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>. Acesso em 19 de jan. 2023.
12. SERAFIM, A. P.; DURÃES, R. S. S.; ROCCA, C. C. A.; GONÇALVES, P. D.; SAFFI, F.; CAPPELLOZZA, A.; PAULINO, M.; DUMAS-DINIZ, R. BRISSOS, S.; BRITES, R.; ALHO, L.; LOFUTO-NETO, F. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **Plos One**. Fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>. Acesso em 04 de mar. de 2023.
13. DORNA, L. B. H. O trabalho doméstico não remunerado de mães na pandemia da COVID-19: mudanças e permanências. **Laboreal**. v. 17, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1534326>. Acesso em: 13 de abr. 2022.
14. FEDERICI, S. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. São Paulo: Elefante, 2019.
15. OLIVEIRA, A. L. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia de COVID-19. **Rev. Tamoios**, São Gonçalo (RJ), v. 16, n. 1, Especial COVID-19. pág. 154-166, maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/tamoios.2020.50448>. Acesso em: 19 jan. 2023.
16. BRUSCHINI, M. C. A.; ROSEMBERG, F. A Mulher e o Trabalho. In BRUSCHINI, M.; ROSEMBERG, F. (orgs.). **Trabalhadoras do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1982.
17. IBGE. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica. **Censo Demográfico 2010: Sinopse**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/pesquisa/23/25207?tipo=ranking&indicador=25188> Acesso em: 19 jan. 2023.
18. PNUD. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**. Organização das Nações Unidas. 2013. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>. Acesso em: 19 jan. 2023.
19. SPITZER, R. L.; KROENKE, K.; WILLIAMS, J. B. W.; LÖWE, B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of Internal**

Medicine, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. DOI: [10.1001/archinte.166.10.1092](https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092). Acesso em: 29 jan. 2023.

20. KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W.; MONAHAN, P. O.; LÖWE, B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. **Annals of Internal Medicine**, v. 146, p. 317-325, 2007. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>. Acesso em: 29 jan. 2023.

21. BERGEROT, C.D.; LAROS, J. A.; ARAUJO, T.C.C. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 187-197, mai./ago., 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002004>. Disponível em: [SciELO - Brasil - Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica](https://scielo.br/pb/article.php?pid=S1413-82712014019002004). Acesso em: 20 jan. 2023.

22. SOUSA, T. V.; VIVEIROS, V.; CHAI, M.V.; VICENTE, F. L.; JESUS, G.; CARNOT, M.J.; GORDO, A.C.; FERREIRA, P.L. Confiabilidade e validade da versão em português da escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7). **Resultados de saúde e qualidade de vida**. v. 15, n. 50, 2015. DOI: 10.1186/s12955-015-0244-2. Disponível em: <https://hql.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0244-2>. Acesso em: 11 nov. 2021.

23. BATALOVA, J.A.; COHEN, P.N. Premarital Cohabitation and Housework: Couples in cross-national perspective. **Journal of Marriage and Family**. v. 64, n. 03, p. 743-755, ago., 2002. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3599939?refreqid=excelsior%3A52d4861134bcbed757f4b97f93d850ec>. Acesso em: 15 dez. 2021.

24. MUSSE, F. C. C.; CASTRO, L S.; MESTRE, T. F.; PELLOSO, S. M.; POYARES, D.; MUSSE, J. L. L.; CARVALHO, M. D. B. Violência Mental: ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Saúde e pesquisa**.v. 15, n. 01, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/9684/6967>. Acesso em 14 de mar. 2023.

25. American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

26. VIEIRA, J.; ANIDO, I.; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? **Saúde Debate**. v. 46, n. 132, pág. 47-62, jan-mar 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213203. Acesso em: 26 de fev. 2023.

27. BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; AZEVEDO, R. C. S.; ROMERO, D.; JÚNIOR, P. R. B. S.; AZEVEDO, L. O.; MACHADO, I. E.; DAMACENA, G. N.; GOMES, C. S.; WERNECK, A. O.; SILVA, D. R. P.; PINA, M. F.; GRACIE, R. Relato de tristeza/ depressão, nervosismo/

ansiedade e problemas do sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 08 de fev. 2023.

28. CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFROD, G. G. Transtornos de Ansiedade. **Revista Bras. Psiquiatria**. v. 22 (supl. II), pág. 20-23, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 fev. de 2023

29. LIPP, M. E. N.; LIPP, L. M. N. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**. v. 40, n. 99, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v40n99/a03v40n99.pdf>. Acesso 09 de fevereiro de 2023.

30. SHIGEMURA, J.; URSANO, R. J.; MORGANSTEIN, J. C.; KUROSAWA, M.; BENEDEK, D. M. Respostas públicas ao novo coronavírus 2019 (2019-nCoV) no Japão: consequências para a saúde mental e populações-alvo. **Psiquiatria Clin Neurosci**. v. 74, n. 4, pág. 281-282. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>. Acesso 09 de fevereiro de 2023.

31. FILGUEIRAS, A., STULTS-KOLEHMAINEN, M. The Relationship Between Behavioural and Psychosocial Factors Among Brazilians in Quarantine Due to COVID-19. **Lancet Preprint**. 2020. DOI: 10.2139/ssrn.3566245. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3566245. Acesso em 09 de fevereiro de 2023.

32. ARAÚJO, T. M.; LUA, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 46, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000030720>. Acesso em 10 de fevereiro, 2023.

33. TEREBELI, G. C. R.; ANTÔNIO, N. C.; AYUB, S. R. C. Impacto da pandemia no âmbito familiar e profissional da mulher. In: ZAGO, M. C. **Saúde mental no século XXI: indivíduo e coletivo pandêmico**. Guarujá: Editora Científica Digital, 2021. p. 140-155.

34. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD Contínua). **Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=resultados>. Acesso em 10 de fevereiro de 2023.

35. JESUS, J. C. de; MYRRHA, L. J. D. Os afazeres domésticos antes e depois da pandemia: desigualdades sociais e de gênero. 16 jul. 2020. Disponível em: <https://demografiaufrn.net/2020/07/16/afazeres-domesticos-antes-e-depois/>. Acesso em 11 de fevereiro de 2023.

36. RODRIGUES, N. Q. C. Trabalho feminino em tempos de pandemia. **Revista Do Tribunal Regional Do Trabalho Da 10ª Região**. v. 24, n. 1, pág. 38-51, 2020.

Disponível em: <https://revista.trt10.jus.br/index.php/revista10/article/view/394>. Acesso em 11 de fevereiro de 2023.

37. BARROSO, H. C.; GAMA, M. S. B. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. **Revista do Ceam**. v. 6, n. 1, jan./jul. 2020. Disponível em <https://repositorio.unb.br/handle/10482/39554>. Acesso em 14 de fevereiro de 2023.

38. BERTELLI, E.; MOSER, L.; GELINSKI, C. R. O. G. Famílias, mulheres e cuidados: efeitos da pandemia de Covid-19 no estado de Santa Catarina. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**. v. 32, n. 1, p.35-54, 2021. DOI: 10.31423/oikos.v32i1.11335. Acesso em 14 de fevereiro de 2023.

39. MANTOVANI, E.; AEROSA, S. V. C. Trabalho doméstico na pandemia de COVID-19: a agudização dos conflitos e contradições. 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/viewFile/20901/1192613451>. Acesso em: 25 de mar. de 2023.

40. BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

41. CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.