

Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida, saúde e renda nas famílias com e sem risco socioeconômico: estudo transversal

Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life, health and income in families with and without socioeconomic risk: a cross-sectional study

Impacto de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida, la salud y los ingresos en familias con y sin riesgo socioeconómico: un estudio transversal

Recebido: 20/03/2021 | Revisado: 30/03/2021 | Aceito: 31/03/2021 | Publicado: 11/04/2021

Ana Luiza Righetto Greco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5206-4992>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: analuiza.rig@gmail.com

Carolina Fioroni Ribeiro da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7724-6020>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: carolinafrdasilva@gmail.com

Murilo Mageste de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8342-9854>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: murilo.ftneuroped@gmail.com

Juliana Morais Menegussi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8919-9092>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: jmmenegussi@gmail.com

Eloisa Tudella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0824-7350>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: elotudella@gmail.com

Resumo

Objetivo: Comparar a qualidade de vida, a percepção da saúde e renda entre famílias com e sem risco socioeconômico durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Participaram deste estudo transversal 41 mães de lactentes nascidos a termo saudáveis (≥ 37 semanas), as quais foram subdivididas em dois grupos: 1) de risco socioeconômico (G-R); e 2) sem risco socioeconômico (G-SR). A qualidade de vida foi mensurada por meio do instrumento *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref). A percepção da saúde e renda mensal foi mensurada por meio de um questionário elaborado pelos autores. **Resultados:** Foi encontrada diferença significativa entre os grupos G-R e G-SR para o domínio meio ambiente ($p = 0,001$) no WHOQOL-Bref. A percepção sobre a saúde durante a pandemia da COVID-19 de mães do G-R foi entre boa (52,6%) e regular (36,8%) enquanto a maioria das mães no G-SR avaliou a saúde como boa (81,8%). Das famílias sem risco socioeconômico, 59% precisaram recorrer ao auxílio do governo enquanto que a maioria das famílias de baixo NSE (89,5%) foi beneficiada com o auxílio emergencial do governo. **Conclusões:** Famílias de baixo nível socioeconômico apresentaram pior qualidade de vida no que diz respeito ao domínio meio ambiente, pior percepção sobre a saúde, e renda familiar diminuída quando comparadas com famílias sem risco socioeconômico.

Palavras-chave: Coronavirus; Classe social; Fatores de risco; Qualidade de vida; Cuidado do lactente.

Abstract

Objective: To compare the quality of life, health perception and income between low socioeconomic status families and families without exposure to socioeconomic risk during the COVID-19 pandemic. **Methods:** 41 mothers of healthy full-term infants (≥ 37 weeks) participated in this cross-sectional study. They were subdivided into two groups: 1) socioeconomic risk (R-G); and 2) without socioeconomic risk (SR-G). Quality of life was measured using the *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref). The health perception and monthly income were measured using a questionnaire prepared by the authors. **Results:** A significant difference was found between the R-G and SR-G groups for the environment domain ($p = 0.001$) in WHOQOL-Bref. Health perception of mothers in the R-G during the COVID-19 pandemic was between good (52.6%) and regular (36.8%) while most mothers in the SR-G rated health as good (81, 8%). Of families without socioeconomic risk, 59% needed recourse to government assistance while most low socioeconomic status families (89.5%) benefited from emergency government assistance. **Conclusions:** Families with low socioeconomic status have a worse quality of life with regard to the environment,

worse perception of health, and decreased family income when compared to families without socioeconomic risk.
Keywords: Coronavirus; Social class; Risk factors; Quality of life; Infant care.

Resumen

Objetivo: Comparar la calidad de vida, la percepción de salud e ingresos entre familias con y sin riesgo socioeconómico durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** En este estudio transversal participaron 41 madres de recién nacidos sanos a término (≥ 37 semanas), que se subdividieron en dos grupos: 1) riesgo socioeconómico (G-R); y 2) sin riesgo socioeconómico (G-SR). La calidad de vida se midió mediante el instrumento Quality of Life-Bref de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-Bref). La percepción de salud y los ingresos mensuales se midieron mediante un cuestionario elaborado por los autores. **Resultados:** Se encontró una diferencia significativa entre los grupos G-R y G-SR para el dominio ambiental ($p = 0.001$) de la WHOQOL-Bref. La percepción de salud durante la pandemia de COVID-19 de las madres en el G-R fue entre buena (52,6%) y regular (36,8%) mientras que la mayoría de las madres en el G-SR calificaron su salud como buena (81,8%). De las familias sin riesgo socioeconómico, el 59% solicitó ayuda del gobierno, mientras que la mayoría de las familias de bajo nivel socioeconómico (89,5%) fue beneficiada por el auxilio de emergencia del gobierno. **Conclusiones:** Las familias de bajo nivel socioeconómico presentaron peor calidad de vida en el ámbito ambiental, peor percepción de salud y disminución de los ingresos familiares en comparación con las familias sin riesgo socioeconómico.

Palabras clave: Coronavirus; Clase social; Factores de riesgo; Calidad de vida; Cuidado del lactante.

1. Introdução

A qualidade de vida e o bem-estar do brasileiro são discutidos de modo a compreender como essas questões podem interferir em sua rotina. A Organização Mundial da Saúde define a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995). Isso envolve o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além dos relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e não a mera ausência de doença (Ministério da Saúde, 2013; Almeida, Gutierrez, & Marques, 2012).

O significado de qualidade de vida nos faz questionar, portanto, sobre o impacto que os diferentes níveis socioeconômicos podem apresentar nas situações do dia a dia e vivências das pessoas. No Brasil existe alto índice de desigualdade social e econômica. Em 2018, mais do que 13 milhões de brasileiros viveram em situação de pobreza e extrema pobreza (IBGE, 2019). Certamente, essas famílias que estão expostas aos riscos socioeconômicos são mais vulneráveis e suscetíveis à exposição de outros riscos associados à pobreza e a carência de informações (Baker, 2019) quando comparadas com famílias que não estão expostas a estes mesmos riscos socioeconômicos (Schachner & Sampson, 2020; Neuman, Desmarais, Iverson, & Gartstein, 2020; Gordo *et al.*, 2018). Lactentes, crianças e adolescentes de baixo nível socioeconômico, por exemplo, podem apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e limitações nas atividades nas quais podem gerar resultados negativos na idade adulta e consequentemente restrição na participação (Baker, 2019; Schachner & Sampson, 2020; Neuman *et al.*, 2020; El-Din *et al.*, 2019). Além disso, o risco socioeconômico pode ser um dos fatores responsáveis pela instabilidade residencial, desnutrição infantil, dificuldade em acesso à saúde (menor cobertura de imunização), aumento das morbidades na infância, o que gera uma grande preocupação à saúde pública (Baker, 2019; Buss & Filho, 2007; Carrapato, Correia, & Garcia, 2017).

De fato, o cenário da pandemia da COVID-19 expôs ainda mais as famílias de baixo nível socioeconômico às vulnerabilidades sociais e, sobretudo, à contaminação pelo vírus. Somados a isso, a pandemia vem apresentando importante impacto principalmente na vida dos trabalhadores informais e temporários porque com o distanciamento social, os trabalhadores ficaram impossibilitados de saírem de casa para realizar suas atividades diárias remuneradas e, assim, a renda familiar tornou-se ainda mais instável, afetando, possivelmente, a qualidade de vida da família. Portanto, o brasileiro teve sua rotina interferida pela pandemia da COVID-19, visto que o isolamento social foi um fator que influenciou diretamente nas atividades do cotidiano da população e, desta forma, o impacto da pandemia na qualidade de vida destas famílias brasileiras carecem e merecem ser investigadas para melhor compreensão dessa realidade social e sanitária antes nunca vividas.

Devido a esse contexto, o Brasil adotou o auxílio emergencial, conhecido como um benefício de R\$ 600,00 para garantir uma renda mínima aos brasileiros em situação mais vulnerável durante a pandemia da COVID-19, uma vez que muitas atividades econômicas foram gravemente afetadas pela crise. Programado para acontecer, inicialmente, por três meses, foi prorrogado em igual valor por mais quatro meses e, em alguns casos, com diminuição do valor para R\$300,00 e com novas regras de acesso (Brasil, 2020).

Em 2021, com a descontinuidade do auxílio emergencial, vivenciam-se discussões profundas acerca de novos programas e medidas para atender a população mais vulnerável. Essas discussões têm como panorama de análise para piora da condição de vida do brasileiro a Pesquisa de Orçamento Familiar 2017-2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em que apresenta cenários de insegurança alimentar que já vinham ocorrendo em famílias brasileiras. Segundo o relatório (IBGE, 2020), metade das crianças com menos de cinco anos (6,5 milhões) do Brasil vivia em lares com algum grau de segurança alimentar, sendo, no total, 10,3 milhões de brasileiros morando em casas onde houve privação severa de alimentos em pelo menos alguns momentos de 2017 e 2018, podendo esses números ser muito maiores a partir de 2020 com o agravamento da pandemia em um contexto de crise econômica, social e de saúde.

Ao redor do mundo, os impactos da pandemia da COVID-19 têm sido evidenciados. Zhang e Feei Ma (2020) apontaram o impacto imediato da pandemia na qualidade de vida e saúde mental de residentes chineses. Os autores identificaram que, apesar da maioria da população não se sentirem desamparados devido à disponibilidade de serviços de saúde, estiveram na maior parte do tempo apreensivos devido à repercussão e disseminação do vírus, levando a população ao estado de alerta ao ser declarada uma pandemia. Os autores concluíram que pode ser um início para maiores crises estressantes e de preocupações, gerando assim uma diminuição na qualidade de vida dos moradores, em suas vidas pessoais e sociais, bem como nas atividades de lazer.

Diante deste contexto, reconhecer que a pandemia da COVID-19 e o isolamento social podem expor ainda mais as famílias de baixo nível socioeconômico às vulnerabilidades sociais e, desta forma, agravar a percepção dessa população sobre a própria qualidade de vida é o primeiro passo para compreendermos como a desigualdade social pode impactar negativamente na rotina das pessoas em tempos de pandemia. O impacto que a pandemia está causando na qualidade de vida, saúde e renda de famílias de baixo nível socioeconômico ainda está sendo pouco investigado. Portanto, o objetivo do presente estudo foi comparar a qualidade de vida e a percepção da saúde e renda de famílias de baixo nível socioeconômico com famílias sem exposição a esse risco durante a pandemia da COVID-19.

2. Métodos

Este estudo transversal, composto por amostragem de conveniência, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar (CEP/UFSCar CAAE nº 33456720.9.0000.5504), por meio das Diretrizes e Normas Regulamentadoras das Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, Brasil). Todos os participantes do estudo foram orientados sobre os possíveis riscos e benefícios da pesquisa e, quando de acordo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O recrutamento dos participantes foi realizado por meio de ligação telefônica e mensagens via aplicativo de celular, a partir dos bancos de dados da Secretaria Municipal de Saúde e da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, ambos da cidade de São Carlos, São Paulo, Brasil, e ocorreu no período de 1 de julho de 2020 a 08 de agosto de 2020.

2.1 Participantes

Participaram do presente estudo 41 mães de lactentes nascidos a termo saudáveis (≥ 37 semanas) de acordo a classificação da Organização Mundial da Saúde (2016), as quais foram subdivididas em dois grupos: 1) grupo de risco (G-R),

composto por 19 mães ($25,10 \pm 5,73$ anos) classificadas de baixo nível socioeconômico (Tabela 1); e 2) grupo sem risco (G-SR), composto por 22 mães ($33,59 \pm 7,06$ anos) e classificadas em médio e alto nível socioeconômico. O nível socioeconômico das mães foi classificado de acordo com a Razão do Rendimento de Pobreza (RRP) associado com o nível de escolaridade materna. A RRP utiliza a razão entre a renda familiar e o nível de pobreza por área geográfica (Karlman, Merkin, Crimmins, & Seeman, 2010). Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (2018) a linha de pobreza no Brasil seria de R\$178,00 mensal por pessoa. Portanto, o cálculo realizado para determinar o nível socioeconômico foi a razão entre a renda familiar e o nível específico de pobreza considerado para a área geográfica e o número de habitantes na casa.

O resultado da RRP foi associado ao nível de escolaridade materno classificando o nível socioeconômico da família em: a) **baixo** (ensino médio incompleto ou menos + RRP menor que dois); b) **médio** (ensino médio completo + RRP de qualquer valor ou fundamental completo/incompleto + RRP maior ou igual a dois ou ensino superior completo/incompleto + RRP menor que dois); e c) **alto** (ensino superior completo + RRP maior ou igual a dois).

Foram excluídas mães de lactentes cujos prontuários médicos havia informações referentes à presença de intercorrências pré, peri ou pós-natais como convulsões e hemorragia intracraniana; além de malformações congênitas, síndromes genéticas, alterações visuais e auditivas diagnosticadas. Estes critérios foram considerados a fim de minimizar possíveis vieses e, conseqüentemente, interferências da condição de saúde do filho na qualidade de vida das mães.

2.2 Percepção individual da qualidade de vida

A percepção individual da qualidade de vida refere-se ao bem-estar físico, mental, psicológico, emocional e social dos familiares e dos lactentes (OMS, 1995; Ministério da Saúde, 2013; Almeida *et al.*, 2012).

A percepção individual da qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref) desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL Group, 1998; 2015). Este instrumento foi enviado para as mães via celular por meio de um link para um questionário online, onde os responsáveis acessaram e responderam independentemente e/ou aplicado por meio de entrevista via contato telefônico. A entrevista via contato telefônico foi realizada caso as responsáveis não tivessem acesso a um celular ou internet, ou não conseguissem responder o questionário de forma online. O WHOQOL-Bref é composto por dois itens gerais sobre a percepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde, e outros 24 itens relativos aos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente. As respostas dos quatro domínios variam de capacidade, intensidade, avaliação e frequência, e são dadas em uma escala Likert. O escore é feito separadamente em cada um dos quatro domínios, e a pontuação bruta deve ser transformada em uma escala de 0 a 100, em que quanto maior a pontuação melhor é a qualidade de vida.

2.3 Percepção da saúde e da renda

A percepção individual do impacto da pandemia na própria saúde e na renda familiar durante a pandemia da COVID-19 foi avaliada por meio de um questionário estruturado e elaborado pelas autoras, a fim de se aproximar das possíveis alterações na saúde e renda de modo ampliado. Em relação ao cuidado a si, as participantes responderam como avaliavam a própria saúde, se faziam uso de cigarro, se apresentavam alguma doença pré-existente, e se a pandemia da COVID-19 tinha afetado alguma outra área. Foi questionado se a pandemia da COVID-19 afetou a condição econômica familiar, e se foi necessário solicitar o auxílio emergencial oferecido pelo Governo Federal. Neste questionário também havia informações sociodemográficas como idade materna, razão de rendimento de pobreza, quantidade de pessoas no domicílio, escolaridade materna e estado civil, os quais foram utilizados para caracterizar a amostra (Tabela 1).

2.4 Análise dos dados e análise estatística

Os dados dos participantes foram codificados de modo que as avaliadoras que realizaram as análises se mantivessem na condição cega quanto ao grupo que cada participante pertencia (G-R ou G-SR).

Previamente às análises, foram aplicados os testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para testar a normalidade das variâncias e o teste de Levene para a homogeneidade dos dados. Para comparar as variáveis relacionadas à caracterização dos participantes entre os grupos (G-R ou G-SR) foi aplicado o teste t para amostras independentes para as variáveis idade materna e RRP, e o teste Mann-Whitney para analisar a quantidade de quartos na residência entre os grupos. A descrição das variáveis quantidade de pessoas no domicílio, escolaridade materna e estado civil foi realizada por meio do cálculo da frequência absoluta e relativa.

A percepção individual da qualidade de vida foi analisada considerando os valores médios em cada domínio (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). A percepção da saúde e renda foram analisadas por meio do cálculo da frequência absoluta e relativa de cada variável (percepção individual da saúde, uso de cigarro, doenças pré-existentes, percepção individual do impacto da pandemia na saúde e renda, solicitação de auxílio emergencial). Para comparação dos domínios entre os grupos (G-R versus G-SR) foi aplicado o teste t para amostras independentes. O tamanho das diferenças entre os grupos foi estimado por meio do partial eta-squared (η^2). Para interpretação do partial eta-squared foi considerado 0,01= efeito pequeno; 0,06=efeito moderado; e 0,14=efeito grande, como proposto por Cohen (1988). As análises dos dados foram realizadas no software *Statistical Package Social Science* versão 19.0 e o nível de significância considerado foi de 5%.

3. Resultados

3.1 Características dos participantes

No período de julho a agosto de 2020 um total de 61 mães foram elegíveis para participar do estudo, das quais 19 no grupo de risco (G-R) e 22 no grupo sem risco (G-SR) completaram os questionários e foram incluídas nas análises. As razões para a perda amostral foram contato telefônico sem sucesso (n=15), não completaram o questionário ou se recusaram a responder (n=5). A caracterização da população encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos grupos.

Variáveis		G-R (n=19)	G-SR (n=22)
Idade materna (anos) (média)		25,10 (\pm 5,73)	33,59 (\pm 7,06)
RRP		1,15 (\pm 0,66)	8,10 (\pm 9,99)
Quantidade de pessoas que vivem no domicílio n (%)	\leq 3	7 (36,84%)	10 (45,45%)
	4	3 (15,78%)	8 (36,36%)
	\geq 5	8 (42,10%)	3 (13,63%)
Escolaridade (n %)	Ensino Fundamental Incompleto	5 (26,31%)	0%
	Ensino Fundamental Completo	2 (10,52%)	1 (4,54%)
	Ensino Médio Incompleto	12 (63,15%)	1 (4,54%)
	Ensino Médio Completo	0%	9 (40,90%)
	Ensino Superior Incompleto	0%	2 (9,09%)
	Ensino Superior Completo	0%	3 (13,63%)
	Pós-graduação	0%	6 (27,27%)
Estado civil n (%)	Solteiro	7 (36,84%)	8 (36,36%)
	Casado	5 (26,31%)	11 (50%)
	União estável	6 (31,57%)	4 (18,18%)
	Divorciado	1 (5,26%)	0%

G-R: grupo de risco; G-SR: grupo sem risco; RRP: razão de rendimento de pobreza; n(%): frequência (porcentagem).
 Fonte: Autores.

3.2 Percepção individual da qualidade de vida

Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos G-R e G-SR para os domínios **físico** ($t(39) = -1,533$; $p = 0,133$; média G-R 55,26 (\pm 18,83) versus G-SR 64,20 (\pm 18,44)); **psicológico** ($t(39) = -2,017$; $p = 0,051$; média G-R 52,85 (\pm 16,66) versus G-SR 62,87 (\pm 15,15)) e **relações sociais** ($t(39) = -0,298$; $p = 0,767$; média G-R 64,03 (\pm 25,00) versus G-SR 66,28 (\pm 23,35), exceto para o domínio **meio ambiente** ($t(39) = -3,755$; $p = 0,001$; $n^2 = 0,56$; média G-R 39,80 (\pm 18,97) versus G-SR 58,66 (\pm 13,00)). O G-R apresentou as menores pontuações em todos os domínios do WHOQOL-Bref.

3.3 Percepção da saúde e da renda

Constatou-se que a percepção sobre a saúde durante a pandemia da COVID-19 das mães do G-R foi entre boa (52,6%) e regular (36,8%), enquanto a maioria das mães no G-SR avaliaram a saúde como boa (81,8%). Em relação ao impacto da pandemia da COVID-19 no estado da saúde, 21,1 % das mães do G-R relataram que o seu estado de saúde piorou muito, enquanto que no G-SR apenas 4,5% das mães relataram que o estado de saúde piorou muito (Tabela 2).

Em relação à renda, o G-R relatou uma renda média de R\$774,00 (\pm 398,73 reais) e o G-SR de R\$ 4.948,00 (\pm 5.293,13). A maioria das famílias do G-R (89,5%) foram beneficiadas com o auxílio emergencial do governo, enquanto que 59% das famílias do G-SR precisaram recorrer ao auxílio do governo, porém até o final da coleta de dados, não foi possível

obter a resposta se o benefício foi concedido. Em relação ao impacto da pandemia da COVID-19 na renda das famílias, notou-se que no G-R 15,8% das mães que responderam o questionário ficaram sem renda e 31,6% relatou que a renda diminuiu muito durante a pandemia da COVID-19, enquanto que no G-SR nenhuma mãe ficou sem renda e apenas 22,7% das mães relataram que a renda diminuiu muito (Tabela 2).

Tabela 2. Percepção da saúde e da renda.

Variáveis		G-R (n=19)	G-SR (n=22)
SAÚDE Como avalia a sua saúde? n (%)	Excelente	1 (5,2%)	2 (9,0%)
	Boa	10 (52,6%)	18 (81,8%)
	Regular	7 (36,8%)	1 (4,5%)
	Ruim	1 (5,2%)	0%
	Péssima	0%	1 (4,54%)
Uso de cigarro n (%)	Sim	2 (10,5%)	0%
	Não	17 (89,5%)	22 (100%)
Doenças pré-existent n (%)	Sim	4 (21%)	4 (18,2%)
	Não	15 (78,8%)	18 (82%)
Impacto da pandemia no estado de saúde n (%)	Igual	13 (68,4%)	11 (50%)
	Melhorou	0%	2 (9%)
	Piorou um pouco	2 (10,5%)	8 (36,4%)
	Piorou muito	4 (21,1%)	1 (4,5%)
RENDA Renda Familiar m (DP)		R\$774,00 (± 398,73)	R\$ 4.948,00 (± 5.293,13)
Precisou de auxílio do governo? n (%)	Sim	17 (89,57%)	13 (59,09%)
	Não	2 (10,52%)	9 (40,90%)
Impacto da pandemia na renda n (%)	Aumentou	0%	0%
	Mantido	4 (21%)	5 (22,7%)
	Diminuiu um pouco	6 (31,6%)	12 (54,5%)
	Diminuiu muito	6 (31,6%)	5 (22,7%)
	Sem renda	3 (15,8%)	0%

n(%): frequência (porcentagem); m (DP): média (desvio padrão). Fonte: Autores.

4. Discussão

O presente estudo teve por objetivo comparar a qualidade de vida e a percepção da saúde e renda de famílias de baixo nível socioeconômico com famílias sem exposição ao risco socioeconômico durante a pandemia da COVID-19. Hipotetizamos que, com a pandemia, as famílias de risco poderiam sofrer impactos negativos em relação às questões que este estudo propôs investigar - qualidade de vida, percepção da saúde e da renda. Nossa hipótese foi confirmada no que diz respeito à saúde e à renda. A pandemia da COVID-19 agravou o estado de saúde assim como reduziu ainda mais a renda familiar do grupo de baixo nível socioeconômico quando comparadas com o grupo não exposto aos riscos sociais. Certamente isso pode ser reflexo do impacto direto da pandemia nessa população que vivenciava, previamente à pandemia, as limitações das políticas públicas, sobretudo as de assistência social e de saúde, e a escassez de oportunidades e renda.

No presente estudo, quase metade das famílias de baixo NSE (47,4%) ficaram sem renda ou com renda muito reduzida. Tal aspecto vai ao encontro do levantamento feito pelo IBGE por meio da PNAD-COVID (Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio), exclusivamente para mensurar os efeitos da pandemia na população brasileira. Em relação a taxa de desempregos, houve maior índice no final de setembro de 2020 com 14,4% de desocupados no período, e com uma alta de 36% se comparada ao início da pandemia, ou seja, mais perda financeira com possíveis riscos sociais associados. Além disso, a taxa de desocupação entre mulheres é maior que em homens, 17,1% e 11,7% respectivamente. Esses últimos dados podem ter relação com o fato de todas as respostas das entrevistas terem sido dadas por mulheres (100%). Inclusive, a presença da mulher no cuidado é muito comum, sendo exercida por filhas, mães, esposas ou outras mulheres da família ou da comunidade na realização desse papel, sendo em sua maioria com baixa escolaridade e sem outros tipos de apoios (Brigola, 2017; García-calvente, Mateo-rodríguez, & Eguiguren, 2004).

O auxílio emergencial do governo foi solicitado pela maioria (89,5%) das famílias de baixo NSE, e certamente apresentou papel crucial neste momento. Tal número merece destaque uma vez que se relaciona com as dificuldades e os impactos vivenciados pela população mais afetada nessa pandemia: os pobres. De acordo com Yasbeck, Raicheles e Sant'anna (2020), a situação de calamidade pública na qual estamos imersos (as) torna mais visível e aguda a crise e expõe a falácia das contrarreformas neoliberais em nosso país, em favor dos interesses do grande capital e em detrimento das necessidades e direitos das classes trabalhadoras.

Ainda que o auxílio emergencial tenha sido uma importante medida de proteção social básica, 41% dos lares brasileiros acessaram o benefício (IBGE, 2020), ela não se torna plenamente eficaz, uma vez que milhares de brasileiros já deixaram de receber o auxílio e se apresentam à margem de uma nova pobreza, sendo ela escancarada por essa crise sanitária sem precedentes nacionais.

Em relação à qualidade de vida, nossa hipótese foi parcialmente confirmada, uma vez que foi constatado que famílias de baixo nível socioeconômico apresentaram qualidade de vida significativamente inferior no que diz respeito ao domínio meio-ambiente quando comparadas as famílias não expostas ao risco socioeconômico. O domínio meio ambiente inclui a percepção do indivíduo sobre questões relacionadas à segurança e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em recreação e lazer, ambiente físico e transporte (WHOQOL Group, 1998; 2015). Não é surpreendente, portanto, que a percepção da qualidade de vida no meio ambiente esteja inferior em famílias de baixo nível socioeconômico, uma vez que, as mães de baixo nível socioeconômico relataram maiores impactos negativos nos itens que compõem o domínio meio ambiente relacionado à saúde (21,1% das mães do G-R relatou que sua saúde piorou muito com a pandemia da COVID-19) e renda (47,4% ficaram sem renda ou com a renda muito reduzida durante a pandemia da COVID-19) quando comparadas com mães que não estão expostas aos riscos sociais (apenas 4,5% das mães relataram que sua saúde piorou muito e nenhuma mãe ficou sem renda durante a pandemia da COVID-19). Esses dados socioeconômicos vão ao encontro da pesquisa realizada por Almeida *et al.* (2020), em que os entrevistados também apresentaram impacto significativo na renda e na percepção da saúde. De maneira geral, embora não estatisticamente significativo, as famílias não expostas aos riscos sociais apresentaram maiores pontuações nos domínios de qualidade de vida do que as famílias de baixo nível socioeconômico. As razões para estes resultados podem ser pelo fato dessas famílias terem tido mais tempo para estar com seus filhos e familiares, para promover cuidados pessoais, mesmo em domicílio, após o decreto da quarentena. Certamente, estes impactos podem ser vistos como positivos e refletir diretamente na qualidade de vida dessa população, que rotineiramente vive na correria em razão do trabalho.

A pandemia da COVID-19, portanto, apresentou impactos negativos principalmente nas famílias mais vulneráveis, potencializando a exposição desses sujeitos às diferentes mazelas sociais devido, especialmente, à recessão econômica que atingiu níveis altos em esferas sociais, educacionais e, sobretudo, de saúde. Nossos achados reforçam a necessidade de

prioridade, apoio e suporte durante e após a pandemia da COVID-19 para essas famílias que, diariamente, enfrentam desafios, e que, mais do que nunca, necessitam da presença de um Estado fortalecido para garantir a seguridade social dos cidadãos brasileiros no enfrentamento dessa pandemia.

Algumas limitações devem ser consideradas na extrapolação dos dados para a população estudada. Primeiro, a dinâmica familiar exigida para participar do presente estudo foi famílias com mães de lactentes saudáveis. Desta forma, os resultados não podem ser generalizados para toda população de baixo nível socioeconômico tampouco para famílias com lactentes com alterações na condição de saúde. Além disso, não coletamos dados da percepção individual das mães sobre a saúde e renda antes da pandemia para comparar com os dados durante a pandemia. Assim, sugerimos que futuros estudos sejam realizados.

5. Conclusões

Famílias de baixo nível socioeconômico apresentaram pior qualidade de vida no que diz respeito ao domínio meio ambiente, pior percepção sobre a saúde, e renda familiar diminuída quando comparadas com famílias sem risco socioeconômico. Certamente a pandemia da COVID-19 vem apresentando implicações diretas na qualidade de vida, saúde e renda da população mundial, especialmente nas famílias mais vulneráveis. Sugerimos novos estudos para compreender a interação entre famílias com lactentes de risco expostas às vulnerabilidades sociais durante e após a pandemia.

Agradecimentos

Agradecemos as mães dos lactentes pela disponibilidade e participação na pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2018 / 24930-0.

Referências

- Agência IBGE notícias. (2019). Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos. Síntese de Indicadores Sociais - IBGE. 2019. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>.
- Agência IBGE Notícias. (2020). 10,3 milhões de pessoas moram em domicílios com insegurança alimentar grave. Estatísticas Sociais - IBGE. 2020. de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/28903-10-3-milhoes-de-pessoas-moram-em-domicilios-com-inseguranca-alimentar-grave>.
- Almeida, M. A. B., Gutierrez, G. L., & Marques, R. (2012). Qualidade de vida, definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. *Escola de Artes Ciências e Humanidades- EACH/ USP*, 1, 9-22.
- Almeida, W. S., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. A., Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Romero, D., Lima, M. G., Damacena, G. N., Machado, I. E., Gomes, C. S., Pina, M. F., Gracie, R., Werneck, A. O., & Sila, D. R. P. (2020). Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23: E200105.
- Baker, E. H. (2014). Socioeconomic Status, Definition. In Cockerham, W. C., Dingwall, R., Quah, S. R. (Eds.). *The Wiley Blackwell Encyclopedia of health, illness, behavior, and society*. NJ: Wiley-Blackwell.
- Brasil. Ministério da Cidadania. Auxílio Emergencial Governo Federal. de <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/servicos/auxilio-emergencial>
- Brasil. (2018). Ministério do Desenvolvimento Social. Bolsa família e Benefícios. 2018. De <http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/bolsa-familia/beneficios/beneficiario>
- Brigola, A. G. (2017). Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20 (3), 409-420.
- Buss, P. M., & Filho, A. P. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1),77-93.
- Carrapato, P., Correia, P., & Garcia, B. (2017). Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc*, 26 (3), 676-689.

- El-Din, E. M. S., Elabd, M. A., Nassar, M. S., Metwally, A. M., Abdellatif, G. A., Rabah, T. M., Shalaan, A., Shaaban, S. Y., Kandeel, W., El-Etreby, L. A., & Al-Tohamy, M. (2019). The interaction of social, physical and nutritive factors in triggering early developmental language delay in a sample of egyptian children. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 7(17), 2767–2774.
- García-Cavalcante, M. M., Mateo-Rodríguez, I., & Eguiguren, A. P. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18, 132-139.
- Gordo, L., Oliver-Roig, A., Martínez-Pampliega, A., Elejalde, L. R., Feranandez-Alcantara, M., & Richart-Martínez, M. (2018). Parental perception of child vulnerability and parental competence: The role of postnatal depression and parental stress in fathers and mothers. *PLoS One*, 13(8), e0202894.
- Karlamangla, A. S., Merkin, S. S., Crimmins, E. M., & Seeman, T. E. (2010). Socioeconomic and Ethnic Disparities in Cardiovascular Risk In the United States, 2001–2006. *Annals Of Epidemiology*, 20 (8), 617-628.
- Ministério da Saúde. Qualidade de vida em 5 passos. Biblioteca Virtual em saúde. de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D
- Neuman, A. A., Desmarais, E. E., Iverson, S. L., Gartstein, M. A. (2020). Ecological contributions to maternal-infant functioning: Differences between rural and urban family contexts. *Journal of community psychology*, 1-15.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*, 41 (10), 403-409.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2016). Nascimentos prematuros. 2016. de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
- Schachner, J. N., & Sampson, R. J. (2020). Skill-Based contextual sorting: How parental cognition and residential mobility produce unequal environments for children. Published Online: Population Association of America. Cambridge. Demography.
- WHOQOL Group. (1998). World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, 46 (12), 1569-85.
- WHOQOL Group. (2015). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23 (3), 24-56.
- Yazbek, M. C., Raichelis, R., & Sant'ana, R. (2020). Questão Social, trabalho e crise em tempos de pandemia. *Serv. Soc. Soc*, 138, 207-213.
- Zhang, Y., & Feei, M. A. Z. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2-12.