

Perfil epidemiológico de madres trabajadoras***Perfil epidemiológico de mães trabalhadoras****Epidemiological profile of working mothers****Recibido: 23/11/2019****Aprobado: 01/05/2020****Publicado: 15/05/2020****Edneia de Oliveira Salum¹****Jéssica Carvalho Lima²****Patrícia Ribeiro Marcacine³****Henrique Porcatti Walsh⁴****Isabel Aparecida Porcatti de Walsh⁶**

Este es un estudio transversal, parte de la Encuesta de Salud de la Mujer, realizado en 2014 con el objetivo de analizar el perfil epidemiológico de madres trabajadoras de la zona urbana del municipio de Uberaba-Minas Gerais. Para obtención de los datos, se consideró el auto relato. Participaron 454 mujeres, con promedio de edad de 45,38±12,84 años, la mayoría trabajadora informal/autónoma, con 2,64±1,48 hijos. Hubo asociación entre mayor promedio de edad con mayor número de hijos y mayor número de partos normales. Cuanto menor el ingreso y la escolaridad, mayor el número de hijos y de partos normales. Las no blancas tuvieron más partos normales. En cuanto a las características del trabajo, las autónomas/por cuenta propia tuvieron mayor número de hijos que las empleadas/asalariadas. Hubo alto número de relatos de depresión pos-parto, que fue asociado al mayor número de hijos.

Descriptor: Mujeres trabajadoras; Depresión pos-parto; Madres.

Este é um estudo transversal, parte do Inquérito de Saúde da Mulher, realizado em 2014 com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico de mães trabalhadoras da zona urbana do município de Uberaba-Minas Gerais. Para obtenção dos dados, considerou-se o autorrelato. Participaram 454 mulheres, com média de idade de 45,38±12,84 anos, a maioria trabalhadora informal/autônoma, com 2,64±1,48 filhos. Houve associação entre maior média de idade com maior número de filhos e maior número de partos normais. Quanto menor a renda e a escolaridade, maior o número de filhos e de partos normais. As não brancas tiveram mais partos normais. Quanto às características do trabalho, as autônomas/por conta-própria tiveram maior número de filhos que as empregadas/assalariadas. Houve alto número de relatos de depressão pós-parto, que foi associada ao maior número de filhos.

Descritores: Mulheres trabalhadoras; Depressão pós-parto; Mães.

This is a cross-sectional study, part of the Inquiry of Women's Health, carried out in 2014 aiming to analyze the epidemiological profile of working mothers who live in the urban area of Uberaba, in the state of Minas Gerais, Brasil. Data were collected through a self-report. 454 women participated. Most were informal workers/self-employed, with a mean age of 45.38±12.84 years and 2.64±1.48 children. The higher their age, the higher the number of children and of normal child labors. The lower the income and educational level, the higher the number of children and of normal labors. Non-white women had more normal labors. Regarding the characteristics of their work, self-employed women had more children than formally employed/salary workers. There was a high number of reports of postpartum depression, which was associated to the number of children.

Descriptors: Women, Working; Depression, postpartum; Mothers.

* Estudio parte del Proyecto ESA Mujer-Uberaba, financiado por la Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG, sob APQ-01825-12.

1. Fisioterapeuta. Especialista en Fisioterapia del Trabajo y Ergonomía. Especialista en Fisioterapia Dermato-Funcional. Maestranda del Programa de Pos-Graduación en Fisioterapia (PPGF) por la Universidad Federal do Triângulo Mineiro/Universidad Federal de Uberlândia (UFTM/UFU), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2342-9400 E mail: edneiasalum@hotmail.com

2. Fisioterapeuta. Maestranda del PPGF pela UFTM/UFU, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0972-1886 E-mail: jcarvalho.fisio.uftm@hotmail.com

3. Fisioterapeuta. Magister en Atención a la Salud. Doctoranda por el Programa de Pos-Graduación en Atención a la Salud (PPGAS) pela UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1784-2231. E-mail: patriciaribeiromarcacin@yahoo.com.br

4. Graduando en Medicina por la Fundação Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-5873-9500 E - mail: rikewalsh@gmail.com

5. Fisioterapeuta. Doctora en Fisioterapia. Profesora Asociada de la carrera de Graduación en Fisioterapia de la UFTM y del PPGF de la UFTM/UFU Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2317-1326 E-mail: isabelpwalsh@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Históricamente, las mujeres siempre han sido responsables del cuidado del hogar, limitando su vida al espacio privado. El ingreso de las mujeres en el mundo económico reforzó las desventajas vividas por las mismas, que hoy comparten con los hombres la provisión financiera de la familia junto a la responsabilidad de la esfera productiva¹.

A partir de entonces, profesionalización, maternidad y cuidados del hogar son algunas de las atribuciones femeninas comunes y que, juntas, exigen mucho de los atributos físicos y psíquicos de las mujeres². El hecho de ser madre no descarta que estas mujeres, además de auxiliar o proveer todo el ingreso de la familia, aun cuiden de forma más activa que los hombres a sus dependientes, que además de los hijos se incluyen los ancianos y las personas con discapacidad³. Algunos casos donde el trabajo del compañero posibilita que este ayude en las actividades familiares y domésticas pueden contribuir a que ellas consigan controlar mejor las demandas, tanto en el trabajo como en casa, pues los hombres que ayudan en estas tareas demuestran un mayor sentido de igualdad y apoyo en la carrera, lo que puede reducir los conflictos vividos por las mujeres⁴.

Las mujeres se enfrentan a lo que parecía imposible antiguamente: tareas múltiples, siendo madres, esposas, que concilian casa y trabajo, inclusive cuando los hijos son pequeños, tejiendo la compleja red de responsabilidad doméstica, familiar y profesional⁵.

La asociación de las responsabilidades financieras, de cuidado de la familia y de maternidad muestran que es necesario observar con atención especial aspectos sociodemográficos, de trabajo y maternidad de las mujeres, madres y trabajadoras. Así, el objetivo del presente estudio fue analizar el perfil epidemiológico de las madres trabajadoras del municipio de Uberaba/Minas Gerais.

MÉTODO

Estudio transversal, descriptivo, con abordaje cuantitativo, parte de un proyecto designado Encuesta de Salud de la Mujer (ESA MUJER), realizado en residencias de zona urbana de la ciudad de Uberaba – MG en 2014, después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación (CEI) de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), bajo CAAE nº 1826.

Las mujeres participantes fueron seleccionadas a partir de un muestreo probabilístico en múltiples etapas⁶. Los datos fueron colectados por medio de entrevista efectuada a través de auto relato, comprendiendo características sociodemográficas, ocupacionales, de la gestación y del parto. Las características sociodemográficas fueron indicadas por edad, ingreso *per capita* (calculado por la división del ingreso familiar mensual por el número de personas que residían en la casa), escolaridad (en años), estado civil (clasificado como en unión: casada o unión estable y sin unión: soltera, separada o viuda).

Las características del trabajo comprendieron salario, tipo de vínculo (empleadas asalariadas: corresponden a los trabajadores que poseen vínculo laboral con el empleador; y autónomo/por cuenta propia: aquellos que exploran su propio negocio, pudiendo prestar sus servicios para el público en general o para una o más empresas), profesión, tiempo de trabajo, carga horaria diaria y si ya hubo licencias mayores a 15 días.

Las características gestacionales evaluaron el número de hijos, número de partos normales, número de cesáreas y comorbilidades durante y después de la gestación, incluyendo: infección de orina, anemia, diabetes, pre-eclampsia, varices, hipertensión gestacional, desprendimiento placentario, incontinencia urinaria, infecciones, abertura de puntos y depresión pos-parto.

Inicialmente los datos fueron almacenados en el programa EpiData versión 3.1 y posteriormente fueron transferidos para una planilla del programa Microsoft Office Excel 2007®, donde se realizó la validación y se verificó la consistencia de los datos. Inmediatamente,

o banco de datos fue importado para el programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 24.0, para la realización de los análisis estadísticos.

Para análisis univariado fueron utilizadas medidas como frecuencia y porcentaje, y como medidas de variabilidad, el promedio y el desvío estándar. Posteriormente fue realizado un análisis bivariado, considerando las variables como no normales, de modo que fueron empleados el test de correlación de Spearman, Chi-cuadrado, Mann-Whitney y test t de Student, con significancia estadística de 5%.

RESULTADOS

Fueron investigadas 1530 mujeres, entre las cuales se consideraron 454, por ser madres y trabajadoras. El promedio de edad fue de $45,38 \pm 12,84$ (caracterizando una población de mujeres de media edad) con ingreso mensual *per capita* promedio de R\$.1240,50 \pm 1302,37; 9,86 \pm 5,51 años de estudio y 3,47 \pm 1,43 personas en el domicilio. El número de blancas y no blancas fue igual, y la mayoría estaba en unión estable.

En lo referido al trabajo, fueron encontradas más de 70 ocupaciones, siendo la más común empleada doméstica, referida por 38 mujeres (8,4%). La mayoría trabajaba como autónoma/por cuenta-propia (52,86%), trabajaba ocho horas/día o más, y nunca tomó licencia laboral. Las características sociodemográficas y ocupacionales pueden ser observadas en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas y ocupacionales — Encuesta de Salud de la Mujer. Uberaba/Minas Gerais, 2014.

Variables sociodemográficas		
	P	DE
Edad (años)	45,38	12,84
Ingreso <i>per capita</i> (R\$)	1240,52	1302,37
Escolaridad (años)	9,86	5,51
Número de personas que viven en el domicilio	3,47	1,429
	n	%
Color de Piel		
Blancas	227	50
No blancas	227	50
Estado civil		
Sin unión	179	39,43
En Unión	274	60,35
Omitido	1	0,22
Variables ocupacionales		
	P	DE
Tiempo de trabajo (años)	12,79	11,74
	n	%
Tipo de Vínculo		
Con registro en libreta/empleada pública	214	47,14
Autónoma/informal	240	52,86
Carga horaria diaria		
>8 horas	200	44,05
≤8 horas	230	50,66
Carga horaria variable/omitidos	24	5,29
Licencia laboral		
Sí	111	24,45
No	343	75,55

Se observa un número mínimo de uno y máximo de ocho hijos ($2,64 \pm 1,48$), con promedio ligeramente mayor de partos normales. Hubo altísimo número de relatos de depresión posparto (90,6%), seguido por varices e Infección urinaria. Los aspectos gestacionales son presentados en la Tabla 2.

Tabla 2. Características gestacionales - Encuesta de Salud de la Mujer. Uberaba/Minas Gerais, 2014

Hijos y tipo de parto	Mínimo	Máximo	P	DE
Número de hijos	1	8	2,64	1,48
Número de partos normales	0	8	1,22	1,53
Número de partos cesáreas	0	5	1,17	1,05
Número de abortos	0	4	0,34	0,70
Comorbilidades durante y después de la gestación	n	%		
Infección urinaria	92	20,4		
Anemia materna	74	16,4		
Diabetes gestacional	13	2,9		
Pre-eclampsia	51	11,3		
Incontinencia urinaria	26	5,8		
Varices	96	21,3		
Parto prematuro	59	13,1		
Desprendimiento placentario	4	0,9		
Abertura de los puntos	26	5,9		
Incontinencia urinaria pos-parto	80	18,2		
Depresión pos-parto	406	90,6		

Los análisis inferenciales entre número de hijos y tipo de parto y las características sociodemográficas y ocupacionales son presentadas en la Tabla 3. Se observa que existe correlación significativa entre mayor promedio de edad y mayor número de hijos y de partos normales. Cuanto menor la escolaridad e ingreso, mayor el número de hijos y partos normales. Las no blancas tuvieron mayor número de hijos y más partos normales mientras que las blancas tuvieron más cesáreas. Las mujeres que no estaban en unión estable tuvieron mayor número de partos normales.

En cuanto a las características del trabajo, las autónomas/informales tuvieron mayor número de hijos que aquellas con registro en libreta/empleadas públicas.

Tabla 3. Análisis inferencial entre número de hijos y tipos de parto con las características, sociodemográficas y ocupacionales. Uberaba/Minas Gerais, 2014.

	Número de hijos		Número de partos normales		Número de cesáreas				
	Variables sociodemográficas								
	r		r		r				
Edad	0,287*		0,198*		0,017				
Ingreso <i>per capita</i>	-0,142*		-0,197*		0,111*				
Escolaridad	-0,344*		-0,285*		0,387*				
Número de personas que viven en el domicilio	0,127*		0,014		0,553*				
	P	DE	P	DE	p	P	DE	p	
Color de Piel	0,021**		0,016**		0,049**				
Blancas	2,47	1,38	1,01	1,33	1,25	1,01			
No blancas	2,81	1,56	1,43	1,68	1,09	1,08			
Estado civil	0,088		0,046**		0,549				
Sin unión estable	2,79	1,60	1,36	1,52	1,15	1,07			
En unión estable	2,54	1,39	1,14	1,53	1,18	1,03			
	Variables Ocupacionales								
	P	DE	p	P	DE	p	P	DE	p
Tipo de Vínculo	0,005**		0,125		0,276				
Con registro en libreta/empleada pública	2,39	1,22	1,04	1,28	1,11	0,99			
Autónoma/informal	2,86	1,65	1,38	1,70	1,23	1,09			
Carga Horaria Diaria	0,363		0,376		0,689				
< 8 horas	2,17	1,15	1,14	1,50	1,18	1,04			
≥ 8 horas	2,28	1,22	1,27	1,53	1,14	1,04			
Variable	2,67	1,37	1,38	1,60	1,45	1,10			
Licencia laboral	0,523		0,684		0,553				
Sí	2,59	1,55	1,20	1,46	1,19	1,05			
No	2,04	1,45	1,22	1,63	1,13	1,06			

*p<0,05 correlación de Spearman; **p<0,05 Test de Mann-Whitney

La anemia materna se asoció significativamente a un mayor número de hijos; a pre-eclampsia, a mayor número de hijos y de cesáreas; el parto prematuro, a mayor número de hijos y de partos normales; el bajo peso al nacer, a mayor número de hijos y de partos normales; la infección urinaria, a mayor número de partos normales; y la depresión pos-parto, a un mayor número de hijos. La Tabla 4 presenta los análisis inferenciales entre número de hijos y tipos de parto con las comorbilidades durante y después de la gestación.

Tabla 4. Análisis inferencial entre número de hijos y tipos de parto con las comorbilidades durante y después de la gestación. Uberaba/Minas Gerais, 2014.

	Número de hijos			Número de partos normales			Número de cesáreas		
	P	DE	p	P	DE	p	P	DE	p
Infección de orina			0,136			0,498			0,454
Sí	2,41	1,18		1,29	1,53		1,29	1,86	
No	2,20	1,17		1,19	1,52		1,15	1,0	
Anemia materna			0,034**			0,059			0,706
Sí	2,55	1,35		1,55	1,69		1,12	1,04	
No	2,19	1,14		1,16	1,48		1,17	1,05	
Diabetes gestacional		0,87	0,449			0,824			0,754
Sí	2,38	2,38		1,15	1,51		1,23	1,09	
No	2,24	1,19		1,23	1,53		1,17	1,04	
Pre-eclampsia			0,048**			0,412			0,019**
Sí	2,67	1,61		1,23	1,8		1,54	1,19	
No	2,19	1,12		1,22	1,47		1,13	1,01	
Incontinencia urinaria			0,302			0,170			0,730
Sí	2,46	1,20		1,60	1,65		1,24	1,05	
No	2,22	1,16		1,18	1,49		1,18	1,04	
Varices			0,057			0,750			0,376
Sí	2,51	1,34		1,36	1,7		1,29	1,16	
No	2,18	1,30		1,18	1,46		1,14	1,00	
Parto prematuro			0,001**			0,020**			0,165
Sí	2,80	1,20		1,77	1,81		1,14	1,24	
No	2,18	1,15		1,14	1,46		1,14	1,01	
Desprendimiento placentario			0,768			0,307			0,541
Sí	2,00	0,81		0,50	1,0		1,50	1,29	
No	2,25	1,18		1,23	1,53		1,17	1,04	
Infección			0,141			0,033**			0,674
Sí	2,00	0,95		0,78	1,1		1,21	1,03	
No	2,29	1,21		1,29	1,56		1,17	1,05	
Abertura de los puntos			0,583			0,142			0,236
Sí	2,08	0,84		0,77	1,2		1,35	0,97	
No	2,24	1,16		1,23	1,51		1,16	1,04	
Incontinencia urinaria pos-parto			0,526			0,223			0,526
Sí	2,44	1,04		1,11	1,58		1,29	0,98	
No	2,24	4,18		1,26	1,52		1,17	1,05	
Depresión pos-parto			0,009**			0,113			0,791
Sí	2,31	1,85		1,25	1,53		1,18	1,05	
No	1,76	1,00		0,92	1,40		1,13	1,01	

**p<0,05 Test de Mann-Whitney

DISCUSIÓN

El ingreso *per capita* fue mayor que el promedio en el estado de Minas Gerais, siendo de R\$ 1.048,00 en el período de investigación, según el Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística⁷. La escolaridad, de 9,86±5,51 años de estudio, refleja los datos del IBGE⁸, que indicaron que, en 2013, 73% de las mujeres en Brasil tenían más de 8 años de estudio, y es

mayor que el promedio de Minas Gerais en 2011, que para la población femenina arriba de 10 años era de 7,1 años⁹.

El número promedio de personas por domicilio fue ligeramente mayor que el promedio brasileiro, que era de 3,1 individuos en 2013. La disminución del tamaño de los domicilios es influenciada por diversos factores, desde cambios demográficos, como la caída de la fecundidad, hasta factores económicos, que llevaron a una disminución del déficit habitacional en el país^{10,11}.

El promedio del número de hijos está por encima del promedio nacional para el periodo, ya que, en 2013, la tasa de fecundidad total en Brasil llegó a 1,77 hijos por mujer¹². Además, cuanto menor la escolaridad y el ingreso, mayor el número de hijos y partos normales. Estos indicadores sociales son determinantes del estado de salud de las poblaciones. La escolaridad materna es considerada un marcador de riesgo, tanto para la gestante como para el recién nacido, influyendo en el acceso de esta a los servicios de salud y en cuanto comprende las orientaciones de cuidado¹³. Además de esto, la relación entre baja escolaridad y multiparidad ya es conocida¹⁴. En este sentido, la Investigación Nacional por Muestreo de Domicilio (INMD) de 2009 confirma la reducción acentuada de la fecundidad en las últimas décadas, relacionando eso al nivel de instrucción de las madres, que viene aumentando consistentemente¹⁵. Así, estas variables deben ser evaluadas en el contexto de la maternidad.

En el presente estudio, las no blancas tuvieron mayor número de hijos y más partos normales. Otro estudio¹⁶ también encontró más mujeres negras o pardas que tuvieron más partos vaginales. La ventaja, en ese caso, es la menor chance de complicaciones inherentes a la cesárea¹⁷. En contrapartida, el trabajo de parto en Brasil está asociado a mayor posibilidad de enfrentamiento de violencia obstétrica¹⁸. La raza es un elemento estructurante de las desigualdades sociales en Brasil¹⁹. Las desventajas de la población negra, por ejemplo, pueden extenderse a los límites socioeconómicos, interfiriendo también en los indicadores de acceso a los servicios de salud y los de mortalidad²⁰.

En cuanto a las características ocupacionales, el presente estudio indicó que 52,86% de las mujeres eran autónomas/informales, datos cercanos a los encontrados por el IBGE, que indicó que, en 2013, 42,7% de las mujeres en Brasil realizaban trabajo informal⁸.

Las mujeres autónomas/informales tuvieron mayor número de hijos que las trabajadoras formales. Este resultado puede estar asociado al hecho de que, entre los trabajadores asalariados con libreta de trabajo, es extremadamente restricta la posibilidad de obtener horarios flexibles que permitan el equilibrio entre las demandas del trabajo y las demandas familiares.

Para las mujeres, particularmente aquellas con hijos, el trabajo autónomo parece formar parte de una estrategia de equilibrio entre las demandas del trabajo y de la familia, como forma de obtener flexibilidad. Sin embargo, esta flexibilidad tiene sus desventajas, como baja calidad del empleo, menor protección social y menor remuneración. Así, de modo general, para las mujeres, la presencia de hijos se asocia al aumento de la probabilidad de trabajar como autónoma en relación a estar inserta en empleos asalariados en el sector privado²¹.

La inserción profesional femenina también está influenciada por la visión de los empleadores de que las trabajadoras madres usufructúan derechos como la licencia por maternidad remunerada, pausa para lactación, subsidio para jardín maternal y estabilidad en el empleo, previstos en la legislación, además de retornar al trabajo después de la licencia teniendo un niño pequeño, que aumenta su responsabilidad en los cuidados maternos y del hogar, pudiendo comprometer su desempeño en el trabajo^{22,23}.

Las penalidades vividas en la esfera productiva por las mujeres que son madres reflejan una contradicción en los papeles sociales asumidos por estas²⁴. Si por un lado, se observan transformaciones en cuanto al papel social de la mujer y de la identidad femenina cada vez más dirigidos al trabajo remunerado, por otro lado, la dimensión de los cuidados, en particular los cuidados de hijos, permanece primordialmente atribuida a la esfera femenina⁵.

Las comorbilidades ocurridas en la gestación y pos-parto mostraron un altísimo número de relatos de depresión pos-parto (90,6%), y que esta fue significativamente asociada a mayor número de hijos. La prevalencia de la depresión pos-parto es diversa, variando de 6,5% a 53%, de acuerdo con la población de mujeres investigadas en el mundo. Explicaciones posibles para este fenómeno envuelven la elección del instrumento de evaluación adoptado, divergencia en el período de realización de la colecta, cantidad de la muestra y aculturación²⁶.

Estudio epidemiológico brasileiro²⁷ con 23.894 puérperas, obtuvo informaciones sobre depresión por entrevista telefónica, entre 6 y 18 meses después del nacimiento, utilizando la Escala de Depresión Pos-natal de Edimburgo²⁸ y también identificó la multiparidad entre los factores sociodemográficos e individuales significativos para la ocurrencia de esa comorbilidad. No obstante, el promedio de casos de depresión pos-parto encontrado fue de 26,3%, valor más bajo que el encontrado en este estudio.

El valor sobrevalorado para la depresión pos-parto encontrado puede haberse dado por la ausencia de instrumentos para esta evaluación, siendo considerado solo el auto relato. En ese sentido, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, la depresión pos-parto se inicia durante la gestación o hasta cuatro semanas después del parto, y su evaluación debe tener en cuenta el diagnóstico diferencial en relación al cuadro de melancolía de la maternidad, o *baby blues*²⁹.

El diagnóstico de depresión pos-parto es transitorio e incluye síntomas como llanto, irritabilidad, relatividad emocional y alteraciones en el sueño, que afectan alrededor de 75% de las nuevas madres y comúnmente se inician en los dos primeros días después del parto y cesan espontáneamente en torno del décimo día después del parto²⁹. En ese sentido, investigaciones futuras deben investigar mejor los contextos y la ocurrencia de la depresión pos-parto, para que se realice un trabajo de prevención y diagnóstico integrado, previniendo consecuencias más severas en nivel individual y familiar.

CONCLUSIÓN

La mayoría de las mujeres es trabajadora autónoma/informal, con 2,64±1,48 hijos. Mayor promedio de edad, menor ingreso y escolaridad se asocian a un mayor número de hijos. Las no blancas tuvieron más partos normales. Hay un alto número de relatos de depresión pos-parto, asociado al mayor número de hijos.

Una limitación de este estudio se debe al hecho de que la muestra fue constituida por mujeres de un único municipio, impidiendo que los resultados sean generalizados, aunque sean útiles para que políticas públicas locales puedan ofrecer una mirada especial a las mujeres trabajadoras y madres.

REFERENCIAS

1. Sousa LP, Guedes DR. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. *Estud Av.* [Internet]. 2016 [citado en 09 oct 2019]; 30(87):123-39. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n87/0103-4014-ea-30-87-00123.pdf>. DOI: 10.1590/S0103-40142016.30870008
2. Cavalcanti NCSB, Baía DCP. Ser mãe no mundo do trabalho: notas sobre os desafios da reinserção de mulheres no mercado de trabalho após a experiência de maternidade [Internet]. In: 13º Mundo de Mulheres, 11º Fazendo Gênero: transformações, conexões, deslocamentos; 2017; Florianópolis. Florianópolis: UFSC; 2017 [citado en 09 oct 2019]. Disponible en: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499457316_ARQUIVO_Ser](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499457316_ARQUIVO_Ser%20maenomundodotrabalho.pdf)
3. Afrianty TW, Burgess J, Issa T. Family-friendly support programs and work family conflict among Indonesian higher education employees. *Equal Divers Incl.* [Internet]. 2015 [citado en 03 feb 2020]; 34(8):726-41. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EDI-04-2015-0026/full/html>

4. Seierstad C, Kirton G. Having it all? women in high commitment careers and work–life balance in Norway. *Gend Work Organ*. [Internet]. 2015 [citado en 03 feb 2020]; 22(4):390-404. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/gwao.12099>. DOI: <https://doi.org/10.1111/gwao.12099>
5. Costa FA. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. *Pretextos - Rev Grad Psicol PUC Minas* [Internet]. 2018 [citado en 03 feb 2020]; 3(6):434-52. Disponible en: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986>
6. Henriques IF, Walsh IAP, Meirelles MCCC, Pereira GA, Castro SS. Relation of common mental disorder, physical activity and body mass index in women, population-based study. *J Phys Educ*. [Internet]. 2017 [citado en 03 feb 2020]; 28:e2819. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jpe/v28/2448-2455-jpe-28-e2819.pdf>. DOI: 10.4025/jphyseduc.v28i1.2819
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Minas Gerais [Internet]. [Rio de Janeiro: IBGE; 2019] [citado en 30 set 2019]. Disponible en: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. SIS 2014: em nove anos, aumenta a escolaridade e o acesso ao ensino superior [Internet]. [Rio de Janeiro: IBGE]; 2014 [citado en 03 feb 2020]. Disponible en: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=2796&busca=1&t=sis-2014-en-nueve-anos-aumenta-la-escolaridad-y-el-acceso-educacion>
9. Fundação João Pinheiro. Indicadores Básicos/Documento Metodológico. *Bol PAD-MG/2011*. 2012; 1(3).
10. Alves JED, Cavenaghi S. Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil. *Aparte Inc Soc Deb*. [Internet]. 2012:33. Disponible en: <https://docplayer.com.br/16351970-Tendencias-demograficas-dos-domicilios-e-das-familias-no-brasil.html>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado en 03 feb 2020]. 100p. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em síntese: população: taxas de fecundidade total [Internet]. [Rio de Janeiro: IBGE; 2013] [citado en 09 oct 2019]. Disponible en: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>
13. Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 [citado en 03 feb 2020]; 17(4):1025-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5309.pdf>
14. Andrade CY, Dachs JNW. Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor. *Cad Pesqui*. [Internet]. 2007 [citado en 03 feb 2020]; 37(131):399-422. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n131/a0937131.pdf>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [citado en 03 feb 2020]. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45767.pdf>
16. Diniz CSG, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho PCA. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional *Nascer no Brasil* (2011-2012). *Saude Soc*. [Internet]. 2016 [citado en 03 feb 2020]; 25(3):561-72. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00561.pdf>
17. Enkin M, Keirse MJNC, Crowther C, Duley L, Hodnett E, Hofmeyr J. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
18. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Ranier Gusman C, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo

- nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Públ.* [Internet]. 2014 [citado en 03 feb 2020]; 30(1):S154-S68. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>
19. Pacheco VC, Silva JC, Mariussi AP, Lima MR, Silva TR. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado en 03 feb 2020]; 42(116):125-37. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0125.pdf>
20. Barata RB. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. *Rev USP* [Internet]. 2001 [citado en 03 feb 2020]; 51(1):138-45. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/35108/37847>
21. Lee S, McCann D, Messenger JC. Duração do trabalho em todo o mundo: tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada [Internet]. Brasília: Genebra: OIT; 2009 [citado en 03 feb 2020]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilvia/documents/publication/wcms_229714.pdf
22. Godoy MB, Gomes FA, Stefanello J, Monteiro JCS, Nakano AMS. Situação trabalhista da mulher no ciclo grávido-puerperal. *Invest Educ Enferm.* [Internet]. 2011 [citado en 03 feb 2020]; 29(1):47-53. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n1/v29n1a06.pdf>
23. Nascimento GAF, Villas Bôas RV. Proteção da mulher: direito individual e social à igualdade de condições no mercado de trabalho e ao direito à maternidade. *CONPEDI Law Rev.* [Internet]. 2015 [citado en 03 feb 2020]; 1(6):156-72. Disponible en: <https://indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/3459/0>. DOI: http://dx.doi.org/10.26668/2448-3931_conpedilawreview/2015.v1i6.3459
24. Meier A, Musick K, Flood S, Dunifon R. A well-being penalty for working mothers? Parental work arrangements and maternal well-being in two-parent families [Internet]. In: Population Association of America Annual Meeting Program; 2014; Boston. Alexandria, VA: PAA; 2014 [citado en 09 oct 2019]. Disponible en: <http://paa2014.princeton.edu/abstracts/141546>
25. Folbre N. Should women care less? Intrinsic motivation and gender inequality. *Brit J Ind Relat.* [Internet]. 2012 [citado en 03 feb 2020]; 50(4):597-619. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjir.12000>
26. Costa R, Pacheco A, Figueiredo B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. *Rev Psiquiatr Clín.* [Internet]. 2007 [citado en 03 feb 2020]; 34(4):157-65. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n4/a01v34n4.pdf>
27. Theme Filha MM, Ayers S, Gama SG, Leal MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *J Affect Disord.* [Internet]. 2016 [citado en 03 feb 2020]; 194:159-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826865>
28. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1987 [citado en 03 feb 2020]; 150:782-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3651732>
29. Sit DK, Wisner KL. Identification of postpartum depression. *Clin Obstet Gynecol.* [Internet]. 2009 [citado en 03 feb 2020]; 52(3):456-68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736559/>

CONTRIBUCIONES

Isabel Aparecida Porcatti de Walsh y Patrícia Ribeiro Marcacine contribuyeron en la concepción, delineamiento, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión. **Edneia de Oliveira Salum, Jéssica Carvalho Lima y Henrique Porcatti Walsh** participaron en la interpretación de los datos, redacción y revisión.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Salum EO, Lima JC, Marcacine PR, Walsh HP, Walsh IAP. Perfil epidemiológico de madres trabajadoras. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 8(2):200-209. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

SALUM, E. O.; LIMA, J. C.; MARCACINE, P. R.; WALSH, H. P.; WALSH, I. A. P. Perfil epidemiológico de madres trabajadoras. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 2, p. 200-209, 2020. Disponible en: *agregar link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Salum, E.O., Lima, J.C., Marcacine, P.R., Walsh, H.P. & Walsh I.A.P. Perfil epidemiológico de madres trabajadoras. *REFACS*, 8(2), XX-XX200-209. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.