



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.42.118.A003>

## **Perfil de mulheres com sintomas ansiosos durante a pandemia da Covid-19 no Brasil**

*Profile of women with anxiety symptoms during the Covid-19 pandemic in Brazil*

---

Beatriz Oliveira-Santos  
Universidade Federal de Sergipe  
<https://orcid.org/0000-0003-0914-4943>  
[breatriiz.oliveira@gmail.com](mailto:breatriiz.oliveira@gmail.com)

Luanna dos Santos Silva  
Universidade Federal de Sergipe  
<https://orcid.org/0000-0003-0259-1337>

André Faro  
Universidade Federal de Sergipe  
<https://orcid.org/0000-0002-7348-6297>

### Resumo

Este estudo objetivou identificar os perfis femininos de maior vulnerabilidade à presença de sintomas ansiosos durante a pandemia no Brasil. A amostra incluiu 1255 mulheres de todas as regiões do país, com idade média de 38,2 anos (DP = 13,37). Foram aplicados a Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7), a Escala de Medo da Covid-19 (EMC-19) e um questionário sociodemográfico. Realizou-se uma Regressão Logística Multinomial adotando como variável desfecho os níveis de sintomas ansiosos (sem sintomas, leve, moderado e severo). Idade, cor ou raça, escolaridade, região geográfica e o medo da Covid-19 foram adotadas como variáveis explicativas. Os resultados apontaram que quanto mais jovens as participantes e mais acentuado o medo da Covid-19, maior a probabilidade de terem relatado sintomas de ansiedade. Constatou-se ainda que as participantes que pertenciam as regiões Norte e Centro-Oeste do país foram mais frequentes dentre as pessoas com sintomatologia ansiosa quando comparadas às da região Nordeste. Diante do maior risco de adoecimento psicológico na população feminina, esses achados podem auxiliar na elaboração de ações preventivas para esse grupo no cenário pós-pandemia. Por fim, destaca-se a importância do rastreamento contínuo para monitorar mudanças e necessidades dessa população em diferentes estágios da crise em saúde pública da Covid-19.

**Palavras-chave:** Mulheres; Ansiedade; COVID-19; Medo da Covid-19; Psicologia da Saúde

### Abstract

*This study aimed to identify the profile of females with greater vulnerability to the presence of anxious symptoms during the pandemic in Brazil. The sample included 1255 women from all regions of the country, with a mean age of 38.2 years (SD = 13.37). The instruments used were the Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7), the Fear of Covid-19 scale-19 (FCV-19) and a sociodemographic questionnaire. A Multinomial Logistic Regression was performed adopting as outcome variable the levels of anxious symptoms (no symptoms, mild, moderate and severe). Age, color or race, educational level, geographic region and fear of Covid-19 were adopted as explanatory variables. The results showed that the younger the participants and the more pronounced the fear of Covid-19, the greater the likelihood of having reported anxiety symptoms. In addition, participants belonging to the North and Central-West regions were more frequent among people with anxious symptoms, when compared to the Northeast region. Given the higher risk of psychological illness in the female population, these findings can assist the elaboration of preventive actions for this group in the post-pandemic scenario. Thus, we also emphasize the importance of continuous screening to monitor the changes and needs of this population at different stages of the Covid-19 public health crisis.*

**Keywords:** Women; Anxiety; COVID-19; Fear of Covid-19; Health Psychology

### Resumen

*Este estudio tuvo como objetivo identificar los perfiles femeninos con mayor vulnerabilidad ante la presencia de síntomas de ansiedad durante la pandemia en Brasil. La muestra incluyó a 1255 mujeres de todas las regiones del país, con una edad promedio de 38,2 años (DE = 13,37). Se aplicaron la Escala de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), la Escala de Miedo al Covid-19 (EMC-19) y un cuestionario sociodemográfico. Se llevó a cabo una Regresión Logística Multinomial utilizando como variable de resultado los niveles de síntomas de ansiedad (sin síntomas, leve, moderado y severo). La edad, color o raza, la escolaridad, la región geográfica y el miedo al Covid-19 se adoptaron como variables explicativas. Los resultados indicaron que cuanto más jóvenes eran las participantes y más acentuado era el miedo al Covid-19, mayor era*

*la probabilidad de que informaran síntomas de ansiedad. También se encontró que las participantes que pertenecían a las regiones Norte y Centro-Oeste del país fueron más frecuentes entre las personas con sintomatología ansiosa en comparación con las de la región Nordeste. Ante el mayor riesgo de enfermedad psicológica en la población femenina, estos hallazgos pueden ayudar en la elaboración de acciones preventivas para este grupo en el escenario post-pandemia. Por último, se destaca la importancia del seguimiento continuo para monitorear los cambios y necesidades de esta población en diferentes etapas de la crisis de salud pública del Covid-19.*

**Palabras clave:** *Mujeres; Ansiedad; COVID-19; Miedo al Covid-19; Psicología de la Salud*

---

## Introdução

O mundo esteve diante de momentos difíceis nos últimos três anos. A pandemia da Covid-19, conhecida pelo seu alto potencial de contágio e transmissão, acumulou números substanciais de casos e mortes espalhados globalmente. No Brasil, os dois primeiros anos da crise foram marcados por quantidades elevadas de casos e óbitos da doença. Em janeiro de 2022, o país acumulava o terceiro maior número de casos (22.499.525) e o segundo maior número de óbitos (619.937) do planeta (Ministério da Saúde, 2022a). Chegando ao terceiro ano do surto, em maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o fim da emergência de saúde pública de importância internacional que havia sido declarada em janeiro de 2020 referente à Covid-19 (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2023). Esse período pode ser compreendido por meio de fases, sendo elas pré-crise, intracrise e pós-crise (Faro et al., 2020). O período pré-crise foi marcado pelas primeiras investigações e notícias a respeito do problema de saúde emergente. No estágio intracrise a doença já estava instalada, reconhecendo-se a gravidade, vulnerabilidade e risco de contágio associado a ela. Por fim, o momento pós-crise é caracterizado pela fase de reconstrução social, com redução do número de casos e retorno gradual de atividades habituais.

Ao longo da crise, em meio as várias perturbações ocasionadas, sejam elas sociais ou individuais, o efeito psicológico foi apontado como um dos fatores que gerou impacto considerável na população, excedendo seu caráter puramente médico (Taylor et al., 2020) e sendo reconhecida como um evento de ameaça à saúde mental (Faro et al., 2020). Essa

repercussão emocional negativa ficou evidente nos resultados de alguns estudos que destacaram o agravamento de alguns quadros psicopatológicos durante o surto. A exemplo, sintomas de estresse pós-traumático e depressivos (Şimşir, Koç, Seki, & Griffiths, 2021).

Apesar dos diversos estressores do período pandêmico acentuarem a sintomatologia dessas condições, os sintomas de ansiedade foram significativos entre os brasileiros. Durante o pico de contágio no Brasil, ao longo do primeiro ano da pandemia, entre maio e julho de 2020, a presença de sintomas ansiosos foi reportada por mais de 80% das pessoas (Goularte et al., 2021). A nível global, uma metanálise que reuniu estudos de dezembro de 2019 a agosto de 2020 concluiu que a prevalência de ansiedade triplicou na população geral durante a crise (Santabárbara et al., 2021).

Além das diferenças epidemiológicas que acompanharam as fases da pandemia (Fiocruz, 2022), o impacto psicológico também foi marcado por variações durante o surto. Entre os períodos pré-crise e intracrise no Brasil, os sintomas de ansiedade apresentaram mudanças consideráveis. Na primeira fase, marcada pela implementação do distanciamento social, mais de um terço da população demonstrou a presença de sintomatologia ansiosa, enquanto na fase seguinte, caracterizada pelo aumento exponencial de casos e mortes no país, quase dois terços das pessoas apresentavam níveis significativos de ansiedade (Turri, Fonte, Silva, & Faro 2021).

Um fator importante para entender os sintomas psicopatológicos que estiveram relacionados à crise é o medo de infecção (Taylor, 2021). Esse medo não é unidimensional e está conectado a uma rede de sintomas que envolvem preocupações, busca por segurança e verificação compulsiva. Em conjunto, esses aspectos, responsáveis por parte do sofrimento emocional observado durante a Covid-19, estão vinculados a outras variáveis. Dentre elas, a evitação excessiva, o enfrentamento desadaptativo, a angústia e a compra por pânico, em que as pessoas passaram a estocar produtos e alimentos (Taylor et al., 2020). Em dados coletados no Brasil, entre o período inicial do surto e quando o país se tornava o epicentro da pandemia, o medo foi relatado tanto por pessoas com sintomas de ansiedade quanto por aquelas que não apresentavam a sintomatologia (Turri et al., 2021).

O medo é um estado de alarme que envolve a avaliação de uma situação como ameaça percebida ao indivíduo (Clark & Beck, 2012). Diante das incertezas, altas taxas de infecção e grande propagação de notícias falsas na pandemia, é compreensível essa ser uma reação psicológica frequente (Faro, Silva, Santos, & Feitosa, 2022; Modena et al., 2022). No entanto, tornou-se uma resposta preocupante, uma vez que o medo excessivo esteve vinculado ao aumento de sintomas de quadros psicopatológicos, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (Şimşir et al., 2021). Em vista dos efeitos emocionais negativos, o medo da Covid-19 demonstrou-se como um aspecto importante de avaliação e mensuração. Essas estimativas são fundamentais quando se trata da elaboração de intervenções psicológicas para o público no contexto pandêmico, dado que altos níveis de medo da Covid-19 podem influenciar nos pensamentos disfuncionais em reação à pandemia (Ahorsu et al., 2020).

Marcada não somente pelas distinções entre o grau de impacto emocional e diferentes estágios de evolução, a pandemia afetou grupos de maneiras particulares. Apesar da repercussão da crise ser global e envolver recursos adaptativos de todas as pessoas, a população feminina esteve mais vulnerável ao adoecimento nesse contexto, apresentando recorrentes escores de ansiedade (Goularte et al., 2021). Antes do período pandêmico, esse grupo já era indicado como mais suscetível a lidar com sintomas ansiosos. Uma revisão recente da literatura mostrou consistentemente que a população feminina está mais propensa a lidar com algum transtorno de ansiedade ao longo da vida (Jalnapurkar, Allen, & Pigott, 2018).

Investigações voltadas à compreensão dos níveis de sintomas de ansiedade apresentados pelo público feminino brasileiro durante a pandemia são de extrema importância para conhecimento de sua repercussão no Brasil. Embora diversos quadros psicopatológicos tenham sido agravados durante esse período, estudos apontaram níveis altos de sintomas ansiosos (Goularte et al., 2021; Santabárbara et al., 2021) e a vivência de modo mais significativo desses sintomas pelas mulheres (Metin, Erbiçer, Şen, & Çetinkaya, 2022; Santabárbara et al., 2021).

Assim, considerando os desfechos negativos na saúde mental resultantes da pandemia, sobretudo os altos níveis de sintomatologia ansiosa apresentados e a

identificação das mulheres como grupo de risco para presença desses sintomas, é importante entender como se dá a variabilidade dos índices de ansiedade nessa população. Acredita-se que dessa forma será possível contribuir com a definição de prioridades para políticas de saúde e desenvolvimento de intervenções que atendam ao público mais vulnerável ao sofrimento emocional, visando a atenuar as sequelas psicológicas do período pandêmico.

### **Objetivos**

Este estudo objetivou caracterizar, dentro de uma amostra feminina, os perfis de maior vulnerabilidade à presença de sintomatologia ansiosa durante a pandemia da Covid-19. Para tanto, estabeleceram-se como objetivos específicos verificar os níveis de ansiedade em mulheres, bem como avaliar a relação dos níveis de sintomatologia ansiosa segundo as características sociodemográficas e o medo da Covid-19.

### **Método**

#### **Participantes**

Esta pesquisa teve como público-alvo mulheres adultas residentes de todos os estados brasileiros, incluindo Distrito Federal. Foram adotados como critério de exclusão não residir no Brasil no momento da pesquisa e ter menos que 18 anos. A amostra inicial do estudo foi composta por 1325 mulheres. Devido à baixa representatividade de pessoas com apenas o ensino fundamental ( $n = 31$ ; 2,3%), que se declararam amarelas ( $n = 26$ ; 2%), indígenas ( $n = 7$ ; 0,5%) ou outras cores de pele ou raça ( $n = 9$ ; 0,7%), esses subgrupos foram excluídos da pesquisa. A amostra final foi composta então por 1255 mulheres.

#### **Instrumentos**

*Generalized Anxiety Disorder Scale - 7* (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams & Lowe, 2006). A GAD-7 é um questionário de triagem para a sintomatologia de ansiedade.

O instrumento avalia sintomas apresentados nas últimas duas semanas, como sentir-se nervoso, não conseguir controlar as preocupações e ter dificuldades para relaxar. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert, que vai de “nenhuma vez” (0) a “quase todos os dias” (3), no qual o escore total é obtido a partir da soma dos itens. Com pontuações que estão entre 0 e 21, considera-se um valor igual ou superior a 10 como indicador de sintomas significativos de ansiedade (Spitzer et al., 2006). As classificações da escala estão organizadas em quatro níveis: 0-4 (sem ansiedade); 5-9 (sintomas leves); 10-14 (sintomas moderados); 15-21 (sintomas severos). Neste estudo, a GAD-7 apresentou consistência interna de  $\alpha = 0,88$ .

*Escala de Medo da Covid-19* (EMC-19; Ahorsu et al., 2020). Utilizada para investigar o medo da Covid-19, a EMC-19 possui sete itens respondidos em uma escala Likert de 5 pontos, em que as respostas variam de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5). Seu escore total está entre 7 e 35 pontos e é calculado a partir da soma dos itens. No estudo de adaptação e validação da escala realizado no Brasil, os resultados psicométricos obtidos foram considerados satisfatórios. Foi proposto o estrato de classificação dos escores em três categorias: 7-19 (medo leve); 20-26 (medo moderado); a partir de 27 (medo severo) (Faro et al., 2022). Nesta pesquisa, a EMC-19 apresentou alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,88$ .

Para caracterização da amostra foi aplicado um questionário sociodemográfico, contendo questões a respeito da idade (em anos); escolaridade (até o ensino fundamental, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo); cor ou raça (branca, preta, parda, amarela, indígena, outra) e cidade.

### **Procedimentos e aspectos éticos**

A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, CAAE: 30485420.6.0000.0008). A coleta de dados foi realizada de modo *online*, de 1 a 15 de março de 2022, e o recrutamento de participantes, que foi por conveniência, ocorreu através de redes sociais como *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*. O consentimento das pessoas para participação do estudo foi obtido mediante a aceitação do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido disposto na tela inicial do endereço eletrônico. Este estudo teve o delineamento transversal.

### **Análise de dados**

Os dados foram submetidos a procedimentos de ajustes, análises descritivas (frequências, médias, medianas, desvios-padrão e porcentagens), exploratórias e inferenciais por meio do *software* SPSS (versão 25). Utilizou-se a regressão logística multinomial (método *main effects*), sendo assumida como variável dependente os níveis de sintomatologia ansiosa (sem sintomas de ansiedade, leve, moderado e severo). A categoria sem sintomas de ansiedade foi adotada como grupo de referência para comparação. As variáveis explicativas selecionadas foram idade (em anos), escolaridade (ensino médio, ensino superior), cor ou raça (branca, preta, parda), região (nordeste, sudeste, sul, norte/centro-oeste) e medo da Covid-19 (score). Em razão da pouca quantidade de participantes das regiões Norte e Centro-Oeste, elas foram agrupadas em uma única categoria durante as análises.

Avaliou-se o ajuste do modelo através de critérios de avaliação, como a capacidade preditiva do modelo (com valores desejados a partir de 50%), o -2 log Likelihood (-2ll), os critérios de significância ( $p < 0,05$ ) dos *Odds Ratio* (OR), o *Goodness of Fit*  $X^2$  de Pearson (esperado valor não significativo) e variância explicada (*Pseudo R-Square Nagelkerke*; quanto mais alto melhor). Para padronização da descrição dos resultados, os valores de *Odds Ratio* (OR) menores que 1 foram convertidos através da fórmula  $1/OR$ .

## **Resultados**

### **Perfil Amostral**

A idade média das participantes foi de 38,2 anos ( $DP = 13,37$ ; Mínimo [*Min*] = 18 e Máximo [*Máx*] = 72). Participaram pessoas de todas as regiões do Brasil, sendo a maioria da região Sudeste ( $n = 473$ ; 37,7%), seguido pelo Nordeste ( $n = 453$ ; 36,1%), Sul ( $n = 202$ ; 16,1%), Norte/Centro-Oeste ( $n = 127$ , 10,1%). Em relação a cor ou raça, 51,6% ( $n = 647$ ) declararam ter pele branca, 40,0% ( $n = 502$ ) parda e 8,4% ( $n = 106$ ) preta.

Quanto à escolaridade, 62,5% ( $n = 784$ ) das respondentes cursaram até o ensino superior e 37,5% ( $n = 471$ ) até o ensino médio.

A média do escore total de sintomas ansiosos foi de 12,4 ( $DP = 5,57$ ; Mínimo [ $Min$ ] = 0 e Máximo [ $Máx$ ] = 21). A categoria de sintomatologia ansiosa severa foi a mais prevalente na amostra ( $n = 513$ ; 40,9%), seguida pelos sintomas moderados ( $n = 335$ ; 26,7%), sintomas leves ( $n = 295$ ; 23,5%) e o grupo sem sintomatologia ( $n = 112$ ; 8,9%). Quanto ao medo da Covid-19, a média do escore total foi 20,6 ( $DP = 6,12$ ; Mínimo [ $Min$ ] = 7 e Máximo [ $Máx$ ] = 35).

### **Regressão Logística Multinomial**

As variáveis medo da Covid-19, idade e região apresentaram propriedade explicativa para os níveis de severidade dos sintomas ansiosos ( $p < 0,001$ ). Já as variáveis escolaridade ( $p > 0,110$ ) e cor ou raça ( $p > 0,265$ ) não demonstraram significância estatística, sendo retiradas do modelo. Os resultados da regressão logística multinomial foram interpretados a partir da comparação entre o grupo referência (neste caso, o grupo sem sintomatologia ansiosa) com os demais grupos. A análise é realizada em termos de razão de chance, indicando se há uma maior chance de o fenômeno ocorrer em um grupo específico comparado ao grupo de referência.

Identificou-se relação inversamente proporcional entre a idade e os sintomas de ansiedade, ou seja, quão mais jovem a participante, maior a probabilidade de apresentar a sintomatologia ansiosa (Tabela 1). Quando comparadas ao grupo sem ansiedade, para o nível de severidade leve, a estimativa foi de 4% de chance adicional ( $OR = 0,96$  ou  $1/0,96 = 1,04$ ;  $p < 0,001$ ), ao passo que para os níveis de severidade moderada e severa, o aumento nas chances foi de 6% ( $OR = 0,94$  ou  $1/0,94 = 1,06$ ;  $p < 0,001$ ).

Relacionado ao medo da Covid-19, foi verificado que, à medida que aumentava a severidade dos sintomas ansiosos a presença do medo em relação à Covid-19 se intensificava, bem como as chances de o medo ser uma variável explicativa no modelo também aumentavam. Na comparação com as participantes sem sintomas de ansiedade, o medo aumentou em cerca de 20% ( $OR = 1,18$ ;  $p < 0,001$ ) as chances de pertencer ao grupo com sintomatologia ansiosa leve. No estrato moderado, esse número subiu para

26% ( $OR = 1,26; p < 0,001$ ) e no estrato severo foi observado aproximadamente 35% ( $OR = 1,34; p < 0,001$ ).

Quanto às regiões geográficas, apenas as mulheres pertencentes a categoria composta por Norte e Centro-Oeste demonstraram maior chance de apresentar sintomatologia ansiosa quando comparadas às respondentes sem sintomas de ansiedade da região Nordeste (região de referência), as demais regiões não exibiram diferença estatística. As participantes que faziam parte do Norte e Centro-Oeste apresentaram três vezes mais chances de serem classificadas no grupo de sintomatologia ansiosa leve ( $OR = 0,30$  ou  $1/0,30 = 3,33; p > 0,016$ ). Na classificação moderada essa estimativa se manteve ( $OR = 0,33$  ou  $1/0,33 = 3,03; p > 0,034$ ), ao passo que na categoria severa houve um aumento para cinco vezes mais chances ( $OR = 0,19$  ou  $1/0,19 = 5,26; p > 0,001$ ).

**Tabela 1**

*Resultados da Regressão Logística Multinomial para os sintomas ansiosos com a GAD-7 em Mulheres durante a Pandemia da Covid-19, Brasil, 2022*

Nível de severidade		M (DP)	F% (n = 1255)	OR (IC 95%)	p-valor
Leve	<i>Medo da Covid-19</i>	19,0 (5,14)		1,18 (1,13 – 1,24)	<0,00
	<i>Idade (em anos)</i>	38,9 (13,90)		0,96 (0,95 – 0,98)	1
				1,04 (1,02 – 1,05)*	<0,00
	<i>Região</i>				1
	Nordeste		40,3% (119)	0,30 (0,11 – 0,80)	
	Sudeste		34,6% (102)	3,33 (1,25 – 9,09)*	0,016
	Sul		13,9% (41)	0,76 (0,27 – 2,08)	
	Norte e Centro-oeste		11,2% (33)	1	0,595
	<i>Escolaridade</i>				0,158
	Ensino médio		33,9% (100)	1,03 (0,63 – 1,71)	-
	Ensino superior		66,1% (195)	1	
	<i>Cor</i>				0,881
	Branca		53,2% (157)	1,12 (0,66 – 1,89)	-
	Preta		8,8% (26)	1,03 (0,41 – 2,59)	
Parda		38,0% (112)	1	0,663	
				0,948	
				-	
Moderado	<i>Medo da Covid-19</i>	20,7 (5,43)		1,26 (1,20 – 1,32)	<0,001
	<i>Idade em anos</i>	36,5 (13,24)		0,94 (0,93 – 0,96)	<0,001
				1,06 (1,04 – 1,07)*	
	<i>Região</i>				
	Nordeste		36,1% (121)	0,33 (0,12 – 0,92)	0,034
	Sudeste		37,9% (127)	3,03 (1,08 – 8,33)*	0,528
	Sul		17,9% (60)	1,39 (0,49 – 3,93)	0,910
	Norte e Centro-oeste		8,1% (27)	0,93 (0,30 – 2,89)	-
	<i>Escolaridade</i>				
	Ensino médio		34,0% (114)	0,92 (0,55 – 1,53)	0,771
	Ensino superior		66,0% (221)	1	-
	<i>Cor</i>				
	Branca		47,2% (158)	0,80 (0,47 – 1,36)	0,413
	Preta		10,4% (35)	0,97 (0,38 – 2,45)	0,957
Parda		42,4% (142)	1	-	
Severo	<i>Medo da Covid-19</i>	22,8 (6,22)		1,34 (1,28 – 1,41)	<0,001
	<i>Idade em anos</i>	37,9 (13,00)		0,94 (0,93 – 0,96)	<0,001
				1,06 (1,04 – 1,07)*	
	<i>Região</i>				
	Nordeste		30,0% (154)	0,19 (0,75 – 0,52)	0,001
	Sudeste		41,5% (213)	5,26 (1,33 – 1,92)*	
	Sul		16,6% (85)	0,96 (0,35 – 2,63)	0,939
	Norte e Centro-oeste		11,9% (61)	0,49 (0,16 – 1,49)	0,214
	<i>Escolaridade</i>				
	Ensino médio		43,1% (221)	1,32 (0,80 – 2,16)	0,273
	Ensino superior		56,9% (292)	1	-
	<i>Cor</i>				
	Branca		53,6% (275)	1,03 (0,61 – 1,74)	0,907
	Preta		7,2% (37)	0,69 (0,27 – 1,76)	0,442
Parda		39,2% (201)	1	-	

*Notas.* 1. *M* = média; *DP* = desvio padrão; *F*% = frequência percentual; *n* = número de sujeitos; *OR* = *Odds Ratio*; *IC 95%* = intervalo de confiança de 95%; *p-valor* = significância estatística. 2. *-2LL inicial* = 3137,094; *-2LL final* = 2834,881;  $X^2 = 302,213$  ( $p < 0,001$ ); *Nagelkerke R* = 0,232 (23,2% de variância explicada); o modelo final teve capacidade preditiva de acertos total de 46,0%.

\*A conversão dos valores foi feita utilizando a fórmula  $1/OR$ .

## Discussão

Este estudo objetivou caracterizar os perfis femininos de maior vulnerabilidade à presença de sintomas de ansiedade durante o período pandêmico. Foi observado que mulheres mais jovens e com maior medo da Covid-19 estiveram mais vulneráveis à presença dos sintomas de ansiedade durante a pandemia. Além disso, quando analisado o efeito das regiões, foi identificado que, quando comparadas às mulheres da região Nordeste, as participantes das regiões Centro-Oeste e Norte do Brasil apresentaram mais chances de manifestar sintomas ansiosos.

Observou-se pontuações elevadas de sintomas de ansiedade nas participantes, com a maioria da amostra indicando sintomatologia severa e moderada. Esses resultados podem ser atribuídos ao período em que esta pesquisa foi conduzida, ocorrendo três meses após o início da nova onda de transmissão, de dezembro de 2021 a janeiro de 2022, com a introdução da variante Ômicron no país. Embora a vacinação tenha contribuído para mitigar o número de óbitos pela Covid-19, houve um aumento considerável no número de casos nesse período devido à transmissão comunitária da variante, configurando um cenário preocupante (Fiocruz, 2022). As festividades e a flexibilização das medidas restritivas caracterizaram o contexto de novas infecções. Nesse sentido, é possível que os altos níveis de sintomas ansiosos apresentado pelas mulheres possam ser resultados da maior preocupação desse grupo com o ressurgimento da Covid-19 (Broche-Pérez et al., 2021). Durante a pandemia no Brasil, ficou evidente que o nível de preocupação se mostrou como uma variável de impacto significativa na manifestação da sintomatologia ansiosa (O'Connor et al., 2022).

É importante também levar em consideração os efeitos sociais e econômicos decorrentes da pandemia, os quais acentuaram as desigualdades de gênero existentes e não se limitam aos cenários mais críticos de infecção. As mulheres enfrentaram desafios desproporcionais, com maior exposição à violência doméstica, impacto econômico mais significativo, taxas de perda de emprego mais altas em comparação aos homens e renúncia ao trabalho para cuidar de pessoas próximas (Flor et al., 2022). Tais situações intensificaram as vulnerabilidades e o sofrimento social e psicológico das mulheres, indo além do impacto direto da Covid-19 e podendo ter repercussões que não estão restritas apenas à crise em saúde. Os escores ainda elevados dos sintomas de ansiedade podem ser reflexos das disparidades de gênero exacerbadas durante a pandemia, disparidades essas com potencial de reverberar para além desse período. Desse modo, a promoção de práticas de cuidado e acolhimento nos serviços de saúde mental e assistência social voltadas à população feminina tornam-se essenciais no momento pós-crise.

O contexto de fácil propagação da variante mencionado também pode estar relacionado aos escores moderados de medo da Covid-19 experimentados pelo público feminino. Foi encontrada média de 20,6 ( $DP = 6,12$ ) pontos, em consonância com os resultados obtidos em estudos realizados em diferentes fases da pandemia no Brasil. Em pesquisas conduzidas em 2020, uma com 1000 participantes em junho e outra com 1437 universitários entre setembro e novembro, foram encontradas médias de medo da Covid-19 de 22,2 ( $DP = 5,78$ ) (Faro et al., 2022) e 20,7 ( $DP = 6,28$ ) pontos (Modena et al., 2022), respectivamente. Tal similaridade nas médias pode ser compreendida pelo grau de infectividade da variante Ômicron, que chegou ao país no período anterior à realização desta pesquisa. Apesar de ser considerada uma variante menos agressiva e com taxas de mortalidade mais baixas naquele momento, sua capacidade de propagação acentuou o número de casos em comparação às variantes anteriores (Fiocruz, 2022), o que pode ter aumentado a percepção de ameaça do vírus.

Essas comparações permitem, ainda, observar uma relativa estabilidade nos níveis de medo da Covid-19 mesmo depois de aproximadamente dois anos de crise no país. Pode-se pensar que a continuidade dos escores apresentados estão atrelados não somente à variante Ômicron, que caracteriza o período de realização deste estudo, mas também às

diferentes ondas de reinfecções acompanhadas das variantes anteriores. Em abril de 2021, a variante Gama atingiu seu ápice no país e configurava um colapso no sistema de saúde, com média de óbitos elevadas. Meses seguintes, de julho a novembro de 2021, a variante Delta tornava-se predominante marcando uma fase de redução de casos e crescimento da cobertura vacinal. Já entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022 era observado um crescimento acelerado de casos, muito superior ao vivenciado nas primeiras ondas (Fiocruz, 2022). Diante dessa variabilidade e cenário de incertezas quanto ao surgimento de mais uma onda de infecção ou nova variante, é compreensível o anseio das mulheres, o que pode explicar a presença constante de medo da Covid-19, independente do período de realização da pesquisa.

Frente ao cenário apresentado, em que toda população esteve exposta, há particularidades da população feminina que requerem atenção. Observou-se que o medo da Covid-19 esteve associado a um aumento significativo nas chances de apresentar sintomas ansiosos leves, moderados e severos, com acréscimos de 20%, 26% e 35% em cada estrato, respectivamente. Em outras palavras, quanto mais acentuado o medo da Covid-19, maior a intensidade dos sintomas ansiosos manifestados pelas mulheres. Resultados de metanálises também demonstraram que o medo da Covid-19 esteve fortemente associado à sintomatologia ansiosa (Şimşir et al., 2021), além de evidenciar que o medo da doença era maior no público feminino (Metin et al., 2022). Os dados apresentados por esse grupo são coerentes, considerando que as mulheres foram impactadas emocionalmente não somente durante os períodos mais graves da pandemia, mas também estiveram vulneráveis às consequências da crise. Um exemplo é a síndrome conhecida como “Covid longa”. Durante os dois primeiros anos de surto, estimou-se que 63% das pessoas com Covid longa eram do gênero feminino, além desse grupo ser duas vezes mais propenso a desenvolver a condição (Global Burden of Disease Long COVID Collaborators [GBD], 2022).

Somada às vulnerabilidades de gênero já apresentadas, a idade surge como um fator adicional. O efeito de interação entre idade e gênero na presença da sintomatologia ansiosa já era reportado antes da pandemia. Foi observado que mulheres jovens apresentavam maior prevalência e gravidade de ansiedade e adoecimento mental, e que

essa suscetibilidade diminuía de forma linear com o avanço da idade (Höglund, Hakelind, & Nordin, 2020). Nesta amostra foi evidenciado que quanto mais jovem as mulheres eram, maiores as chances de elas apresentarem sintomas de ansiedade, especialmente nos estratos moderados e severos. Outra pesquisa durante o contexto pandêmico também indicou que pessoas mais jovens estiveram mais suscetíveis a presença de sintomas ansiosos (Santabárbara et al., 2021).

A manifestação desses sintomas pode estar associada à adoção de estratégias de regulação emocional desadaptativas diante dos estressores pandêmicos, como ruminação e intolerância à incerteza. As mulheres tendem a ruminar mais sobre estressores, o que pode levar ao esgotamento dos recursos cognitivos diante de situações estressantes (Bardeen & Stevens, 2015). Foi encontrada uma forte associação entre a ruminação e taxas significativas de ansiedade, além de níveis mais altos de ruminação em mulheres e jovens (O'Connor et al., 2022). Ainda, os resultados de um estudo com jovens universitários apontaram que os efeitos da intolerância à incerteza na ansiedade foram cerca de duas vezes maiores na população feminina (Panchyshyn, Tekok-Kilic, Frijters, & Tardif-Williams, 2023). Sendo a incerteza um fator relevante na experiência de mulheres ao longo da pandemia, uma vez que além de apresentarem taxas mais altas de desemprego durante crises, também levam mais tempo para retornarem ao mercado de trabalho (Burki, 2020). Assim, é possível que o maior nível de sintomas de ansiedade apresentado pelas mulheres mais jovens esteja relacionado a fatores não mensurados nesta pesquisa, como ruminação sobre a Covid-19 e incertezas sobre o futuro.

O Brasil apresenta discrepâncias sociais significativas no acesso a serviços de assistência à saúde em suas diversas áreas geográficas (Boschiero, Palamim, Ortega, Mauch, & Marson, 2021), incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS), serviços de urgência e emergência e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Reflexo dessas disparidades ficaram evidentes ao longo da crise no país, com impacto não homogêneo em suas diferentes regiões. Foi identificado que as participantes do grupo formado pelas regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram mais chances de desenvolverem sintomas de ansiedade em relação às do Nordeste. Para as categorias de sintomas leves e moderados, essas chances aumentaram três vezes, enquanto para os sintomas severos, foram elevadas

cinco vezes. Essa vulnerabilidade pode estar associada à severidade da pandemia nesses locais. Até o final de 2021, a incidência da Covid-19 no Centro-Oeste era a segunda maior do Brasil (9.364,44 para cada 100 mil habitantes), além da região apresentar a segunda maior taxa de mortalidade do país (254,21 para cada 100 mil habitantes), ao passo que no Nordeste as incidências eram as menores dentre as cinco regiões brasileiras (5.341,07 incidência da Covid-19 para cada 100 mil habitantes e 126,50 a taxa de mortalidade para cada 100 mil habitantes) (Ministério da Saúde, 2022b).

Vale destacar que a região Nordeste não ficou imune aos desafios da pandemia. No início de 2022, as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste apresentavam as menores taxas de cobertura vacinal do país, sendo a vacina um dos fatores protetivos associados à melhor saúde física e bem-estar psicológico (Bilge, Keles & Baydili, 2022). No entanto, aliado aos desafios em relação à vacinação, o Norte experimentou uma soma de dificuldades significativas ao longo do surto, com colapso no sistema de saúde do Amazonas, falta de oxigênio e leitos nos hospitais (Lavor, 2021). A região também teve pouca disponibilidade de testes (Boschiero et al., 2021) e altas taxas de infecção no início de 2022 com a transmissão da variante Ômicron (Fiocruz, 2022). Agregado ao cenário em que essa população regional vivenciou, um estudo no qual avaliou o cenário epidemiológico no Amazonas comparando a primeira e a segunda onda da pandemia, encontrou uma associação temporária entre gênero e o surgimento da variante Delta em 2021. Verificou-se um aumento na propensão à mortalidade de mulheres naquele período (Freitas et al., 2021). Esse conjunto de acontecimentos pode explicar a maior vulnerabilidade da população feminina dessas regiões apresentarem mais chances de desenvolverem sintomas ansiosos.

### **Considerações finais**

O presente estudo objetivou caracterizar os perfis femininos de maior vulnerabilidade à presença de sintomas ansiosos durante a pandemia no Brasil. Observou-se que mulheres mais jovens e com maior medo da Covid-19 estiveram mais vulneráveis à presença dos sintomas de ansiedade durante o período pandêmico. Ainda, ao analisar o

impacto das diferentes regiões, foi identificado que as participantes das regiões Centro-Oeste e Norte do país tinham uma probabilidade maior de manifestar sintomas ansiosos do que as da região Nordeste.

Os resultados apresentados neste estudo devem ser interpretados dentro de certas limitações. Uma delas está relacionada à amostra da pesquisa, que foi selecionada por conveniência. Desse modo, pode haver um viés de participante, uma vez que as mulheres mais preocupadas com a pandemia ou que estavam sofrendo com seus efeitos psicológicos podem ter sido mais propensas a aceitar participar da pesquisa. A baixa representatividade de diferentes grupos étnicos, como pessoas amarelas e indígenas, assim como aquelas com menor nível de escolaridade, que foram excluídas da amostra final, também reflete uma das limitações. Assim, é preciso cautela ao generalizar os resultados deste estudo, pois eles podem não refletir totalmente a diversidade de características na população feminina. Ainda, destaca-se a ausência de algumas variáveis que poderiam ser relevantes para os achados do estudo, como a influência da maternidade e das diversas configurações familiares. Portanto, sugere-se que pesquisas futuras investiguem os efeitos dessas variáveis na configuração do perfil de mulheres com sintomas ansiosos. A ausência da variável classe também representa uma lacuna importante nos resultados desta pesquisa. Recomenda-se o estudo dessa variável, em conjunto com as variáveis gênero e raça, a fim de um entendimento integrado e mais abrangente das dinâmicas sociais durante a pandemia da Covid-19.

Outra limitação importante a ser considerada são as restrições na comparação dos achados desta pesquisa com estudos anteriores realizados com a população geral. Observa-se que essas comparações podem, na verdade, refletir uma análise entre mulheres, uma vez que a maioria das amostras dos estudos mencionados, com resultados semelhantes aos encontrados ou que indicam mulheres como mais vulneráveis, apresenta mais de 60% de participantes do gênero feminino (Broche-Pérez et al., 2021; Faro et al., 2022; Modena et al., 2022; O' Connor et al., 2022). Essa predominância feminina nas amostras pode explicar a semelhança dos dados ou, de fato, corroborar os resultados encontrados neste estudo. Essa limitação destaca a relevância da presente pesquisa ao

fornecer uma análise mais específica e aprofundada das experiências e necessidades da população feminina em relação à saúde.

Finalmente, os resultados deste estudo são relevantes para compreender o impacto da crise no país, especialmente nas mulheres, que são frequentemente identificadas como grupo mais suscetível ao adoecimento psicológico. Espera-se que essas descobertas possam auxiliar na formulação de intervenções e medidas preventivas destinadas a fornecer um cuidado mais adequado, considerando as especificidades desse grupo no contexto pós-pandemia. Por fim, destaca-se a importância da realização de um rastreamento contínuo para identificar mudanças e demandas dessa população em diferentes fases da crise de saúde pública da Covid-19.

### Referências

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(3), 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Bardeen, J. R., & Stevens, E. N. (2015). Sex differences in the indirect effects of cognitive processes on anxiety through emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences*, *81*, 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.009>
- Bilge, Y., Keles, E., & Baydili, K. N. (2022). The impact of COVID-19 vaccination on mental health. *Journal of Loss and Trauma*, *27*(3), 285–288. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1963558>
- Boschiero, M. N., Palamim, C. V. C., Ortega, M. M., Mauch, R. M., & Marson, F. A. L. (2021). One year of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Brazil: A political and social overview. *Annals of Global Health*, *87*(1), 44. <https://doi.org/10.5334/aogh.3182>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Fernández-Castillo, E., Jiménez-Puig, E., Vizcaíno-Escobar, A. E., Ferrer-Lozano, D. M., Martínez-Rodríguez, L., & Martín-González, R. (2021). Anxiety, health self-perception, and worry about the resurgence of COVID-19 predict fear reactions among genders in the Cuban population. *Frontiers in Global Women's Health*, *2*, 634088. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.634088>

- Burki T. (2020). The indirect impact of COVID-19 on women. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(8), 904–905. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30568-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30568-5)
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). Ansiedade: Uma condição comum mas multifacetada. In R. C. M. Vieira (Ed.). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade* (1th ed., pp. 15-41). Artmed.
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID19 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37, e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Faro, A., Silva, L. S., Santos, D. N., & Feitosa, A. L. B. (2022). The Fear of COVID-19 Scale adaptation and validation. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 39, e200121. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200121>
- Flor, L. S., Friedman, J., Spencer, C. N., Cagney, J., Arrieta, A., Herbert, M. E., Stein, C., Mullany, E. C., Hon, J., Patwardhan, V., Barber, R. M., Collins, J. K., Hay, S. I., Lim, S. S., Lozano, R., Mokdad, A. H., Murray, C. J. L., Reiner, R. C., Jr, Sorensen, R. J. D., Haakensyad, A., Pigottm, D., & Gakidou, E. (2022). Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021. *Lancet*, 399(10344), 2381–2397. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00008-3)
- Freitas, A. R. R., Beckedorff, O. A., Cavalcanti, L. P. G., Siqueira, A. M., Castro, D. B., Costa, C. F., Lemos, D. R. Q., & Barros, E. N. C. (2021). The emergence of novel SARS-CoV-2 variant P.1 in Amazonas (Brazil) was temporally associated with a change in the age and sex profile of COVID-19 mortality: A population based ecological study. *Lancet Regional Health. Americas*, 1(100021), 100021. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100021>
- Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz]. (2022). *Boletim observatório Covid-19 – Balanço de dois anos da pandemia Covid-19*. Ministério da Saúde. <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-covid-balanco-de-2-anos-da-pandemia>
- Global Burden of Disease Long COVID Collaborators [GBD]. (2022). Estimated global proportions of individuals with persistente fatigue, cognitive, and respiratory symptom clusters following symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. *Jama*, 328(16), 1604-1615. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.18931>
- Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A., & Rosa, A. R. (2021). COVI-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of psychiatric research*, 132, 32-37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>

- Höglund, P., Hakelind, C. & Nordin, S. (2020) Severity and prevalence of various types of mental ill-health in a general adult population: Age and sex differences. *BMC Psychiatry* 20(1), 209 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02557-5>
- Jalnapurkar, I., Allen, M., & Pigott, T. (2018). Sex differences in anxiety disorders: A review. *HSOA journal of psychiatry, depression & anxiety*, 4(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.24966/PDA-0150/100011>
- Lavor de A. (2021, 1 de Fevereiro). *Amazônia sem respirar – Falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus*. Radis Comunicação e Saúde. <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/amazonia-sem-respirar/>
- Metin, A., Erbiçer, E. S., Şen, S., & Çetinkaya, A. (2022). Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 310, 384–395. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.036>
- Ministério da Saúde. (2022a). *Boletim epidemiológico especial: Doença pelo novo coronavírus Covid-19*. Secretária de Vigilância em Saúde. Recuperado de [https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos?b\\_start=int=0](https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos?b_start=int=0)
- Ministério da Saúde. (2022b). Covid-19 no Brasil. Recuperado de [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html)
- Modena, C. F., Kogien, M., Marcon, S. R., Demenech, L. M., Nascimento, F. C. D. S., & Carrijo, M. V. N. (2021). Fatores associados à percepção do medo da COVID-19 em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl.1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0448>
- O'Connor, D. B., Wilding, S., Ferguson, E., Cleare, S., Wetherall, K., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C., O'Carroll, R. E., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2023). Effects of COVID-19-related worry and rumination on mental health and loneliness during the pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 mental health & wellbeing study. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 32(6), 1122–1133. <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2069716>
- Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS]. 2023. *OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- Panchyshyn, V., Tekok-Kilic, A., Frijters, J. C., & Tardif-Williams, C. (2023). Sensory sensitivity, intolerance of uncertainty and sex differences predicting anxiety in

emerging adults. *Heliyon*, 9(3), e14071.  
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14071>

Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 109(110207), 110207. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>

Şimşir, Z., Koç, H., Seki, T., & Griffiths, M. D. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death Studies*, 46(3), 515–523. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>

Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B.W., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166 (10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Taylor, S. (2021). The psychology of pandemics. *The annual review of clinical psychology*, 18, 1-29. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720-020131>

Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depress Anxiety*, 37(8), 706-714. <https://doi.org/10.1002/da.23071>

Turri, G. S. d. S., Fonte, 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 Psicologia*, 40(2), 131-147. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v40i02.04>