

UNIVERSIDADE CESUMAR — UNICESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

LAYSER CANALI PEREIRA DA SILVA

ANSIEDADE, VULNERABILIDADES E RECURSOS DE
ENFRENTAMENTO EM MULHERES EM TEMPOS DE
PANDEMIA DE COVID-19

MARINGÁ

2022

LAYSER CANALI PEREIRA DA SILVA

**ANSIEDADE, VULNERABILIDADES E RECURSOS DE
ENFRENTAMENTO EM MULHERES EM TEMPOS DE
PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rute Grossi Milani

Coorientadora: Profa.^a Dr.^a Ely Mitie Massuda

MARINGÁ

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

0502

Silva, Laysler Canali Pereira da.

Ansiedade, vulnerabilidades e recursos de enfrentamento em mulheres em tempos de pandemia de covid-19 / Laysler Canali Pereira da Silva. – Maringá-PR: UNICESUMAR, 2022.

70 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Rute Grossi Milani.

Coorientadora: Profa. Dra. Ely Mitie Massuda.

Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, 2021.

1. Ansiedade. 2. Saúde mental. 3. Senso de coerência. 4. Apoio social. 5.

CDR 612

Roseni Soares – Bibliotecária – CRB 9/1796

Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LAYSER CANALI PEREIRA DA SILVA

**ANSIEDADE, VULNERABILIDADE E RECURSOS DE
ENFRENTAMENTO EM MULHERES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE
COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da
Universidade Cesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em
Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof.^a Dr.^a Rute Grossi Millani
Universidade Cesumar (Presidente)

Prof.^a Dr.^a Alice Hirdes
Universidade Luterana do Brasil (Membro Externo)

Prof.^a Dr.^a Tânia Maria Gomes da Silva
Universidade Cesumar (Membro Interno)

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo Ricardo e aos meus filhos Vitor e Luiza pelo apoio, paciência e compreensão pelos momentos que fui ausente porque precisei me dedicar aos estudos.

À minha orientadora Rute, pelos ensinamentos, pela gentileza e pela compreensão diante das minhas dificuldades. Sinto-me honrada por ter sido sua orientanda.

À minha coordenadora Ely Mitie Massuda por compartilhar seus conhecimentos e pelos direcionamentos realizados.

À Clarice Braga da Silva, minha querida diretora, que não mediu esforços para organizar meus horários de trabalho de forma que eu pudesse conciliar com os estudos do Mestrado.

À minha amiga Vânia Tiedt pela força e pelas palavras de encorajamento nos momentos de desânimo.

À Fabiane Dolphine pela generosidade em compartilhar materiais de estudo e pela ajuda prestada sempre que necessitei.

A todo corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde pela dedicação e pelos ensinamentos.

À Universidade Cesumar pela oportunidade de aprimorar meus conhecimentos e pela bolsa de estudos concedida.

“Sua visão se tornará clara somente quando
você olhar seu próprio coração. Quem olha
para fora, sonha; quem olha para dentro,
desperta.”

Carl Gustav Jung

ANSIEDADE, VULNERABILIDADES E RECURSOS DE ENFRENTAMENTO EM MULHERES EM TEMPOS DE PANDEMIA

RESUMO

O surgimento da COVID-19 causou um grande impacto na população, deixando-a mais vulnerável. As medidas adotadas para a contenção da pandemia afetaram especialmente as mulheres, tanto nos aspectos socioeconômicos quanto na saúde mental. Este estudo teve por objetivo avaliar a saúde mental em mulheres, os recursos pessoais de enfrentamento e a percepção do suporte e apoio social, em tempos de pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, correlacional, realizado no período entre setembro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de uma plataforma *online*, cujos dados foram coletados a partir dos instrumentos padronizados: Ansiedade Generalizada, Senso de Coerência, Continuum de Saúde Mental, Apoio Social e questionário sociodemográfico. A amostra foi composta por 1.651 mulheres, com idade média de 36 anos. A prevalência de ansiedade entre as participantes foi de 51,4%, e constatou-se que quanto maior o escore de sintomas de ansiedade, menor a pontuação do senso de coerência e do apoio social percebido. Variáveis como idade, condições socioeconômicas, isolamento social, ter criança no domicílio e orientação política apresentaram associação com a manifestação de sintomas da ansiedade. O senso de coerência atuou como preditor de ansiedade, evidenciando sua importância como fator de proteção. Diante deste contexto, ressalta-se a necessidade de ampliar as ações e estratégias voltadas para a promoção da saúde mental feminina visto que os efeitos da pandemia perdurarão mesmo após o seu fim.

Palavras-chave: Ansiedade. Saúde mental. Senso de coerência. Apoio social. Promoção da saúde.

ANXIETY, VULNERABILITIES AND COPING RESOURCES IN WOMEN IN TIMES OF COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The emergence of COVID-19 had a great impact on the population, leaving it more vulnerable. The measures adopted to contain the pandemic affected, especially, women, both in socioeconomic aspects and in mental health, thus, this study aimed to assess anxiety levels in women, perception of support and social support, in times of pandemic COVID-19. This is a quantitative, descriptive, correlational study, conducted in the period between September 2020 and January 2021, through an *online* platform, whose data were collected from the standardized instruments: Generalized Anxiety, Sense of Coherence and sociodemographic questionnaire. The sample was composed of 1,651 women, with a mean age of 36 years. The prevalence of anxiety among participants was 51.4%, and it was found that the higher the score of anxiety symptoms, the lower the score of sense of coherence and perceived social support. Variables such as age, socioeconomic conditions, social isolation, having a child at home, and political orientation were associated with the manifestation of anxiety symptoms. The sense of coherence acted as a predictor of anxiety, highlighting its importance as a protective factor. Given this context, we emphasize the need to expand actions and strategies aimed at promoting women's mental health, since the effects of the pandemic will last even after it ends.

Keywords: Anxiety. Mental health. Sense of coherence. Social support. Health promotion.

TABELAS

Tabela 1 — Resultados gerais das participantes nas avaliações por GAD-7, MHC-SF, SOC-13 e Apoio Social. Brasil, 2021.	30
Tabela 2 — Preditores de ansiedade e saúde mental entre as mulheres brasileiras durante a pandemia. Brasil, 2021.	30
Tabela 3 — Associação entre dados sociodemográficos e SOC-13. Brasil, 2021.	31

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivo geral	11
1.2 Objetivos específicos	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Vulnerabilidades sociais, econômicas e as mulheres na pandemia	12
2.2 Promoção da Saúde e saúde mental	14
2.3 Promoção da Saúde e recursos de enfrentamento	16
2.4 Senso de Coerência e Apoio Social	18
3. METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de estudo	20
3.2 Local da realização da pesquisa	20
3.3 População e amostra	20
3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	20
3.4.1 Transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7)	21
3.4.2 Continuum de Saúde Mental - versão abreviada (MHC-SF)	21
3.4.3 Senso de coerência (SOC-13)	21
3.4.4 Apoio social	22
3.4.5 Variáveis sociodemográficas, de saúde e de risco financeiro	22
3.4.6 Risco à saúde e financeiro relacionado a COVID-19.	22
3.5 Análise dos dados	22
4. ARTIGO	22
5. NORMAS DO ARTIGO	39
6. CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	51
Anexo A — Parecer de aprovação do comitê de ética	52
Anexo B — Questionário do transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7)	56
Anexo C — Questionário Continuum de Saúde Mental (MHC-SF)	57
Anexo D — Questionário de senso de coerência Deantonovsky (SOC-13)	59
APÊNDICE	62
Apêndice A — Termo de consentimento livre e esclarecido	62
Apêndice B — Questionário apoio social	63
Apêndice C — Variáveis sociodemográficas	66
Apêndice D — Questionário risco à saúde e financeiro relacionados ao COVID-19	68

1.INTRODUÇÃO

O surto de COVID, iniciado na China, em dezembro de 2019, espalhou-se rapidamente pelo mundo, trazendo impactos econômicos, sociais e à saúde da maioria da população, especialmente as mulheres (ALMEIDA et al., 2020). As medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para conter a propagação do coronavírus como a quarentena e o isolamento social se mostraram eficazes, entretanto repercutiram negativamente nas atividades econômicas e sociais da população (MARQUES et al., 2020).

Em períodos de crise econômica e pandêmica, as mulheres, em especial as negras, estão mais vulneráveis econômica e socialmente e, em comparação aos homens, têm uma probabilidade maior de terem contratos de trabalhos precários e, na pandemia, elas foram a maioria nos setores que mais demitiram, como o comércio e a prestação de serviços (RODRIGUES et al., 2020; WENHAN et al., 2020; SAMPSON et al., 2021). Tal situação aponta para a desigualdade de gênero, cujo conceito está relacionado à construção social fundamentada nas diferenças percebidas entre os sexos (HIRATA, 2016).

Historicamente, distintos papéis sociais foram atribuídos aos homens e às mulheres, com base na questão biológica, promovendo, inclusive, uma divisão sexual do trabalho que concebe aos homens a função produtiva e às mulheres a reprodutiva. Consequentemente, esse pensamento favorece um maior valor social para os homens, contudo, essa não deve ser a condição para designar os direitos e deveres nas relações sociais (HIRATA; KERGOAT, 2007).

A pandemia também promoveu um aumento nos casos de violência doméstica à nível global (MARQUES et al., 2020), impactando os vínculos familiares e sociais, o trabalho e o acesso ao cuidado, podendo levar as pessoas a um quadro de depressão e ao uso abusivo de substâncias como o álcool (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020). No Brasil, entre os fatores que cercam a violência doméstica estão a desigualdade de gênero, o sistema patriarcal, a misoginia e a cultura machista da nossa sociedade e, neste cenário, medidas de isolamento social e a redução no atendimento dos serviços, contribuem ainda mais para o agravamento dos casos que, muitas vezes, são subnotificados, visto que os registros de boletins de ocorrência exigem a presença das vítimas (ALENCAR et al., 2020).

Desemprego, isolamento social, redução da renda, sobrecarga nas responsabilidades domésticas, entre outros, comprometem a saúde mental das mulheres, podendo elevar os níveis de ansiedade e ocasionar o surgimento ou agravamento de outras doenças psicológicas

dependendo da forma como a pessoa maneja tais situações. Neste contexto, O Senso de Coerência (SOC) – conceito salutogênico relacionado à capacidade do indivíduo em gerenciar e adaptar sua vida diante de eventos estressores (ERIKSSON, 2017) e o Apoio Social percebido - constituído pela rede de relações das pessoas (GAINO et al., 2017) são mecanismos relevantes para a promoção da saúde. Assim, é importante explorar os recursos de enfrentamento que possam intervir positivamente na saúde mental e na qualidade de vida das mulheres.

Diante do exposto, este estudo buscou avaliar níveis de ansiedade em mulheres, percepção do suporte e apoio social em tempos de pandemia de COVID-19.

1.1 Objetivo geral

Avaliar a saúde mental em mulheres, os recursos pessoais de enfrentamento e a percepção do suporte e apoio social, em tempos de pandemia de COVID-19.

1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as mulheres segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas;
- Verificar o nível de ansiedade em mulheres;
- Verificar o valor preditivo dos recursos de enfrentamento para a ansiedade e a saúde mental;
- Descrever a percepção do suporte e da rede de apoio social durante a pandemia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Vulnerabilidades sociais, econômicas e as mulheres na pandemia

A vulnerabilidade social é um conceito bastante amplo e aplicável em diferentes esferas do conhecimento. Seu caráter multifatorial envolve aspectos políticos, sociais, econômicos e ambientais que circundam os indivíduos em seus diversos contextos (SCOTT et al., 2018). Segundo Miranda e Tambelli (2014) a vulnerabilidade social pode ser analisada a partir de várias dimensões, como, por exemplo, a populacional a qual se refere aos grupos sociais discriminados, marginalizados, que vivem em condições precárias de moradia e de trabalho, sem ou com pouco acesso aos serviços públicos essenciais. Para essas mesmas autoras, esses grupos se tornam ainda mais vulneráveis pela invisibilidade social e pela pouca capacidade de organização e decisão.

A pandemia, além de afetar o sistema de saúde, impactou seriamente a economia global. As medidas adotadas para combater o alastramento do coronavírus causou desaceleração econômica, trazendo como consequências aumento do desemprego, diminuição de renda e de oferta de emprego, além de gerar incertezas em relação ao mercado de trabalho a curto e longo prazo (BANKS et al., 2020).

No Brasil, a pandemia de COVID-19 afetou diversos setores da economia, provocando desemprego e diminuição de renda principalmente em pequenos comerciantes e trabalhadores informais (IBGE, 2020). Tal contexto aponta para um provável cenário de precarização do trabalho e aumento da desigualdade durante e após a pandemia (SANTOS et al., 2020). Grande parte das pessoas que está perdendo o emprego terá dificuldade de uma recolocação no mercado, porque haverá perda de conhecimento e de habilidades sociais, impactando seriamente a segurança financeira e a saúde mental (BANKS et al., 2020).

Os efeitos da Covid-19 na saúde e na economia escancaram as desigualdades que se perpetuam ao longo dos anos, evidenciando uma maior vulnerabilidade associada a gênero, raça e classe social (ESTRELA, 2020; OBINA, 2020).

Em períodos de crise econômica e pandêmica, as mulheres, em especial as negras, são as mais afetadas econômica e socialmente (RODRIGUES et al., 2020; SAMPSON et al., 2021). Um estudo europeu revelou que 26,5 % das mulheres empregadas na União Europeia

trabalhavam em situação de precariedade, enquanto para os homens esse índice era de 15,1%, indicando que essas mulheres têm uma probabilidade maior de ter contratos de trabalhos precários (WENHAN et al., 2020). Outro estudo, realizado em Bangladesh, apontou que as mulheres são as que mais ocupam empregos informais e diante das implicações da Covid-19 para o mercado de trabalho são as que mais rapidamente perdem seus meios de subsistência (SARKER, 2020).

No Brasil, a taxa de desocupação entre as mulheres no 4º trimestre de 2020 foi de 16,4% contra 11,1% dos homens (IBGE, 2021). O desemprego feminino atinge desproporcionalmente as regiões brasileiras, sendo o Norte e o Nordeste as mais afetadas. Além disso, homens têm rendimento salarial superior às mulheres, desvelando a discriminação de gênero no mercado de trabalho (BRITO, 2020).

A pandemia atinge desproporcionalmente as mulheres também pelo fato de que há maior representatividade feminina nos setores econômicos que mais demitiram como hotelaria, escolas, agências de viagens e comércio (WENHAN et al., 2020). As mulheres são maioria nas atividades ditas essenciais e nas de linha de frente da COVID-19 (OBINA, 2020), tornando-as mais vulneráveis à contaminação pelo coronavírus, pois as atividades laborais impedem a adesão de medidas de isolamento social. Muitas necessitam usar o transporte público e realizam atividade que exigem contato direto com outras pessoas (KHALATBARI-SOLTANI et al., 2020; PIRES et al., 2020).

Para aquelas mulheres que conseguiram preservar seus empregos em tempos de pandemia de COVID-19, há sobrecarga maior de trabalho (NEMITZ, 2020). Elas acumulam jornada contínua de trabalho doméstico, visto que não há equidade na divisão dos afazeres domésticos com os homens. Com o fechamento das escolas a responsabilidade de cuidar dos filhos e ajudá-los nas atividades escolares aumentou (NEMITZ, 2020). Com o distanciamento social, mais membros da família passaram a ficar em casa intensificando o trabalho doméstico. Recai sobre as mulheres, ainda, o cuidado com os idosos e outros familiares que adoecem neste período (SAMPSON et al., 2021). Outro dado preocupante que impacta a saúde das mulheres na pandemia é o aumento da violência doméstica (SIMHA et al., 2020).

A violência doméstica é um fenômeno global. Países como Espanha, França, Reino Unido e China registraram aumento deste tipo de violência desde o início da COVID-19 (ORNELL et al., 2020). No Brasil, verificou-se um aumento nas denúncias pelo Disque 180, canal criado para o enfrentamento à violência contra a mulher (FORNARI et al., 2021). O isolamento social favoreceu a ação dos agressores. A diminuição da renda, insegurança

generalizada e a limitação das redes de proteção e de apoio social propiciam as ofensas, hostilidades e agressões em suas variadas formas (MARQUES et al., 2020).

2.2 Promoção da Saúde e saúde mental

Segundo a OMS (2018), saúde mental é um elemento indispensável da saúde e sua concepção ultrapassa a ideia de ausência de transtornos mentais, podendo ser determinada por múltiplos fatores, como sociais, econômicos, biológicos, psicológicos e ambientais. Seu conceito se refere a um estado de bem-estar no qual o indivíduo consegue lidar com as pressões do cotidiano e ser participativo na comunidade (WHO, 2018).

Os problemas em saúde mental ocorrem em todos os países, atingindo desproporcionalmente todos os níveis sociais e causam grande ônus para a sociedade e para a economia (DORAN; KINCHIN, 2020). Os transtornos mentais estão entre as categorias de saúde mais incapacitantes do mundo (FUHER; KEYES, 2019). A depressão, por exemplo, é um dos principais problemas psicológicos, inabilitando cerca de 264 milhões de pessoas no mundo. A economia global abrange prejuízo de cerca de US\$ 01trilhão por ano em produtividade devido à depressão e da ansiedade (WHO, 2019).

A pandemia da COVID-19, fora as consequências para a saúde física, econômica e social repercute, ainda, nos aspectos psicológicos, sinalizando, também, uma pandemia psiquiátrica (HOSSAIN, 2020).

O medo do contágio pelo coronavírus, as medidas de proteção (como quarentena, distanciamento e isolamento social) e os impactos na economia afetam e afetarão seriamente a saúde mental, causando sofrimento psicológico em diferentes proporções e em variados grupos sociais (TALEVI et al., 2020).

Apesar de a pandemia dar sinais de que esteja chegando ao fim, seus efeitos continuarão abalando a população, fato que expõe por mais tempo a população aos estressores que despertam pânico, ansiedade, transtornos obsessivos relacionados às recomendações de desinfecção e lavagem das mãos (HEITZAMAN, 2020). De acordo com esse mesmo autor, no auge da pandemia, muitas pessoas verificavam exageradamente as alterações corporais como tosse, temperatura, falta de ar, etc. Fato que contribuiu para desencadear sensação de impotência, desespero, ideação suicida, desesperança, sensação de vazio, entre outros.

Os impactos psicológicos da COVID-19 afetam especialmente os profissionais da saúde. Prolongadas jornadas de trabalho, ausência de equipamentos de proteção individual, distanciamento da família e medo de infecção tornam esses profissionais mais propensos a desenvolver ansiedade, esgotamento e insônia (HOSSAIN, 2020). Em outros surtos de SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave), trabalhadores da saúde apresentaram níveis mais elevados de estresse e sofrimento mental em relação a outros profissionais (TALEVI et al., 2020).

Fatores que podem aumentar o risco de depressão, ataques de pânico, síndrome de estresse pós-traumático e outros problemas de saúde mental em pandemias estão relacionados a conflitos interpessoais, renda insuficiente, sexo feminino, menor resiliência, suporte social deficiente, estilos de enfrentamento entre outros (HOSSAIN, 2020; TORALES et al., 2020).

A exposição excessiva às notícias e as mídias sociais também traz consequências negativas para a saúde mental. De acordo com Talevi et al., (2020), a pandemia pode desencadear a síndrome conhecida como transtorno de estresse das manchetes. As incessantes reportagens da mídia sobre a COVID-19 podem ocasionar sintomas físicos, palpitação e insônia, elevando o estresse e a ansiedade.

Tolares et al., (2020), acrescentam que a falta de informações dos canais oficiais ou a inconstância das mesmas podem elevar os níveis de estresse agudo e ansiedade. Informações divergentes podem suscitar o medo, por isso é fundamental melhorar o seu acesso (HOSSAIN, 2020). Limitar o acesso às informações para, no máximo, duas vezes ao dia e utilizar fontes confiáveis são procedimentos que podem amenizar o sofrimento psicológico (HEITZAMAN, 2020).

Outros recursos de enfrentamento aos estressores que afetam a saúde mental, não somente em períodos de pandemia, devem ser considerados. O apoio social, o pertencimento à comunidade e a confiança em outras pessoas são associados a resultados positivos de saúde mental (ALEGRÍA et al., 2018). Assim, ações para melhorar a saúde mental devem ser pensadas tanto a nível local quanto global. Há muito a se fazer, pois, os recursos disponibilizados não são suficientes para atender as necessidades em saúde mental (FUHER; KEYES, 2019).

As políticas públicas devem desenvolver ações intersetoriais que promovam a redução da pobreza, o planejamento urbano com melhor acesso às áreas verdes, a segurança nos bairros e, ainda, programas de geração de empregos e inclusão social. Estas ações podem propiciar melhor qualidade de vida e reestabelecer a saúde mental (ALEGRÍA et al., 2018).

2.3 Promoção da Saúde e recursos de enfrentamento

O conceito de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) não se limita à ausência de enfermidade, mas considera o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos (WHO, 2018). Embora essa definição seja referência, há diversas outras concepções de saúde, porém a maioria considera que saúde está relacionada a um conjunto de fatores que envolvem os sujeitos e seus contextos sociais, ambientais e econômicos (SILVA et al.,2019).

Na tentativa de trazer soluções para as novas demandas da saúde, foi realizada em 1986 em Ottawa, Canadá, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. A Carta de Ottawa, documento resultante deste evento, considera que a saúde é um instrumento para o desenvolvimento social, econômico e pessoal e que a promoção da saúde é um processo que capacita a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde (BRASIL, 2002). O documento considera que paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade são condições primordiais para a saúde (BRASIL, 2002).

No Brasil, a promoção da saúde vem sendo debatida desde o processo de redemocratização, especialmente no final da década de 1980, quando o Sistema Único de Saúde (SUS) é instituído e a saúde passa a ser um direito social irrevogável (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, concebe a promoção da saúde como:

[...] um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2014, p.08).

Em vista disso, a política prioriza a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade como princípios fundamentais da promoção da saúde (BRASIL, 2014).

A doença resulta principalmente de fatores sociais e econômicos, assim as circunstâncias em que os indivíduos vivem podem afetar diretamente na qualidade de vida, favorecendo condições de saúde ou adoecimento, logo a saúde deve ser analisada do ponto de vista holístico (POVLEN; BORUP, 2015).

Os motivos que causam maior vulnerabilidade à saúde se encontram desigualmente distribuídos entre as populações. Grupos de baixo poder econômico, com condições precárias de vida, estão mais suscetíveis ao adoecimento (DURAND; HEIDEMANN, 2018). As desigualdades sociais são preponderantes para a transmissão de epidemias por infecções respiratórias como já ocorridas anteriormente com a gripe espanhola, H1N1 e recentemente com a COVID-19 (PIRES et al., 2020).

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos revelou que os piores indicadores de saúde estão em lugares de maior concentração de pobreza, como é o caso da Carolina do Norte. Quanto mais baixa a renda, pior a saúde (BUSH, 2018). No Brasil, bairros carentes de infraestrutura, sem saneamento básico, com habitações precárias representam alto risco para contrair e espalhar doenças infecciosas (RODRIGUES et al., 2020).

As iniquidades acentuam os problemas em saúde e são grandes barreiras para a efetividade de políticas intersetoriais (RODRIGUES et al., 2020), portanto, promover saúde implica formular estratégias que assegurem no mínimo a justiça social. Mercer (2020), afirma que as melhorias nas condições de saúde e de vida irão ocorrer apenas quando houver efetivas políticas públicas de proteção social, aumento de emprego e justa distribuição de renda.

A promoção da saúde pode ser considerada como uma abordagem salutogênica em virtude da ênfase no fortalecimento da saúde das pessoas e nos recursos positivos para a saúde (POVLEN; BORUP, 2015). Dentre estes recursos está o Senso de Coerência (SOC), que de acordo com Aaron Antonovsky, autor da teoria Salutogênica, refere-se à capacidade do indivíduo em usar seus recursos internos e externos para se adaptar diante de uma situação de adversidade (COUTINHO e HEIMER, 2014). O SOC remete à tendência do indivíduo em perceber a vida como compreensível, gerenciável e significativa (MANA; SROUR; SAGY, 2019). Analisa se o indivíduo possui recursos cognitivos, comportamentais e emocionais para lidar com os estressores da vida de forma saudável (MANA; SROUR; SAGY, 2019).

Outro recurso salutogênico é o Senso de Coerência Nacional (SONC), baseado no conceito de SOC, está relacionado ao nível de confiança e satisfação do indivíduo com as instituições governamentais (MANA; SROUR; SAGY, 2019). O SONC envolve os sentimentos de pertencimento, coletividade, solidariedade e apego à nação e busca analisar se o indivíduo entende os fenômenos coletivos como coerentes e abrangentes e se a nação é capaz de atender as demandas da sociedade (MANA; SROUR; SAGY, 2019).

Para a salutogênese, a saúde é tida como um conceito psicossocial, sugerindo que o ambiente também afeta a saúde e o bem-estar (POVLEN; BORUP, 2015).

2.4 Senso de Coerência e Apoio Social

A teoria Salutogênica, desenvolvida por Aaron Antonovsky, compreende que o desenvolvimento pessoal e social é importante para o fortalecimento da saúde nos diversos contextos em que o indivíduo está inserido, concebendo a saúde não a partir das causas da doença como na visão da patogênese, mas dos elementos positivos que mantêm as pessoas saudáveis diante das situações adversas que causam estresse (MARÇAL et al., 2018). Pessoas capazes de superar grandes dificuldades, mantendo-se bem física e mentalmente, conseguem encarar mais positivamente os pequenos contratempos da vida, melhorando o sentimento de confiança interna (SCALCO; ABEGG; CELESTE, 2020).

O conceito-chave da abordagem Salutogênica é o Senso de Coerência (SOC), entendido como uma oportunidade do indivíduo de gerenciar e adaptar sua vida diante de eventos estressores (ERIKSSON, 2017), auxiliando-o na escolha de estratégias apropriadas para enfrentar circunstâncias adversas inesperadas ou tensões rotineiras (BARNI et al., 2020). Este conceito remete à tendência do indivíduo em perceber a vida a partir de três dimensões: compreensibilidade, manejo e significância, analisando os recursos cognitivos, comportamentais e emocionais existentes para lidar com os estressores de forma saudável (MANA; SROUR; SAGY, 2019).

O manejo expressa a percepção que o indivíduo tem sobre os mecanismos que necessita para solucionar as demandas impostas pelos eventos estressores; a compreensibilidade refere à capacidade da pessoa em entender as adversidades como estruturadas e claras; e a significância representa a percepção das demandas e desafios da vida que merecem o investimento e o engajamento (TANAKA et al., 2021).

Frequentemente estamos expostos às mudanças e às situações que podem ocasionar estresse, como conflitos familiares, dificultados no trabalho, desemprego, adoecimento, entre outros fatores que afetam o bem-estar e a qualidade de vida, sendo que tais eventos podem, inicialmente, trazer efeitos negativos à saúde, mas a longo prazo, possuem o potencial de se tornarem um fator de fortalecimento e de estímulo para gerir o estresse, além de servir de experiência em outras situações semelhantes (ERIKSSON, 2017).

As consequências da COVID-19 podem abalar os mecanismos rotineiros de enfrentamento, ocasionando sentimentos de desamparo, falta de controle e perda, impactando a resiliência e a saúde das pessoas (BARNI et al., 2020). Melhorar o SOC pode contribuir para a manutenção da saúde mental durante a pandemia (TANAKA et al., 2021), sendo um agente de

proteção para diminuir as tensões e perturbações e promover o bem-estar (BARNI et al., 2020). Pessoas com SOC forte têm menor probabilidade de perceber situações estressantes como ameaçadoras do que aquelas com SOC fraco, conseqüentemente conseguem administrar mais a ansiedade e melhorar seu bem-estar, fortalecendo a resiliência e elevando a saúde mental subjetiva (BRAUN-LEWENSOHN; MAYER, 2020).

Outro recurso importante para atenuar os impactos negativos da pandemia é o Apoio Social, constituído pela rede de relações das pessoas, como, o governo, instituições, comunidade, familiares, amigos, vizinhos, colegas, entre outros (GAINO et al., 2017). As relações sociais envolvem sentimentos de proteção, estima, acolhimento e amor, promovem bem-estar e amenizam os estressores que impactam a saúde mental (CANESQUI e BARSAGLINI, 2012).

O apoio social, o pertencimento à comunidade e a confiança em outras pessoas estão associados a resultados positivos de saúde mental (ALEGRÍA et al., 2018), sendo uma ferramenta alicerçadora para as mulheres, pois estas evidenciam maior dependência de apoio social do que os homens e, sem ele, ficam mais vulneráveis ao adoecimento e aos efeitos do isolamento no caso da pandemia de COVID-19 (CONNOR et al., 2020).

Para pessoas em período de quarentena, a sensação de solidão, o estresse e o pânico, podem ser atenuados com o fortalecimento das redes de apoio, dessa forma, a comunicação com amigos, familiares e equipes da saúde torna-se indispensável, também governo e instituições devem usar mídias sociais e aplicativos como ferramentas de informação e de diálogo, e disponibilizar para quem necessitar, aparelhos de telefones celulares e redes de Wi-fi como meios de favorecer a interlocução (BROOKS et al., 2020).

Com a pandemia, o acesso a diversos serviços sociais e de saúde foi suspenso ou diminuído, afetando, por exemplo, as denúncias de violência doméstica (GULATI; KELLY, 2020). O estudo realizado por Campos, Tchalekian e Paiva (2020), com mulheres vítimas de violência doméstica apontou que a inclusão digital é uma forma de comunicação e de manutenção da proteção por parte do Estado, mas é um grande desafio. Muitas mulheres não têm acesso às redes de Wi-fi ou perderam o número do celular por não terem dinheiro para colocar crédito, além disso, na maioria das vezes, a vítima da violência está na presença do agressor, dificultando abordar a situação via aplicativo.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo, de caráter descritivo-transversal, faz parte do “Corona Research Collaboration”, coordenado pela Ben Gurion University of The Negev, em Israel. Um projeto internacional, onde pesquisadores de vários países exploraram a relação entre recursos de enfrentamento, ansiedade e saúde mental durante a pandemia COVID-19. Para a coleta de dados, primeiramente, obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Nº do CAAE: 30328620.0.0000.5539), respeitando os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, propostos pela Resolução nº 466/2012.

3.2 Local da realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada com mulheres de todas as regiões brasileiras.

3.3 População e amostra

A pesquisa foi realizada com mulheres brasileiras, no período entre 01 de setembro de 2020 e 18 de janeiro de 2021. A amostra foi composta por 1.651 mulheres, com idade média de 36 anos (DP = 11,3). Entre as participantes, 56,2% eram casadas, 43,5% tinham uma renda familiar de até 2 salários mínimos, 49,2% tinham 1 ou mais filhos, 74,9% eram católicas ou evangélicas, 98,5% tinham o Ensino Médio completo ou escolaridade maior e 58,3% não afirmaram sua orientação política. O estudo atingiu uma diversidade geográfica, com participantes de todas as regiões brasileiras, sendo 41,9% da região Sul, 36,7% da região Sudeste, 10,2% da região Nordeste, 6,4% da região Centro-Oeste e 7,7% da região Norte.

Quanto aos riscos relacionados à doença, 79,7% não eram do grupo de risco, 57,4% não estiveram em isolamento social, 54,4% não tiveram familiares em isolamento social. A maioria não foi diagnosticada (92,1%) e não tinha um familiar diagnosticado (66,2%) com a doença. Em relação ao risco financeiro, aproximadamente 30% acreditava que seriam muito afetadas.

3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de uma plataforma de pesquisa *online*. A

amostra caracterizou-se como não-probabilística, com a divulgação do link dos questionários pelas mídias sociais *online* e por *e-mail*. Os participantes eram incentivados a compartilhar a pesquisa em suas redes sociais, numa estratégia de amostragem bola de neve. Os critérios de inclusão foram: ser brasileiro, morar no Brasil e ter 18 anos ou mais.

Para a coleta de dados foram utilizados questionários estruturados, autorreferidos e traduzidos para a língua portuguesa, apresentados a seguir:

3.4.1 Transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7)

O GAD-7 é uma ferramenta breve e eficiente para o rastreamento de prováveis casos de transtorno de ansiedade generalizada (GAD) (SPITZER, 2006). É composto por sete itens que pontuam de 0 a 3, resultando em uma pontuação que varia de 0 a 21. Utilizamos a versão brasileira validada do GAD-7 (MAPI RESEARCH INSTITUTE, 2006). No presente estudo, a consistência interna do questionário foi $\alpha = 0,904$.

3.4.2 Continuum de Saúde Mental - versão abreviada (MHC-SF)

Utilizamos a versão brasileira validada do MHC-SF (MACHADO; BANDEIRA, 2015), cuja escala de 14 itens avalia a saúde mental positiva e mede o bem-estar emocional, psicológico e social, em uma escala Likert de 6 pontos, que varia de (1) nunca a (6) todos os dias (LAMERS et al., 2011). No presente estudo, a consistência interna do questionário foi $\alpha = 0,913$.

3.4.3 Senso de coerência (SOC-13)

A escala de 13 itens, desenvolvida por Aaron Antonovsky (1987), explora o quanto as pessoas percebem o mundo como compreensível, significativo e gerenciável. Utilizamos a versão brasileira do SOC-13 validada por Dantas (2007). No presente estudo, a consistência interna do questionário foi $\alpha = 0,853$.

3.4.4 Apoio social

O questionário contém sete itens que envolvem o apoio social percebido em relação à família, amigos, vizinhança, comunidade virtual e outras instituições. A consistência interna do questionário no atual estudo foi $\alpha = 0,769$.

3.4.5 Variáveis sociodemográficas, de saúde e de risco financeiro

As perguntas abordaram a idade, estado civil, renda, escolaridade e outras informações demográficas.

3.4.6 Risco à saúde e financeiro relacionado a COVID-19.

Os participantes foram questionados sobre o cumprimento de quarentena pessoal e familiar, diagnóstico pessoal e familiar da doença, pertencer a um grupo de risco e a percepção de ser afetado financeiramente pela pandemia.

3.5 Análise dos dados

Os resultados de ansiedade (GAD-7), Continuum de Saúde Mental (MHC-SF), senso de coerência (SOC-13) e apoio social foram apresentados por média e desvio padrão. As comparações destes instrumentos com as características sociodemográficas, risco financeiro e risco de exposição ao vírus foram realizadas por Teste t não pareado ou teste ANOVA de uma via com pós teste de Tukey. Para determinar a associação entre as avaliações utilizando pontuações foi empregada correlação de Pearson.

4. ARTIGO

ANSIEDADE E RECURSOS DE ENFRENTAMENTO ENTRE AS MULHERES BRASILEIRAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

ANXIETY AND COPING RESOURCES AMONG BRAZILIAN WOMEN AT PANDEMIC TIMES

ANSIEDAD Y RECURSOS DE AFRONTAMIENTO ENTRE LAS MUJERES BRASILEÑAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Layser Canali Pereira da Silva¹

Rute Grossi-Milani²

Ely Mitie Massuda³

Fabiane Dolphine Fuentes Penachiotti⁴

Resumo

Introdução: a pandemia de COVID-19 causou grande impacto na saúde e na economia da população mundial, afetando especialmente a saúde mental das mulheres. Este estudo tem por objetivo compreender o papel dos recursos de enfrentamento como preditor de ansiedade entre as brasileiras durante a pandemia. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, correlacional, realizado no período entre setembro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de uma plataforma *online*. A amostra foi composta por 1.651 mulheres, com idade média de 36 anos. Os dados foram coletados a partir de instrumentos padronizados como GAD-7, SOC-13, MHC-SF, bem como questionários de apoio social e sociodemográfico. **Resultados:** a prevalência de ansiedade entre as participantes foi de 51,4%. Constatou-se que quanto maior

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Campus de Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. *E-mail:* laysercanali@gmail.com

² Orientadora, Doutora, Programas de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Tecnologias Limpas. Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. *E-mail:* rutegrossmilani@gmail.com

³ Coorientadora, Programas de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Gestão do Conhecimento nas Organizações, Campus de Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. *E-mail:* Ely.massuda@unicesumar.edu.br

⁴ Doutoranda em Promoção da Saúde, Campus de Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. *E-mail:* fpenachiotti@gmail.com

a ansiedade, menor foi o senso de coerência e o apoio social percebido. O SOC e o apoio social foram preditores de ansiedade, $r = -0,59$ e $r = -0,24$, $p < 0,0001$, respectivamente. Variáveis como idade, condições socioeconômicas, isolamento social, ter criança no domicílio e orientação política foram associadas ao aumento dos sintomas da ansiedade ($p < 0,05$). **Discussão:** os achados apontam para a necessidade de ampliar as estratégias voltadas para a promoção da saúde mental das mulheres, uma vez que as desigualdades de gênero as deixam mais propensas ao adoecimento mental. Desse modo, recomenda-se que as intervenções sejam orientadas pelo fortalecimento do SOC e do apoio social, visto que os efeitos destes recursos mostraram-se promissores. **Conclusão:** o senso de coerência e o apoio social percebido atuaram como fatores de proteção para as mulheres, atenuando os níveis de ansiedade durante a pandemia.

Descritores: Ansiedade; Saúde mental; Senso de coerência; Apoio social.

Abstract

Introduction: the COVID-19 pandemic had a major impact on the health and economy of the world population, especially affecting the mental health of women. This study aims to understand the role of coping resources as predictors of anxiety among Brazilian women during the pandemic. **Materials and methods:** this is a quantitative, descriptive, correlational study, conducted between September 2020 and January 2021, through an *online* platform. The sample comprised 1,651 women, with a mean age of 36 years. Data were collected using standardized instruments such as GAD-7, SOC-13, MHC-SF, as well as Social Support and sociodemographic questionnaires. **Results:** the prevalence of anxiety among the participants was 51.4%. It was found that the higher the anxiety, the lower the sense of coherence and perceived social support. SOC and social support were predictors of anxiety, $r = -0.59$ and $r = -0.24$, $p < 0.0001$, respectively. Variables such as age, socioeconomic conditions, social isolation, having children at home and political orientation were associated with increased anxiety symptoms ($p < 0.05$). **Theoretical discussion:** the findings point to the need to expand strategies aimed at promoting mental health of women, since gender inequalities make them more prone to illness. Thus, it is recommended interventions to be guided by strengthening the SOC and social support, as the effects of these resources showed to be promising. It is essential to strengthen the mental health system in the face of the fragilities exacerbated by the pandemic, and it is necessary to establish promotion and prevention strategies for mental health that prioritize the most vulnerable populations, such as women, since gender inequalities make them

more prone to mental illness. **Conclusion:** the sense of coherence and perceived social support acted as protective factors for women, mitigating anxiety levels during the pandemic.

Keywords: Anxiety; Mental health; Sense of coherence; Social support.

Resumen

Introducción: la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud y economía de la población mundial, afectando especialmente la salud mental de las mujeres. Este estudio tiene como objetivo comprender el papel de los recursos de afrontamiento como predictores de ansiedad entre las mujeres brasileñas durante la pandemia. **Materiales y métodos:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, realizado entre septiembre de 2020 y enero de 2021, a través de una plataforma *online*. La muestra estuvo compuesta por 1.651 mujeres, con una edad media de 36 años. Los datos se recompilaron utilizando instrumentos estandarizados, como GAD-7, SOC-13, MHC-SF así como un cuestionario de apoyo social y sociodemográfico. **Resultados:** la prevalencia de ansiedad entre las participantes fue de 51,4%. Se encontró que, a mayor puntaje de ansiedad, menor puntaje de sentido de coherencia y apoyo social percibido. El SOC y el apoyo social fueron predictores de ansiedad, $r = -0,59$ e $r = -0,24$, $p < 0,0001$, respectivamente. Variables como la edad, las condiciones socioeconómicas, el aislamiento social, tener un hijo en casa y la orientación política se asociaron con un aumento de los síntomas de ansiedad ($p < 0,05$). **Discusión:** los resultados apuntan para la necesidad de ampliar las estrategias dirigidas a la promoción de la salud mental femenina, ya que las desigualdades de género las hacen más propensas a la enfermedad. Y que las intervenciones están guiadas por el fortalecimiento del SOC y el apoyo social, ya que los efectos de estos recursos han demostrado ser prometedores. **Conclusión:** el mayor sentido de coherencia y el apoyo social percibido actuaron como factores protectores para las mujeres, mitigando los niveles de ansiedad durante la pandemia.

Descriptores: Ansiedad; Salud mental; sentido de coherencia; Apoyo social.

INTRODUÇÃO

É notório que o mundo enfrentou uma grave pandemia provocada pela COVID-19. Não se trata da primeira calamidade que ocorre em escala mundial, pois na história da humanidade já ocorreram outras pandemias, epidemias, desastres naturais ou ambientais com consequências consideradas catastróficas, quase sempre acompanhadas pelo aumento e agravamento de casos de transtornos mentais¹. As medidas adotadas para conter a propagação da COVID-19 resultaram em mudanças nos padrões de comportamento, alterando o funcionamento do cotidiano das pessoas². Além disso, ocasionaram impactos econômicos e psicossociais que provavelmente se prolongarão por períodos maiores de tempo que a própria pandemia³, afetando de maneira diferente a depender da raça, classe social e gênero^{4,5}. Como resultado disso, estudos revelaram uma prevalência de comorbidades psiquiátricas durante a pandemia de COVID-19, com predominância de transtornos depressivos e de ansiedade entre a população geral, sendo as mulheres as mais propensas a desencadear sintomas típicos de depressão, estresse e insônia^{6,7,8,9}.

As mulheres, em relação aos homens, sofreram maiores impactos psicológicos diante do surto de COVID-19, seja por questões econômicas, como a perda de empregos, redução de renda, trabalho precário, baixos salários ou por fatores sociais, como maior sobrecarga de trabalho, em virtude do acúmulo das atividades remuneradas com a jornada contínua de tarefas domésticas, visto que não há uma equidade na divisão destes afazeres com os homens^{10,11}. Além disso, recaiu sobre as mulheres o cuidado com os filhos, idosos ou outros familiares que adoeceram neste período, principalmente devido às medidas de quarentena e isolamento social que promoveram o fechamento de escolas e instituições que atendem este público, dificultando a realização de atividades de lazer e autocuidado devido às duplas ou triplas jornadas de trabalho¹².

Buscar instrumentos que atenuem os eventos cotidianos considerados estressores é fundamental para a saúde, a resiliência e o bem-estar das mulheres¹³. Conforme a abordagem salutogênica, o senso de coerência (SOC) é um importante recurso de enfrentamento, o qual se refere à capacidade de usar mecanismos tanto internos quanto externos para lidar com eventos negativos que causam estresse¹⁴. Pessoas com senso de coerência forte estão mais empenhadas e dispostas a enfrentar as adversidades, o contrário acontece com aquelas que apresentam SOC fraco¹³.

Outro importante recurso de enfrentamento associado a resultados positivos de saúde mental é o apoio social, composto pela rede de relações das pessoas, tais como, o governo,

instituições, comunidade, familiares, amigos, vizinhos, colegas, entre outros^{15,16}.

Este estudo teve como objetivo compreender o papel dos recursos de enfrentamento como preditores de ansiedade entre as brasileiras durante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Este estudo, de caráter descritivo-transversal, faz parte do “Corona Research Collaboration”, coordenado pela Ben Gurion University of The Negev, em Israel. Um projeto internacional em que pesquisadores de vários países exploraram a relação entre recursos de enfrentamento, ansiedade e saúde mental durante a pandemia COVID-19.

Para a coleta de dados, primeiramente obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Nº do CAAE: 30328620.0.0000.5539), respeitando os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, propostos pela Resolução nº 466/2012. A participação no estudo foi voluntária e confidencial. Todos os participantes forneceram o consentimento esclarecido

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre 1 de setembro de 2020 e 18 de janeiro de 2021, de forma *online*, por meio da plataforma Qualtrics. A amostra caracterizou-se como não-probabilística, com a divulgação do link dos questionários pelas mídias sociais *online* e por *e-mail*. Os participantes eram incentivados a compartilhar a pesquisas em suas redes sociais, numa estratégia de amostragem bola de neve. Os critérios de inclusão foram: ser brasileiro, morar no Brasil e ter 18 anos ou mais.

Participantes

A amostra foi composta por 1.651 mulheres, com idade média de 36 anos (DP = 11,3). Entre as participantes, 56,2% eram casadas, 43,5% tinham uma renda familiar de até 2 salários mínimos, 49,2% tinham 1 ou mais filhos, 74,9% eram católicas ou evangélicas, 98,5% tinham o Ensino Médio completo ou escolaridade maior e 58,3% optaram por não informar a orientação política. O estudo atingiu uma diversidade geográfica, com participantes de todas as regiões brasileiras, sendo 41,9% moradoras da região Sul, 36,7% da região Sudeste, 10,2% da região Nordeste, 6,4% da região Centro-Oeste e 4,7% da região Norte.

Quanto aos riscos relacionados a doença, 79,7% não eram do grupo de risco, 57,4% não estiveram em isolamento social, 54,4% não tiveram familiares em isolamento social. A grande maioria não foi diagnosticada (92,1%) e não tinha um familiar diagnosticado (66,2%) com a doença. Em relação ao risco financeiro, aproximadamente 30% acreditavam que suas rendas seriam muito afetadas.

Instrumentos do Estudo

a. Transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7)

O GAD-7 é uma ferramenta breve e eficiente para o rastreamento de prováveis casos de transtorno de ansiedade generalizada (GAD)¹⁷. É composto por sete itens que pontuam de 0 a 3, resultando em uma pontuação que varia de 0 a 21. Utilizamos a versão brasileira validada do GAD-7¹⁸. No presente estudo, a consistência interna do questionário foi $\alpha = 0,904$.

b. Continuum de Saúde Mental - versão abreviada (MHC-SF)

Utilizamos a versão brasileira validada do MHC-SF (MACHADO; BANDEIRA, 2015), cuja escala de 14 itens avalia a saúde mental positiva e mede o bem-estar emocional, psicológico e social, em uma escala Likert de 6 pontos, que varia de (1) nunca a (6) todos os dias (LAMERS et al., 2011). No presente estudo, a consistência interna do questionário foi $\alpha = 0,913$.

c. Senso de coerência (SOC-13)

A escala de 13 itens, desenvolvida por Aaron Antonovsky¹⁹, explora o quanto as pessoas percebem o mundo como compreensível, significativo e gerenciável. Utilizamos a versão brasileira do SOC-13 validada por Dantas²⁰. No presente estudo, a consistência interna do questionário foi $\alpha = 0,853$.

d. Apoio social

O questionário contém sete itens que envolvem o apoio social percebido em relação à família, amigos, vizinhança, comunidade virtual e outras instituições. A consistência interna do questionário no atual estudo foi $\alpha = 0,769$.

e. Variáveis sociodemográficas, de saúde e de risco financeiro

As perguntas abordaram a idade, estado civil, renda, escolaridade e outras informações demográficas.

f. Risco à saúde e financeiro relacionado a COVID-19

Os participantes foram questionados sobre o cumprimento de quarentena pessoal e familiar, diagnóstico pessoal e familiar da doença, pertencer a um grupo de risco e a percepção de ser afetado financeiramente pela pandemia.

g. Análise dos dados

Os resultados de ansiedade (GAD-7), Continuum de Saúde Mental (MHC-SF), senso de coerência (SOC-13) e apoio social foram apresentados por média e desvio padrão. As comparações destes instrumentos com as características sociodemográficas, risco financeiro e risco de exposição ao vírus foram realizadas por Teste t não pareado ou teste ANOVA de uma via com pós teste de Tukey. Para determinar a associação entre as avaliações utilizando pontuações foi empregada correlação de Pearson.

RESULTADOS

O estudo teve como objetivo compreender o papel dos recursos de enfrentamento como preditores de ansiedade entre as brasileiras durante a pandemia de COVID-19. A tabela 1 reúne os valores médios de ansiedade, saúde mental, senso de coerência e apoio social.

Com relação à avaliação da ansiedade, analisada por meio do instrumento GAD-7, foi observada a pontuação média de $10,4 \pm 5,67$. Por sua vez, a saúde mental positiva, obtida no MHC-SF atingiu a pontuação média de $56,6 \pm 13,9$. Quanto ao SOC-13, a média foi de $56,2 \pm 15,3$. Já em relação ao apoio social, a média foi de $21,9 \pm 5,9$.

Tabela 1 — Resultados gerais das participantes nas avaliações por GAD-7, MHC-SF, SOC-13 e Apoio Social. Brasil, 2021.

Variáveis	GAD-7	MHC-SF	SOC-13	APOIO SOCIAL
<i>Média</i>	10,4	56,6	56,2	21,9
<i>desvio padrão</i>	5,67	13,9	15,3	5,9
<i>pontuação mínima</i>	0	18	13	7
<i>pontuação máxima</i>	21	84	89	42
<i>Alfa de Cronbach</i>	0,904	0,913	0,853	0,769

Fonte: dados da pesquisa.

A prevalência de ansiedade entre as mulheres foi de 51,4%. Ao serem questionadas sobre alguns sintomas fisiológicos sugestivos de ansiedade, as participantes relataram apresentar com muita frequência: dores de cabeça (21.6%), dificuldade para dormir e permanecer dormindo (24.6%) tremor nas mãos (6.1%), desmaio (1.3%), batimentos cardíacos acelerados (7.1%) e a sensação de estar prestes a ter um colapso nervoso (10%).

A tabela 2 apresenta as comparações entre ansiedade e saúde mental, e recursos de enfrentamento. Observou-se associação significativa entre GAD-7 e SOC- 13, e GAD-7 e Apoio Social indicando que quanto maior o escore de sintomas de ansiedade, menor a pontuação do senso de coerência e do apoio social.

Desse modo, os resultados apontaram que o senso de coerência e o apoio social foram preditores de saúde mental e ansiedade. O SOC-13 mostrou ser o principal preditor de saúde mental ($r=0,456$), conforme dados apresentados na tabela 2.

Tabela 2 — Preditores de ansiedade e saúde mental entre as mulheres brasileiras durante a pandemia. Brasil, 2021.

Preditores	GAD-7		MHC-SF	
	Valor r	p*	Valor r	p*
SOC-13	-0,5973	<0,0001	0,456	<0,0001
Apoio Social	-0,2453	<0,0001	0,185	<0,0001

Fonte: dados da pesquisa. * $p \leq 0,05$

Ao examinar as correlações entre ansiedade e faixa etária, as mulheres jovens

apresentaram médias maiores de ansiedade ($M=11,9$; $p<0,001$). Ou seja, comparando as mulheres de até 29 anos e acima de 30 anos, aquelas com menos de 30 tiveram a saúde mental mais afetada.

Buscou-se verificar também como o fator socioeconômico pode afetar a saúde mental, assim, analisamos os níveis de ansiedade entre mulheres que recebiam até 02 salários mínimos e aquelas que recebiam acima deste montante. Na comparação entre os 2 grupos, as mulheres com renda mensal de até 02 salários mínimos apresentaram médias maiores de ansiedade ($M=11,0$; $p<0,001$).

O estado civil parece também ter influenciado a saúde mental das mulheres. As solteiras manifestaram média de ansiedade significativamente maior quando comparadas às casadas ($M=11,3$; $p=.000$). Do mesmo modo, os níveis de ansiedade entre mulheres com crianças no domicílio foram maiores que daquelas que não tinham ($M=10,8$; $p=.013$).

O estudo ainda revelou níveis maiores de ansiedade entre as mulheres com menor escolaridade (até 12 anos de estudo) ($M=10,9$; $p<0,001$) em relação àquelas com maior escolaridade (12 anos ou mais de estudo), bem como entre as que se declararam sem religião ($M=11,9$; $p<0,001$) e aquelas cuja orientação política é de esquerda ($M=11,3$; $p=.000$).

No que diz respeito ao risco financeiro, as participantes cuja percepção é de que serão muito afetadas tiveram médias de ansiedade significativamente maiores do que as que acreditaram que seriam moderadamente ou nada afetadas ($M= 12,4$; $p=.000$). Também manifestaram médias maiores de ansiedade as mulheres que estiveram em isolamento social ($M=10,8$; $p=0,027$).

Constatou-se, ainda, que o senso de coerência variou conforme o perfil sociodemográfico. Dados mais detalhados podem ser observados na tabela 3.

Tabela 3 — Associação entre dados sociodemográficos e SOC-13. Brasil, 2021.

Variáveis	Média	SOC-13	
		DP	p*
Idade			
Até 29 anos	50,1	14,64	<0,001
Acima de 30 anos	59,1	14,71	
Renda mensal			
Até 02 salários mínimos	54,2	15,22	<0,001

SOC-13			
Variáveis	Média	DP	p*
Acima de 02 salários Mínimos	57,7	15,14	
Estado civil			
Solteira	51,5	15,04	<0,001
Casada	58,5	14,77	
Divorciada	58,3	14,48	
Víúva	62,6	14,93	
Outro	54,8	16,94	
Escolaridade			
Menor escolaridade (menos de 12 anos de estudo)	54,3	15,17	<0,001
Maior escolaridade (acima de 12 anos de estudo)	57,7	15,18	
Religião			
Com religião	56,9	14,92	
Sem religião	49,7	16,54	<0,001
Orientação política			
Direita	58,7	16,14	<0,001
Centro-direita	56,5	13,88	
Esquerda	53,7	15,04	
Centro-esquerda	53,6	14,66	
Não tenho	56,0	15,07	
Percepção de que serão mais afetadas financeiramente			
Pouco	58,1	14,85	
Muito	51,3	15,24	<0,001
Não respondeu	56,4	15,25	

Fonte: dados da pesquisa. *p ≤ 0,05

T= teste t. F= ANOVA de um via.

Em relação ao SOC-13, o senso de coerência foi maior entre as mulheres com idade

acima de 30 anos ($p < 0,001$), com renda superior a 02 salários mínimos ($p < 0,001$), com maior nível de escolaridade ($p < 0,001$), entre as que declararam possuir uma religião ($p < 0,001$) e cuja orientação política é de direita ($p < 0,001$). Quanto ao estado civil, as solteiras evidenciaram menor senso de coerência do que os demais estados ($p < 0,001$). O senso de coerência também foi menor entre as que julgaram ser mais afetadas financeiramente ($p < 0,001$) e as que estiveram em isolamento social ($p = 0,001$). Ter criança ou não no domicílio ($p = 0,582$), pertencer ao grupo de risco ($p = 0,650$) e ter sido diagnosticada com COVID-19 não foi significativo para o SOC-13.

O apoio social percebido também foi associado a fatores sociodemográficos. As maiores médias foram entre as mulheres com mais de 30 anos ($p < 0,001$), com renda mensal acima de 02 salários mínimos ($p < 0,001$) e com escolaridade acima de 12 anos de estudo ($p = 0,013$).

As mulheres solteiras ($p < 0,001$) tiveram níveis menores de apoio social, não havendo diferença significativa entre as viúvas, as casadas ou as que declararam outra opção de estado civil. O mesmo ocorreu com as mulheres que manifestaram ser de orientação política esquerda ($p = 0,002$) em relação as que afirmaram ser de direita ou centro-direita. O apoio social percebido também foi menor entre as mulheres que acreditam ser muito afetadas financeiramente ($p < 0,001$). Estar em isolamento social ($p = 0,634$), ter ou não criança no domicílio ($p = 0,582$), pertencer ao grupo de risco ($p = 0,900$) e ter sido diagnosticada com COVID-19 ($p = 0,129$) não foram significativos para o apoio social.

Dentre os tipos de apoio social percebido, a família foi considerada um recurso extremamente importante para a maioria das mulheres (40,6%), seguido pela religião (23,5%), amigos (21,7%), ambiente de trabalho (13,2%), comunidade virtual (6,4%), vizinhos (5,5%) e instituições governamentais (2%).

DISCUSSÃO

Os efeitos da pandemia, sejam eles sociais ou econômicos, afetaram seriamente a saúde mental, elevando os casos de transtornos psicológicos, especialmente a depressão e a ansiedade, os quais estão entre os principais motivos da sobrecarga da saúde global²¹.

Os transtornos de ansiedade são os mais comuns entre os indivíduos e representam a segunda causa de incapacitação entre os quadros mentais²². A literatura aponta que idade, sexo, etnia, condição socioeconômica são fatores determinantes da ansiedade²³.

Ao analisar a ansiedade das mulheres brasileiras durante a pandemia de COVID-19, a pesquisa evidenciou entre outros fatores, que as médias de ansiedade foram mais elevadas entre

as mulheres mais jovens, solteiras, com criança no domicílio, com renda mais baixa, com menor escolaridade e, também entre aquelas que estiveram em quarentena. Esse achado é consistente com estudos recentes, que revelaram aumento na prevalência dos transtornos depressivos e de ansiedade entre as mulheres, afetando principalmente as de faixas etárias mais jovens^{20,24,25}, solteiras, com menor nível educacional²².

A pandemia revelou um impacto maior sobre as mulheres em comparação com os homens, agravando as desigualdades sociais e econômicas que já se perpetuam ao longo dos anos²⁶.

Documento publicado pela ONU Mulheres²⁷, sobre os efeitos da pandemia, divulgou que as mulheres têm renda menor, possuem empregos mais precários e maior probabilidade de serem empregadas no setor informal do que os homens.

Em relação aos impactos econômicos, o presente estudo apontou que a ansiedade esteve associada à renda, revelando que as médias maiores foram entre as mulheres com renda mensal de até 02 salários mínimos em comparação com as que relataram receber 02 ou mais salários. Pessoas com menor renda além de ficarem mais expostas aos impactos financeiros se tornam mais vulneráveis aos problemas de saúde física e mental, situação que pode se intensificar diante das medidas de contenção do coronavírus como o distanciamento, isolamento social, aquisição de materiais de proteção²⁸. A ansiedade também esteve relacionada aos impactos econômicos em um estudo que indicou aumento desse sintoma associado à instabilidade de emprego e redução de renda durante a pandemia entre a população de 11 países, incluindo o Brasil²⁹.

Além disso, a sobrecarga do trabalho invisível, não remunerado aumentou na pandemia, recaindo sobre as mulheres os cuidados com a casa, filhos e idosos^{30,27}, tornando-as mais propensas a desenvolver quadros de ansiedade²⁴. A pesquisa indicou que as mulheres solteiras e com filhos no domicílio manifestaram maiores níveis de ansiedade em relação às casadas e sem filhos, tal situação pode estar associada ao fato de que na pandemia os cortes de empregos e as demissões foram maiores entre as mulheres, visto que elas são a maioria nos setores que mais demitiram na fase inicial da pandemia como hotelaria, turismo, educação, comércio, entre outros³¹, prejudicando ainda mais a capacidade de sustento, especialmente naquelas famílias chefiadas por mulheres²⁷.

Além disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ao abordar a saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero reconhece que elas vivem em condições de desigualdade em relação aos homens tanto nos aspectos políticos, econômicos e sociais que limitam e comprometem a saúde mental, sendo de extrema importância considerar os diversos contextos da sua vida cotidiana³². Os papéis de gênero elevam os sintomas de

estresse, insatisfação e falta de autonomia, afetando a qualidade de vida e o bem-estar mental^{33,26}.

A pesquisa identificou ainda, associação entre orientação política e ansiedade. Os sintomas de ansiedade foram maiores entre as mulheres que declararam ser de esquerda em relação as que afirmaram ser de outra orientação. Este resultado pode ter relação com o atual cenário político brasileiro, que apresenta uma acirrada disputa ideológica partidária^{34, 35}. Conseqüentemente, as mulheres que se identificam com a esquerda podem vivenciar maior sofrimento psíquico por não se reconhecerem no modelo de gestão vigente e por não se sentirem representadas nas decisões governamentais.

As variáveis relacionadas à ansiedade sejam elas econômicas, ambientais ou sociais podem manifestar nas pessoas sintomas como medo, angústia, falta de esperança^{30,36}. Sintomas de ansiedade foram identificados em estudo chinês, cuja amostra, composta em sua maioria pela população feminina, apresentou sintomas como aceleração dos batimentos cardíacos, palpitações, distúrbios do sono, dores de cabeça os quais foram associados às incertezas, falta de informação e rápida velocidade de transmissão do vírus²⁴. Sintomas semelhantes também foram relatados pelas participantes da pesquisa como dores de cabeça, dificuldades para dormir ou permanecer dormindo, tremores nas mãos, incômodo com os batimentos cardíacos, sensação de estar prestes a ter um colapso nervoso.

Diante do exposto, é provável que ocorra o surgimento de uma crise psicossocial relacionada aos efeitos da pandemia, pois nem sempre as pessoas poderão dispor do auxílio que necessitam para solucionar os possíveis danos psicológicos³⁷. Assim, é relevante que as pessoas consigam identificar e mobilizar recursos necessários para lidar com situações de estresse, preservando sua saúde e bem-estar³⁸.

Um importante recurso para atenuar os efeitos da pandemia na saúde mental é o senso de coerência. Este conceito está associado à capacidade de uma pessoa em compreender, integrar, enfrentar e dar significado aos estressores da vida cotidiana³⁹. Pessoas com um senso de coerência forte (SOC) conseguem lidar melhor com as situações adversas ao seu redor, tornando-se mais preparadas a conduzi-las e dar sentido à sua dinâmica⁴⁰.

Em nossa pesquisa o SOC foi considerado um preditor para a ansiedade e saúde mental. O SOC também foi preditor de ansiedade e saúde mental em estudo que avaliou como as pessoas lidaram com os estressores nas diferentes fases da pandemia, revelando que as pessoas com SOC mais alto apresentaram melhor saúde mental³⁸.

Outra variável fundamental para o enfrentamento das circunstâncias estressoras é o apoio social. As formas que as pessoas enfrentam as adversidades cotidianas podem impactar

na qualidade de vida, tanto positivamente quanto negativamente. Nessa perspectiva, a pesquisa revelou maior ansiedade entre as mulheres solteiras, sendo a família um suporte social para a maioria das entrevistadas, seguido pela religião, amigos, ambiente de trabalho, comunidade virtual, comunidade no bairro, na cidade ou na vizinhança e instituições governamentais. O apoio social contribui para reduzir os níveis de depressão e estresse pós traumático⁴¹, além de melhorar a qualidade do sono, diminuir a ansiedade e o estresse⁴².

Diante dos resultados deste estudo, faz-se urgente o fortalecimento do sistema de saúde mental perante as fragilidades exacerbadas pela pandemia, visto que seus efeitos poderão repercutir a longo prazo. É essencial que ao estabelecer estratégias de promoção e prevenção da saúde mental, sejam priorizadas as populações mais vulneráveis, principalmente as mulheres, uma vez que as desigualdades de gênero as tornam mais propensas ao adoecimento. Também é importante fortalecer as redes de apoio que promovem bem-estar e qualidade de vida para que consigam manejar positivamente as adversidades cotidianas.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo compreender o papel dos recursos de enfrentamento como preditores de ansiedade entre as brasileiras durante a pandemia de COVID-19. Os resultados mostraram que o SOC e o apoio social foram preditores de níveis mais baixos de ansiedade, o que ressalta a importância de fortalecer esses recursos de proteção à saúde mental.

Além das mulheres apresentarem altos níveis de ansiedade, algumas características foram relacionadas a maior vulnerabilidade, tais como ser uma mulher jovem, ter uma condição socioeconômica mais baixa, estar em quarentena e ter criança no domicílio. Por outro lado, o apoio da família e das instituições foi considerado importante fator de proteção.

Os achados apontam para a necessidade de ampliar as estratégias voltadas à promoção da saúde mental feminina, uma vez que as desigualdades de gênero as deixam mais propensas ao adoecimento. E que as intervenções sejam orientadas pelo fortalecimento do SOC e do apoio social, visto que os efeitos destes recursos mostraram-se promissores.

Os impactos para a saúde mental feminina provavelmente continuarão pós-pandemia, por isso, pesquisas futuras devem ser desenvolvidas para investigar não somente fatores patogênicos como ansiedade e outros transtornos psicológicos, mas também fatores de proteção, que podem ajudar no enfrentamento das adversidades.

REFERÊNCIAS

1. **Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al.** Mental health outcomes of the covid-19 pandemic. *RivPsichiatri*. 2020; 55:137–144. DOI: [10.1708/3382.33569](https://doi.org/10.1708/3382.33569).
2. **Galea S, Merchant RM, Lurie N.** The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing : The Need for Prevention and Early Intervention . *JAMA Intern Med*. 2020; 180 (6): 817–818. DOI: 10.1001
3. **Banks J, Karjalainen H, Propper C.** Recessions and health: The long-term health consequences of responses to the coronavirus. *Fiscal studies*. 2020; 41(2): 337–344.
4. **Estrela FM, Soares e Soares CF, Cruz M.A, Silva A.F, Santos J.R.L, Moreira T.M.O, et al.** Pandemia da covid 19: Refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Cien Saude Colet*. 2020; 25 (9):3431-3436
5. **Tai DBG, Shah A, Doubeni CA, Sia IG, Wieland ML.** The Disproportionate Impact of COVID-19 on Racial and Ethnic Minorities in the United States. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2021; 72, (4):703–706. DOI: 10.1093/cid/ciaa815
6. **Zhao, B., Kong, F., Aung, M. N., Yuasa, M., & Nam, E. W.** Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge, Precaution Practice, and Associated Depression Symptoms among University Students in Korea, China, and Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(18). DOI: 10.3390/ijerph17186671
7. **Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O et al.** The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2021; 1486(1): 90–111. DOI: 10.1111/nyas.14506.
8. **Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang Q, Cheung T, Ng Ch.** Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (3):228-229. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8
9. **Barros MBA, Gracie R.** Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020; 29 (4). DOI: 10.1590/S1679-49742020000400018
10. **Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM.** COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(9): 3401-3411.
11. **Nemitz E.** Mulheres e trabalho: a pandemia acentuou as desigualdades de gênero e excluiu(ainda mais) as mulheres do mercado de trabalho. *Revista Contato*. 2021; Curitiba, ano 23, edição 134, março/abril.
12. **Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wesseley S, Greenberg N, et al.** The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395 (10227):
13. **Barni D, Danioni F, Canzi E, Ferrari L, Ranieri S, Lanz M, et al.** Facing the COVID-19 Pandemic: The Role of Sense of Coherence. *Frontiers in psychology*. 2020; 11 (578440). DOI: 10.3389/fpsyg.2020.578440.
14. **Eriksson M.** The sense of coherence in the salutogenic model of health, 2016. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al. *The Handbook of Salutogenesis*. Springer. 2017; p. 91-96.
15. **Gaino LV, Almeida LY, Oliveira JL, Nievas AF, Saint-Arnaut D, Souza J.** The role of social support in the psychological illness of women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27 (3157) DOI: 10.1590/1518-8345.2877.3157.
16. **Alegria M, NeMoyer A, Falgas I, Wang Y, Alvarez k.** Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Curr Psychiatry Rep*. 2018; 20 (11). DOI: 10.1007%2Fs11920-018-0969-9

17. **Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW.** A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine.* 2006; 166 (10): 1092-7. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092
18. **Mapi Research Institute.** Certificate of linguistic validation certificate: general anxiety disorder-7 (GAD-7). Lyon, FR: Mapi Research Institute. 2006.
19. **Antonovsky A.** *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well.* San Francisco, London: Jossey-Bass, 1987.
20. **Dantas RAS.** Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP; 2007.
21. **Santomauro D, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al.** Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet.* 2021; 398 (10312): 1700-1712. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
22. **Mangolini VI, Andrade LH, Wang Yp.** Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Rev Med (São Paulo).* 2019; 98(6):415-22.
23. **Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JB, Hartman TK, Levita L, et al.** Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open.* 2020; 6(6):e125. DOI: 10.1192/bjo.2020.109.
24. **Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al.** Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17(1729). DOI: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17051729>
25. **Özdin S, Özdin SB.** Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry.* 2020; 66(5):504-511. DOI: 10.1177/0020764020927051
26. **Santos KOB, Fernandes RCP, Alemeida MMC, Miranda SS, Mise YS, Lima MAG.** Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. *Cadernos de saúde publica.* 2020; 36 (12). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>
27. **UM WOMEN.** Policy Brief: the impact of COVID-19 on women. 2020. Disponível em <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>
28. **Natividade MS, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira MG, et al.** Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020; 25 (9): 3385-3392. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22142020>
29. **Ding K, Yang J, Chin M, Sullivan L, Demirhan G, Violant-Holz V, et al.** Mental Health among Adults during the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Cross-Sectional Multi-Country Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; 18(5):2686. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052686>
30. **Sampson L, Ettman CK, Abdalla SM, Colyer E, Dukes K, Lane KL, et al.** Financial hardship and health risk behavior during COVID-19 in a large US national sample of women. *SSM –Population Health.* 2021; 13 (100734).
31. **Wenham C, Smith J, Davies SE, Feng H, Grépin KA, Harman S, et al.** Women are most affected by pandemics - lessons from past outbreaks. *Nature.* 2020; 583 (7815):194-198.
32. **Brasil.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004.
33. **Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Jhonson NR, Pace LE, et al.** Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A

review. *Social science & medicine* (1982). 2020; v.266 (113364).

34. **Ramos G, Vieites Y, Jacob J, Andrade EB.** Orientação política e apoio ao isolamento durante a pandemia da COVID-19: evidências do Brasil. *Revista de Administração Pública*. 2020; 54 (4):697-713. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200162>

35. **Boschiero MN, Palamim CVC, Ortega MM, Mauch RM, Marson FAL.** One Year of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Brazil: A Political and Social Overview. *Annals of Global Health*. 2021; 87(1):44,1–27. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.3182>

36. **Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Quali U, Bourgou S, Jomli R, et al.** Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health*. 2020; 23: 749–756.

37. **Mana A, Catz O, Mana Y, Neuman M, Benheim S, Sagy S.** How Do People Cope During the COVID-19 Pandemic and Stay Well? A Salutogenic Longitudinal Study in Israel. *Front. Psychol*. 2021; 12:729543. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.72954](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.72954)

38. **Généreux M, Schluter PJ, Hung KKC, Wong CS, Mok CPY, O'Sullivan T, et al.** One Virus, Four Continents, Eight Countries: An Interdisciplinary and International Study on the Psychosocial Impacts of the COVID-19 Pandemic among Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(22):8390. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228390>

39. **Szovák E, Varga K, Pelyva IZ, Soós R, Jeges S, Kívés Z, et al.** Insights Gained in the Aftermath of the COVID-19 Pandemic: A Follow-Up Survey of a Recreational Training Program, Focusing on Sense of Coherence and Sleep Quality. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9201. DOI: [10.3390/ijerph17249201](https://doi.org/10.3390/ijerph17249201)

40. **Wang H, Xia Q, Xiong Z, Li Z, Xiang W, Yuan Y, et al.** The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PLoS ONE*. 2020; 15(5): e0233410. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>

41. **Liu CH, Zhang E, Wong G, Hyun S, Hahm HC.** Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res*. 2020; 290:113172. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.113172](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172)

42. **Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N.** Os efeitos do apoio social na qualidade do sono da equipe médica que trata pacientes com doença de coronavírus 2019 (COVID-19) em janeiro e fevereiro de 2020 na China. *MedSci Monit*. 2020; 26:e92354. DOI: [10.12659/MSM.923549](https://doi.org/10.12659/MSM.923549)

5. NORMAS DO ARTIGO

Revista Cuidarte

ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE ARTIGOS. Os artigos completos em espanhol, português e inglês devem ter no máximo 25 páginas, em Microsoft Word, tamanho carta, espaçamento 1,5 entre linhas, sem espaços adicionais entre parágrafos e títulos. Fonte: Times New Roman; tamanho: 12; com margens de 2,5 cm nos quatro lados.

- **PRIMEIRA PÁGINA: título:** deve ser curto, no máximo 12 palavras, usar letras maiúsculas apenas no início da frase e estar em 3 idiomas: espanhol, português e inglês. Não deve conter abreviaturas, parênteses ou fórmulas (devem ser utilizados termos-chave para facilitar a localização por buscadores eletrônicos). **Nomes dos autores:** devem vir após o título, são ordenados conforme o grau de participação na elaboração do artigo. Os nomes e sobrenomes completos, afiliação institucional, cidade, país, *e-mail* de cada um dos autores estão incluídos, seguidos do código ORCID (<https://orcid.org/>) de cada autor e indicando o autor correspondente. Devem estar na mesma ordem em que aparecem na declaração de originalidade e autoria. **Informações de financiamento:** entidade ou entidades financiadoras e nome do projeto associado em que o artigo se baseia. (Somente se aplicável);
- **SEGUNDA PÁGINA: resumo:** o trabalho deve incluir um resumo estruturado (Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões) em 3 idiomas: espanhol, português e inglês, cada um com no máximo 250 palavras. Não é permitido o uso de referências nem é recomendada a inclusão de iniciais ou siglas nos resumos. Caso os dados tenham sido depositados em repositório público, os autores devem declarar ao final do resumo o nome do banco de dados e o nome e número do repositório. **Palavras-chave:** três a cinco palavras-chave; eles são os conceitos-chave e articuladores do desenvolvimento do artigo. Devem ser apresentados em 3 idiomas: espanhol, português e inglês, diretamente relacionados ao tema apresentado no artigo. Devem estar cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) da Bireme ou [MeSH](#);
- **TERCEIRA FOLHA em diante: texto ou corpo do trabalho:** o desenvolvimento e a estrutura do artigo dependem do tipo de artigo e da seção a que será atribuído. Os trabalhos submetidos para publicação, especialmente artigos de Pesquisa e Inovação, devem seguir

o formato IMRED: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões. **Introdução:** visa contextualizar o leitor sobre o conteúdo do artigo, devendo incluir os objetivos do estudo ou a hipótese examinada pelo estudo, ou observação. Cite apenas as referências pertinentes e não inclua dados ou conclusões do trabalho que está sendo apresentado. **Materiais e métodos:** deve ser descrito o desenho do estudo, as características da população em que foi realizado, os grupos que se formaram e como se chegou à sua construção, todas as técnicas e elementos utilizados durante a realização do estudo são descritos no trabalho, tal como a seleção e a descrição dos participantes. Os métodos e/ou estratégias para chegar aos resultados e sua interpretação devem ser descritos. Especifique o *software* estatístico e as versões utilizadas. Os resultados obtidos com a aplicação dos métodos descritos no item anterior devem ser apresentados de forma lógica e cronológica, para isso podem ser utilizadas no máximo 6 tabelas, figuras e/ou gráficos. Não repita todos os dados das tabelas ou figuras no texto, destaque ou resume apenas as observações mais relevantes. **Discussão:** descreva brevemente os principais resultados e explore seus possíveis mecanismos ou explicações. Deve ser feita uma interpretação dos resultados descritos, enfatizando aspectos novos e importantes descritos no artigo e também comparando esses resultados com outros estudos. Quando apropriado, a influência ou associação de variáveis, como sexo e/ou gênero, nos resultados, bem como as limitações dos dados devem ser discutidas. Não repita em detalhes dados ou outras informações fornecidas em outras partes do manuscrito, como na seção Introdução ou Resultados. **Conclusões:** esta seção expressa as opiniões e conceitos, apoiados pelos resultados, aos quais chegam após a realização da discussão. Evite reivindicar prioridade ou dar a entender que o trabalho não foi concluído. Apresente novas hipóteses quando justificadas, mas deixe claro que são hipóteses;

- **As Tabelas e Figuras:** há um máximo de seis (6) tabelas e/ou figuras. Devem ter numeração, título curto e preciso e citar a fonte caso não seja de autoria própria. Verifique se cada tabela é citada no texto. As explicações devem ser colocadas nas notas de rodapé da tabela, não no título, explicar todas as abreviações nas notas de rodapé e usar símbolos para explicar as informações, se necessário. As figuras devem ser apresentadas em um formato original que permita sua posterior disposição (não como imagem), devem ser o mais autoexplicativas possível, os títulos e explicações detalhadas serão incluídos nas legendas (abaixo) e não nas próprias ilustrações;
- **Aspectos éticos:** a revista segue as recomendações do [Comitê de Ética em Publicação \(COPE\)](#) sobre boas práticas em [ética de publicação](#). Quando a publicação envolve contato

com seres humanos, principalmente durante experimentos, os procedimentos realizados devem ser indicados conforme as normas do Comitê de Ética que endossou o trabalho, a Declaração de Helsinque, as Diretrizes de Boas Práticas Clínicas da Conferência Internacional sobre Harmonização e Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos, preparadas pelo Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas em colaboração com a Organização Mundial da Saúde. Da mesma forma, recomenda-se ao autor (autores) revisar: as Normas Científicas, Técnicas e Administrativas para Pesquisa em Saúde da Resolução 008430 de 4 de outubro de 1993 do Ministério da Saúde da República da Colômbia ou do país de origem. Em todo caso, A Declaração de Conflitos dos autores deve informar expressamente após as conclusões, referir se houve ou não conflitos de interesse durante o desenvolvimento do trabalho e declarar as fontes de financiamento, se for o caso;

- **Referências bibliográficas:** indicam as fontes originais dos conceitos, métodos e técnicas referidos no texto e que provêm de pesquisas, estudos e experiências anteriores. São citados com números consecutivos em sobrescrito de acordo com a ordem de aparecimento no texto em azul . Eles não serão usados como referências nos resumos. As referências são incluídas e listadas no final do artigo seguindo o formato Vancouver , todos os artigos publicados em formato eletrônico que possuem [DOI](#) devem ser anexados, caso não possuam DOI, a URL, o nome do periódico ou da editora (livros) em itálico e em sua forma abreviada de preferência.

ARTIGOS EM REVISTAS (DIÁRIOS)

- **Artigo padrão.** Torres CC, Paez AN, Rincon L, Rosas D, Mendoza EP. Reprodutibilidade do questionário: qualidade da assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado. Rev Care . 2016; 7(2): 1338-44. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>;
- **Mais de seis autores.** Cañón W, Agudelo N, Manosalva J, Rincón F, Rivera LN, Parra M, et al. Enfermagem de cuidados intensivos na Colômbia: a formação de uma nova associação de enfermagem de cuidados intensivos. CONNECT: O Mundo da Enfermagem em Cuidados Intensivos . 2008; 6(3): 51-3. <https://doi.org/10.1891/1748-6254.6.3.51>;
- **Autor coletivo (o autor é uma equipe).** Grupo de Pesquisa do Programa de Prevenção do Diabetes. Hipertensão, insulina e pró-insulina em participantes com intolerância à

glicose. hipertensão . 2002; 40(5): 679-86;

- **O autor não é mencionado.** Solução de coração do século 21 pode ter uma picada na cauda. *BMJ*. 2002; 325 (7357): 184;
- **Suplemento de volume.** **Geraud G, Spierings EL, Keyword C.** Tolerabilidade e segurança do frovatriptano com uso a curto e longo prazo para o tratamento da enxaqueca e em comparação com o sumatriptano. *Dor de cabeça* . 2002; 42 Supl 2: S93-9;
- **Parte de um volume.** **Abend SM, Kulish N.** O método psicanalítico do ponto de vista epistemológico. *Int J Psicanal* . 2002; 83 (Pt 2): 491-5;
- **Parte de um número.** **Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright.** Desenvolvimento de um grande modelo animal para tumores pulmonares. *J Vasc Interv Radiol* . 2002; 13(9 Pt 1): 923-8;
- **Número sem volume.** **Banit DM, Kaufer H, Hartford JM.** Análise de congelação intraoperatória na revisão de artroplastia total da articulação. *Clin Ortop* . 2002; (401): 230-8;
- **Sem volume ou número.** Extensão: trazendo pessoas soropositivas para o cuidado. *HRSA Care Action*. 2002 junho: 1-6;
- **Páginas em algarismos romanos.** Chadwick R, Schuklenk U. A política de encontrar consenso ético. 2002; 16 (2): iii-v;
- **Indicação do tipo de artigo quando necessário.** **Tor M, Turker H.** Abordagens internacionais para a prescrição de oxigenoterapia de longo prazo [carta]. *Eur Respir J* 2002; 20 (1): 242. Lofwall MR, Strain EC, Brooner RK, Kindbom KA, Bigelow GE. Características de pacientes idosos em manutenção com metadona (MM) [resumo]. *Dependência de Álcool de Drogas* 2002; 66 Suprimento 1: S105. (N. do T.: Em espanhol [resumo]).

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

- **Autores individuais.** **Ringsven MK, Bond D.** Gerontologia e habilidades de liderança para enfermeiros. 2ª edição. Albany (NY): Delmar Publishers; mil novecentos e noventa e seis.
- **Editor(es).** Norman IJ, Redfern SJ editores. *Cuidados de saúde mental para idosos*. Nova York: Churchill Livingstone ; mil novecentos e noventa e seis.
- **Capítulo do livro.** Williams GF, Fulbrook PR, Alexandrow AW, Cañón-Montañez W,

HalisuKabara H, Chan D. Perspectivas de Enfermagem em Terapia Intensiva e Crítica. In: Gullo A, Besso J, Lumb PD, Williams GF, editores. Medicina Intensiva e Intensiva. WFSICCM World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. Milão: Springer Verlag ; 2009. pág. 119-32.

- **Organização(ões) como autor.** Hospital Real Adelaide; Universidade de Adelaide, Departamento de Enfermagem Clínica. Compêndio de pesquisa e desenvolvimento da prática de enfermagem, 1999-2000. Adelaide (Austrália): Universidade de Adelaide; 2001.

PROCEDIMENTOS DE CONFERÊNCIAS OU EVENTOS ACADÊMICOS

- **Kimura J, Shibasaki H, eds.** Avanços recentes em neurofisiologia clínica. Anais do 10º Congresso Internacional de EMG e Neurofisiologia Clínica; 15-19 de outubro de 1995; Quioto, Japão. Amsterdã: Elsevier ; mil novecentos e noventa e seis.

MATERIAL ELÉTRICO

- **Morse SS.** Fatores no surgimento de doenças infecciosas. Emerg Infect Dis [serial on line] 1995 JanMar [citado 1996 Jun 5]; 1 (1): [24 telas]. Disponível em: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626828/>;
- **Formação e desenvolvimento de recursos humanos.** Capítulo 7: Princípios de aprendizagem. Consulta: 30 de janeiro de 2010. Disponível em: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-adolfo-ibanez/gestion-de-personas-en-organizaciones/resumenes/administracion-en-recursos-humanos-capitulo-7/4168534/view>.

A FORMA DE CITAÇÃO DE UMA OBRA PUBLICADA NO MODELO DE PUBLICAÇÃO CONTÍNUA

- Autores. Título. Revista. Ano; Número do volume). Número de páginas precedidas da letra e DOI;
- **Se não tiverem volume:** sobrenomes e iniciais dos autores. Título do trabalho. Nome abreviado do periódico. Ano, dia, mês da data de publicação e DOI.

6. CONCLUSÃO

Os resultados evidenciados neste estudo apontaram uma maior vulnerabilidade para o adoecimento mental entre as mulheres em decorrência dos efeitos da pandemia. O aumento nos sintomas de ansiedade esteve associado aos fatores sociodemográficos, como renda, estado civil e idade. Assim como os níveis mais baixos de ansiedade tiveram relação com melhores resultados do senso de coerência e do apoio social percebido evidenciando a importância destes recursos como fatores de proteção da saúde, sendo a família e a religião os mais relevantes.

Algumas mulheres apresentaram, com frequência, sintomas de ansiedade, como dores de cabeça, dificuldade para dormir ou aceleração dos batimentos cardíacos. Tais sintomas podem afetar o desenvolvimento das atividades cotidianas e levar a um transtorno psicológico mais grave, por isso é extremamente importante que sejam promovidas estratégias de prevenção e promoção da saúde mental das mulheres, bem como inseri-las em mais políticas públicas como forma de atenuar estes impactos.

REFERÊNCIAS

ALEGRIA, M. et al. Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. **Curr Psychiatry Rep**, v.20, n.11, 2018.

ALENCAR, J. et al. **Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas**. Brasília: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 78).

ANTONOVSKY A. **Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well**. San Francisco, London: Jossey-Bass, 1987.

BANKS, J. et al. Recessions and health: The long-term health consequences of responses to the coronavirus. **Fiscal studies**, v.41, n.2, p. 337–344, 2020.

BOSCHIERO et al. **One Year of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Brazil: A Political and Social Overview**. *Annals of Global Health*. n. 87, v.1:44,1–27, 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / **Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde**, – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Promoção da Saúde** Brasília:MS; 2014.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes. Brasília: **Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004.

BRITO, D. J. M. A pandemia da Covid-19 amplia as desigualdades de gênero já existentes no mercado de trabalho brasileiro? **Observatório Mercado de Trabalho do Nordeste e Covid-19**, Boletim 03/2020.

BUSH, M. Addressing the Root Cause: Rising Health Care Costs and Social Determinants of Health. **North Carolina Medical Journal**, v.79, n 1 p. 26-29, 2018.

CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI, R. A. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1103-1114, 2012.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.3, 2018.

COUTINHO, V. M; HEIMER, M.V. Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 819-827, 2014.

- DANTAS, R. A. S. Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros. **Tese de Livre Docência apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP**. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: https://www.uc.pt/en/fmuc/phdhs/Courses/HealthandDevelopment/LIVRE-DOCA_NCIA_ROSANA_APARECIDA_SPADOTI_DANTAS_1_.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.
- DiING K, et al. Mental Health among Adults during the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Cross-Sectional Multi-Country Comparison. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 1n.8, v.:2686, 2021.
- DORAN, C. M.; KINCHIN, I. Economics of Mental Health: Providing a Platform for Efficient Mental Health Policy. **Applied health economics and health policy**, v.18, n.2, p.143–145, 2020.
- DUARTE et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. n.25, 2020.
- DURAND, MK.; HEIDEMAN, ITSB. Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion. **Rev Esc Enferm USP**, v.53, n.03451, 2019.
- ESTRELA, F. M. et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. , p. 3431–3436, 2020.
- FORNARI, L. F. et al. Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, supl. 1, e20200631, 2021.
- FUHER, R.;KEYES, K. M. Population Mental Health Today: Confronting the Challenge. **American journal of public health**, v.109 n.3, 2019.
- GAINO, LV. et al. The role of social support in the psychological illness of women. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.v.27, n.3157, 2019.
- GALEA S;MERCHANT; RM, LURIEN. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. **JAMA Intern Med**.v.180, n. 6: 817–818, 2020.
- GÉNÉREUX M. et al. One Virus, Four Continents, Eight Countries: An Interdisciplinary and International Study on the Psychosocial Impacts of the COVID-19 Pandemic among Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. n.17, v. 22:8390, 2020.
- HEITZMAN, J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. **Psychiatria polska**, v.54, n.2, p.187–198, 2020.
- HIRATA H. Mulheres brasileiras: relações de classe, de “raça” e de gênero no mundo do trabalho. *Confins*. 2016 [acesso em março, 2022]; Disponível em: <https://doi.org/10.4000/confins.10754>.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. **Novas configurações da divisão sexual do trabalho.** Cadernos de Pesquisa, v.37, n.132, p.595-609, set./dez. 2007.

HOSSAIN, M. M. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. **F1000Research**, v.9, n.636, 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais** : uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Trabalho: desocupação, renda, afastamentos, trabalho remoto e outros efeitos da pandemia no trabalho. Disponível em <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/trabalho.php>. Acesso em: 05 mar. 2020.

KHALATBARI-SOLTANI, S., et al. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. **Journal of epidemiology and community health**, v.74, n.8, p. 620–623, 2020.

LAMERS S. M. A. et al. Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). **Journal of clinical psychology**, v. 67, n. 1, p. 99-110, jan. 2011.

MACHADO, W. L; BANDEIRA, D. R. Positive Mental Health Scale: validation of the Mental Health Continuum - Short Form. **Psico-USF**, v. 20, n. 2, p. 259-274, ago. 2015 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200207>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MANA A.; SROUR A.; SAGY S. A sense of national coherence and openness to the “other's” collective narrative: the case of the Israeli- Palestinian conflict. **Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology**, v. 25, n. 3, p. 226–233, 2019.

MANA A., et al. How Do People Cope During the COVID-19 Pandemic and Stay Well? A Salutogenic Longitudinal Study in Israel. **Front. Psychol.** n.12:729543, 2021.

MAPI RESEARCH INSTITUTE. **Certificate of linguistic validation certificate**: general anxiety disorder-7 (GAD-7). Lyon, FR: Mapi Research Institute, 2006.

MARQUES, E. S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020.

MERCER, H. A consensus-building strategy of health promotion in the Americas. **Global health promotion**, v.27, n.1, p. 3–5, 2020.

MIRANDA, A. C.; TAMBELLINI, A. T. Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. **Trab. educ. saúde**, v. 12, n. 1, p. 207-210, 2014.

MORAIS, C. et al. Saúde em cadeia: (Co)construção de percursos de literacia em saúde e qualidade de vida. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, n. spe7, p.

88-96, 2020.

NEMITZ, E. Mulheres e trabalho: a pandemia acentuou as desigualdades de gênero e excluiu (ainda mais) as mulheres do mercado de trabalho. **Revista Contato**, Curitiba, ano 23, edição 134, março/abril, 2021.

OBINNA, D. N. Essential and undervalued: health disparities of African American women in the COVID-19 era. **Ethnicity & health**. v.26, n.1, p.68–79, 2021.

ORNELL, F. et al. Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19. **Pensando fam.**, v. 24, n. 1, p. 3-11, 2020.

PIRES, L. N., et al. (2020). COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. **Experiment Findings**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27014.73282>.

POVLSEN, L.; BORUP, I. Health Promotion: A developing focus area over the years. **Scandinavian journal of public health**, v. 43, n.16, p.46–50, 2015.

RODRIGUES, V. P. et al. Respostas à pandemia em comunidades vulneráveis: uma abordagem de simulação. **Rev. Adm. Pública**, v. 54, n. 4, p. 1111-1122, 2020 .

SAMPSON, L. et al. Financial hardship and health risk behavior during COVID-19 in a large US national sample of women. **SSM - population health** v.13, 2021.

SARKER, M. R. Labor market and unpaid works implications of COVID-19 for Bangladeshi women. **Gender, work, and organization**, v.1, n.8, 2020. <https://doi.org/10.1111/gwao.12587>

SANTOS, K. et al. Labor, health and vulnerability in the COVID-19 pandemic. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de saúde pública**. v. 36, n.12, 2020.

SEDIRI et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. **Arch Womens Ment Health**. n.23: 749–756, 2021.

SCOTT, J. B. et al. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, v. 24, n. 2, p. 600-615, 2018.

SILVA, MHA; PROCÓPIO, IM. A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. **Rev Bras Promoç Saúde**. v.33, 2020.

SILVA, M, J, S. et al.O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições da crítica social e histórica da produção científica. **Physis** , Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019.

SIMHA, A. et al. Effect of gender and clinical-financial vulnerability on mental distress dueto COVID-19. **Archives of women's mental health**. v.23, n.6, p. 775–777, 2020.

SOUZA, J, M. et al. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2265-2276, July 2014.

TAI, D. et al. The Disproportionate Impact of COVID-19 on Racial and Ethnic Minorities in the United States. **Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America**, v.72, n.4, p.703–706,2021.

TALEVI, D., et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. **Rivista dipsichiatria**, v. 55, n.3, p.137–144, 2020.

TORALES, J. et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **Int J Soc Psychiatry**. v. 66, n.4, p.317-320, 2020.

XIANG et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**. 7 (3):228-229.

WENHAM, C. et al. **Women are most affected by pandemics - lessons from past outbreaks.** **Nature** .v.583, n.7815, p.194-198, 2020.

WHO - World Health Organization. **Mental health: a state of well-being**, 2019. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ Acesso em:29 de março, 2021.

WHO - World Health Organization. **Mental health: strengthening our response**. Fact sheet 220; 2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Acesso em: 20 de março de 2020.

ZHAO et al. Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge, Precaution Practice, and Associated Depression Symptoms among University Students in Korea, China, and Japan. **International Journal of Environmental Research and Public Health**.; 17(18), 2020.

ANEXOS

Anexo A — Parecer de aprovação do comitê de ética

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Recursos de enfrentamento individuais e nacionais durante a pandemia de COVID-19 e suas relações com a saúde mental e a ansiedade: estudo comparativo internacional

Pesquisador: Rute Grossi Milani

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35925120.2.0000.5539

Instituição Proponente: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.194.923

Apresentação do Projeto:

A pandemia de coronavírus afetou a vida de milhões de pessoas em todo o mundo. Empregando o modelo salutogênico, perguntamos como indivíduos de diferentes países lidam com essa crise e se mantêm saudáveis. Objetivo: Investigar a relação entre os recursos de enfrentamento e a saúde mental em países que diferem em sua situação e gestão da pandemia. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descritivo, que será repetido periodicamente, em momentos diferentes da pandemia, ao longo de 24 meses. A coleta de dados será realizada por meio de uma plataforma online, aplicando-se a metodologia Bola de Neve Virtual, que se utiliza das mídias sociais para divulgação do link do questionário. A amostra brasileira será composta por aproximadamente 800 participantes, que devem morar no Brasil e ter idade igual ou maior que 18 anos. Estamos interessados em explorar os recursos individuais (ou seja, senso de coerência), e os recursos sociais e nacionais como o apoio social, o senso de coerência nacional e a confiança nas instituições governamentais que podem explicar os níveis de saúde mental e ansiedade durante o período da pandemia. Os questionários incluirão ferramentas padrão (MHC-SF, GAD-7, SOC, SONC). Várias perguntas foram adaptadas ao contexto do coronavírus e mediram os níveis de exposição ao COVID-19, a confiança nas instituições governamentais e o apoio social. Resultados esperados: Espera-se compreender o papel dos recursos de enfrentamento na promoção da saúde mental durante a pandemia afim de subsidiar o planejamento de intervenções e contribuir para um

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação **CEP:** 87.050-390

UF: PR **Município:** MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 4.194.923

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com as atribuições referentes às Resoluções CNS nº 468/2012 e 510/16, solicita-se que os pesquisadores responsáveis pela pesquisa encaminhem ao CEP relatório final da pesquisa e a publicação dos seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1601058.pdf	31/07/2020 15:17:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_covid_detalhado.docx	31/07/2020 15:13:55	Rute Grossi Milani	Aceito
Outros	quest.docx	31/07/2020 10:12:26	Rute Grossi Milani	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	OfCep.pdf	31/07/2020 10:07:25	Rute Grossi Milani	Aceito
Outros	Israel_approval.pdf	30/07/2020 22:14:58	FABIANE DOLPHINE FUENTES PENACHIOTTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/07/2020 21:17:12	FABIANE DOLPHINE FUENTES PENACHIOTTI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	30/07/2020 21:12:06	FABIANE DOLPHINE FUENTES PENACHIOTTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 4.194.923

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com as atribuições referentes às Resoluções CNS nº 488/2012 e 510/16, solicita-se que os pesquisadores responsáveis pela pesquisa encaminhem ao CEP relatório final da pesquisa e a publicação dos seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1601058.pdf	31/07/2020 15:17:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_covid_detalhado.docx	31/07/2020 15:13:55	Rute Grossi Milani	Aceito
Outros	quest.docx	31/07/2020 10:12:28	Rute Grossi Milani	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	OfCep.pdf	31/07/2020 10:07:25	Rute Grossi Milani	Aceito
Outros	Israel_approval.pdf	30/07/2020 22:14:58	FABIANE DOLPHINE FUENTES PENACHIOTTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/07/2020 21:17:12	FABIANE DOLPHINE FUENTES PENACHIOTTI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	30/07/2020 21:12:08	FABIANE DOLPHINE FUENTES PENACHIOTTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso
 Bairro: Jardim Aclimação CEP: 87.050-390
 UF: PR Município: MARINGÁ
 Telefone: (44)3027-6360 E-mail: cep@unicesumar.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 4.194.923

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com as atribuições referentes às Resoluções CNS nº 468/2012 e 510/16, solicita-se que os pesquisadores responsáveis pela pesquisa encaminhem ao CEP relatório final da pesquisa e a publicação dos seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1601058.pdf	31/07/2020 15:17:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_covid_detalhado.docx	31/07/2020 15:13:55	Rute Grossi Milani	Aceito
Outros	quest.docx	31/07/2020 10:12:26	Rute Grossi Milani	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	OfCep.pdf	31/07/2020 10:07:25	Rute Grossi Milani	Aceito
Outros	Israel_approval.pdf	30/07/2020 22:14:58	FABIANE DOLPHINE FUENTES PENACHIOTTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/07/2020 21:17:12	FABIANE DOLPHINE FUENTES PENACHIOTTI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	30/07/2020 21:12:06	FABIANE DOLPHINE FUENTES PENACHIOTTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso
 Bairro: Jardim Aclimação CEP: 87.050-390
 UF: PR Município: MARINGÁ
 Telefone: (44)3027-6360 E-mail: cep@unicesumar.edu.br

Anexo B — Questionário do transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7)

Nas últimas 2 semanas, com que frequência os problemas abaixo o (a) incomodaram:

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
a. Sentiu-se nervoso(a), ansioso(a), ou no limite				
b. Não foi capaz de lidar ou controlar as preocupações				
c. Preocupou-se demais com diversas coisas				
d. Sentiu dificuldade para relaxar				
e. Ficou tão agitado(a) que sentiu dificuldade em permanecer sentado(a)				
f. Ficou facilmente aborrecido(a) ou irritado(a).				
g. Sentiu medo, como se algo terrível pudesse acontecer				

Anexo C — Questionário Continuum de Saúde Mental (MHC-SF)

Por favor, responda às questões a seguir sobre como você tem se sentido nas últimas 2 semanas. Assinale a resposta que melhor representa a frequência com que você teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita.

Nas últimas 2 semanas, com que frequência você sentiu:	Nunca	Uma vez nessas 2 semanas	Cerca de uma vez por semana	Cerca de 2 ou 3 vezes por semana	Quase todos os dias	Todos os dias
a. Feliz.						
b. Interessado (a) pela vida.						
c. Satisfeito (a).						
d. Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade.						
e. Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança).						
f. Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você.						
g. Que as pessoas, em geral, são boas.						
h. Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você.						

i. Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade.						
j. Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia.						
k. Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas.						
l. Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor.						
m. Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias.						
n. Que sua vida tem um propósito ou um sentido.						

Anexo D — Questionário de senso de coerência Deantonovsky (SOC-13)

As questões a seguir abordam vários aspectos de nossas vidas. Cada questão tem sete respostas possíveis. Por favor, marque o número que expressa sua resposta, com números de 1 a 7. Se você estiver de acordo com as palavras abaixo do número 1, circule o número 1. Se você estiver de acordo com as palavras abaixo do número 7, circule o número 7. Se sua resposta for diferente, circule o número que melhor expressa seus sentimentos. Por favor, marque só uma resposta para cada questão.

a. Com que frequência você tem a sensação de que não se importa com o que está acontecendo ao seu redor:						
1	2	3	4	5	6	7
Raramente ou nunca						Com muita frequência

b. Alguma vez já aconteceu de você se surpreender com o comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca aconteceu						Sempre aconteceu

c. Já aconteceu das pessoas com quem você contava te decepcionarem?						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca aconteceu						Sempre aconteceu

d. Até agora, sua vida tem sido:						
1	2	3	4	5	6	7
Sem objetivo ou finalidade						Com finalidade e objetivos claros

e. Com que frequência você tem a sensação de que está sendo tratado injustamente?						
1	2	3	4	5	6	7
Com muita frequência						Raramente ou nunca

f. Com que frequência você tem a sensação de que está numa situação desconhecida e não sabe o que fazer?						
1	2	3	4	5	6	7
Com muita frequência						Raramente ou nunca

g. Fazer as coisas que você faz todos os dias é:						
1	2	3	4	5	6	7
Uma fonte de grande prazer e satisfação						Uma fonte de sofrimento e chatices

h. Com que frequência você tem sentimentos e ideias bastante confusas?						
1	2	3	4	5	6	7
Com muita frequência						Raramente ou nunca

i. Com que frequência acontece de você ter sentimentos que você preferiria não sentir?						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca						Com muita frequência

j. Muitas pessoas - mesmo aquelas muito fortes - algumas vezes se sentem como fracassadas em certas situações. Com que frequência você já se sentiu dessa maneira?						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca						Com muita frequência

k. Quando alguma coisa acontece a você, em geral, você acha que:						
1	2	3	4	5	6	7
Você deu muita ou pouca importância para o que aconteceu						Você viu as coisas na medida certa

l. Com que frequência você tem a sensação de que há pouco significado nas coisas que faz na sua vida diária?						
1	2	3	4	5	6	7
Com muita frequência						Raramente ou Nunca

m. Com que frequência você tem a sensação de que você não consegue manter seu autocontrole?						
1	2	3	4	5	6	7
Com muita frequência						Raramente ou Nunca

APÊNDICE

Apêndice A — Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CAAE: 35925120.2.0000.5539

Recursos de enfrentamento individuais e nacionais durante a pandemia de COVID-19 e suas relações com a saúde mental: estudo internacional

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é entender como as pessoas de diferentes países estão enfrentando a pandemia do novo coronavírus e como podem se manter saudáveis neste período. Esta pesquisa representa o Brasil em um estudo internacional, e está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Você deve morar no Brasil e ter 18 anos ou mais. Não há respostas certas ou erradas para esta pesquisa, nós gostaríamos de saber sobre os seus sentimentos e pensamentos.

Não há riscos envolvidos decorrentes da participação, porém pode haver desconforto devido ao tempo necessário para responder as questões, e por abordar seus sentimentos e a pandemia.

Embora a pesquisa não traga benefícios diretos, os resultados podem, no futuro, beneficiar a sociedade como um todo.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária e anônima. Não será solicitada nenhuma informação pessoal, ou seja, não saberemos quem você é.

A pesquisa levará aproximadamente 15 minutos. Esperamos que você possa participar. Agradecemos seu tempo e desejamos saúde a você e sua família.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Rute Grossi Milani, pelo telefone (44) 3309-2671, *e-mail*: rute.milani@unicesumar.edu.br e com a pesquisadora Fabiane Dolphine Fuentes Penachiotti, pelo telefone (44) 3027-6360 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 3027-6360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda a sexta, das 8h às 17h.

Eu tenho 18 anos ou mais, vivo no Brasil, e concordo em participar desta pesquisa:

Sim

Não (fim da participação)

Apêndice B — Questionário apoio social

No último mês, quanto você se sentiu apoiado (a) por cada um dos grupos a seguir?

	Nem um pouco	Muito pouco	Mais ou menos	Muito	Totalmente	Não sei/ Não quero responder
a. Família						
b. Comunidade, no bairro ou na cidade						
c. Comunidade virtual — como Twitter, Facebook e outros fóruns <i>online</i>						
d. Instituições governamentais						
e. Ambiente de trabalho						

f. Organização religiosa/espiritual ou comunidade que pertença						
g. Amigos						

Apêndice C — Variáveis sociodemográficas

Sexo

- (1). Masculino
- (2). Feminino
- (3). Outro

Idade: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Estado civil:

- (a). Solteiro(a)
- (b). Casado (a) / união estável
- (c). Divorciado(a)
- (d). Viúvo(a)
- (e). Outro

Tem quantas crianças abaixo de 18 anos na sua casa? _____ (Se não tem crianças com menos de 18 anos na sua casa, digite 0).

Religião:

- (a). Católica
- (b). Evangélica
- (c). Muçulmana
- (d). Judaica
- (e). Outra: _____.
- (f). Não tem religião

Qual é o seu nível maior de educação?

- (a). 1º grau incompleto
- (b). 1º grau completo
- (c). 2º grau completo
- (d). Superior completo
- (e). Mestrado

(f). Doutorado

(e). Outro: _____.

Como você se identifica em termos de orientação política?

(a). Direita

(b). Centro-direita

(c). Esquerda

(d). Centro-esquerda

(e). Não tenho certeza / Não quero responder

Qual é a sua renda mensal?

(a) Menor ou igual a 1 salário mínimo

(b) 1 a 2 salários mínimos

(c) 2 a 7 salários mínimos

(d) 7 a 11 salários mínimos

(e) Acima de 11 salários mínimos

(f)

Não

sei

Apêndice D — Questionário risco à saúde e financeiro relacionados ao COVID-19

Você é do grupo de alto risco devido a sua idade ou uma condição médica?

- (1). Sim
- (2). Não

Você esteve ou está em quarentena?

- (1). Sim
- (2). Não

Alguém da sua família esteve ou está em quarentena?

- (1). Sim
- (2). Não

Você foi diagnosticado com o Corona vírus?

- (1). Sim
- (2). Não

Alguém da sua família foi diagnosticado com o Corona vírus?

- (1). Sim
- (2). Não

Até que ponto você acha que a crise do Corona vírus vai te afetar financeiramente?

- (a). Nenhum pouco
- (b). Um pouco
- (c). Muito
- (d). MUITÍSSIMO
- (e). Totalmente

Devido ao corona vírus, a que ponto você acha que não será capaz de pagar suas contas?

- (a). Nenhum pouco
- (b). Um pouco
- (c). Muito
- (d). MUITÍSSIMO

(e). Totalmente

(f). Não tenho certeza/Não quero responder