



QUALIDADE DE VIDA MATERNA DURANTE DISTANCIAMENTO SOCIAL DA PANDEMIA DA COVID-19

Lays Tamara Dantas-Silva*

Vanessa Carla do Nascimento Gomes Brito**

Carla Braz Evangelista***

Círcia Valim Cortes Gradim****

Jaqueline Queiroz de Macedo*****

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida materna durante a pandemia da Covid-19. **Método:** estudo transversal exploratório, quantitativo, com amostra definida com o método de Bola de Neve virtual. A coleta ocorreu de modo on-line entre junho e setembro de 2021. Utilizou-se um formulário semiestruturado sobre questões socioeconômicas e o instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde. A análise de dados incluiu estatística descritiva, testes de Qui-Quadrado de *Pearson*, Exato de *Fisher* e Regressão Logística Múltipla. Para todas as análises, considerou-se p-valor <0,05. **Resultados:** 305 respostas de mulheres com média de 1,6 crianças. A inequidade de gênero esteve presente. Houve significância estatística entre raça/cor parda (58,3%; p=0,045), renda de até um salário-mínimo (67,9%; p<0,001) e baixa qualidade de vida. Maior probabilidade de baixa qualidade de vida em mães que não dividiam responsabilidades sobre os cuidados dos filhos (OR 3,18) e para as que não cuidavam da saúde mental (OR 2,45). **Conclusão:** o bem-estar emocional e a qualidade de vida das mães de crianças, em distanciamento social, durante a pandemia, foram baixos. A rede de apoio é fator protetor da saúde mental e qualidade de vida dessa população. Discussões sobre gênero e atribuições com os filhos se fazem necessárias.

Palavras-chave: Mães. Qualidade de vida. Covid-19. Equidade de gênero.

INTRODUÇÃO

Devido à pandemia da Covid-19, causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), a humanidade vivenciou uma grave crise sanitária mundial, visto que a alta transmissibilidade da Covid-19 ocasionou um número de mortes maior do que o somatório das epidemias causadas pelos *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV) e o *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV)⁽¹⁻²⁾. Por se tratar de um vírus de transmissão por via respiratória, a prevenção se dá através de pactos coletivos como a adoção de etiqueta respiratória e uso de máscaras, bem como medidas de distanciamento social⁽³⁻⁴⁾.

Apesar de extremamente eficazes no controle da pandemia, as medidas de distanciamento social resultam no confinamento de parte da população, gerando diversos impactos na saúde, sendo

particularmente significativos na saúde mental, como ansiedade, depressão, irritabilidade, alterações do sono, fadiga e prejuízos cognitivos⁽⁵⁻⁷⁾.

No contexto pandêmico, as mulheres, principalmente as mães, vivenciaram desvantagens adicionais em comparação aos homens. A relação entre trabalho, gênero e maternidade pode ser geradora de conflitos pessoais e profissionais devido à divisão sexual do trabalho, em que as mulheres são socializadas para serem as responsáveis quase que exclusivamente pelos cuidados com o lar e com os filhos⁽⁸⁻⁹⁾.

No âmbito da saúde da mulher, os impactos da pandemia foram desde a sobrecarga de trabalho doméstico e aumento da violência doméstica até a perda de emprego e redução de renda, expondo-as a maior estresse emocional e psicológico, levando a crises de ansiedade e adoecimento físico⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A situação da pandemia da Covid-19, por si só, foi um evento estressor. O medo de adoecer e a

*Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. Email: enflaysdantas@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3432-9499>

**Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. Email: vanessacarabrito@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0569-9888>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil. Email: carlabrazevangelista@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7063-1439>

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil. Email: ciciagradim@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1852-2646>

*****Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. Email: jaqueline.queiroz@professor.ufcg.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1330-3460>

incerteza quanto à manutenção da fonte de renda geraram sentimentos de insegurança e ansiedade, e dificultaram o foco em outros aspectos da vida, como o trabalho, os estudos e as relações familiares⁽¹¹⁻¹²⁾.

A realidade da mulher-mãe é ainda mais crítica, visto que precisaram realizar adaptações para garantir a sobrevivência, com a intensificação das jornadas de trabalho associadas ao regime de home office e a redução da rede de apoio por suspensão de envio dos filhos a escolas e creches, inviabilidade de tempo de descanso e acúmulo de atividades, repercutindo em exaustão e sofrimento psicológico⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Diante de tantas mudanças e incertezas advindas do cenário pandêmico, as famílias tiveram que se reorganizar, na tentativa de conciliar todas as demandas cotidianas no cenário de confinamento. Entretanto, a divisão desigual das responsabilidades com os cuidados com os filhos e com o lar sobrecarrega e desestrutura a rotina e o modo de vida das mulheres mães, levando-as a situações desgastantes que podem afetar a qualidade de vida (QV) de mães de crianças, contribuir para um ambiente potencialmente tóxico, agravar os efeitos negativos do confinamento e, principalmente, em famílias monoparentais e de baixo perfil socioeconômico^(5,14-15), trazendo à tona a necessidade de estudos que investiguem a QV de mães de crianças diante da pandemia.

De acordo com o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, *The WHOQOL Group*⁽¹⁶⁾, a QV se refere a maneira como uma pessoa percebe sua posição na vida, levando em consideração a sua cultura, seus valores e suas expectativas, padrões e preocupações, sendo este um conceito complexo por considerar a saúde física e mental, as crenças pessoais, as relações sociais e a relação dos indivíduos com o meio ambiente.

Logo, este estudo se justifica devido à importância da reflexão sobre a desigualdade de gênero e divisão sexual do trabalho, que expõe mulheres-mães a situações de vulnerabilidade podendo contribuir para diminuição de sua QV, bem como à relevância do conhecimento acerca da QV materna para o direcionamento de ações preventivas e promoção do autocuidado e bem-estar emocional das mães, influenciando diretamente o bem-estar familiar, incluindo a saúde infantil, por seu posicionamento como principais cuidadoras e gestoras do ambiente familiar e dos filhos.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo: avaliar a qualidade de vida (QV) de mães de crianças durante a pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de abordagem quantitativa, o qual seguiu as recomendações do STROBE checklist para orientar a pesquisa. A população do estudo foi formada por mães de crianças (considerando “criança” a pessoa até doze anos de idade incompletos, conforme definição do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei Nº 8.069/1990), em distanciamento social com seus filhos, com amostra definida através do método de Bola de Neve virtual⁽¹⁷⁾, utilizando a temporalidade de três meses de coleta de dados para limitar o n amostral (n = 305).

Os critérios de seleção para a amostra do público-alvo foram: mulher maior de 18 anos; alfabetizada; residir com filho ou filhos de 0 a 12 anos incompletos (criança). Excluiu-se aquelas que se encontravam em atividade laboral na modalidade presencial (fora do ambiente doméstico).

O link com o convite, a especificação dos critérios de seleção e o acesso ao formulário do estudo, foi divulgado nas mídias sociais dos pesquisadores, instituição de pesquisa, participantes referências componentes de serviços de atenção à saúde, grupos virtuais de mães, usuárias do sistema único de saúde, grupos de escolas e creches e comunidades religiosas. Como a amostra é autogerada, e não probabilística, a pesquisa contou com a colaboração desses membros iniciais e subsequentes na divulgação da pesquisa para outras participantes que atendessem aos critérios de seleção estabelecidos e aceitassem respondê-la. Esse processo persistiu até que a métrica, prazo de coleta dos dados, fosse atingida.

A coleta de dados ocorreu entre 15 de junho de 2021 e 12 de setembro de 2021. Utilizou-se os instrumentos: um para coleta de dados sociodemográficos (idade, número de filhos, raça/cor, estado civil, escolaridade, trabalho, renda mensal, divisão de responsabilidade de cuidado do/a (s) filho/a, ajuda dos vizinhos/familiares nos cuidados com o/a (s) filho/a (s), problema de saúde materno associados à limitação para o cuidado com o/a (s) seu (s) filho/a (s) e cuidado com a sua saúde mental) e o instrumento abreviado de avaliação de

qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (*WHOQOL-bref*), de domínio público e validado no Brasil, que contém 26 questões, sendo duas sobre qualidade de vida geral e as demais englobadas em 4 domínios: 1- Físico; 2- Psicológico; 3- Relações Sociais e 4- Meio Ambiente. Os escores do WHOQOL-bref são obtidos por facetas, a partir de uma escala do tipo Likert, com cinco pontos (1 a 5). Os escores são medidos em direção positiva, ou seja, quanto mais alto o escore, melhor a qualidade de vida⁽¹⁸⁾.

A coleta foi conduzida on-line através da ferramenta virtual *Google Forms*, com duração média estimada de 15 minutos, cuja divulgação e recrutamento ocorreu através de redes sociais virtuais, como e-mail, *WhatsApp* e *Instagram*.

Os dados foram tabulados do *Excel 2013* e transferidos para análise no *SPSS Statistics*, por meio de estatística descritiva, com medidas de tendência central e dispersão; e inferencial, com os testes de Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher e Regressão Logística Múltipla. O teste exato de Fisher foi utilizado nas situações em que pelo menos 20% dos valores das células (caselas) apresentaram frequência inferior a cinco.

O critério de entrada das variáveis no modelo de regressão logística múltipla foi estabelecido para $p < 0,2$ na análise bivariada. Com base na mediana do escore total da escala, definiu-se baixa qualidade de vida e, acima disto, alta qualidade de vida. Escolheu-se o modelo hierárquico de regressão, em que as variáveis com maior p-valor foram retiradas gradualmente, mantendo no modelo final apenas aquelas com $p < 0,05$. Sublinha-se que, para todas as análises, foram utilizados o intervalo de confiança de 95% e o nível de significância de 5% (p -valor $< 0,05$). Foi possível a identificação do desfecho principal do estudo, neste caso, a correlação entre o distanciamento social devido à pandemia e à diminuição da qualidade de vida de mães de crianças.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, obedecendo às exigências da Resolução CNS 466/2012, e aprovado sob CAAE 45856621.9.0000.5188 (Parecer: 4.740.107). Os participantes do estudo concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que constava no início do formulário *Google Forms*, e receberam uma via do termo acordado por e-mail. O formulário não requisitava identificação pessoal e todos os dados foram guardados conforme regulamentação da pesquisa com seres humanos e da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

RESULTADOS

Dos 305 formulários respondidos, a média de idade das mães foi 34,7 anos ($DP \pm 5,9$), com média de 1,6 filhos, 48,5% eram de raça/cor branca, 82,5% casadas, 56,1% com pós-graduação (completa e incompleta), 66,6% exerciam trabalho remunerado e 35,4% recebiam renda entre dois e cinco salários-mínimos.

Quanto aos cuidados com os filhos, 86,6% das participantes recebiam ajuda de terceiros, sendo 41,6% do pai da criança. Além disso, 75,7% responderam que dividiam a responsabilidade dos cuidados com os filhos, considerando uma média de 75,5 ($DP \pm 21,4$) pontos para a própria parcela de responsabilidade; 90,8% afirmaram ter acesso aos alimentos necessários para si e o (s) filho (s) e 79,4% das mães negaram ter algum problema de saúde.

Sobre os resultados de qualidade de vida (QV), 50,2% apresentaram baixa QV geral. Quanto às facetas da QV, 56,7% apresentaram baixo domínio de relações sociais, 56,1% baixo domínio psicológico, 54,8% baixo domínio físico, 51,1% baixo domínio de meio ambiente, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Frequência de informações relativas à qualidade de vida (N=305). João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Variáveis	N (%)
Domínios da qualidade de vida	
Domínio físico	
Baixo	167 (54,8)
Alto	138 (45,2)
Domínio psicológico	
Baixo	171 (56,1)
Alto	134 (43,9)
Domínio de relações sociais	
Baixo	173 (56,7)

Alto	132 (43,3)
Domínio meio ambiente	
Baixo	156 (51,1)
Alto	149 (48,9)
Qualidade de Vida Geral	
Baixa	153 (50,2)
Alta	152 (49,8)

Quanto à associação das variáveis sociodemográficas com a qualidade de vida (tabela 2), as variáveis que apresentaram significância estatística foram raça/cor parda (58,3%; $p=0,045$) e renda de até um salário-mínimo (67,9%; $p<0,001$), ambas com baixa QV.

Tabela 2. Relação entre variáveis sociodemográficas e qualidade de vida das mães (N=305). João Pessoa, PB, Brasil.

Variáveis	Qualidade de vida	
	Baixa QV n (%)	Alta QV n (%)
Idade		
20-29 anos	33 (52,4)	30 (47,6)
30-39 anos	95 (53,7)	82 (46,3)
40-49 anos	24 (38,7)	38 (61,3)
Acima de 50 anos	1 (33,3)	2 (66,7)
p-valor	0,180**	
Raça/cor		
Branca	65 (43,9)	83 (56,1)
Parda	77 (58,3)	55 (41,7)
Preta	11 (44,0)	14 (56,0)
p-valor	0,045*	
Estado civil		
Solteira	13 (54,2)	11 (45,8)
Casada/ União estável	121 (48,0)	131 (52,0)
Divorciada/ Separada	17 (63,0)	10 (37,0)
Viúva	2 (100,0)	0 (0,0)
p-valor	0,229**	
Escolaridade		
Ensino Fundamental	2 (50,0)	2 (50,0)
Ensino Médio	24 (60,0)	16 (40,0)
Ensino Superior	51 (56,7)	39 (43,3)
Pós-Graduação	76 (44,4)	95 (55,6)
p-valor	0,135**	
Renda mensal		
Até 1 SM	36 (67,9)	17 (32,1)
Entre 2 e 5 SM	69 (63,9)	39 (36,1)
Acima de 5 SM	48 (33,3)	96 (66,7)
p-valor	<0,001*	

Nota: * Teste Qui-Quadrado de Pearson; ** Teste Exato de Fisher.

Na análise entre qualidade de vida e os aspectos de cuidados com os filhos, observou-se que a baixa qualidade de vida esteve presente para as mães que tinham um filho (53,3%) e que não recebiam ajuda nos cuidados (65,9%). Sobre a rede de apoio, aquelas que recebiam ajuda dos familiares (53,1%) e que não tinham ajuda do genitor (55,1%), cônjuge (54,5%), babá (52,3%), amigos/vizinhos (50,8%), escola (49,8%), que não dividiam a responsabilidade sobre os cuidados do filho (71,6%) e que tinham filho (s) com problemas de saúde (58,3%) também apresentaram baixo índice de

qualidade de vida. Destas variáveis, houve significância para a ausência de ajuda nos cuidados ($p=0,031$), ausência de rede de apoio proveniente do genitor ($p=0,043$) e do cônjuge/parceiro ($p=0,036$), e ausência de divisão de responsabilidades ($p<0,001$).

No tocante a análise entre as variáveis emocionais e físicas das mães com a qualidade de vida, a maioria apresentou baixa qualidade de vida sob a presença de algum problema de saúde (76,2%), que conduzia à limitação para cuidado do próprio filho (60,3%), demonstrando o sentimento

“péssimo” na última semana (88,5%), sem estar cuidando da saúde mental (61,4%), e em uso de medicação para alguma questão psicológica (66,1%). Todas as variáveis apresentaram significância estatística ($p < 0,001$; $p = 0,006$).

Verifica-se, na Tabela 3, o Modelo de Regressão Logística Múltipla da qualidade de vida, o qual expressa que houve 3,18 vezes maior probabilidade

de ter baixa qualidade de vida para as mulheres que não dividiam responsabilidades sobre os cuidados dos filhos; 14,34 vezes para aquelas que não recebiam ajuda de vizinhos/familiares; 5,19 vezes para aquelas que acreditavam que ter um problema de saúde limitava o cuidado com o (s) próprio (s) filho (s); e 2,45 vezes para aquelas que não faziam algo para cuidar da saúde mental.

Tabela 3 - Variáveis associadas à qualidade de vida por meio de regressão logística ajustada. João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Variáveis	OR	IC	p-valor*
Divisão de responsabilidade de cuidado do/a (s) filho/a (s)?			
Sim	1,00	-	-
Não	3,18	[1,73 – 5,85]	<0,001
Ajuda dos vizinhos/familiares nos cuidados com o/a (s) filho/a (s)?			
Sim	1,00	-	-
Não	14,34	[1,27 – 161,46]	0,031
Problema de saúde materno traz alguma limitação para o cuidado com o/a (s) seu (s) filho/a (s)			
Em branco	1,00	-	-
Sim	5,19	[2,65 - 10,15]	<0,001
Não	4,45	[1,36 – 14,54]	0,013
Cuidado com a sua saúde mental			
Sim	1,00	-	-
Não	2,45	[1,47 - 4,07]	0,001

Nota: R² ajustado: 0,261; OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de confiança; *Significância do teste.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida pode ser afetada por diversos eixos estruturadores da sociedade, como as iniquidades raciais e de renda, devido à restrição de oportunidades e acesso a direitos legais. Com a pandemia, essas iniquidades foram potencializadas, levando grupos em desvantagem social, como as mulheres não-brancas e de baixa renda, a situações ainda mais vulneráveis⁽¹⁹⁻²⁰⁾, corroborando com os resultados das associações significativas entre baixa QV e raça/cor parda e renda de até um salário-mínimo. Conjectura-se, caso a amostra deste estudo fosse composta por um número elevado de mães pardas e negras e com renda baixa, poderia ser encontrada uma frequência de baixa QV ainda mais expressiva.

Para além das questões raciais e econômicas, as mulheres lidam também com as consequências da construção social com base no gênero, na qual os homens são socializados para a vida fora do lar e para serem provedores, e as mulheres para cuidar dos filhos e da casa como obrigação, devoção, manifestação de amor, instinto ou consequência natural da escolha pela reprodução^(13,21), o que pode estar relacionado à alta parcela de responsabilidade

das mães nos casos em que alegaram haver divisão da responsabilidade nos cuidados com os filhos.

Assim, mesmo quando há um companheiro, não há garantia de uma divisão justa das tarefas domésticas. Investigações⁽²²⁻²³⁾ mostram que mesmo quando os pais aumentam seu envolvimento com o trabalho doméstico e o cuidado dos filhos, as mães também elevam tal envolvimento, seguindo uma divisão desigual de responsabilidades.

Relevante ressaltar que a pandemia afetou de modo heterogêneo pessoas de diferentes gêneros, com impacto, sobretudo, entre as mulheres, expondo suas vulnerabilidades sociais. O papel da mulher enquanto cuidadora trouxe maiores riscos, tanto de contrair a Covid-19 como de sobrecarga física e emocional, com impactos na sanidade mental. Além do distanciamento social elevar situações de violência, por ser o lar um local inseguro para muitas mulheres e crianças⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Aliada a tais dinâmicas, a ausência de rede de apoio às mães de crianças resultou no acúmulo de funções e impacto negativo na vida dessas mulheres. Tal fato, no contexto da pandemia, foi denominado de “*The COVID motherhood penalty*”⁽⁹⁾.

Além da sobreposição de funções estar

diretamente relacionada com o desenvolvimento de sofrimento e transtornos mentais em mães, a pandemia é um fator agravante da saúde mental, devido ao aumento da ansiedade, estresse, frustração e tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medos variados (de se contaminar, de faltar suprimentos e diminuição de renda)^(5,8,11,24-25), o que justifica os resultados acerca do sentimento “péssimo” referido pelas mães e ausência de cuidado com a saúde mental materna.

A presença desses fatores estressores leva a alterações na saúde física, no bem-estar social, e a excessos no consumo de álcool e outras drogas, incluindo medicamentos como psicotrópicos, influenciando diretamente na qualidade de vida^(5,11,24).

A influência da saúde mental na qualidade de vida das mães, em um sistema patriarcal, se relaciona com a centralização do cuidado infantil na figura materna e imposição social de uma maternidade ideal, cabendo à mulher cuidar e se responsabilizar pelos filhos a despeito da situação, mesmo diante de seu próprio adoecimento^(13,26-27). Nesse contexto, os resultados da regressão do nosso estudo apontaram que não receber suporte social, principalmente de familiares e vizinhos, está associado a 14,34 vezes mais chances de baixa QV materna. De modo que receber apoio das pessoas do convívio social é fator mediador e moderador do estresse parental e da satisfação com a vida, o que corrobora com estudos⁽²⁸⁻³⁰⁾ sobre suporte social.

Diante dos resultados acerca da ausência de rede de apoio, sugere-se uma reflexão da sociedade sobre o papel e a operacionalização do suporte social diante das necessidades maternas, inclusive nos contextos pandêmicos como o da Covid-19, em que muitas mães precisaram conciliar home office e os cuidados com os filhos sem apoio externo.

O conhecimento acerca da qualidade de vida de mães de crianças durante distanciamento social da

pandemia pela Covid-19 contribui no planejamento da assistência em saúde e de enfermagem perante os impactos do bem-estar emocional nas necessidades humanas básicas da mulher-mãe e contribuir no direcionamento de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida desse público.

Faz-se necessário reconhecer as limitações intrínsecas ao delineamento do estudo, por se tratar de uma coleta de dados realizada on-line através de formulário preenchido pela própria participante e disseminado, em geral, entre pessoas com características demográficas similares. Dessa forma, o estudo não contemplou pessoas sem acesso à internet, sem habilidade com computador e sem grau de instrução que permitisse leitura e interpretação de texto. Além disso, pelo fato do estudo ser do tipo transversal, não é permitido inferir causalidade.

CONCLUSÃO

Os resultados expõem as vulnerabilidades, em matéria das repercussões na qualidade de vida das mulheres mães de crianças durante a pandemia pela Covid-19, e indicam que o bem-estar emocional e a QV foi baixa, principalmente entre aquelas com raça/cor parda e renda de até um salário-mínimo e ausência de suporte social, sendo os domínios das relações sociais e o psicológico os mais afetados.

As mães referem assumir cargas desiguais de atribuições com os filhos, fato esse que expõe as consequências da construção social com base no gênero. Sabendo-se que a existência de rede de apoio atua como fator protetor da saúde mental e QV das mães de crianças, os resultados deste estudo podem ser utilizados como suporte teórico para ações preventivas. Recomenda-se a realização de novos estudos com foco na análise da sobrecarga materna.

MATERNAL QUALITY OF LIFE DURING SOCIAL DISTANCING FROM THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: to assess maternal quality of life during the Covid-19 pandemic. **Method:** Exploratory, quantitative, cross-sectional study with a sample defined with the virtual Snowball method. The collection took place between June and September 2021, online. A semi-structured form on socioeconomic issues and the World Health Organization's abbreviated quality of life assessment instrument were used. Data analysis included descriptive statistics, Pearson's Chi-Square, Fisher's Exact, and Multiple Logistic Regression tests. For all analyses, p-value <0.05 was considered. **Results:** 305 responses from women with a mean of 1.6 children. Gender inequality was present. There was statistical significance between race/brown color (58.3%; p=0.045) and income of up to one minimum wage (67.9%; p<0.001) and low quality of life. Higher probability of lower quality of life in mothers who

did not share responsibilities for child care (OR 3.18) and for those who did not take care of mental health (OR 2.45). **Conclusion:** The emotional well-being and quality of life of mothers of children in social distance during the pandemic was low. The support network is a protective factor for the mental health and quality of life of this population. Gender discussions and assignments with children are necessary.

Keywords: Mothers. Quality of life. Covid-19. Gender equality.

CALIDAD DE VIDA MATERNA DURANTE EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE LA PANDEMIA DE COVID-1

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida materna durante la pandemia de Covid-19. **Método:** estudio transversal exploratorio, cuantitativo, con muestreo por el método de Bola de Nieve virtual. La recolección se realizó de forma *online* entre junio y septiembre de 2021. Se utilizó un formulario semiestructurado sobre cuestiones socioeconómicas y el Instrumento para la Medición de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva, pruebas de Chi-Cuadrado de Pearson, Exacto de Fisher y Regresión Logística Múltiple. Para todos los análisis, se consideró p-valor <0,05. **Resultados:** 305 respuestas de mujeres con un promedio de 1,6 niños. La desigualdad de género estuvo presente. Hubo significación estadística entre raza/color pardo (58,3%; p=0,045), ingresos de hasta un salario mínimo (67,9%; p<0,001) y baja calidad de vida. Mayor probabilidad de baja calidad de vida en madres que no compartían responsabilidades sobre el cuidado de los hijos (OR 3,18) y para las que no cuidaban la salud mental (OR 2,45). **Conclusión:** el bienestar emocional y la calidad de vida de las madres de niños, en distanciamento social, durante la pandemia, fueron bajos. La red de apoyo es factor protector de la salud mental y calidad de vida de esta población. Las discusiones sobre género y asignaciones con los hijos se hacen necesarias.

Palabras clave: Madres. Calidad de vida. Covid-19. Equidad de género.

REFERÊNCIAS

1. Mahase E. Coronavirus: Covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *BMJ*. 2020; m641. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m641>
2. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Geneva: WHO; 2020. Doi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020>
3. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020; 382(16): 1564-7. Doi: <https://doi.org/10.1056/nejmc2004973>
4. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 . 3a ed. Brasília; 2021. 86 p. Doi https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigilância-epidemiológica-da-covid_19_15.03_2021.pdf
5. Heilborn ML, Peixoto CE, Barros MM. Tensões familiares em tempos de pandemia e confinamento: cuidadoras familiares. *Physis*. 2020; 30(2). Doi <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300206>
6. Malcolm M, Frost H, Cowie J. Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev*. 7 fev 2019; 8(1). Doi <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0968-x>
7. Pursell E, Gould D, Chudleigh J. Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*. Fev 2020; 10(2): e030371. Doi <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030371>
8. Clark S, McGrane A, Boyle N, Joksimovic N, Burke L, Rock N, et al. 'You're a teacher you're a mother, you're a worker': gender inequality during covid-19 in Ireland. *Gend Work Organ*. 21 dez 2020; 28(4): 1352-1362. Doi <https://doi.org/10.1111/gwao.12611>
9. Couch KA, Fairlie RW, Xu H. The evolving impacts of the COVID-19 pandemic on gender inequality in the US labor market: The COVID motherhood penalty. *Econ Inq*. 5 jan 2022; 60(2): 485-507. Doi <https://doi.org/10.1111/ein.13054>
10. Cortes LF, Arboit J, Gehlen RGS, Tassinari TT, Vieira LB, Padoin SMM, et al. Desafio na proteção as mulheres em situação de violência no contexto da pandemia da Covid-19. *Ciências Cuid Saude*. 2020; 19: e27984. Doi: <https://doi.org/10.4025/cienciucsaude.v19i0.54847>
11. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227): 912-20. Doi <https://doi.org/10.2139/ssrn.3532534>
12. Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental health effects of COVID-19 pandemia: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry Investig*. 2020; 17(6): 491-505. Doi <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>
13. Silva JM, Cardoso VC, Abreu KE, Silva LS. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. *Rev Feminismos*. 2021; 8(3): 149-61. Doi <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>
14. Behar-Zusman V, Chavez JV, Gattamorta K. Developing a measure of the impact of COVID-19 social distancing on household conflict and cohesion. *Fam Process*. 20 ago 2020; 59(3): 1045-59. Doi <https://doi.org/10.1111/famp.12579>
15. Lee SJ, Ward KP, Lee JY, Rodriguez CM. Parental social isolation and child maltreatment risk during the COVID-19 pandemic. *J Fam Violence*. 14 jan 2021 [citado 23 maio 2022]. Doi <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00244-3>
16. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10): 1403-9. Doi [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
17. Costa BR. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *RIGS*. 2018; 7(1): 15-37. Doi <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>
18. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Públ*. 2000; 34(2): 178-83. Doi <https://doi.org/10.1590/S0034>

8910200000200012

19. Melo JW, Freire JS, Freire JC. Desigualdades sociais, exclusão e direitos humanos: alguns elementos de análise para a realidade tocaninense. *Rev Human Inov* . 2019; 6(18): 44-58. Doi :<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2177>

20. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Gender and racial inequalities in the access to and the use of brazilian health services in brazil. *Cien Saude Colet* . 202; 26(9): 4021-32. Doi : <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/gender-and-racial-inequalities-in-the-access-and-the-use-of-health-services-in-brazil/18058>

21. Macêdo S. Being a working woman and mother during a COVID-19 pandemic: sewing senses. *Rev NUFEN* . 2020; 12(2):187-204. Doi: <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33>

22. Dunatchik A, Gerson K, Glass J, Jacobs JA, Stritzel H. Gender, parenting, and the rise of remote work during the pandemic: implications for domestic inequality in the United States. *Gen Soc* . 19 mar 2021; 35(2): 194-205. Doi :<https://doi.org/10.1177/08912432211001301>

23. Uzun H, Karaca NH, Metin Ş. Assesment of parent-child relationship in Covid-19 pandemic. *Child Youth Serv Rev* . Jan 2021; 120:105748. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105748>

24. Vieira da Costa C, Sousa Ticló S, Ferreira-Carvalho R, Delgado RM, Lobarinhas MJ, Teixeira G, et al. Avaliação de

sintomas psiquiátricos durante o confinamento no contexto da pandemia COVID-19 numa população clínica pedopsiquiátrica. *Rev Port Psiquiatria Saud Mental* . 2021 ; 7(1): 9-21. Doi :

25. Rajovic T, Todorovic N, Vraceutic M, Rajovic N, Pavlovic A, Pavlovic V, et al. From burden to depressive symptoms in informal caregivers during the COVID-19 pandemic: a path analysis. *Int J Environ Res Public Health* . 11 set 2021; 18(18): 9577. Doi : <https://doi.org/10.3390/ijerph18189577>

26. Vital L, Peloso F, Dornel AL, de Castro EK. Mother with breast cancer: how do they perceive the illness? *Contextos Clínicos* . 2019 ; 12(3):796-821. Doi: <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.123.05>

27. Carneiro R. Tiredness and social violence: about the current maternal daily life. *Cad Pagu*. 2021 ; (63). Doi : <https://doi.org/10.1590/18094449202100630013>

28. Lu MH, Wang GH, Lei H, Shi ML, Zhu R, Jiang F. Social support as mediator and moderator of the relationship between parenting stress and life satisfaction among the chinese parents of children with ASD. *J Autism Dev Disord* . 2018; 48(4):1181-8. Doi : <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3448-y>

29. Silva GV, Moraes DE, Konstantyner T, Leite HP. Social support and quality of life of families with children with congenital heart disease. *Cien Saude Colet* . 2020; 25(8):3153-62. Doi : <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.18402018>

30. Wang Y, Huang Z, Kong F. Parenting stress and life satisfaction in mothers of children with cerebral palsy: the mediating effect of social support. *J Health Psychol* . 2020; 25(3):416-25. Doi : <https://doi.org/10.1177/1359105317739100>

Endereço para correspondência: Jaqueline Queiroz de Macedo. Federal University of Campina Grande, Center for Biological and Health Sciences, Nursing Academic Unit, Av. Juvêncio Arruda, 795 Bodocongó, Campina Grande - PB, CEP: 58429-600. E-mail: jaqueline.queiroz@professor.ufcg.edu.br

Data de recebimento: 25/09/2023

Data de aprovação: 02/10/2024