

Recebido em: 09/05/2024

Aceito em: 25/11/2024

Como citar: Santos-Souza, M. H., Silva-Ferraz, B. F. P. S., Faro, A. (2024). Vulnerabilidade da mulher à ansiedade na pandemia da covid-19: revisão sistemática. *PSI UNISC*, 8(3), 05-28. doi: 10.17058/psiunisc.v8i3.19439

Tipo de Artigo: Revisão sistemática

Editora responsável: Dra. Leticia Lorenzoni Lasta

## **Vulnerabilidade da mulher à ansiedade na pandemia da covid-19: revisão sistemática<sup>1</sup>**

### **Pandemia de covid-19, mujeres y vulnerabilidad a la ansiedad: revisión sistemática**

### **Women's vulnerability to anxiety in the covid-19 pandemic: systematic review**

---

**Maria Heloísa Santos-Souza**

*Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão - SE/Brasil*

**ORCID:** 0000-0001-5985-7197

**E-mail:** mheloisasouzapsi@gmail.com

**Brenda Fernanda Pereira da Silva-Ferraz**

*Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão - SE/Brasil*

**ORCID:** 0000-0003-1139-0342

**E-mail:** brendafernandapsi@gmail.com

**André Faro**

*Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão - SE/Brasil*

**ORCID:** 0000-0002-7348-6297

**Email:** andrefaro.ufs@gmail.com

---

## **RESUMO**

Este artigo teve como objetivo reunir pesquisas acerca da vulnerabilidade das mulheres em relação à ansiedade durante a pandemia da Covid-19. O método consistiu em uma revisão de escopo. Foram utilizadas as bases de dados *Scopus*, *PsycINFO*, *Web of Science*, PubMed, *Scielo* e *Pepsic*. O protocolo PRISMA e a plataforma Rayyan foram utilizados para a seleção dos estudos. Após a leitura dos títulos, resumos e textos na íntegra, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 11 artigos compuseram a amostra final. Os resultados foram dispostos em duas categorias: (1) fatores de risco sociais e (2) fatores de risco comportamentais, psicológicos e psicopatológicos. Identificou-se que 80% dos estudos investigaram aspectos sociais de vulnerabilidade da mulher à ansiedade. A preocupação com a perda do emprego, a violência doméstica, a solidão, ter diagnósticos prévios de transtornos mentais e o consumo de álcool e tabaco foram fatores associados aos sintomas ansiosos. Os achados desta investigação contribuem para a compreensão do sofrimento psicológico

<sup>1</sup>Os autores declaram que esta contribuição é original e inédita. Desse modo, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

feminino durante o cenário pandêmico. Conclui-se que a prevenção da ansiedade deve considerar as informações disponíveis sobre os fatores de risco a que as mulheres estão expostas.

**Palavras-chave:** ansiedade; mulheres; fatores de risco; Covid-19; ajustamento emocional.

## RESUMEN

Este artículo tuvo como objetivo reunir estudios científicos sobre la vulnerabilidad de las mujeres a la ansiedad durante la pandemia de Covid-19. El método consistió en una revisión de alcance. Se utilizaron las bases de datos Scopus, PsycINFO, Web of Science, PubMed, Scielo y Pepsic. Para la selección de estudios se utilizó el protocolo PRISMA y la plataforma Rayyan. Después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 11 estudios para la muestra final. Los resultados se organizaron en dos categorías: (1) factores de riesgo social, (2) factores de riesgo conductuales, psicológicos y psicopatológicos. Se identificó que el 80% de las investigaciones abordaron aspectos sociales de la vulnerabilidad de las mujeres a la ansiedad. La preocupación por la pérdida del empleo, la violencia doméstica, la soledad, tener diagnósticos previos de trastornos mentales y el consumo de alcohol y tabaco fueron factores asociados a la ansiedad. Los resultados de esta investigación contribuyen a la comprensión del sufrimiento psicológico femenino durante el escenario pandémico. Por tanto, la prevención de la ansiedad debe tener en cuenta la información disponible sobre los factores de riesgo a los que están expuestas las mujeres.

**Palabras-clave:** ansiedad; mujeres; factores de riesgo; Covid-19; ajuste emocional.

## ABSTRACT

This article aimed to gather research on women's vulnerability to anxiety during the Covid-19 pandemic. The method consisted of a scoping review. The databases Scopus, PsycINFO, Web of Science, PubMed, Scielo, and Pepsic were used. The PRISMA protocol and the Rayyan platform were used to select studies. After reading the titles, abstracts, and texts in full, and applying the inclusion and exclusion criteria, 11 articles made up the final sample. The results were arranged into two categories: (1) social risk factors, (2) behavioral, psychological, and psychopathological risk factors. It was identified that 80% of research investigated social aspects of women's vulnerability to anxiety. Concern about job loss, domestic violence, loneliness, having previous diagnoses of mental disorders, and alcohol and tobacco consumption were factors associated with anxiety symptoms. The results of this research contribute to an understanding of female psychological suffering during the pandemic scenario. It is observed that the prevention of anxiety must take into account the available information about the risk factors that women are exposed to.

**Keywords:** anxiety; women; risk factors; Covid-19; emotional adjustment.

## Introdução

A pandemia da Covid-19 foi uma crise mundial que afetou a saúde mental da população e acentuou as desigualdades já existentes. Em 2020, a situação foi considerada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização

Mundial da Saúde (OMS) (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS] n.d.). Todas as esferas da sociedade foram impactadas e ocorreram óbitos em massa no planeta, o que causou preocupação coletiva e aumento dos sintomas de depressão e ansiedade (Badaró, Fonseca, Dos Santos, 2021).

Devido ao grande nível de contaminação e letalidade do vírus da Covid-19, a OMS recomendou medidas de segurança, como o uso de máscaras, higienização das mãos e distanciamento social (OMS, n.d.), o que modificou drasticamente a vida das pessoas em nível mundial (Badaró et al., 2021). Ao longo desse período, a capacidade de ajustamento psicológico diante de problemas tornou-se uma particularidade no cotidiano dos indivíduos (Faro, Cerqueira-Santos, & Pereira, 2020). Logo, foi vista a necessidade de se aumentar a comunicação sobre medidas de proteção à saúde mental e de garantir o acesso de pessoas vulneráveis a serviços de apoio psicológico e social (Pereira et al., 2020).

As pandemias se manifestam em ondas. Os momentos iniciais dizem respeito à primeira onda, quando ocorre a transmissão comunitária e a duração depende das medidas de controle utilizadas. Após o declínio do seu pico, ocorre gradualmente o retorno de atividades econômicas e sociais suspensas (Mendes, 2020). A retomada dessas atividades pode levar a uma segunda onda, que é marcada pelo aumento dos casos ou de um novo pico, caso ainda não se tenha vacinas para a doença (Woods, 2020). Já a terceira onda, atinge sobretudo os portadores de doenças crônicas e outras condições agudas (Mendes, 2020). No final do ano de 2022, foi observada a emergência de uma quarta onda da Covid-19 no Brasil, marcada pelo aumento de casos e surgimento de variantes mais transmissíveis (Pires, 2022).

Os períodos de crise podem ser entendidos como passíveis de três momentos: pré-crise; intracrise e pós-crise (Faro, Bahiano et al., 2020). A pré-crise é a fase de avaliação de risco, organização de recursos e transmissão de informações. A intracrise é a fase aguda do problema, em que há a sobrecarga dos sistemas de saúde e, por sua vez, a pós-crise é marcada pela diminuição de novos casos. Os três períodos possuem uma questão em comum: os impactos na saúde mental da população. Em maio de 2023, a pandemia da Covid-19 iniciou esta última fase, pois a OMS declarou o fim da ESPII. Apesar disso, o vírus ainda era uma ameaça que ocasionava uma morte a cada três minutos (OPAS, 2023).

Uma revisão da literatura ressaltou a importância do uso da ciência psicológica para a prevenção e redução dos impactos da crise (Pereira et al., 2020). Identificou-se que os sintomas mais comuns entre as pessoas foram o estresse, pânico, medo, ansiedade, tristeza e

culpa, que podem desencadear transtornos depressivos e ansiosos. Outro estudo encontrou que o período aumentou os índices de sofrimento mental e psicopatológico, sobretudo em grupos vulneráveis como as mulheres (de Lima et al., 2022). Há também indicativos de que a ocorrência de sintomas ansiosos no Brasil foi alta em relação a outros países no período inicial da crise (Silva-Santos, Carvalho, & Faro, 2022). Assim, entende-se que a ansiedade se tornou uma preocupação crescente na saúde pública após a disseminação da Covid-19.

Os transtornos de ansiedade comprometem o funcionamento satisfatório da vida do sujeito e englobam medo, ansiedade e preocupações excessivas (*American Psychiatric Association* [APA], 2014). A ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura, envolvendo sintomas físicos como tensão muscular e comportamentos de cautela e esquivia. Já o medo é uma resposta a uma possível ameaça real ou percebida e está associado à resposta de luta ou fuga. Atualmente, o DSM-V classifica a ansiedade em dez tipos. Apesar das similaridades, os transtornos ansiosos se diferenciam a partir do objeto ou situação que desencadeiam a condição e/ou na ideação cognitiva, isto é, o conteúdo das crenças presente em cada um deles (APA, 2014).

A ansiedade é motivada pelas distorções cognitivas e previsões catastróficas do futuro (Wright, Brown, & Thase, 2018). Em períodos pandêmicos, os riscos a que os indivíduos são expostos facilitam a manifestação de sintomas relativos ao transtorno de ansiedade generalizada, sendo presente o medo de contágio da doença (Badaró et al., 2021). Na perspectiva cognitiva, a ansiedade pode ser definida como fruto do processamento de informações interpretadas como ameaçadoras ao bem-estar da pessoa (Clark & Beck, 2016). Pessoas com ansiedade tendem a fazer uma avaliação exagerada da ameaça e apresentam dificuldade em identificar os aspectos de segurança, o que faz com que a percepção do perigo e os sintomas sejam amplificados (Clark & Beck, 2016).

A percepção de risco da ameaça pode ser influenciada pelas emoções da pessoa (Bavel et al., 2020). Um estudo brasileiro identificou que a pandemia potencializou emoções negativas e que havia maior suscetibilidade a danos adaptativos naqueles que evocaram percepções de alto risco (Turri, Fontes, Silva, & Faro, 2021). O aumento de emoções negativas pode diminuir a tomada de decisão devido à sensibilização diante de informações negativas do período, as quais são propagadas pela mídia (Bavel et al., 2020). É possível então que a percepção da ameaça, associada a outros fatores, influencie o comportamento do indivíduo frente à Covid-19.

Outro componente cognitivo da ansiedade é o medo. Durante momentos de pandemia, há evidências da incidência de respostas de medo na população (Bavel et al., 2020; Faro, Silva, Santos, & Feitosa, 2020). Sobre a crise da Covid-19, foram encontradas relações entre o medo e a ansiedade (Ahorsu et al., 2020), o que torna relevante a investigação sobre o medo na pandemia. Esse estudo busca avaliar tais efeitos por meio do construto da ansiedade e com recorte de gênero, tendo em vista que mulheres são um grupo vulnerável durante o cenário em questão (Reis et al., 2021).

O gênero é um conjunto de características construídas socialmente e o sexo é uma categorização feita a partir de atributos biológicos. O sexo, ao interagir com as normas e estruturas sociais, produz o gênero (Heise et al., 2019; OMS, 2021). Há aspectos da saúde pública que evidenciam as disparidades de gênero. As iniquidades em saúde são produzidas a partir dos determinantes sociais aos quais o indivíduo está exposto e envolvem expectativas e papéis relacionados à feminilidade e masculinidade. Esses fatores influenciam na vulnerabilidade e suscetibilidade a doenças, desde o adoecimento físico e mental, à procura por tratamento e cuidados recebidos (Heise et al., 2019; OMS, 2021).

Na pandemia, a saúde das mulheres foi posta em risco por diversas questões, como maior vulnerabilidade à violência doméstica, menor prática de exercícios físicos e mais sobrecarga (Sousa, Costa, Pereira, & Lago, 2022). O enfrentamento da crise é influenciado pelo gênero, já que historicamente as mulheres são mais direcionadas aos cuidados com a família (Muller, Mulinari, & Moser, 2022). Devido a tais responsabilidades, são mais propensas ao adoecimento no âmbito doméstico e do trabalho (Reis et al., 2021).

Quanto à saúde mental, há indícios de que as mulheres são mais impactadas pela ansiedade em contextos gerais (APA, 2014; Costa, Branco, Vieira, Souza, & Silva, 2019). Na crise da Covid-19, um estudo brasileiro encontrou maiores médias de ansiedade e estresse no público feminino em relação ao masculino (Barbosa et al., 2021). Ainda nesse período, as variáveis sexo e gênero foram preditoras importantes da exposição aos sintomas ansiosos (de Lima et al., 2022; Silva-Santos et al., 2022; Sousa et al., 2022).

Compreender fatores de risco para o ajustamento psicológico em mulheres é de extrema relevância para o contexto dessa crise, dada a necessidade de se ofertar serviços de saúde mental com ênfase no público a partir das evidências disponíveis. Logo, o objetivo desta pesquisa é realizar uma revisão de escopo sobre fatores de vulnerabilidade das mulheres em relação à ansiedade durante a pandemia da Covid-19.

## 2. Metodologia

Realizou-se uma revisão sistemática com base nas diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI) (Peters et al., 2020). O problema de pesquisa foi constituído a partir da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), sendo elaborada a pergunta “Quais as evidências disponíveis acerca da vulnerabilidade das mulheres à ansiedade durante a pandemia da Covid-19?”. Utilizou-se o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* (PRISMA), por meio da consulta nas bases de dados *Scopus*, *Pubmed*, *PsycINFO*, *Web of Science*, *Scielo* e *Pepsic*. Foram pesquisados artigos publicados entre 2020 e 2023 e utilizada a estratégia de busca descrita na Tabela 1: Covid-19 AND Anxiety AND Women.

Foram incluídos estudos completamente disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordaram a ansiedade em mulheres adultas e idosas durante a pandemia da Covid-19, sem condição crônica e que utilizaram instrumentos padronizados para a mensuração da ansiedade. Adotaram-se como critérios de exclusão: estudos anteriores ao contexto pandêmico, que não foram realizados com mulheres, pesquisas que não avaliassem sintomas ansiosos como desfecho, qualidade metodológica dos estudos, ausência de análise de dados inferencial e estudos realizados com gestantes.

**Tabela 1**

*Bases de dados, descritores e estratégias de busca e resultados*

Base de dados	Descritores	Estratégia de busca	N (inicial)
Pubmed	“women” AND “Covid-19” AND “anxiety”	“title/abstract”, “english, spanish, portuguese”	1688
Mesh	“women” AND “Covid-19” AND “anxiety”	“full text”, “english, spanish, portuguese”	149
PePSIC	“mulheres” AND “Covid-19” AND “ansiedade”	“todos os índices”, “inglês, espanhol, português”	1
Scielo	“women” AND “Covid-19” AND “anxiety”	“abstract”, “english, spanish, portuguese”	27
Web of Science	“women” AND “Covid-19” AND “anxiety”	“abstract”, “keyword”, “title” “english, spanish, portuguese”	2099
Scopus	“women” AND “Covid-19” AND “anxiety”	“abstract”, “keyword”, “title”, “english, spanish, portuguese”, “open access”	2188
PsycINFO	“women” AND “Covid-19” AND “anxiety”	“any field”, “english, Spanish, portuguese”	1
Total			6153

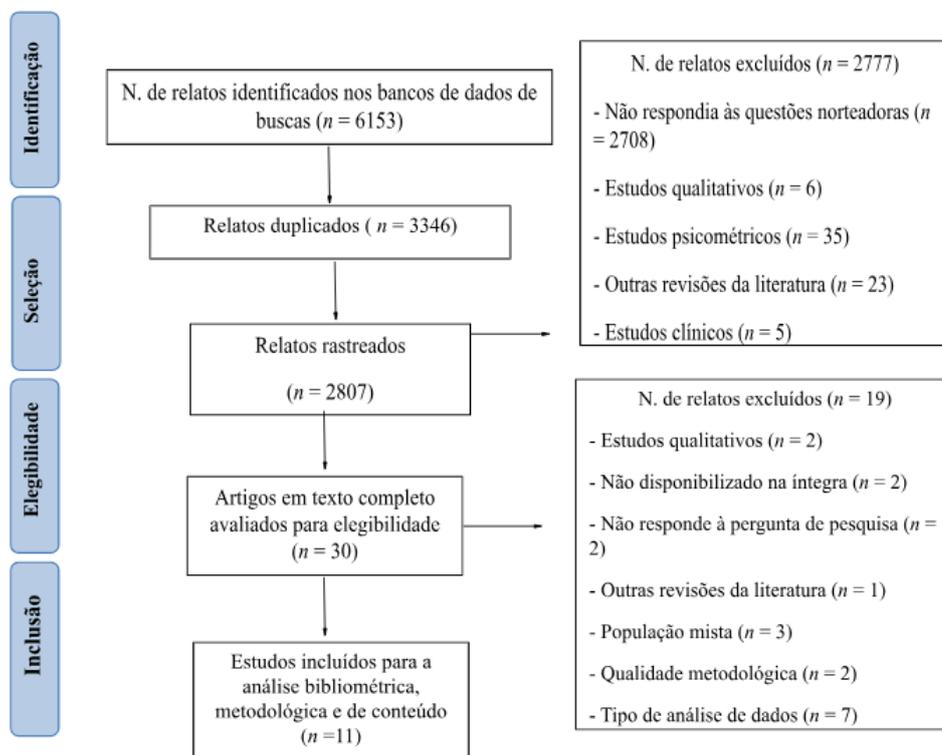
*Nota:* Elaborada pelos autores.

Após o levantamento inicial dos estudos nas plataformas de busca, realizou-se a importação dos dados para a plataforma Rayyan, uma ferramenta *online* que permite o gerenciamento dos estudos. Duas revisoras fizeram a exclusão dos artigos duplicados e das demais pesquisas que não se encaixaram nos critérios de inclusão por meio da leitura dos títulos e dos resumos. Os textos restantes foram lidos na íntegra.

Foram encontrados 6153 artigos e 3346 eram duplicados (54,3%). A partir da leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos 2777 estudos que não se encaixaram nos critérios definidos (45,13%). Dentre eles, 2708 não respondiam às questões de pesquisa, 35 eram estudos psicométricos, 23 eram revisões sistemáticas, 6 eram estudos qualitativos e 5 eram estudos clínicos. Foram lidos 30 artigos em texto completo. Totalizaram-se 19 exclusões durante essa fase de seleção, sendo que 7 não realizaram análises inferenciais, 3 avaliaram uma população mista (homens e mulheres), 2 eram qualitativos, 2 não estavam disponíveis na íntegra, 2 não respondiam à pergunta de pesquisa e 1 era uma revisão sistemática. Assim, 11 estudos foram selecionados para a amostra final, para a realização das análises bibliométricas, metodológicas e de conteúdo. O procedimento de seleção está descrito na Figura 1.

**Figura 1**

*Fluxograma de seleção dos estudos de acordo com o protocolo PRISMA*



Nota: Elaborada pelos autores.

### 3. Resultados

A Tabela 2 resume os resultados quanto à população, local de realização do estudo, objetivos, delineamento, tipo de análise de dados e os principais resultados quanto aos fatores de vulnerabilidade de mulheres à ansiedade na pandemia.

**Tabela 2**

*Fatores bibliométricos, metodológicos e de conteúdo sobre os sintomas de ansiedade em mulheres durante a pandemia da Covid-19*

Estudo	População/ Local	Objetivo	Delineamento/ Instrumento de avaliação da ansiedade/Análise	Principais resultados
E1. (Lara-Cinisomo, Melesse, & Mendy, 2022)	1037 afro-americanas e latinas/ EUA	Avaliar diferenças nos sintomas depressivos e ansiosos por características demográficas e fatores relacionados à Covid-19 em mulheres latinas e afro-americanas.	Transversal/ GAD-2/ Regressão linear.	Escores mais altos de ansiedade associados à perda de emprego ( $B = 0,81; p < 0,001$ ), à redução nas horas pagas ( $B = 0,59; p < 0,001$ ), à expectativa de perda do emprego ( $B = 1,14; p < 0,001$ ) e à etnia latina ( $B = 0,68; p < 0,001$ ). A ansiedade também foi associada a preocupações com Covid-19 ( $B = 0,24; p < 0,001$ ) e preocupações com o efeito da Covid-19 na saúde mental ( $B = 0,47; p < 0,001$ ), a partir do controle das covariáveis e mudanças relacionadas ao trabalho. A idade foi inversamente associada à ansiedade ( $B = -0,03; p < 0,001$ ).
E2. (Kumar et al., 2022)	3634 residentes dos Estados Unidos (EUA)/EUA	Identificar se a resiliência medeia o efeito da pandemia em comorbidades psiquiátricas em mulheres.	Transversal/ GAD-7/ Regressão logística univariada e multivariada.	Escores mais baixos de resiliência foram preditores de maiores escores de ansiedade. A resiliência mediou parcialmente a relação entre estresse e ansiedade ( $b = 0,23; p < 0,001$ ), a relação entre solidão e ansiedade ( $b = 0,35; p < 0,001$ ) e a relação entre preocupação pandêmica e sintomas ansiosos ( $b = 0,27; p < 0,001$ ).
E3. (Lindau et al., 2021)	3200 falantes de inglês	Investigar as relações entre a pandemia, a saúde mental e as mudanças nos	Transversal/ GAD-7/	Maior risco socioeconômico pré-pandêmico foi associado a maiores escores de ansiedade na fase inicial da pandemia ( $p < 0,01$ ). Para

	residentes dos EUA/ EUA	Riscos Socioeconômicos Relacionados à Saúde (insegurança alimentar, habitacional, de transporte, violência por parceiro íntimo e dificuldades de acesso a serviços públicos).	Regressão logística multivariada.	cada risco pré-pandêmico, a chance de ansiedade aumentou em um fator de 1,9. Para cada incidente ou aumento do risco, as chances de ansiedade foram duas a três vezes maiores. Controlando os incidentes ou agravamentos do risco, a insegurança alimentar, condição mais comum, aumentou significativamente as chances de ansiedade em mulheres sem risco pré-pandêmicos ( $OR = 2,7$ ) e com HRSR pré-pandêmicos ( $OR = 1,9$ ).
E4. (Indu, Vijayan, Tharayil, Ayirolimeethal, & Vidyadharan, 2021)	209 mulheres casadas/Índia.	Avaliar a prevalência de violência doméstica e sintomas psicológicos em mulheres casadas e relação entre as variáveis.	Transversal/ GAD-7/ Regressão logística multivariada.	A violência doméstica foi um preditor significativo da ansiedade ( $OR = 4.34$ ; $p = 0.02$ ).
E5. (Sain & Dey et al., 2021)	980 residentes da Bengala Ocidental/Índia.	Avaliar o nível do transtorno de ansiedade percebida e seus os preditores.	Transversal/ GAD-7/ Regressão logística múltipla.	Ter sintomas inespecíficos foi associado a 6,993 vezes mais chances de ter ansiedade ( $p < 0,001$ ); trabalhadoras tinham menos chances de sofrer com ansiedade razoável ( $OR = 0,545$ ; $p < 0,001$ ).
E6. (Bau et al. 2022)	573 mulheres/Índia.	Estimar associações entre a pandemia, políticas de contenção e bem-estar em mulheres indianas.	Longitudinal/ GAD-7/ Regressão Linear.	O aumento na ansiedade foi associado à política de contenção (aumento de 13 pontos; 44% da média variável; $b = 0,346$ ; $R^2$ ajustado = 0,023 - 0,052), a ter uma filha (aumento de 8 pontos; $R^2$ ajustado = 0,020 - 0,045) e a ser provedora da família (aumento de 10 pontos; $R^2$ ajustada = 0,0395 - 0,0533)
E7. (Jakubowski et al., 2023)	582 mulheres idosas/ EUA	Testar se abuso infantil ou violência por parceiro íntimo anteriores à pandemia possuem associações com sintomas ansiosos e depressivos,	Longitudinal/ GAD-2/ Regressão logística multivariada.	Abuso na infância foi associado a duas vezes mais chances de sintomas de ansiedade elevados ( $p = 0,001$ ) nas análises ajustadas para idade, raça/etnia, escolaridade e local. Para comorbidades físicas ao

		conflitos familiares e problemas do sono na pandemia.		longo da vida e funcionamento social pré-pandêmico, a história de abuso infantil foi associada aos sintomas de ansiedade ( $OR = 1,67; p = 0,017$ ).
E8. (Rojas, Torres, Ornelas, & Rodríguez-de-Ita, 2022).	303 médicas/ México.	Avaliar sintomas de depressão, ansiedade, distúrbios do sono e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).	Transversal/ GAD-7/ Regressão logística multivariada.	Diagnósticos prévios de transtornos mentais foram associados a sintomas de ansiedade ( $OR: 0,907; p < 0,001$ ). A ansiedade foi relacionada ao aumento no consumo de tabaco ( $OR: 1,56; p = 0,340$ ) e de álcool ( $OR: 2,03; p = 0,018$ ).
E9. (Bittar, Cohee, Bhamidipalli, Savoy, & Ismail, 2022)	101 pesquisadoras das ciências da saúde/ EUA.	Identificar os níveis de ansiedade, estresse e fatores relacionados durante a pandemia de Covid-19.	Transversal/ PROMIS Anxiety Short Form/ Regressão Logística.	Sentir-se apoiada pela instituição de trabalho foi associado à menor ansiedade (de nenhum a baixo escore de ansiedade $OR = 2,2; p = 0,01$ ); assim como sentir-se apoiada pelo departamento (nenhum a baixo escore de ansiedade $OR = 2,29; p = 0,01$ ; escore leve de ansiedade $OR = 1,91; p = 0,04$ ), sendo ansiedade severa o grupo de referência.
E10. (Goveas et al., 2022)	27.479 mulheres idosas/ EUA.	Examinar mudanças nas pontuações de solidão do período pré-pandêmico para o intrapandêmico, os fatores associados e as associações entre as mudanças na solidão e resultados de saúde mental.	Longitudinal/ PROMIS Anxiety Short Form/ Regressão linear não ajustada e multivariada.	Aumento de 3 pontos na solidão foi associado ao sintoma de ansiedade 1,78 ponto maior ( $p < 0,0001$ ). As mudanças no arranjo de vida foram associadas aos níveis mais altos de sintomatologia ansiosa ( $p < 0,0001$ ). A diminuição na frequência da comunicação aumentou em 1,22 pontos os sintomas ansiosos ( $p < 0,0001$ ).
E11. (Riley et al., 2021)	128 mulheres em situação de rua e moradia instável/ EUA	Avaliar escores de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em situação de rua e fatores associados.	Transversal/ GAD-7/ Regressão logística e linear.	Falta de moradia recente ( $OR = 4,61$ ), necessidades de subsistência não atendidas ( $OR = 2,18$ ) e isolamento social ( $OR = 5,22$ ) foram associados à ansiedade. Dificuldades de acesso a cuidados de saúde diante de doenças crônicas foram associadas à maior ansiedade e a três vezes mais chances de triagem positiva para o transtorno ( $OR = 3,00$ ).

Nota: Elaborada pelos autores

### 3.1 Aspectos bibliométricos e metodológicos

Os 11 estudos incluídos foram publicados entre 2021 e 2023. Seis foram publicados em 2022 (E1; E2; E6; E8; E9 e E10), quatro em 2021 (E3; E4; E5 e E11) e um em 2023 (E7). Os estudos foram publicados em revistas da área médica (54,5%;  $n = 6$ ), em revistas interdisciplinares (36,3%;  $n = 4$ ) e em uma revista de economia do desenvolvimento (9%;  $n = 1$ ). Quanto ao local de publicação, sete pesquisas foram publicadas nos Estados Unidos (EUA) (E1; E2; E3; E7; E9; E10 e E11), três na Índia (E4; E5 e E6) e uma no México (E9). Após realizar a soma da população de todos os estudos, 38.226 mulheres foram avaliadas. A maior e a menor amostra foram de estudos realizados nos EUA, com 27.479 e 101 participantes (E10 e E9), respectivamente. A mediana foi de uma amostra com 582 participantes.

Quanto ao delineamento, oito estudos eram transversais e três longitudinais. A escala mais aplicada foi a *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7), em sete estudos (E2; E3; E4; E5; E6; E8 e E11). Dois estudos utilizaram a GAD-2, uma versão reduzida da GAD-7 (E1 e E7), e dois usaram a escala *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* (PROMIS) *anxiety short form* (E9 e E10). Os métodos de análise estatística usados foram a regressão logística, realizada em oito pesquisas (E2; E3; E4; E5; E7; E8; E9 e E11), e a regressão linear, utilizada em quatro (E1; E6; E10 e E1).

### 3.2 Análise de conteúdo

#### 3.2.1 Perfil Amostral

As participantes residiam nos Estados Unidos ( $n = 36.161$ ), na Índia ( $n = 1.762$ ) e no México ( $n = 303$ ). Quatro estudos avaliaram mulheres sem critério de exclusão por faixa etária ou grupo social (E2; E3; E5 e E6), dois foram feitos apenas com mulheres idosas (E10 e E7), dois abordaram pesquisadoras e profissionais das ciências da saúde (E8 e E9), um incluiu recorte de etnia para mulheres afro-americanas e latinas (E1), um pesquisou apenas mulheres em situação de rua (E11) e um, apenas mulheres casadas (E4). Três estudos classificaram as medidas dos participantes com níveis moderados e/ou graves de ansiedade (E5, E9 e E10). Dois estudos classificaram resultados de ansiedade leve, mínima ou razoável (E4; E5). O E3 encontrou que 21,5% ( $n = 688$ ) das mulheres se encaixavam em níveis clínicos para o transtorno. Em E8, a prevalência total para sintomas ansiosos foi de 64,3% ( $n = 195$ ) e a pontuação média para a GAD foi de 7,73 ( $DP = 5,41$ ). E5 apresentou a pontuação média de 5,73 e mediana de 5,0 para a GAD.

### 3.2.2 Fatores sociais, econômicos e culturais

Cerca de 80% (81,8%;  $n = 9$ ) das pesquisas associaram as maiores chances de ansiedade a fatores de risco sociais, econômicos e culturais (E1; E3; E4; E5; E6; E7; E9; E10 e E11). A etnia foi um desses fatores. Um estudo realizado nos EUA (E1) previu maior ansiedade em latinas ( $B = 0,68$ ;  $p < 0,001$ ). No mesmo estudo, a idade foi inversamente associada à ansiedade ( $B = - 0,03$ ;  $p < 0,001$ ) e a ansiedade foi impactada pelas mudanças geradas pela pandemia. E6 identificou que a política de contenção indiana aumentou os sintomas ansiosos ( $b = 0,346$ ;  $R^2$  ajustado = 0,023 - 0,052). Além disso, mudanças no arranjo de vida previram mais sintomas de ansiedade em E10 (aumento de 1,66 pontos no índice de ansiedade;  $p < 0,0001$ ).

Questões associando ansiedade ao trabalho foram abordadas em três estudos (E1, E5 e E9). E1 encontrou associação entre ansiedade e perda de emprego ( $B = 0,81$ ;  $p < 0,001$ ), a expectativa dessa perda ( $B = 1,14$ ;  $p < 0,001$ ) e a redução das horas pagas no trabalho ( $B = 0,59$ ;  $p < 0,001$ ). Os resultados do E9 mostraram que o apoio da instituição se associou a menores escores de ansiedade ( $OR = 2,2$ ;  $p = 0,01$ ). Do mesmo modo, o apoio do departamento reduziu as chances de ansiedade ( $OR = 2,29$ ;  $p = 0,01$ ). Em E5, ser trabalhadora foi um fator protetivo para a ansiedade ( $OR = 0,545$ ;  $p < 0,001$ ).

Dois estudos avaliaram o impacto de fatores de risco anteriores à pandemia nas chances de ansiedade (E3 e E7). Ter sofrido abuso infantil associou-se a mais chances de sintomas ansiosos em mulheres mais velhas em E7. O estudo realizou análises ajustadas para idade, raça/etnia, escolaridade e local ( $OR = 2,0$ ;  $p = 0,001$ ), além de análises ajustadas para comorbidades físicas e funcionamento social pré-pandêmico ( $OR = 1,67$ ;  $p = 0,017$ ).

Em E3, houve maiores índices de ansiedade em mulheres com maiores riscos socioeconômicos pré-pandêmicos relacionados à saúde ( $p < 0,01$ ). Para cada risco (insegurança habitacional, de moradia, de transporte, violência por parceiro íntimo e dificuldades com serviços públicos) a chance de ansiedade aumentou em um fator de 1,9. Cada risco, ou intensificação dele, aumentou de duas a três vezes as chances de ansiedade. A insegurança alimentar foi um fator de vulnerabilidade para a ansiedade em mulheres com riscos socioeconômicos relacionados à saúde anteriores à pandemia ( $OR = 1,9$ ) e no público sem tais riscos ( $OR = 2,7$ ).

Ainda sobre preditores socioeconômicos da ansiedade, um estudo realizado com mulheres em situação de rua (E11) identificou que ter doenças crônicas e maiores

dificuldades de acesso a cuidados de saúde aumentou as chances de ansiedade. Falta de moradia recente ( $OR = 4,61$ ), não ter necessidades de subsistência atendidas ( $OR = 2,18$ ) e o isolamento social ( $OR = 3,00$ ) também foram associados à maior chance de sintomas positivos. Por fim, fatores intrafamiliares também foram elementos de risco para a ansiedade em dois estudos com mulheres indianas, como ter uma filha (aumento de 8 pontos;  $R^2$  ajustado = 0,020 - 0,045) e ser chefe da família (aumento de 10 pontos;  $R^2$  ajustada = 0,0395 – 0,0533) em E6 e sofrer violência doméstica ( $OR = 4,34$ ;  $p = 0,02$ ) em E4.

### **3.2.3 Fatores psicológicos, comportamentais e psicopatológicos**

Cerca de 36% ( $n = 4$ ) dos estudos (E1; E2; E8 e E10) abordaram fatores de risco psicológicos, comportamentais e psicopatológicos para a ansiedade. Quanto aos elementos psicológicos, preocupações com a Covid-19 ( $B = 0,24$ ;  $p < 0,001$ ) e preocupações com o efeito da Covid-19 na saúde mental previram maior ansiedade em E1 ( $B = 0,47$ ;  $p < 0,001$ ). A solidão previu maior ansiedade em E10 ( $p < 0,0001$ ) e, em E2, a resiliência foi preditora de maior escore de ansiedade e mediou a relação entre estresse e ansiedade, entre solidão e ansiedade e entre preocupação pandêmica e ansiedade ( $p < 0,001$ ).

Dois estudos apresentaram resultados acerca dos fatores de risco comportamentais (E10 e E8) e dois, sobre aspectos psicopatológicos (E8 e E5). Sobre aspectos comportamentais, E10 identificou que a redução na frequência da comunicação previu um aumento de 1,22 pontos no escore de ansiedade em mulheres idosas ( $p < 0,0001$ ). A ansiedade foi impactada pelo o aumento no consumo de tabaco ( $OR = 1,56$ ;  $p = 0,340$ ) e de álcool em E8 ( $OR = 2,03$ ;  $p = 0,018$ ). Quanto aos fatores psicopatológicos, E8 associou diagnósticos prévios de transtornos mentais a maiores chances de sintomas de ansiedade ( $OR = 0,907$ ;  $p < 0,001$ ). Por fim, ter sintomas inespecíficos foi um fator que elevou a 6,993 vezes mais chances de ter ansiedade ( $p < 0,001$ ) em E5.

## **4. Discussão**

Esta revisão sistemática teve como objetivo identificar estudos que investigassem fatores de risco para sintomas ansiosos em mulheres durante a pandemia da Covid-19. Encontraram-se artigos publicados entre 2021 e 2023. A maior parte dos estudos foram publicados em revistas da área médica ( $n = 6$ ) e nenhum deles esteve em uma revista de psicologia, o que evidencia a necessidade de maior produção sobre a temática no campo da ciência psicológica.

Encontraram-se evidências de que o uso da GAD-7 tem sido comum para mensurar a ansiedade. A GAD é uma escala breve para rastreio de sintomas ansiosos e sua utilização em larga escala possibilita a comparação entre amostras. Existem evidências de validade do instrumento em diferentes contextos (Gong et al., 2021; Seo & Park, 2015) o que reforça sua utilização, inclusive na pandemia (Seens et al., 2022; Turri, Fontes, Silva, & Faro, 2022).

Os resultados desta revisão foram dispostos em duas categorias: fatores socioeconômicos e fatores psicológicos, comportamentais e psicopatológicos. Os achados indicaram que há uma concentração de trabalhos voltados a avaliar como as desigualdades sociais acentuam as diferenças de gênero na saúde mental. Essa conclusão é reforçada por outras pesquisas, a exemplo do impacto do trabalho doméstico na saúde mental de mulheres (Xue & McMunn, 2021) e da interação entre o gênero e a vulnerabilidade econômica (Borrescio-Higa & Valenzuela, 2021).

Estressores sociais pré-pandêmicos, como o histórico de abuso infantil (E7), afetaram a ansiedade em mulheres de modo particular. De modo similar, uma metanálise associou maus-tratos infantis aos sintomas de depressão, ansiedade e TEPT, sendo a ansiedade associada à negligência, abuso infantil, abuso físico e sexual (Gardner, Thomas, & Erskine, 2019). Logo, entende-se que o abuso infantil é um fator de risco para o desenvolvimento da ansiedade e outros transtornos mentais, tanto na pandemia quanto em outros cenários.

Riscos socioeconômicos pré-pandêmicos relacionados à saúde, como a insegurança alimentar, também estiveram relacionados ao aumento da ansiedade (E3). Outras pesquisas também indicaram que a saúde mental de mulheres em insegurança alimentar foi prejudicada na pandemia (Abrahams, Boisits, Schneider, Prince, & Lund, 2021; Mahfouz, Mohammed, Alkilany, & Rahman, 2021). Em 2021, o Brasil superou a média simples mundial de pessoas sem acesso a alimentos (Fundação Getúlio Vargas [FGV], 2022). As diferenças de gênero acentuam as assimetrias neste indicador, pois enquanto o índice de insegurança alimentar em mulheres aumentou para 47%, entre os homens foi reduzido para 26%.

Ainda sobre a vulnerabilidade social, houve associações entre escores de ansiedade e a dificuldade de cuidados para doenças crônicas em mulheres em situação de rua (E11). Falta de moradia recente, não ter necessidades de subsistência atendidas e o isolamento também foram fatores de risco. Na literatura, um estudo realizado com mulheres sem abrigo, identificou a associação entre sofrer de uma doença grave e ter mais risco de doença mental (Rodriguez-Moreno, Panadero, & Vázquez, 2020). Diferentes dimensões da realidade afetam

os processos de saúde-doença e determinantes sociais implicam na inclusão ou exclusão no sistema de saúde (Barata, 2001). É preciso dar mais destaque às mulheres em situação de rua, pois apenas um estudo as incluiu (E11).

Foram encontradas evidências de que a violência doméstica foi preditora da ansiedade (E4). Momentos como a pandemia podem agravar a violência doméstica já existente e gerar novos casos (Melo et al., 2020). Mulheres que sofreram violência doméstica anteriormente possuíam maiores chances de sofrer novamente durante a pandemia (Sediri et al., 2020) e há associações entre ter ansiedade e sofrer violência durante o confinamento (Sifat, 2020). Logo, os achados do presente estudo corroboram a literatura.

Quanto a elementos intrafamiliares, ser provedora da família e ter uma filha foram características associadas ao aumento das chances de ansiedade em mulheres indianas (E6). O achado corrobora uma pesquisa que identificou a associação entre a ansiedade e ter filhos (Seens et al., 2022). A crise é determinante para o sofrimento psicológico de mães e os países de renda baixa e média foram recomendados a ampliar os serviços de saúde mental destinados a tal público (Silva & Neves, 2020).

O ambiente de trabalho pode ser um fator de risco ou de proteção a depender das relações que são produzidas. Em E5, ser trabalhadora foi um fator protetivo. Atribuiu-se tal efeito à ampliação da rede socioafetiva, ao passo que mulheres que não trabalhavam estavam limitadas ao ambiente doméstico. Outro fator protetivo para a ansiedade foi o apoio do local de trabalho, já que esse fator reduziu as chances do transtorno em E9. Ter menos apoio de colegas, supervisores e apoio logístico foi associado a sintomas mais elevados de depressão, estresse e ansiedade (Elbay, Kurtulmuş, Arpacioğlu, & Karadere, 2020). Possivelmente, o apoio institucional pode gerar maior segurança nas trabalhadoras, bem como diminuir os níveis de estresse para o desempenho das atividades laborais.

Sobre os fatores de risco relacionados ao trabalho, foi encontrada a perda do vínculo de trabalho e a preocupação com a perda do emprego em E1. Os achados reforçam a dimensão cognitiva da ansiedade, já que a expectativa da perda do emprego previu maiores chances de ansiedade do que a concretização dessa perda. Do mesmo modo, um estudo realizado no primeiro ano da pandemia identificou que 10% das pessoas com sintomas ansiosos estavam preocupadas com possíveis perdas de emprego (Lipp & Lipp, 2020). Assim, há evidências de que a preocupação com elementos relacionados ao trabalho afetou o

bem-estar da população, em especial, das mulheres, durante o cenário de incertezas propiciadas pela pandemia da Covid-19.

Para além de fatores sociais, outros estudos exploraram elementos de risco psicológicos e comportamentais. Os dados encontrados foram diversificados quanto à natureza dos construtos psicológicos, mas, quanto aos aspectos comportamentais, o número foi baixo ( $n = 2$ ). Níveis de resiliência, solidão, preocupação e o consumo de álcool e tabaco foram aspectos que impactaram a saúde mental de mulheres. Observou-se que a pandemia interagiu com os fatores de risco, de modo a acentuar os desdobramentos de tais determinantes sobre a ansiedade.

As preocupações das mulheres com a Covid-19 foram associadas aos sintomas ansiosos (E1). O achado corrobora outros estudos que encontraram relações entre preocupação com a pandemia e sintomas de ansiedade (Guilland et al., 2022; Lipp & Lipp, 2020). A preocupação é um processo que pode ser adaptativo, mas, em casos de ansiedade elevada, tende a ser patológica e não auxilia na resolução de conflitos (Clark & Beck, 2016). A pandemia gerou preocupação com uma ampla gama de questões, como a possibilidade de infecção, as necessidades de subsistência e de fornecer cuidados para crianças e idosos (Melo et al., 2020).

Outro achado referente a fatores psicológicos diz respeito à resiliência psicológica (E2). Identificou-se a mediação da resiliência na relação entre estresse e ansiedade, solidão e ansiedade e preocupação pandêmica e ansiedade. Um efeito entre tais variáveis também foi encontrado em estudo recente realizado com atletas, no qual a resiliência previu significativamente a variância dos sintomas ansiosos (Scarpato, Amaro, & Fernandes, 2023). O sofrimento psicológico não é vivenciado igualmente entre as pessoas, e características como otimismo, resiliência e atenção plena podem ser fator protetivo (Vos, Habibović, Nyklíček, Smeets, & Mertens, 2021).

Ademais, a solidão e a diminuição da frequência de comunicação foram elementos associados à ansiedade (E10). Mais estudos realizados na pandemia identificaram associações entre experimentar solidão e ter sintomas de doenças mentais em geral (Rodriguez-Moreno et al., 2020) e ansiedade (da Silva-Júnior, do Nascimento, de Lima-Quirino, & Oliveira, 2023). Apesar de ser uma forma de contenção eficaz contra o vírus, o confinamento pode gerar impactos alarmantes na saúde mental, como aumento das tentativas de suicídio devido à

diminuição do contato com redes socioafetivas e a dificuldade de encontrar tratamento em saúde mental (Melo et al., 2020).

O consumo de álcool e tabaco foi outro dado no que diz respeito a fatores de risco comportamentais para ansiedade (E8). As restrições sanitárias e o fechamento de estabelecimentos comerciais repercutiram no aumento do consumo de álcool no ambiente residencial, sobretudo entre jovens (Queiroga et al., 2021). Outro estudo mostrou a associação entre consumo de álcool, tabagismo e sintomas ansiosos (Costa et al., 2019).

A última categoria de fatores de risco foram os aspectos psicopatológicos. Ter diagnósticos prévios e sintomas inespecíficos foi associado à ansiedade (E5, E8). Na literatura, encontrou-se como elemento de vulnerabilidade para a ansiedade os diagnósticos anteriores de depressão (Barros et al., 2020) e de ansiedade (Andersen et al., 2021). Associações entre a ansiedade e depressão prévios e sintomas de TEPT foram encontradas em mulheres grávidas (Ravaldi, Ricca, Wilson, Homer, & Vannacci, 2020). O cenário pandêmico impactou de modo particular mulheres com diagnósticos prévios de psicopatologias, aumentando a vulnerabilidade desse público à ansiedade. O presente levantamento encontrou poucos achados no que diz respeito às variáveis psicopatológicas. Isso indica que há lacunas nos estudos da revisão, o que torna necessário mais investigações acerca desse fator de risco.

Em suma, as medidas de confinamento, somadas às diferenças de gênero e sociais produziram efeitos que são de investigação da psicologia da saúde. Psicólogos da saúde buscam promover saúde e prevenir enfermidades e suas investigações abrangem elementos biopsicossociais na etiologia das condições, bem como os efeitos do meio sociocultural sobre tais processos (Alves & Eulálio, 2011).

## **5. Considerações Finais**

Os resultados deste estudo contribuem para a compreensão de como fatores de vulnerabilidade afetaram a saúde mental de mulheres durante a pandemia da Covid-19. Em síntese, a presente pesquisa identificou fatores de risco socioeconômicos, psicológicos, comportamentais e psicopatológicos para a ansiedade. Uma concentração de trabalhos buscou investigar os efeitos de desigualdades sociais sobre as diferenças de gênero na saúde mental. Diversos aspectos psicológicos impactam os sintomas do transtorno e fatores de risco psicopatológicos e comportamentais foram apresentados em menor número.

Uma lacuna encontrada foi a ausência de estudos brasileiros ou em língua portuguesa e espanhola. Como limitações, foi critério de exclusão ter mulheres grávidas como público de pesquisa devido ao grande volume de materiais encontrados com esse grupo. Sugere-se que sejam realizados mais estudos que explorem a vulnerabilidade psicológica, comportamental e psicopatológica de mulheres à ansiedade na pandemia, devido ao menor volume de pesquisas encontradas nessa categoria no presente estudo.

Além disso, identificou-se que a produção de estudos cuja população tenha sido unicamente feminina pode ser considerada reduzida ( $n = 11$ ), já que grande parte do material encontrado foi feito com homens e mulheres. Poucos estudos longitudinais foram incluídos ( $n = 3$ ). Logo, recomenda-se que pesquisas sejam feitas para avaliar aspectos da saúde mental feminina, de modo particular e ao longo do tempo, especialmente após a pandemia da Covid-19.

As desigualdades de gênero, somadas aos efeitos da pandemia, trouxeram desdobramentos negativos para a saúde mental da população feminina. Os achados deste estudo possibilitam o entendimento sobre fatores de risco para o sofrimento psicológico de mulheres durante a pandemia Covid-19. Por meio da compreensão do perfil de mulheres vulneráveis em momentos de crise, são ampliadas as possibilidades de intervenção através de ações educativas, de proteção e promoção da saúde. A prevenção da ansiedade nos níveis de atenção primária, secundária e terciária mantém-se como um desafio para atender às demandas desse público.

## REFERÊNCIAS

- Abrahams, Z., Boisits, S., Schneider, M., Prince, M., & Lund, C. (2021). The relationship between common mental disorders (CMDs), food insecurity and domestic violence in pregnant women during the COVID-19 lockdown in Cape Town, South Africa. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02140-7>
- Ahorsu, D. K., Imani, V., Lin, C. Y., Timpka, T., Broström, A., Updegraff, J. A., ... & Pakpour, A. H. (2020). Associations between fear of COVID-19, mental health, and preventive behaviours across pregnant women and husbands: an actor-partner interdependence modelling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00340-x>
- Alves, R. F., & Eulálio, M. D. C. (2011). Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. *Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa*, 65-88. Recuperado de <https://backoffice.books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-03.pdf>

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. *Editora Artmed*, 5.
- Andersen, A. J., Mary-Krause, M., Bustamante, J. J. H., Héron, M., El Aarbaoui, T., & Melchior, M. (2021). Symptoms of anxiety/depression during the COVID-19 pandemic and associated lockdown in the community: longitudinal data from the TEMPO cohort in France. *BMC psychiatry*, 21, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03383-z>
- Badaró, A. F. B., Fonseca, T. R., & Dos Santos, M. F. R. (2021). Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e pandemia por Covid-19: uma abordagem cognitivo comportamental/Generalized anxiety disorder (GAD) and the Covid-19 pandemic: a cognitive behavioral approach. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 57729-39. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-262>
- Barbosa, L. N. F., Melo, M. C. B. D., Cunha, M. D. C. V. D., Albuquerque, E. N., Costa, J. M., & Silva, E. F. F. D. (2021). Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 413-419. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>
- Barata, R. B. (2001). Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. *Revista Usp*, (51), 138-145.
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29,1-12. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Bau, N., Khanna, G., Low, C., Shah, M., Sharmin, S., & Voena, A. (2022). Women's well-being during a pandemic and its containment. *Journal of development economics*, 156, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2022.102839>
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature human behaviour*, 4(5), 460-471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Bittar, N., Cohee, A., Bhamidipalli, S. S., Savoy, A., & Ismail, H. M. (2022). Emotional distress, stress, anxiety, and the impact of the COVID-19 pandemic on early-to mid-career women in healthcare sciences research. *Journal of Clinical and Translational Science*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.1017/cts.2022.417>
- Borrescio-Higa, F., & Valenzuela, P. (2021). Gender inequality and mental health during the COVID-19 pandemic. *International journal of public health*, 66, 1-9. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604220>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2016). *Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade: Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta*. Artmed Editora.
- Costa, C. O. D., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. D. M., & Silva, R. A. D. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 92-100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
- da Silva-Júnior, H. J., do Nascimento, P. F. M., de Lima-Quirino, N. M. M., & Oliveira, L. S. (2023). Ansiedade, atividade física e solidão de adultos durante a pandemia da covid-19. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 21(1), 44-53. <https://doi.org/10.17695/rcsne.vol21.n1.p44-53>

- de Lima, S.L. Taroco, H. A., Reina, L. D. C. B., Gouvêia, M. A. D. S., Melo, M. L. O. F., Augusti, R., ... & Cavalcante, A. D. R. (2022). Pandemia da covid-19 no Brasil e seus reflexos na saúde mental de mulheres: uma revisão de literatura. No: Silva, Francisco da. (Ed.), *Educação, trabalho e saúde: caminhos e possibilidades em tempos de pandemia* (pp.137-146). Editora Científica digital.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*, 290, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Faro, A., Silva, L. S., Santos, D. N., & Feitosa, A. L. B. (2020). Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. *SciELO Preprints*, 10, 1-22. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.898>
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 37, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Faro, A., Cerqueira-Santos, E. & Pereira, J. S. (2020). Apresentação. No: Faro, A. *et al.*, (Eds). *Psicologia e Covid-19: saúde, desenvolvimento e educação* (pp.1-10). Dialética Editora.
- Fundação Getúlio Vargas (FGV). (2022). *FGV Social lança a pesquisa “Insegurança alimentar no Brasil”*. FGV Social. Recuperado de <https://cps.fgv.br/destaques/fgv-social-lanca-pesquisa-inseguranca-alimentar-no-brasil>
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 96, 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- Gong, Y., Zhou, H., Zhang, Y., Zhu, X., Wang, X., Shen, B., ... & Ding, Y. (2021). Validation of the 7-item Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) as a screening tool for anxiety among pregnant Chinese women. *Journal of affective disorders*, 282, 98-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.129>
- Goveas, J. S., Ray, R. M., Woods, N. F., Manson, J. E., Kroenke, C. H., Michael, Y. L., ... & Anderson, G. L. (2022). Associations between changes in loneliness and social connections, and mental health during the COVID-19 pandemic: the Women’s Health Initiative. *The Journals of Gerontology: Series A*, 77, 31-41. <https://doi.org/10.1093/geron/glab371>
- Guilland, R., Klokner, S. G. M., Knapik, J., Croce-Carlotto, P. A., Ródio-Trevisan, K. R., Zimath, S. C., & Cruz, R. M. (2022). Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>
- Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., ... & Gupta, G. R. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440-2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
- Indu, P. V., Vijayan, B., Tharayil, H. M., Ayirilimeethal, A., & Vidyadharan, V. (2021). Domestic violence and psychological problems in married women during COVID-19 pandemic and lockdown: a community-based survey. *Asian journal of psychiatry*, 64, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102812>

- Jakubowski, K. P., Koffer, R. E., Matthews, K. A., Burnett-Bowie, S. A. M., Derby, C. A., Yu, E. W., ... & Thurston, R. C. (2023). Psychosocial impacts of the COVID-19 pandemic on women with trauma histories: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Journal of Traumatic Stress, 36*(1), 167-179. <https://doi.org/10.1002/jts.22896>
- Kumar, S., Lee, N. K., Pinkerton, E., Wroblewski, K. E., Lengyel, E., & Tobin, M. (2022). Resilience: a mediator of the negative effects of pandemic-related stress on women's mental health in the USA. *Archives of women's mental health, 1*-10. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01184-7>
- Lara-Cinisomo, S., Melesse, B., & Mendy, M. E. (2024). Demographic and COVID-19-related factors associated with depressive and anxiety symptoms among African American and Latina women in a Midwestern state. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 11*(1), 36-44. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01495-0>
- Lindau, S. T., Makelarski, J. A., Boyd, K., Doyle, K. E., Haider, S., Kumar, S., ... & Lengyel, E. (2021). Change in health-related socioeconomic risk factors and mental health during the early phase of the COVID-19 pandemic: a national survey of US women. *Journal of Women's Health, 30*(4), 502-513. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8879>
- Lipp, M. E. N., & Lipp, L. M. N. (2020). Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia, 40*(99), 180-191. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v40n99/a03v40n99.pdf>
- Mahfouz, E., Mohammed, E., Alkilany, S., & Rahman, T. A. (2021). Impact of household food insecurity on maternal mental health in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal, 27*(4), 344-352. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352547>
- Melo, B. D., Lima, C. C., Moraes, C. L. D., Andrade, C. B., Pereira, D. R., Souza, E. R. D., ... & Freitas, C. M. D. (Org). (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41121>
- Mendes, E.V. (2020). O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível. Recuperado de <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>
- Muller, E. F., Mulinari, B. A. P., & Moser, L. (2022). Desigualdades de gênero, política social e cuidado: a histórica responsabilização feminina pelo trabalho de cuidado familiar. *RELET-Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, 25*(41), 29-49. Recuperado de <http://alast.info/relet/index.php/relet/article/view/460>
- Organização Mundial da Saúde (nd). *Conselhos para o público*. Recuperado de <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Organização Mundial da Saúde (2021). *Gender and health*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health#:~:text=Gender%20has%20implications%20for%20health,disproportionately%20affects%20women%20and%20girls>
- Organização Pan-Americana da Saúde (nd). *Histórico da pandemia de COVID-19*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2011%20de%20março%20de,países%20e%20regiões%20do%20mundo.%20Acesso%20em:%2022%20jan.%202023>
- Organização Pan-Americana da Saúde (2023). OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Recuperado de

<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>

- Pereira, M. D., de Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., de Oliveira Bezerra, C. M., Pereira, M. D., dos Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and development*, 9(7),1-310. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Peters, M. D., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., ... & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIE evidence synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Pires, T. (2022). Quarta onda da Covid já é realidade. Brasil de Fato. Recuperado de: <https://www.brasildefato.com.br/2022/06/07/quarta-onda-de-covid-ja-e-realidade>
- Queiroga, V. V., Filgueira, E. G. K., de Andrade Vasconcelos, A. M., Procópio, J. V. V., Gomes, F. W. C., de Macêdo Gomes, C. H. F., ... & de Souto Nóbrega Filho, M. M. (2021). A pandemia da Covid-19 e o aumento do consumo de álcool no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(11), 1-7. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.18580>
- Ravaldi, C., Ricca, V., Wilson, A., Homer, C., & Vannacci, A. (2020). Previous psychopathology predicted severe COVID-19 concern, anxiety, and PTSD symptoms in pregnant women during “lockdown” in Italy. *Archives of women's mental health*, 23, 783-786. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01086-0>
- Reis, A. P. D., Góes, E. F., Pilecco, F. B., Almeida, M. D. C. C. D., Diele-Viegas, L. M., Menezes, G. M. D. S., & Aquino, E. M. (2020). Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. *Saúde em Debate*, 44, 324-340. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E423>
- Rodriguez-Moreno, S., Panadero, S., & Vázquez, J. J. (2020). Risk of mental ill-health among homeless women in Madrid (Spain). *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 657-664. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01036-w>
- Riley, E. D., Dilworth, S. E., Satre, D. D., Silverberg, M. J., Neilands, T. B., Mangurian, C., & Weiser, S. D. (2021). Factors associated with symptoms of depression and anxiety among women experiencing homelessness and unstable housing during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 4(7), 1-4. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.17035>
- Rojas, D. L., Torres, F. C., Ornelas, B. G., & Rodríguez-de-Ita, J. (2022). Mental health outcomes and risk factors among female physicians during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 8(5), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09325>
- Sain, S., & Dey, I. (2021). An Observational Study to Assess Anxiety Disorder among Women during COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 15(3), pp. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2021/48235.14650>
- Scarpato, L. C., Amaro, A. S., & Fernandes, P. T. (2022). Resiliência e saúde mental em atletas de diferentes níveis. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 12(3), 219-237. <https://doi.org/10.31501/rbpe.v12i3.13598>
- Seens, H., Lu, Z., Fraser, J., MacDermid, J. C., Walton, D. M., & Grewal, R. (2022). An intersectional approach to identifying factors associated with anxiety and depression following the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15695-5>

- Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R., & Nacef, F. (2020). Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of women's mental health*, 23, 749-756. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01082-4>
- Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The journal of headache and pain*, 16, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s10194-015-0583-8>
- Sifat, R. I. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on domestic violence in Bangladesh. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102393. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102393>
- Silva, B. P., & Neves, P. A. R. (2020). Saúde mental materna em tempos de pandemia do COVID-19. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*, 7(2), 945-949. Recuperado de <https://teste-periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/4040>
- Silva-Santos, L. C., Carvalho, S. M., & Faro, A. (2022). Meta-worry, anxiety, and depression in the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic: Brazil, June 2020. *Salud mental*, 45(4), 151-158. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.021>
- Sousa, A. C. A. D., Costa, D. M., Pereira, S. R., & Lago, R. F. D. (2022). Gênero e a pandemia Covid-19: revisão da produção científica nas ciências da saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 45, 171-186. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E212>
- Turri, G. S. D. S., Fontes, R. E. B., Silva, L. G. L., & Faro, A. (2021). Anxiety, beliefs and covid-19 in two periods of the pandemic in Brazil: a comparative study. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 131-147. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.04>
- Turri, G. D. S., Fontes, R. E. B., Silva, L. G. L., & Faro, A. (2022). Percepção dos indivíduos no início do período de quarentena e isolamento social devido à pandemia da Covid-19. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 30(1), 1-10. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v30n1p1-10>
- Vos, L. M., Habibović, M., Nyklíček, I., Smeets, T., & Mertens, G. (2021). Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus. *Psychiatry Research*, 300, 113927. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113927>
- Woods, M. (2020). A second wave of coronavirus in Canada. Huffpost. Recuperado de: [https://www.huffingtonpost.ca/entry/coronavirus-second-wave-canada-definition\\_ca\\_5ebd7bfec5b655620b141d48](https://www.huffingtonpost.ca/entry/coronavirus-second-wave-canada-definition_ca_5ebd7bfec5b655620b141d48)
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., & Basco, M. R. (2018). *Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado*. Artmed Editora.
- Xue, B., & McMunn, A. (2021). Gender differences in unpaid care work and psychological distress in the UK Covid-19 lockdown. *PloS one*, 16(3), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247959>

### **Dados dos autores:**

- *Maria Heloísa Santos-Souza*: Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS).
- *Brenda Fernanda Pereira da Silva-Ferraz*: Graduada em Psicologia pela UFS, mestre e doutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) da UFS.
- *André Faro*: Doutor em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), pós-doutor em Saúde Pública e Saúde Mental pela Johns Hopkins University, professor da graduação e pós-graduação do Departamento de Psicologia da UFS.

---

#### Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

---