

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos

Adaptação transcultural para o Português brasileiro da escala de desequilíbrio
esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar entre trabalhadoras de
enfermagem

Rio de Janeiro

2018

Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos

Adaptação transcultural para o Português brasileiro da escala de desequilíbrio
esforço recompensa no trabalho doméstico e familiar entre trabalhadoras de
enfermagem

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em
Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na
Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para
obtenção do título de Doutor em Ciências.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosane Härter Griep

Coorientadora: Prof.^a Dra. Lucia Rotenberg

Rio de Janeiro

2018

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

V331a Vasconcellos, Ilmeire Ramos Rosembach de.
Adaptação transcultural para o Português brasileiro da escala de desequilíbrio esforço recompensa no trabalho doméstico e familiar entre trabalhadoras de enfermagem. / Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos. -- 2018.
153 f. : il. color. ; tab.

Orientadora: Rosane Härter Griep.
Coorientadora: Lucia Rotenberg.
Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

1. Serviços Domésticos. 2. Avaliação. 3. Métodos. 4. Inquéritos e Questionários. 5. Traduções. 6. Reprodutibilidade dos Testes. 7. Análise Fatorial. 8. Estudos de Validação. 9. Mulheres Trabalhadoras. 10. Enfermagem. 11. Validade Correlacional. I. Título.

CDD – 22.ed. – 331.11

Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos

Adaptação transcultural para o Português brasileiro da escala de desequilíbrio esforço
recompensa no trabalho doméstico e familiar entre trabalhadoras de enfermagem

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na
Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para
obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovada em: 20 de abril de 2018.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Cristiane Cabral
Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública

Prof.^a Dra. Tania Maria de Araújo
Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof.^a Dra. Yara Hahr Marques Hökerberg
Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

Prof.^a Dra. Mariza Miranda Theme Filha
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública

Prof.^a Dra. Rosane Härter Griep (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2018

AGRADECIMENTOS

A Deus por me fazer caminhar em lugares mais altos.

A minha família, pelo apoio de todas as horas nessa longa jornada. Especialmente a minha mãe, Iraci, que assumiu muitas e muitas vezes o meu trabalho doméstico para eu frequentar aulas, fazer os trabalhos e escrever a tese.

Ao meu filho Benjamin, que deu um colorido especial à minha vida, motivação e inspiração nas horas mais difíceis.

As minhas queridas orientadoras, Rosane Härter Griep e Lucia Rotenberg, pela ajuda, apoio e paciência com as minhas limitações. Pessoas maravilhosas que trilharam essa longa jornada comigo.

A Ester, por toda paciência e por dividir comigo seu conhecimento.

Aos profissionais da equipe de enfermagem que gentilmente cederam suas entrevistas para esse estudo.

Às professoras que participaram das minhas bancas de qualificação, pré-banca e banca final, dando contribuições fundamentais para o aperfeiçoamento desta pesquisa.

Por que Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém.

A Bíblia (Romanos, 11:36)

RESUMO

A presente tese tem o objetivo de apresentar as etapas da adaptação transcultural para o Português brasileiro da escala de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar (DER doméstico) entre trabalhadoras de enfermagem. A escala, composta por três dimensões – excesso de comprometimento (4 itens), esforço (8 itens) e recompensa (11 itens), foi incluída em um questionário multidimensional e autopreenchível e aplicada em 1.045 trabalhadoras de enfermagem de um hospital geral de grande porte no Rio de Janeiro. Uma subamostra de 222 participantes foi selecionada para participar do estudo teste-reteste e responder o questionário pela segunda vez, com intervalo de 7 a 15 dias. Os dados foram coletados entre os meses outubro de 2012 maio de 2013. Os resultados das análises são apresentados em dois artigos. O primeiro artigo teve o objetivo de descrever as etapas da adaptação transcultural da escala do *Effort-reward imbalance model to household and family work* para o contexto brasileiro e apresentar os resultados da confiabilidade teste-reteste. Após procedimentos de tradução e retrotradução um painel de especialistas compararam a versão original em inglês, a tradução para o português e a versão retrotraduzida e chegaram à versão final da escala. A consistência interna dos itens da escala foi avaliada pelo coeficiente de alpha de Cronbach e estabilidade temporal (confiabilidade teste-reteste) pelo índice kappa ponderado quadrático, pelo kappa ajustado pela prevalência e pelo coeficiente de correlação intraclasse. Os resultados mostraram que confiabilidade ajustada pela prevalência das dimensões variou de 0,80-0,83 para o excesso de comprometimento, 0,78-0,90 para o esforço e 0,76-0,93 para a recompensa. Na maioria das dimensões, os valores do escore mínimo e máximo, média, desvio-padrão e alpha de Cronbach no teste e no reteste foram semelhantes. Somente na subdimensão estima social (recompensa) houve pequena variação no desvio padrão (2,24 no teste e 3,36 no reteste) e no coeficiente de alpha de Cronbach (0,38 no teste e 0,59 no reteste). O segundo artigo avaliou a validade dimensional e correlacional da escala com uma amostra selecionada de 468 mulheres com filhos e companheiro. Após procedimentos de análise fatorial exploratória e confirmatória da escala o modelo final selecionado contemplou 22 itens em 5 dimensões: Excesso de comprometimento, 5 itens (cargas variando de 0,767 a 0,927); esforço, 7 itens (cargas variando de 0,691 a 0,920); reconhecimento e afeto dos filhos, 3 itens (cargas variando de 0,652 a 0,932); reconhecimento do parceiro, 3 itens (cargas variando de 0,829 a 0,930); e estima social, 4 itens (cargas variando de 0,342 a 0,745). Os índices de ajuste foram satisfatórios (RMSEA = 0,036, CFI = 0,98 e TLI = 0,99). As correlações de Spearman foram significativas e positivas entre os componentes da escala esforço e o excesso de comprometimento e as variáveis: horas de trabalho doméstico, sobrecarga doméstica, dupla jornada de trabalho, transtornos mentais comuns e a autoavaliação de saúde, e negativas com a idade, renda per capita e demandas no trabalho profissional. O DER doméstico teve correlação positiva com as variáveis horas de trabalho doméstico, sobrecarga doméstica, dupla jornada de trabalho e transtornos mentais comuns e negativa com idade e demanda profissional. A versão brasileira da escala apresentou índices satisfatórios de fidedignidade quanto à estabilidade temporal, dimensionalidade compatível com o modelo teórico e as correlações observadas foram semelhantes a outros estudos. Esses resultados indicam que a escala DER doméstico mostrou propriedades psicométricas aceitáveis na realidade brasileira sendo adequada para uso em populações com características semelhantes à do estudo.

Palavras Chave: Serviços Domésticos. Avaliação, Métodos. Questionários. Traduções. Reprodutibilidade dos Testes. Análise fatorial. Validade correlacional. Estudos de Validação.

ABSTRACT

The objective of this thesis is to present the stages of transcultural adaptation to Brazilian Portuguese of the Effort-Reward Imbalance (ERI) scale in household and family work (Household ERI) among nurses. The scale consists of three dimensions: excess of commitment (4 items), effort (8 items) and reward (11 items). It was included in a multi-dimensional questionnaire which could be filled out by those taking the survey without the need for any additional instructions applied to 1,045 nursing professionals in a large general hospital in Rio de Janeiro. A sample subset of 222 participants was selected to participate in the test-retest and answer the questionnaire a second time with an interval of seven to fifteen days. Data were collected between the months of October/2012 and May/2013. The results of these analyses are presented in two articles. The objective of the first article was to describe the stages of transcultural adaptation of the *Effort-reward imbalance model to household and family work* scale to the Brazilian environment and present the results of the test-retest reliability. And after translation and retranslation, a panel of specialists compared the original version in English, the translation to Portuguese and the retranslated version and arrived at the final version of the scale. The internal consistency of the items on the scale was evaluated using the Cronbach alpha coefficient and temporal stability (test-retest reliability), the quadratic weighted kappa, the prevalence adjusted kappa and the intra-class correlation coefficient. Results showed that reliability adjusted for prevalence (ka) of the dimensions varied from 0.80 to 0.83 for excess of commitment, from 0.78 to 0.90 for effort and from 0.76 to 0.93 for reward. In most of the dimensions, the minimum and maximum scores, averages, standard deviations and Cronbach alphas in the test and retest were similar. Only in the social esteem (reward) subdimension were there small variations in standard deviation (2.24 in the test and 3.36 in the retest) and the Cronbach alpha coefficient (0.38 in the test and 0.59 in the retest). In the second article the objective was to evaluate the dimensional and correlational validity of the scale with a selected sample of 468 women. After exploratory factorial and confirmatory analysis, the final model selected considered 22 items in 5 dimensions: Excess of commitment, 5 items (weights ranging from 0.767 to 0.927); effort, 7 items (weights ranging from 0.691 to 0.920); recognition and affection of children, 3 items (weights ranging from 0.652 to 0.932); recognition of spouse or companion, 3 items (weights ranging from 0.829 to 0.930); and intrinsic value and social esteem, 4 items (weights ranging from 0.342 to 0.745). The adjustment indices were satisfactory (RMSEA = 0.036, CFI = 0.98 and TLI = 0.99). The Spearman correlations were significant and positive among the scale components “effort” and “excess of commitment” and the variables “hours of household work”, “household overload”, “double work shifts”, “common mental disorders”, and health self-evaluation” and negative among the components “age”, “per capita income” and “professional work demands”. The household ERI was positively correlated with the variable “hours of household work”, “household overload”, “double work shift” and “common mental disorders” and negatively with “age” and “professional demands”. The Brazilian version of the scale showed satisfactory indices of reliability in terms of temporal stability, dimensionality compatible with the theoretical model and the correlations observed were similar to other studies. These findings indicate that the Household ERI scale demonstrated acceptable psychometric properties for the Brazilian environment and may be used in populations with similar characteristics to the one used in the study.

Keywords: Domestic Services. Evaluation, Methods. Questionnaires. Translations. Reproducibility of Tests. Factor analysis. Correlation validity. Validation Studies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	Pág.
Figura 1- O modelo de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho.....	30
Quadro 1 - Versão original da escala “ <i>effort-reward imbalance model to household and family work</i> ”	33
Figura 2. Diagrama da população de estudo.....	40
Figura 1 (artigo1) - Representação esquemática das etapas do processo de adaptação transcultural da escala “ <i>effort-reward imbalance model to household and family work</i> ”	58
Figura 1 (artigo 2) Modelo final da análise fatorial confirmatória da escala DER doméstico.	90

LISTA DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 (artigo1) - Instrumento de medida do desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar em sua versão original em inglês e na versão final em português.....	59
Tabela 2 (artigo1) - Características sociodemográficas e ocupacionais das participantes do estudo seccional (n=1045) e do estudo de confiabilidade do teste-reteste do DER doméstico (n=222). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2013.....	61
Tabela 3 (artigo1) - Confiabilidade teste-reteste dos itens do questionário desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar (n=222). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2013.....	62
Tabela 4 (artigo1) - Média, desvio-padrão e coeficiente alpha de Cronbach dos escores das dimensões da escala desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar. Estudo de confiabilidade teste-reteste (n=222). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2013.....	63
Tabela 5 (artigo1) - Coeficiente alpha de Cronbach dos escores das dimensões da escala desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar caso item fosse removido. Estudo de confiabilidade teste-reteste (n=1045). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2013.....	64
Tabela 1 (artigo 2) - Cargas padronizadas e índices de ajuste da análise fatorial exploratória da escala DER doméstico com 23 itens e da análise fatorial confirmatória com 22 itens.....	88
Tabela 2 (artigo 2) - Análise fatorial confirmatória da escala DER doméstico: variância média extraída (VME), confiabilidade composta (CC) e correlação de fatores.....	91
Tabela 3 (artigo 2) - Correlação de Spearman entre a escala DER doméstico com variáveis sócio demográficas, do trabalho doméstico e profissional e condições de saúde física e mental (n=468).....	92

LISTA DE ABREVIATURAS

AFE	Análise fatorial confirmatória
AFC	Análise fatorial exploratória
AAS	Autoavaliação de saúde
WinPepi	Computer Programs for Epidemiologists for Windows
CCIC	Coeficiente de correlação intraclasse
CFI	Comparative Fit Index
CC	Confiabilidade composta
DER doméstico	Desequilíbrio esforço-recompensa doméstico
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de confiança
OR	Odds ratio
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PABAK	Prevalence-adjusted and Bias adjusted Kappa
RMSEA	Root mean square error of approximation
SRQ	Self Reporting Questionnaire
SPSS	Statistical Package for Social Science
TMC	Transtornos mentais comuns
TLI	Tuckey-Lewis index
VME	Variância media extraída
WLSMV	Weighted least squares means and variance

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	GÊNERO E DIVISÃO SOCIAL DO TRABALHO.....	15
2.2	TRABALHO PRODUTIVO, TRABALHO REPRODUTIVO E A SAÚDE DA MULHER.....	22
2.3	MODELO DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA NO TRABALHO DOMÉSTICO E FAMÍLIA (DER-DOMÉSTICO).....	28
3	OBJETIVOS	37
3.1	OBJETIVO GERAL.....	37
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
4	MÉTODOS	38
4.1	TIPO E LOCAL DE ESTUDO.....	38
4.2	POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	38
4.3	COLETA DE DADOS.....	41
4.4	O QUESTIONÁRIO.....	41
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	43
5	RESULTADOS	44
5.1	RESULTADOS ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E CONFIABILIDADE DA ESCALA DER DOMÉSTICO (ARTIGO 1).....	44
5.2	VALIDADE DIMENSIONAL E CORRELACIONAL DA ESCALA ESFORÇO RECOMPENSA NO TRABALHO DOMÉSTICO (ARTIGO 2)...	65
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
	APÊNDICE– ESCALA DER DOMÉSTICO (MODELO FINAL COM 22 ITENS)	111
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO	112
	ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA FIOCRUZ	146
	ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	153

1 INTRODUÇÃO

A presente tese trata da adaptação transcultural para o Português brasileiro da escala de avaliação do estresse psicossocial relacionado ao trabalho doméstico e familiar não remunerado, originalmente desenvolvida e aplicada pela primeira vez na Alemanha. O instrumento parte da concepção de que os afazeres domésticos e familiares são atividades não-remuneradas, mas representam um trabalho que ocupa boa parte do tempo do responsável pela sua execução, e, em geral essa responsabilidade é da mulher (BRUSCHINI, 2007).

A escala foi proposta pelas autoras alemãs Sperlich, Peter e Geyer (2012) e se baseia no modelo teórico de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho remunerado (DER) desenvolvido por Siegrist (1996). Porém, considera as particularidades no trabalho doméstico principalmente no que tange à recompensa percebida pela mulher.

O modelo de Siegrist (1996) tem sido utilizado para avaliar o estresse psicossocial relacionado à carga de trabalho imposta ao indivíduo no mundo produtivo. A operacionalização dessa avaliação se dá por meio de uma escala que avalia o esforço e a recompensa relacionados às atividades laborais remuneradas. O esforço é entendido como as demandas e obrigações do trabalhador e a recompensa, como o apoio e respeito recebido por colegas no trabalho, salários adequados, possibilidade de promoções, estabilidade no emprego e status social.

O estresse psicossocial é oriundo do descompasso entre o alto esforço despendido no trabalho e a baixa recompensa percebida pelo trabalhador em função desse esforço. Assim, quanto maior o esforço realizado pelo trabalhador e menor a recompensa percebida, maior seria o estresse psicossocial (SIEGRIST, 1996). Esse desequilíbrio repercute negativamente na saúde dos trabalhadores, o que pode ser visto em alguns estudos que o associaram a transtornos mentais comuns (TMC) (PORTO, 2008), hipertensão arterial (BRUSCHINI, 2007), baixa qualidade de vida (PEREIRA, 2013), queixas físicas e de morbidade psíquica (TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2005).

Além disso, também é ponderado no modelo de Siegrist (1996) o empenho exagerado do trabalhador combinado com o desejo de aprovação e valorização. Este componente é denominado “excesso de comprometimento” com o trabalho e tem sido

considerado como potencializador dos efeitos do desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho sobre a saúde e bem-estar (SILVA; BARRETO, 2010; GRIEP *et al.*, 2011).

Para Sperlich, Peter e Geyer (2012), a relação entre o esforço e a recompensa também pode ser aplicada ao trabalho doméstico e familiar realizado por mulheres. O desequilíbrio nessa relação também promoveria o estresse psicossocial no ambiente doméstico tornando-se, portanto, um potencial fator de risco para o adoecimento. Apesar de o modelo de Siegrist (1996) ser amplamente utilizado para observar o impacto do estresse psicossocial no trabalho profissional e a sua interface com questões relacionadas à saúde do trabalhador, alguns aspectos não podem ser generalizados para o trabalho não remunerado (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Há consideráveis diferenças entre o trabalho doméstico e o profissional, o que exige um modelo adaptado às peculiaridades do trabalho doméstico e familiar que não tem relação, por exemplo, com o ganho financeiro, monetário. No caso do trabalho doméstico, a recompensa está relacionada muito mais com o afeto e reconhecimento recebido de filhos, ou esposo/companheiro e a percepção da mulher sobre o trabalho doméstico (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

Para avaliar o componente “esforço”, as autoras propõem mensurar os aspectos que mais exigem das mulheres em seu ambiente de trabalho doméstico, que incluem cozinhar, lavar e passar roupas, arrumar e limpar a casa, a organização familiar e cuidado com os filhos, entre outras atividades. No caso do componente “recompensa” deve ser considerado o valor intrínseco da família e do trabalho em casa, estima social, o reconhecimento do cônjuge/parceiro, e a afeição dos filhos. A relação esforço recompensa é modulada pelo excesso de comprometimento que a mulher possui em relação ao trabalho doméstico (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Embora a escala alemã tenha sido proposta com base num modelo mais tradicional de família, composto por mãe, pai e filhos, ela pode ser aplicada em mulheres que residam sozinhas, que moram apenas com os filhos e sem marido/companheiro, ou tenham marido e não tenham filhos.

Independente das composições familiares apontadas anteriormente a mulher ainda é a principal responsável pelas tarefas domiciliares, seja na execução seja na organização dessas e, por esse motivo, é maior o seu desgaste e exposição ao estresse nessa esfera. Contudo, ao longo do tempo, observam-se avanços na discussão em relação à maior participação masculina na divisão das tarefas, principalmente nos países onde a cultura se apresenta mais igualitária entre os gêneros. Tal situação se expressa em políticas públicas que facilitam a

participação do homem no cuidado dos filhos, como a licença-paternidade na Noruega (NORDAHL *et al.*, 2014), Suécia (FARIA, 2002; MEULDERS *et al.*, 2007), Dinamarca, Finlândia, França e Bélgica (MEULDERS *et al.*, 2007). Em países como o Brasil, as tarefas relacionadas aos afazeres domésticos como cuidados com filhos, limpar, arrumar, cozinhar e lavar roupas ainda são vistas como femininas e predominantemente realizadas pelas mulheres; o homem participa na maioria das vezes como colaborador (MELO; CASTILHO, 2009).

Soma-se à discussão sobre gênero e trabalho, o aumento do número de mulheres ingressantes no mercado produtivo, que é mais marcante principalmente nos países industrializados (MACDONALD; PHIPPS; LETHBRIDGE, 2005). As mulheres que têm trabalho remunerado acumulam dupla jornada de trabalho, associando as tarefas domésticas e familiares à atividade profissional (FRANÇA; SCHIMANSKI, 2009) fato que resulta em uma carga de trabalho ainda mais elevada e, em alguns momentos, ininterrupta. Um aspecto mais sutil da dupla jornada foi descrito por Morehead (2001) e por Pereira (2013), ambos com base em entrevistas com mulheres que trabalham em hospitais, demonstrando o quanto as mulheres atuam como “mãe” enquanto estão no hospital, através do gerenciamento da casa à distância. (MOREHEAD, 2001; PEREIRA, 2013).

Como observam Pinho e Araújo (2012) e Portela (2012), muitos estudos epidemiológicos sobre o estresse no trabalho produtivo e a saúde tendem a não levar em conta as demandas do trabalho doméstico e familiar e sua possível relação com os problemas ligados à saúde da mulher; tampouco consideraram os seus múltiplos papéis na sociedade (PORTELA, 2012). Já outros estudos apontam indícios de que a demanda no âmbito doméstico tem ligação com o adoecimento da mulher (BRISSON *et al.*, 1999; BORRELL *et al.*, 2004; ERTEL; KOENEN; BERKMAN, 2008), incluindo pesquisas realizadas no Brasil (PINHO, 2006; CARR; SPRINGER, 2010; PINHO; ARAÚJO, 2012; PORTELA, 2012).

A escala de avaliação do desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico (DER doméstico) é uma importante ferramenta que surge para avaliar o estresse psicossocial relacionado ao trabalho doméstico e familiar, principalmente entre as famílias tipicamente tradicionais. Porém, compreender e aferir esse tipo de estresse numa esfera complexa como o ambiente doméstico não é tarefa simples. No presente estudo, foi feita uma cuidadosa avaliação entre a escala original em inglês, criada e aplicada na Alemanha, e a versão brasileira, considerando definições, crenças e comportamentos relacionados ao construto nos dois contextos culturais (REICHENHEIM; MORAES, 2007). Os passos sugeridos por Herdman et

al, (1998) e Reichenheim e Moraes (2007) para a equivalência conceitual, semântica, de itens, operacional, mensuração e funcional das duas versões foram seguidos.

A presente tese apresenta as etapas de tradução para o Português brasileiro, a estabilidade temporal dos itens, a avaliação da estrutura dimensional e validade correlacional da escala de mensuração do estresse psicossocial no trabalho doméstico, que foi aplicada pela primeira vez no Brasil e, mais especificamente, a um grupo de trabalhadoras da enfermagem no Rio de Janeiro. Com a escala DER doméstico, busca-se contribuir para a discussão sobre as práticas cotidianas das desigualdades entre os gêneros e as consequências para a saúde da mulher.

A seguir é introduzido o capítulo dois, “referencial teórico”, que, inicialmente, aborda a divisão social do trabalho por gênero, e, em seguida, apresenta uma discussão acerca do trabalho doméstico e o adoecimento relacionando variáveis importantes a serem consideradas como, por exemplo, o número de filhos, situação conjugal e faixa etária, estresse no trabalho profissional entre outras. O terceiro ponto apresentado no capítulo dois é a descrição da escala original alemã e os conceitos que abarcam sua construção, considerando diferenças culturais e da composição das famílias entre Brasil e Alemanha. A seguir são apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos da tese. O capítulo três apresenta os procedimentos metodológicos utilizados na análise da psicométrica da escala. Os resultados, capítulo quatro, são apresentados em 2 tópicos: i- resultados da adaptação transcultural, a tradução para o português Brasileiro e a confiabilidade da escala DER doméstico (artigo 1, já publicado); e ii- validade dimensional e validade correlacional da escala (artigo 2). O capítulo que finaliza a tese são as considerações finais. Em anexo estão o instrumento de coleta de dados, parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública, o termo de consentimento livre e esclarecido e a escala DER doméstico modelo final.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2 GÊNERO E DIVISÃO SOCIAL DO TRABALHO.

Gramaticalmente o termo “gênero” “designa indivíduos de diferentes sexos (masculino/feminino) ou coisas sexuadas” (ARAÚJO, 2005, p. 42). Mais recentemente, por influência da literatura feminista, este termo vem sendo empregado para indicar que as diferenças entre os gêneros têm base na construção social e na noção de cultura (ARAÚJO, 2005; ROTENBERG; SILVA-COSTA; GRIEP, 2014). O termo “gênero” afasta-se assim do determinismo biológico trazido pelas palavras sexo e diferença sexual e rejeita diferentes teorias biológicas que tentam explicar a subordinação feminina na sociedade (CARLOTO, 2001; ROTENBERG; SILVA-COSTA; GRIEP, 2014).

Desde antes do nascimento e ao longo da infância existem expectativas de gênero diferenciadas para meninos e meninas (MARACCI, 2013; PIMENTA; LOPES, 2014) através de um processo denominado “socialização de gênero” (MARACCI, 2013). Assim, “as categorias de gênero são permanentemente reconstruídas pelas pessoas em suas interações e com elas os valores, papéis, atribuições e normas de interação entre os sexos” (TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2005, p. 149). O que é socialmente considerado de natureza feminina é aprendido no cotidiano das atividades domésticas (BRITO *et al.*, 2012) num processo contínuo de preparação da menina para ser esposa e mãe (MARACCI, 2013).

Para Scott (1995, p. 86), a definição de gênero “baseia-se na conexão integral entre duas proposições: o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”.

Assim, ao longo da história da humanidade foi construído uma matriz social em que as relações e responsabilidades sociais são fortemente diferenciados para homens e mulheres. Mesmo hoje, essa matriz, permeada pelas transformações que caracterizam a contemporaneidade, ainda traz impressas marcas estruturais que promovem a desigualdade (ARAÚJO, 2005).

No mundo do trabalho, a construção social das relações de gênero acarretou uma divisão, hierarquização e diferenciação do lugar e dos valores de homens e mulheres nomeada “divisão sexual do trabalho” (HIRATA; KERGOAT, 2007, p. 599)

“é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos. Essa forma é modulada histórica e socialmente. Tem como características a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado (políticos, religiosos, militares etc.).”

Desta forma, o mundo do trabalho se dividiu em tarefas e afazeres pertinentes à natureza masculina ou à natureza feminina (HIRATA; KERGOAT, 2007). O lugar, as tarefas e afazeres do homem estão na esfera pública produtiva e seu trabalho tem maior valor social (HIRATA; KERGOAT, 2007; MELO; CASTILHO, 2009). O lugar da mulher é a esfera privada, o trabalho reprodutivo (HIRATA; KERGOAT, 2007); cabe a ela dedicar seu tempo a tarefas e afazeres domésticos e familiares (MELO; CASTILHO, 2009). Os atributos e capacidades das mulheres são considerados como parte da sua natureza (SMITH; MCCARTHY, 1995) como a destreza, a minúcia, a paciência, o cuidado com os outros (SMITH; MCCARTHY, 1995), a atenção e dedicação, entre outros (PINHO, 2006; MADALOZZO; BLOFIELD, 2017).

Assim, de acordo com a concepção de gênero, o que parece ser fruto da natureza feminina é construído coletivamente desde a infância nas atividades desenvolvidas no espaço doméstico (BRITO *et al.*, 2012). Nos dados apresentados pelo IBGE em 2007 (SOARES; SABOIA, 2007), com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2001 a 2005, foi observado que no domicílio, é o filho quem tem a menor carga de trabalho. A filha mulher trabalha mais e a carga de trabalho aumenta se a sua mãe não tiver cônjuge e for responsável pelo sustento da família. Inevitavelmente as meninas são mais responsabilizadas pelas tarefas domésticas e cuidados com irmãos menores (SOARES; SABOIA, 2007). Na educação familiar as mães delegam mais tarefas domésticas para as meninas inclusive para meninas de 9 e 10 anos (BRUSCHINI; RICOLDI, 2009).

O trabalho exercido pela mulher no contexto de naturalização do trabalho feminino na esfera doméstica não é adquirido por vias formais, justamente por ser considerado como parte da “natureza feminina”. Ele não é remunerado e representa uma gama de tarefas invisíveis (MELO; CASTILHO, 2009; BRITO *et al.*, 2012), cujo destino é o bem de outras

peessoas (BRITO *et al.*, 2012) e, conseqüentemente, é desvalorizado (PINHO, 2006; HIRATA; KERGOAT, 2008; MELO; CASTILHO, 2009; BRITO *et al.*, 2012) e desconhecido (PINHO, 2006), mesmo considerando que tarefas de cuidado das crianças, dos idosos, e reprodução humana sejam atividades fundamentais para a manutenção das sociedades (PINHO, 2006; MELO; CASTILHO, 2009).

Historicamente, quando a mulher rompe as barreiras do campo privado e entra no espaço público, sua inserção no mercado de trabalho se dá frequentemente em atividades com características ligadas ao que é tradicionalmente considerado da “natureza feminina” como, por exemplo, enfermagem e magistério (BRITO *et al.*, 2012). Profissões que carregam juntas as marcas da desvalorização e desqualificação do trabalho feminino e, desta forma, proporcionam menor remuneração (BRITO *et al.*, 2012; IPEA, 2012). Além disso, a entrada da mulher no mercado remunerado não rompeu a lógica social de vínculo com o trabalho doméstico e familiar (SCHMIDT, 2012). Diferentemente do homem, as funções que ela executa no espaço produtivo são limitadas pelas obrigações e tempo gasto com os afazeres domésticos (PINHO, 2006). A mulher passa, então, a desenvolver novas atividades em sua vida, sem, contudo, se desligar das responsabilidades domésticas (SOARES; SABOIA, 2007; GUIMARÃES; PETEAN, 2012; SILVA *et al.*, 2012; ALVES FILHO, 2015). E gradativamente acumula uma quantidade tal de funções que a levam à sobrecarga (GUIMARÃES; PETEAN, 2012), uma vez que lhe cabe uma dupla jornada de trabalho (FRANÇA; SCHIMANSKI, 2009).

Com passar dos anos, as mulheres passaram a ocupar de forma crescente vários cargos em áreas distantes dos atributos característicos do âmbito doméstico, como Arquitetura, Engenharia, Administração, Economia, Medicina, Agronomia, Política, antes exclusivos dos homens (GUIMARÃES; PETEAN, 2012). No entanto, o aumento substancial da participação feminina no mercado de trabalho produtivo não significa que mulheres e homens tenham sua entrada e permanência nesse mercado de forma igualitária. A inferioridade atribuída ao trabalho reprodutivo e à mulher extrapola para o mundo do trabalho produtivo, gerando assimetria nas tarefas e salários, e criando desigualdades (CARLOTO, 2001). O homem ainda tem como seu principal local de atuação o mundo do trabalho produtivo, e, na maioria das vezes, a participação nos afazeres domésticos se restringe a uma função auxiliadora e colaborativa (JABLONSKI, 2010; GUIMARÃES; PETEAN, 2012).

Mudanças na composição da família contemporânea diminuem o número de famílias tradicionais compostas pelo conjunto pai, mãe e filhos e traz novas configurações que

sobre certo aspecto podem sobrecarregar ainda mais a mulher, porque elas, em geral, continuam ganhando menos e, muitas vezes, assumindo sozinhas a criação dos filhos (IPEA, 2010; GUIMARÃES; PETEAN, 2012) e se responsabilizam, sem nenhuma parceria, pelo trabalho doméstico e o sustento familiar, com sobrecarga de recursos e tempo (IPEA, 2010).

O crescimento de famílias chefiadas por mulheres tem relação com a entrada da mulher no mercado de trabalho, conjuntamente com o aumento da sua escolaridade. Dados do IPEA (2010) do ano 2009 mostraram que em 35% do total das famílias brasileiras, com diferentes conformações, a mulher foi indicada como pessoa de referência, e entre as famílias que eram formadas por casais (homem e mulher), 9,2% eram chefiadas por mulheres. Contudo, esse novo arranjo não significa necessariamente que houve mudanças nas convenções de divisão do trabalho por sexo dentro das famílias.

Em suma, no Brasil, nas últimas décadas, culturalmente o lugar e a divisão do trabalho de homens e mulheres na sociedade não têm se alterado em grandes proporções, mesmo com a redução da exclusividade do poder econômico do homem e de sua função como principal provedor da família (IPEA, 2010). Na contemporaneidade, a inserção do homem nas atividades domésticas tem ocorrido de forma muito lenta, apesar das alterações na percepção do poder patriarcal e com a representativa entrada da mulher no mercado produtivo (IPEA, 2010; ARAÚJO; VEIGA, 2015). Nota-se, pois, que a divisão mais igualitária do trabalho doméstico com o homem está muito mais no discurso dos valores sociais do que na própria prática cotidiana das famílias (ARAÚJO; VEIGA, 2015).

A participação masculina nos afazeres domésticos e familiares pode ser maior ou menor quando se comparam diferentes países ou regiões do mundo. No caso da Europa, por exemplo, em países, como Suécia e Dinamarca, as diferenças de gênero não são tão marcantes. Por outro lado, a Espanha e Grécia tendem a ser mais conservadores no que tange à divisão das tarefas do lar (HANK; JÜRGES, 2007). Em média, nos países nórdicos, a diferença entre mulheres e homens quanto ao tempo dedicado ao trabalho doméstico é de cerca de algumas horas por semana, enquanto na Irlanda, Espanha, Grécia e em Portugal a diferença é de cerca de 20 horas (VOICU; VOICU; STRAPCOVA, 2008). Essa distinção entre os países tem relação com as diferenças culturais, sociais e as políticas públicas existentes. Um dos fatores que contribuem para uma redistribuição do trabalho doméstico de forma mais igualitária são as políticas que dão à mulher condições de permanecer em atividade profissional mesmo após ter

filhos, como no caso da disponibilização de creches, e estimulam a participação dos pais no cuidado dos filhos, como a licença-paternidade (MEULDERS *et al.*, 2007).

O estudo realizado na Europa (MILLS *et al.*, 2014) que investigou, entre outros tópicos, as diferenças de gênero e estruturas de ganhos monetários das famílias, observou que, nas famílias em que o homem era o principal provedor, as mulheres gastavam 43,2 horas semanais com o trabalho doméstico, enquanto os homens gastavam 11,7 horas. Em famílias nas quais a mulher era a principal provedora, as mulheres gastavam 25,4 horas semanais e os homens, 17,5 horas semanais com o trabalho doméstico. Comparando o tempo gasto com os afazeres doméstico entre a mulher enquanto principal provedora e o homem enquanto principal provedor, conclui-se que ela se dedica 13,7 horas a mais ao trabalho doméstico do que ele. Assim, as mulheres gastam mais tempo com o trabalho doméstico do que os homens, mesmo quando elas são as principais provedoras da família.

Além de maior gasto de tempo com os afazeres domésticos as mulheres têm maior responsabilidade na administração do lar, dos empregados e em relação ao supermercado (JABLONSKI, 2010; GUIMARÃES; PETEAN, 2012; ALVES FILHO, 2015).

É importante ressaltar que a presença de empregada doméstica na realidade brasileira é um diferencial cultural. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (2018, OIT) o Brasil possui o maior número de empregados e empregadas domésticas do que qualquer outro país do mundo, e existem aproximadamente 7 milhões de trabalhadores nessa categoria no País.

Culturalmente a empregada doméstica já faz parte da formação das famílias brasileiras com maior poder aquisitivo, e permite que a mulher profissionalizada entre no mercado de trabalho (ÁVILA, 2009). Nas camadas sociais mais baixas, as mulheres buscam ajuda de forma, às vezes, precária de mulheres amigas ou membros da família, (VIEIRA; AMARAL, 2013), podendo a ajuda ocorrer até sem remuneração, apenas como troca de favores (COSTA, 2014) para poder se manter no mercado de trabalho. Pontua-se ainda, que mesmo com a empregada doméstica, pessoa amiga ou pessoa da família o trabalho doméstico continua entre as mulheres, persistindo a divisão sexual do trabalho por gênero (ÁVILA, 2009). O autor Costa (2014) destaca que nessas circunstâncias a maternidade transferida entre as mulheres continua “mantendo a tradicional independência das mulheres entre si” (COSTA, 2014, pag. 778). Independentemente do tipo ou da existência de vínculo familiar, se há ou não remuneração o trabalho doméstico no Brasil, na maioria das vezes, é realizado pelas mulheres.

Entretanto, esse quadro tem se amenizado um pouco em relação a proporção da participação masculina, e o que mostra o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IPEA, 2012). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) em 2009 desenvolvidos por este instituto, entre os indivíduos maiores de 16 anos, inseridos ou não no mercado de trabalho, 90% das mulheres afirmaram realizar afazeres domésticos enquanto 50% dos homens fizeram essa afirmação. Dados de 2016 (IBGE, 2017) mostram que 90% das mulheres relataram realizar afazeres domésticos, enquanto 74% dos homens apresentaram o mesmo relato, fato que resulta em um acréscimo de 20% no período de 7 anos. Ou seja, os homens estão participando mais das tarefas domiciliares, mas necessariamente isso não representa um grande número de horas ou carga de trabalho

No entanto, quando se observa o tempo gasto nas tarefas domésticas, a mulher ainda é muito mais sobrecarregada do que o homem. A despeito de se considerarem fatores, como: alta renda, posição dentro da família (quem é o chefe), ocupação com trabalho remunerado ou o número de filhos, as mulheres tendem a gastar mais tempo com os afazeres domésticos que os homens que estão na mesma posição (IPEA, 2012). Resultados nesta mesma linha foram apontados na pesquisa “Trabalho feminino e vida familiar: escolhas e constrangimentos na vida das mulheres no início do século XXI”, desenvolvida no Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” (Nepo) da Unicamp. Com base em dados também fornecidos pela PNAD/IBGE para o período 2001-2012, o estudo apontou que a média de tempo semanal gasto com os afazeres domésticos entre homens é de 9 horas, estando eles empregados ou não. No caso das mulheres, as que se dedicam ao trabalho profissional (integralmente ou meio período) gastam, no mínimo, 15 horas com o trabalho doméstico por semana. Quando a mulher se divide entre emprego e filhos ou chefia o lar, esse tempo médio aumenta para 20 a 25 horas por semana. As mulheres que se ocupam exclusivamente com o lar dedicam até 40 horas semanais ao trabalho doméstico (ALVES FILHO, 2015). Dados da PNAD de 2016 apresentam, para a população geral brasileira uma média de 20,9 horas semanais de trabalho doméstico para as mulheres e 11,1 horas semanal para os homens. O tempo médio é de 14,1 horas semanais e de 19,9 horas semanais para as mulheres empregadas e não empregadas, respectivamente (IBGE, 2017).

Apesar dos diferentes fatores colocados em foco, a proporção de tempo gasto com o trabalho doméstico entre mulheres e homens se alterou pouco entre 2001 a 2016, de acordo com dados fornecidos pelo IBGE (2017). O aumento da escolaridade da mulher

brasileira e sua inserção no mercado de trabalho não diminuiram sua responsabilidade com os afazeres domésticos. Quando não executa as mesmas, é dela a responsabilidade de administrá-las e organizá-las, contratando a babá e a empregada doméstica ou escolhendo a creche ou a escola dos filhos (ALVES FILHO, 2015).

O IPEA (2012) ressalta que a existência de filhos na família impacta o tempo de trabalho dedicado aos afazeres domésticos das mulheres brasileiras, uma vez que os cuidados diários dedicados a esses são entendidos como atribuição da mulher (FRANÇA; SCHIMANSKI, 2009; JABLONSKI, 2010; GUIMARÃES; PETEAN, 2012; IPEA, 2012). Assim, a mulher se encontra dividida entre a necessidade de ser uma profissional qualificada e a necessidade de cuidar dos seus filhos (FRANÇA; SCHIMANSKI, 2009). Convém observar que, de acordo com Madalozzo, Martins e Shiratori (2010), com base nos dados do IBGE de 2006, após o casamento, as tarefas domiciliares das mulheres aumentam enquanto as dos homens diminuem. Porém, a presença de filhos no mesmo domicílio aumenta também a carga de trabalho doméstico do homem.

Em suma, no Brasil, o trabalho doméstico e o cuidado com a família continuam fortemente caracterizados como uma atribuição da mulher (FRANÇA; SCHIMANSKI, 2009; JABLONSKI, 2010; MADALOZZO; MARTINS; SHIRATORI, 2010; IPEA, 2012; PINHO; ARAÚJO, 2012; SILVA *et al.*, 2012).

Embora o trabalho remunerado tenha trazido muitos ganhos para as mulheres, como: aumento de direitos, reconhecimento social e, principalmente, independência financeira e realização pessoal (FRANÇA; SCHIMANSKI, 2009), a sobrecarga de trabalho decorrente da dupla jornada pode levar a diversos problemas (PINHO; ARAÚJO, 2012), tais como, efeitos negativos sobre sua produtividade no trabalho, condições de saúde e bem-estar (FRANÇA; SCHIMANSKI, 2009; MADALOZZO; MARTINS; SHIRATORI, 2010; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

No tópico que se segue, do capítulo 2, será apresentado com maior detalhadamente as questões que envolvem a dupla jornada de trabalho e suas implicações para a saúde da mulher.

2.2 TRABALHO PRODUTIVO, TRABALHO REPRODUTIVO E A SAÚDE DA MULHER.

A discussão sobre a divisão sexual do trabalho vem se ampliando nos últimos anos na sociedade, e, nesse contexto, atualmente, há uma maior sensibilização para que o homem tenha uma participação mais efetiva na divisão do trabalho doméstico e familiar, principalmente quando grande parte das mulheres trabalha no mercado produtivo. Na Europa (STATISTICS EXPLAINED, 2017) de forma geral, em 2015, a diferença na proporção de homens e mulheres empregados era de apenas 11,6%. No Brasil, em série histórica entre os anos 2004 a 2014, tomando como base a população a partir de 16 anos (PINHEIRO *et al.*, 2016), a taxa de ocupação no trabalho profissional foi em torno de 80% para os homens e 55% para as mulheres.

A mulher, contudo, permanece em uma posição desfavorável quanto ao trabalho doméstico, mesmo quando ela tem dupla jornada de trabalho (ARAÚJO; VEIGA, 2015). Cabe a ela, ainda hoje, maior carga, maior responsabilidade e maior tempo gasto com o trabalho doméstico (ARAÚJO; VEIGA, 2015), mesmo que os arranjos conjugais e os padrões de crescimento familiar e populacional tenham se alterado (ARAÚJO; VEIGA, 2015; PEREIRA; VIEIRA; MATOS, 2017). Até mesmo nos países onde há uma cultura mais igualitária entre os gêneros, as mulheres têm cargas e responsabilidades maiores que os homens na execução das tarefas domésticas (MILLS *et al.*, 2014). No Brasil contemporâneo, em que as novas relações de gênero já afetam as famílias (SOARES; SABOIA, 2007), e ocorreu um aumento da escolaridade feminina e da sua inserção no mercado de trabalho as responsabilidades das mulheres para com o trabalho doméstico não sofreram redução (ALVES FILHO, 2015).

Levando em conta que existe uma singularidade no trabalho doméstico, se comparado ao trabalho profissional, e, dependendo das expectativas e valores da mulher em relação a ele, diferentes sentimentos podem surgir, como: satisfação, insatisfação, felicidade, tristeza e angústia psicológica (PINHO, 2006). O desgaste gerado por esses sentimentos pode ser estressante (MACDONALD; PHIPPS; LETHBRIDGE, 2005). Considerando-se que sentimentos os quais levam ao sofrimento e estresse influenciam o processo de adoecimento (PINHO, 2006) a mulher, em geral, está numa posição de maior exposição ao adoecimento no que tange aos afazeres domésticos uma vez que é a principal responsável e executora desses.

O trabalho doméstico e familiar não exclui a necessidade de esforço físico e emocional, concentração e gasto de tempo (MACDONALD; PHIPPS; LETHBRIDGE, 2005;

PINHO, 2006). A noção, equivocada, de que se trata de uma atividade leve e sem risco não ameniza seu potencial para favorecer o adoecimento da mulher (CARLOTO, 2003 *apud* PINHO, 2006). Entretanto, há de se considerar que nem todas as atividades exercidas pela mulher no ambiente doméstico podem trazer sofrimento. O cuidado dos filhos, por exemplo, pode ser valorizado, e cozinhar pode ser uma atividade que envolve criatividade (BRUSCHINI; RICOLDI, 2009). Um estudo realizado no Canadá que, relacionou o estresse com o trabalho doméstico, mostrou que o cuidado para com os idosos e as tarefas domésticas estão muito mais relacionados ao estresse do que o cuidado com as crianças. Pode ser prazeroso, por exemplo, ler histórias, ir ao parque, mesmo que trocar fraldas não seja (MACDONALD; PHIPPS; LETHBRIDGE, 2005).

No estudo de Pereira *et al* (2017), em Portugal, as mulheres apresentaram mais tempo dedicado ao cuidado das crianças e também maior satisfação parental do que os homens. Em relação ao estresse no cuidado parental, não houve diferença entre os gêneros. Como justificativa para esse resultado, os autores propõem que a percepção subjetiva da carga de trabalho e da justiça na divisão das tarefas domiciliares parece ter muito mais relação com estresse do que propriamente a carga objetiva de trabalho (PEREIRA; VIEIRA; MATOS, 2017). Em outras palavras, embora a mulher trabalhe mais tempo em casa, se o conjugue está participando nas tarefas, ela não se sentirá sobrecarregada.

Fatores relacionados à mulher e sua estrutura familiar têm relação com o aumentar ou diminuir a carga de trabalho doméstico e podem influenciar nas expectativas e percepções sobre esse trabalho e exacerbar ou suavizar o desgaste e o sofrimento em relação a ele. A seguir alguns desses fatores são destacados.

As mulheres com maior nível de escolaridade, em geral, são as que têm melhores empregos, e, se casadas, provavelmente têm maridos com melhores empregos e conseqüentemente, tendem a apresentar melhor nível socioeconômico, têm maior poder de negociar o tempo gasto com afazeres domésticos (IPEA, 2012) e, em geral, terceirizam os cuidados familiares (MADALOZZO; BLOFIELD, 2017). Mulheres com escolaridade superior têm sua jornada de trabalho reduzida quando comparadas àquelas com outros níveis de escolaridade (SOARES, 2008; PINHO; ARAÚJO, 2012). Em contrapartida, os homens com menor escolaridade são os que menos participam nos afazeres domésticos, demonstrando que a pouca instrução ou falta de informação reflete conduta machista no ambiente doméstico (SOARES, 2008).

Contudo maior renda e maior escolaridade não significam necessariamente que a mulher não esteja exposta ao estresse no trabalho doméstico porque ela ainda terá grande responsabilidade no que tange à administração dos afazeres domésticos. É o que evidenciou o estudo realizado na Suécia (BERNTSSON; LUNDBERG; KRANTZ, 2006) com trabalhadores de alta renda de ambos os sexos. Foi encontrado um padrão para a divisão da responsabilidade com o trabalho doméstico considerado tradicional, mesmo entre os trabalhadores de cargos empresariais com alta remuneração e escolaridade elevada. As mulheres apresentaram maior responsabilidade e também foram expostas a um maior número de horas de trabalho doméstico do que o homem. Elas também se apresentaram mais estressadas e relataram níveis mais altos de conflito entre as demandas domiciliares e profissionais. Ademais, o estudo apontou que, a despeito de serem mulheres saudáveis, elas estavam sob risco de comprometer sua saúde devido à alta carga de trabalho.

Por outro lado, um estudo realizado, em São Paulo, Brasil com populações de baixa renda, pontuou que as mulheres com maior carga de trabalho doméstico eram as mulheres mais jovens, com filho pequeno e sem parceiro (BRUSCHINI; RICOLDI, 2009).

O estado civil é outra variável que pode ter influência na carga e expectativa da mulher em relação ao trabalho doméstico. Em geral, ao se casar, ou ter um companheiro, a mulher tem sua carga de trabalho doméstico aumentada, pois passam a cuidar das roupas e da alimentação dos maridos (MADALOZZO; MARTINS; SHIRATORI, 2010). Contudo, o companheiro pode auxiliar no cuidado com os filhos, reduzindo um pouco a carga de trabalho doméstico (BRUSCHINI; RICOLDI, 2009).

A presença de filhos, no domicílio, por sua vez, é um importante fator a ser considerado. O número e a idade destes têm efeito direto sobre a carga de trabalho doméstico das mulheres. Quando se compara os arranjos familiares entre casais com filhos e sem filhos, independentemente da renda, a mulher trabalha mais quando tem filhos pequenos (SOARES; SABOIA, 2007) e pode apresentar mais estresse com os afazeres domésticos (LUECKEN *et al.*, 1997), já que a carga de trabalho doméstico só irá reduzir com o aumento da idade dos filhos (BRUSCHINI; RICOLDI, 2009). Considerando-se o fator renda, em famílias com menor poder aquisitivo e com crianças menores de 14 anos há uma elevada exigência de participação da mulher, não só nos afazeres ligados à manutenção da casa, tais quais lavar, passar, cozinhar, mas também no desenvolvimento psicossocial da criança (SOARES; SABOIA, 2007).

Em relação à faixa etária, é de se esperar que as mulheres mais jovens, em geral, almejem uma participação maior do companheiro no trabalho doméstico quando se casam, já que a maior parte dessas mulheres está inserida no mercado de trabalho e ser dona de casa não é atividade exclusiva (VASQUEZ, 2016). Além disso, entre elas há grande proporção das que têm filhos pequenos e estão mais sensíveis às discussões contemporâneas sobre a maternidade e paternidade (BRUSCHINI; RICOLDI, 2009). Já entre as mulheres de faixa etária mais elevada há maior proporção das que têm uma expectativa de menor participação do companheiro, dão mais importância aos afazeres domésticos e os entendem enquanto parte do cuidado à família, e não uma obrigação, o que inclui cuidar do marido também (BRUSCHINI; RICOLDI, 2009; MADALOZZO; MARTINS; SHIRATORI, 2010). Convém assinalar que as mulheres mais velhas também tendem a ter filhos mais velhos que já ajudam em algumas atividades domésticas (BRUSCHINI; RICOLDI, 2009).

Um estudo que investigou o estresse, medido por meio da excreção de cortisol em 24 horas, numa amostra de mulheres em que todas trabalhavam profissionalmente (LUECKEN *et al.*, 1997) evidenciou que a excreção do cortisol e os relatos de tensão doméstica foram mais elevados na maioria das mães com filhos vivendo em casa, em comparação com as mulheres que não tinham filhos ou estes já não viviam na mesma casa. O estudo conclui que os filhos trazem muitas demandas para as mães, e isso pode afetar sua saúde física e biológica principalmente após um dia de trabalho potencialmente estressante, já que a tensão no trabalho profissional não variou entre as mulheres com e sem filhos (LUECKEN *et al.*, 1997). Nesse mesmo estudo, renda, estado civil, etnia, suporte social da mãe e número de filhos não tiveram influência sobre os resultados encontrados (LUECKEN *et al.*, 1997).

Os efeitos de se ter um filho não se limitam à esfera do domicílio, mas extrapolam para a esfera pública. O cuidado dos filhos acaba por “competir” com a dedicação à carreira (BUDIG; ENGLAND, 2001; GANGL; ZIEFLE, 2009; KILLEWALD; GOUGH, 2013; MADALOZZO; BLOFIELD, 2017). A mulher tende a reduzir suas horas de trabalho profissional, em função de seu comprometimento com a casa e a família, principalmente se tem parceiro estável (BUDIG; ENGLAND, 2001; WAJNMAN, 2016; MADALOZZO; BLOFIELD, 2017).

As mulheres que não reduzem sua jornada de trabalho na esfera pública porque não querem ou não podem, acumulam mais tarefas em menos tempo, quando comparadas às que trabalham apenas em casa (esfera privada). Como consequência, geralmente não

conseguem descansar ou ter atividade de entretenimento (FRANKENHAEUSER, 1991; PINHO, 2006; ST-AMOUR *et al.*, 2007) e sentem culpa por não dar conta de todas as atividades (PINHO, 2006; ST-AMOUR *et al.*, 2007). Ocorre então o aumento da tensão e da ansiedade em virtude do conflito entre as demandas do trabalho doméstico e familiar e as demandas do trabalho profissional (AQUINO, 1996 *apud* PINHO, 2006), situação que proporciona aumento do estresse, principalmente em mães solteiras que não têm ajuda no trabalho doméstico (ST-AMOUR *et al.*, 2007).

Essa jornada de trabalho quase sem interrupção tem seus efeitos agravados principalmente na atualidade, em que o mundo do trabalho produtivo exige cada vez mais e há aumento da competitividade e flexibilização dos vínculos. A mulher que conjuga trabalho doméstico e profissional tem de dar conta das duas atividades, que são igualmente imperativas (MUTHÉN; MUTHÉN, 1998-2012). Acumulando excesso de tarefas, ela percebe e sofre mais que os homens a sensação de tempo insuficiente (MUTHÉN; MUTHÉN, 1998-2012). O conflito e o estresse gerado pelas demandas domésticas e do trabalho profissional podem se sobrepor ou ter seus efeitos potencializados, acentuando a repercussão negativa sobre a saúde da mulher.

Lundberg (2005) fez uma revisão sobre os estudos envolvendo respostas biológicas ao estresse (níveis de epinefrina, neuroepinefrina e cortisol) segundo o gênero. O autor considera que, na modernidade, as catecolaminas estão associadas a distúrbios cardiovasculares, como: hipertensão, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral; e o cortisol, a doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, redução da função imune e comprometimento cognitivo. Em parte, esse panorama estaria ligado às demasiadas exigências da sociedade moderna e ao trabalho remunerado, com seu ritmo acelerado de vida, eficiência e competitividade da economia global. Porém, para as mulheres as respostas biológicas continuam elevadas no ambiente doméstico, durante toda a semana, fato que pode aumentar os riscos de adoecimento, o que, segundo o autor, seria explicado pelas demandas domésticas. Em Massachusetts, Estados Unidos, em investigação com 431 funcionários de quatro unidades de atendimento prolongado à saúde, foi observada associação entre estresse no trabalho e relatos de sintomas depressivos entre aqueles com filhos, o que pode indicar que trabalhadores com maiores demandas familiares podem apresentar sintomas de depressão quando sofrem tensão no trabalho. Esta correlação é explicada pelo tempo de repouso no lar, que seria inadequado

para a recuperação das alterações fisiológicas (hormonais) e psicológicas (humor e motivação) geradas pelas demandas do trabalho (ERTEL; KOENEN; BERKMAN, 2008).

Em Caracas, Venezuela, um estudo apontou que a satisfação na relação entre trabalho profissional e a família é elemento importante para melhora da autoestima e do bem-estar, e para a redução de relatos de depressão e ansiedade (FELDMAN *et al.*, 2008).

Investigando o estresse no âmbito doméstico em mulheres na Alemanha, com base na escala DER doméstico, Sperlich *et al* (2013) observaram que as mulheres com “alto esforço” em relação às demandas domésticas também tinham mais chances de apresentar autoavaliação da saúde negativa, queixas somáticas, ansiedade e depressão, se comparadas àquelas que não apresentavam “alto esforço”.

No Brasil, em estudo realizado com 2.057 mulheres de Feira de Santana, Bahia, Pinho e Araújo (2012) observaram uma associação positiva entre a sobrecarga de trabalho doméstico e os transtornos mentais comuns caracterizados por sintomas como fadiga, esquecimento, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, dores de cabeça e queixas psicossomáticas.

Um estudo desenvolvido com trabalhadores da indústria no Sul do Brasil (HÖFELMANN; BLANK, 2007) não só evidenciou que ser mulher estava associado a uma pior avaliação da sua própria saúde, em comparação com os homens, mas também ponderou que a dupla jornada feminina de trabalho era um dos principais aspectos a serem incorporados nessa discussão (HÖFELMANN; BLANK, 2007).

Já no Rio de Janeiro, um estudo com enfermeiras, evidenciou que a interação entre longas jornadas do trabalho doméstico e o estresse no trabalho profissional se associou à maior chance das participantes apresentarem transtornos mentais comuns e dificuldades na recuperação após o trabalho profissional (PINHO, 2006). No estudo de Portela *et al* (2013) foi encontrada associação entre o estresse profissional e os níveis pressóricos sistólicos elevados nos domicílios entre as trabalhadoras de enfermagem que tinham elevada demanda de trabalho doméstico, sugerindo também a existência de interação entre a sobrecarga doméstica e o estresse no trabalho. Este contexto pode indicar que tais mulheres não conseguiam descansar ao chegar em casa após a jornada de trabalho.

Uma investigação com profissionais de enfermagem de um hospital público em Salvador, Bahia, evidenciou que as técnicas de enfermagem têm maior carga de trabalho doméstico quando comparadas às enfermeiras, e prevalência elevada de problemas agudos, e

crônicos, tais quais dores de coluna, varizes, hipertensão arterial, transtornos mentais, obesidade, problemas digestivos e respiratórios (AQUINO *et al*, 1993).

O presente estudo aborda profissionais da enfermagem, que frequentemente acumulam longa jornada de trabalho profissional, escala noturna e/ou mais de um vínculo profissional, gerando uma tripla jornada (AQUINO, 1996). Assim, é razoável supor que a sobrecarga de trabalho doméstico e a escassez de tempo podem contribuir para o adoecimento físico e psicológico destas mulheres de forma mais marcante do que em outros grupos profissionais.

O tópico 2.3 traz o detalhamento dos itens da escala DER doméstico, como calcular os escore de cada dimensão e as principais diferenças entre a formação das famílias no Brasil e na Alemanha, uma vez que a escala que foi adaptada para o nosso país tem origem alemã e o trabalho doméstico está intimamente relacionado ao contexto familiar.

2.3 MODELO DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA NO TRABALHO DOMÉSTICO E FAMÍLIA (DER-DOMÉSTICO)

Estudar os possíveis efeitos do trabalho doméstico sobre a saúde da mulher envolve uma diversidade de elementos, como: carga de trabalho, pressão do tempo, parceria na divisão de tarefas, sobreposição de atividades do âmbito privado e público, entre outros apontados nos capítulos anteriores. Mas, sobretudo, envolve a percepção e as expectativas sobre os afazeres domésticos para a própria mulher, perpassando pela construção social e relacional no âmbito familiar diante de uma atividade naturalizada como feminina. A estrutura e composição familiar são elementos a serem considerados porque vão influenciar diretamente nas expectativas da mulher.

O perfil das famílias no mundo tem se alterado principalmente nas últimas décadas, e na contemporaneidade os modelos mais tradicionais (pai, mãe e filhos) abrem espaço para famílias com diferentes arranjos e tamanhos. Nas novas conformações podem ser encontradas famílias de diversas naturezas, com composição e relações estabelecidas de forma diferenciada. São possíveis uniões de pessoas do mesmo sexo; uniões de pessoas com filhos de outros casamentos; mães sozinhas com seus filhos; pais sozinhos com seus filhos; avós com os netos entre outras possibilidades (OLIVEIRA, 2009).

A escala de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar proposta por Sperlich, Peter e Geyer (2012) (DER doméstico) é a primeira iniciativa de avaliação do constructo que abarca o estresse psicossocial no trabalho doméstico e familiar, aproximando-se da complexidade envolvida nas relações familiares e na divisão do trabalho por gênero, elementos importantes a serem considerados são: a percepção da mulher sobre a carga de trabalho, a pressão de tempo, a responsabilidade sobre os afazeres domésticos e o reconhecimento familiar e social do trabalho doméstico. Além disso, a relação com o marido/companheiro e filhos também são importantes elementos no âmbito doméstico. A escalas DER doméstico toma como arcabouço, para sua construção, um modelo mais tradicional de família, embora esse não seja o modelo predominante na Alemanha, local onde a escala foi formulada e aplicada pela primeira vez.

Na Alemanha, em 2000, dois terços das famílias eram compostas por uma única pessoa ou por um casal sem filhos e um terço por famílias com, no mínimo, duas gerações (pais e filhos) (ENGSTLER; MENNING, 2004). A baixa natalidade é um problema para esse país (ENGSTLER; MENNING, 2004; GFKverein, 2012). Dados mais recentes mostram que as famílias com filhos se mantêm estáveis, mas a proporção de famílias compostas por uma única pessoa teve um aumento considerável chegando a representar 40% das famílias na Alemanha (GFKverein, 2012).

No Brasil as famílias tradicionais (pai, mãe e filhos) também dão espaço para novos modelos, e com a queda da natalidade e o envelhecimento da população nos últimos anos, tem aumentando a presença de idosos nas famílias (LEONE et al, 2010).

Dados do IBGE (2018) mostram que entre 2001 e 2009 a proporção de famílias composta por casais com filhos teve uma queda de 53,3% para 47,3%, ocasionando um aumento das famílias composta por mães com filhos (17,4%) e casais sem filhos (17,4%). As famílias compostas por apenas uma pessoa teve leve aumento de 9,2% para 11,5%. E a tendência atualmente é a proporção de famílias tradicionais terem diminuído ainda mais.

O modelo DER doméstico desenvolvido por Sperlich, Peter e Geyer (2012) é baseado no modelo de Siegrist (1996) (Figura 1), no qual o trabalho ocupa uma posição central na vida dos indivíduos, e traz uma noção de pertencimento a um grupo social e a necessidade de ser estimado e reconhecido por ele. Caso a relação entre custos e ganhos seja desvantajosa, surge tensão no trabalhador (COMARU, 2011). A construção do modelo de Siegrist (1996) tem como base a reciprocidade social, processo socialmente organizado de ajuda mútua e na espera

de uma recompensa. Que são transmitidas a população trabalhadora por três sistemas: dinheiro, estima e controle de status.

Desta forma, o estresse psicossocial no ambiente de trabalho seria oriundo do desequilíbrio na relação entre o esforço despendido e a recompensa recebida pelo trabalhador. O descompasso entre o intenso esforço despendido no trabalho e a baixa recompensa percebida pelo trabalhador gera o estresse que constitui risco para sua saúde.

No modelo de Siegrist (1996) os componentes extrínsecos são o esforço (demanda e obrigações do trabalhador) e a recompensa (apoio e respeito recebido por colegas no trabalho, salários adequados, possibilidade de promoções, estabilidade no emprego e status social). O referido autor considera ainda, um componente intrínseco, que é o excesso de comprometimento com o trabalho, compreendido como o empenho exagerado do trabalhador combinado com um forte desejo de ser aprovado e estimado. Este último componente, interagindo com o desequilíbrio entre esforço e recompensa, pode potencializar os efeitos nocivos à saúde ao bem-estar do trabalhador através do aumento do estresse psicossocial no trabalho (SILVA; BARRETO, 2010; GRIEP *et al.*, 2011).



Figura 1. O modelo de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho* (SIEGRIST, 1996)

*Tradução da autora.

De acordo com Sperlich, Peter e Geyer (2012), apesar do modelo de Siegrist (1996), originalmente criado para a avaliação do estresse psicossocial do trabalho profissional, já ter sido aplicado em outros ambientes diferentes do laboral, como, por exemplo, nos

escolares, há grande diferenças entre o trabalho doméstico e o profissional, sendo necessária uma adaptação do instrumento. As restrições das demandas do trabalho doméstico e familiar são, em geral, menos difundidas e menos óbvias, e as recompensas são mais frequentemente de natureza emocional (estima, respeito, apreciação e amor) do que material. Além disso, avaliar a recompensa a partir de aspectos financeiros, gratificação, relacionados à carreira e segurança do trabalho não se aplica ao trabalho doméstico (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Nesse sentido, a escala “*effort-reward imbalance model to household and family work*” (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012) avalia o estresse causado pelo desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho doméstico e familiar considerando as especificidades do ambiente doméstico (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

No DER doméstico, o esforço, refere-se aos aspectos que mais exigem das mulheres em seu ambiente domiciliar, enfatizando a relação com a carga de trabalho doméstico, o que leva em consideração a pressão do tempo, quantidade de tarefas a serem realizadas, a sobrecarga e interrupção frequente das tarefas, a sensação de aumento do trabalho e ausência de tempo para o descanso do trabalho doméstico. A recompensa, por sua vez, considera o valor intrínseco da família e do trabalho em casa, a estima social, o reconhecimento do cônjuge/parceiro e a afeição dos filhos (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

O trabalho doméstico também pode gerar estresse emocional, quando não há reconhecimento das tarefas que a mãe/esposa executa (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Assim, o estresse pode derivar de situações em que há desequilíbrio entre o esforço exigido pelo trabalho doméstico e familiar e a recompensa esperada dos filhos e do marido e da sociedade. Emoções como raiva e frustração também podem surgir como resultado do sentimento da mulher de ter sido tratada injustamente (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Portanto, o modelo DER doméstico mantém a ideia original do descompasso entre o alto esforço gasto e despendido nas tarefas domésticas e a baixa recompensa percebida pelas mulheres em relação à dedicação ao trabalho doméstico e familiar como gerador de estresse psicossocial.

O componente intrínseco do DER doméstico é o excesso de comprometimento da mulher em relação ao trabalho doméstico, sendo avaliado com base na preocupação e nas responsabilidades que atribui às suas tarefas domésticas diárias, e no quanto isso influencia o seu sono. A interação desse componente com o desequilíbrio entre esforço e recompensa pode potencializar o estresse psicossocial do trabalho doméstico e afetar negativamente a saúde da mulher.

Para cada item da escala “*effort-reward imbalance model to household and family work*” (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012) (quadro 1), há quatro opções de respostas, variando de 1-discordo totalmente a 4-concordo totalmente. A primeira dimensão, chamada de excesso de comprometimento (“*Over commitment*”) com o trabalho doméstico e familiar, é composta por quatro perguntas. A soma do valor das respostas nas quatro perguntas pode variar de 4 a 16. Quanto maior a pontuação do escore, maior o comprometimento com o trabalho doméstico e familiar. A segunda dimensão, o esforço (“*effort*”) no trabalho doméstico e familiar, que enfatiza quantitativamente a carga de trabalho, é composta por oito itens e o somatório das respostas varia de 8 a 32, sendo que quanto maior a pontuação escore, também maior o esforço. O último bloco de perguntas que avalia a recompensa (“*reward*”) é composto por 11 itens que congregam o valor intrínseco do trabalho doméstico e familiar, a estima social referente a esse tipo de trabalho, o reconhecimento do cônjuge/parceiro e afeição dos filhos. O somatório das respostas varia de 11 a 44. De forma semelhante às dimensões referidas anteriormente, quanto maior a pontuação maior a percepção de recompensa.

Para a classificação do estresse causado pelo DER doméstico, é calculada a relação entre esforço e recompensa por meio da fórmula $e / (r \times c)$, em que “e” corresponde à pontuação total da escala de esforço, “r”, da escala de recompensa e “c” consiste no fator de correção, que tem valor de 0.73 se o numerador apresenta oito itens (8/11). Considerando que a recompensa possui 3 itens referentes ao parceiro e 2 itens referentes a filhos, nos casos em que esses itens não se aplicam (pessoas sem filhos e/ou sem parceiro) o fator de correção sofrerá variações. Assim, para pessoas sem filhos e com parceiro a recompensa terá 9 itens e o fator de correção será 0.89; respondentes com filhos e sem parceiro a recompensa terá 8 itens e não será necessário aplicar o fator de correção uma vez que o número de itens do esforço e da recompensa serão os mesmos; e por fim no caso de respondentes sem parceiro e sem filhos a recompensa terá 6 itens e o fator de correção será 1.33.

Para interpretar os resultados obtidos na equação $e / (r \times c)$ considera-se que os valores próximos de zero indicam uma condição favorável na relação esforço e recompensa no trabalho doméstico, enquanto valores acima de 1,0 indicam desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho doméstico. Posteriormente, para classificação em baixo, moderado e alto desequilíbrio, os resultados obtidos na relação esforço-recompensa de cada participante podem ser divididos em percentis.

Quadro 1 – Versão original da escala “*effort-reward imbalance model to household and family work*”

Dimensões	Versão original em Inglês*
Over commitment	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>From the moment I wake up in the morning, I often begin to worry about household and family work that needs to be completed.</i> 2. <i>I constantly think about my responsibilities at home, and I'm still preoccupied with them in the evening.</i> 3. <i>I easily run into time pressures in my household and family work.</i> 4. <i>If I postpone something that I really should have finished today, I have trouble sleeping at night.</i>
Effort	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Frequently there is great time pressure due to the many tasks in household and for my family.</i> 2. <i>I am frequently interrupted and disturbed in my activities in the household and for my family.</i> 3. <i>Often I feel as never being off duty.</i> 4. <i>I would need more hours in the day in order to accomplish all my household and family work.</i> 5. <i>Over the last years, my household and family work have become more extensive.</i> 6. <i>In household and family work, I often have the feeling of having to accomplish 'a thousand things' all at the same time.</i> 7. <i>I often feel overwhelmed by the large number of household and family responsibilities.</i> 8. <i>I hardly get a moment's rest during the day because of the many demands placed on me by the household and my family.</i>
Reward	<p style="text-align: center;"><i>Intrinsic value</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>I feel that overall, household and family work are worth the effort.</i> 2. <i>I often question the meaning of household and family work, since I have to start all over again every day.</i> 3. <i>The work I do for my family provides a deeper meaning to my life.</i> <p style="text-align: center;"><i>Societal esteem</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. <i>In my interactions with other people, I often have the experience that the roles of housewife and mother are poorly recognized and appreciated.</i> 5. <i>Nowadays, a person is regarded disapprovingly if he/she is 'only' involved in household and family work.</i> 6. <i>The fact that household and family work are unpaid seems unjust to me.</i> <p style="text-align: center;"><i>Recognition from the partner</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. <i>I usually obtain an appropriate level of recognition and appreciation from my partner for my work at home.</i> 8. <i>Often my partner does not notice my work in the household and for the family.</i> 9. <i>My partner often thanks me for my work at home.</i> <p style="text-align: center;"><i>Affection from the children</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 10. <i>From my child/children I usually feel the appreciation and affection that I would wish for.</i> 11. <i>I receive a great deal in return from my children/child for my efforts at home.</i>

*Cedida por Stefanie Sperlich

Cumprir notar que os escores da dimensão excesso de comprometimento podem variar de 4 a 16, sendo que valores iguais ou acima de 12 representam elevado “excesso de comprometimento” (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

As autoras Sperlich, Peter e Geyer (2012), através de um estudo transversal, aplicaram a nova escala DER ao trabalho doméstico e familiar, numa amostra populacional composta por 3129 mulheres alemãs, derivada do Painel de Acesso à Saúde (*Healthcare Access Panel*), que continha dados relativos a 75.000 famílias alemãs. As mulheres que participaram do estudo tinham idade entre 17 e 60, anos e filhos menores de 18 anos eram majoritariamente casadas (71,6%) e empregadas (78%). Os dados foram coletados em 2009 por meio do envio dos questionários por correio, obtendo taxa de resposta de 62,3%. Os resultados desse estudo foram divulgados em quatro artigos, os quais são apresentados de forma sucinta abaixo.

O primeiro artigo (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012) testa a escala DER doméstico para confirmar sua validade na amostra populacional. As mães com menor renda apresentaram escores mais altos para o esforço e mais baixos na recompensa. Mães com mais filhos, assim como as com filhos mais velhos, apresentaram escores mais altos no esforço e um pequeno decréscimo na recompensa. As mulheres empregadas, apesar de demonstrarem maior nível de esforço, também apresentaram escores mais altos para recompensa. Já as mulheres que dividem igualmente a carga de trabalho com o companheiro apresentaram escores mais baixos para esforço e mais elevados para a recompensa. A análise fatorial confirmatória mostrou uma boa consistência interna da escala. Além disso, foi observado que mulheres com desequilíbrio entre o esforço e recompensa no trabalho doméstico e familiar apresentaram pior saúde. A associação foi positiva entre alto desequilíbrio esforço-recompensa para variáveis relacionadas a saúde mental (depressão e ansiedade), queixas somáticas, autoavaliação de saúde negativa e hipertensão arterial, sendo a associação mais pronunciada para a saúde mental e a hipertensão arterial.

O segundo artigo (SPERLICH *et al.*, 2013) tem por objetivo avaliar a associação entre o esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar (exposição) e pior saúde através dos seguintes desfechos: ansiedade, depressão, queixas somáticas e autoavaliação de saúde.

O alto esforço e a baixa recompensa, avaliados separadamente, aumentaram as chances de as mulheres apresentarem os desfechos de interesse. Entretanto é observado que o efeito do “alto esforço” foi mais pronunciado do que o da “baixa recompensa”, quando se avalia a magnitude das respectivas *odds ratio nas variáveis* autoavaliação de saúde negativa (3.14 e

2.71), queixas somáticas (5.52 e 2.78), ansiedade (7.09 e 4.13) e depressão (5.15 e 4.36). Além disso, as duas variáveis “alto desequilíbrio entre esforço-recompensa” e “alto comprometimento” também se associaram à pior saúde. Na análise ao se agrupar “alto desequilíbrio” e “alto comprometimento”, tendo como categoria de comparação o “baixo desequilíbrio” agrupado com o “baixo comprometimento”, ocorreu aumento na força de associação com os desfechos de saúde: a *odds ratio* alcançou o valor de 17.59 em relação à ansiedade.

O terceiro artigo (SPERLICH; GEYER, 2015a) apresenta os resultados da associação entre DER doméstico e familiar (desfecho de interesse) e aspectos sociais, que englobam não só mente as variáveis status sociais, status de emprego e apoio social, mas também aspectos relacionados à família, que abarcaram o número de filhos, idade do filho mais jovem, status familiar, divisão do trabalho familiar e “*spillover*” negativo (transbordamento, invasão das atividades do trabalho profissional para o ambiente doméstico).

As mulheres de faixa etária entre 30 e 39 anos relataram maior esforço e baixa recompensa no trabalho doméstico. O desequilíbrio entre esforço e recompensa foi maior nas mulheres que tinham filhos entre 3 e 5 anos de idade, e cuidavam de ao menos três crianças, sem parceria na realização das atividades domésticas. Um gradiente na medida de associação (*odds ratio*) foi encontrado na relação entre “desequilíbrio esforço-recompensa” e renda, e também na relação com anos de escolaridade, ou seja, as mulheres mais pobres e com menos anos de estudo apresentaram maior desequilíbrio. As mulheres desempregadas apresentaram “baixa recompensa” em relação àquelas que referiram ser exclusivamente donas de casa. Uma relevante associação foi encontrada entre os componentes do DER doméstico e familiar e o “*spillover*” negativo das atividades do trabalho profissional para as atividades domésticas e familiares” (OR desequilíbrio 6,26, OR esforço 8,4 e OR recompensa 3.69), e também para as mulheres que são responsáveis pelas atividades domésticas sem parceria (OR desequilíbrio 5,96, OR esforço 2.55 e OR recompensa 6.0).

O quarto artigo (SPERLICH; GEYER, 2015b) utiliza um modelo de regressão no qual o DER doméstico é um mediador entre as variáveis “nível educacional” e “queixas físicas” (escala de queixas Von Zerssen) e testa o desequilíbrio esforço-recompensa, as dimensões esforço e recompensa separadamente e as subdimensões da recompensa (afeição dos filhos, valor intrínseco, estima social e reconhecimento do parceiro).

No modelo de regressão os resultados mostraram que o esforço entre as mulheres com nível educacional elevado estava associado à maior carga de trabalho doméstico. No que tange à recompensa, os níveis de escolaridade mais baixos foram associados à menor percepção de recompensa. Acrescenta-se ainda que, ao se analisarem as diferentes dimensões da recompensa, associações significantes entre educação e estresse no trabalho doméstico e familiar foram encontradas para “afeição dos filhos” e “estima social”.

Aplicou-se a nova escala também em homens, na Alemanha. Foi selecionado um grupo de 415 pais a partir de 14 instituições alemãs de reabilitação focada na família. Os resultados mostraram que a escala DER doméstico é aplicável a homens com filhos pequenos, e as correlações foram significativas entre o desequilíbrio esforço-recompensa e fatores sociodemográficos, bem como à saúde subjetiva (SPERLICH; GEYER, 2016).

A seguir são apresentados os objetivos da tese e a metodologia utilizadas para a análise dos dados.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar as etapas de adaptação transcultural para o Português brasileiro da escala de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar entre trabalhadoras de enfermagem

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as etapas da adaptação transcultural da escala de DER doméstico para o contexto brasileiro (artigo 1).

- Avaliar a estrutura dimensional e a validade correlacional da escala DER doméstico (Artigo 2).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

Foram utilizados os dados da segunda etapa de estudo epidemiológico denominado “Trabalho noturno e fatores de risco para doenças cardiovasculares: estudo longitudinal em equipes de enfermagem” em um hospital público de grande porte no Rio de Janeiro, realizada em 2012-2013. O hospital local de estudo é uma unidade federal, do Ministério da Saúde, de grande porte localizado na região central do município do Rio de Janeiro. As instalações hospitalares têm 107.000 m² de área construída, contando com 450 leitos de internação, 248 salas de ambulatório e Centro Cirúrgico com 20 salas. Os serviços de internação e atendimento ambulatorial compreendem mais de 50 especialidades que abrangem todas as especialidades clínicas e realizam procedimentos de alta complexidade e cirurgias de grande porte. O hospital não realiza atendimentos de emergência.

4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população do estudo foi obtida por meio de uma listagem contendo o nome de todos os 1506 profissionais de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos) do hospital. Com o objetivo de selecionar os trabalhadores de enfermagem que já haviam incorporado o ritmo e a rotina cotidiana do trabalho de assistência aos pacientes no hospital, foram excluídos os trabalhadores de que exerciam atividade de natureza administrativa e/ou gerência e os que tinham tempo de trabalho no hospital inferior a três meses (110 trabalhadores). Outros motivos de exclusão foram: às licenças (41), aposentadorias (3), férias (4), transferências (06), exonerações (09) e os abandonos (1). As referidas informações foram providas por colegas de trabalho e chefias de enfermagem de cada setor. Considerando-se todos os motivos de exclusão apresentados anteriormente foram retirados 174 profissionais da listagem.

Desta forma, dentre os 1506 funcionários da equipe de enfermagem 1332 profissionais foram elegíveis, de ambos os sexos. Do total de profissionais elegíveis, 1.224

trabalhadores (91,9%) participaram do estudo. As perdas foram relacionadas às recusas (81) e não encontrados (27), totalizando 108 trabalhadores (8,8%). Nas análises apresentadas nesta tese, foram incluídas apenas as mulheres ($n = 1.045$). Uma amostra de 222 trabalhadoras foi selecionada para o estudo de confiabilidade teste-reteste e responderam ao instrumento referente ao DER doméstico pela segunda vez e uma amostra de 468 mulheres foi selecionada para o estudo de validade dimensional e correlacional (figura 2). Detalhamentos da seleção das amostras estão presentes nos resultados dos artigos 1 e 2.

Em relação as perdas foram considerados “trabalhadores não encontrados” após quatro tentativas de encontra-los no setor de trabalho durante o período de coleta de dados da pesquisa. As recusas ocorreram durante a abordagem realizada pelas pesquisadoras de campo e eram definidas após três tentativas.

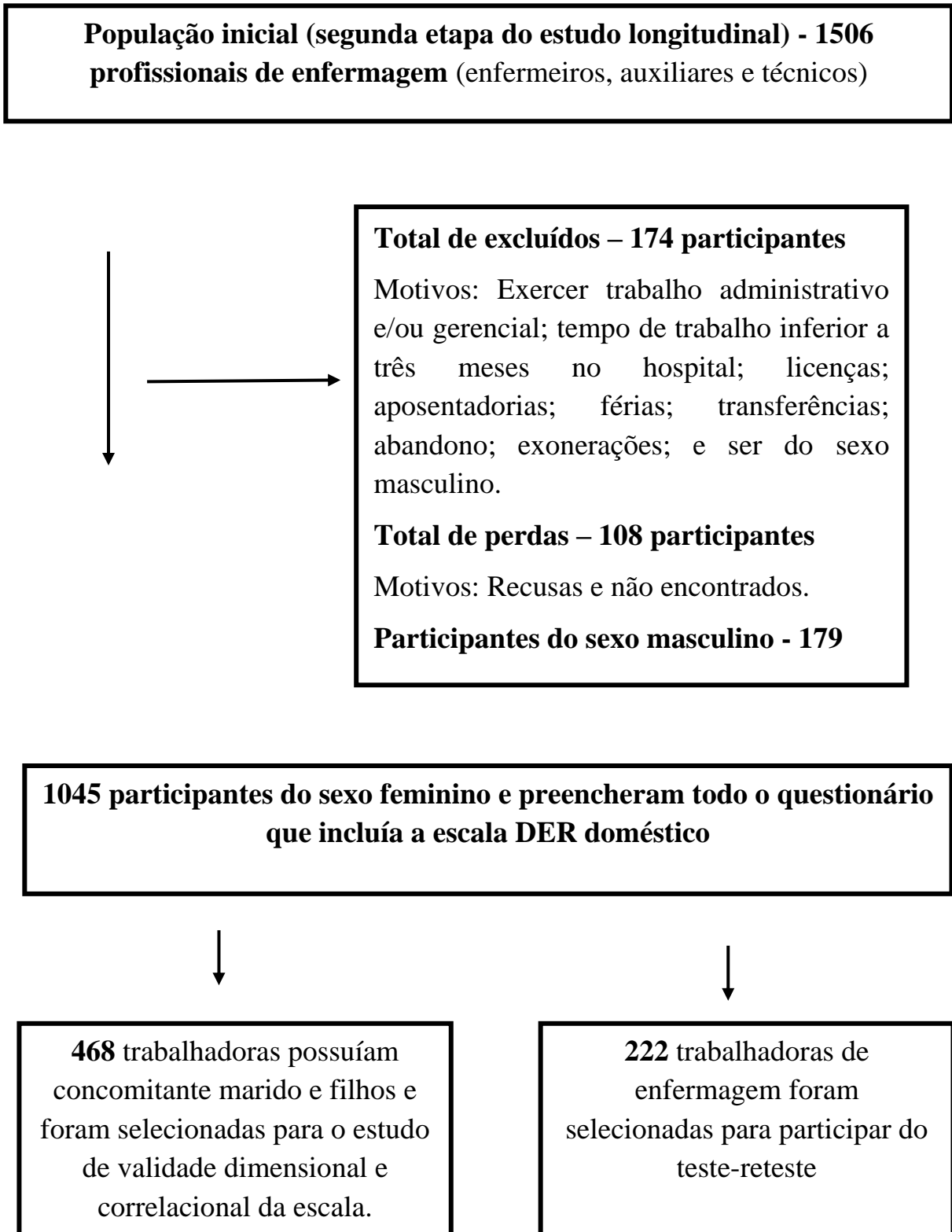


Figura 2. Diagrama da população de estudo

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados no hospital ocorreu entre outubro de 2012 a maio de 2013 por equipe de 3 supervisoras de pesquisa e 20 entrevistadoras treinadas no preenchimento do questionário. Além disso, foram confeccionados manuais de procedimentos para as entrevistas com a finalidade de manterem o padrão e uniformizar os procedimentos na coleta de dados.

O contato prévio e a coleta de dados foram realizados junto às chefias dos diferentes setores do hospital onde o estudo foi apresentado pelas pesquisadoras responsáveis e teve participação das supervisoras de pesquisa e entrevistadoras. Além disso, a pesquisa foi divulgada através de cartazes espalhados pelo hospital. Após esta etapa obteve-se a listagem com o nome e setor de todos os profissionais de enfermagem.

Cada entrevistadora se dirigia ao setor previamente determinado com os nomes dos profissionais que incluíam também um código distribuído aleatoriamente. Em seguida, era realizada abordagem face a face de cada participante do estudo a fim de convidá-los para fazer parte do estudo. Uma explicação breve sobre os objetivos da pesquisa era feita e em seguida era solicitado que o participante assinasse o termo de consentimento livre e esclarecido e a entrevista era realizada em média em 45 minutos. Após esta etapa eram aferidas as medidas antropométricas de cada participante. Ao término do preenchimento de cada questionário o mesmo recebia um código e em seguida era entregue às supervisoras para que fosse devidamente conferido.

Com a finalidade de que todos os trabalhadores tivessem oportunidade de participar do estudo às entrevistadoras foram distribuídas nos diferentes turnos de trabalho do hospital (diurno e noturno) durante os plantões da semana e finais de semana.

4.4 O QUESTIONÁRIO

O questionário (anexo 1) para a coleta de dados e incluiu na sua maioria, perguntas validadas em outros estudos epidemiológicos na área da saúde ocupacional. Seu ordenamento foi aprimorado por meio de rodadas de pré-teste. O instrumento em sua versão final totalizou 22 páginas composto por uma parte inicial com três blocos de perguntas, e foi aplicado aos participantes da pesquisa por entrevistadoras treinadas.

Os seguintes temas e variáveis foram coletados:

- Dados de identificação, sociodemográficos e socioeconômicos - idade, situação escolaridade (até o nível médio completo/nível superior incompleto ou mais), situação conjugal e renda *per capita*;
- Ocupacionais– Função no hospital, tempo de trabalho na função, carga horária de trabalho profissional, número de vínculos profissionais, turno de trabalho (diurno, noturno e misto), descanso e sono no trabalho e número de noites e/ou dias trabalhados;
- Condições e hábitos de saúde – Queixas de sono, fumo, ingestão de álcool, estado nutricional, cirurgia bariátrica, ganho de peso, atividade físicas, hábitos alimentares, mudança dos hábitos alimentares, doença e sintomas diagnosticados por médico e autoavaliação de saúde;
- Vida fora do trabalho - Número de horas gastas com o trabalho doméstico, carga de trabalho doméstico, número de filhos e relação com familiares e amigos.

A segunda parte do instrumento foi auto preenchida pelos participantes com a finalidade de reduzir o viés do entrevistador, entretanto os mesmos ficavam a disposição para esclarecimentos se necessário. Essa segunda parte continha uma pergunta sobre cor/raça autorreferida, e as seguintes escalas: Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20); versão resumida da Escala Sueca de Demanda-Controle-Apoio Social no trabalho (ALVES *et al.*, 2004); presenteísmo no trabalho (PASCHOALIN, 2012); e desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar (DER doméstico), traduzida do inglês para o português pela primeira vez no Brasil nesse estudo (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). A escala DER doméstico foi auto preenchida exclusivamente pelas mulheres, o que elimina o viés do entrevistador, e antes das perguntas propriamente ditas havia um texto introdutório (Anexo 1) sobre o significado da expressão “trabalho doméstico e familiar”.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-Fiocruz), em 27/06/2016, conforme se observa no parecer de número 1.607.020 (ANEXO 2). Além disso, a pesquisa “trabalho noturno e fatores de risco para doenças cardiovasculares: estudo longitudinal em equipes de enfermagem” de onde foram retirados os dados para este estudo, foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Fiocruz (CEP Fiocruz-IOC: 635/11) e do hospital local de estudo (CEP/HSE: 000.47). Ao se abordar cada participante foi explicado quais os objetivos da pesquisa e que sua participação era voluntária, seguindo-se da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 3), obedecendo a Resolução 196/96.

No próximo capítulo são apresentados os resultados da tese no formato de artigo. O primeiro artigo com o título “Adaptação transcultural para o Português brasileiro e confiabilidade da escala esforço-recompensa no trabalho doméstico” já publicado na Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo no ano de 2016 e o segundo artigo “Validade dimensional e correlacional da escala esforço-recompensa no trabalho doméstico” que ainda não foi publicado.

5 RESULTADOS

5.1 RESULTADOS ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E CONFIABILIDADE DA ESCALA DER DOMÉSTICO (ARTIGO 1)

Artigo publicado na Rev. Saúde Pública vol.50 São Paulo 2016 Epub June 27

Adaptação transcultural para o Português brasileiro e confiabilidade da escala esforço-recompensa no trabalho doméstico

Autores:

Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos^I, Rosane Härter Griep^{II}, Luciana Portela^I, Márcia Guimarães de Mello Alves^{III}, Lúcia Rotenberg^{II}

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{II} Laboratório de Educação em Ambientes e Saúde. Instituto Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{III} Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever as etapas da adaptação transcultural da escala do *Effort-reward imbalance model to household and family work* para o contexto brasileiro.

Métodos: Efetuou-se a tradução, retrotradução e avaliação psicométrica inicial do instrumento composto por três dimensões: (i) esforço (oito itens, enfatizando a carga quantitativa de trabalho), (ii) recompensa (11 itens que buscam captar o valor intrínseco da família e do trabalho doméstico, a estima social, o reconhecimento do cônjuge ou companheiro e a afeição dos filhos) e (iii) o excesso de comprometimento (quatro itens relacionados ao esforço intrínseco). A escala foi incluída em um estudo seccional aplicado em 1.045 trabalhadoras de enfermagem. Uma subamostra de 222 participantes respondeu ao questionário pela segunda vez, com intervalo de sete a 15 dias. Os dados foram coletados entre outubro de 2012 e maio de 2013. A consistência interna da escala foi avaliada pelo coeficiente de alpha de Cronbach e a confiabilidade teste-reteste, pelo índice kappa ponderado quadrático, pelo kappa ajustado pela prevalência e pelo coeficiente de correlação intraclasse.

Resultados: A confiabilidade ajustada pela prevalência (ka) das dimensões da escala variou de 0,80-0,83 para o excesso de comprometimento, 0,78-0,90 para o esforço e 0,76-0,93 para a recompensa. Na maioria das dimensões, os valores do escore mínimo e máximo, média, desvio-

padrão e alpha de Cronbach no teste e no reteste foram semelhantes. Somente na subdimensão estima social (recompensa) houve pequena variação no desvio padrão (2,24 no teste e 3,36 no reteste) e no coeficiente de alpha de Cronbach (0,38 no teste e 0,59 no reteste).

Conclusões: A versão brasileira da escala apresentou índices adequados de fidedignidade quanto à estabilidade temporal, o que sugere a adequação da escala para uso em populações com características semelhantes à do estudo.

Descritores: Serviços Domésticos. Avaliação, Métodos. Questionários. Traduções. Reprodutibilidade dos Testes. Estudos de Validação.

Introdução

Diversos estudos apontam efeitos negativos do trabalho doméstico à saúde. Estudo brasileiro com 2.057 mulheres de Feira de Santana, BA, mostrou associação significativa entre a sobrecarga de trabalho doméstico e os transtornos mentais comuns, caracterizados por sintomas como fadiga, esquecimento, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, dores de cabeça e queixas psicossomáticas⁸. Outra linha de estudos aborda demandas do trabalho doméstico em combinação com o estresse no trabalho profissional, sendo identificados problemas relativos à depressão⁵, transtornos mentais comuns e dificuldades na recuperação após o trabalho profissional¹² e alterações na pressão arterial^{2,9}. Apesar das evidências de que o trabalho doméstico pode ser fonte de adoecimento e desgaste, até recentemente não havia instrumentos específicos para avaliação do estresse psicossocial decorrente do trabalho doméstico.

Em 2012, Sperlich et al.¹⁷ propuseram uma adaptação para o ambiente doméstico do modelo desequilíbrio esforço-recompensa (DER)¹⁵, reconhecido na área de saúde ocupacional como adequado para avaliação do estresse no trabalho profissional. O modelo DER¹⁵ considera o estresse como resultado do desequilíbrio entre o esforço despendido e as recompensas que se percebe em função do trabalho. Assim, quanto maior o esforço (demanda e obrigações do trabalhador) e menor a recompensa (apoio e respeito recebido por colegas no trabalho, salários adequados, possibilidade de promoções, estabilidade no emprego e *status* social) recebida, maior seria este desequilíbrio, gerando frustrações e sentimento de injustiça¹⁵. Uma terceira dimensão compõe o modelo – o excesso de comprometimento com o trabalho – considerado um componente de esforço intrínseco e relacionado à personalidade do trabalhador e à forma com que lida com as demandas do trabalho. Este atuaria como modificador do efeito das consequências negativas do desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho¹⁵.

Diversos estudos identificaram associação entre o DER e diferentes desfechos de saúde, tais como hipertensão arterial²⁰, baixa qualidade de vida¹⁸ e queixas físicas e de morbidade psíquica¹³.

Segundo Sperlich et al.¹⁷, o trabalho doméstico e familiar, assim como o trabalho profissional, tem identidade social e pode ser igualmente penoso e gratificante, portanto, implicando custos e ganhos. Contudo, suas demandas podem ser menos óbvias, uma vez que as tarefas domésticas básicas são consideradas responsabilidades “naturalmente” femininas. As recompensas, em geral, são de natureza emocional, como o reconhecimento social das atribuições de mãe e de esposa e o afeto dos filhos e do marido. Assim, não se pode generalizar para o trabalho não remunerado os aspectos da recompensa no ambiente profissional, relacionados a questões financeiras, carreira, estima, gratificação e segurança no emprego. Nesse contexto, o modelo DER foi adaptado pelas autoras¹⁷ para o trabalho doméstico e familiar exercido pelas mulheres.

Sperlich et al.¹⁷ avaliam que, como postulado pelo modelo DER, o estresse presente no trabalho doméstico e familiar está ligado a dinâmica entre o esforço e recompensa. Assim, quando há desequilíbrio entre o alto esforço despendido no trabalho doméstico e familiar e a baixa recompensa recebida dos filhos ou do parceiro, emoções como raiva e frustração poderiam surgir como resultado do sentimento de ter sido tratado injustamente gerando estresse e adoecimento. Nessa perspectiva, o *Effort-reward imbalance model to household and family work* (referido no presente texto como “DER doméstico”) está voltado para as peculiaridades do trabalho doméstico e familiar, ainda exercido predominantemente pelas mulheres⁴. O esforço é medido pela carga de trabalho em atividades como cozinhar, lavar e passar roupas, arrumar e limpar a casa, e organizar tarefas relacionadas à família e ao cuidado dos filhos. A recompensa é medida considerando-se o valor intrínseco da família e do trabalho domiciliar, a estima social pelo trabalho de mãe e esposa, o reconhecimento do cônjuge ou parceiro e a afeição dos filhos. Ainda de forma análoga ao modelo DER original, foi incluída na nova escala a dimensão “excesso de comprometimento com o trabalho doméstico e familiar”. Esta dimensão refere-se ao caráter motivacional excessivo relacionado ao trabalho. Pessoas com essa característica têm maior risco de vivenciar o desequilíbrio entre custos e ganhos, pois tendem a investir de forma muito intensa no trabalho. Desse modo, o alto esforço despendido raramente encontra a recompensa adequada¹⁹.

O DER doméstico compõe-se de 23 itens, baseados nas demandas das mulheres em relação ao cotidiano doméstico e familiar, divididos em três dimensões: (i) esforço, mensurado por oito itens concernentes à sobrecarga de trabalho e às tarefas domésticas, (ii) recompensa, composta por 11 itens divididos em quatro subdimensões (valor intrínseco da família e do trabalho doméstico, estima social, reconhecimento do esposo ou parceiro e afeição dos filhos) e (iii) excesso de comprometimento, avaliado por quatro itens relacionados ao componente de natureza pessoal (esforço intrínseco), que avalia a incapacidade da mulher de se afastar das obrigações do trabalho doméstico e familiar. Essa escala foi desenvolvida e validada em um estudo na Alemanha com 3.129 mulheres com filhos menores de 18 anos de idade¹⁷. Os resultados apontaram estrutura fatorial compatível com o modelo teórico de desequilíbrio entre esforço e recompensa. Além disso, o DER familiar se mostrou associado a transtornos psíquicos menores (ansiedade e depressão), à pior situação de saúde autorreferida e a níveis mais elevados de pressão arterial¹⁷.

Este artigo teve como objetivo descrever as etapas da adaptação transcultural da escala de DER doméstico para o contexto brasileiro.

Métodos

O processo de adaptação da escala de DER doméstico para a cultura brasileira, apresentado na Figura 1, seguiu as recomendações de Herdman et al.⁶ e Reichenheim e Moraes¹⁰.

A tradução foi realizada por três tradutores independentes, cuja língua nativa é o português brasileiro, orientados a dar uma nota indicando o grau de dificuldade na tradução para cada item da escala, em instrumento específico. Essas notas variaram de zero (nenhuma dificuldade) a 10 (dificuldade máxima). De acordo com essas instruções, a ênfase deveria ser aplicada ao sentido dos termos (equivalência semântica) mais do que na tradução literal.

Em comum acordo com as autoras da escala original no trabalho doméstico¹⁷, seguiu-se recomendações recentes em relação ao formato das categorias de resposta aos itens da escala DER¹⁴, adotando-se escala Likert (discordo totalmente; discordo parcialmente; concordo parcialmente; concordo totalmente) (equivalência operacional).

A primeira versão de consenso das três traduções da escala foi obtida por um painel de especialistas (dois epidemiologistas e dois pesquisadores da área da saúde do trabalhador) habituados ao uso de escalas e com experiência na adaptação de instrumentos para

o português brasileiro. Essa versão foi pré-testada com oito mulheres solicitadas a avaliar a compreensão e a clareza dos itens.

Uma nova versão de consenso, contendo modificações sugeridas nos testes, foi então submetida a dois tradutores de língua nativa inglesa que, de forma independente, retraduziram a versão da escala em português (primeira versão da escala) para o inglês novamente. Eles não tiveram acesso à versão original da escala em inglês.

A seguir, os especialistas compararam a versão original em inglês, a tradução para o português e a versão retrotraduzida e chegaram à versão final traduzida da escala. Dúvidas sobre os termos mais adequados foram discutidas com uma das autoras da escala original, Stefani Sperlich. Essa versão, obtida a partir das etapas anteriores, foi submetida a duas rodadas de pré-testes, buscando novamente avaliar a clareza e adequação dos termos na cultura brasileira.

A versão final da escala foi inserida em um questionário multidimensional aplicado ao conjunto de trabalhadoras de um hospital geral de grande porte no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2012 a maio de 2013, nos diferentes turnos de trabalho do hospital e nos sete dias da semana. O instrumento foi autopreenchido com o auxílio de entrevistadores treinados. Do total de 1.332 profissionais elegíveis, 1.224 trabalhadores (91,9%) participaram do estudo. As perdas foram relacionadas às recusas (81) e não encontrados (27), totalizando 108 trabalhadores (8,8%). Nas análises apresentadas, foram incluídas apenas as mulheres ($n = 1.045$).

Uma subamostra de conveniência ($n = 222$) participou do estudo de confiabilidade teste-reteste para avaliar a estabilidade temporal do instrumento. As trabalhadoras de enfermagem (enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem) foram convidadas a preencher novamente o mesmo questionário após sete a 15 dias.

Após o preenchimento, os questionários foram revisados por um auxiliar de pesquisa treinado. As respostas obtidas no estudo seccional e no teste-reteste foram inseridas em um banco informatizado (programa EpiInfo, versão 3.5.4) por meio de dupla digitação e posterior correção das inconsistências. Os dados foram analisados nos programas *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS, versão 20) e *Computer Programs for Epidemiologists for Windows* (WinPepi, versão 11.39).

Os escores do DER doméstico foram calculados pelo somatório da atribuição de pontos para cada opção de resposta nas dimensões esforço, recompensa e excesso de

comprometimento, assumindo os valores (1) discordo totalmente, (2) discordo parcialmente, (3) concordo parcialmente e (4) concordo totalmente. Os seguintes itens da dimensão recompensa tiveram sua pontuação invertida: “meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber”, “meus filhos reconhecem o meu esforço em casa”, “em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena”, “o trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida”, “meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa” e “meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa”. Esta inversão foi necessária para seguir o mesmo padrão das respostas das demais perguntas nas quais os valores dos escores aumentam à medida que aumenta a avaliação negativa de cada item. O desequilíbrio entre esforço e recompensa foi calculado a partir da seguinte equação: $DER_{\text{doméstico}} = e/(r \times c)$, onde e é o somatório dos escores dos itens do esforço, r é o somatório dos escores da recompensa e c é o fator de correção 0.73, derivado da divisão entre o número de itens relativos ao esforço e à recompensa (8/11). Valores acima de 1 indicam desequilíbrio nas relações entre o esforço e a recompensa, no sentido de o esforço despendido superar a recompensa recebida no âmbito do trabalho doméstico e familiar. O comprometimento com as tarefas domésticas e familiares foi avaliado pelo somatório dos escores de cada item. Resultados iguais ou superiores a 12 indicam excesso de comprometimento¹⁷.

A consistência interna dos itens que compõem cada dimensão da escala foi avaliada pelo coeficiente de alpha de Cronbach. A estabilidade temporal (confiabilidade teste-reteste) foi avaliada pelo índice kappa ponderado quadrático, com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), e pelo kappa ajustado pela prevalência (*prevalence-adjusted and bias adjusted kappa* – PABAK)³, calculado no programa WinPepi (versão 11.39). A estabilidade teste-reteste das dimensões foi avaliada por meio do coeficiente de correlação intraclasse (CCIC), com IC95% (SPSS, versão 20). Os critérios de concordância de Byrt³ foram adotados para a interpretação dos resultados de confiabilidade do estudo, como segue: fraca (0 a 0,20), leve (0,21 a 0,40), razoável (0,41 a 0,60), boa (0,61 a 0,80), muito boa (0,81 e 0,92) e excelente (0,93 a 1,00) (equivalência de mensuração).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Oswaldo Cruz (CEP Fiocruz-IOC: 635/11). Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

As notas dadas pelos tradutores, em relação ao grau de dificuldade de tradução, variaram de zero a três. Durante o processo de tradução, os cabeçalhos mais extensos geraram mais dúvidas, que foram devidamente superadas na elaboração da versão de consenso. Esta versão foi encaminhada para retrotradução, que produziu duas versões para o inglês. Em seguida, foram comparadas a versão original, as retrotraduções e a tradução final pelo painel de especialistas. Os profissionais que atuaram neste painel consideraram as dificuldades sinalizadas pelos tradutores na primeira etapa e pelos retrotradutores e procuraram chegar a uma versão para pré-testes. Esse processo também gerou instruções para observação na fase seguinte de pré-teste.

Nas duas etapas de pré-testes se requereu a quem conduzia os testes que procurasse dirimir dúvidas com os respondentes, em relação ao sentido atribuído a algumas palavras. Para as dúvidas que permaneceram, comparou-se a versão original em alemão, a versão em inglês e a versão em português, tendo-se, ainda, consultado uma das autoras da escala, Stefani Sperlich.

Durante essas etapas, quatro itens da escala geraram dúvidas que foram discutidas com uma das autoras da escala, quais sejam:

1) No caso do item “*I easily run into time pressures in my household and family work*”, a dúvida estava relacionada à melhor adaptação para a expressão “*run into time pressures*” baseada no que pretendia captar em sua versão original. A dúvida era se a pessoa efetivamente estava sendo pressionada pelo tempo em função do excesso de tarefas, isto é, “estava sujeita à pressão” do tempo, ou se a pressão se referia a uma sensação particular daquela pessoa. É possível observar que na dimensão recompensa há um item que também trata da pressão do tempo (*Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares*). Assim, para que o primeiro item captasse a dimensão intrínseca relacionada ao excesso de comprometimento, optou-se pela tradução final “Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar”.

2) O item “*Nowadays, a person is regarded disapprovingly if he/she is ‘only’ involved in household and family work*” continha aspas na palavra ‘only’. Entendemos que existia uma ênfase na palavra ‘apenas’ como se não pudesse ser concebida a ideia de que alguém trabalhasse apenas em casa, com as tarefas domésticas, e não participasse do mercado de trabalho. Na realidade brasileira, a depender da classe social, essa é uma situação frequente.

Conversamos com uma das autoras da escala original sobre a intenção do uso das aspas e foi sugerida a sua retirada.

3) O item *“In my interactions with other people, I often have the experience that the roles of housewife and mother are poorly recognized and appreciated”* gerou dúvidas sobre o que se buscava mensurar com a aparentemente vaga expressão em português – “nas minhas interações com outras pessoas”, tradução literal de *“in my interactions with other people”*. Assim, optamos pela equivalência de sentido ainda que não literal, e a expressão foi substituída por “Quando me relaciono com outras pessoas”.

4) A dúvida gerada com o item *“Often my partner does not notice my work in the household and for the family”* referiu-se à expressão “does not notice”, que na tradução proposta pelos tradutores ficava como “não nota ou não vê”. Após os pré-testes e discussão com uma das autoras da escala original, a tradução do item ficou “Muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar” pois trazia mais clareza e entendimento para as participantes.

A versão original e a versão final da escala, obtida após o processo de adaptação, são apresentadas na Tabela 1.

Embora a subamostra de trabalhadoras de enfermagem do teste-reteste tenha sido obtida por conveniência, as características sociodemográficas foram muito semelhantes às da população do estudo seccional (Tabela 2). A idade média das entrevistadas foi de 45 anos, mais da metade tinha nível superior de escolaridade e um terço referia renda familiar *per capita* de até dois salários mínimos. Mais da metade era casada e cerca de um quarto das entrevistadas tinha filhos menores de seis anos. Em relação às características ocupacionais, observou-se que a maioria das participantes eram auxiliares de enfermagem, o tempo médio despendido com o trabalho doméstico foi de 24,5 horas semanais e o tempo médio gasto com o trabalho profissional de 33,5 horas semanais. Entretanto ocorreu uma diferença significativa na variação das horas gastas com o trabalho doméstico e profissional na subamostra. O tempo gasto com o trabalho doméstico relatado no estudo seccional foi de 20 a 106 horas e no teste-reteste, de 0,5 a 102 horas. O tempo despendido com o trabalho profissional relatado no estudo seccional foi de quatro a 105 horas e no teste-reteste, de seis a 72 horas.

A estabilidade temporal de cada item das dimensões que compõem o questionário DER doméstico e familiar é apresentada na Tabela 3. Valores de kappa ajustado pela prevalência e viés (PABAK) variaram de 0,80 a 0,83 (boa a muito boa) para os itens de

excesso de comprometimento, de 0,78 a 0,90 (boa a muito boa) para os itens relacionados ao esforço e de 0,76 a 0,93 (boa a excelente) para os itens de recompensa. De maneira geral, os valores de estabilidade temporal aumentaram após o ajuste pela prevalência para a maioria dos itens.

Os quatro itens que apresentaram maior dificuldade de tradução incluídos na etapa do *probing* tiveram os seguintes valores do índice kappa: “eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar” (kappa = 0,83; muito boa); “quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados” (kappa = 0,76; boa); hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar (kappa = 0,76; boa) e “muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar” (kappa = 0,83; muito boa).

As estatísticas descritivas e a confiabilidade das dimensões e subdimensões propostas pela versão original do instrumento estão apresentadas na Tabela 4. Na maioria das dimensões, os valores do escore mínimo e máximo, média, desvio padrão e alpha de Cronbach no teste e no reteste foram semelhantes. Na subdimensão estima social (recompensa), houve pequena variação no desvio padrão (2,24 no teste e 3,36 no reteste) e no coeficiente de alpha de Cronbach (0,38 no teste e 0,59 no reteste). Os valores dos coeficientes de correlação intraclasse variaram de 0,89 a 0,93 (muito boa a excelente) para as dimensões excesso de comprometimento, esforço e recompensa global; nas subdimensões da recompensa, variaram de 0,78 (boa) para “valor intrínseco” a 0,88 (muito boa) para “reconhecimento do esposo”. A dimensão recompensa é composta por 11 itens, porém cinco itens não se aplicaram às participantes que não tinham filhos ou marido. Neste caso, algumas participantes da pesquisa responderam somente seis perguntas, o que justifica o escore mínimo de 6 para as avaliações do teste e reteste.

A avaliação da consistência interna de cada subdimensão da escala caso algum item componente fosse removido mostrou que, para a grande maioria, o alpha de Cronbach diminuiria, sugerindo contribuição do item para a consistência interna da dimensão (Tabela 5). No entanto, a remoção de um dos itens da subdimensão “valor intrínseco” (Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia) elevou o valor do alpha de Cronbach de 0,45 para 0,57. Além disso, a retirada de um item da dimensão excesso de comprometimento (Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar

algo que deveria ter terminado naquele dia) elevou de 0,80 para 0,83 o valor da consistência interna da subdimensão.

Discussão

Os resultados do presente estudo mostram que a versão brasileira do DER doméstico apresentou índices aceitáveis quanto à estabilidade temporal dos itens, avaliados pelo estudo de confiabilidade teste-reteste. Além disso, sugerem a adequação da maioria dos itens em suas respectivas dimensões por meio da avaliação da consistência interna. Cada etapa do processo de adaptação transcultural da escala para a cultura brasileira, incluindo a avaliação psicométrica inicial, foi realizada segundo os critérios da literatura especializada⁶. As alterações necessárias na escala se basearam nas discussões entre os pesquisadores responsáveis e especialistas, bem como a consulta a uma das autoras da escala original, Stefani Sperlich.

A escolaridade das respondentes permitiu o autopreenchimento do questionário referente à escala DER doméstico no teste-reteste, anulando as fontes de variabilidade atribuíveis aos entrevistadores. Não se observou ausência de informações nos questionários, sugerindo clareza e boa compreensão dos itens da escala.

A confiabilidade teste-reteste dos itens e das dimensões da escala de avaliação do desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar apresentou níveis adequados e boa estabilidade do instrumento nas diferentes dimensões, segundo os critérios pré-definidos. Para a maioria dos itens, a estabilidade temporal avaliada pelo índice kappa esteve parcialmente relacionada às altas frequências de respostas positivas em nossa população, pois se apresentaram elevadas após o ajuste pela prevalência e viés. Ressalta-se ainda que os itens com menor valor de estabilidade temporal estão também incluídos em subdimensões de menor valor de alpha de Cronbach (recompensa e estima social). No entanto, não foram identificados outros estudos de confiabilidade teste-reteste da escala, o que limita sua comparabilidade.

Assim como no estudo original¹⁷, os resultados encontrados mostraram consistência interna satisfatória para a maioria das dimensões da escala DER doméstico e com valores muito semelhantes nas dimensões excesso de comprometimento ($\alpha = 0.81$), esforço ($\alpha = 0,92$) e reconhecimento do parceiro ($\alpha = 0,98$). Além disso, as autoras do estudo alemão também identificaram valores mais baixos para a consistência interna nas subdimensões valor intrínseco e estima social, mas com valores mais elevados do que aqueles apresentados

no presente artigo (respectivamente, $\alpha = 0,69$ e $\alpha = 0,73$). Entretanto, algumas diferenças entre a presente investigação e o estudo alemão limitam as comparações entre os resultados, pois este último foi desenvolvido com ampla variabilidade de profissões e incluiu mulheres com dedicação exclusiva às tarefas domiciliares. É possível, ainda, que diferenças culturais no que se refere ao reconhecimento do valor intrínseco e da estima social possam ter significados diferentes nos dois contextos. Portanto, sugerem-se estudos qualitativos que permitam capturar o significado e a compreensão dos itens dessas dimensões entre as trabalhadoras brasileiras. Elementos importantes como idade, número de filhos, dedicação exclusiva ao trabalho doméstico e familiar e participação do parceiro nessas tarefas devem ser considerados em investigações futuras que utilizem a escala DER doméstico, em função de sua relação com a carga de trabalho doméstico feminino.

Embora o presente estudo tenha incluído amostra de trabalhadoras de enfermagem com diferentes características (trabalhadoras noturnas e diurnas e com diferentes níveis de escolaridade), a inclusão de uma categoria restrita limita a generalização dos resultados para a população geral de trabalhadoras. O processo apresentado foi fundamental para a inclusão de um instrumento em um novo contexto, porém as etapas realizadas não esgotam a avaliação da pertinência do instrumento. Avaliações psicométricas complementares do instrumento no contexto da população de estudo estão em andamento. Nessa fase, a validade de constructo será avaliada, incluindo a estrutura dimensional, a pertinência dos itens nas respectivas dimensões e subdimensões e a validade de constructo.

Alguns autores^{7,11} criticam o uso do alpha de Cronbach como único estimador da avaliação da consistência interna de um instrumento. No entanto, estudo recente¹⁶ apontou este indicador como mais conservador, ou seja, apresenta valores inferiores a outros estimadores, tais como o ômega de McDonald. Além disso, o uso do alpha de Cronbach permitiu comparação direta com o estudo original. Por fim, o debate sobre a participação do trabalho doméstico como fonte de problemas de saúde em populações femininas tem merecido destaque na literatura¹. A escala de DER doméstico permite investigar aspectos que envolvem o adoecimento e a saúde da mulher, relacionados ao estresse em um cenário tão particular do universo feminino. De fato, as questões que envolvem a participação da atividade doméstica na relação trabalho saúde não se restringem ao acúmulo de tarefas. Portanto, a adaptação transcultural deste instrumento para o português brasileiro, cujas etapas são apresentadas neste texto, pode ajudar a compor um cenário inicial do trabalho doméstico e familiar no Brasil. Os

resultados indicam estabilidade temporal adequada para os itens da escala, sugerindo sua adequação para uso em populações com características semelhantes às daquelas do presente estudo. A aplicação do instrumento em outras categorias reforçaria o processo e favoreceria a avaliação da pertinência do instrumento para a população geral de trabalhadoras. Além disso, a escala pode ser útil na avaliação do estresse psicossocial considerando as esferas profissional e doméstica, abrindo novas perspectivas de análise do trabalho feminino em todas as suas dimensões e significados.

Referências

1. Borrell C, Muntaner C, Benach J, Artazcoz L. Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour? *Soc Sci Med.* 2004;58(10):1869-87. DOI:10.1016/S0277-9536(03)00408-8
2. Brisson C, Laflamme N, Moisan J, Milot A, Mâsse B, Vézina M. Effect of family responsibilities and job strain on ambulatory blood pressure among white-collar women. *Psychosom Med.* 1999;61(2):205-13. DOI:10.1097/00006842-199903000-00013
3. Byrt T, Bishop J, Carlin JB. Bias, prevalence and kappa. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(5):423-9. DOI:10.1016/0895-4356(93)90018-V
4. Carr D, Springer KW. Advances in families and health research in the 21st Century. *J Marriage Fam.* 2010;72(3):743- 61. DOI:10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x
5. Ertel KA, Koenen KC, Berkman LF. Incorporating home demands into models of job strain: findings from the work, family, and health network. *J Occup Environ Med.* 2008;50(11):1244-52. DOI:10.1097/JOM.0b013e31818c308d
6. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res.* 1998;7(4):323-35. DOI:10.1023/A:1024985930536
7. Huysamen GK. Coefficient alpha: unnecessarily ambiguous; unduly ubiquitous. *SA J Ind Psychol.* 2006;32(4):34-40. DOI:10.4102/sajip.v32i4.242
8. Pinho PS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(3):560-72. DOI:10.1590/S1415-790X2012000300010

9. Portela LF, Rotenberg L, Almeida AL, Landsbergis P, Griep RH. The influence of domestic overload on the association between job strain and ambulatory blood pressure among female nursing workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(12):6397-408. DOI:10.3390/ijerph10126397
10. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saude Publica*. 2007;41(4):665-73. DOI:10.1590/S0034-89102006005000035
11. Revelle W, Zinbarg RE. Coefficients alpha, beta, omega, and the glb: comments on Sijtsma. *Psychometrika*. 2009;74(1):145-54. DOI:10.1007/s11336-008-9102-z
12. Rotenberg L, Silva-Costa A, Griep RH. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(3):179-85.
13. Shimazu A, Jonge J. Reciprocal relations between effort-reward imbalance at work and adverse health: a three-wave panel survey. *Soc Sci Med*. 2009;68(1):60-8. DOI:10.1016/j.socscimed.2008.09.055
14. Siegrist J, Wege N, Pühlhofer F, Wahrendorf M. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009;82(8):1005-13. DOI:10.1007/s00420-008-0384-3
15. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):27-41. DOI:10.1037/1076-8998.1.1.27
16. Silva Junior SHA, Vasconcelos AGG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad Saude Publica*. 2011;27(6):1077-87. DOI:10.1590/S0102-311X2011000600005
17. Sperlich S, Peter R, Geyer S. Applying the effort-reward imbalance model to household and family work: a population-based study of German mothers. *BMC Public Health*. 2012;12:12. DOI:10.1186/1471-2458-12-12.
18. Tzeng DS, Chung WC, Lin CH, Yang CY. Effort-reward imbalance and quality of life of healthcare workers in military hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12(1):309. DOI:10.1186/1472-6963-12-309
19. Xu L, Siegrist J, Cao W, Li L, Tomlinson B, Chan J. Measuring job stress and family stress in Chinese working women: a validation study focusing on blood pressure and psychosomatic symptoms. *Women Health*. 2004;39(2):31-46. DOI:10.1300/J013v39n02_03

20. Xu W, Yu H, Hang J, Gao W, Zhao Y, Guo L. The interaction effect of effort-reward imbalance and overcommitment on hypertension among Chinese workers: findings from SHISO study. *Am J Ind Med.* 2013;56(12):1433-41. DOI:10.1002/ajim.22254

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ – Processo E-26/110.833/2013). RHG e LR são bolsistas de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento científico e Tecnológico (CNPq – Processos 303251/2013-1 e 312060/2012-2, respectivamente).

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: RHG, LR. Coletar os dados: IRRV, LP. Analisar e interpretar os dados: IRRV, RHG, LP, MGMA, LR. Preparação e/ou redação do manuscrito: IRRV, RHG, LP, MGMA, LR. Revisão crítica do manuscrito: IRRV, RHG, LP, MGMA, LR. Aprovação final: IRRV, RHG, LP, MGMA, LR.

Agradecimento: À Stefani Sperlich por ceder gentilmente a escala *Effort-reward imbalance model to household and family work*.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

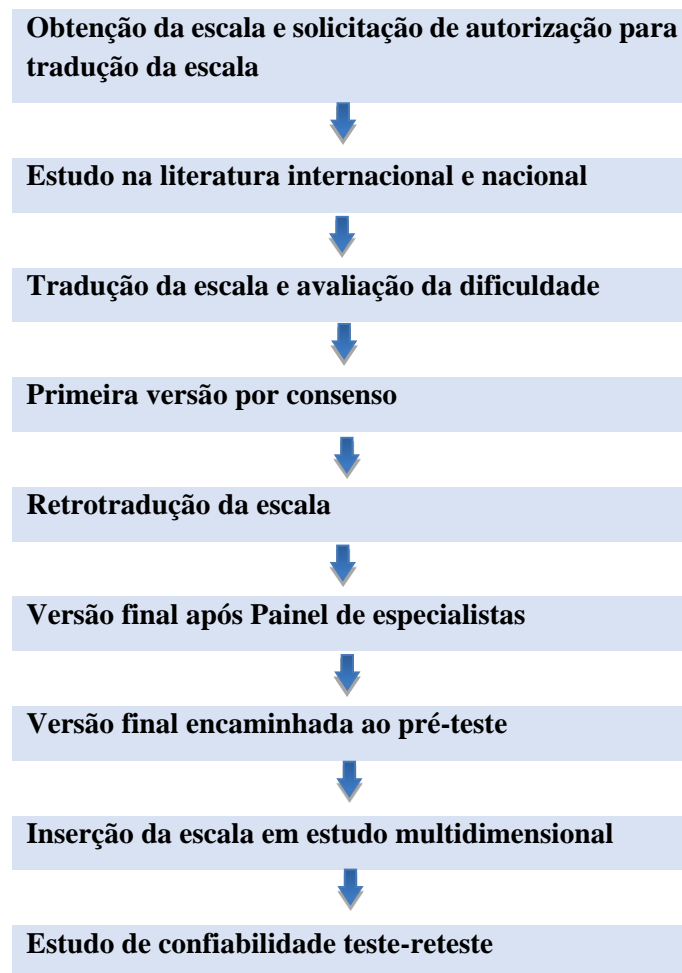


Figura 1- Representação esquemática das etapas do processo de adaptação transcultural da escala “*effort-reward imbalance model to household and family work*”.

Tabela 1 - Instrumento de medida do desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar em sua versão original em inglês* e na versão final em português.

DER	Versão original em Inglês	Versão final em Português
Doméstico		
Excesso de Comprometimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. From the moment I wake up in the morning, I often begin to worry about household and family work that needs to be completed. 2. I constantly think about my responsibilities at home, and I'm still preoccupied with them in the evening. 3. I easily run into time pressures in my household and family work. 4. If I postpone something that I really should have finished today, I have trouble sleeping at night. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer. 2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite. 3. Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar. 4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia.
Esforço	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frequently there is great time pressure due to the many tasks in household and for my family. 2. I am frequently interrupted and disturbed in my activities in the household and for my family. 3. Often I feel as never being off duty. 4. I would need more hours in the day in order to accomplish all my household and family work. 5. Over the last years, my household and family work have become more extensive. 6. In household and family work, I often have the feeling of having to accomplish 'a thousand things' all at the same time. 7. I often feel overwhelmed by the large number of household and family responsibilities. 8. I hardly get a moment's rest during the day because of the many demands placed on me by the household and my family. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares. 2. Eu sou frequentemente interrompida e incomodada nas minhas atividades domésticas e familiares. 3. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga. 4. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar. 5. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado. 6. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer "mil coisas" ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar. 7. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregada pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares. 8. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.
Recompensa	<p>Intrinsic value</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I feel that overall, household and family work are worth the effort. 2. I often question the meaning of household and family work, since I have to start all over again every day. 3. The work I do for my family provides a deeper meaning to my life. <p>Societal esteem</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. In my interactions with other people, I often have the experience that the roles of housewife and mother are poorly recognized and appreciated. 5. Nowadays, a person is regarded disapprovingly if he/she is 'only' involved in household and family work. 6. The fact that household and family work are unpaid seems unjust to me. <p>Recognition from the partner</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. I usually obtain an appropriate level of recognition and appreciation from my partner for my work at home. 	<p>Valor intrínseco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena. 2. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia. 3. O trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida. <p>Estima social</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados. 5. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar. 6. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados. <p>Reconhecimento do parceiro</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa.

8. Often my partner does not notice my work in the household and for the family.

9. My partner often thanks me for my work at home.

Affection from the children

10. From my child/children I usually feel the appreciation and affection that I would wish for.

11. I receive a great deal in return from my children/child for my efforts at home.

8. Muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar.

9. Meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa.

Reconhecimento dos filhos

10. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber.

11. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa.

DER: desequilíbrio esforço-recompensa

*Cedida por Stefanie Sperlich

Tabela 2- Características sociodemográficas e ocupacionais das participantes do estudo seccional (n=1045) e do estudo de confiabilidade do teste-reteste do DER doméstico (n=222). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2013

Característica sociodemográficas e ocupacionais	Estudo seccional (n=1045)		Estudo de confiabilidade teste-reteste (n=222)	
	n	(%)	n	(%)
Idade (em anos)				
Média (DP)	44,3 (11,2)	-	45,3 (11,7)	-
Varição	25 a 69	-	26 a 69	-
Nível de escolaridade				
Ensino fundamental	29	2,8	7	3,2
Ensino médio	358	34,3	90	40,5
Ensino superior	658	63,0	125	56,3
Renda per capita familiar em salários mínimos*				
Até dois salários mínimos	338	32,3	75	33,8
Entre dois e quatro salários mínimos	456	43,6	93	41,9
Mais de quatro salários mínimos	237	22,7	52	23,4
sem informação	14	1,4	2	0,9
Situação conjugal				
Casada ou vive em união	582	55,7	121	54,5
Separada ou divorciada	162	15,5	25	11,2
Viúva	35	3,3	11	5,0
Solteira	266	25,5	65	29,3
Crianças menores de 6 anos morando com você				
Sim	235	22,5	48	21,6
Não	806	77,1	174	78,4
sem informação	4	0,4	-	-
Função				
Enfermeiro	360	34,4	78	35,1
Técnico	152	14,5	32	14,4
Auxiliar	533	51,0	112	50,5
Tempo que dedicou ao trabalho doméstico na última semana (em horas)				
Média (DP)	22,7 (17,3)	-	24,5 (18,5)	-
Varição	20 a 106	-	0,5 a 102	-
sem informação	43	-	11	-
Tempo que dedicado ao trabalho profissional na última semana (em horas)				
Média (DP)	35,0 (15,9)	-	33,5 (17,7)	-
Varição	4 a 105	-	6 a 72	-
sem informação	28	-	5	-

DER: desequilíbrio esforço-recompensa

*Salário mínimo em dezembro de 2012= 678,00 reais

Tabela 3- Confiabilidade teste-reteste dos itens do questionário desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar (n=222).

DER Doméstico	Itens	Kappa Ponderado Quadrático	IC (95%)	PABAK
Excesso de Comprometimento	1. Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer.	0,65	0,56-0,74	0,82
	2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite.	0,65	0,56-0,74	0,80
	3. Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar.	0,71	0,63-0,78	0,83
	4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia.	0,68	0,59-0,77	0,81
Esforço	1. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.	0,72	0,65-0,80	0,84
	2. Eu sou frequentemente interrompida e incomodada nas minhas atividades domésticas e familiares.	0,68	0,60-0,76	0,84
	3. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga.	0,66	0,56-0,75	0,80
	4. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar.	0,64	0,55-0,74	0,78
	5. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado.	0,80	0,75-0,86	0,88
	6. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer “mil coisas ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar.	0,73	0,66-0,80	0,84
	7. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregada pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares.	0,77	0,71-0,84	0,90
	8. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.	0,74	0,66-0,82	0,84
Recompensa	Valor intrínseco			
	1. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.	0,54	0,43-0,66	0,84
	2. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia.	0,53	0,43-0,64	0,76
	3. O trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida.	0,58	0,47-0,69	0,85
	Estima social			
	4. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados.	0,53	0,42-0,63	0,76
	5. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar.	0,55	0,44-0,65	0,76
	6. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados.	0,71	0,62-0,79	0,83
	Reconhecimento do parceiro			
	7. Meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa.	0,81	0,73-0,90	0,93
	8. Muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar.	0,67	0,55-0,79	0,83
9. Meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa.	0,62	0,47-0,77	0,83	
Reconhecimento dos filhos				
10. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber.	0,39	0,23-0,56	0,81	
11. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa.	0,65	0,52-0,78	0,88	

DER: desequilíbrio esforço-recompensa; PABAK: *prevalence-adjusted and bias adjusted kappa*

Tabela 4 - Média, desvio-padrão e Coeficiente alpha de Cronbach dos escores das dimensões da escala desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar. Estudo de confiabilidade teste-reteste (n=222). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2013.

Dimensões DER	n. Itens	Teste				Reteste				CCIC	IC95%
		Escore (Mín. E máx.)	Escore Médio	DP	Alpha de Cronbach	Escore (Mín. e máx.)	Escore Médio	DP	Alpha de Cronbach		
Doméstico											
Excesso de Comprometimento	4	4-16	9,7	3,5	0,76	4-16	10,05	3,5	0,79	0,89	0,86-0,92
Esforço	8	8-32	20,0	7,4	0,93	8-32	20,5	7,6	0,93	0,93	0,91-0,95
Recompensa global	11	6-39	24,4	5,7	0,76	6-38	24,8	5,6	0,76	0,93	0,91-0,94
Dimensões da recompensa											
Valor intrínseco	3	3-12	6,38	1,87	0,32	3-12	6,38	1,69	0,39	0,78	0,72-0,87
Estima social	3	3-12	8,10	2,24	0,38	3-12	8,60	3,36	0,59	0,79	0,73-0,84
Reconhecimento do esposo	3	3-12	6,29	2,65	0,82	3-12	6,53	2,42	0,76	0,88	0,83-0,92
Reconhecimento dos filhos	2	2-7	3,37	1,32	0,55	2-7	3,62	1,58	0,61	0,87	0,84-0,90

DER: desequilíbrio esforço-recompensa; CCIC: coeficiente de correlação intraclasse com IC95%

Tabela 5 - Coeficiente alpha de Cronbach dos escores das dimensões da escala desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar caso item fosse removido. Estudo de confiabilidade teste-reteste (n=1045). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2013.

DER doméstico	Itens	Alpha de Cronbach da dimensão	Alpha de Cronbach da dimensão se item removido
Excesso de Comprometimento	1. Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer.	0,80	0,76
	2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite.		0,70
	3. Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar.		0,72
	4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia.		0,83
Esforço	1. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.	0,93	0,92
	2. Eu sou frequentemente interrompida e incomodada nas minhas atividades domésticas e familiares.		0,93
	3. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga.		0,92
	4. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar.		0,92
	5. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado.		0,92
	6. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer “mil coisas ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar.		0,91
	7. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregada pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares.		0,92
	8. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.		0,93
Recompensa	Valor intrínseco	0,45	
	1. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.		0,24
	2. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia.		0,57
	3. O trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida.		0,25
	Estima social		
	4. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados.		0,22
	5. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar.		0,40
	6. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados.		0,37
	Reconhecimento do parceiro		
	7. Meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa.		0,74
	8. Muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar.		0,84
9. Meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa.	0,80		
Reconhecimento dos filhos*			
10. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber.	0,72	-	
11. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa.		-	

*Alpha de Cronbach caso item removido não pode ser calculado em função do número de itens da subdimensão

5.2 VALIDADE DIMENSIONAL E CORRELACIONAL DA ESCALA ESFORÇO RECOMPENSA NO TRABALHO DOMÉSTICO (ARTIGO 2)

Título: Validade dimensional e correlacional da escala esforço-recompensa no trabalho doméstico

Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos¹ Lúcia Rotenberg² Ester Paiva Souto¹

Yara Hahr Marques Hokerberg³ StefanieSperlich⁴ Rosane Harter Griep²

RESUMO

Objetivo: avaliar a validade dimensional e correlacional da escala "Esforço-Reward Balance in Domestic and Family Work" (DER doméstico) aplicada em trabalhadoras de enfermagem.

Métodos: A escala com três dimensões (esforço, recompensa e excesso de comprometimento) foi introduzida em um estudo transversal e aplicada na equipe de enfermagem de um hospital público do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados entre outubro de 2012 e maio de 2013. Participaram das análises 468 mulheres casadas e com filhos. A validade dimensional foi realizada utilizando análise fatorial exploratória e confirmatória. A estrutura fatorial final foi confirmada pela observação dos índices de ajuste (IFC, TLI e RMSEA). A validade correlacional avaliou a relação entre as dimensões da escala e do desequilíbrio esforço-recompensa (DER doméstico) e as variáveis: características sociodemográficas, condições de trabalho profissional e doméstico, e condições de saúde física e mental, por meio do Coeficiente de Spearman.

Resultados: A média de idade da amostra foi de 44 (10,3) anos, 62,4% tinha nível de escolaridade superior ou mais e 42,1% auto declararam-se brancas. O melhor modelo selecionado na análise dimensional foi uma escala única com 22 itens e 5 dimensões: excesso de compromisso, 5 itens (cargas variando de 0,767 a 0,927); esforço, 7 itens (cargas variando de 0,691 a 0,920); reconhecimento e afeto dos filhos, 3 itens (cargas variando de 0,652 a 0,932);

¹ Programa de Pós-Graduação de Epidemiologia em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde. Instituto Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

⁴Medical Sociology, Hannover Medical School, Hannover, Germany

reconhecimento do parceiro, 3 itens (cargas variando de 0,829 a 0,930); e estima social, 4 itens (cargas variando de 0,342 a 0,745). Os índices de ajuste foram satisfatórios (RMSEA = 0,036, CFI = 0,98 e TLI = 0,99). As correlações do esforço e excesso de comprometimento foram significativas e positivas dadas as variáveis horas de trabalho doméstico, sobrecarga doméstica, dupla jornada de trabalho, transtornos mentais comuns e a autoavaliação de saúde; e negativas em relação à idade, renda per capita e às demandas no trabalho profissional. O DER doméstico teve correlação positiva com as variáveis horas de trabalho doméstico, sobrecarga doméstica, dupla jornada de trabalho e TMC e negativa com idade e demanda profissional.

Conclusões: As correlações observadas e a adequação das dimensões ao modelo teórico indicam que a escala DER doméstico mostrou propriedades psicométricas aceitáveis na realidade brasileira.

Descritores: Serviços Domésticos. Avaliação. Métodos. Questionários. Análise fatorial. Validade correlacional. Estudos de Validação.

Introdução

O trabalho doméstico é definido como “um conjunto de tarefas relacionadas ao cuidado das pessoas e que são executadas no contexto da família – domicílio conjugal e parentela – trabalho gratuito realizado essencialmente por mulheres” (FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, 2009, p. 257).

A configuração de divisão do trabalho doméstico na sociedade se construiu num contexto de naturalização do trabalho feminino na esfera doméstica (MELO; CASTILHO, 2009; BRITO *et al.*, 2012), um processo em que a mulher é preparada continuamente desde a infância para ser esposa e mãe (MARACCI, 2013). Ela realiza uma gama de tarefas que se tornam invisíveis no cotidiano familiar (MELO; CASTILHO, 2009; BRITO *et al.*, 2012) como o cuidado das crianças, dos idosos, da reprodução humana (MELO; CASTILHO, 2009) e da casa.

As discussões mais recentes sobre a divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres têm se ampliado na sociedade, e há maiores expectativas da participação masculina na realização das tarefas domésticas, principalmente quando as mulheres, em sua maioria, estão inseridas no mercado produtivo (IPEA, 2010; ARAÚJO; VEIGA, 2015). Entretanto o homem tem tido uma participação modesta no trabalho doméstico e familiar (IPEA, 2010; ARAÚJO; VEIGA, 2015) e a divisão do trabalho nesse âmbito está muito mais no discurso social do que no cotidiano das famílias (ARAÚJO; VEIGA, 2015).

A entrada da mulher no mercado de trabalho a expôs a um maior tempo e carga de trabalho, acumulados com a dupla jornada (SOARES; SABOIA, 2007; GUIMARÃES; PETEAN, 2012; SCHIMIDT, 2012). Nota-se que a mulher está numa posição desfavorável, pois ainda é a principal responsável pelos afazeres domésticos (ARAÚJO; VEIGA, 2015), mesmo aquelas com escolaridade e renda elevada (BERNTSSON; LUNDBERG; KRANTZ, 2006) e podem pagar por uma empregada doméstica.

Como observa Porto (2008), o exercício das atividades domésticas, visto como parte essencial da identidade feminina (ou do *ethos* feminino), não exime as mulheres de pagar um preço em termos de energia e qualidade de vida, ainda que vivenciem o prazer no cuidado de sua casa e sua família. É a partir desta concepção de trabalho doméstico que o presente estudo se propõe a analisar o estresse decorrente da execução do trabalho doméstico.

Estudos recentes em diversificados ambientes e atividades profissionais têm evidenciado relação entre demandas domésticas e familiares e problemas de saúde. Alterações nos valores pressóricos em executivas no Canadá (BRISSON *et al.*, 1999); depressão em trabalhadores da saúde nos Estados Unidos (ERTEL; KOENEN; BERKMAN, 2008; O'DONNELL; ERTEL; BERKMAN, 2011); transtornos mentais comuns (TMC) em uma amostragem populacional no Brasil (PINHO; ARAÚJO, 2012). Alguns estudos introduzem na discussão o conflito na sobreposição das tarefas do trabalho doméstico e profissional. Na Venezuela, trabalhadoras de diferentes serviços (manufaturados, educação e saúde) apresentaram depressão e ansiedade quando estavam insatisfeitas na relação entre trabalho profissional e a família (FELDMAN *et al.*, 2008); trabalhadores da saúde nos Estados Unidos apresentaram maior risco cardiovascular e pior sono quando os conflitos gerados entre as demandas domésticas e profissionais não eram aceitos pelas chefias imediatas (BERKMAN *et al.*, 2010). Outros estudos relacionam a impossibilidade de repouso no domicílio, devido aos afazeres domésticos, após uma jornada de trabalho um elemento importante na relação com problemas de saúde. Profissionais de enfermagem no Brasil apresentaram níveis pressóricos sistólicos elevados em seus domicílios (PORTELA *et al.*, 2013) e enfermeiras, também no Brasil, apresentaram TMC e dificuldades na recuperação após o trabalho profissional (ROTENBERG; SILVA-COSTA; GRIEP, 2014).

A escala de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho doméstico e familiar (DER doméstico) foi desenvolvida na Alemanha (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012) e representa um avanço nas discussões envolvendo a atividade doméstica na relação

trabalho-saúde e tem como foco uma composição familiar mais tradicional (casal com filhos), porém também é aplicável a mulheres com ou sem filhos e mulheres com ou sem marido. A referida escala mede o estresse psicossocial gerado no âmbito doméstico com base no modelo teórico da reciprocidade de Siegrist (1996) para o trabalho profissional.

A reciprocidade nas relações sociais representa a cooperação mútua entre os indivíduos nas diversas trocas sociais, e, quando ocorre violação dessa cooperação fortes emoções negativas de raiva e frustração são geradas entre os indivíduos, ocasionando sentimento de injustiça entre os interessados, resultando em uma sensação de tratamento injusto, e isso pode impactar a saúde e o bem-estar humano (VON DEM KNESEBECK; SIEGRIST, 2003).

O modelo Siegrist (1996), é amplamente conhecido na área da saúde do trabalhador, e considera que o estresse psicossocial do trabalho é resultado do desequilíbrio entre o esforço despendido no trabalho e a recompensa que se percebe. O esforço representa as demandas e obrigações no trabalho e a recompensa é compreendida em termos de salário, promoções e estabilidade no emprego, apoio e respeito dos companheiros de trabalho e ainda status social. Além disso, esse modelo possui um elemento intrínseco, o excesso de comprometimento do trabalhador, que é modulador do esforço e da recompensa. Esse terceiro elemento é compreendido como o desejo de aprovação e valorização do trabalhador e seu empenho exacerbado.

É importante considerar que o modelo de Siegrist (1996) foi aplicado em ambientes de trabalho diversificados (PETERS; HOPKINS, 2014), e, o ambiente doméstico, por sua vez, possui diferenças importantes a serem consideradas (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). As relações nesse âmbito são mais sutis, as tarefas são corriqueiras do dia a dia e mais difíceis de serem percebidas, e a recompensa pelo trabalho doméstico comumente é de natureza emocional (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Sentimentos negativos, como raiva e frustração, também podem surgir quando a mulher não recebe o reconhecimento que julga adequado ao trabalho que realiza para sua família (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

O DER doméstico também considera que o estresse psicossocial do trabalho é resultado do desequilíbrio entre o esforço despendido no trabalho doméstico e a recompensa que se percebe no âmbito doméstico. O esforço é aferido com base em perguntas sobre a escassez e pressão do tempo, o aumento do trabalho, a sobreposição de tarefas, as interrupções frequentes das tarefas, a ausência de tempo para o descanso e o sentimento de

sobrecarrega com muitas responsabilidades na esfera doméstica; já a recompensa é mensurada pelo valor intrínseco da família e do trabalho domiciliar, a estima social pelo trabalho de mãe e esposa, o reconhecimento do parceiro e dos filhos; e o excesso de comprometimento é aferido por perguntas sobre as preocupações que a mulher possui e responsabilidades que atribui às suas tarefas domésticas diárias, e o quanto isso influencia no seu sono e seu tempo. Esse último componente modula e intensifica os efeitos do desequilíbrio entre os componentes esforço e recompensa (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

A nova escala foi utilizada pela primeira vez num estudo transversal em 2009, com uma amostra populacional composta por 3129 mulheres alemãs, entre 17 e 60 anos, com filhos menores de 18 anos, majoritariamente casadas (71,6%), e empregadas (78%), derivada do Painel de Acesso à Saúde (*Healthcare Access Panel*). Os principais resultados indicaram que a análise fatorial confirmatória mostrou uma boa consistência interna da escala; as mulheres com alto esforço, baixa recompensa e desequilíbrio esforço-recompensa tiveram associação positiva com diferentes desfechos de saúde (depressão, ansiedades, queixas somáticas, AAS negativa, hipertensão) (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012; SPERLICH *et al.*, 2013) e aspectos sociais (menor escolaridade, menor renda, ter filhos mais jovens, ter 3 filhos ou mais e não ter parceiro) (SPERLICH; GEYER, 2015a). No modelo de regressão entre o nível educacional e as subdimensões da recompensa as mulheres com níveis de escolaridade mais baixos foram associadas à menor percepção de recompensa (SPERLICH; GEYER, 2015b).

A escala foi também aplicada a um grupo de 415 homens responsáveis pelo cuidado dos filhos: a amostra, selecionada a partir de 14 instituições alemãs de reabilitação focada na família. Os resultados indicaram que a escala DER doméstico é aplicável a homens com filhos pequenos, e as correlações foram significativas entre o desequilíbrio esforço-recompensa e fatores sociodemográficos (número de crianças, situação do emprego, paternidade única, conflito trabalho-família), bem como a saúde subjetiva (SPERLICH; GEYER, 2016).

As etapas preliminares da adaptação transcultural, da escala DER doméstico para a realidade brasileira, foram apresentadas em artigo anterior (VASCONCELLOS *et al.*, 2016). O presente artigo dá continuidade à análise psicométrica da escala apresentando os resultados da validade constructo por meio da validade dimensional e correlacional.

Métodos

Após o processo de tradução e retrotradução, a versão final da escala DER doméstico foi introduzida num questionário multidimensional e aplicado a um grupo de trabalhadores de enfermagem de um hospital geral de grande porte no município do Rio de Janeiro. Auxiliadas por entrevistadoras treinadas as participantes auto preencheram o instrumento referente à escala DER doméstico. Os questionários preenchidos foram revisados por uma auxiliar de pesquisa treinada. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2012 a maio de 2013, contemplando todos os turnos de trabalho do hospital e todos os dias da semana. Em seguida os dados foram inseridos em um banco informatizado (programa EpiInfo, versão 3.5.4) por meio de dupla digitação e posterior correção das inconsistências.

Do total de 1.332 profissionais elegíveis, 1.224 trabalhadores (91,9%) participaram do estudo, 179 homens e 1045 mulheres. As perdas foram relacionadas às recusas (81) e não encontrados (27), totalizando 108 trabalhadores (8,8%). A escala foi aplicada a mulheres com filhos com ou sem marido e mulheres sem filhos com ou sem marido.

Neste artigo na análise fatorial e na validade correlacional da escala adaptada ao português brasileiro, optou-se por trabalhar somente com as mulheres (468) que possuíam filhos e maridos, levando em conta quatro aspectos: i- o reconhecimento do marido e dos filhos são importantes elementos de satisfação no trabalho doméstico da mulher (BARUCH; BARNETT, 1986; SPERLICH; GEYER, 2016); ii- os itens da escala que envolvem o reconhecimento do parceiro e dos filhos possuem um importante peso na dimensão recompensa uma vez que está expresso em 5 dos 11 itens totais da dimensão; iii- a ausência de dados para as mulheres que não possuíam marido e/ou filhos contribuiriam com pouca informação para a análise fatorial da escala, podendo mostrar fraca correlação desses itens com outros itens do conjunto e um desempenho pobre na análise fatorial com correlações instáveis (LAROS, 2005) e iv- viabilidade de comparação dos resultados apresentados com a análise da versão original alemã, que aplicou o instrumento para mulheres com filhos (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

A escala do DER doméstico possui 23 itens agrupados da seguinte forma: i- dimensão excesso de comprometimento (4 itens); ii – dimensão esforço (8 itens); iii – subdimensão reconhecimento dos filhos da recompensa (2 itens); iv – subdimensão estima social da recompensa (3 itens); v – subdimensão valor intrínseco da recompensa (3 itens) e vi – subdimensão reconhecimento do parceiro da recompensa (3 itens). Cada item da escala DER doméstico possui quatro categorias de resposta, variando de (1) discordo totalmente a (4) concordo totalmente. Foi necessário inverter a pontuação de alguns itens da dimensão

recompensa para seguir o mesmo padrão das respostas dos demais itens nos quais o valor pontuado aumenta à medida que aumenta a avaliação negativa de cada item (foram os itens: “meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber”, “meus filhos reconhecem o meu esforço em casa”, “em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena”, “o trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida”, “meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa” e “meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa”).

A avaliação da validade de construto da escala DER doméstico foi realizada por meio da análise dimensional e correlacional utilizando, respectivamente, os programas Mplus (versão 7.1) e R (versão 3.4.3).

Na análise inicial da estrutura fatorial da escala DER doméstico, buscou-se confirmar a estrutura fatorial da escala original alemã (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). O primeiro modelo analisado foi uma escala de um único fator, com 4 itens, a dimensão “excesso de comprometimento”. O segundo modelo considerado foi de 5 fatores com a dimensão “esforço” (8 itens) e as 4 subdimensões da “recompensa” (11 itens), sendo estabelecido ordem superior nessas subdimensões. Num segundo passo, ainda com base na estrutura das autoras da escala, as dimensões “esforço” e “recompensa” foram analisadas com uma estrutura fatorial de 5 fatores sem ordem superior, esse foi o terceiro modelo. Um último modelo ainda foi considerado (modelo 4), em que a estrutura de distribuição dos itens por dimensões e subdimensões foi mantido como a escala original alemã (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012), porém englobando o excesso de comprometimento, sendo assim formando uma escala única com 23 itens e 6 fatores, esse quarto modelo teve como base o modelo teórico proposto por Siegrist (1996), em que o “excesso de comprometimento” modula as dimensões “esforço” e “recompensa”.

Os resultados da análise confirmatória inicial foram insatisfatórios. Optou-se, pois, por realizar análise fatorial exploratória (AFE) da escala seguida de análise fatorial confirmatória (AFC). Posteriormente, a versão final da estrutura fatorial foi avaliada quanto à validade fatorial convergente e a validade fatorial discriminante.

A análise fatorial exploratória foi realizada pelo método de fatores principais, assumindo que os fatores estão correlacionados. Optou-se pelo processo de rotação oblíqua do tipo *oblimin* para a matriz de cargas, pois, dessa forma, obteve-se uma estrutura fatorial mais bem desenhada e nítida.

Para determinar o número de fatores que deveriam ser extraídos da AFE foi observado o autovalor (*eigenvalue*) maior que 1, segundo o critério de Kaiser (FIGUEIREDO FILHO; SILVA JÚNIOR, 2010). Além disso, adequação do número de fatores ao modelo teórico da escala DER doméstico; a carga dos itens com valor satisfatório acima de 0,30 (HARRINGTON, 2009); similaridade teórica dos itens que carregaram no mesmo fator (SMITH; MCCARTHY, 1995); número de itens por fator; erro de mensuração (considerado alto quando $\delta \geq 0,70$); similaridade de cargas de um mesmo item entre dois ou mais fatores (critério de exclusão de itens - cargas cruzadas com diferença menor que 0,1); e os três índices de ajuste: índices de ajuste incremental *Comparative Fit Index* (CFI) > 0,90, *Tuckey-Lewis index* (TLI) > 0,90 e o índice de ajuste parcimonioso RMSEA < 0,06 (BROWN, 2006).

Foi utilizado como estimador do melhor modelo na análise fatorial exploratória e confirmatória o estimador robusto de mínimos quadrados ponderados ajustados pela média e variância (WLSMV). Este estimador usa as matrizes de correlação policórica apropriadas para variáveis categóricas ou ordinais (MUTHÉN; MUTHÉN, 1998-2012).

A validade convergente, que teve o objetivo de verificar se os itens da escala DER doméstico compartilham elevada proporção de variância em comum, foi realizada por meio da avaliação das cargas fatoriais padronizadas de cada indicador, ou seja, de cada item da escala, assumindo como valor mínimo 0,5 e ideal 0,7. Os valores da variância média extraída (VME) e a confiabilidade composta (CC) também foram empregados como o intuito de avaliar a validade convergente da escala.

Relativamente à variância média extraída, que é calculada pela soma dos quadrados das cargas fatoriais padronizadas, dividido pela soma dos quadrados das cargas mais a soma dos erros de mensuração, foi assumido como critério o valor mínimo de pelo menos 0,50 para cada constructo da escala: excesso de comprometimento, esforço e subdimensões da recompensa (estima social, reconhecimento dos filhos e reconhecimento do parceiro). E em relação à confiabilidade composta, cujo cálculo consiste na soma das cargas fatoriais padronizadas ao quadrado dividido pela soma das cargas ao quadrado mais a soma dos erros de mensuração, os valores acima de 0,70 foram aceitos como bons e valores mínimos aceitáveis foram 0,60 (HAIR *et al.*, 2009).

A validade discriminante avaliou o quanto o construto existente em cada dimensão da escala DER doméstico foi único e capaz de apreender o fenômeno que se deseja avaliar em cada uma delas. Assim, os itens de uma dimensão não deveriam se correlacionar com outros

itens de dimensões diferentes, e o ideal é que essa correlação tivesse valor $< 0,85$, indicando a existência de validade discriminante. Outro critério utilizado na validade discriminante foi a comparação dos percentuais da raiz quadrada da variância extraída dos construtos com a estimação das correlações entre os construtos (variância compartilhada). A validade discriminante foi confirmada quando os valores das variâncias extraídas eram maiores do que as variâncias compartilhadas (HAIR *et al.*, 2009).

Na análise correlacional foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman devido à não normalidade da amostra (LIRA; CHAVES, 2006; BAUER, 2007) testada por gráficos de histograma e pelo teste Shapiro Wilk. O nível de significância considerado para o teste normalidade e os resultados do coeficiente foram de 5%. Os critérios adotados para avaliar e interpretar a força da correlação dos coeficientes foram: bem fraca (0.00 a 0,19); fraca (0.20 a 0,39); moderada (0.40 a 0.69); forte (0.70 a 0.89); muito forte (0.90 a 1.00) (DANCEY; REIDY, 2006).

O constructo que se pretende avaliar com a escala DER doméstico, através da percepção e das expectativas da mulher sobre seus afazeres domésticos, abarca uma diversidade de elementos, como: esforço físico e emocional, tempo gasto, concentração (MACDONALD; PHIPPS; LETHBRIDGE, 2005; PINHO, 2006), parceria na divisão de tarefas, sobreposição de tarefas e reconhecimento familiar entre outros (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). O trabalho doméstico pode gerar sentimentos e emoções ambíguas, uma vez que cuidar da família e da casa envolve tarefas que, em alguns momentos, podem ser desgastantes e cansativas e em outros se tratar de tarefas prazerosas (MACDONALD; PHIPPS; LETHBRIDGE, 2005; BRUSCHINI; RICOLDI, 2009).

Assim, na análise correlacional buscou-se aproximação dessa diversidade de elementos do DER doméstico utilizando escalas, com constructos semelhantes, e variáveis que outros estudos mostraram ter relação com o trabalho doméstico e familiar. Foram as seguintes variáveis sociodemográficas (BERNTSSON; LUNDBERG; KRANTZ, 2006; SOARES, 2008; BRUSCHINI; RICOLDI, 2009; PINHO; ARAÚJO, 2012) do trabalho (profissional e doméstico) (FRANKENHAEUSER, 1991; ST-AMOUR *et al.*, 2007; STRAZDINS *et al.*, 2011; PORTELA *et al.*, 2013) e da saúde (física e mental) (HÖFELMANN; BLANK, 2007; PINHO; ARAÚJO, 2012). Os escores das dimensões esforço (7 itens), recompensa (10 itens) e excesso de comprometimento (5 itens) foram obtidos a partir do somatório da pontuação de cada item de cada dimensão. A variável estresse psicossocial no trabalho doméstico e familiar foi

realizada pela divisão entre os escores do esforço e recompensa, adicionando o fator de correção de 0,7 devido a diferença entre o número de itens das duas dimensões.

As variáveis sociodemográficas foram: idade (contínua); renda *per capita* em salários mínimos (calculada a partir do total de ganhos da família informado pela participante e dividido pelo número de moradores no domicílio que dependiam dessa renda para viver, incluindo o entrevistado); e escolaridade, que variou de 1 (ensino fundamental completo) a 7 (pós-graduação completa).

Variáveis do trabalho profissional e doméstico foram calculadas com base na última semana de trabalho do participante, antecedendo o dia da entrevista. Foram elas: horas totais de trabalho doméstico na última semana; horas de dupla jornada na última semana (soma das horas de trabalho doméstico e profissional na última semana); dimensões da escala demanda-controle no trabalho; sobrecarga doméstica, sem considerar cuidados com filhos, e sobrecarga de trabalho doméstico considerando filhos. A sobrecarga baseou-se na pergunta: “quando você está em casa é sua responsabilidade: ” e as respostas variavam entre “sim, inteiramente” (pontuando 1) e “não” (pontuando 5) para as atividades de lavar, passar, cozinhar e limpar. No que tange à sobrecarga em relação aos filhos, foi incluída uma quinta atividade “cuidar das crianças/adolescente”. Para o cálculo dos escores da sobrecarga, foi realizado o somatório da pontuação em cada atividade e depois multiplicado pelos potenciais beneficiados dessas atividades. A definição de “potenciais beneficiados” utilizada foi: número de moradores da casa menos a própria participante da pesquisa. As pontuações dadas a cada atividade doméstica foram previamente invertidas para que a maior pontuação (número 5) representasse a maior intensidade de trabalho doméstico (AQUINO, 1996).

As variáveis de saúde foram: autoavaliação de saúde (AAS), mensurada pela pergunta “De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde? ”, como resposta 05 opções são possíveis: “1- muito bom”, “2- bom”, “3- regular”, “4- ruim” e “5- muito ruim”; e transtornos mentais comuns (TMC) obtida a partir do Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) composto por 20 itens sobre sintomas físicos e psíquicos, com escala de respostas “sim” e “não”, cada resposta afirmativa pontua o valor 1 e o escore final é realizado por meio do somatório desses valores.

Resultados

As mulheres tinham em média 44 anos (DP=10,3); 62,4% contavam o Ensino Superior; 42,1% auto declararam-se brancas e 36,3% pardas; 37,2% eram enfermeiras, 15,8% eram técnicas e 47% eram auxiliares; 37,8% tinham renda per capita de até dois salários mínimos, 49,8% de 2 a 4 salários mínimos e 12,4% mais de 4 salários mínimos; 56,1% gastavam até 28 horas com o trabalho doméstico por semana e 43,9% gastavam mais de 28 horas semanais; 50,9% trabalhavam até 30 horas por semana no trabalho profissional e 49,1% trabalhavam mais de 30 horas semanais; 39,2% tinham pelo menos um filho menor de 6 anos morando no mesmo domicílio (dados não mostrados em tabelas).

Os resultados encontrados na análise fatorial confirmatória inicial foram: i – modelo 1, o excesso de comprometimento (escala única com 4 itens), cargas fatoriais variando de 0.612 a 0.896 e os índices de ajustes foram CFI = 0.99, TLI = 0.98 e RMSEA = 0.113; ii- modelo 2, esforço e recompensa (escala única com 19 itens, distribuídos em 5 dimensões e ordem superior), cargas fatoriais variando de 0.278 a 0.908 e os índices de ajustes foram CFI = 0.90, TLI = 0.89 e RMSEA = 0.119, não ocorreu convergência da matriz de variância; iii- modelo 3, esforço e recompensa (escala única com 19 itens, distribuídos em 5 dimensões e sem ordem superior), cargas fatoriais variando de 0.341 a 1.045 e os índices de ajustes foram CFI = 0.97, TLI = 0.96 e RMSEA = 0.068, não ocorreu convergência da matriz de variância e iv – modelo 4, escala única com 23 itens (excesso de comprometimento, esforço e recompensa), carga variando de 0.346 a 1.063 e os índices de ajustes foram CFI = 0.96, TLI = 0.96 e RMSEA = 0.68, a matriz de variância também não convergiu.

Em decorrência dos resultados insatisfatórios apresentados acima e com o objetivo de um diagnóstico mais aprofundado dos problemas ocorridos, optou-se por iniciar uma AFE dos 23 itens da escala. Considerando-se o modelo teórico da escala DER doméstico, o autovalor de 1.011, cargas fatoriais acima de 0,3 e os índices de ajuste satisfatórios (CFI = 0.99, TLI = 0.98 e RMSEA = 0.046), o melhor número de fatores expressos na AFE foi 5.

Na tabela 1 é apresentada a AFE da escala com 5 fatores onde se pode observar que os itens apresentaram cargas significativas (maior que 0,3). Os itens 1 a 4 da escala (da dimensão excesso de comprometimento) carregaram no mesmo fator 1. O item 5 (“Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares”), que se insere na dimensão “esforço”, também carregou no fator 1. O item 20 (“O trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida”)

referente à dimensão “recompensa”, que na escala era original era subdimensão valor intrínseco, apresentou carga baixa e dividida entre o fator 1 ($= -0,354$) e o fator 3 ($= 0,284$), e o erro de mensuração foi alto ($0,736$). A dimensão “esforço” carregou 7 itens no fator 2. Os 11 itens referentes à recompensa carregaram em 3 fatores: subdimensão “afeto e reconhecimento dos filhos” (3 itens no fator 3), subdimensão “reconhecimento do parceiro” (3 itens no fator 4) e subdimensão “estima social” (4 itens no fator 5). Os erros de mensuração foram altos ($\delta \geq 0,70$) para os itens 16 ($\delta = 0,834$, “Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar”) e 19 ($\delta = 0,718$, “Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados”), ambos os itens do fator 5.

Os itens que seriam referentes aos da subdimensão “valor intrínseco” da recompensa carregaram em diferentes fatores. O item 20, como mostrado anteriormente, carregou no fator 1, o item 15 (“Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena”) carregou no fator 3 (subdimensão reconhecimento e afeto dos filhos) e o item 18 (“Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia.”) carregou no fator 5. Os itens 15 e 18 embora tenham carregado em diferentes fatores continuaram distribuídos em subdimensões da recompensa. Contudo, o item 20 se deslocou da recompensa para a dimensão “excesso de comprometimento”.

Na AFC, testou-se a adequação do modelo com 5 fatores (tabela 1 e figura 1), excluindo-se o item 20 (“o trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida”) por ter apresentado carga cruzada e negativa, e em virtude de pelo modelo teórico, esse item não se sustentar na dimensão “excesso de comprometimento”. Os resultados apresentados foram satisfatórios, os itens em geral tiveram um aumento da carga e todos os índices de ajuste foram aceitáveis ($CFI = 0,98$, $TLI = 0,99$ e $RMSEA = 0,039$).

A validade convergente da escala com 22 itens foi adequada (tabela 2), com exceção do fator 5, com estimativas baixas para o VME de $0,32$ e para CC de $0,63$ (ambos valores abaixo do ponto de corte). Além disso, não foi observada validade convergente nos itens 16 (“Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar”) e 19 (“Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados”), em que as cargas foram inferiores a $0,5$ (respectivamente $0,342$ e $0,399$). A validade discriminante (tabela 2) foi sustentada nas dimensões 3, 4 e 5, considerando-se as estimativas da raiz quadrada das VMEs que foram maiores que as respectivas variâncias compartilhadas.

Ademais, os valores das correlações dessas dimensões foram inferiores ao ponto de corte adotado de $< 0,85$. Nas dimensões 1 e 2, no entanto, a validade discriminante não foi sustentada, mesmo apontando para uma situação limítrofe com a correlação ($\Phi = 0,86$), levemente superior aos valores da raiz quadrada das VMEs ($\sqrt{0,66}=0,81$ e $\sqrt{0,70}=0,83$, respectivamente) e some-se a esses dados que essa correlação foi superior ao ponto de corte adotado.

Os resultados observados na Tabela 3 mostram correlações significantes ($p < 0,05$) para a maioria das variáveis, porém fracas se considerados os critérios estabelecidos por Dancey e Reidy (2006), somente a variável TMC se correlacionou moderadamente com itens da escala DER doméstico.

Levando-se em consideração o nível de significância de 5%, as variáveis idade e renda *per capita* se correlacionaram inversamente com “esforço” (respectivas correlações - 0,391 e -0,174) e “excesso de comprometimento” (respectivas correlações - 0,270 e - 0,174). A idade se correlacionou inversamente também com o estresse no trabalho doméstico (-0,349).

A “demanda” (dimensão do estresse no trabalho profissional) foi a única variável do trabalho que teve correlação negativa com esforço (-0,237), excesso de comprometimento (-0,294) e estresse no trabalho doméstico (-0,169). As demais correlações com as variáveis do trabalho foram positivas. Assim, quanto mais horas gastas no trabalho doméstico e maior sobrecarga, com ou sem filhos, maior o esforço, o excesso de comprometimento e o estresse no trabalho doméstico. A força das correlações referentes à sobrecarga doméstica, sem considerar os cuidados com os filhos, teve pequeno aumento se comparada com a sobrecarga com filhos para esforço (0,275 -> 0,344), excesso de comprometimento (0,279 -> 0,335) e estresse no trabalho doméstico (0,201 -> 0,258). A variável dupla jornada de trabalho (soma das horas de trabalho doméstico e horas de trabalho profissional) apresentou correlações positivas com valores ligeiramente menores, ou seja, ocorreu uma diminuição na força da correlação quando comparado com a variável horas de trabalho doméstico no esforço (0,339 -> 0,335), no excesso de comprometimento (0,373 -> 0,319) e no estresse no trabalho doméstico (0,319 -> 0,260).

Entre as variáveis relativas à saúde, o TMC e AAS tiveram correlações significativas e positivas com “esforço” (0,455 e 0,132) e “excesso de comprometimento” (0,483 e 0,153). TMC também se correlacionou positivamente com “recompensa” (0,297) e “estresse no trabalho doméstico” (0,197).

Discussão

Os resultados da AFC da escala com 22 itens apresentaram melhora dos índices de ajustes, boa validade convergente e discriminante e corroboram a propriedade multidimensional. No entanto há algumas diferenças de alocação de alguns itens e na dimensionalidade, quando em comparação com a escala original proposta na Alemanha.

Em relação à alocação, o item que fala sobre a pressão do tempo, originalmente é do “esforço”, mas carregou na mesma dimensão do “excesso de comprometimento”, fato que é plausível, já que a percepção do tempo pode ter relação com o comprometimento que cada mulher tem com o trabalho doméstico e familiar. Outro ponto a ser considerado é que há uma similaridade entre os itens 5 (“Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares”) e 3 (“Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar”), pois ambos abordam a pressão do tempo no trabalho doméstico. Além disso, a escala proposta por Siegrist (1996), que, originalmente, inspirou a escala DER doméstico, e as AF apresentadas para as versões brasileiras (CHOR *et al.*, 2008; SILVA; BARRETO, 2010) demonstraram problema semelhante na AF, o item relativo à “pressão do tempo” do esforço carregou também na dimensão excesso de comprometimento.

O item que faz referência ao que vale apenas no trabalho doméstico para a mulher, originalmente da subdimensão “valor intrínseco”, carregou na subdimensão “reconhecimento e afeto dos filhos”. Considerando-se o modelo teórico subjacente à construção da escala DER doméstico, é razoável que esse item tenha se agrupado ao fator referente ao afeto dos filhos, porque a mulher, ao considerar o esforço que vale a pena no trabalho familiar pode ter feito uma reflexão sobre o carinho, afeto e reconhecimento recebido pelos filhos. As mulheres, em geral, relacionam sua satisfação e bem-estar, no âmbito doméstico, com a maternidade e o cuidado com seus familiares (MARTIRE; STEPHENS; TOWNSEND, 2000; BRUSCHINI; RICOLDI, 2009) uma vez que essas atividades são naturalizadas a partir da infância (MARACCI, 2013).

Comparando-se a dimensionalidade do modelo alemão (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012) e a do modelo aqui apresentado (22 itens e 5 dimensões), observa-se que a dimensão “recompensa” originalmente tem seus itens divididos em 4 fatores (afeto dos filhos, reconhecimento do parceiro, valor intrínseco e estima social), e, no modelo final apresentado nesse artigo, essa dimensão se dividiu em 3 fatores (afeto dos filhos, reconhecimento do

parceiro e estima social). A subdimensão “valor intrínseco” (originalmente com 3 itens) foi suprimida e seus itens se deslocaram para diferentes fatores.

Possivelmente, particularidades e diferenças culturais entre os dois países estão envolvidas nas diferenças de percepção do valor intrínseco do trabalho doméstico para a mulher. Além disso, a maior variabilidade da amostra alemã (diferentes profissões e o fato de que algumas mulheres se dedicavam exclusiva às tarefas domiciliares) pode ter abarcado diferentes percepções dos valores pessoais e sociais sobre o trabalho doméstico. As diferenças entre os dois contextos já foram apontadas em artigo anterior sobre confiabilidade da escala (VASCONCELLOS *et al.*, 2016), quando foram sugeridos estudos qualitativos que propiciem investigar melhor qual a percepção que a mulher brasileira tem sobre o trabalho doméstico.

Tomando por base as correlações das variáveis sociodemográficas as mulheres mais jovens e com menor renda *per capita* apresentaram maior esforço e excesso de comprometimento, e as mais jovens também eram mais estressadas com o trabalho doméstico. Esses resultados são semelhantes aos dados apresentados no estudo de Sperlich (2015a) que evidenciou que as mulheres de 30 a 39 anos relataram níveis significativamente maiores de esforço em comparação àquelas em idade entre 50 e 59 anos. Acresce-se o fato de que as mulheres com renda baixa apresentaram níveis mais elevados de esforço e maior desequilíbrio esforço-recompensa. Outros estudos também observaram a relação entre idade, renda e trabalho doméstico e evidenciaram que as mais jovens e com menor renda estavam expostas a um maior número de horas (MOLARIUS *et al.*, 2013) e maior sobrecarga (Pinho, 2006).

É aceitável considerar que, entre as mães, as mais jovens possuem filhos em idades que demandam maior atenção e cuidados, e a menor renda não fornece condições de terceirização dos afazeres domésticos como nas classes sociais mais altas (IPEA, 2012; MADALOZZO; BLOFIELD, 2017). Sperlich (2015a) mostra em seu estudo que as mulheres com filhos menores de 11 anos tiveram maior esforço e, na faixa etária 3 a 5 anos de idade, esse efeito se intensificou. Foi também nessa mesma faixa etária em que ocorreu maior desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico. Outros estudos já apontaram que ter filhos aumenta carga de trabalho doméstico (ALVES FILHO, 2015) principalmente se são pequenos (IPEA, 2012; SILVA *et al.*, 2012).

As mulheres que gastam mais tempo com o trabalho doméstico e têm maior sobrecarga de trabalho doméstico (limpar, lavar, passar, cozinhar) são também as que apresentaram maior esforço, excesso de comprometimento e estresse no trabalho doméstico;

quando a atividade de cuidador dos filhos/adolescente é incluída a força da correlação da sobrecarga doméstica aumenta. Esse dado é condizente com a literatura (MATTHEWS; POWER, 2002; PINHO, 2006; HARRYSON; STRANDH; HAMMARSTRÖM, 2012; SPERLICH *et al.*, 2013), que mostra que as mulheres com maior dedicação e carga de trabalho doméstico estão expostas ao adoecimento. E conforme discutido anteriormente, os filhos, principalmente os pequenos, representam um acréscimo importante de tempo e carga nas atividades domésticas (ERTEL; KOENEN; BERKMAN, 2008). Alguns autores (MACDONALD; PHIPPS; LETHBRIDGE, 2005; BRUSCHINI; RICOLDI, 2009; PEREIRA; VIEIRA; MATOS, 2017), entretanto, pontuam que os filhos podem representar uma atividade prazerosa para as mães e, desta forma atenuar o estresse no trabalho doméstico, e a própria escala DER doméstica incorpora o reconhecimento dos filhos na dimensão recompensa no trabalho doméstico (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Na amostra do estudo os cuidados com as crianças contribuíram para reforça a correlação da sobrecarga doméstica com o DER doméstico (esforço e excesso de comprometimento) e o estresse no trabalho doméstico, mas não apresentaram correlação com a recompensa. A escala de sobrecarga, porém foca no quanto a mulher é responsável pelo cuidado com os filhos e não é acompanhada de ponderação sobre o prazer ou não na realização do cuidado.

Neste estudo os dados demonstraram que as mulheres mais envolvidas com o trabalho profissional (dimensão demanda) apresentaram menor correlação com o DER doméstico e o estresse no trabalho profissional. Esses resultados se apresentam em contrastes a outras pesquisas que apontam que os conflitos e a sobreposição de tarefas entre o trabalho e a família são geradores de estresse (PASCHOAL; TAMAYO, 2005; ERTEL; KOENEN; BERKMAN, 2008; HARRYSON; STRANDH; HAMMARSTRÖM, 2012)

Alguns estudos já apontaram que as atividades domésticas têm relação com alterações físicas e mentais potencialmente geradoras de problemas de saúde a depender da carga (MATTHEWS; POWER, 2002; HARRYSON; STRANDH; HAMMARSTRÖM, 2012; PINHO; ARAÚJO, 2012), possibilidade de descanso após uma jornada de trabalho (FRANKENHAEUSER, 1991; HÖFELMANN; BLANK, 2007; ERTEL; KOENEN; BERKMAN, 2008; PORTELA *et al.*, 2013) e satisfação em realizá-lo (FELDMAN *et al.*, 2008; SPERLICH *et al.*, 2013). Sperlich (2012) identificou que a ansiedade, depressão e AAS estavam associados a “alto esforço”, “baixa recompensa” e alto desequilíbrio esforço-

recompensa, corroborando os resultados deste estudo que encontrou correlação entre TMC e AAS nas dimensões “esforço” e “recompensa” e ainda entre TMC e estresse no trabalho.

A principal limitação deste estudo está relacionada à restritiva categoria profissão dos participantes: todos eram da área da enfermagem, e, neste caso, há uma menor variabilidade da amostra. Além disso, esta categoria profissional possui um ambiente de trabalho, em geral, marcado pela mesma estrutura hierárquica do ambiente doméstico, baseada em diferenças de gênero. A maioria são mulheres, que têm por objeto de trabalho o cuidado. Circunstância que limita a aplicação dos resultados para a população geral de trabalhadores. A estratégia utilizada para reduzir este efeito foi a inclusão na amostra de trabalhadoras com diferentes características (turnos de trabalho, faixa etária, nível de escolaridade, status socioeconômico e funções).

Os resultados apresentados neste estudo se assemelharam aos encontrados em outras pesquisas e corroboram a adequada estrutura fatorial da escala DER doméstico para a realidade brasileira. Além disso, os resultados contribuem, no campo científico, na fortificação do construto teórico que embasa escala DER doméstico, indicando que ele é pertinente em outra cultura, e possibilita, também, sua aplicação em outras pesquisas, no contexto brasileiro, e novas avaliações em diferentes grupos de trabalhadoras. É um passo importante para consolidar o conhecimento científico que envolve a relação entre o estresse ligado ao trabalho doméstico e familiar e a saúde da mulher no Brasil e no mundo.

Mecanismos que sinalizem a necessidade de se pensar em novas práticas de redistribuição e valorização do trabalho doméstico e da desconstrução e naturalização desse trabalho como feminino são importantes para construir um ambiente familiar mais igualitário e saudável para as mulheres. Nesse sentido a escala DER doméstico é uma importante ferramenta no contexto brasileiro para destacar os efeitos negativos da carga de trabalho sobre a saúde feminina e instigar novas práticas sociais mais saudáveis no âmbito doméstico.

Bibliografia

ALVES FILHO, M. Tudo como antes: Estudo constata que as mulheres continuam sendo as principais responsáveis pela realização das tarefas domésticas no país. **Jornal da Unicamp**, Campinas, p. 3, 617 2015.

AQUINO, E. M. L. E. D. **Gênero, Trabalho e Hipertensão Arterial: Um Estudo de Trabalhadores de Enfermagem em Salvador, Bahia**. Orientador: Bahia: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia 1996. Tese de Doutorado

ARAÚJO, C.; VEIGA, A. Domesticidade, trabalho e satisfação pessoal: horas no trabalho doméstico e bem-estar no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ciência Política**, p. 179-209, 2015. ISSN 0103-3352. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522015000400179&nrm=iso>.

BARUCH, G. K.; BARNETT, R. Role quality, multiple role involvement, and psychological well-being in midlife women. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 51, n. 3, p. 578-585, 1986.

BAUER, L. **Estimação do coeficiente de Spearman ponderado**. Orientador: Porto Alegre: Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007. Mestrado

BERKMAN, L. F. et al. Managers' Practices Related to Work-Family Balance Predict Employee Cardiovascular Risk and Sleep Duration in Extended Care Settings. **Journal of occupational health psychology**, v. 15, n. 3, p. 316-329, 2010. ISSN 1076-8998 1939-1307. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3526833/>>.

BERNTSSON, L.; LUNDBERG, U.; KRANTZ, G. Gender differences in work-home interplay and symptom perception among Swedish white-collar employees. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 60, n. 12, p. 1070-1076, 2006.

BRISSON, C. et al. Effect of family responsibilities and job strain on ambulatory blood pressure among white-collar women. **Psychosomatic Medicine**, v. 61, n. 2, p. 205-213, 1999.

BRITO, J. C. D. et al. Saúde, subjetividade e trabalho: o enfoque clínico e de gênero. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, p. 316-329, 2012. ISSN 0303-7657. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200013&nrm=iso>.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: The Guilford Pres, 2006.

BRUSCHINI, M. C. A.; RICOLDI, A. M. Família e trabalho: difícil conciliação para mães trabalhadoras de baixa renda. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, p. 93-123, 2009. ISSN 0100-1574. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742009000100006&nrm=iso>.

CHANDOLA, T. et al. The effect of control at home on CHD events in the Whitehall II study: Gender differences in psychosocial domestic pathways to social inequalities in CHD. **Soc Sci Med**, v. 58, n. 8, p. 1501-9, 2004. ISSN 0277-9536 (Print) 0277-9536.

CHOR, D. et al. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 219-224, 2008. ISSN 0102-311X. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100022&nrm=iso>.

DANCEY, C.; REIDY, J. **Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ERTEL, K. A.; KOENEN, K. C.; BERKMAN, L. F. Incorporating home demands into models of job strain: Findings from the Work, Family & Health Network. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 50, n. 11, p. 1244-1252, 2008.

FELDMAN, L. et al. Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. **Salud Pública de México**, v. 50, p. 482-489, 2008. ISSN 0036-3634. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000600009&nrm=iso>.

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JÚNIOR, J. A. D. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. **Opinião Pública**, v. 16, p. 160-185, 2010. ISSN 0104-6276. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762010000100007&nrm=iso>.

FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, D. Trabalho doméstico. . In: UNESP (Ed.). **Dicionário crítico do feminismo**: Hirata, Helena; Laborie, Françoise; Le Doaré, Hélène; Senotier, Danièle, 2009. p.256-262.

FRANKENHAEUSER, M. The psychophysiology of sex differences as related to occupational status. **The Plenum series on stress and coping. Women, work, and health: Stress and opportunities**In M. Frankenhaeuser, U. Lundberg, M. A. Chesney, 1991. p.39-61.

GUIMARÃES, M. D. G. V.; PETEAN, E. B. L. Carreira e Família: Divisão de tarefas domiciliares na vida de professoras universitárias. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 13, p. 103-110, 2012. ISSN 1679-3390. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902012000100011&nrm=iso>.

HAIR, J. F. et al. **SEM: confirmatory factor analysis**. 6th Ed. Porto Alegre: : Bookman, 2009.

HARRINGTON, D. **Confirmatory Factor analysis**. 1st Edition. New York: Oxford university Press, 2009.

HARRYSON, L.; STRANDH, M.; HAMMARSTRÖM, A. Domestic Work and Psychological Distress—What Is the Importance of Relative Socioeconomic Position and Gender Inequality in the Couple Relationship? **PLoS ONE**, v. 7, n. 6, p. e38484, 2012. ISSN 1932-6203. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3374813/>>.

HÖFELMANN, D. A.; BLANK, N. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 777-787, 2007. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500012&nrm=iso>.

IPEA. Primeiras análises: Investigando chefia feminina de família. **Comunicado número 65. PANAD 2009**, Brasil, 2010.

_____. Trabalho para o mercado e trabalho para casa: persistentes desigualdades de gênero. **Comunicados do Ipea no. 149**, Brasil, 2012. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/120523_comunicadoipea0149.pdf>.

LAROS, J. A. Análise fatorial para pesquisadores. In: LABPAM (Ed.). **O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores**. Brasília: Pasquali, L., 2005. p.163-184.

LIRA, A. S.; CHAVES, N. A. Coeficientes de correlação para variáveis ordinais e dicotômicas derivados do coeficiente linear de Pearson. **Ciência & Engenharia**, v. 15, n. 1/2, p. 45-53, 2006.

MACDONALD, M.; PHIPPS, S.; LETHBRIDGE, L. Taking Its Toll: The Influence of Paid and Unpaid Work on Women's Well-Being. **Feminist Economics**, v. 11, n. 1, p. 63-94, 2005. ISSN 1354-5701. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/1354570042000332597>>.

MADALOZZO, R.; BLOFIELD, M. Como famílias de baixa renda em São Paulo conciliam trabalho e família? **Revista Estudos Feministas**, v. 25, p. 215-240, 2017. ISSN 0104-026X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000100215&nrm=iso>.

MARACCI, I. L. **Socialização, papéis de gênero e desenvolvimento psicológico: tecendo narrativas femininas**. Orientador: FÁVERO, M. H. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2013. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde

MARTIRE, L. M.; STEPHENS, M. A.; TOWNSEND, A. L. Centrality of women's multiple roles: beneficial and detrimental consequences for psychological well-being. **Psychol Aging**, v. 15, n. 1, p. 148-56, 2000. ISSN 0882-7974 (Print) 0882-7974.

MATTHEWS, S.; POWER, C. Socio-economic gradients in psychological distress: a focus on women, social roles and work-home characteristics. **Soc Sci Med**, v. 54, n. 5, p. 799-810, 2002. ISSN 0277-9536 (Print) 0277-9536.

MELO, H. P. D.; CASTILHO, M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? **Revista de Economia Contemporânea**, v. 13, p. 135-158, 2009. ISSN 1415-9848. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-98482009000100006&nrm=iso>.

MOLARIUS, A. et al. Domestic work and self-rated health among women and men aged 25–64 years: Results from a population-based survey in Sweden. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 42, n. 1, p. 52-59, 2013. ISSN 1403-4948. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1403494813503056>>. Acesso em: 2018/03/12.

MUTHÉN, L. K.; MUTHÉN, B. O. **Mplus User's Guide**. 7. Los Angeles: Muthén&Muthén, 1998-2012.

O'DONNELL, E. M.; ERTEL, K. A.; BERKMAN, L. F. Depressive symptoms in extended-care employees: children, social support, and work-family conditions. **Issues Ment Health Nurs**, v. 32, n. 12, p. 752-65, 2011. ISSN 0161-2840.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, p. 173-180, 2005. ISSN 0102-3772. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000200007&nrm=iso>.

PEREIRA, A. V.; VIEIRA, J. M.; MATOS, P. M. Interface trabalho-família, vinculação romântica e parentalidade. **Análise Psicológica**, v. 35, p. 73-90, 2017. ISSN 0870-8231. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312017000100007&nrm=iso>.

PETERS, S. C.; HOPKINS, K. Validation of the Use of the Effort-Reward Imbalance Scale in Human Services Using Confirmatory Factor Analysis. **Journal of the Society for Social Work and Research**, v. 5, n. 4, p. 565-587, 2014. ISSN 2334-2315. Disponível em: <<https://doi.org/10.1086/678922>>. Acesso em: 2018/03/12.

PINHO, P. D. S. **Sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns e mulheres**. Orientador: ARAÚJO, T. M. D. Feira de Santana: Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006. (Mestrado).

PINHO, P. D. S.; ARAÚJO, T. M. D. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 560-572, 2012. ISSN 1415-790X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300010&nrm=iso>.

PORTELA, L. F. et al. The influence of domestic overload on the association between job strain and ambulatory blood pressure among female nursing workers. **Int J Environ Res Public Health**, v. 10, n. 12, p. 6397-408, 2013. ISSN 1660-4601.

PORTO, D. Trabalho doméstico e emprego doméstico: atribuições de gênero marcadas pela desigualdade. **Revista Bioética**, v. 16, n. 2, p. 287-303 2008.

ROTENBERG, L.; SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R. H. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 3, p. 179-85, 2014. ISSN 1020-4989.

SCHIMIDT, N. T. A dupla jornada de trabalho: reflexão sobre o vínculo da mulher com o trabalho doméstico em contexto de ensino e aprendizagem de sociologia para o nível médio. **Revista Eletrônica: LENPES-PIBID de Ciências Sociais-UEL**, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2012.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **Journal of occupational health psychology**, v. 1, n. 1, p. 27-41, 1996. ISSN 1939-1307.

SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, p. 32-36, 2010. ISSN 1020-4989. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000100005&nrm=iso>.

SILVA, M. R. S. D. et al. Trabalho familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidados dos filhos entre cônjuges. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 124-131, 2012. ISSN 1983-1447. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100017&nrm=iso>.

SMITH, G. T.; MCCARTHY, D. M. Methodological considerations in the refinement of clinical assessment instruments. **Psychological Assessment**, v. 7, n. 3, p. 300-308, 1995.

SOARES, C. A distribuição do tempo dedicado aos afazeres domésticos entre homens e mulheres no âmbito da família. **Revista Gênero**, v. 9, n. 1, p. 9-29, 2008.

SOARES, C.; SABOIA, A. L. Tempo, trabalho e afazeres domésticos : um estudo com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2001 e 2005. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: IBGE - Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tempo_trabalho_afdom_pnad2001_2005.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2014.

SPERLICH, S. et al. The mismatch between high effort and low reward in household and family work predicts impaired health among mothers. **Eur J Public Health**, v. 23, n. 5, p. 893-8, 2013. ISSN 1101-1262.

SPERLICH, S.; GEYER, S. The impact of social and family-related factors on women's stress experience in household and family work. **Int J Public Health**, v. 60, n. 3, p. 375-87, 2015a. ISSN 1661-8556.

_____. The mediating effect of effort-reward imbalance in household and family work on the relationship between education and women's health. **Soc Sci Med**, v. 131, p. 58-65, 2015b. ISSN 0277-9536.

SPERLICH, S.; GEYER, S. Household and Family Work and Health. **Work Stress and Health in a Globalized Economy The Model of Effort-Reward Imbalance**: Siegrist, Johannes; Wahrendorf, Morten 2016. p.293-303.

SPERLICH, S.; PETER, R.; GEYER, S. Applying the effort-reward imbalance model to household and family work: a population-based study of German mothers. **BMC Public Health**, v. 12, p. 12, 2012. ISSN 1471-2458.

ST-AMOUR, N. et al. **The Difficulty of Balancing Work and Family Life: Impact on the Physical and Mental Health of Quebec Families.** QUÉBEC, I. N. D. S. P. D. Québec 2007.

STRAZDINS, L. et al. Time scarcity: another health inequality? **Environment and Planning**, v. 43, n. 3, p. 543-559, 2011.

VASCONCELLOS, I. R. R. D. et al. Transcultural adaptation to Brazilian Portuguese and reliability of the effort-reward imbalance in household and family work. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 34, 2016. ISSN 0034-8910
1518-8787. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4917360/>>.

VON DEM KNESEBECK, O.; SIEGRIST, J. Reported nonreciprocity of social exchange and depressive symptoms. Extending the model of effort-reward imbalance beyond work. **J Psychosom Res**, v. 55, n. 3, p. 209-14, 2003. ISSN 0022-3999 (Print)
0022-3999.

Tabela 1 - Cargas padronizadas e índices de ajuste da análise fatorial exploratória da escala DER doméstico com 23 itens e da análise fatorial confirmatória com 22 itens.

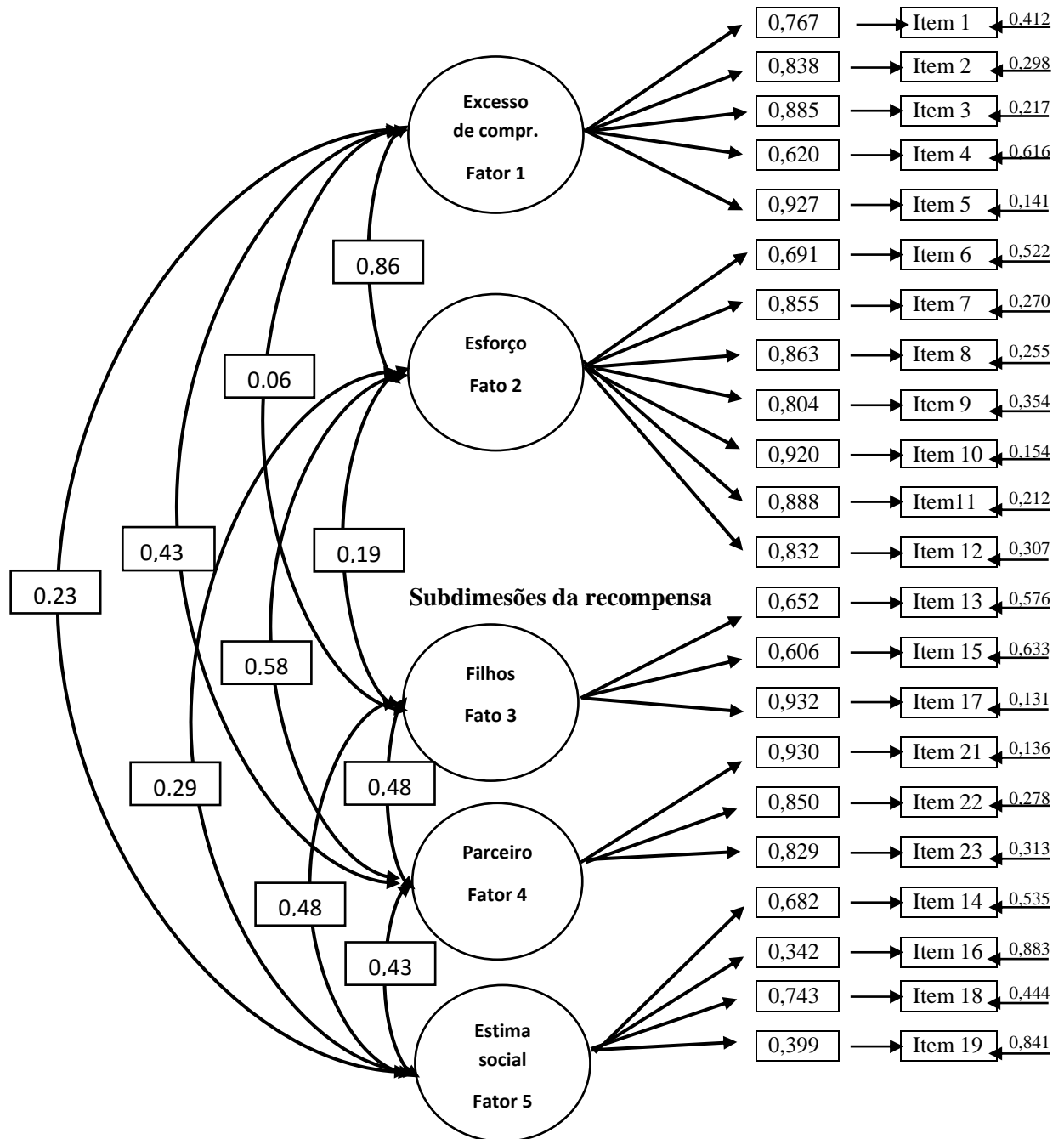
Variáveis*	AFE 1 - Cargas						AFC 2 - Cargas					
	F1	F2	F3	F4	F5	δ	F1	F2	F3	F4	F5	δ
Dimensão 1 – Excesso de comprometimento com o trabalho doméstico												
1-Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer.	0,750	0,074	0,019	-0,005	-0,055	0,370	0,767					0,412
2-Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite.	0,777	0,075	-0,040	0,058	0,023	0,273	0,838					0,298
3-Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar.	0,806	0,133	0,080	-0,017	-0,040	0,188	0,885					0,217
4-Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia.	0,549	0,044	-0,038	-0,008	0,125	0,611	0,620					0,616
5-Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.	0,692	0,212	0,045	0,002	0,094	0,190	0,927					0,141
20-O trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida.	-0,354	0,201	0,284	0,090	0,198	0,736	**					**
Dimensão 2- Esforço no trabalho doméstico												
6-Eu sou frequentemente interrompida e incomodada nas minhas atividades domésticas e familiares.	0,267	0,380	-0,011	0,117	0,090	0,536		0,691				0,522
7-Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga.	0,121	0,689	0,041	0,035	0,116	0,270		0,855				0,270
8-Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar.	0,160	0,689	0,081	0,005	0,062	0,260		0,863				0,255
9-Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado.	-0,032	0,859	-0,067	0,013	-0,002	0,315		0,804				0,354
10-Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer “mil coisas” ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar.	0,039	0,918	-0,021	-0,004	-0,024	0,127		0,920				0,154

11-Muitas vezes eu me sinto sobrecarregada pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares.	0,086	0,794	-0,011	0,052	0,038	0,212	0,888	0,212
12-É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.	0,117	0,718	0,014	-0,025	0,062	0,306	0,832	0,307
Dimensão 3 - Reconhecimento e afeto dos filhos								
13-Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber.	0,009	-0,068	0,801	-0,017	-0,061	0,404	0,652	0,576
15-Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.	-0,257	0,127	0,465	0,058	0,236	0,583	0,606	0,633
17-Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa.	0,083	-0,026	0,831	0,048	0,034	0,262	0,932	0,131
Dimensão 4 - Reconhecimento do parceiro								
21-Meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa	-0,032	0,056	0,092	0,895	-0,031	0,143	0,930	0,136
22-Muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar	0,207	-0,208	-0,056	0,816	0,200	0,225	0,850	0,278
23-Meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa.	-0,123	0,156	0,013	0,866	-0,100	0,263	0,829	0,313
Dimensão 5 - Estima social								
14-Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados.	0,118	0,044	0,151	0,073	0,434	0,642	0,682	0,535
16-Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar.	0,040	-0,003	-0,113	0,004	0,417	0,834	0,342	0,883
18-Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia.	-0,013	0,147	0,014	0,022	0,665	0,443	0,745	0,444
19-Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados.	-0,130	0,080	0,088	-0,054	0,503	0,718	0,399	0,841
Índices de Ajuste								
<i>CFI / TLI</i>	0,990 / 0,982						0,989 / 0,999	
<i>Root mean square error of approximation (RMSEA)</i>	0,046 (0,038;0,053)						0,039 (0,032;0,046)	

*A numeração dos 23 itens na tabela foi mantida de acordo com a disposição dos mesmos na escala DER doméstico para melhor descrição da AF.

** Item retirado do modelo final.

Figura 1: Modelo final da análise confirmatória da escala DER doméstico.



*A numeração dos itens na figura foi mantida de acordo com a disposição inicial dos mesmos na escala DER doméstico para melhor descrição do modelo final. O item 20 foi retirado do modelo final.

Tabela 2 - Análise fatorial confirmatória da escala DER doméstico: variância média extraída (VME), confiabilidade composta (CC) e correlação de fatores.

Dimensões	Valores	
Excesso de comprometimento (Fator 1)		
VME	0,66	$\sqrt{0.66} = 0.81$
CC	0,91	
Esforço (Fator 2)		
VME	0,70	$\sqrt{0.70} = 0.83$
CC	0,94	
Reconhecimento dos filhos (Fator 3)		
VME	0,55	$\sqrt{0.55} = 0.70$
CC	0,78	
Reconhecimento do parceiro (Fator 4)		
VME	0,76	$\sqrt{0.76} = 0.87$
CC	0,90	
Estima social (Fator 5)		
VME	0,32	$\sqrt{0.32} = 0.56$
CC	0,63	
Correlação de Fatores		
1 ⇔ 2	0,86	
1 ⇔ 3	0,06	
1 ⇔ 4	0,43	
1 ⇔ 5	0,23	
2 ⇔ 3	0,19	
2 ⇔ 4	0,58	
2 ⇔ 5	0,29	
3 ⇔ 4	0,48	
3 ⇔ 5	0,40	
4 ⇔ 5	0,43	

Tabela 3 - Correlação de Spearman entre a escala DER doméstico com variáveis sócio demográficas, do trabalho doméstico e profissional e condições de saúde física e mental (n=468).

Variáveis	Subdimensões do DER doméstico e estresse psicossocial no trabalho doméstico			
	Recompensa	Esforço	Excesso de Comprometimento	Estresse psicossocial*
Sócio-demográficas				
1- Idade	-,052	-,391**	-,270**	-,349**
2- Escolaridade	-,056	,059	,059	,104
3- Renda <i>per capita</i>	-,058	-,174**	-,174**	-,115
Trabalho doméstico e profissional				
4- Horas de trabalho doméstico	,051	,339**	,373**	,319**
5- Sobrecarga de trabalho doméstico	,093	,275**	,279**	,201**
6- Sobrecarga de trabalho doméstico incluindo cuidado com filhos/adolescentes	,112	,344**	,335**	,258**
7- Horas de dupla jornada (somatório de trabalho doméstico e trabalho profissional)	,087	,335**	,319**	,260**
- Dimensões do estresse no trabalho profissional:				
8- Demanda	-,083	-,237**	-,294**	-,169**
9- Controle	,043	,034	,053	-,011
Condições de saúde física e mental				
11- Transtornos mentais comuns (TMC)	,297**	,455**	,483**	,197**
12- Autoavaliação de Saúde (AAS)	,115	,132**	,153**	,049

*Variável calculada pela equação = $\text{escore do esforço} / (\text{escore recompensa} \times \text{fator de correção } 0,70)$.

**nível de significância < 5%.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente tese buscou-se apresentar o processo da adaptação transcultural da escala DER doméstica, aplicada pela primeira vez no contexto brasileiro, num grupo de trabalhadoras de enfermagem. Os passos envolvidos na tradução, retrotradução e a obtenção da versão final foram descritos detalhadamente, e um conjunto de parâmetros foram observados para avaliar a confiabilidade e o constructo da versão brasileira do DER doméstico.

Foi evidenciado através dos resultados que a psicometria da escala DER doméstico, no contexto brasileiro, foi semelhante à psicometria apresentada pelas autoras da escala em estudo na Alemanha. A escala apresentou uma boa estabilidade temporal e boa consistência interna dos seus itens nas respectivas dimensões. Além disso, a estrutura dimensional final com 5 fatores foi consistente, com boa validade discriminante e convergente. Embora os itens da subdimensão valor intrínseco tenha se alocado em diferentes fatores, no modelo final, dois itens permaneceram nos fatores 3 e 5 que são referentes a recompensa no trabalho doméstico. Dentre os 23 itens da escala original, apenas um item (subdimensão valor intrínseco) foi retirado no modelo final por apresentar cargas cruzadas e alocação na dimensão excesso de comprometimento, o que não foi concordante com o modelo teórico. As correlações da escala com 22 (Anexo 4) itens foram condizentes com o esperado e apontado pela literatura.

Entretanto é necessário fazer algumas considerações em relação a estrutura e aplicação da escala DER doméstico no contexto brasileiro.

Com a retirada de um item da escala o fator de correção necessário para o cálculo da relação entre esforço e recompensa sofreu alteração. A equação e os parâmetros para classificação do estresse causado pelo desequilíbrio esforço-recompensa doméstico permanecem os mesmos. A equação é $e / (r \times c)$, em que “e” corresponde à pontuação total da escala de esforço, “r”, da escala de recompensa e “c” é o fator de correção. Para interpretar os resultados obtidos da equação os valores próximos de zero indicam baixo estresse e valores acima de 1,0 indicam alto estresse. Para uma escala em que o esforço tem 7 itens e a recompensa tem 10 itens (4 itens da estima social, 3 itens reconhecimento dos filhos e 3 itens reconhecimentos do marido/parceiro) o fator de correção para as mulheres que tem filho e marido é 0,70. Nos casos em que a respondente não tem filhos (3 itens do reconhecimento não se aplicam), mas tem marido ou a respondente não tem marido (3 itens do reconhecimento não

se aplicam), mas tem filhos a relação dos itens será de 7/7 e o fator de correção não será necessário, porque o número de itens do esforço e recompensa são os mesmos. Nos casos em que a participante não tem marido e nem filhos (6 itens da recompensa não se aplicam) e a relação entre esforço e recompensa será de 7/4 e o fator de correção 1,75. A escala DER doméstico é primeira iniciativa de mensurar quantitativamente um constructo complexo que é o estresse relacionado ao trabalho doméstico e familiar, por isso destacamos a sua importância. Considerando que há uma grande variedade na composição das famílias e nas próprias tarefas a serem realizadas nos domicílios, não é possível alcançar completamente, com uma escala, toda a diversidade e complexidade que a temática apresenta.

Observando a composição familiar brasileira, em comparação com a alemã, as famílias tradicionais ainda são bem representativas, e os modelos de família que vem aumentando significativamente são de casais sem filhos e mulheres com filhos sem marido, enquanto que o número de famílias compostas por uma única pessoa é bem menor. Como a escala DER doméstico é aplicável a mulheres com modelo tradicional de famílias e também a mulheres com ou sem filhos e com ou sem marido sua tradução e adaptação nos traz uma importante ferramenta na avaliação do constructo estresse psicossocial oriundo do trabalho doméstico e familiar compatível com uma considerável proporção de famílias brasileiras, muito mais até que na Alemanha, onde a escala foi originalmente construída e obteve bons resultados tanto nas análises psicométricas quanto nas análises de associação.

Nas análises desta pesquisa modelos de famílias compostas por casais do mesmo sexo e famílias com diferentes relações de parentesco e agregados, como netos, avós, tios entre outros, não foram contemplados e por isso não é possível afirmar que a escala DER doméstico é aplicável nesse contexto familiar.

Apesar da escala ser baseada num modelo mais tradicional de família sua aplicação pode ser ampliada, porque seus itens não trazem a descrição detalhada de cada tarefa doméstica, mais sim as palavras “trabalho doméstico e familiar” englobando todas as atividades que cada mulher realiza em seu domicílio. E isso vai variar para cada mulher dependendo de seu contexto familiar e o próprio texto introdutório à escala, presente no questionário (anexo 1) deixa claro que há uma variabilidade das tarefas.

Quanto a sua relevância no campo científico, e principalmente na área da Epidemiologia, é importante destacar que a escala DER doméstico trará grandes contribuições na promoção de discussões sobre a relação do trabalho doméstico e o adoecimento. Tal

expectativa apoia-se nas fartas evidências sobre o estresse psicossocial no trabalho profissional como fonte de adoecimento, considerando que a mesma dinâmica de reciprocidade entre o esforço despendido e a recompensa recebida no âmbito profissional também está presente na esfera doméstica e familiar. O estresse no trabalho doméstico é um elemento que deve ser avaliado e valorizado quando se busca conhecer os determinantes do adoecimento em grupos humanos estejam eles inseridos ou não no trabalho produtivo.

A tendência é de maior risco de adoecimento entre as mulheres, uma vez que a desigualdade na distribuição da carga de trabalho doméstico entre homens e mulheres e a desvalorização e a invisibilidade das tarefas consideradas “femininas” ainda são muito marcantes na sociedade brasileira (LAGO *et al.*, 2009; MELO; CASTILHO, 2009). Além disso, muitas mulheres estão inseridas no mercado de trabalho seja formal ou informalmente, e inevitavelmente têm dupla jornada de trabalho ou, no caso de profissionais da enfermagem, tripla jornada de trabalho. Desta forma, estão expostas à um número maior de horas de trabalho, sobrecarga de trabalho, falta de tempo para o repouso e o lazer, e o “malabarismo” necessário para dar conta das atividades de um dia de trabalho. Essas variáveis favorecem o aumento do estresse feminino e conseqüentemente seu adoecimento.

Considerando a desigualdade na divisão do trabalho doméstico, a escala DER doméstico contribuirá para fomentar o debate sobre novas práticas familiares que gerem menos sofrimento e minimizem os riscos para as mulheres, como: redistribuição da carga de trabalho doméstico entre os gêneros e valorização do trabalho doméstico. Poderá também, subsidiar a discussão de políticas públicas de saúde que apoiem uma nova reconfiguração da divisão do trabalho doméstico e familiar e a dupla jornada de trabalho feminina. Como exemplos destas políticas estão ampla rede de creches na Dinamarca, Suécia, Finlândia e França (NORDAHL *et al.*, 2014), a extensão da licença maternidade e a divisão da licença com o companheiro na Suécia (BENNHOLD, 2010) e Noruega (NORDAHL *et al.*, 2014).

É necessário salientar que mudanças na reestruturação na divisão da carga de trabalho doméstico nas famílias é extremamente necessário para reduzir as desigualdades no âmbito doméstico, mas envolve grande complexidade, pois movimenta um arranjo social baseado numa matriz cultural construída ao longo de séculos. Engloba fatores ligados desde negociações particulares e pessoais entre os casais e outros familiares até mudanças em leis, direitos trabalhistas e sociais, envolvendo a conscientização de empregadores e a sociedade como um todo sobre a importância do trabalho doméstico e familiar, pois trata-se de uma

atividade essencial para a vida humana (MELO; CONSIDERA; DI SABBATO, 2007). Todos os indivíduos necessitam se alimentação, usar roupas limpas, ter a casa limpa, e, os filhos e os idosos precisam ser cuidados, ou seja, os afazeres domésticos são fundamentais para a manutenção da sociedade, e da reprodução humana. Na realidade é necessário que as mudanças sociais ocorram de forma conjunta, medidas isoladas não dão conta da complexidade das relações de gênero envolvidas no trabalho doméstico.

Outro ponto a se destacar é que amostra de trabalhadoras que participou do estudo possui características importantes a serem consideradas no que tange a divisão do trabalho profissional segundo o gênero. Os trabalhadores de enfermagem, profissão composta por maioria de mulheres, que desenvolvendo atividade considerada feminina — o cuidado — podem perceber mais fortemente a divisão sexual do trabalho e a desvalorização do trabalho feminino que extrapola as fronteiras entre o mundo produtivo e reprodutivo. É preciso então considerar esta sobreposição quando se estuda este grupo de trabalhado. Além disso, os profissionais de enfermagem exercem suas atividades laborais em meio a condições pouco favoráveis à saúde, como ambiente precário, longas jornadas de trabalho, força de trabalho reduzida (COSTA, 2005; VASCONCELLOS, 2012), e baixos salários, os quais por sua vez podem estimular o duplo vínculo de trabalho (MUROFUSE, 2004; COSTA, 2005; MAURO *et al.*, 2010; VASCONCELLOS, 2012). Tais fatores tornam a jornada de trabalho bastante extenuante. Geralmente é no domicílio que o trabalhador tem tempo para o descanso e se recupera para uma nova jornada de trabalho. Por fim, o objeto de trabalho dos profissionais de enfermagem é o cuidado com a saúde de outras pessoas, envolvendo procedimentos cujos erros podem envolver consequências drásticas para a qualidade da assistência e o bem-estar do paciente. Estar devidamente recuperado para uma nova jornada de trabalho pode contribuir positivamente para a redução de tais erros.

Como destacado acima, estudar o trabalho doméstico e sua relação com o estresse psicossocial, neste grupo específico de trabalhadores é de grande relevância. Contudo, devido a menor variabilidade da amostra, os resultados encontrados nesta pesquisa se limitam a grupo de indivíduos com características semelhantes aos trabalhadores da equipe de enfermagem. Além disso, pode ter ocorrido interseção com o cuidado realizado no âmbito doméstico com o cuidado no âmbito profissional, não sendo possível mensurar a influência de um cuidado no outro

Em relação a análise fatorial são apontadas duas limitações: não foi realizado análise de resíduos; e não foi realizado análise fatorial do grupo de mulheres sem filho e marido (193 mulheres), isso não permitiu comparações com os resultados apresentados na tese para as 468 mulheres com filho e marido.

Assim, futuras pesquisas são de suma importância para que a escala DER doméstico seja avaliada em diferentes grupos humanos, atuando ou não no âmbito profissional, e em regiões do Brasil culturalmente diversificadas. Variáveis como dedicação exclusiva às atividades domésticas, o número e idade dos filhos, terceirização e parcerias na realização das tarefas domésticas, presença de outras pessoas na família além do casal e filhos, devem ser observados. Ainda como sugestão para novas pesquisas com a escala pode ser incluído no texto introdutório à aplicação da escla (anexo 1) incluir o cuidado com idosos que moram no mesmo domicílio como trabalho doméstico, uma vez que essa é uma realidade presente nas famílias do Brasil.

Pesquisas qualitativas adicionais são necessárias para entender melhor quais os elementos que são recompensa no trabalho doméstico para a mulher brasileira, tendo em vista que a dimensão valor intrínseco na versão brasileira, da escala DER doméstico, foi suprimida e seu itens realocados. Além disso, é necessário verificar aplicação da escla DER doméstico em outros modelos de família em que as relações não são tradicionais, como casais do mesmo sexo com ou sem filhos e famílias compostas por diferentes agregados (avós, tios, netos entre outros).

Por fim, espera-se que a tese e os resultados aqui apresentados estimulem outros estudos com a mesma temática e a escala DER doméstico seja aplicada com diferentes abordagens metodológicas para ampliar a compreensão das relações entre o estresse no trabalho doméstico e o adoecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A BÍBLIA. **O futuro de Israel**. Tradução de João Ferreira Almeida. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, 1977. Velho Testamento e Novo Testamento.

ALVES FILHO, M. Tudo como antes: Estudo constata que as mulheres continuam sendo as principais responsáveis pela realização das tarefas domésticas no país. **Jornal da Unicamp**, Campinas, p. 3, 617 2015.

ALVES, M. G. D. M. et al. Short version of the “job stress scale”: a Portuguese-language adaptation. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

AQUINO, E. M. L. E. D. **Gênero, Trabalho e Hipertensão Arterial: Um Estudo de Trabalhadores de Enfermagem em Salvador, Bahia**. Orientador: Bahia: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia 1996. Tese de Doutorado

ARAÚJO, C.; VEIGA, A. Domesticidade, trabalho e satisfação pessoal: horas no trabalho doméstico e bem-estar no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ciência Política**, p. 179-209, 2015. ISSN 0103-3352. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522015000400179&nrm=iso>.

ARAÚJO, M. D. F. Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. **Psicologia Clínica**, v. 17, p. 41-52, 2005. ISSN 0103-5665. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652005000200004&nrm=iso>.

ÁVILA, M. B. M. **O tempo das empregadas domésticas: tensões entre dominação/exploração e resitência, Recife**. Orientador: Josefa salete Barbosa Cavalcanti. Programa de pós graduação em Sociologia na Universidade Federal de Pernambuco 2009. Tese de doutorado.

BARUCH, G. K.; BARNETT, R. Role quality, multiple role involvement, and psychological well-being in midlife women. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 51, n. 3, p. 578-585, 1986.

BAUER, L. **Estimação do coeficiente de Spearman ponderado**. Orientador: Porto Alegre: Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007. Mestrado

BENNHOLD, K. In Sweden, Men Can Have It All. **The New York Times**, New York, 2010. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2010/06/10/world/europe/10iht-sweden.html?pagewanted=all&_r=1&>. Acesso em: 24 out. 2014.

BERKMAN, L. F. et al. Managers' Practices Related to Work–Family Balance Predict Employee Cardiovascular Risk and Sleep Duration in Extended Care Settings. **Journal of occupational health psychology**, v. 15, n. 3, p. 316-329, 2010. ISSN 1076-8998

1939-1307. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3526833/>>.

BERNTSSON, L.; LUNDBERG, U.; KRANTZ, G. Gender differences in work–home interplay and symptom perception among Swedish white-collar employees. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 60, n. 12, p. 1070-1076, 2006.

BORRELL, C. et al. Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour? **Social Science & Medicine**, v. 58, n. 10, p. 1869-1887, 2004. ISSN 0277-9536. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953603004088>>.

BRISSON, C. et al. Effect of family responsibilities and job strain on ambulatory blood pressure among white-collar women. **Psychosomatic Medicine**, v. 61, n. 2, p. 205-213, 1999.

BRITO, J. C. D. et al. Saúde, subjetividade e trabalho: o enfoque clínico e de gênero. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, p. 316-329, 2012. ISSN 0303-7657. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200013&nrm=iso>.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: The Guilford Pres, 2006.

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, p. 537-572, 2007. ISSN 0100-1574. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742007000300003&nrm=iso>.

BRUSCHINI, M. C. A.; RICOLDI, A. M. Família e trabalho: difícil conciliação para mães trabalhadoras de baixa renda. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, p. 93-123, 2009. ISSN 0100-1574. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742009000100006&nrm=iso>.

BUDIG, M. J.; ENGLAND, P. The Wage Penalty for Motherhood. **American Sociological Review**, v. 66, n. 2, p. 204-225, 2001.

BYRT, T.; BISHOP, J.; CARLIN, J. B. Bias, prevalence and kappa. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 46, n. 5, p. 423-429, Disponível em: <[http://www.jclinepi.com/article/0895-4356\(93\)90018-V/abstract](http://www.jclinepi.com/article/0895-4356(93)90018-V/abstract)>. Acesso em: 2014/11/21.

CARLOTO, C. M. O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. **Serviço Social em Revista**, v. 3, n. 2, p. 201-213, 2001. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_genero.htm>. Acesso em: 21 nov. 2014.

CARR, D.; SPRINGER, K. W. Advances in Families and Health Research in the 21st Century. **Journal of Marriage and Family**, v. 72, n. 3, p. 743 – 761, 2010.

CHANDOLA, T. et al. The effect of control at home on CHD events in the Whitehall II study: Gender differences in psychosocial domestic pathways to social inequalities in CHD. **Soc Sci Med**, v. 58, n. 8, p. 1501-9, 2004. ISSN 0277-9536 (Print)

0277-9536.

CHOR, D. et al. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 219-224, 2008. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100022&nrm=iso>.

COMARU, C. M. **Estresse psicossocial e vínculo profissional em trabalhadoras da enfermagem: uma análise da flexibilização do trabalho a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa**. Orientador: ROTENBERG, L.; GRIEP, R. H. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011, Fundação Oswaldo Cruz, 2011. (Mestrado).

COSTA, A. L. R. C. **As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica de um hospital público**. Orientador: MARZIALE, M. H. P. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005. 268 f. (Doutorado em Enfermagem Fundamental).

COSTA, S. G. Conforto, proteção social e emprego doméstico (Brasil e Região Fluminense, 1960-2000). *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 120, p. 767-794, out./dez. 2014. Acesso em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n120/10.pdf>>

DANCEY, C.; REIDY, J. **Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ENGSTLER, H.; MENNING, J. **Families in Germany – Facts and Figures**. German Centre of Gerontology, Berlin. 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/242690194_Families_in_Germany_-_Facts_and_Figures> Acesso em 12 de maio de 2018.

ERTEL, K. A.; KOENEN, K. C.; BERKMAN, L. F. Incorporating home demands into models of job strain: Findings from the Work, Family & Health Network. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 50, n. 11, p. 1244-1252, 2008.

FARIA, C. A. P. D. Entre marido e mulher, o estado mete a colher: reconfigurando a divisão do trabalho doméstico na Suécia. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 17, p. 173-196, 2002. ISSN 0102-6909. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092002000100011&nrm=iso>.

FELDMAN, L. et al. Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. **Salud Pública de México**, v. 50, p. 482-489, 2008. ISSN 0036-3634. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000600009&nrm=iso>.

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JÚNIOR, J. A. D. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. **Opinião Pública**, v. 16, p. 160-185, 2010. ISSN 0104-6276. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762010000100007&nrm=iso>.

FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, D. Trabalho doméstico. . In: UNESP (Ed.). **Dicionário crítico do feminismo**: Hirata, Helena; Laborie, Françoise; Le Doaré, Hélène; Senotier, Danièle, 2009. p.256-262.

FRANÇA, A. L. D.; SCHIMANSKI, É. Mulher, trabalho e família: uma análise sobre a dupla jornada feminina e seus reflexos no âmbito familiar. **Emancipação**, v. 9, n. 1, p. 65-78, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/viewArticle/687>>.

FRANKENHAEUSER, M. The psychophysiology of sex differences as related to occupational status. **The Plenum series on stress and coping. Women, work, and health: Stress and opportunities**In M. Frankenhaeuser, U. Lundberg, M. A. Chesney, 1991. p.39-61.

GANGL, M.; ZIEFLE, A. Motherhood, labor force behavior, and women's careers: an empirical assessment of the wage penalty for motherhood in Britain, Germany, and the United States. **Demography**, v. 46, n. 2, p. 341-69, 2009. ISSN 0070-3370.

GfKverein. The german family structure from a geographical perspective, abril de 2012. Disponível em < <http://www.gfk-verein.org/en/compact/focustopics/german-family-structure-geographical-perspective>> Acesso em: 12 de maio de 2018.

GRIEP, R. H. et al. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 145-152, 2011. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100017&nrm=iso>.

GUIMARÃES, M. D. G. V.; PETEAN, E. B. L. Carreira e Família: Divisão de tarefas domiciliares na vida de professoras universitárias. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 13, p. 103-110, 2012. ISSN 1679-3390. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902012000100011&nrm=iso>.

HAIR, J. F. et al. **SEM: confirmatory factor analysis**. 6th Ed. Porto Alegre: : Bookman, 2009.

HANK, K.; JÜRGES, H. Gender and the Division of Household Labor in Older Couples: A European Perspective. **Journal of Family Issues**, v. 28, n. 3, p. 399-421, 2007. Disponível em: <<http://jfi.sagepub.com/content/28/3/399.abstract>>.

HARRINGTON, D. **Confirmatory Factor analysis**. 1st Edition. New York: Oxford university Press, 2009.

HARRYSON, L.; STRANDH, M.; HAMMARSTRÖM, A. Domestic Work and Psychological Distress—What Is the Importance of Relative Socioeconomic Position and Gender Inequality in the Couple Relationship? **PLoS ONE**, v. 7, n. 6, p. e38484, 2012. ISSN 1932-6203. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3374813/>>.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A Model of Equivalence in the Cultural Adaptation of HRQoL Instruments: The Universalist Approach. **Quality of Life Research**, v. 7, n. 4, p. 323-335, 1998. ISSN 0962-9343. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1023/A%3A1024985930536>>.

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

_____. Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França, Japão. In: IALBERTINA DE OLIVEIRA COSTA, B. S., CRISTINA BRUSCHINI, HELENA HIRATA (ORGS.) (Ed.). **Mercado de Trabalho e gênero: comparações internacionais**. Rio de Janeiro: FGV, 2008. p.263-278.

HÖFELMANN, D. A.; BLANK, N. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 777-787, 2007. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500012&nrm=iso>.

HUYSAMEN, G. K. Coefficient alpha: unnecessarily ambiguous; unduly ubiquitous. **J Ind Psychol**, v. 32, n. 4, p. 34-40, 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD Contínua 2016: 90,6% das mulheres e 74,1% dos homens realizaram afazeres domésticos ou cuidados de pessoas.** Estatísticas Sociais. Brasil 2017.

_____. **Série Históricas e estatísticas.** Família e domicílios, características familiares, período de 2001 a 2009. 2018. Disponível em: <<https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=6&op=0&vcodigo=FED304&t=tipos-familia>> Acesso em: 16 maio 2018.

IPEA. Primeiras análises: Investigando chefia feminina de família. **Comunicado número 65. PANAD 2009**, Brasil, 2010.

_____. Trabalho para o mercado e trabalho para casa: persistentes desigualdades de gênero. **Comunicados do Ipea no. 149**, Brasil, 2012. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/120523_comunicadoipea0149.pdf>.

JABLONSKI, B. A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, p. 262-275, 2010. ISSN 1414-9893. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200004&nrm=iso>.

KILLEWALD, A.; GOUGH, M. Does Specialization Explain Marriage Penalties and Premiums? **Am Sociol Rev**, v. 78, n. 3, p. 477-502, 2013. ISSN 0003-1224 (Print) 0003-1224.

LEONE, E. T. et al. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 1 (38), p. 59-77, abr. 2010. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/ecos/v19n1/a03v19n1.pdf>> Acesso em : 10 de maio de 2018.

LAGO, M. C. D. S. et al. Gênero, gerações e espaço doméstico: trabalho, casa e família. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 19, p. 357-366, 2009. ISSN 0103-863X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000300010&nrm=iso>.

LAROS, J. A. Análise fatorial para pesquisadores. In: LABPAM (Ed.). **O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores**. Brasília: Pasquali, L., 2005. p.163-184.

LIRA, A. S.; CHAVES, N. A. Coeficientes de correlação para variáveis ordinais e dicotômicas derivados do coeficiente linear de Pearson. **Ciência & Engenharia**, v. 15, n. 1/2, p. 45-53, 2006.

LUECKEN, L. J. et al. Stress in employed women: impact of marital status and children at home on neurohormone output and home strain. **Psychosom Med**, v. 59, n. 4, p. 352-9, 1997. ISSN 0033-3174 (Print)

0033-3174.

LUNDBERG, U. Stress hormones in health and illness: the roles of work and gender. **Psychoneuroendocrinology**, v. 30, n. 10, p. 1017-21, 2005. ISSN 0306-4530 (Print)

0306-4530.

MACDONALD, M.; PHIPPS, S.; LETHBRIDGE, L. Taking Its Toll: The Influence of Paid and Unpaid Work on Women's Well-Being. **Feminist Economics**, v. 11, n. 1, p. 63-94, 2005. ISSN 1354-5701. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/1354570042000332597>>.

MADALOZZO, R.; BLOFIELD, M. Como famílias de baixa renda em São Paulo conciliam trabalho e família? **Revista Estudos Feministas**, v. 25, p. 215-240, 2017. ISSN 0104-026X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000100215&nrm=iso>.

MADALOZZO, R.; MARTINS, S. R.; SHIRATORI, L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? **Revista Estudos Feministas**, v. 18, p. 547-566, 2010. ISSN 0104-026X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000200015&nrm=iso>.

MARACCI, I. L. **Socialização, papéis de gênero e desenvolvimento psicológico: tecendo narrativas femininas**. Orientador: FÁVERO, M. H. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2013. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde

MARTIRE, L. M.; STEPHENS, M. A.; TOWNSEND, A. L. Centrality of women's multiple roles: beneficial and detrimental consequences for psychological well-being. **Psychol Aging**, v. 15, n. 1, p. 148-56, 2000. ISSN 0882-7974 (Print)

0882-7974.

MATTHEWS, S.; POWER, C. Socio-economic gradients in psychological distress: a focus on women, social roles and work-home characteristics. **Soc Sci Med**, v. 54, n. 5, p. 799-810, 2002. ISSN 0277-9536 (Print)

0277-9536.

MAURO, M. Y. C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 244-252, 2010. ISSN 1414-8145. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200006&nrm=iso>.

MELO, H. P. D.; CASTILHO, M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? **Revista de Economia Contemporânea**, v. 13, p. 135-158, 2009. ISSN 1415-9848. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-98482009000100006&nrm=iso>.

MELO, H. P. D.; CONSIDERA, C. M.; DI SABBATO, A. Os afazeres domésticos contam. **Economia e Sociedade**, v. 16, p. 435-454, 2007. ISSN 0104-0618. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-06182007000300006&nrm=iso>.

MEULDERS, D. et al. Trabalho e maternidade na Europa, condições de trabalho e políticas públicas. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, p. 611-640, 2007. ISSN 0100-1574. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742007000300006&nrm=iso>.

MILLS, M. et al. Gender equality in the workforce: Reconciling work, private and family life in Europe. Relatório de pesquisa. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2014. Disponível em: <http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR462.html>.

MOLARIUS, A. et al. Domestic work and self-rated health among women and men aged 25–64 years: Results from a population-based survey in Sweden. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 42, n. 1, p. 52-59, 2013. ISSN 1403-4948. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1403494813503056>>. Acesso em: 2018/03/12.

MOREHEAD, A. Synchronizing time for work and family: preliminary insights from qualitative research with mothers. **Journal of Sociology**, v. 37, n. 4, p. 355-369, 2001. ISSN 1440-7833. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/144078301128756391>>. Acesso em: 2018/03/07.

MUROFUSE, N. T. **Adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho**. Orientador: MARZIALE, M. H. P. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004. 298 f. Doutorado (Doutorado).

MUTHÉN, L. K.; MUTHÉN, B. O. **Mplus User's Guide**. 7. Los Angeles: Muthén&Muthén, 1998-2012.

NORDAHL, K. B. et al. Family concordance and gender differences in parent-child structured interaction at 12 months. **J Fam Psychol**, v. 28, n. 2, p. 253-9, 2014. ISSN 0893-3200.

O'DONNELL, E. M.; ERTEL, K. A.; BERKMAN, L. F. Depressive symptoms in extended-care employees: children, social support, and work-family conditions. **Issues Ment Health Nurs**, v. 32, n. 12, p. 752-65, 2011. ISSN 0161-2840.

OLIVEIRA, N. H. D. Recomeçar: família, filhos e desafios [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 236 p. ISBN 978-85-7983-036-5. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org> Acesso em: 10 de maio de 2018.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, p. 173-180, 2005. ISSN 0102-3772. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000200007&nrm=iso>.

PASCHOALIN, H. C. **Presente no trabalho, mesmo doente: o presenteísmo na Enfermagem**. Orientador: GRIEP, R. H.; LISBOA, M. T. L. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012. 169 f. Doutorado (Doutorado).

PEREIRA, A. V. **Os tempos e as relações de gênero: o cotidiano de enfermeiras e enfermeiros a partir do tempo de trabalho no hospital**. Orientador: ROTENBERG, L. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2013. (Doutorado em Saúde Pública).

PEREIRA, A. V.; VIEIRA, J. M.; MATOS, P. M. Interface trabalho-família, vinculação romântica e parentalidade. **Análise Psicológica**, v. 35, p. 73-90, 2017. ISSN 0870-8231. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312017000100007&nrm=iso>.

PETERS, S. C.; HOPKINS, K. Validation of the Use of the Effort-Reward Imbalance Scale in Human Services Using Confirmatory Factor Analysis. **Journal of the Society for Social Work and Research**, v. 5, n. 4, p. 565-587, 2014. ISSN 2334-2315. Disponível em: <<https://doi.org/10.1086/678922>>. Acesso em: 2018/03/12.

PIMENTA, W. R. C.; LOPES, A. C. **Dupla jornada de trabalho: Uma análise da condição feminina no trabalho doméstico**. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación 2014.

Nota Técnica n] 24: Mulheres e trabalho: breve análise do período 2004-2014: Brasília: 2016.

PINHO, P. D. S. **Sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns e mulheres**. Orientador: ARAÚJO, T. M. D. Feira de Santana: Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006. (Mestrado).

PINHO, P. D. S.; ARAÚJO, T. M. D. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 560-572, 2012. ISSN 1415-790X. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300010&nrm=iso>.

PORTELA, L. F. **Relações entre o estresse psicossocial no trabalho segundo o modelo demanda-controle e a pressão arterial monitorada: o papel do trabalho doméstico.** Orientador: Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 149 f. Doutorado (Doutorado).

PORTELA, L. F. et al. The influence of domestic overload on the association between job strain and ambulatory blood pressure among female nursing workers. **Int J Environ Res Public Health**, v. 10, n. 12, p. 6397-408, 2013. ISSN 1660-4601.

PORTO, D. Trabalho doméstico e emprego doméstico: atribuições de gênero marcadas pela desigualdade. **Revista Bioética**, v. 16, n. 2, p. 287-303 2008.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 665-673, 2007. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400024&nrm=iso>.

REVELLE, W.; ZINBARG, R. E. Coefficients alpha, beta, omega, and the glb: comments on Sijtsma. **Psychometrika**, v. 74, n. 1, p. 145-54, 2009.

ROTENBERG, L.; SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R. H. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 3, p. 179-85, 2014. ISSN 1020-4989.

SCHIMIDT, N. T. A dupla jornada de trabalho: reflexão sobre o vínculo da mulher com o trabalho doméstico em contexto de ensino e aprendizagem de sociologia para o nível médio. **Revista Eletrônica: LENPES-PIBID de Ciências Sociais-UEL**, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2012.

SCOTT, J. W. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SHIMAZU, A.; DE JONGE, J. Reciprocal relations between effort-reward imbalance at work and adverse health: a three-wave panel survey. **Soc Sci Med**, v. 68, n. 1, p. 60-8, 2009. ISSN 0277-9536 (Print)

0277-9536.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **Journal of occupational health psychology**, v. 1, n. 1, p. 27-41, 1996. ISSN 1939-1307.

SIEGRIST, J. et al. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 82, n. 8, p. 1005-13, 2009. ISSN 0340-0131.

SILVA JUNIOR, S. H. A. D. et al. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1077-1087, 2011. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600005&nrm=iso>.

SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, p. 32-36, 2010. ISSN 1020-4989. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000100005&nrm=iso>.

SILVA, M. R. S. D. et al. Trabalho familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidados dos filhos entre cônjuges. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 124-131, 2012. ISSN 1983-1447. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100017&nrm=iso>.

SMITH, G. T.; MCCARTHY, D. M. Methodological considerations in the refinement of clinical assessment instruments. **Psychological Assessment**, v. 7, n. 3, p. 300-308, 1995.

SOARES, C. A distribuição do tempo dedicado aos afazeres domésticos entre homens e mulheres no âmbito da família. **Reevista Gênero**, v. 9, n. 1, p. 9-29, 2008.

SOARES, C.; SABOIA, A. L. Tempo, trabalho e afazeres domésticos : um estudo com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2001 e 2005. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: IBGE - Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tempo_trabalho_afdom_pnad2001_2005.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2014.

SPERLICH, S. et al. The mismatch between high effort and low reward in household and family work predicts impaired health among mothers. **Eur J Public Health**, v. 23, n. 5, p. 893-8, 2013. ISSN 1101-1262.

SPERLICH, S.; GEYER, S. The impact of social and family-related factors on women's stress experience in household and family work. **Int J Public Health**, v. 60, n. 3, p. 375-87, 2015a. ISSN 1661-8556.

_____. The mediating effect of effort-reward imbalance in household and family work on the relationship between education and women's health. **Soc Sci Med**, v. 131, p. 58-65, 2015b. ISSN 0277-9536.

SPERLICH, S.; GEYER, S. Household and Family Work and Health. **Work Stress and Health in a Globalized Economy The Model of Effort-Reward Imbalance**: Siegrist, Johannes; Wahrendorf, Morten 2016. p.293-303.

SPERLICH, S.; PETER, R.; GEYER, S. Applying the effort-reward imbalance model to household and family work: a population-based study of German mothers. **BMC Public Health**, v. 12, p. 12, 2012. ISSN 1471-2458.

The Difficulty of Balancing Work and Family Life: Impact on the Physical and Mental Health of Quebec Families: Québec: 2007.

STATISTICSEXPLAINED. **Gender statistics** 2017.

STRAZDINS, L. et al. Time scarcity: another health inequality? . **Environment and Planning**, v. 43, n. 3, p. 543-559, 2011.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. D. S. Socialização de gênero e adolescência. **Revista Estudos Feministas**, v. 13, p. 147-162, 2005. ISSN 0104-026X.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000100010&nrm=iso>.

VASCONCELLOS, I. R. R. **Trabalhadores de enfermagem do setor de emergência-a violência no trabalho**. Orientador: Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2012.

VASCONCELLOS, I. R. R. D. et al. Transcultural adaptation to Brazilian Portuguese and reliability of the effort-reward imbalance in household and family work. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 34, 2016. ISSN 0034-8910

1518-8787.Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4917360/>>.

VASQUEZ, L. B. **Participação no mercado de trabalho e nível socioeconômico da população no período 2004-2013**. Orientador: LEONE, E. T. Campinas: Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, 2016. Mestra em Desenvolvimento econômico,

VIEIRA, A.; AMARAL, G. A. A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.2, p.403-414, 2013.

VOICU, M.; VOICU, B.; STRAPCOVA, K. Housework's division in 24 european societies: a cross-national comparison. **Calitatea Vieții**, v. 3, n. 4, p. 268–283, 2008.

VON DEM KNESEBECK, O.; SIEGRIST, J. Reported nonreciprocity of social exchange and depressive symptoms. Extending the model of effort-reward imbalance beyond work. **J Psychosom Res**, v. 55, n. 3, p. 209-14, 2003. ISSN 0022-3999 (Print)
0022-3999.

WAJNMAN, S. “Quantidade” e “qualidade” da participação das mulheres na força de trabalho brasileira. **Até onde caminhou a revolução de gênero no Brasil?** . Abep: Itaborai, N. R.; Ricoldi, A. M. (Org.), 2016. p.45-58.

XU, L. et al. Measuring job stress and family stress in Chinese working women: a validation study focusing on blood pressure and psychosomatic symptoms. **Women Health**, v. 39, n. 2, p. 31-46, 2004. ISSN 0363-0242 (Print)

XU, W. et al. The interaction effect of effort-reward imbalance and overcommitment on hypertension among Chinese workers: findings from SHISO study. **Am J Ind Med**, v. 56, n. 12, p. 1433-41, 2013. ISSN 0271-3586.

APÊNDICE– ESCALA DER DOMÉSTICO (MODELO FINAL COM 22 ITENS)

DER Doméstico	
Excesso de Comprometimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer. 2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite. 3. Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar. 4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia. 5. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.
Esforço	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eu sou frequentemente interrompida e incomodada nas minhas atividades domésticas e familiares. 2. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga. 3. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar. 4. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado. 5. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer “mil coisas” ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar. 6. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregada pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares. 7. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.
Recompensa	<p align="center">Estima social</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia. 2. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados 3. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar 4. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados <p align="center">Reconhecimento do parceiro</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa. 6. Muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar. 7. Meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa. <p align="center">Reconhecimento dos filhos</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber. 9. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa. 10. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.

ANEXO A - QUESTIONÁRIO

BLOCO A – TRABALHO PROFISSIONAL

Eu vou começar a entrevista com algumas perguntas sobre seu trabalho profissional

A1. Qual função você exerce nesse hospital?

1 Enfermeiro(a) 2 Técnico(a) 3 Auxiliar 4 AOSD

5 Outra. Qual? _____

A2. Além deste emprego, você trabalha na assistência de enfermagem em outro local?

1 Sim, em 1 local 2 Sim, em 2 locais 3 Sim, em 3 ou mais locais 4 Não

5 Não quer responder

A3. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?

|__|_| ANOS. Há menos de um ano.

A4. Há quanto tempo você trabalha neste hospital como servidor público?

|__|_| ANOS. Há menos de um ano.

A5. Vamos lembrar agora os horários em que você se dedicou ao trabalho profissional de enfermagem em cada dia da última semana (em todos os locais). ATENÇÃO! PESQUISAR O HORÁRIO REAL TRABALHADO.



ONTEM

LOCAL/DIA							
Local 1							
Local 2							
Local 3							
Local 4							

Total: _____

Observações: _____

A6. Essas horas de trabalho profissional identificadas na pergunta anterior correspondem às suas atividades habituais?

- 1 [] Sim
 2 [] Não, você costuma trabalhar MAIS HORAS por semana
 3 [] Não, você costuma trabalhar MENOS HORAS por semana

Agora eu vou te entregar um cartão onde constam as opções de resposta das próximas perguntas.

ATENÇÃO!

ENTREGUE AO PARTICIPANTE O CARTÃO 01 ONDE CONSTAM AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA AS PERGUNTAS A7, A9, A11, A13.

Lembre-se que não é necessário ler estas opções.

A7. Qual o seu horário de trabalho neste hospital? *(Se trabalhar em mais de um horário, informe o predominante)*

- 1 [] Plantão diurno 12/60
 2 [] Plantão noturno 12/60
 3 [] Plantão diurno 12/60 (40 h – com complementações)
 4 [] Plantão noturno 12/60 (40 h – com complementações)
 5 [] Plantão de 24 horas com ____ dias de folga
 6 [] Plantão diurno 12/36
 7 [] Plantão noturno 12/36
 8 [] Plantão diurno 12/36 (40 h – com folgas)
 9 [] Plantão noturno 12/36 (40 h – com folgas)
 10 [] 2ª, 4ª e 6ª / 3ª e 5ª
 11 [] Diarista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)
 12 [] Manhista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)
 13 [] Tardista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)

ATENÇÃO!

CASO O ENTREVISTADO TRABALHE EM APENAS UM LOCAL DURANTE O DIA, PASSE PARA A QUESTÃO A19

Atenção! PERGUNTAR APENAS PARA QUEM FAZ PLANTÃO NOTURNO NESTE HOSPITAL

A8. Durante o plantão noturno neste hospital, você diria que na maior parte das vezes:

- 1 [] Somente descansa (não consegue dormir)
- 2 [] Dorme. Se sim, por quanto tempo? _____h_____ minutos
- 3 [] Não dorme, nem descansa
- 7 [] Não informou

ATENÇÃO!

CASO O ENTREVISTADO TRABALHE EM APENAS UM LOCAL À NOITE, PASSE PARA A QUESTÃO A15

5.2.1.1.1 Atenção! Perguntas a seguir são apenas para quem TEM OUTRO LOCAL DE TRABALHO

A9. Em que horário você trabalha em enfermagem no Local 2. (Se trabalhar em mais de um horário, informe o predominante).

- 1 [] Plantão diurno 12/60
- 2 [] Plantão noturno 12/60
- 3 [] Plantão diurno 12/60 (40 h – com complementações)
- 4 [] Plantão noturno 12/60 (40 h – com complementações)
- 5 [] Plantão de 24 horas com ____ dias de folga
- 6 [] Plantão diurno 12/36
- 7 [] Plantão noturno 12/36
- 8 [] Plantão diurno 12/36 (40 h – com folgas)
- 9 [] Plantão noturno 12/36 (40 h – com folgas)
- 10 [] 2^a, 4^a e 6^a / 3^a e 5^a
- 11 [] Diarista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)
- 12 [] Manhista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)
- 13 [] Tardista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)

Atenção! PERGUNTAR APENAS PARA QUEM FAZ PLANTÃO NOTURNO NO LOCAL 2

A10. Durante o plantão noturno no local 2, você diria que na maior parte das vezes:

- 1 [] Somente descansa (não consegue dormir)
 2 [] Dorme. Se sim, por quanto tempo? _____h_____ minutos
 3 [] Não dorme, nem descansa
 [] Não informou

A11. Em que horário você trabalha em enfermagem no Local 3. (Se trabalhar em mais de um horário, informe o predominante).

- 1 [] Plantão diurno 12/60
 2 [] Plantão noturno 12/60
 3 [] Plantão diurno 12/60 (40 h – com complementações)
 4 [] Plantão noturno 12/60 (40 h – com complementações)
 5 [] Plantão de 24 horas com ____ dias de folga
 6 [] Plantão diurno 12/36
 7 [] Plantão noturno 12/36
 8 [] Plantão diurno 12/36 (40 h – com folgas)
 9 [] Plantão noturno 12/36 (40 h – com folgas)
 10 [] 2^a, 4^a e 6^a / 3^a e 5^a
 11 [] Diarista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)
 12 [] Manhista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)
 13 [] Tardista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)

Atenção! PERGUNTAR APENAS PARA QUEM FAZ PLANTÃO NOTURNO NO LOCAL 3

A12. Durante o plantão noturno no local 3, você diria que na maior parte das vezes:

- 1 [] Somente descansa (não consegue dormir)
 2 [] Dorme. Se sim, por quanto tempo? _____h_____ minutos

- 3 Não dorme, nem descansa
 Não informou

A13. Em que horário você trabalha em enfermagem no Local 4. (Se trabalhar em mais de um horário, informe o predominante).

- 1 Plantão diurno 12/60
 2 Plantão noturno 12/60
 3 Plantão diurno 12/60 (40 h – com complementações)
 4 Plantão noturno 12/60 (40 h – com complementações)
 5 Plantão de 24 horas com ____ dias de folga
 6 Plantão diurno 12/36
 7 Plantão noturno 12/36
 8 Plantão diurno 12/36 (40 h – com folgas)
 9 Plantão noturno 12/36 (40 h – com folgas)
 10 2ª, 4ª e 6ª / 3ª e 5ª
 11 Diarista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)
 12 Manhista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)
 13 Tardista: de ____ às ____ horas (Não trabalha nos fins de semana)

ATENÇÃO! RECOLHA O CARTÃO 01

Atenção! PERGUNTAR APENAS PARA QUEM FAZ PLANTÃO NOTURNO NO LOCAL 4

A14. Durante o plantão noturno no local 4, você diria que na maior parte das vezes:

- 1 Somente descansa (não consegue dormir)
 2 Dorme. Se sim, por quanto tempo? _____h_____ minutos
 3 Não dorme, nem descansa
 Não informou

A15. Então, baseado nas perguntas anteriores, você trabalha regularmente (pelo menos 1 vez por semana / 4 vezes por mês) em plantões noturnos na assistência de enfermagem em algum local?

- 1 Sim
- 2 Não **VAI PARA A19**

A15a. Há quanto tempo você trabalha à noite na enfermagem?

|__|__| ANOS. Há menos de um ano.

A16. Então vamos recordar em quais noites você trabalhou nas duas últimas semanas?



ONTEM

5.2.1.1.1.1.1

5.2.1.1.1.1.1.														
LOCAL 1														
LOCAL 2														
LOCAL 3														
LOCAL 4														

Total: _____

Observações: _____

A17. Essas noites de trabalho correspondem ao número habitual de noites de trabalho?

- 1 Sim
- 2 Não, você costuma trabalhar MAIS NOITES por semana
- 3 Não, você costuma trabalhar MENOS NOITES por semana

A18. Você dorme DURANTE O DIA, antes ou após o plantão noturno?

1 [] Sim (continue com os itens a seguir) 2 [] Não **VAI PARA A19**

ATENÇÃO!

SE O PARTICIPANTE REPONDER SIM NA PERGUNTA A18 – ENTREGUE A ELE O CARTÃO 02 ONDE CONSTAM AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA A PERGUNTA A18.

Lembre-se que não é necessário ler estas opções.

Por favor, escolha a frequência correspondente ao que melhor se ajusta ao que acontece com você.

Em relação a esse sono DURANTE O DIA, nas últimas 4 semanas, com que frequência você:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
a) Teve dificuldade em pegar no sono?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
b) Acordou durante o sono e teve dificuldade para dormir de novo?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
c) Acordou antes da hora desejada e não conseguiu adormecer novamente?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []

ATENÇÃO! RECOLHA O CARTÃO 02

ATENÇÃO! As perguntas a seguir são para quem **NÃO TRABALHA À NOITE EM NENHUM LOCAL**

A19. Você já trabalhou à noite antes? ATENÇÃO! Leia todas as opções de resposta.

- 1 [] Sim, regularmente, 4 ou mais vezes por semana
 2 [] Sim, regularmente, 2 a 3 vezes por semana
 3 [] Sim, regularmente, 1 vez por semana
 4 [] Sim, raramente ou ocasionalmente
 5 [] Não

BLOCO B

Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre sua saúde

B1. Qual o seu peso? |__|__|__| kg 7 não sabe/ não lembra.

B2. Qual a sua altura? |__|__|__| m 7 não sabe/ não lembra

B3. Aproximadamente, quanto você pesava aos 20 anos de idade? |__|__|__| kg 7
não sabe/ não lembra

ATENÇÃO!

ENTREGUE O CARTÃO COM A ESCALA DE GANHO DE PESO.

B4. Por favor, escolha dentre essas figuras a que melhor descreve a evolução do seu peso desde os 20 anos de idade até agora.

Figura: |__| 7 não sabe/ não lembra

ATENÇÃO! RECOLHA O cartão com a escala de ganho de peso

B5. Como você classifica seu peso atual em relação ao seu peso ideal?

1 [] muito acima do ideal 2 [] um pouco acima do ideal 3 [] ideal

4 [] um pouco abaixo do ideal 5 [] muito abaixo do ideal

B6. Você é ou já foi fumante de cigarros, ou seja, já fumou ao longo da vida, pelo menos 100 cigarros (*cinco maços*)?

1 [] SIM 2 [] SIM, fumou e parou 3 [] NÃO, nunca fumou **VAI PARA B8**

B7. Em geral, quantos cigarros por dia você fuma ou fumava?

|__|__| cigarros [] menos de 1 cigarro por dia

As próximas perguntas referem-se ao consumo de cerveja, chopp, vinho, uísque, cachaça ou outro destilado, licores, batidas ou qualquer outro tipo de bebida alcoólica, seja consumida em refeições ou fora delas, em situações especiais ou para relaxar.

B8. Com que frequência você ingere bebidas que contém álcool?

- 1 nunca - **VAI PARA B10**
- 2 uma vez por mês ou menos
- 3 2 a 4 vezes por mês
- 4 2 a 3 vezes por semana
- 5 mais de 4 vezes por semana

B9. Em geral, quantas doses de bebida alcoólica você ingere nos dias em que costuma beber? Por favor, utilize este cartão para identificar o número de doses consumidas de acordo com o tipo de bebida.

ATENÇÃO!

ENTREGUE AO PARTICIPANTE O CARTÃO 03.

- 1 1 dose
- 2 2 a 4 doses
- 3 5 a 7 doses
- 4 8 a 10 doses
- 5 Mais de 10 doses

Uma dose corresponde, por exemplo, a:

- 1 lata de cerveja ou 1 chope
- 1 copo de vinho
- 1 dose de uísque, cachaça, vodka, conhaque
- 1 copo de caipirinha
- 1 garrafa de cerveja corresponde a 2 doses

ATENÇÃO! RECOLHA O CARTÃO 03

AGORA VAMOS FALAR SOBRE A TRAJETÓRIA DE ESTADO NUTRICIONAL (PCO)

O peso corporal ao longo da vida (infância, adolescência e fase adulta) é importante para entender algumas doenças em adultos. Para ajudar as pessoas a lembrar como era seu peso corporal no passado, desenhos do corpo podem ser úteis. Agora eu vou entregar uma figura desse tipo a você.

ATENÇÃO!

ENTREGUE O CARTÃO COM A ESCALA DA PERCEÇÃO DE IMAGEM. PERCEBA QUE SÃO FIGURAS DIFERENTES PARA HOMENS E MULHERES.

B10. Por favor, escolha dentre essas figuras a imagem que mais se aproxima da sua, durante a maior parte da sua infância (até os 10 anos de idade)

Figura: |___| 7 não sabe/ não lembra

B11. ...E durante a maior parte da sua adolescência (10 a 19 anos)?

Figura: |___| 7 não sabe/ não lembra

B12. ...E na sua fase adulta (dos 20 anos até agora)?

Figura: |___| 7 não sabe/ não lembra

B13. Por fim, escolha dentre essas figuras a imagem que mais se aproxima do corpo

que você gostaria de ter. Figura: |___| 7 não sabe/ não lembra

ATENÇÃO! RECOLHA O cartão com a escala de percepção de imagem

Agora vamos conversar sobre atividades físicas. Para responder essas perguntas você deve saber que:

- *Atividades físicas fortes são as que exigem grande esforço físico e que fazem respirar muito mais rápido que o normal.*

- *Atividades físicas médias são as que exigem esforço físico-médio moderado e que fazem respirar um pouco mais rápido que o normal.*

Em todas as perguntas sobre atividade física, responda somente sobre aquelas que duram pelo menos 10 minutos seguidos.

Agora eu gostaria que você pensasse apenas nas atividades que faz no seu tempo livre (lazer).

B14. Quantos dias por semana você faz caminhadas no seu tempo livre?

|__|_|__| dias/semana

[] nenhum **VAI PARA B16**

B15. Nos dias em que você faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?

|__|_|__|_|__| minutos/dia

B16. Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES no seu tempo livre? Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos, etc.

|__|__| dias/semana

[] nenhum **VAI PARA B18**

B17. Nos dias em que você faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

|__|__|__| minutos/dia

B18. Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS fora as caminhadas no seu tempo livre? Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão, etc.

|__|__| dias por semana

[] nenhum **VAI PARA B20**

B19. Nos dias em que você faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia? |__|__|__| minutos/dia

Agora eu gostaria que você pensasse em como você se desloca de um lugar ao outro quando este deslocamento dura pelo menos 10 minutos seguidos. Pode ser a ida e vinda do trabalho ou quando vai fazer compras ou visitar os amigos

B20. Quantos dias por semana você usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?

|__|__| dias por semana

[] nenhum **VAI PARA B22**

B21. Nesses dias, quanto tempo no total você pedala por dia? |__|__|__| minutos/dia

B22. Quantos dias por semana você caminha para ir de um lugar a outro?

|__|__| dias por semana

[] nenhum **VAI PARA B24**

B23. Nesses dias, quanto tempo no total você caminha por dia?

|__|__|__| minutos/dia

B24. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde? ATENÇÃO! Leia todas as opções de resposta.

1 [] Muito bom

- 2 [] Bom
 3 [] Regular
 4 [] Ruim
 5 [] Muito ruim

B25. NOS últimos 12 meses, quantos DIAS INTEIROS você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exames? |__|__|__|dias
 7 [] não sabe/ não lembra

B26. Alguma vez um médico lhe informou que você teve ou tem alguma das seguintes doenças?

a. Hipertensão	1 [] não	2 [] sim
b. Diabetes	1 [] não	2 [] sim
c. Colesterol elevado	1 [] não	2 [] sim
d. Obesidade	1 [] não	2 [] sim
e. Asma (bronquite asmática)	1 [] não	2 [] sim
f. Enfisema, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)	1 [] não	2 [] sim
g. Doença do rim (insuficiência renal, pedra ou cálculo, nefrite, doença policística)	1 [] não	2 [] sim
h. DORT (Doença Osteomuscular) ou LER (lesão por esforço repetitivo, tendinite, sinovite)	1 [] não	2 [] sim
i. Câncer	1 [] não	2 [] sim
j. Cálculo na vesícula	1 [] não	2 [] sim

k. Úlcera gástrica ou duodenal/gastrite	1 [] não	2 [] sim
l. Hérnia de disco	1 [] não	2 [] sim
m. Varizes	1 [] não	2 [] sim
n. Apneia Obstrutiva do Sono (interrupção da respiração durante o sono)	1 [] não	2 [] sim
o. Outra condição/problema de saúde não listada anteriormente? Qual? _____	1 [] não	2 [] sim

B27. Você já foi submetido à cirurgia bariátrica (redução do estômago)?

- 1 [] Sim **B28. Com que idade?** |__|__|
- 2 [] Não
- 7 [] Não quer responder

B29. Você já foi submetido à cirurgia plástica/lipoaspiração?

- 1 [] Sim **B30. Com que idade?** |__|__|
- 2 [] Não
- 7 [] Não quer responder

AGORA EU GOSTARIA DE SABER ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE SEU SONO

B31. Quantas horas, em média, você dorme numa noite habitual de sono? |__|__|horas
|__|__|min

B32. Quantas horas você gostaria de dormir para se sentir recuperado(a)? |__|__|horas
|__|__|min

B33. Em média, considerando às 24 horas, quantas horas você dorme? Considere o sono durante a noite e durante o dia, se for o caso. |__|__|horas |__|__|min

Agora eu vou te entregar um cartão onde constam as opções de resposta das próximas perguntas. Por favor, escolha a frequência correspondente ao que melhor se ajusta ao que acontece com você.

ATENÇÃO!

ENTREGUE AO PARTICIPANTE O CARTÃO 02 ONDE CONSTAM AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA AS PERGUNTAS B34 a B38

Nas últimas quatro semanas com que frequência você...

B34. Sentiu-se muito sonolento durante o dia, de forma a prejudicar suas atividades?

- 1 [] Nunca
- 2 [] Raramente
- 3 [] Às vezes
- 4 [] Quase sempre
- 5 [] Sempre

B35. Sentiu que não dormiu o suficiente?

- 1 [] Nunca
- 2 [] Raramente
- 3 [] Às vezes
- 4 [] Quase sempre
- 5 [] Sempre

EM RELAÇÃO AO SONO DURANTE A NOITE, EM CASA NAS ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS, com que frequência:

B36. Você teve dificuldade em pegar no sono?

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Quase sempre
- 5 Sempre

B37. Você acordou durante o sono e teve dificuldade para dormir de novo?

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Quase sempre
- 5 Sempre

B38. Você acordou antes da hora desejada e não conseguiu adormecer de novo?

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Quase sempre
- 5 Sempre

ATENÇÃO! RECOLHA O CARTÃO 02

B39. O quanto você está satisfeito/a com seu sono? Atenção! Leia todas as opções de resposta.

- 1 Muito insatisfeito
- 2 Insatisfeito
- 3 Nem satisfeito/nem insatisfeito
- 4 Satisfeito
- 5 Muito satisfeito

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SE REFEREM AOS SEUS HÁBITOS ALIMENTARES. Eu vou te entregar um cartão onde constam as opções de resposta das próximas perguntas.

ATENÇÃO!

ENTREGUE AO PARTICIPANTE O CARTÃO 04 ONDE CONSTAM AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA AS PERGUNTAS B40, B41, B42 e B44.

Em quantos dias da semana você...

B40. Costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não considere batata, mandioca ou inhame)?

- 1 1 a 2 dias por semana
- 2 3 a 4 dias por semana
- 3 5 a 6 dias por semana
- 4 Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 Quase nunca
- 6 Nunca

B41. Costuma comer frutas frescas?

- 1 1 a 2 dias por semana
- 2 3 a 4 dias por semana
- 3 5 a 6 dias por semana
- 4 Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 Quase nunca
- 6 Nunca

B42. Costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

- 1 1 a 2 dias por semana
- 2 3 a 4 dias por semana
- 3 5 a 6 dias por semana
- 4 Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 Quase nunca
- 6 Nunca **VAI PARA B44**

B43. Que tipo? Atenção! Leia todas as opções de resposta

- 1 normal 2 diet/light /zero 3 ambos

B44. Em quantos dias da semana você costuma tomar leite? (não considere “leite” de soja).

- 1 1 a 2 dias por semana
- 2 3 a 4 dias por semana
- 3 5 a 6 dias por semana
- 4 Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 Quase nunca

6 Nunca **VAI PARA B46**

ATENÇÃO! RECOLHA O CARTÃO 04

B45. Quando você toma leite, que tipo de leite costuma tomar? Atenção! Leia todas as opções de resposta

- 1 Integral
 2 Desnatado ou semi-desnatado
 3 Os dois tipos 7 Não sabe/não lembra

B46. Quando você come carne vermelha com gordura, você costuma: Atenção! Leia todas as opções de resposta

- 1 Tirar sempre o excesso de gordura
 2 Comer com a gordura
 3 Não come carne vermelha com muita gordura
 4 Não come carne vermelha

B47. Quando você come frango/galinha com pele, você costuma: Atenção! Leia todas as opções de resposta

- 1 Tirar sempre a pele
 2 Comer com a pele
 3 Não come pedaços de frango com pele
 4 Não come frango

B48. Algumas pessoas, em certas ocasiões, comem uma grande quantidade de comida de uma só vez, em curto espaço de tempo (até 2 horas). Sentem que perderam o controle, isto é, “Não conseguem evitar começar a comer, e, depois de começar, não conseguem parar”. Nos ÚLTIMOS SEIS MESES, com que frequência você comeu desse modo? Atenção! Leia todas as opções de resposta

- 1 Nunca
 2 Menos de uma vez por semana
 3 Uma vez por semana
 4 Duas ou mais vezes por semana

B49. NOS ÚLTIMOS SEIS MESES você mudou seus hábitos alimentares ou está fazendo dieta por algum motivo?

- 1 Não **VAI PARA C1**
 2 Sim

7 Não sabe/não quer responder

B50. Qual foi o motivo? Se for o caso, escolha mais de uma resposta. Atenção! Leia todas as opções de resposta

1 para perda de peso

2 para redução de colesterol

3 para redução de sal

4 dieta vegetariana/redução de carnes

5 para ganho de peso

6 para diabetes

7 por outro motivo. Qual? _____

77 Não sabe/não quer responder

BLOCO C

Agora gostaríamos de saber algumas informações sobre sua vida fora do trabalho

C1. Qual sua data de Nascimento? |_____|_____|_____|

C2. Qual a sua situação conjugal atual?

1 casado (a) ou vive em união 2 separado(a) ou divorciado (a)

3 viúvo (a) 4 solteiro(a) (Nunca se casou ou viveu em união)

C3. Qual é o seu grau de escolaridade?

1 Ensino Fundamental completo

5 Ensino Superior completo

2 Ensino Médio incompleto/Curso Técnico incompleto

6 Pós-graduação incompleto

3 Ensino Médio completo/Curso técnico de enfermagem

7 Pós-graduação completo

4 Ensino Superior incompleto

ATENÇÃO! Perguntar apenas para as mulheres

C4. Você já esteve grávida?

ENTREGUE AO PARTICIPANTE O CARTÃO 05 ONDE CONSTAM AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA A PERGUNTA C11.

Lembre-se que não é necessário ler estas opções.

C11. Quando você está em casa, é sua responsabilidade:

Tarefa	Sim, inteiramente	Sim, maior parte	Divide igualmente	Sim, menor parte	Não
Cuidar das crianças/adolescentes? 9 [] não tem crianças/adolescentes em casa	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
Cuidar da limpeza?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
Cozinhar?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
Lavar roupas?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
Passar roupas?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []

ATENÇÃO! RECOLHA O CARTÃO 05

C12. Na última semana, quantas horas aproximadamente, você dedicou ao trabalho doméstico? (Considere como trabalho doméstico as atividades que envolvem a organização familiar, os cuidados com os filhos ou crianças, como também cozinhar, lavar e passar roupa, arrumar e limpar a casa, fazer compras).

←

**ONTE
M**

Dia da semana							
Horas de trabalho							

Total: _____

Observações: _____

777 [] não sabe/não lembra 00 [] não faz trabalho doméstico

C13. Essas horas de trabalho em casa identificadas na pergunta anterior correspondem às suas atividades domésticas habituais?

1 [] Sim

- 2 Não, você costuma trabalhar MAIS HORAS por semana
- 3 Não, você costuma trabalhar MENOS HORAS por semana

Agora eu vou te entregar um cartão onde constam as opções de resposta da próxima pergunta.

ATENÇÃO!

ENTREGUE AO PARTICIPANTE O CARTÃO 06 ONDE CONSTAM AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA A PERGUNTA C14.

Lembre-se que não é necessário ler estas opções.

C14. Qual é aproximadamente sua renda familiar LÍQUIDA, isto é, a soma de rendimentos, já com os descontos, de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa?

- 1 Até R\$900,00
- 2 Entre R\$901,00 e 1800,00
- 3 Entre R\$1801,00 e 2700,00
- 4 Entre R\$2701,00 e 3600,00
- 5 Entre R\$3601,00 e 4500,00
- 6 Entre R\$4501,00 e 5400,00
- 7 Entre R\$5401,00 e 7200,00
- 8 Entre R\$7201,00 e 9000,00
- 9 Mais de 9001,00
- 77 Não sabe/não quer responder – **ATENÇÃO! PULE A QUESTÃO C15 E LEIA O QUADRO ABAIXO.**

ATENÇÃO! RECOLHA O CARTÃO 06

C15. Quantas pessoas (adultos e crianças), incluindo você, dependem dessa renda para viver? (Se for o caso, inclua dependentes que recebem pensão alimentícia. Não inclua empregados domésticos aos quais você paga salário) |__|__| pessoas

ESTA FOI A ÚLTIMA PERGUNTA NA FORMA DE ENTREVISTA.

AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ CONTRIBUÍSSE PREENCHENDO ESTA OUTRA PARTE DO QUESTIONÁRIO.

MUITO OBRIGADA POR SUA COLABORAÇÃO ATÉ O MOMENTO.

INSTRUÇÕES

Para completar o questionário, pedimos a você para responder às perguntas que se seguem.

Responda após ler devagar cada pergunta até o final e todas as opções de resposta.

Qualquer dúvida, me consulte.

Obrigada pela colaboração!

Nesta parte da pesquisa fazemos perguntas sobre o seu trabalho e as repercussões sobre a saúde. TODAS AS PERGUNTAS SOBRE O TRABALHO SE REFEREM A ESTE HOSPITAL

BLOCO D

D1. Agora temos mais algumas perguntas sobre as características do seu trabalho neste hospital

	Sempre/ Frequentemente	Às Vezes	Raramente	Nunca/quas e nunca
a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente? (isto é, produzir muito em pouco tempo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c) Seu trabalho exige demais de você?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas no seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

D2. A seguir, por favor, responda até que ponto você concorda ou discorda das seguintes afirmativas sobre o seu ambiente de trabalho neste hospital

	Concordo Totalmente	Concordo mais do que discordo	Discordo mais do que concordo	Discordo Totalmente

de saúde foi muito mais difícil lidar com o estresse no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5. Apesar dos meus problemas de saúde consegui terminar tarefas difíceis do trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6. Devido aos meus problemas de saúde não pude ter prazer no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E7. Me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido aos meus problemas de saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E8. No trabalho consegui me concentrar nas minhas metas apesar dos meus problemas de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E9. Apesar dos meus problemas de saúde tive energia suficiente para terminar todo o meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO F

Agora, nós gostaríamos de saber mais alguns aspectos da sua saúde

5.2.1.1.1.1 5.2.1.1.1

F1. Tem dores de cabeça frequentes?	1	[]	2	[]
F2. Tem falta de apetite?	1	[]	2	[]
F3. Dorme mal?	1	[]	2	[]
F4. Assusta-se com facilidade?	1	[]	2	[]
F5. Tem tremores nas mãos?	1	[]	2	[]
F6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	1	[]	2	[]
F7. Tem má digestão?	1	[]	2	[]
F8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	1	[]	2	[]
F9. Tem se sentido triste ultimamente?	1	[]	2	[]
F10. Tem chorado mais do que de costume?	1	[]	2	[]
F11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1	[]	2	[]
F12. Tem dificuldades para tomar decisões?	1	[]	2	[]
F13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	1	[]	2	[]
F14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1	[]	2	[]
F15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	1	[]	2	[]
F16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1	[]	2	[]
F17. Tem tido a ideia de acabar com a vida?	1	[]	2	[]
F18. Sente-se cansado o tempo todo?	1	[]	2	[]
F19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	1	[]	2	[]

F20. Você se cansa com facilidade?

1 [] 2 []

F21. O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça?

1 [] Preta/ negra 2 [] Parda 3 [] Branca 4 [] Amarela 5 [] Indígena

F22. Sexo: 1 [] Feminino 2 [] Masculino

PARA OS HOMENS:

Você chegou ao fim do questionário. Muito obrigada por sua colaboração.

Se quiser fazer algum comentário, por favor, utilize o espaço abaixo:

PARA AS MULHERES:

Temos algumas perguntas adicionais para você.

BLOCO G

As questões abaixo se referem à sua experiência pessoal e responsabilidades com o trabalho doméstico e familiar. A expressão “trabalho doméstico e familiar” se refere a uma grande variedade de atividades que inclui a organização familiar, o cuidado com os filhos ou crianças, ajuda com o dever de casa, providenciar transporte dos filhos, como também cozinhar, lavar roupa, passar roupa, arrumar a casa, fazer compras, limpar a casa, etc. Sua atividade profissional não está sendo considerada aqui.

Estas experiências não serão sempre percebidas da mesma maneira. Portanto, responda as questões com relação a como você vivenciou essas experiências nos últimos meses, considerando todo o trabalho doméstico e familiar.

Por favor, indique o quanto você concorda ou discorda das afirmativas abaixo e selecione apenas uma única resposta para cada afirmativa.

G1. Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer.

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo parcialmente
- 3 Concordo parcialmente
- 4 Concordo totalmente

G2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite.

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo parcialmente
- 3 Concordo parcialmente
- 4 Concordo totalmente

G3. Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar.

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo parcialmente
- 3 Concordo parcialmente
- 4 Concordo totalmente

G4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G5. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G6. Eu sou frequentemente interrompida e incomodada nas minhas atividades domésticas e familiares.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G7. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G8. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G9. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G10. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer “mil coisas” ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar.

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo parcialmente
- 3 Concordo parcialmente
- 4 Concordo totalmente

G11. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregada pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares.

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo parcialmente
- 3 Concordo parcialmente
- 4 Concordo totalmente

G12. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo parcialmente
- 3 Concordo parcialmente
- 4 Concordo totalmente

G13. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber.

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo parcialmente
- 3 Concordo parcialmente
- 4 Concordo totalmente
- Não tenho filhos

G14. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G15. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G16. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G17. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente
- [] Não tenho filhos

G18. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G19. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G20. O trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

As perguntas a seguir são relacionadas ao seu parceiro/cônjuge. Por favor, responda às seguintes perguntas se você estiver vivendo com alguém.

SE VOCÊ VIVE SÓ, O QUESTIONÁRIO ACABA AQUI.

G21. Meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G22. Muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

G23. Meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa.

- 1 [] Discordo totalmente
- 2 [] Discordo parcialmente
- 3 [] Concordo parcialmente
- 4 [] Concordo totalmente

Você chegou ao fim do questionário. Muito obrigada por sua colaboração.

Se quiser fazer algum comentário, por favor, utilize o espaço abaixo:

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DA PRESSÃO ARTERIAL

DATA: ____/____/____ CÓDIGO DO AFERIDOR: ____
 HORÁRIO DE INÍCIO: ____:____
 CÓDIGO DO QUESTIONÁRIO _____

CINTURA 1

_____, ____ cm

PESO 1

_____, ____ kg

ALTURA 1

_____, ____ cm

CINTURA 2

_____, ____ cm

1. Braço esquerdo [] 2. Braço direito [] Circunferência do braço _____, ____ cm
 Tamanho do manguito escolhido

Circunferência do braço (cm)	Tipo de manguito
1 [] <22	Adulto Pequeno
2 [] 22 a 32	Adulto
3 [] 33 a 42	Adulto Grande

PRESSÃO ARTERIAL 1	PRESSÃO ARTERIAL 2	PRESSÃO ARTERIAL 3
Sistólica: _____	Sistólica: _____	Sistólica: _____
Diastólica: _____	Diastólica: _____	Diastólica: _____
FC: _____	FC: _____	FC: _____

FC: frequência cardíaca

Observações: _____

Alguma vez algum médico lhe receitou um medicamento para o tratamento de hipertensão arterial?

- 1 [] SIM e você FAZ USO CONSTANTE 2 [] SIM, mas você NUNCA USOU
 3 [] SIM, você USOU E PAROU 4 [] SIM, você usa apenas quando a pressão se eleva
 5 [] NÃO, nunca receitou

HORÁRIO DE TÉRMINO: ____:____

[] COM INTERRUPTÃO

Setor: _____

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA FIOCRUZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A escala de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico:
Avaliação de propriedades psicométricas e sua associação com a autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem

Pesquisador: ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56055916.5.0000.5240

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.607.020

Apresentação do Projeto:

Este parecer refere-se à análise das respostas às pendências apresentadas no parecer consubstanciado do CEP/ENSP de número 1.572.776, de 02/06/2016.

Projeto do programa de pós graduação de epidemiologia em saúde Pública da doutoranda Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos, orientada por Rosane Harter Griep e coorientada por Lucia Rotenberg qualificado e, 01/04/2016 e com financiamento próprio

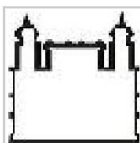
Título: A escala de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico:

Avaliação de propriedades psicométricas e sua associação com a autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem

"Esse projeto aborda as propriedades psicométricas da escala de avaliação do estresse psicossocial relacionado ao trabalho doméstico e familiar e a associação do estresse com a autoavaliação de saúde negativa das trabalhadoras de enfermagem. Para estudar o estresse psicossocial no trabalho doméstico será utilizado o modelo de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico não remunerado (DER doméstico) avaliado através

de escala originalmente criada na Alemanha, que foi traduzida e aplicada pela primeira vez no Brasil. A interface do DER doméstico e a saúde das trabalhadoras de enfermagem será observada

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.607.020

por meio da autoavaliação de saúde (AAS) das mesmas. Essa medida que tem sido muito utilizada nos estudos de saúde por ser concisa, de fácil operacionalização".

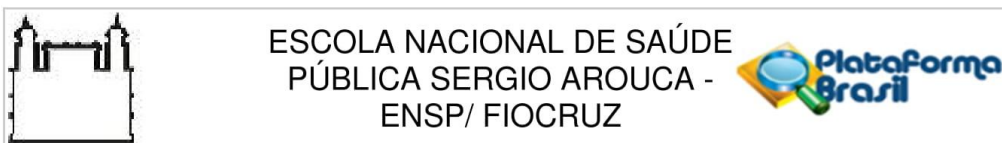
Metodologia Proposta na pesquisa:

"Trata-se de um estudo epidemiológico seccional realizado com 1045 profissionais de enfermagem do sexo feminino em um hospital público de grande porte do Rio de Janeiro, cujo os dados são oriundos da pesquisa denominada "Trabalho noturno e fatores de risco para doenças cardiovasculares: estudo longitudinal em equipes de enfermagem" realizado com 1224 profissionais. O citado estudo longitudinal foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Fiocruz (CEP Fiocruz-IOC: 635/11) e do hospital local de estudo (CEP/HSE: 000.47) e a coleta de dados ocorreu entre outubro de 2012 a maio de 2013. O questionário para a coleta de dados possuía 22 páginas e é composto por uma parte inicial com três blocos de perguntas com maior complexidade na sua sequência devido aos "saltos" entre as perguntas necessitando de uma entrevistadora para auxiliar as participantes. A segunda parte do instrumento, composta por 4 blocos de perguntas, é auto preenchida pelos participantes com a finalidade de reduzir o viés do entrevistador. Essa segunda parte é composta pelas seguintes escalas: Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20); versão resumida da Escala Sueca de Demanda-Controle-Apoio Social no trabalho (ALVES FILHO, 2015); presenteísmo no trabalho (PASCHOALIN, 2012); e desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar, traduzida do inglês para o português pela primeira vez no Brasil nesse estudo (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Foi realizado com uma subamostra de 222 mulheres, selecionadas na população do estudo longitudinal, o reteste da escala "effort-reward imbalance model to household and family work" (DER doméstico) (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012) para futura análise da sua psicomетria. As participantes que compuserem a subamostra foram convidadas pelas entrevistadoras a auto preencher o questionário DER doméstico novamente com intervalo de 7 a 15 dias depois da aplicação do mesmo. Após a revisão dos questionários por auxiliar de pesquisa treinado, as respostas foram inseridas em banco informatizado utilizando-se o programa EpiInfo (versão 3.5.4) por meio de dupla digitação com posterior correção das inconsistências.

"Critério de Inclusão aplicados: todas as trabalhadoras de enfermagem do sexo feminino que atuam hospital no cenário da pesquisa."

"Critério de Exclusão aplicados: exercer trabalho de natureza administrativa e/ou gerência e

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Mangueiras **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.607.020

possuir tempo de trabalho no hospital inferior a três meses. Profissionais de licença, aposentados, de férias, transferidos, abandono de emprego, exonerados."

Metodologia de Análise de Dados:

"No estudo seccional será realizado o somatório dos pontos correspondentes as respostas das perguntas que compõem cada dimensão do DER doméstico (esforço, recompensa e excesso de comprometimento) para calcular os escores e conduzir a análise psicométrica da escala. Inicialmente será realizado estudo de confiabilidade para avaliar a consistência interna dos itens da escala utilizando Coeficiente de Alpha de Cronbach e a estabilidade temporal (confiabilidade teste-reteste) por meio do Coeficiente de correlação intraclassa (CCIC), com intervalos de confiança de 95% nos dois casos considerando os escores das diferentes dimensões. Na análise da validade de constructo (dimensional) da escala DER doméstico será utilizada a análise fatorial para identificar e compreender a estrutura subjacente de inter-relações entre as variáveis e definir os fatores (dimensões latentes). Primeiramente será realizada a análise fatorial exploratória para definir as possíveis correlações entre as variáveis do DER doméstico de forma mais geral. Partindo dos fatores extraídos nesta primeira etapa será realizada a análise fatorial confirmatória. Na associação entre o DER doméstico e a autoavaliação de saúde (AAS) será feita análises estatísticas e epidemiológicas inicialmente univariadas com distribuição de frequência simples para descrição da amostra. Posteriormente, serão feitas análises bivariadas entre as variáveis de interesse utilizando o teste de qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. A análise multivariada será feita por meio de regressão logística com cálculo de Odds".

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora os objetivos da pesquisa são:

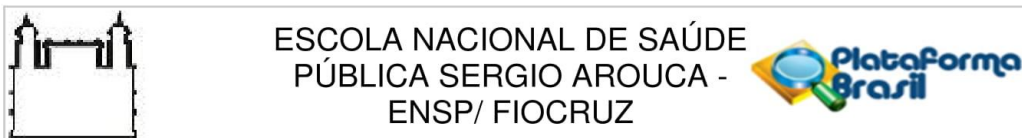
Objetivo principal:

"Avaliar as propriedades psicométricas da escala que mensura o desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar e a sua associação com a saúde de trabalhadoras de enfermagem através da autoavaliação de saúde."

Objetivo Secundário:

"Apresentar os passos da adaptação transcultural da escala de desequilíbrio esforço-recompensa

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.607.020

do trabalho doméstico e familiar para o português brasileiro.

Analisar a validade de constructo da escala que mensura o desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar.

Analisar a associação entre o desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar e a autoavaliação de saúde."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no parecer consubstanciado nº 1.572.776, emitido pelo CEP/ENSP em 02/06/2016 a pesquisadora responde a pendência sobre a avaliação de riscos:

"O projeto base, que fornecerá o banco de dados de acesso restrito para o atual projeto, identifica a categoria profissional e local, isso poderia favorecer o conhecimento de fragilidades do grupo. Entretanto esse risco é mínimo devido as estratégias utilizadas para garantir o sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa base. Além disso, os dados que serão utilizados no atual projeto e a temática abordada não tratam de nenhum assunto que possa trazer constrangimento ao grupo."

Benefícios:

"Este estudo trará a discussão sobre a carga de trabalho doméstico para o campo científico demarcando o mesmo como um elemento que deve ser avaliado e valorizado quando se busca conhecer os determinantes do adoecimento em grupos de trabalhadores. Além disso, contribuirá no debate sobre a redistribuição da carga de trabalho entre os gêneros no âmbito doméstico e poderá subsidiar a discussão de políticas públicas de saúde que favoreçam uma nova reconfiguração da divisão do trabalho doméstico entre os gêneros e conseqüentemente redução da dupla jornada de trabalho."

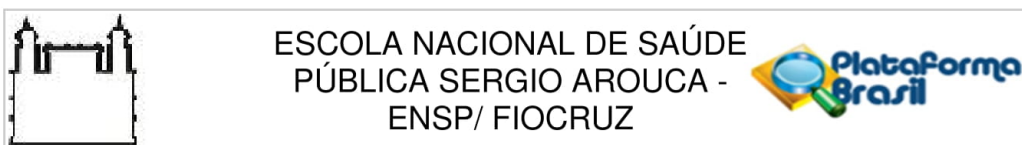
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os elementos necessários e adequados à apreciação ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme descrito no parecer consubstanciado nº 1.572.776, emitido pelo CEP/ENSP em 02/06/2016 os termos de apresentação obrigatória foram:

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.607.020

- 1- Projeto de pesquisa na íntegra modificado
- 2- Folha de rosto assinada pelo pesquisador principal
- 3- Justificativa de dispensa do TCLE
- 4- TCUD
- 5- Termo de compromisso de utilização de dados
- 6- Orçamento
- 7- Declaração de acesso ao banco de dados
- 8- Parecer do Comitê de Ética da Fiocruz

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ANÁLISE DA PENDÊNCIA

Pendência 1:

Trata-se de análise de um banco de dados de acesso restrito com local e grupo específicos de profissionais da área da saúde. O projeto base identifica a categoria profissional e local, favorecendo a conhecer fragilidades do grupo e trazer constrangimentos. A pesquisadora informa estratégias para garantir o sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa base. Contudo, não aponta os riscos da pesquisa. Reavaliar a análise de riscos.

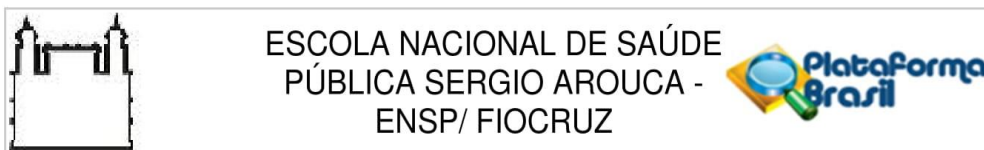
Resposta da pendência 1:

O projeto base, que fornecerá o banco de dados de acesso restrito para o atual projeto, identifica a categoria profissional e local, isso poderia favorecer o conhecimento de fragilidades do grupo. Entretanto esse risco é mínimo devido as estratégias utilizadas para garantir o sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa base. Além disso, os dados que serão utilizados no atual projeto e a temática abordada não tratam de nenhum assunto que possa trazer constrangimento ao grupo.

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.607.020

ATENÇÃO: ***CASO OCORRA ALGUMA ALTERAÇÃO NO FINANCIAMENTO DO PROJETO ORA APRESENTADO (ALTERAÇÃO DE PATROCINADOR, COPATROCÍNIO, MODIFICAÇÃO NO ORÇAMENTO), O PESQUISADOR TEM A RESPONSABILIDADE DE SUBMETER UMA EMENDA AO CEP SOLICITANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS. A NOVA FOLHA DE ROSTO A SER GERADA DEVERÁ SER ASSINADA NOS CAMPOS PERTINENTES E ENTREGUE A VIA ORIGINAL NO CEP. ATENTAR PARA A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA DA PESQUISA.***

* Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatório final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados". O relatório deve ser enviado ao CEP pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". O modelo de relatório que deve ser seguido se encontra disponível em www.ensp.fiocruz.br/etica.

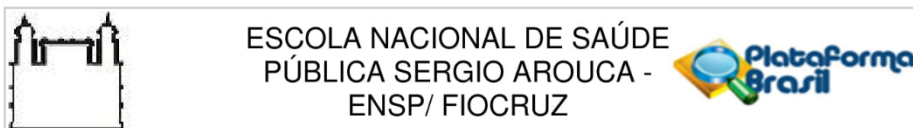
* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como emenda. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a modificação.

* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_704072.pdf	15/06/2016 09:57:36		Aceito
Outros	Formulario_resp_pend_numero_1572776.doc	15/06/2016 09:53:32	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Tese_modificado.docx	15/06/2016 09:46:27	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito
Outros	FolhaRosto_IlmeireRamosVasconcellos.pdf	02/06/2016 23:30:16	Carla Lourenço Tavares de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	carta_justificando_dispensa_do_TCLE.docx	12/05/2016 22:22:53	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.607.020

Ausência	carta_justificando_dispensa_do_TCLE.docx	12/05/2016 22:22:53	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito
Outros	formulario_de_encaminhamento_do_projeto_de_pesquisa_ao_cep.pdf	12/05/2016 22:04:15	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_utilizacao_de_dados.pdf	12/05/2016 22:02:35	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	10/05/2016 22:41:17	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	10/05/2016 22:16:37	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_acesso_ao_banco_de_dados.pdf	10/05/2016 22:04:26	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	25/04/2016 21:47:41	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Tese.docx	24/04/2016 10:34:13	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito
Outros	Comite_Etica_Fiocruz.docx	24/04/2016 10:22:16	ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Junho de 2016

Assinado por:

**Carla Lourenço Tavares de Andrade
(Coordenador)**

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Trabalho noturno e fatores de risco para doenças cardiovasculares: Estudo longitudinal em equipes de enfermagem

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Trabalho noturno e fatores de risco para doenças cardiovasculares: Estudo longitudinal em equipes de enfermagem”, coordenado por pesquisadores da Fiocruz, cujo objetivo principal é avaliar a influência do trabalho noturno nos fatores de risco para doenças cardiovasculares em seis anos de seguimento entre trabalhadores de enfermagem. Os objetivos específicos desta pesquisa são: (i) analisar a influência do trabalho noturno no ganho de peso e incidência de obesidade dos profissionais de enfermagem após seis anos de seguimento; (ii) avaliar a influência do trabalho noturno em comportamentos relacionados à saúde (tabagismo, dieta, uso de álcool e atividade física); (iii) analisar a confiabilidade do peso e estatura referidos dos profissionais de enfermagem; (iv) analisar a validade do peso e estatura referidos dos profissionais de enfermagem; (v) estimar a incidência e a prevalência de sobrepeso e obesidade nos trabalhadores de enfermagem; e (vi) analisar a influência de padrões de sono no ganho de peso e na incidência de obesidade dos profissionais de enfermagem. Você foi selecionado por ser um profissional de enfermagem deste hospital. Sua participação não é obrigatória, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento e sua recusa não trará nenhum tipo de prejuízo. Sua participação nesta pesquisa consistirá em preencher o questionário, fornecendo informações sobre sua saúde e características do(s) seu(s) local(is) de trabalho. Os riscos relacionados com sua participação são mínimos e não será necessária a realização de nenhum exame de laboratório, apenas a mensuração do seu peso, estatura, circunferência da cintura e pressão arterial. Os benefícios de sua participação se referem a um maior conhecimento acerca do perfil de saúde dos profissionais de enfermagem relacionados ao tipo de plantão e as características da ocupação. Com essas informações, pretende-se subsidiar ações por melhores condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem. Não haverá qualquer custo ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo, anonimato e confidencialidade sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Ao recebermos o questionário e este Termo de Consentimento preenchidos, consideraremos que você entendeu os objetivos e que concorda em participar da pesquisa.

O questionário e as medidas realizados no estudo não têm por objetivo fazer o diagnóstico médico de qualquer doença. Entretanto, se durante sua entrevista forem identificados problemas que requeiram atenção de saúde, você será encaminhado para a Comissão de Saúde do Trabalhador do Hospital Federal dos Servidores do Estado.

Os resultados estatísticos deste projeto serão resumidos em folhetos explicativos, que serão distribuídos aos profissionais de enfermagem. Pretende-se ainda apresentar os resultados da pesquisa em palestras nesse hospital e em fóruns relativos à enfermagem, tais como eventos científicos ou afins.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso à pesquisadora responsável, Dr^a Lúcia Rotenberg, que estará à disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida e fornecer maiores informações pelos telefones (21) 2562-1554 e (21) 9988-4514. Dúvidas sobre aspectos éticos da pesquisa entre em contato pelo telefone (21) 2291-3131 ramal 3544 (CEP-HFSE).

Rubrica do participante

Rubrica da pesquisadora
principal