

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-Graduação de Especialização em Fisioterapia

Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima Kulak

**IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL PROVOCADO PELA PANDEMIA DE
COVID-19 NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE MÃES DE CRIANÇAS
COM DESENVOLVIMENTO TÍPICO E ATÍPICO NO BRASIL**

Belo Horizonte

2022

Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima Kulak

**IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL PROVOCADO PELA PANDEMIA DE
COVID-19 NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE MÃES DE CRIANÇAS
COM DESENVOLVIMENTO TÍPICO E ATÍPICO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Linha de Pesquisa: Ocupação, Cuidado e Funcionalidade.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Amélia Cardoso Rodrigues.

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza.

Belo Horizonte

2022

K96i Kulak, Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima
2022 Impacto do Isolamento Social Provocado pela Pandemia de Covid-19 no Desempenho Ocupacional de Mães de Crianças com Desenvolvimento Típico e Atípico no Brasil. [manuscrito] / Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima Kulak – 2022.

78 f.: il.

Orientadora: Ana Amélia Cardoso
Coorientadora: Alessandra Cavalcanti

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 59-65

1. COVID-19 (Doença) – Teses. 2. Isolamento social – Teses. 3. Atividades cotidianas – Teses. 4. Mães – Teses. 5. Crianças – Teses. I. Cardoso, Ana Amélia. II. Cavalcanti, Alessandra. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 615.851.3

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: n° 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Impacto do Isolamento Social Provocado pela Pandemia de Covid-19 no Desempenho Ocupacional de Mães de Crianças com Desenvolvimento Típico e Atípico no Brasil.

LISANDRA EMY TAKETA DOS SANTOS LIMA KULAK

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, área de concentração OCUPAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO.

Aprovada em 09 de dezembro de 2022, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Ana Amélia Cardoso Rodrigues - Orientador

EEFTO/UFMG

Prof(a). Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof(a). Maira Ferreira do Amaral

UFTM

Prof(a). Monica Mello de Macedo Ignácio

Instituto Casulo de Terapia Ocupacional

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Maira Ferreira do Amaral**, Usuário Externo, em 30/11/2022, às 07:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Amélia Cardoso Rodrigues**, Professora do Magistério Superior, em 13/12/2022, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza**, Usuária Externa, em 14/12/2022, às 08:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Monica Mello de Macedo Ignácio**, Usuária Externa, em 15/12/2022, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1921148** e o código CRC **D0E7D129**.

A quem ressignificou minhas ocupações,
Manoel Pedro.

AGRADECIMENTOS

Uma dissertação de mestrado é construída em torno de um longo processo de desejo, escolhas, preocupações, alegrias, frustrações e insistência. No entanto, o percurso não é solitário e sim repleto de apoio, incentivo e afeto. Entre avanços e pausas, segui acompanhada de pessoas essenciais que me foram base, fomento, guia e suporte.

À minha mãe, Jacyra, que me acolheu e me trouxe serenidade durante o processo, e mesmo diante de tantas dificuldades, esteve generosamente ao meu lado.

Ao meu pai, Daniel, por ser força e estrutura para que tudo aconteça da maneira mais segura possível, sempre.

Ao meu marido, Eduardo, que acreditou que seria possível e me fez acreditar também e que me trouxe tranquilidade para vivenciar o mestrado e a maternidade integralmente.

À minha sogra, Márcia, que foi a rede mais forte e delicada que eu poderia ter durante o último ano de escrita.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Amélia Cardoso, que instigou meu desejo pela área acadêmica ainda na graduação e que me concedeu tempo e direcionamento para a condução desse trabalho tão rico e que a cada dia se enche mais de significado.

À minha coorientadora Professora Doutra Alessandra Cavalcanti, que acrescentou o pensamento crítico e assertivo necessários, permeados pelo carinho e criatividade.

Ao Doutor Carlo José Freire de Oliveira e ao Doutor Wellington Francisco Rodrigues pela evolução metodológica e científica deste trabalho.

A todas as mulheres-mães que participaram da pesquisa e me permitiram compreender um pouco mais sobre a complexidade da maternidade.

À Sandra, Jacque e Alice, que foram alento e riso nos momentos mais difíceis.

Aos colegas da segunda turma de Mestrado em Estudos da Ocupação da UFMG que, apesar da distância física, estiveram tão próximos.

Aos amigos Mariana, Mário e Luana, que me incentivaram a seguir.

E ao meu filho Manoel Pedro, por me possibilitou visualizar a pesquisa para além dos números.

RESUMO

O *lockdown* da pandemia de Covid-19 trouxe impacto na vida de muitas pessoas. Apesar desse tipo de restrição ser uma estratégia para inibir a transmissão da doença, ela também contribuiu para prejuízos na situação financeira, na saúde física e na emocional. Em especial, para as mulheres que são mães, esse período trouxe aumento das atividades domésticas, transferência do trabalho para a modalidade remota em casa e acompanhamento das atividades escolares de seus filhos em *homeschool*. Este estudo transversal exploratório foi realizado com objetivo de investigar o impacto do *lockdown* no desempenho ocupacional de mulheres-mães brasileiras e comparar os efeitos entre mães de crianças com desenvolvimento típico (MTD) e mães de crianças com deficiência e/ou transtornos do desenvolvimento (MDD). Foi elaborado um questionário online para a coleta de informações sociodemográficas e alterações do desempenho ocupacional após o início do *lockdown*, que foi divulgado entre as participantes por meio de amostragem tipo “bola de neve”. Ao todo, 1070 mulheres, mães de crianças de 3 a 12 anos de idade, participaram do estudo, sendo a idade média de $38 \pm 5,77$ anos; 84,9% casadas, com escolaridade em nível de pós-graduação (63,4%) e renda familiar correspondente a classe B2 (64,3%). Da amostra total, 818 (76,5%) correspondem a MTD e 252 (23,5%) a MDD. As mães de ambos os grupos apresentaram comprometimento significativo em: banho ($p < ,001$); atividade sexual ($p < ,001$); cuidado com animais ($p = 0,019$), gerenciamento financeiro ($p = 0,001$), gerenciamento da residência ($p = 0,008$), preparo das refeições ($p = 0,004$), compras ($p = 0,02$), gerenciamento da segurança ($p = 0,031$), promoção e manutenção da saúde social e emocional ($p = 0,004$), condições e sintomas ($p < ,001$), comunicação com o sistema de saúde ($p < ,001$), gerenciamento de medicação ($p = 0,005$) e o sono ($p < ,001$). Comparativamente, as mães do grupo MDD apresentaram piora superior ao percentual de MTD no desempenho de todas as ocupações, bem como maior probabilidade de apresentarem prejuízos no desempenho no banho (RC=2,43), atividade sexual (RC=2,10), cuidados com os animais (RC=2,08), gerenciamento financeiro (RC=1,91), gerenciamento da residência (RC=1,65), preparo das refeições (RC=1,41), compras (RC=1,65), gerenciamento da segurança (RC=1,66), saúde emocional (RC=1,59), condições e sintomas (RC=2,20), comunicação com o sistema de saúde (RC=2,29), gerenciamento de medicação (RC=2,06) e o sono (RC=2,17). Os resultados indicam que o período de *lockdown* e a interrupção de atividades de educação e saúde geraram sobrecarga materna, causando prejuízos no desempenho ocupacional. Além disso, o estudo evidencia que MDD apresentaram comprometimento superior, reforçando que essas mulheres já eram previamente mais sobrecarregadas que MTD e a pandemia e medidas como o *lockdown* agravaram ainda mais o quadro.

Palavras-chave: Mães. Desempenho Ocupacional. *Lockdown*. Covid-19.

ABSTRACT

The lockdown from Covid-19 pandemic brought impacts to the life of many people. Even that this kind of restriction is a type of strategy to inhibit the disease transmission, it contributed to prejudices in finances, physical and emotional health. In special, to women that are mothers - this event increased the household, changes in work schedule to home offices and homeschooling of their children. This transversal and exploratory study was realized with the objective of investigate the lockdown impact in the occupational performance of Brazilian mothers, and to compare the differences of its effects between mothers of typical development children (MTD) and mothers with disabled and/or development disorders (MDD). An online questionnaire was elaborated to collect the sociodemographic information and occupational performance alterations after the lockdown beginning; the questionnaire was disclosed among its participants by the "snowball" sampling method. In total, 1070 women, mothers of children between 3 to 12 years, composed the study, with their mean age being $38\pm 5,77$ years; 84,9% being married, 63,4% having post-graduation, and family income corresponding to the B2 social class (64,3%). Of the total sample, 818 (76,5%) are from the MTD portion, and 252 (23,5%) from the MDD. Both group mothers presented significant involvement in: bathing/showering ($p<,001$), sexual activity ($p<,001$), care of pets and animals ($p=0,019$), financial management ($p=0,001$), home establishment and management ($p=0,008$), meal preparation and cleanup ($p=0,004$), shopping ($p=0,02$), safety and emergency maintenance ($p=0,031$), social and emotional health promotion and maintenance ($p=0,004$), symptom and condition management ($p<,001$), communication with the healthcare system ($p<,001$), medication management ($p=0,005$) and sleep participation ($p<,001$). Comparatively, the mothers from the MDD group presented a higher percentage of worsening in all occupations, than the MTD group, and also, a higher probability of more prejudices in bathing/showering (OR=2,43), sexual activity (OR=2,10), care of pets and animals (OR=2,08), financial management (OR=1,91), home establishment and management (OR 1,65), meal preparation and cleanup (OR=1,41), shopping (OR=1,65), safety and emergency maintenance (OR=1,66), social and emotional health promotion and maintenance (OR=1,59), symptom and condition management (OR=2,20), communication with the healthcare system (OR=2,29), medication management (OR=2,06) and sleep participation (OR=2,17). The results indicates that the lockdown period and the interruption of health and education activities generated maternal overwhelm, causing prejudices in occupational performance. Furthermore, the study shows that the MDD were more affected, reinforcing that these women were, previously, more overwhelmed than the MTD, and the pandemic and the lockdown strategy aggravated this situation.

Keywords: Mother. Occupational Performance. Lockdown. Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
AJOT	<i>American Journal of Occupational Therapy</i>
AVD	Atividade de Vida Diária
CAAE	Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
CPGEO	Curso de Pós Graduação em Estudos da Ocupação
DP	Desvio Padrão
EFFTO	Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IC	Intervalo de Confiança
MDD	Mães de Crianças com Deficiência e/ou Transtornos do Desenvolvimento
MTD	Mães de Crianças com Desenvolvimento Típico
OMS	Organização Mundial da Saúde
RC	Razão de Chance
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	11
2 INTRODUÇÃO	12
2.1 Covid-19 no brasil e no mundo.....	13
2.2 Consequências do lockdown para mulheres-mães e a sobrecarga por elas vivenciada no contexto da pandemia de covid-19.....	16
2.3 As propriedades das ocupações das mulheres-mães e as peculiaridades de mães de crianças com deficiência.....	18
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 ARTIGO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	66
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DELIMITADO PARA ESSE ESTUDO	68
APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	71

1 APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi organizada de acordo com a Resolução nº 02/2021 do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO) da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais, que estabelece os critérios para a Defesa de Dissertação sob formato de artigo. A estrutura está organizada segundo os seguintes tópicos: introdução (incluindo revisão de literatura); metodologia; artigo proveniente do estudo realizado; considerações finais; referências bibliográficas e apêndices.

O artigo que compõe a dissertação foi formatado de acordo com as normas do periódico *American Journal of Occupational Therapy* (AJOT) ao qual será submetido na língua inglesa.

2 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a doença infecciosa Covid-19, causada pela variante de coronavírus SARS-CoV-2, trouxe um panorama de preocupação para governantes e gestores da saúde, por se tratar de um vírus altamente contagioso e que se espalhou rapidamente pelo mundo, apresentando como sintomatologia o moderado a severo comprometimento respiratório e de difícil recuperação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a situação foi declarada como pandemia em março de 2020 e teve como maior preocupação o cuidado com pessoas idosas ou com comorbidades, por serem mais passíveis de desenvolverem formas graves da doença (CUCINOTTA; VANELLI., 2020; WHO, 2020a).

Diante da grande preocupação com o alastramento da Covid-19, foram propostas diversas medidas, tais como a higiene frequente e adequada das mãos, o uso de máscaras com boa capacidade de filtração e o distanciamento social para evitar aglomerações (WHO, 2020a). Praticamente todas as atividades realizadas pelas pessoas, em diferentes contextos, passaram a ser desempenhadas no ambiente doméstico e, deste modo, a educação, o trabalho, o lazer e a participação social foram transferidos para a modalidade remota, gerando um cenário de confinamento no lar e de isolamento social que repercutiu diretamente no cotidiano, alterando as dinâmicas pessoais e familiares (DITZ; ROCHA, 2020; OLIVEIRA, 2020).

O termo “ocupação” faz referência a todas as atividades, individuais ou coletivas, que são realizadas pelas pessoas (AOTA, 2020; WFOT, 2012). As ocupações são atividades que ocupam o tempo, conferem significado e oferecem sentido à vida, sendo relacionadas, portanto, aos aspectos de saúde, identidade e pertencimento, caracterizando valor singular para cada indivíduo (AOTA, 2020). Nesse contexto de pandemia, as ocupações da população global foram inevitavelmente afetadas (KAMALAKANNAN; CHAKRABORTY, 2020).

Quatro grupos de ocupações diferentes podem ser observados durante a pandemia de Covid-19, sendo: as ocupações de quem esteve ou está positivo para Covid-19; as ocupações das pessoas saudáveis que foram afetadas pelo *lockdown* da Covid-19; as ocupações das pessoas altamente susceptíveis ou vulneráveis de contrair a Covid-19; e as ocupações com impacto direto no mercado mundial, cadeia de

fornecimento de suprimentos ou econômica (KAMALAKANNAN; CHAKRABORTY, 2020).

Destacam-se nesse estudo as ocupações das mulheres que são mães que vivenciaram um crescimento exponencial da carga de atividades e tarefas durante a pandemia pela intensificação do convívio familiar decorrente do isolamento social. As atribuições, por vezes inconciliáveis, entre o planejamento e a realização das inúmeras atividades acrescidas às novas exigências relacionadas ao cuidado dos filhos, manutenção do domicílio e o *home office*, tornou o lar um ambiente de cotidiano mais complexo durante a pandemia (OLIVEIRA, 2020).

Diante desse contexto, foi realizada uma revisão de literatura sobre a pandemia de Covid-19 no Brasil e no mundo; as consequências das medidas de *lockdown* para mulheres-mães, a sobrecarga por elas vivenciada no contexto da pandemia de Covid-19; e as propriedades das ocupações das mulheres-mães durante a pandemia.

2.1 Covid-19 no Brasil e no mundo

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS recebeu um alerta por um aumento importante de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na República Popular da China. Uma nova cepa de coronavírus, a SARS-CoV-2, foi identificada como responsável pela rápida expansão da doença denominada Covid-19 (PAHO, 2020a). A situação foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o tipo de alerta mais grave da OMS, em 30 de janeiro de 2020 (PAHO, 2020a; WANG; HORBY; HAYDEN; GAO, 2020; WHITE; LAW; DANIELS; TORONEY *et al.*, 2021; WHO, 2020a).

Segundo o Regulamento Sanitário Internacional (WHO, 2005), instrumento jurídico que inclui 196 países para limitar a propagação internacional de doenças, uma ESPII representa um evento extraordinário que constitui um risco à saúde pública de outros países por apresentar chance de disseminação internacional e que necessita de ações coordenadas para seu controle. Portanto, para uma nação conseguir se proteger e mitigar uma doença infecciosa, ela também depende da habilidade de contenção das nações vizinhas (LEE, 2020). Segundo a representante da Organização Pan-Americana da Saúde e da OMS no Brasil, “(...) em um mundo globalizado, como nós temos, as doenças não ficam em um país. Por isso, a resposta precisa ser compartilhada (...)”

(PAHO, 2020b, on-line). No entanto, apesar das diligências, a expansão descontrolada da Covid-19 resultou na sua caracterização como pandemia em 11 de março de 2020 (PAHO, 2020a; WHO, 2020a).

Como estratégia de enfrentamento da pandemia de Covid-19, para prevenir a doença e atenuar a sobrecarga dos serviços de saúde, diversas medidas sanitárias foram adotadas no mundo. Dentre as recomendações da OMS estão (WHO, 2020b; 2020c; 2021):

- Supressão da transmissão: pela detecção e testagem de casos suspeitos, isolamento/quarentena e proteção de grupos de risco;
- Redução da exposição: diminuindo comportamento de risco por distanciamento físico, isolamento social; uso de Equipamentos de Proteção Individual (luvas, óculos ou *face shield*, aventais e máscaras), higiene adequada das mãos; e etiqueta respiratória ao tossir e espirrar;
- Contenção de desinformações: para promover comunicação adequada, fortalecendo comunidades pelo conhecimento e saberes científicos, acessíveis e apropriados;
- Proteção dos vulneráveis: vacinação em grande escala; implementação e monitoração de campanhas em todo o mundo e para toda a população com atenção especial aos grupos prioritários;
- Redução da morbidade e da mortalidade por outras causas: assegurando que pacientes positivos para Covid-19 recebam diagnóstico e tratamento rapidamente e para não sobrecarregar os sistemas de saúde;
- Aceleração de acesso igualitário aos recursos de enfrentamento à Covid-19: incluindo vacinas, diagnósticos e tratamentos, oferecendo suporte e implementação em todos os países do mundo.

Em diversas localidades foram estipuladas estratégias ainda mais extremas de contenção. Na China, onde o início da pandemia foi identificado, o *lockdown* na cidade de origem, Wuhan, bem como em toda a província de Hubei, foi decisivo para conter o alastramento para demais regiões do país (LAU; KHOSRAWIPOUR; KOCBACH; MIKOLAJCZYK *et al.*, 2020; YUAN; XIAO; DAI; HUANG *et al.*, 2020). Na Itália, foi imposta para a população a permanência em domicílio sob pena de multa, sendo possível a circulação apenas de trabalhadores de serviços essenciais ou saídas controladas para compras de insumos básicos e busca por tratamento de urgências médicas (SPINELLI; LIONETTI; PASTORE; FASOLO, 2020). Outras regiões também

optaram por medidas mais restritivas, com objetivo de reduzir as formas de contágio freando a transmissão da Covid-19, como observado na França, Bélgica, Gana, Espanha, Austrália, Líbano, entre outros países (ATALAN, 2020; DI DOMENICO; PULLANO; SABBATINI; BOËLLE *et al.*, 2020; KHARROUBI; SALEH, 2020; MEO; ABUKHALAF; ALOMAR; ALMUTAIRI *et al.*, 2020; ONYEAKA; ANUMUDU; AL-SHARIFY; EGELE-GODSWILL *et al.*, 2021; ORELLANA; ORELLANA, 2020; STEFFEN; LAUTENSCHLAGER; FEHR, 2020).

Efeitos negativos na economia e na saúde mental também foram previstos, bem como considerados consequências preocupantes do *lockdown* em todo o mundo, devendo ser levados à análise para além da crise de saúde pública (DI DOMENICO; PULLANO; SABBATINI; BOËLLE *et al.*, 2020; HAIDER; OSMAN; GADZEKPO; AKIPEDE *et al.*, 2020; LUIJTEN; VAN MUILEKOM; TEELA; POLDERMAN *et al.*, 2021; ONYEAKA; ANUMUDU; AL-SHARIFY; EGELE-GODSWILL *et al.*, 2021). Segundo a OMS (2020), esse tipo de distanciamento físico e as restrições de mobilidade poderiam de fato reduzir a transmissão entre as pessoas, no entanto, resultariam em impactos individuais e coletivos, tornando a vida econômica e social estagnada. Deste modo, as orientações foram que esse tipo de intervenção deveria acontecer pontualmente, quando necessário, e que dependia da capacidade de cada localidade em identificar, testar, e isolar os casos para uma resposta mais adequada (WHO, 2020d).

Em atenção às movimentações internacionais e seguindo recomendações do Ministério da Saúde, foi assinada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispôs sobre as medidas que poderiam vir a serem adotadas para enfrentamento da Covid-19 no Brasil, trazendo em seu Art. 3º medidas como o isolamento, a quarentena, a determinação compulsória de exames, a vacinação e o tratamento entre outras (BRASIL, 2020a).

No dia 25 de fevereiro de 2020, foi registrado o primeiro caso no Brasil e a pandemia havia chegado oficialmente na América Latina. No continente, a Covid-19 representou um potencial destrutivo de grande preocupação, devido à vulnerabilidade da maioria dos países e uma população com maior quantidade de pessoas em grupos de risco; portanto, poucas semanas após a chegada do vírus no continente, os países latinos fecharam suas fronteiras e aplicaram medidas de *lockdown* (BURKI, 2020).

Segundo Serdan e colaboradores (2021), em abril de 2020, o Ministério da Saúde oficializou a transmissão comunitária em território nacional, indicando que a partir desse momento tornara-se difícil o controle da disseminação e rastreamento da propagação

viral. No entanto, contrário às recomendações internacionais para conter o avanço da doença, a presidência minimizou a Covid-19 e prejudicou os esforços para distanciamento social, gerando grande preocupação (BURKI, 2020). Segundo Ferigato e colaboradores (2020), uma resposta política guiada pela justiça social e pela ciência seria essencial para administrar qualquer emergência como a pandemia, especialmente uma que tenha alcance econômico e de saúde pública, no entanto, não foi esse o quadro observado no Brasil.

Contudo, baseado nas recomendações da OMS e nas evidências científicas do momento, o Brasil passou a seguir o Plano Nacional de Contingência contra a Covid-19, com recomendação aos estados e municípios que considerassem adoção de seus próprios documentos (BRASIL, 2020b). Deste modo, coube aos governadores e prefeitos buscarem estratégias locais para conter o avanço da doença e seus efeitos negativos na economia e na saúde. Assim, vários estados brasileiros, implementaram medidas de *lockdown* ou de “fique em casa” (BURKI, 2020; SERDAN; TANG ; LOBATO; SILVA *et al.*, 2021).

2.2 Consequências do lockdown para mulheres-mães e a sobrecarga por elas vivenciada no contexto da pandemia de Covid-19

Para compreensão do quadro analisado nesse estudo, foi necessário entender as diferentes medidas restritivas de mobilidade para contenção do alastramento da Covid-19. Dentre elas, o isolamento se refere à separação de pessoas contaminadas daquelas que não estão doentes, e a quarentena restringe e limita a movimentação de pessoas que foram expostas, à outras que estão contaminadas (CDC, 2017). No entanto, para a pandemia de Covid-19, essas não foram suficientes para manter a infecção sob controle, fazendo com que muitos países também recorressem a medidas de *lockdown* para reverter a trajetória de crescimento exponencial de contágio (HAIDER; OSMAN; GADZEKPO; AKIPEDE *et al.*, 2020; ONYEAKA; ANUMUDU; AL-SHARIFY; EGELE-GODSWILL *et al.*, 2021).

O termo *lockdown* ainda não é tão claro na literatura. Segundo Haider e colaboradores (2020), também não são claras as definições de “*lockdown* total” e “*lockdown* parcial”, ou ainda “*hard*” e “*soft*” *lockdown*, portanto, os autores chegaram a um consenso e definiram que *lockdown* é “um grupo de medidas obrigatórias com

objetivo de reduzir a transmissão de Covid-19, aplicada indiscriminadamente para a população geral e que envolve algumas restrições no padrão da vida social e econômica” (HAIDER *et al.*, 2020; p. 2).

Mas, ao passo que o *lockdown* inibiu a transmissão comunitária da Covid-19, existem evidências de que o confinamento domiciliar causou importantes impactos psicológicos e econômicos para a população isolada. Sintomas como depressão, ansiedade, distúrbios do sono e estresse pós-traumático foram relatados em diversos estudos (GUALANO; LO MORO; VOGLINO; BERT *et al.*, 2020; LIU; BAO; HUANG; SHI *et al.*, 2020; LUIJTEN; VAN MUILEKOM; TEELA; POLDERMAN *et al.*, 2021; MUCCI; MUCCI; DIOLAIUTI, 2020; ORELLANA; ORELLANA, 2020; PIEH; BUDIMIR; PROBST, 2020; SHAH; NOGUERAS; VAN WOERDEN; KIPAROGLOU, 2020). Além disso, a insegurança financeira causada pelo desemprego e mudanças na conformação econômica mundial também se tornou um problema para a maioria das pessoas que estiveram neste tipo de restrição (BRODEUR; GRAY; ISLAM; BHUIYAN, 2021; EHSAN; JAHAN, 2021).

Nesse cenário, as disparidades de gênero também se destacaram. O trabalho remoto foi reforçado como uma alternativa diante do *lockdown*, no entanto, os estudos de Çoban (2022) demonstraram que o teletrabalho favoreceu a centralização das tarefas domésticas para as mulheres e, com isso, muitas se afastaram do trabalho formal. Após o fechamento das escolas e das creches, as mães que se mantiveram empregadas reduziram o seu tempo de trabalho remunerado para assumirem os cuidados com as crianças, além das demandas profissionais. Isso indica que as mulheres-mães são mais vulneráveis e foram prejudicadas pelo desequilíbrio entre suas atividades após a implementação dos protocolos de segurança (COLLINS; LANDIVAR; RUPPANNER; SCARBOROUGH, 2021; MARTUCCI, 2021; O'REILLY, 2021).

O'Reilly (2020) reforça que o fenômeno do segundo turno de trabalho vivenciado pelas mulheres permanece em tempos de Covid-19, em que elas acabam por realizar os afazeres domésticos com pouco ou nenhum suporte. Ainda acrescenta que a pandemia promoveu o surgimento de um terceiro turno, relacionado ao trabalho mental e emocional dessas mulheres em organizar, lembrar, antecipar, preocupar e planejar pela família e sugere um quarto turno dedicado à educação infantil de seus filhos, o que demonstra ainda mais o crescimento exponencial da sobrecarga dessas mulheres.

Nesse panorama, portanto, urge a necessidade de análise maternocêntrica, considerando que as mulheres-mães enfrentam problemas sociais, econômicos,

políticos, culturais e psicológicos específicos da maternidade durante a pandemia (O'REILLY, 2021).

2.3 As propriedades das ocupações das mulheres-mães e as peculiaridades de mães de crianças com deficiência

As ocupações são as atividades e tarefas nas quais as pessoas se envolvem ao longo de um dia, nomeáveis, organizadas e que possuem valor e significado individual ou cultural. Referem-se a tudo o que as pessoas fazem para se ocupar, incluindo o autocuidado, as atividades de lazer e produtividade (AOTA, 2020; TOWNSEND; POLATAJKO, 2007; WFOT, 2012). Estão relacionadas com o desempenho, a capacidade, as oportunidades, a motivação e a expectativa social do fazer diário, atrelados ao contexto e à satisfação (WILCOCK; TOWNSEND, 2011; YERXA, 1998).

Ao longo das décadas, diferentes autores relatam a importância das ocupações devido à relação com a sobrevivência, a saúde e o bem-estar das pessoas (DUNTON, 1919; FIDLER; FIDLER, 1978; POLATAJKO, 1992; WILCOCK, 1993). Por meio delas é possível se auto organizar para responder aos desafios do contexto à medida que se engajam nessas atividades. Desta forma, as ocupações estruturam a vida, imprimem ritmo e gerenciam o tempo (TOWNSEND; POLATAJKO, 2007) . Para Christiansen, Baum e Bass (2015), o envolvimento prolongado e consistente em determinada ocupação pode levar à estruturação de hábitos e rotinas, que irão conferir organização para a vida.

As ocupações são organizadas como Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), Gerenciamento da Saúde, Sono e Descanso, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social; e subdivididas nas seguintes atividades (AOTA, 2020):

- AVDs: banho; uso do vaso sanitário; vestuário; comer e deglutir; alimentação; mobilidade funcional; higiene pessoal e autocuidado; atividade sexual;
- AIVDs: cuidar de outros; cuidar de animais de estimação; educar criança; gerenciamento de comunicação; dirigir e mobilidade na comunidade; gerenciamento financeiro; gerenciamento do lar; preparo de refeições e limpeza; expressão religiosa ou espiritual; manutenção de segurança e emergência; fazer compras.

- Gerenciamento da saúde: promoção e manutenção da saúde emocional e social; gerenciamento de condições e sintomas; comunicação com o sistema de saúde; gerenciamento de medicação; atividade física; gerenciamento nutricional; gerenciamento de dispositivos de cuidado pessoal;
- Sono e descanso: descanso, preparo para o sono; participação no sono;
- Educação: participação na educação formal; exploração de necessidades ou interesses educacionais pessoais informais; participação na educação informal;
- Trabalho: interesses e objetivos de emprego; procura de emprego; desempenho e manutenção do emprego; preparo e ajuste de aposentadoria; exploração de voluntariado; participação de voluntariado;
- Brincar: exploração do brincar; participação no brincar;
- Lazer: exploração do lazer; participação no lazer;
- Participação Social: participação na comunidade; participação na família; amizades; relações íntimas com parceiros; participação em grupos de pares.

Além das ocupações comuns a todas as pessoas, as mulheres-mães desempenham atividades que são específicas da maternidade, as denominadas ocupações maternas. Essas atividades envolvem uma ampla gama de tarefas e responsabilidades, desempenhadas em relação ao trabalho de cuidar de seus filhos (FRANCIS-CONNOLLY, 1998; FRANCIS-CONNOLLY, 2000). Para Francis-Connolly (2000), as ocupações maternas vão muito além da AIVD de cuidar do outro, pois englobam o desenvolver e o educar uma criança. Apesar de não serem exclusivamente desempenhadas pelas mães, podendo ser realizada por pais solteiros ou avós, por exemplo (LARSON, 2000), em geral são elas as responsáveis por embalar, aconchegar, abraçar, ensinar regras de comportamento e linguagem, além das rotinas cuidado com seus filhos, como alimentar e trocar fraldas (FRANCIS-CONNOLLY, 2000; MEIER; MUSICK; FLOOD; DUNIFON, 2016).

Quando a mulher é mãe de uma criança com deficiência ou com transtorno no desenvolvimento, o engajamento nas ocupações maternas a torna mais protetora, mais investigadora sobre a condição de saúde de seu filho, e mais educadora, para ensinar outros membros da família sobre como auxiliar no desenvolvimento da criança, e para advogar sobre a condição em todos os espaços (SETHI, 2019). Para essas mães, administrar suas próprias ocupações e o cuidado de seus filhos envolve o planejamento,

a organização, o equilíbrio, a antecipação de maneira que necessitam de uma harmonia entre todas as funções de forma orquestrada (LARSON, 2000).

No contexto da pandemia, cuidar de crianças com diferentes condições de saúde vem sendo estudado como algo que influencia as ocupações, a qualidade de vida e a saúde física e mental de suas mães. Estudos progressos indicam que mães cuidadoras de crianças com deficiência modificam suas rotinas e a realização de suas próprias atividades (CRONIN, 2004; DEGHAN; DALVAND; HADIAN RASANANI; KELLY, 2022). As mães são as mais vulneráveis a prejuízos no desempenho ocupacional, ausentando-se de papéis e do cuidado consigo mesmas para cuidarem de seus filhos (ESTANIESKI; GUARANY, 2015; MONTENEGRO; DOS SANTOS; BEZERRA; DO ROSÁRIO *et al.*, 2020).

O *lockdown*, portanto, trouxe um agravamento dessa situação pelo fechamento de serviços assistenciais e educacionais, restringindo em casa as crianças com deficiência e exigindo de suas mães uma dedicação ainda mais intensa (HOCHMAN; SHPIGELMAN; HOLLER; WERNER, 2022). Segundo os autores, o confinamento trouxe um estresse desproporcional, tornando o lar um ambiente de muita pressão para as crianças com deficiência e suas famílias, afetando a saúde geral, a vida social e as finanças de todos. Acrescida a tudo isso, a preocupação causada pela incapacidade de levar seus filhos às terapias e a outros tratamentos de saúde, fez com que as mães percebessem a regressão de seu desenvolvimento (Mbazzi *et al.*, 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar o impacto do isolamento social causado pela pandemia de Covid-19 nas ocupações de mães de crianças de 3 a 12 anos de idade no Brasil.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico de mães de crianças de 3 a 12 anos de idade, que se encontram em isolamento social causado pela pandemia de Covid-19;
- Identificar, entre essas mães, quais ocupações sofreram alterações pelo isolamento social causado pela pandemia de Covid-19;
- Verificar as mudanças autopercebidas pelas mães em relação às ocupações após a vigência da pandemia de Covid-19;
- Identificar as diferenças do desempenho nas atividades entre as mães de crianças com desenvolvimento típico e mães de crianças com deficiências ou transtornos do desenvolvimento durante o isolamento social causado pela pandemia de Covid-19.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com abordagem quantitativa, do tipo exploratório. A pesquisa aconteceu em ambiente virtual, onde as pesquisadoras convidaram mulheres brasileiras, maiores de idade, mães de crianças com idade entre 3 e 12 anos, e em situação de isolamento social causada pela pandemia da Covid-19. Em uma cadeia de referências, essas mães indicaram outras, incluindo novas participantes na amostra pela técnica “bola de neve”, em que se utiliza um método não probabilístico de seleção de determinados grupos (GOODMAN, 1961). O método de amostragem, portanto, foi proposital, pela seleção de respondentes que se enquadravam nos critérios e objetivos do estudo (SALGANIK; HECKATHORN, 2004).

O convite à pesquisa foi realizado virtualmente por meio das redes sociais Instagram®, Facebook®, Whatsapp® e correio eletrônico, acrescido da apresentação de seu conteúdo, sendo disponibilizado um *link* com acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário de entrevista, pela plataforma Google Forms®.

Para o aceite da participação no estudo, as mães assinaram eletronicamente o TCLE (APÊNDICE A). Em seguida preencheram o questionário que foi elaborado pelas pesquisadoras, a partir dos conceitos da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional (AOTA, 2020). O questionário também continha informações descritivas sobre: sexo; idade; escolaridade; tempo de isolamento social; desempenho ocupacional das participantes (APÊNDICE B). Para testar, avaliar, revisar e aprimorar o instrumento de pesquisa, foi realizado um estudo piloto, com os procedimentos descritos acima, com 5 mães previamente conhecidas.

A pesquisa faz parte do projeto “Bem-estar ocupacional de mães frente o isolamento social causado pela pandemia da Covid-19” com parecer substanciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob CAAE 34814620.4.0000.5154 (APÊNDICE C).

Após o preenchimento da estrutura do TCLE e do questionário, os dados foram coletados automaticamente e organizados eletronicamente em planilha no programa Microsoft® Excel e analisados por meio do “IBM SPSS statistics 21” e pelo “Jamovi 1.6.15” (Pallant, 2013; TheJamoviProject, 2021). Para a análise descritiva, foram utilizadas frequências absolutas (n) e relativas (%). O alfa de Cronbach (itens

padronizados) foi utilizado para determinar os coeficientes de confiabilidade para os desfechos avaliados multinominal (melhorou, piorou e sem alteração) ou binomial (piorou e melhorou). O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar associações das proporções nas diferentes categorias das variáveis analisadas. O nível de significância utilizado para todas as análises foi de 5% (ARANGO, 2001; RCORETEAM, 2020).

Após detectar diferenças significativas entre as variáveis dependentes (melhorou, piorou ou sem alteração), as categorias com diferenças significativas foram utilizadas para avaliação binomial (piorou ou melhorou) e determinação do tamanho de efeito (razão de chances e intervalos de confiança) sob as variáveis independentes (ter ou não filhos com deficiência).

5 ARTIGO

Impacto do isolamento social durante a pandemia de Covid-19 no desempenho ocupacional de mães de crianças com e sem deficiência no Brasil

Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Alessandra Cavalcanti, Wellington Francisco Rodrigues, Carlo José Freire Oliveira, Ana Amélia Cardoso.

ORCID:

Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima: 0000-0001-8322-8972

Alessandra Cavalcanti: 0000-0002-2306-2031

Wellington Francisco Rodrigues: 0000-0002-3426-2186

Carlo José Freire Oliveira: 0000-0003-2211-7333

Ana Amélia Cardoso: 0000-0002-4874-1743

Contato: Ana Amélia Cardoso

Avenida Antônio Carlos, 6627 – Departamento de Terapia Ocupacional/EEFFTO –
Belo Horizonte/MG – Brasil. CEP 31270-901 – e-mail: anaameliacardoso@gmail.com

Fonte de Financiamento: o trabalho não recebeu financiamento.

Contribuição dos Autores:

Santos Lima, L.E.T.: analisou os dados, escreveu o texto e participou do processo de revisão final.

Cavalcanti, A.: escreveu o projeto, coletou os dados, escreveu o texto e participou do processo de revisão final.

Wellington Francisco Rodrigues: analisou os dados, escreveu o texto e participou do processo de revisão final.

Carlo José Freire Oliveira: participou do processo de revisão final.

Ana Amélia Cardoso: escreveu o projeto, coletou os dados, escreveu o texto e participou do processo de revisão final.

Resumo

Importância: O lockdown da pandemia de covid-19 trouxe grande impacto no desempenho ocupacional mulheres-mães de crianças de 3 a 12 anos, principalmente para aquelas que tem filhos com deficiência e/ou transtornos do desenvolvimento (MDD).

Objetivos: Investigar o impacto do *lockdown* no Brasil da pandemia de covid-19 no desempenho ocupacional das mulheres-mães e comparar os efeitos entre mães de crianças com desenvolvimento típico (MTD) e MDD.

Desenho do estudo: Estudo quantitativo transversal exploratório.

Participantes: 1070 mulheres-mãe de crianças de 3 a 12 anos de idade, em lockdown durante a pandemia de covid-19.

Medidas: Questionário online elaborado para coleta de informações sociodemográficas e alterações do desempenho ocupacional após início do *lockdown*.

Resultados: da amostra total, 818 (76,5%) correspondem ao MTD e 252 (23,5%) ao MDD.

Foi observado comprometimento significativo no desempenho ocupacional de ambos os grupos em: banho ($p<,001$); atividade sexual ($p<,001$); gerenciamento financeiro ($p=0,001$); gerenciamento e estabelecimento do lar ($p=0,008$); promoção e manutenção da saúde emocional ($p=0,004$); gerenciamento de condições e sintomas ($p<,001$); comunicação com sistema de saúde ($p<,001$); e participação no sono ($p<,001$), entre outras. Comparativamente, MDD tiveram uma piora superior ao percentual de MTD no desempenho de todas as ocupações.

Conclusões e relevância: Os resultados indicam que o período de lockdown e a interrupção de atividades de educação e saúde resultaram em prejuízos no desempenho ocupacional de todas as mães, influenciando na piora do bem-estar e qualidade de vida dessas mulheres. No

entanto, MDD apresentaram um impacto negativo ainda maior, reforçando que essas mulheres já eram previamente sobrecarregadas e a pandemia agravou ainda mais o quadro.

O que esse artigo acrescenta: Esse estudo demonstra que as ocupações das mulheres-mães brasileiras, principalmente para aquelas cujos filhos apresentam deficiência e/ou transtornos do desenvolvimento, foram comprometidas durante o lockdown, sendo, portanto, necessária a busca por intervenções de terapia ocupacional para, futuramente, atenuar a sobrecarga materna para melhorar seu desempenho ocupacional em situações similares bem como promover a implementação de políticas públicas que ofereçam melhores condições de trabalho e rede de suporte para essas mulheres.

Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, foi identificada uma nova cepa de coronavírus, a SARS-CoV-2, responsável pela rápida expansão da doença denominada covid-19 (Pan American Health Organization [PAHO], 2020; World Health Organization [WHO], 2020). Diversas medidas sanitárias foram adotadas a fim de prevenir a infecção e atenuar a sobrecarga dos serviços de saúde, dentre elas a detecção e testagem dos casos suspeitos, a diminuição do comportamento de risco, o isolamento social (*lockdown*), o uso de equipamentos de proteção individual e a pesquisa para criação de vacina para imunização em grande escala (WHO, 2020, 2021). Apesar das diligências, a expansão descontrolada da doença no mundo resultou em sua caracterização como pandemia em 11 de março de 2020 (PAHO, 2020; WHO, 2020).

Em diversas localidades foram estipuladas estratégias de *lockdown* ou para ficar em casa, e assim diminuir a circulação do vírus para “achatar a curva” de contágio, permitindo a mobilidade das pessoas apenas para trabalhadores dos serviços considerados essenciais, compra de insumos básicos e busca por tratamentos de saúde (Atalan, 2020; Di Domenico et al., 2020; Kharroubi & Saleh, 2020; Meo et al., 2020; Onyeaka et al., 2021; Orellana & Orellana, 2020; Spinelli et al., 2020; Steffen et al., 2020).

Esse cenário abriu a possibilidade de discutir os problemas ocupacionais das famílias, que precisaram se dividir entre atividades de *home office* e *home schooling*, isolados em seus lares. A falta de separação espacial e temporal das atividades em casa exigiu dos pais um nível alto para o envolvimento simultâneo em tarefas de seu próprio trabalho com a necessidade de participação na educação das crianças e com o gerenciamento das demandas de atividades de casa, propiciando um cenário de dificuldade para o desempenho dessas ocupações (Fukumura et al., 2021).

Segundo Çoban (2022), as mulheres-mães foram um dos grupos de pessoas que, durante a pandemia, mais sentiram a centralização do trabalho doméstico. Dentre aquelas que conseguiram se manter no trabalho formal, houve uma média de redução da sua carga horária em torno de quatro a cinco vezes mais do que quando comparadas com os homens-pais. Essa redução é justificada pela demanda de cuidados com as crianças em razão do fechamento de creches e escolas (Collins et al., 2021). Além disso, a interrupção do funcionamento de clínicas de reabilitação voltadas para o cuidado das crianças com alguma deficiência ou transtorno do desenvolvimento também foi considerado um fator estressor nesse período, contribuindo para a sobrecarga dessas mulheres-mães (Grumi et al., 2021; Lee et al., 2021).

Enquanto os pais estavam em *home office*, as mães tentavam administrar as atividades de trabalho, de cuidado com os filhos e cuidados com o lar em tempo integral (Martucci, 2021). Esse malabarismo também indica as dificuldades específicas da maternidade, revelando a necessidade urgente de uma análise maternocêntrica dos problemas sociais, econômicos, políticos e culturais dessa população durante a pandemia (O'Reilly, 2021). Sendo assim, os objetivos do presente estudo foram (a) descrever o impacto do *lockdown* da pandemia de covid-19 no desempenho ocupacional de mulheres-mães brasileiras e (b) verificar se os efeitos foram diferentes para mães de crianças com deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento em relação às mães de crianças com desenvolvimento típico, no cenário pandêmico brasileiro.

Metodologia

Desenho do Estudo

Estudo transversal, exploratório, quantitativo, aprovado por um comitê de ética local do Brasil por meio do registro CAAE de número 34814620.4.0000.5154.

Participantes

As participantes foram convidadas por meio das redes sociais (Instagram[®], Facebook[®] e WhatsApp[®]) dos pesquisadores. Os critérios de inclusão para o recrutamento foram (1) ser mulher brasileira, mãe de criança(s) entre 3 e 12 anos de idade, (2) estar com o(s) filho(s) em situação de isolamento social, afastado(s) das aulas presenciais na escola e de outros ambientes de participação social, no período inicial da pandemia causada pela covid-19. Os critérios de exclusão foram: (1) idade inferior a 18 anos, e (2) brasileiras que residiam fora do Brasil.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada via questionário online, entre os meses de junho a agosto de 2020. Todas as participantes interessadas em participar do estudo receberam um link do Google Forms[®] para acesso ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Após a leitura deste documento, o consentimento para registro da participação foi realizado por meio

de assinatura eletrônica, e somente após esse procedimento um novo acesso conduzia a participante ao questionário do estudo.

A amostragem foi realizada pela estratégia de “bola de neve”, em que as pesquisadoras convidaram as primeiras participantes - sementes, que em seguida enviaram o link do Google Forms® para novas pessoas de sua rede de relacionamentos, e que poderiam preencher os requisitos para composição da pesquisa (Goodman, 1961).

Larson (2000) relata que mulheres que são cuidadoras de crianças com algum tipo de deficiência possuem diferenças específicas em suas rotinas diárias, deste modo, as participantes desta pesquisa foram divididas em dois grupos para uma análise mais criteriosa: (1) mães de crianças com desenvolvimento típico (MTD) e (2) mães de crianças com deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento (MDD).

Questionário

Um questionário online foi elaborado para coletar informações sociodemográficas das participantes (faixa etária, escolaridade, estado-civil, renda média familiar, trabalho e região de domicílio no país), e dados sobre o impacto do isolamento social no desempenho de atividades de vida diária (AVDs), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), gerenciamento da saúde, e sono e descanso. Para conhecer sobre o desempenho nessas ocupações, cada questão foi escalonada em uma escala Likert de 3 pontos, variando entre 1 (piorou), 2 (não teve alterações) e 3 (melhorou).

Após realização de teste piloto do questionário junto a cinco mães convidadas por conveniência, os pesquisadores concordaram que o instrumento estava válido e iniciaram a divulgação da pesquisa com recrutamento de participantes.

Análise Estatística

Os dados foram organizados eletronicamente em planilha no programa Microsoft® Excel e analisados por meio do “IBM SPSS statistics 21” e pelo “Jamovi 1.6.15” (Pallant, 2013; TheJamoviProject, 2021). Para a análise descritiva, foram utilizadas frequências absolutas (n) e relativas (%). O alfa de Cronbach (itens padronizados) foi utilizado para determinar os coeficientes de confiabilidade para os desfechos avaliados multinomial (melhorou, piorou e sem alteração) ou binomial (piorou e melhorou). O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar associações das proporções nas diferentes categorias das variáveis analisadas. O nível de significância utilizado para todas as análises foi de 5% (Arango, 2001; RCoreTeam, 2020).

Após detectar diferenças significativas entre as variáveis dependentes (melhorou, piorou ou sem alteração), as categorias com diferenças significativas foram utilizadas para avaliação binomial (piorou ou melhorou) e determinação do tamanho de efeito (razão de chances e intervalos de confianças) sob as variáveis independentes (ter ou não filhos com deficiência).

Resultados

Características das Participantes

1160 mulheres completaram o questionário online, mas 90 foram excluídas do estudo após dupla conferência dos dados para validação das informações e verificação das inconsistências (questionários em duplicidade, em branco e que não atendiam aos critérios de inclusão). Foram incluídas, portanto, 1070 mães. A idade média das participantes foi de 38

anos ($SD = 5,77$), sendo a idade mínima 21 e máxima de 58 anos, em sua maioria eram casadas (84,9%), com escolaridade em nível de pós-graduação (63,4%), renda média familiar correspondente à classe B2 (31,12%), residindo principalmente na região sudeste do Brasil (64,3%), no momento da coleta. Das 1070 participantes incluídas, 76,5% ($N=818$) são MTD e 23,5% ($N=252$) são MDD.

(Tabela 1)

Inicialmente a consistência interna do banco de dados foi avaliada por meio da determinação do coeficiente alfa de Cronbach. A avaliação demonstrou alta consistência para perguntas com desfecho binominal ($\alpha = 0,85$) ou multinominal ($\alpha = 0,76$).

Seguindo com as avaliações, as distribuições absolutas, relativa e as associações para as variáveis faixa-etária, estado civil, escolaridade, renda média familiar, e trabalho durante a pandemia foram avaliadas. A faixa etária das mães foi uma das variáveis em que se observou associação com a frequência de MDD ($X^2 = 13,70$; valor $p = 0,003$), a faixa etária mais frequente foi a de 31 a 40 anos (MDD = 53,17%, IC = 47,01% a 59,33%; MTD = 59,41%, IC = 56,04% a 62,78%) seguido pela faixa etária de 41 a 50 anos (MDD = 29,76%, IC = 24,11% a 35,41%; MTD = 30,93%, IC = 27,76% a 34,10%), 21 a 30 anos (MDD = 15,48%, IC = 11,01% a 19,95%; MTD = 7,70%, IC = 5,87% a 9,53%) e acima de 50 anos (MDD = 1,59%, IC = 0,05% a 3,13%; MTD = 1,96%, IC = 1,01% a 2,91%). Apesar de terem sido encontradas diferenças significativas das frequências entre as faixas etárias ($X^2 = 7,95$; valor $p = 0,047$), as variações não seguiram uma linearidade temporal, ou seja, não houve correlação entre as idades (em anos) e as frequências encontradas para presença ou ausência de deficiência (Tau B = -0,045).

As frequências também foram dependentes da escolaridade, onde mães com pós-graduação foram mais frequentes (MDD = 50,34%, IC = 44,23% a 56,57%; MTD = 67,36%, IC = 64,15% a 70,57%), seguido de forma decrescente por mães com ensino superior (MDD = 28,57%, IC = 22,99% a 34,15%; MTD = 24,45%, IC = 21,50% a 27,40%), ensino médio (MDD = 18,25%, IC = 13,49% a 23,02%; MTD = 8,19%, IC = 6,31% a 10,07%) e fundamental (MDD = 2,78%, IC = 0,75% a 4,81%; MTD = 0%).

A renda, estratificada por classes, também foi uma variável relacionada às frequências do desenvolvimento dos filhos das mães avaliadas neste estudo ($X^2 = 61,40$; valor $p < ,001$). A classe com maior frequência foi a B2, com 31,35% (IC = 25,62% a 37,08%) para MDD, e 31,05% (IC = 27,88% a 34,22%) para MTD. As distribuições para as demais classes entre MDD ou MTD, respectivamente, também foram avaliadas (classe A = 4,76%, IC = 2,13% a 7,39% / 6,97%, IC = 5,22% a 8,72%; classe B1 = 15,78%, IC = 11,01% a 19,95% / 27,87%, IC = 24,80% a 30,94%; classe C1 = 19,44%, IC = 14,54% a 24,33% / 21,15%, IC = 18,35% a 23,94%; classe C2 = 11,90%, IC = 7,90% a 15,90% / 8,92%, IC = 6,97% a 10,87%; classe DE = 17,06%, IC = 12,42% a 21,70% / 4,03%, IC = 2,68% a 5,38%). E por fim, a variável trabalho também se associou com as frequências entre as mães avaliadas quanto a presença e/ou ausência de deficiência ($X^2 = 32,70$; valor $p < ,001$).

Considerando o impacto do *lockdown* no desempenho ocupacional de mães, foi possível verificar associações entre as frequências para a MDT e MDD relacionados ao banho ($X^2 = 27,50$; valor $p < ,001$), atividade sexual ($X^2 = 16,30$; valor $p < ,001$), cuidado com animais ($X^2 = 7,90$; valor $p = 0,019$), gerenciamento financeiro ($X^2 = 13,80$; valor $p = 0,001$), gerenciamento da residência ($X^2 = 9,60$; valor $p = 0,008$), preparo das refeições ($X^2 = 10,80$; valor $p = 0,004$), compras ($X^2 = 7,79$; valor $p = 0,02$), gerenciamento da segurança ($X^2 = 6,95$; valor $p = 0,031$), manutenção e gerenciamento da saúde ($X^2 = 10,90$; valor $p = 0,004$), condições e sintomas ($X^2 = 20,60$; valor $p < ,001$), comunicação com o sistema de saúde ($X^2 =$

21,30; valor $p < ,001$), gerenciamento de medicação ($X^2 = 10,60$; valor $p = 0,005$) e o sono ($X^2 = 14,30$; valor $p < ,001$) (Tabela 2).

(Tabela 2)

A frequência de piora no desempenho ocupacional de MDD foi maior para todas as variáveis quando comparada com MTD. Em relação ao banho, MDD relataram piora de 17,33% acima do percentual relatado por MTD, a piora também foi observada para autocuidado (0,72%), vestuário (1,62%), mobilidade (2,20%), atividade sexual (14,38%), cuidado com os outros (1,68%), cuidado com os animais (8,07%), educação infantil (7,45%), gerenciamento da comunicação (6,39%), mobilidade na comunidade (1,29%), direção de veículos (3,18%), gerenciamento financeiro (12,45%), gerenciamento da residência (6,78%), preparo das refeições (1,64%), devoção religiosa ou espiritual (4,49%), compras (9,71%), gerenciamento da segurança (7,78%), saúde emocional (9,77%), condições e sintomas (16,29%), comunicação com o sistema de saúde (16,82%), gerenciamento de medicação (10,58%), atividade física (2,11%), gerenciamento da nutrição (2,56%), descanso (5,00%), sono (11,76%), rotinas antes de dormir (6,70%) (Tabela 3).

Para determinar os tamanhos de efeito, ou o impacto no desempenho ocupacional das MDD foram avaliadas a razão de chances associado à piora no desempenho ocupacional durante a pandemia para todas as variáveis com associações significativas (Tabela 3). As mães do grupo MDD demonstraram uma probabilidade em apresentar pior qualidade do sono mais de duas vezes maior do que MTD. Além disso, foi observada maior probabilidade de piora para o banho (RC = 2,43), atividade sexual (RC = 2,10), cuidados com os animais (RC = 2,08), gerenciamento financeiro (RC = 1,91), gerenciamento da residência (RC = 1,65), preparo das refeições (RC = 1,41), compras (RC = 1,65), gerenciamento da segurança (RC =

1,66), saúde emocional (RC = 1,59), condições e sintomas (RC = 2,20), comunicação com o sistema de saúde (RC = 2,29), gerenciamento de meditação (RC = 2,06) e o sono (RC = 2,17) (Tabela 3).

(Tabela 3)

Discussão

Esse estudo descreveu o impacto do *lockdown* da pandemia de covid-19 no desempenho ocupacional de mulheres-mães de crianças com e sem deficiência/transtornos de desenvolvimento no Brasil. Com o fechamento de escolas, creches e dos locais de trabalho, foi observado que esse grupo de pessoas tiveram uma sobrecarga de tarefas, assumindo um número maior de demandas relacionadas ao cuidado com as crianças, com a casa e com as obrigações específicas do trabalho (Collins et al., 2021; Croda & Grossbard, 2021). Essa sobreposição de atividades fez com que o equilíbrio entre as atividades profissionais, a assistência no *homeschool* das crianças e as demandas da casa e da família ficasse abalado (Martucci, 2021). Além disso, de modo geral, as mulheres passaram a realizar no período do *lockdown*, um maior número de atividades domésticas (Del Boca et al., 2020), centralizando os cuidados com o lar em um momento em que também havia uma preocupação com a higienização de objetos, roupas e alimentos, por exemplo (Çoban, 2022).

Características que podem ser resultantes da amostragem em “bola de neve” são o tipo de emprego, cuja categoria da área da educação apresentou-se com maior frequência (MDD: n=55, 21,83%; MTD: n=211, 25,79%); e a escolaridade, com a maioria das participantes em nível de pós-graduação (MDD: n=127, 50,34%; MTD: n=551, 67,36%). Isso

pode ser explicado pela coleta ter se iniciado em duas universidades, com a indicação das primeiras participantes pelas pesquisadoras e de onde partiu a cadeia de referência. Além disso, para a participação efetiva na pesquisa, era necessária uma boa compreensão dos itens do questionário, bem como acesso a computadores e internet adequados.

Em relação ao desempenho ocupacional dessas mães, a pesquisa demonstra que o *lockdown* influenciou significativamente o desempenho de ocupações que geralmente são desempenhadas no ambiente doméstico: AVD - banho ($p < ,001$) e atividade sexual ($p < ,001$); AIVD - cuidar de animais ($p = 0,019$), gerenciamento financeiro ($p = 0,001$), estabelecimento e gerenciamento do lar ($p = 0,008$), preparo de refeições ($p = 0,004$), fazer compras ($p = 0,02$) e segurança e manutenção emergencial ($p = 0,031$); gerenciamento da saúde - promoção e manutenção da saúde emocional ($p = 0,004$), gerenciamento de condições e sintomas ($p < ,001$), comunicação com o sistema de saúde ($p < ,001$) e gerenciamento de medicação ($0,005$); e sono e descanso - preparação para o sono ($p < ,001$). Segundo Fukumura et al. (2021), com a modalidade remota, o trabalho estendeu-se para o ambiente doméstico, e isso foi particularmente desafiador para aquelas pessoas que consideravam o lar o principal local para a realização de ocupações não laborais, sendo difícil a imposição de limites de tempo para cada tarefa e delimitação de espaço para o desempenho de cada atividade.

Essas mulheres-mães, além de desempenharem ocupações comuns a todas as pessoas, também desempenham ocupações específicas relacionadas à maternidade, que envolvem uma ampla gama de atividades e tarefas relacionadas ao cuidar e educar uma criança (Francis-Connolly, 1998; Francis-Connolly, 2000). Em geral, são as mães as principais responsáveis por embalar, aconchegar, abraçar, ensinar regras de comportamento e linguagem, além de realizarem tarefas rotineiras de cuidado com seus filhos, como alimentar e cuidar da higiene pessoal (Francis-Connolly, 2000; Meier et al., 2016).

No entanto, quando se trata de cuidar de uma criança com alguma deficiência ou transtorno, somam-se outras e novas atividades, relacionadas à busca constante de conhecimento sobre as condições de saúde da criança, os possíveis tratamentos e desfechos (Vieira et al., 2008). Também tem-se o envolvimento nas atividades relacionadas à funcionalidade das crianças, que dependem de manejos específicos e, neste sentido, demandam maior atenção e cuidado por parte de suas mães (Pintanel et al., 2013). Deste modo, são elas que apresentam modificações nas rotinas, em um processo constante de adaptação para primeiramente atender e suprir as necessidades de seus filhos (Dehghan et al., 2022). Assim, são mais vulneráveis a prejuízos ao desempenho ocupacional, relegando seus papéis e sofrendo privações na vida pessoal para cuidarem de seus filhos que apresentam alguma condição de saúde (Estanieski & Guarany, 2015; Montenegro et al., 2020).

Além disso, essas mulheres-mães enfrentam uma prevalência da sobrecarga materna por encararem, na maioria das vezes sozinhas, os desafios impostos pelas deficiências e incapacidades (Vilanova et al., 2022), gerando estresse, depressão, diminuição da qualidade de vida, baixos níveis de energia, fadiga e prejuízos no bem estar físico e emocional (Akram et al., 2019; Bourke-Taylor et al., 2021; Bozkurt et al., 2019; Seymour et al., 2013; Wang et al., 2018).

Os dados do presente estudo evidenciam o aumento da carga de atividades para todas as mulheres-mães no contexto da pandemia. Percebe-se que o já conhecido “segundo turno” de trabalho das mulheres-mães, relacionado aos cuidados do lar, tomou grandes proporções em tempos de Covid-19 e, segundo O’Reilly (2021), a pandemia trouxe o advento de um “terceiro turno” pelo aumento do trabalho mental em organizar, lembrar, antecipar, preocupar e planejar pela família nesse contexto pandêmico e ainda um “quarto turno” de trabalho, em que essas mães passaram também a se dedicar ainda mais aos cuidados dos filhos e a assistência no *homeschool*. Pode-se dizer que *lockdown* de fato inibiu a transmissão

comunitária da Covid-19 (Haider et al., 2020; Onyeaka et al., 2021), no entanto, isso aconteceu associado ao aumento da sobrecarga materna.

Os resultados também indicam que a situação foi ainda mais crítica para MDD. Comparativamente, MDD relataram mais vezes do que MTD a piora no desempenho de todas as ocupações, com especial atenção às AVD (autocuidado, vestuário, mobilidade funcional, atividade sexual); AIVD (cuidar dos outros, cuidar de animais, educação infantil, gerenciamento da comunicação, dirigir, mobilidade na comunidade, gerenciamento financeiro, estabelecimento e gerenciamento do lar, preparo de refeições, expressão religiosa e espiritual, gerenciamento e manutenção emergencial, e fazer compras); ao gerenciamento da saúde (promoção e manutenção da saúde emocional, gerenciamento de condições e sintomas, comunicação com o sistema de saúde, gerenciamento de medicações); e ao sono e descanso (descanso, preparo para o sono e participação no sono). Segundo os resultados, se expostas novamente a situações similares de confinamento, MDD possuem mais que o dobro de probabilidade de piorarem seu desempenho ocupacional do banho, atividade sexual, cuidado com animais, gerenciamento de condições e sintomas de saúde, comunicação com o sistema de saúde, gerenciamento de medicação e participação no sono.

Isso está de acordo com estudos que apontaram o confinamento domiciliar como causa de importantes impactos psicológicos para toda a população isolada, desencadeando sintomas como depressão, ansiedade, distúrbios do sono, estresse pós-traumático (Gualano et al., 2020; Liu et al., 2020; Luijten et al., 2021; Mucci et al., 2020; Orellana & Orellana, 2020; Pieh et al., 2020; Shah et al., 2020). Além disso, o fechamento das escolas, clínicas e centros de terapias exigiu uma dedicação ainda mais intensa dessas mulheres em relação ao cuidado de seus filhos, corroborando com Hochman et al. (2022). Segundo os autores, o *lockdown* trouxe um estresse desproporcional, tornando o lar um ambiente ostensivo para as crianças com deficiência e suas famílias. A preocupação causada pela impossibilidade de manutenção

dos serviços de saúde (clínico e de reabilitação) para os seus filhos, fez com que as mulheres-mães apontassem também o impacto nas condições de desenvolvimento de suas crianças (Mbazzi et al., 2022).

Conclusão

Esse trabalho se destaca por explorar o desempenho ocupacional das mulheres que são mães de crianças com desenvolvimento típico e de crianças com deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento diante do contexto da pandemia de covid-19, e oferece subsídio para uma análise mais cuidadosa das ocupações maternas e para o planejamento de ações mais assertivas em situações similares de confinamento. As diferenças entre os grupos reforçam a sobrecarga pregressa das mães de crianças com deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento, no entanto, os resultados evidenciam que a pandemia e o *lockdown* agravaram ainda mais o quadro já considerado crítico.

Uma limitação desse estudo foi o tipo de amostragem, selecionado pela praticidade e possibilidade de se acessar mulheres em todo o território nacional, considerando o período de restrições do momento da coleta. Portanto, não é possível garantir que a amostra não seja enviesada, uma vez que não houve randomização dos participantes (Salganik & Heckathorn, 2004). Logo, as mulheres estudadas apresentaram renda e escolaridade mais altas, o que não reflete a realidade da maior parte da população brasileira, sendo sugerido para estudos futuros uma amostra mais diversificada.

Deste modo, tem-se a necessidade de elaboração e implementação de políticas públicas para todas as mulheres que são mães para assegurar melhores condições de saúde e de envolvimento ocupacional. Sugere-se que a oferta de rede de suporte, de assistência em

saúde e de educação adequados favorece uma diminuição na sobrecarga materna, além de condições melhores para o trabalho remoto, permitindo uma melhor delimitação de tempo e espaço no ambiente doméstico. A partir desse trabalho, sugere-se, ainda, a necessidade de outros estudos específicos sobre o desempenho ocupacional e sobre como a maternidade representa um impacto no desempenho ocupacional das mães, com maior atenção àqueles cujos filhos possuem deficiências ou transtornos do desenvolvimento.

Referências

Akram, B., Batool, M., & Bibi, A. (2019). Burden of care and Suicidal Ideation among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Perceived Social Support as a Moderator. *J Pak Med Assoc*, 69(4), 504-508. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31000853/>

Arango, H. G. (2001). *Bioestatística: Teórica e computacional*. In. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.

Atalan, A. (2020). Is the lockdown important to prevent the COVID-19 pandemic? Effects on psychology, environment and economy-perspective. *Annals of Medicine and Surgery*, 56, 38-42. Disponível em <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.06.010>

Bourke-Taylor, H. M., Joyce, K. S., Morgan, P., Reddihough, D. S., & Tirlea, L. (2021). Maternal and child factors associated with the health-promoting behaviours of mothers of children with a developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 118, 104069. Disponível em <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104069>

Bozkurt, G., Uysal, G., & Düzkaaya, D. S. (2019). Examination of Care Burden and Stress Coping Styles of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Pediatr Nurs*, 47, 142-147. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.005>

Collins, C., Landivar, L. C., Ruppner, L., & Scarborough, W. J. (2021). COVID-19 and the gender gap in work hours. *Gender, Work & Organization*, 28(S1), 101-112. Disponível em <https://doi.org/10.1111/gwao.12506>

Croda, E., & Grossbard, S. (2021). Women pay the price of COVID-19 more than men. *Review of Economics of the Household*, 19(1), 1-9. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s11150-021-09549-8>

Dehghan, L., Dalvand, H., Hadian Rasanani, M. R., & Kelly, G. (2022). Exploring the process of health in mothers of children with cerebral palsy: Changing “clinical reasoning”. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(4), 283-291. Disponível em <https://doi.org/10.1177/03080226211020659>

Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P., & Rossi, M. (2020). Women’s and men’s work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 18(4), 1001-1017. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09502-1>

Di Domenico, L., Pullano, G., Sabbatini, C. E., Boëlle, P.-Y., & Colizza, V. (2020). Impact of lockdown on COVID-19 epidemic in Île-de-France and possible exit strategies. *BMC Medicine*, 18(1), 1-13. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01698-4>

Estanieski, I. I., & Guarany, N. R. (2015). Qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(2), 194-200. Disponível em <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i2p194-200>

Francis-Connolly, E. (1998). It Never Ends: Mothering as a Lifetime Occupation.

Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 5(3), 149-155. Disponível em

<https://doi.org/10.3109/11038129809035740>

Francis-Connolly, E. (2000). Toward an Understanding of Mothering: A Comparison of Two Motherhood Stages. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(3), 281-289. Disponível em

<https://doi.org/10.5014/ajot.54.3.281>

Fukumura, Y. E., Schott, J. M., Lucas, G. M., Becerik-Gerber, B., & Roll, S. C. (2021).

Negotiating Time and Space When Working From Home: Experiences During COVID-19.

OTJR: Occupation, Participation and Health, 41(4), 223-231. Disponível em

<https://doi.org/10.1177/15394492211033830>

Goodman, L. A. (1961). Snowball Sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*, 32(1),

148-170. Disponível em <https://doi.org/10.1214/aoms/1177705148>

Grumi, S., Provenzi, L., Gardani, A., Aramini, V., Dargenio, E., Naboni, C., & Borgatti, R.

(2021). Rehabilitation services lockdown during the COVID-19 emergency: the mental

health response of caregivers of children with neurodevelopmental disabilities. *Disability and*

Rehabilitation, 43(1), 27-32. Disponível em <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1842520>

Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 17(13), 4779. Disponível em

<https://doi.org/10.3390/ijerph17134779>

Haider, N., Osman, A. Y., Gadzekpo, A., Akipede, G. O., Asogun, D., Ansumana, R., & Mccoy, D. (2020). Lockdown measures in response to COVID-19 in nine sub-Saharan African countries. *BMJ Global Health*, 5(10), e003319. Disponível em <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003319>

Hochman, Y., Shpigelman, C.-N., Holler, R., & Werner, S. (2022). “Together in a pressure cooker”: Parenting children with disabilities during the COVID-19 lockdown. *Disability and Health Journal*, 15(3), 101273. Disponível em <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101273>

Kharroubi, S., & Saleh, F. (2020). Are Lockdown Measures Effective Against COVID-19? *Front Public Health*, 8, 549692. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.549692>

Larson, E. A. (2000). The Orchestration of Occupation: The Dance of Mothers. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(3), 269-280. Disponível em <https://doi.org/10.5014/ajot.54.3.269>

Lee, V., Albaum, C., Tablon Modica, P., Ahmad, F., Gorter, J. W., Khanlou, N., & Weiss, J. A. (2021). The impact of COVID-19 on the mental health and wellbeing of caregivers of autistic children and youth: A scoping review. *Autism Research*, 14(12), 2477-2494. Disponível em <https://doi.org/10.1002/aur.2616>

Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349. Disponível em [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30096-1)

Luijten, M. A. J., Van Muilekom, M. M., Teela, L., Polderman, T. J. C., Terwee, C. B., Zijlmans, J., & Haverman, L. (2021). The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Quality of Life Research*, 30(10), 2795-2804. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02861-x>

Martucci, S. (2021). He's Working from Home and I'm at Home Trying to Work: Experiences of Childcare and the Work-Family Balance Among Mothers During COVID-19. *Journal of Family Issues*, 0192513X2110484. <https://doi.org/10.1177/0192513x211048476>

Mbazzi, F. B., Nalugya, R., Kawesa, E., Nimusiima, C., King, R., Van Hove, G., & Seeley, J. (2022). The impact of COVID-19 measures on children with disabilities and their families in Uganda. *Disability & Society*, 37(7), 1173-1196. Disponível em <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1867075>

Meier, A., Musick, K., Flood, S., & Dunifon, R. (2016). Mothering Experiences: How Single Parenthood and Employment Structure the Emotional Valence of Parenting. *Demography*, 53(3), 649-674. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0474-x>

Meo, S. A., Abukhalaf, A. A., Alomar, A. A., Almutairi, F. J., Usmani, A. M., & Klonoff, D. C. (2020). Impact of lockdown on COVID-19 prevalence and mortality during 2020

pandemic: observational analysis of 27 countries. *European Journal of Medical Research*,

25(1). Disponível em <https://doi.org/10.1186/s40001-020-00456-9>

Montenegro, K. S., Dos Santos, Z. S., Bezerra, A. L. F., Do Rosário, J. L. S., & Coimbra, D.

C. (2020). Desempenho ocupacional de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista (tea): uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*(56), e4033.

Disponível em <https://doi.org/10.25248/reas.e4033.2020>

Mucci, F., Mucci, N., & Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and Isolation: Psychological Aspects of Covid-19 Pandemic in the General Population. *Clin Neuropsychiatry*, 17(2), 63-64.

Disponível em <https://doi.org/10.36131/cn20200205>

O'Reilly, A. (2021). "Certainly Not an Equal-Opportunity Pandemic": Mothers' Carework, Health, and Employment. In A. O. R. a. F. J. Green (Ed.), *Mothers, Mothering and COVID-19: Dispatches from a Pandemic* (Vol. 1, pp. 41-52). Ontario: Demeter Press.

Onyeaka, H., Anumudu, C. K., Al-Sharify, Z. T., Egele-Godswill, E., & Mbaegbu, P. (2021). COVID-19 pandemic: A review of the global lockdown and its far-reaching effects. *Science Progress*, 104(2), 003685042110198. Disponível em

<https://doi.org/10.1177/00368504211019854>

Orellana, C. I., & Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. Disponível em <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>

PAHO. (2020). *Folha Informativa sobre COVID-19/ Histórico da pandemia de COVID-19*. Disponível em <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

Pallant, J. (2013). *SPSS Survival Manual*. McGraw-hill education.

Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110186. Disponível em <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>

Pintanel, A. C., Gomes, G. C., & Xavier, D. M. (2013). Mães de crianças com deficiência visual: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 86-92. Disponível em <https://doi.org/10.1590/s1983-14472013000200011>

RCoreTeam. (2020). *R: A Language and environment for statistical computing*. In (Version 4.0) <https://cran.r-project.org>.

Salganik, M. J., & Heckathorn, D. D. (2004). Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. *Sociological Methodology*, 34(1), 193-240. Disponível em <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.0081-1750.2004.00152.x>

- Seymour, M., Wood, C., Giallo, R., & Jellett, R. (2013). Fatigue, Stress and Coping in Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1547-1554. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1701-y>
- Shah, S. G. S., Nogueras, D., Van Woerden, H. C., & Kiparoglou, V. (2020). The COVID-19 Pandemic: A Pandemic of Lockdown Loneliness and the Role of Digital Technology. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e22287. Disponível em <https://doi.org/10.2196/22287>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Steffen, R., Lautenschlager, S., & Fehr, J. (2020). Travel restrictions and lockdown during the COVID-19 pandemic—impact on notified infectious diseases in Switzerland. *Journal of Travel Medicine*, 27(8). Disponível em <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa180>
- TheJamoviProject. (2021). *Jamovi*. In (Version 1.6) <https://www.jamovi.org>
- Vieira, N., Mendes, N., Frota, L., & Frota, M. (2008). O cotidiano de mães com crianças portadoras de paralisia cerebral. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Disponível em <https://doi.org/10.5020/18061230.2008.p55>

Vilanova, J. R. S., Carneiro, C. T., Rocha, K. N. D. S., Brito, M. D. A., Rocha, R. C., Costa, A. D. C., & Bezerra, M. A. R. (2022). Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43.

Disponível em <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210077.pt>

Wang, Y., Xiao, L., Chen, R.-S., Chen, C., Xun, G.-L., Lu, X.-Z., . . . Ou, J.-J. (2018). Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. *Psychiatry Research*, 266, 168-174. Disponível em

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.057>

WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. World Health Organization.

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

WHO. (2021). *Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021)*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>

Çoban, S. (2022). Gender and telework: Work and family experiences of teleworking professional, middle-class, married women with children during the Covid-19 pandemic in Turkey. *Gender, Work & Organization*, 29(1), 241-255. Disponível em

<https://doi.org/10.1111/gwao.12684>

Tabela 1*Características Sociodemográficas dos Participantes*

Características	N (%)		
	Amostra Total 1070 (100)	MTD 818 (76,5)	MDD 252 (23,5)
Idade, anos, <i>M (DP)</i>	38,05 (5,91)	38,05 (5,91)	38,06 (5,91)
Faixa Etária			
21 a 30 anos	102 (9,53)	63 (61,76)	39 (38,24)
31 a 40 anos	620 (57,94)	486 (78,39)	134 (21,61)
41 a 50 anos	328(30,65)	253 (77,13)	75 (22,87)
>50 anos	20 (1,87)	16 (80,00)	4 (20,00)
Escolaridade			
Ensino Fundamental	7 (0,65)	0 (0,00)	7 (100,00)
Ensino Médio	113 (10,56)	67 (59,29)	46 (40,71)
Ensino Superior	272 (25,42)	200 (73,53)	72 (26,47)
Pós-graduação	678 (63,36)	551 (81,27)	127 (18,73)
Estado Civil			
Casada	908 (84,86)	695 (76,54)	213 (23,46)
Solteira	83 (7,76)	59 (78,67)	16 (21,33)
Divorciada	75 (7,01)	60 (72,29)	23 (27,71)
Viúva	4 (0,37)	4 (100,00)	0 (0,00)
Renda Média Familiar^a			
A	69(6,45)	57(82,61)	12(17,39)
B1	267(24,95)	228(85,39)	39(14,61)
B2	333(31,12)	254(76,28)	79(23,72)
C1	222(20,75)	173(77,93)	49(22,07)
C2	103(9,63)	73(70,87)	30(29,13)
DE	76(7,10)	33(43,42)	43(56,58)
Trabalho			
Ciências Biológicas	5 (0,47)	2 (40,00)	3 (60,00)
Ciências Exatas	50 (4,67)	39 (78,00)	11 (22,00)
Ciências Humanas	180 (16,82)	147 (82,12)	32 (17,88)
Ciências Sociais	2 (0,19)	2 (100,00)	0 (0,00)
Ciências da Saúde	224 (20,93)	186 (83,03)	38 (16,96)
Administrativo e Comercial	189 (17,66)	140 (74,07)	49 (25,93)
Educação	266 (24,86)	211 (79,32)	55 (20,68)
Estudante	32 (2,99)	25 (78,13)	7 (21,88)
Cultura e Arte	20 (1,87)	14 (70,00)	6 (30,00)
Prestação de Serviços	35 (3,27)	23 (65,71)	12 (34,29)
Autônomo	15 (1,40)	9 (60,00)	6 (40,00)
Inativos ^b	52 (4,86)	18 (34,62)	34 (65,38)

Nota: Porcentagens podem não somar 100 devido arredondamento. MTD = mães de crianças com desenvolvimento típico; MDD = mães de crianças com deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento.

^a As faixas de renda estão organizadas por classe segundo os Critérios de Classificação Econômica Brasil: A= R\$25.554,33; B1= R\$11.279,14; B2=R\$5.641,64; C1=R\$3.085,48; C2=R\$1.748,59; DE=R\$719,81 (ABEP, 2019).

^b O item “Trabalho - Inativos” refere-se às mulheres trabalhadoras domésticas, aposentadas ou desempregadas no momento da pesquisa.

Tabela 2*Impacto do lockdown no desempenho ocupacional de MDD e MTD*

Atividades da Vida Diária (AVDs)	MDD				MTD				χ^2	p
	N (%)				N (%)					
	Melhorou	Piorou	Sem alteração	Total ^a	Melhorou	Piorou	Sem alteração	Total ^a		
Banhar e tomar banho de chuveiro	16 (6,35)	110 (43,65)	126 (50,00)	252 (100,00)	76 (9,30)	215 (26,32)	526 (64,38)	817 (100,00)	27,50	<.001*
Higiene pessoal e 'grooming'	27 (10,80)	186 (74,40)	37 (14,80)	250 (100,00)	103 (12,61)	602 (73,68)	112 (13,71)	817 (100,00)	0,69	0,708
Vestir	6 (2,38)	200 (79,37)	46 (18,25)	252 (100,00)	25 (3,06)	636 (77,75)	157 (19,19)	818 (100,00)	0,457	0,796
Mobilidade Funcional	8 (3,17)	194 (76,98)	50 (19,85)	252 (100,00)	41 (5,02)	611 (74,78)	165 (20,20)	817 (100,00)	1,56	0,457
Atividade Sexual	17 (6,88)	169 (68,42)	61 (24,70)	247 (100,00)	92 (11,43)	435 (54,04)	278 (34,53)	805 (100,00)	16,30	<.001*
Atividades Instrumentais da Vida Diária	MDD				MTD				χ^2	p
	N (%)				N (%)					
	Melhorou	Piorou	Sem alteração	Total ^a	Melhorou	Piorou	Sem alteração	Total ^a		
Cuidar de outros	69 (27,60)	100 (40,00)	81 (32,40)	250 (100,00)	268 (33,09)	308 (38,02)	234 (28,89)	810 (100,00)	2,79	0,247
Cuidar de animais	33 (17,93)	41 (22,28)	110 (59,78)	184 (100,00)	139 (23,80)	83 (14,21)	362 (61,99)	584 (100,00)	7,90	0,019*
Educar criança	70 (28,34)	143 (57,89)	34 (13,77)	247 (100,00)	265 (33,50)	399 (50,44)	127 (16,06)	791 (100,00)	4,19	0,123
Gerenciamento de comunicação	44 (17,81)	125 (50,61)	78 (31,58)	247 (100,00)	202 (25,38)	352 (44,22)	242 (30,40)	796 (100,00)	0,042	0,634

Mobilidade na comunidade	8 (3,29)	189 (77,78)	46 (18,93)	243 (100,00)	47 (5,97)	602 (76,49)	138 (17,53)	787 (100,00)	2,74	0,254
Dirigir	17 (7,42)	93 (40,61)	119 (51,97)	229 (100,00)	53 (6,94)	286 (37,43)	425 (55,63)	764 (100,00)	0,957	0,620
Gerenciamento financeiro	56 (22,86)	115 (46,94)	74 (30,20)	245 (100,00)	259 (32,13)	278 (34,49)	269 (33,37)	806 (100,00)	13,80	0,001*
Estabelecimento e gerenciamento do lar	59 (23,69)	133 (53,41)	57 (22,89)	249 (100,00)	278 (34,11)	380 (46,63)	157 (19,26)	815 (100,00)	9,60	0,008*
Preparar refeições e limpeza	72 (29,63)	90 (37,04)	81 (33,33)	243 (100,00)	322 (40,00)	285 (35,40)	198 (24,60)	805 (100,00)	10,80	0,004*
Atividades de expressão religiosa e espiritual	46 (19,91)	82 (35,50)	103 (44,59)	231 (100,00)	175 (23,91)	227 (31,01)	330 (45,08)	732 (100,00)	2,33	0,312
Segurança e manutenção emergencial	48 (20,17)	65 (27,31)	125 (52,52)	238 (100)	185 (23,81)	151 (19,43)	441 (56,76)	777 (100,00)	6,95	0,031*
Fazer compras	35 (13,94)	163 (64,94)	53 (21,12)	251 (100,00)	159 (19,56)	449 (55,23)	205 (25,22)	813 (100,00)	7,79	0,020*
Gerenciamento da Saúde	MDD				MTD				χ^2	p
	N (%)				N (%)					
	Melhorou	Piorou	Sem alteração	Total^a	Melhorou	Piorou	Sem alteração	Total^a		
Promoção e manutenção da saúde social e emocional	26 (10,40)	210 (84,00)	14 (5,60)	250 (100,00)	119 (14,60)	605 (74,23)	91 (11,17)	815 (100,00)	10,90	0,004*
Gerenciamento de condições e sintomas	22 (8,84)	164 (65,86)	63 (25,30)	249 (100,00)	118 (14,62)	400 (49,57)	289 (35,81)	807 (100,00)	20,60	<,001*

Comunicação com o sistema de saúde	9 (3,69)	149 (61,07)	86 (35,25)	244 (100,00)	49 (6,13)	354 (44,25)	397 (49,63)	800 (100,00)	21,30	<,001*
Gerenciamento de medicação	13 (5,49)	86 (36,29)	138 (58,23)	237 (100,00)	62 (8,01)	199 (25,71)	513 (66,28)	774 (100,00)	10,60	0,005*
Atividade física	26 (10,66)	195 (79,92)	23 (9,43)	244 (100,00)	95 (12,12)	610 (77,81)	79 (10,08)	784 (100,00)	0,523	0,770
Gerenciamento nutricional	44 (17,81)	162 (65,59)	41 (16,60)	247 (100,00)	158 (19,60)	508 (63,03)	140 (17,37)	806 (100,00)	0,576	0,750
Sono e Descanso	MDD				MTD				χ²	p
	N (%)				N (%)					
	Melhorou	Piorou	Sem alteração	Total^a	Melhorou	Piorou	Sem alteração	Total^a		
Descansar	23 (9,13)	207 (82,14)	22 (8,73)	252 (100,00)	109 (13,33)	631 (77,14)	78 (9,54)	818 (100,00)	3,50	0,174
Preparação para o sono	15 (5,95)	212 (84,13)	25 (9,92)	252 (100,00)	91 (11,12)	592 (72,37)	135 (16,50)	818 (100,00)	14,30	<,001*
Participação no sono	16 (6,37)	186 (74,10)	49 (19,52)	251 (100,00)	82 (10,05)	550 (67,40)	184 (22,55)	816 (100,00)	4,88	0,087

Nota: Porcentagens podem não somar 100 devido arredondamento. MTD = mães de crianças com desenvolvimento típico; MDD = mães de crianças com deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento.

^a O total se refere à quantidade de respostas, no entanto, nem todas as participantes responderam completamente ao questionário, o que explica a variação em relação ao número de MDD e MTD totais.

Tabela 3

Tamanho do efeito da piora do desempenho ocupacional para MDD e MTD.

Atividades da Vida Diária (AVDs)	MDD			MTD			χ^2	p	RC	95% IC
	N (%)			N (%)						
	Melhorou	Piorou	Total ^a	Melhorou	Piorou	Total ^a				
Banhar e tomar banho de chuveiro	16 (12,70)	110 (87,30)	126 (100,00)	76 (26,12)	215 (73,88)	291 (100,00)	9,21	0,002*	2,43	1,35 a 4,37
Atividade Sexual	17 (9,14)	169 (90,86)	186 (100,00)	92 (17,46)	435 (82,54)	527 (100,00)	7,34	0,007*	2,10	1,22 a 3,63
Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs)	MDD			MTD			χ^2	p	RC	95% IC
	N (%)			N (%)						
	Melhorou	Piorou	Total ^a	Melhorou	Piorou	Total ^a				
Cuidar de animais	33 (44,59)	41 (55,41)	74 (100,00)	139 (62,61)	83 (37,39)	222 (100,00)	7,40	0,007*	2,08	1,22 a 3,55
Gerenciamento Financeiro	56 (32,75)	115 (67,25)	171 (100,00)	259 (48,23)	278 (51,77)	537 (100,00)	12,60	<,001*	1,91	1,33 a 2,75
Estabelecimento e gerenciamento do lar	59 (30,73)	133 (69,27)	192 (100,00)	278 (42,25)	380 (57,75)	658 (100,00)	8,24	0,004*	1,65	1,17 a 2,32
Preparar refeições e limpeza	72 (44,44)	90 (55,56)	162 (100,00)	322 (53,05)	285 (46,95)	607 (100,00)	3,79	0,052*	1,41	1,00 a 2,00
Segurança e manutenção emergencial	48 (42,38)	65 (57,52)	113 (100,00)	185 (55,06)	151 (44,94)	336 (100,00)	5,36	0,021*	1,66	1,08 a 2,55
Fazer compras	35 (17,68)	163 (82,32)	198 (100,00)	159 (26,15)	449 (73,85)	608 (100,00)	5,87	0,015*	1,65	1,10 a 2,48

Gerenciamento da Saúde	MDD			MTD			χ^2	p	RC	95% IC
	N (%)			N (%)						
	Melhorou	Piorou	Total ^a	Melhorou	Piorou	Total ^a				
Promoção e manutenção da saúde social e emocional	26 (11,02)	210 (88,98)	236 (100,00)	119 (16,44)	605 (83,56)	724 (100,00)	4,08	0,043*	1,59	1,01 a 2,50
Gerenciamento de condições e sintomas	22 (11,83)	164 (88,17)	186 (100,00)	118 (22,78)	400 (77,22)	518 (100,00)	10,30	0,001*	2,20	1,35 a 3,59
Comunicação com o sistema de saúde	9 (5,70)	149 (94,30)	158 (100,00)	49 (12,16)	354 (87,84)	403 (100,00)	5,11	0,024*	2,29	1,10 a 4,78
Gerenciamento de medicação	13 (13,13)	86 (86,87)	99 (100,00)	62 (23,75)	199 (76,25)	261 (100,00)	4,91	0,027*	2,06	1,08 a 3,94
Sono e Descanso	MDD			MTD			χ^2	p	RC	95% IC
	N (%)			N (%)						
	Melhorou	Piorou	Total ^a	Melhorou	Piorou	Total ^a				
Participação no sono	15 (6,61)	212 (93,39)	227 (100,00)	91 (13,32)	592 (86,68)	683 (100,00)	7,47	0,006*	2,17	1,23 a 3,83

Nota: MTD = mães de crianças com desenvolvimento típico; MDD = mães de crianças com deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação aborda tema pertinente a área de concentração de “Ocupação, Participação e Inclusão”, dentro da Linha de Pesquisa “Ocupação, Cuidado e Funcionalidade” do curso de Mestrado em Estudos da Ocupação da UFMG. A pesquisa buscou ampliar os saberes sobre o impacto do *lockdown* da pandemia de Covid-19 nas ocupações de mulheres-mães que ficaram confinadas junto com seus filhos.

Destaca-se por aprofundar conhecimento sobre a rotina de mulheres-mães de crianças com deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento durante o *lockdown*, identificando que este grupo possui uma maior chance de apresentar prejuízos no desempenho ocupacional de ocupações experimentadas no período do que mulheres-mães de crianças com desenvolvimento típico. Os resultados evidenciam que a pandemia e o *lockdown* agravaram o quadro pregresso de sobrecarga materna, já considerado crítico. Um aspecto relevante é o fato de que a literatura sobre o desempenho ocupacional de mulheres-mães é escassa, o que reforça a ideia de que a maternidade é um papel natural das mulheres e que os impactos de um (ou mais) filho(s) na vida de uma mulher não precisa ser documentado ou estudado.

O estudo indica que todas as mulheres-mães participantes do estudo relataram um prejuízo no desempenho de suas ocupações durante o *lockdown* da pandemia. O aumento da carga de atividades devido a sobreposição de funções relacionadas ao cuidado da casa, dos filhos e/ou da família associada a jornada de trabalho em *home office* e as demandas do *homeschool* foi comum a todas. No entanto, aquelas que são mães de crianças com deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento apresentaram uma piora significativamente maior em seu desempenho ocupacional nas AVDs, e AIVDs, no gerenciamento da saúde assim como no sono e descanso. Foi verificado que, para elas, existe o dobro de probabilidade de piorarem o desempenho ocupacional quando expostas às situações similares.

O cenário pandêmico oportunizou a condução do estudo em ambiente virtual, com possibilidade de convidar para participação mulheres-mães em todo o território nacional, no entanto a técnica utilizada para amostragem gerou uma limitação da pesquisa. O tipo de amostragem “bola de neve” não garantiu a ausência de vieses, não sendo possível controlar sua randomização. Deste modo, os dados sobre as mulheres-mães estudadas não refletem a realidade brasileira, pois as participantes apresentaram

renda e escolaridade mais altas do que a média populacional brasileira, o que possivelmente explica os resultados sociodemográficos encontrados. Acredita-se que com uma amostra mais próxima da realidade brasileira, o quadro de sobrecarga materna se apresentaria ainda mais alarmante. Sugere-se, portanto, que estudos futuros apresentem um controle de amostragem para garantir randomização.

REFERÊNCIAS

- AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process— 4th Edition. **Am J Occup Ther**, v. 74 (Supplement_2), p. 7412410010p1–7412410010p87, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
- ARANGO, H. G. **Bioestatística**: Teórica e computacional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2001.
- ATALAN, A. Is the lockdown important to prevent the COVID-19 pandemic? Effects on psychology, environment and economy-perspective. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 56, p. 38-42, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.06.010>.
- BRASIL. **Lei nº 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 1, n. 1, 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b.
- BRODEUR, A.; GRAY, D.; ISLAM, A.; BHUIYAN, S. A literature review of the economics of COVID-19. **Journal of Economic Surveys**, v. 35, n. 4, p. 1007-1044, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joes.12423>.
- BURKI, T. COVID-19 in Latin America. **The Lancet Infectious Diseases**, v.20, n. 5, p. 547-548, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30303-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30303-0).
- CDC. **Quarantine and isolation**. 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>.
- CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M.; BASS, J. D. **Occupational Therapy: Performance, participation, and well-being**. Thorofare: Slack, 2015.
- COLLINS, C.; LANDIVAR, L. C.; RUPPANNER, L.; SCARBOROUGH, W. J. COVID-19 and the gender gap in work hours. **Gender, Work & Organization**, v. 28, n. S1, p. 101-112, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/gwao.12506>.
- CRONIN, A. F. Mothering a child with hidden impairments. **Am J Occup Ther**, v. 58, n. 1, p. 83-92, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.58.1.83>.
- CUCINOTTA; VANELLI. WHO declares COVID-19 as a Pandemic. **Acta Biomedica**, v. 91, n.1, p.157-160, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>.
- DEGHAN, L.; DALVAND, H.; HADIAN RASANANI, M. R.; KELLY, G. Exploring the process of health in mothers of children with cerebral palsy: Changing “clinical reasoning”. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 85, n. 4, p. 283-291, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/03080226211020659>.

DI DOMENICO, L.; PULLANO, G.; SABBATINI, C. E.; BOËLLE, P.-Y. *et al.* Impact of lockdown on COVID-19 epidemic in Île-de-France and possible exit strategies. **BMC Medicine**, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01698-4>.

DITZ, E. D. S.; ROCHA, A. L. D. S. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a medida de isolamento social para evitar contágio por COVID-19. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, v. 29, e2158, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2158>.

DUNTON; W. R. **Reconstruction therapy**. Philadelphia: W. B. Saunders, 1919.

EHSAN, S. M. A.; JAHAN, F. Analysing the impact of COVID-19 on the mothers of Bangladesh: hearing the unheard. **J Public Health**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01501-5>.

ESTANIESKI, I. I.; GUARANY, N. R. Qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 194-200, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i2p194-200>.

FERIGATO, S.; FERNANDEZ, M.; AMORIM, M.; AMBROGI, I. *et al.* The Brazilian Government's mistakes in responding to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 396, n. 10263, p. 1636, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32164-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32164-4).

FIDLER, G. S.; FIDLER, J. W. Doing and becoming: purposeful action and self-actualization. **Am J Occup Ther**, v. 32, n. 5, p. 305-310, 1978. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/655044/>.

FRANCIS-CONNOLLY, E. It Never Ends: Mothering as a Lifetime Occupation. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 5, n. 3, p. 149-155, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/11038129809035740>.

FRANCIS-CONNOLLY, E. Toward an Understanding of Mothering: A Comparison of Two Motherhood Stages. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 54, n. 3, p. 281-289, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.54.3.281>.

GOODMAN, L. A. Snowball Sampling. **The Annals of Mathematical Statistics**, v. 32, n. 1, p. 148-170, 1961. Disponível em: <https://doi.org/10.1214/aoms/1177705148>.

GUALANO, M. R.; LO MORO, G.; VOGLINO, G.; BERT, F. *et al.* Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 13, p. 4779, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134779>.

HAIDER, N.; OSMAN, A. Y.; GADZEKPO, A.; AKIPEDE, G. O. *et al.* Lockdown measures in response to COVID-19 in nine sub-Saharan African countries. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 10, p. e003319, 2020. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/5/10/e003319>.

HOCHMAN, Y.; SHPIGELMAN, C.-N.; HOLLER, R.; WERNER, S. “Together in a pressure cooker”: Parenting children with disabilities during the COVID-19 lockdown. **Disability and Health Journal**, v. 15, n. 3, p. 101273, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101273>.

KAMALAKANNAN, S.; CHAKRABORTY, S. Occupational therapy: The key to unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic. **Wellcome Open Research**, v. 5, p. 153, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16089.1>.

KHARROUBI, S.; SALEH, F. Are Lockdown Measures Effective Against COVID-19? **Front Public Health**, v. 8, p. 549692, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.549692>.

LARSON, E. A. The Orchestration of Occupation: The Dance of Mothers. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 54, n. 3, p. 269-280, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.54.3.269>.

LAU, H.; KHOSRAWIPOUR, V.; KOCBACH, P.; MIKOLAJCZYK, A. *et al.* The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa037>.

LEE, T.-L. Time for a Committee C for the WHO? COVID-19 and a more inclusive participation and accountable WHO. **Journal of Global Health Reports**, v.4, 2020. <https://doi.org/10.29392/001c.12842>.

LIU, J. J.; BAO, Y.; HUANG, X.; SHI, J. *et al.* Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. **The Lancet Child & Adolescent Health**, 4, n. 5, p. 347-349, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1).

LUIJTEN, M. A. J.; VAN MUILEKOM, M. M.; TEELA, L.; POLDERMAN, T. J. C. *et al.* The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. **Quality of Life Research**, v. 30, n. 10, p. 2795-2804, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02861-x>.

MARTUCCI, S. He’s Working from Home and I’m at Home Trying to Work: Experiences of Childcare and the Work–Family Balance Among Mothers During COVID-19. **Journal of Family Issues**, p. 0192513X2110484, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0192513X211048476>.

MEIER, A.; MUSICK, K.; FLOOD, S.; DUNIFON, R. Mothering Experiences: How Single Parenthood and Employment Structure the Emotional Valence of Parenting. **Demography**, v. 53, n. 3, p. 649-674, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0474-x>.

MEO, S. A.; ABUKHALAF, A. A.; ALOMAR, A. A.; ALMUTAIRI, F. J. *et al.* Impact of lockdown on COVID-19 prevalence and mortality during 2020 pandemic: observational analysis of 27 countries. **European Journal of Medical Research**, v. 25, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40001-020-00456-9>.

MONTENEGRO, K. S.; DOS SANTOS, Z. S.; BEZERRA, A. L. F.; DO ROSÁRIO, J. L. S. *et al.* Desempenho ocupacional de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista (tea): uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, p. e4033, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4033.2020>.

MUCCI, F.; MUCCI, N.; DIOLAIUTI, F. Lockdown and Isolation: Psychological Aspects of Covid-19 Pandemic in the General Population. **Clin Neuropsychiatry**, v.17, n. 2, p. 63-64, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8629090/>.

O'REILLY, A. "Trying to Function in the Unfunctionable": Mothers and COVID-19. **Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40588/36759>.

O'REILLY, A. "Certainly Not an Equal-Opportunity Pandemic": Mothers' Carework, Health, and Employment. *In*: GREEN, A. O. R. A. F. J. (Ed.). **Mothers, Mothering and COVID-19: Dispatches from a Pandemic**. Canada: Demeter Press, 2021. v. 1, cap. 3, p. 41-52.

OLIVEIRA, A. L. D. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia da COVID-19. **Revista Tamoios**, v.16, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/tamoios.2020.50448>.

ONYEAKA, H.; ANUMUDU, C. K.; AL-SHARIFY, Z. T.; EGELE-GODSWILL, E. *et al.* COVID-19 pandemic: A review of the global lockdown and its far-reaching effects. **Science Progress**, v. 104, n. 2, p. 003685042110198, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/003685042110198>.

ORELLANA, C. I.; ORELLANA, L. M. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. **Actualidades en Psicología**, 34, n. 128, p. 103-120, 2020-05-30 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>.

PAHO. **Folha Informativa sobre COVID-19/ Histórico da pandemia de COVID-19**. Washington (DC), 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.

PAHO, P. A. H. O. News/ New coronavirus: Fiocruz, Ministry of Health of Brazil and PAHO provide training in laboratory diagnosis in nine countries. 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/7-2-2020-new-coronavirus-fiocruz-ministry-health-brazil-and-paho-provide-training-laboratory>.

PIEH, C.; BUDIMIR, S.; PROBST, T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. **Journal of Psychosomatic Research**, v.136, p. 110186, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>.

POLATAJKO, H. J. Naming and Framing Occupational Therapy: A Lecture Dedicated to the Life of Nancy B. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 59, n. 4, p. 189-199, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/000841749205900403>.

RCORETEAM. **R: A Language and environment for statistical computing**. Versão 4.0. 2020.

SALGANIK, M. J.; HECKATHORN, D. D. Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. **Sociological Methodology**, v. 34, n. 1, p. 193-240, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.0081-1750.2004.00152.x>

SERDAN, T. D. A.; TANG, Y.; LOBATO, T. B.; SILVA, F. L. R. D. *et al.* COVID-19 Pandemic in Brazil: History, Characteristics, and Evolution. *In*: GUEST, P. C. (Ed.). **Identification of Biomarkers, New Treatments, and Vaccines for COVID-19**. Essex, UK: Springer Nature Switzerland AG. cap. 3, p. 35-48, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-71697-4_3.

SETHI, C. Contrasting the Decision Making of Mothers of Children With Developmental Disabilities With Those of Typically Developing Children. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 73, n. 4_Supplement_1, p. 7311505176p7311505171-7311505176p7311505171, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.73S1-PO6025>

SHAH, S. G. S.; NOGUERAS, D.; VAN WOERDEN, H. C.; KIPAROGLOU, V. The COVID-19 Pandemic: A Pandemic of Lockdown Loneliness and the Role of Digital Technology. **Journal of Medical Internet Research**, 22, n. 11, p. e22287, 2020-11-05 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/22287>.

SPINELLI, M.; LIONETTI, F.; PASTORE, M.; FASOLO, M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>.

STEFFEN, R.; LAUTENSCHLAGER, S.; FEHR, J. Travel restrictions and lockdown during the COVID-19 pandemic—impact on notified infectious diseases in Switzerland. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa180>.

TOWNSEND, E.; POLATAJKO, H. J. **Enabling occupational II: advancing na occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation**. . Ottawa: CAOT, 2007.

WANG, C.; HORBY, P. W.; HAYDEN, F. G.; GAO, G. F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 470-473, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9).

WFOT. **Occupational science [Position statement]**. . 2012. Disponível em: <https://www.wfot.org/resources/occupational-science>.

WHITE, L. C.; LAW, J. K.; DANIELS, A. M.; TORONEY, J. *et al.* Brief Report: Impact of COVID-19 on Individuals with ASD and Their Caregivers: A Perspective from the SPARK Cohort. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2021-01-02 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04816-6>.

WHO. **International Health Regulations 3th**. Geneva: 2005. 978 92 4 158049 6. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>.

WHO. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Genebra: WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.

WHO. **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19)**. Genebra: WHO, 2020b. Disponível em [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages).

WHO. **2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan**. Genebra: WHO, 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>.

WHO. **Herd immunity, lockdowns and COVID-19**. Genebra: WHO, 2020d. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19?gclid=CjwKCAjw8JKbBhBYEiwAs3sxN_GhzR-gqfMaFIWTXOVLlpIfCC-F_Hdr8_pCDEGW5J16HIO4Fsg3txoCtisQAvD_BwE

WHO. **COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021)**. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.

WILCOCK, A. A theory of the human need for occupation. **Journal of Occupational Science**, v. 1, n. 1, p. 17-24, 1993-04-01 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14427591.1993.9686375>

WILCOCK, A. A.; TOWNSEND, E. A. Justiça Ocupacional. *In*: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S., *et al* (Ed.). **Willard & Spackman Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v. 11, cap. 20.

YERXA, E. J. Health and the Human Spirit for Occupation. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 52, n. 6, p. 412-418, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.52.6.412>

YUAN, Z.; XIAO, Y.; DAI, Z.; HUANG, J. *et al.* Modelling the effects of Wuhan's lockdown during COVID-19, China. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 98, n. 7, p. 484-494, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.254045>

ÇOBAN, S. Gender and telework: Work and family experiences of teleworking professional, middle-class, married women with children during the Covid-19 pandemic in Turkey. **Gender, Work & Organization**, v. 29, n. 1, p. 241-255, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/gwao.12684>.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa: Bem-estar ocupacional de mães frente o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19 (coronavírus). O objetivo desta pesquisa é investigar o bem-estar ocupacional de mães de crianças de 3 a 12 anos de idade, frente o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19 (coronavírus).

Sua participação é importante, pois a recente situação de pandemia de COVID-19 (coronavírus) e a instauração de medidas de prevenção como isolamento, quarentena e distanciamento, podem alterar a rotina e as atividades de mães como você. Estas informações são importantes para ajudar a entender as principais alterações na rotina das mães, em relação aos vários papéis assumidos pelas mulheres, como cuidados com os filhos, tarefas domésticas e atividades de trabalho, entre outras, no período de isolamento.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a um questionário online. O questionário possui questões sobre informações pessoais, sua rotina, atividades de vida diária, cuidados com os filhos, tarefas domésticas, hábitos e estilo de vida. O tempo estimado para responder ao questionário é de 15 minutos, e você poderá respondê-lo conforme sua disponibilidade.

Espera-se que com sua participação na pesquisa seja possível identificar as alterações na rotina e bem-estar ocupacional das mães durante o isolamento social causado pela pandemia de COVID-19 (coronavírus). Estas informações poderão contribuir para a elaboração de ações de apoio terapêutico na reestruturação da rotina de mães de crianças com idades entre 3 e 12 anos, no período de isolamento. Ao final da pesquisa, se você desejar, os pesquisadores encaminharão a você um guia com informações gerais para ajudá-la a lidar com as alterações em sua rotina.

O risco desta pesquisa é a perda de confidencialidade e os pesquisadores se comprometem que as informações serão mantidas em sigilo. Para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências: você receberá um número de identificação ao entrar no estudo e seu nome não será revelado em nenhuma situação. Na publicação de resultados originados deste estudo em revista ou evento científico, os resultados serão apresentados de forma agregada e nunca individualmente. Para segurança das informações oferecidas e confidencialidade, apenas a equipe do projeto de pesquisa terá

acesso às suas respostas. Além disso, pode ocorrer um pequeno desconforto ao responder ao questionário, mas os pesquisadores afirmam que as informações do questionário são simples e não deveriam induzir a sentimentos negativos. Se você, mesmo assim, se sentir desconfortável, você poderá suspender sua participação, retomando mais tarde ou sair da pesquisa sem qualquer prejuízo.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua colaboração. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento ou prejuízo em relação às suas atividades cotidianas. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Alessandra Cavalcanti

E-mail: alessandra.cavalcanti@uftm.edu.br

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 159, Prédio Administrativo, 4º Piso, Sala 417, Bairro Abadia. CEP.: 38025-440. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Telefone de contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Alessandra Cavalcanti (34) 3700-6923 ou (34) 99154-5527

Profa. Dra. Ana Amélia Cardoso (31) 97554-5308

Discente Patrícia Ortiz de Camargo Pelegrini (19) 99991-6365

Formação/Ocupação: Pesquisadoras responsáveis/Professoras do Curso de Terapia Ocupacional

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, n 159- Casa das Comissões, Bairro Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DELIMITADO PARA ESSE ESTUDO

1. Você tem quantos anos?

2. Qual é a cidade e estado onde você mora?

3. Você é:

Casada

Divorciada

Solteira

Viúva

4. Qual sua escolaridade? (considere o nível mais alto concluído)

Ensino Fundamental

Pós-graduação *latu sensu*

Ensino Médio

(especialização, residência ou
aprimoramento)

Ensino Técnico

Ensino Superior

Pós-graduação *stricto sensu*
(mestrado ou doutorado)

5. Qual é a renda média da família?

Até R\$ 719,81

Entre R\$ 5.641,64 e R\$ 11.279,14

Entre R\$ 719,82 e R\$ 1.748,58

Entre R\$ 11.279,14 e R\$ 25.554,33

Entre R\$ 1.748,59 e R\$ 3.085,48

Acima de R\$ 25.554,33

Entre R\$ 3.085,48 e R\$ 5.641,64

6. Quantas pessoas moram na mesma casa com você? (inclua você na conta)

7. Há quantos dias você está em isolamento social?

8. Quantos filhos você tem?

9. Qual a idade da(s) criança(s)? Se tiver mais de uma criança, coloque as idades separadas por vírgulas.

10. Sua(s) criança(s) apresenta(m) diagnóstico de alguma deficiência e/ou transtorno do desenvolvimento?

Sim

Não, o desenvolvimento é normal.

11. Se você respondeu SIM na questão anterior, qual é a deficiência ou transtorno do desenvolvimento?

14. Qual é sua profissão?

22. Após o início do isolamento social, considerando cada atividade diária, você diria que o seu desempenho: (Piorou muito - Piorou um pouco - Não foi alterado - Melhorou um pouco - Melhorou muito - Não desempenhava essa atividade antes do isolamento)

Banho

Mobilidade

Cuidado pessoal/autocuidado

Atividade sexual

Vestuário

23. Após o início do isolamento social, considerando cada atividade de casa e na comunidade, você diria que o seu desempenho: (Piorou muito - Piorou um pouco - Não foi alterado - Melhorou um pouco - Melhorou muito - Não desempenhava essa atividade antes do isolamento)

Cuidado com os outros

Gerenciamento financeiro

Cuidado com pets e animais

Gerenciamento da casa

Educação infantil

Preparação de refeições

Gerenciamento da comunicação

Devoção religiosa ou espiritual

Mobilidade na comunidade

Compras

Direção de veículos

Gerenciamento da segurança

24. Após o início do isolamento social, considerando atividades de manutenção e gerenciamento da saúde, você diria que o seu desempenho: (Piorou muito - Piorou um pouco - Não foi alterado - Melhorou um pouco - Melhorou muito - Não desempenhava essa atividade antes do isolamento)

Manutenção da saúde emocional
Gerenciamento de condições e
sintomas
Comunicação com o sistema de
saúde

Gerenciamento de medicação
Atividade física
Gerenciamento da nutrição

25. Após o início do isolamento social, considerando cada atividade, você diria que: (Piorou muito - Piorou um pouco - Não foi alterado - Melhorou um pouco - Melhorou muito - Não desempenhava essa atividade antes do isolamento)

Descanso

Sono

Preparação para dormir (rotinas antes de dormir)

APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Bem-estar ocupacional de mães frente o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19

Pesquisador: Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34814620.4.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.147.510

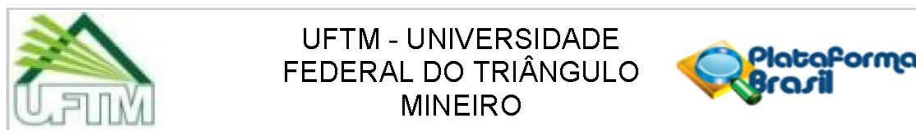
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO, de 10/07/2020) e do Projeto Detalhado (ProtocoloCEP.doc, de 10/07/2020).

Segundo os pesquisadores:

“Ao longo de um dia as pessoas se envolvem em atividades e tarefas, que podem ser nomeadas, organizadas e que possuem valor e significado individual ou cultural. Essas atividades e tarefas são as ocupações. Portanto, “ocupação é tudo o que as pessoas fazem para se ocupar, incluindo cuidar de si mesmas (autocuidado), aproveitar a vida (lazer) e contribuir para a estrutura social e econômica de suas comunidades (produtividade) (CAOT, 1997, p.34). Diferentes autores ao longo de décadas registraram que as oportunidades e os recursos para o envolvimento em uma ocupação deve ser avaliado por terapeutas ocupacionais porque ocupar-se é necessário para a sobrevivência, manutenção da saúde e do bem-estar (Dunton, 1919; Fidler e Fidler, 1978; Polatajko, 1992; Wilcock, 1993). A ocupação organiza o tempo, estrutura a vida e confere significado conforme o contexto pessoal e cultural de cada um (Clark, 2000). Mas a ocupação pode ser dependente do contexto (Yerxa, 1998). Neste sentido, as pessoas são auto-organizadas, respondendo e adaptando-se aos desafios do contexto à medida que se

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.147.510

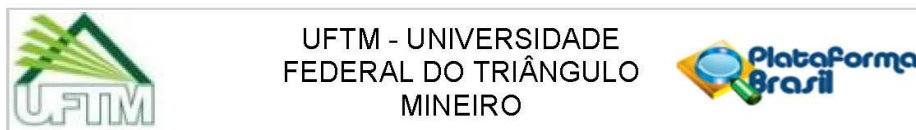
envolvem nas ocupações ao longo de um dia típico ou ao longo de uma vida inteira. Desta forma, a ocupação organiza o tempo e estrutura a vida, e é por meio do envolvimento em ocupações que a pessoa imprime ritmo ao seu dia e gerencia seu tempo (CAOT, 2002). Para Christiansen e Baum (1997), o envolvimento prolongado e consistente em determinada ocupação pode levar a estruturação de hábitos e rotinas, que irão conferir organização para a vida.

Nos últimos seis meses, todas as pessoas do planeta tiveram seu dia alterado em razão da pandemia instalada pelo novo coronavírus - a Covid-19. Em uma tentativa de minimizar o contágio, a Organização Mundial de Saúde deliberou estratégias para resguardar a saúde pública. Uma destas ações foi recomendar fortemente o isolamento social, e portanto, o fechamento de todo serviço que não seja de caráter essencial (WHO, 2020). Com este cenário, as escolas suspenderam o ensino presencial e grande parte adotou o ensino remoto, com aulas online para as crianças matriculadas. Os pais, então, passaram a acompanhar rotineiramente seus filhos, tutoreando o acesso aos equipamentos de tecnologia de informação e assistindo-os no processo de ensino-aprendizado dentro de casa. No entanto, esses pais, também tiveram um rompimento de suas atividades e tarefas, incluindo a demanda para desempenharem seus trabalhos em home-office, adicionalmente a educação de seus filhos e ao gerenciamento das tarefas do lar. Assim, houve uma necessidade de adaptação ao contexto imposto pela pandemia, pelo isolamento social e pela educação a distância.

Em destaque neste cenário estão as mães, que foram apontadas por Meier et al (2016) como sendo aquelas do núcleo familiar que se dedicam mais que os pais ao cuidado das crianças e da casa. Sobre a mesma vertente, diferentes estudos vêm contextualizando que é um desafio da contemporaneidade as mulheres desempenharem diversos papéis e orquestrar uma multiplicidade de demandas que podem incluir a maternidade e o trabalho, simultaneamente a manutenção de seu equilíbrio ocupacional e seu bem-estar. O limiar entre manter-se saudável e ter a saúde afetada é bem tênue quando concomitantemente há o desenvolvimento de tarefas ligadas à profissão, a manutenção e gerenciamento da casa, ao envolvimento em relacionamentos e ao cuidado de criança(s) (Stuart e Garrison, 2002). Alstveit e colaboradores (2011) registram que o gerenciamento das demandas que envolvem a maternidade e o trabalho não possuem uma harmonia que é desejada pelas mulheres. E, nesta perspectiva, Oliveira et al (2011) em um estudo de revisão da literatura, discorreram que conciliar maternidade e trabalho pode ser complexo, especialmente para mães de crianças que estão nos primeiros anos de vida, e justificam que neste período o apoio familiar, social e organizacional é delineado ainda sobre situações de fragilidade.

A pandemia vem evidenciar, portanto, nas situações de isolamento social, questões que se

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.147.510

relacionam a compreensão de como as mães estão orquestrando seus papéis ocupacionais, e o quanto as necessidades deste novo padrão de normalidade mundial impactaram em mudanças de hábitos e de rotina de suas casas. Meier e colaboradores (2016) haviam publicado que embora pesquisas junto às mães apontam que elas possuem sentimentos positivos em relação a maternidade, quando dialogando sobre trabalho e maternidade os resultados delineiam mães menos satisfeitas, mais estressadas e cansadas. Desta forma, questiona-se o quanto estes resultados permanecem ou não frente ao cenário da pandemia mundial.

Para a Terapia Ocupacional pessoas experimentam equilíbrio ao longo de um dia típico ou de uma vida quando essas pessoas são capazes de responder consistentemente a suas necessidades para envolvimento em tarefas e atividades. Então o bem-estar ocupacional depende da capacidade que cada pessoa possui para orquestrar as ocupações que se envolve de forma a atender suas necessidades ocupacionais (Doble, Santha, 2008).

Esta pesquisa, portanto, pergunta como as mães estão organizando suas demandas ocupacionais de forma a atender as necessidades e manter o bem-estar ocupacional? Doble e Santha (2008) registram que as necessidades ocupacionais se relacionam com sentimentos de realização, afirmação, gerenciamento, coerência, companhia, prazer e renovação. A realização é identificada quando se aprende e experimenta novas habilidades ou quando um desafio é imposto e consegue ser superado pelas habilidades. A afirmação é apontada quando a pessoa reconhece suas escolhas ocupacionais e percebem que estas são importantes, reconhecidas e valorizadas. O gerenciamento é percebido quando se tem o saber de como, quando, onde e com que frequência as ocupações serão exercidas. Coerência é experimentada na confirmação de quem as pessoas são ou o que querem se tomar. Ao se envolver em ocupações com outras pessoas, a companhia é vivenciada, enquanto que o prazer será descoberto no processo de satisfação, felicidade e alegria nas ocupações que foram demandadas para um envolvimento. E, por fim, a renovação, tanto física quanto mental, é experimentada quando as pessoas se perdem no envolvimento de uma tarefa sem perceber o tempo transcorrido".

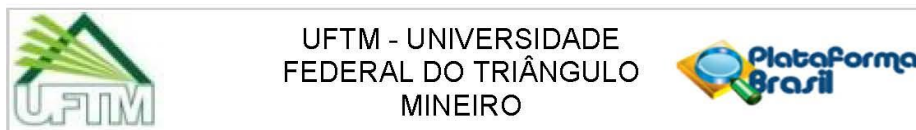
"6.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, do tipo exploratório com delineamento transversal.

6.2 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

A pesquisa será disparada às mães por meio de convite online através das redes sociais

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.147.510

Instagram®, Facebook®, Whatsapp® e por e-mail, contendo além do convite, a apresentação inicial da pesquisa. No texto deste e-mail convite será disponibilizado um link para que os profissionais possam acessar o TCLE e o questionário de entrevista disponibilizado na plataforma Google Forms (ANEXO A) - <https://forms.gle/6gycQi9yJaLaWMBw9>.

As mães que aceitarem participar do estudo deverão assinar eletronicamente o TCLE. Após a assinatura do TCLE, a plataforma Google Forms abrirá o questionário, desenvolvido especificamente para este estudo, para coletar informações sociodemográficas, sobre os hábitos, as rotinas e os papéis, sobre o tempo gasto em autocuidado, trabalho / produtividade e lazer, e necessidades ocupacionais".

" * Critérios de inclusão: ser mãe de crianças com idade entre 3 a 12 anos; estar em isolamento social devido a pandemia da COVID-19; residir no território brasileiro; ser maior de idade; e ter acesso usual às redes sociais ou e-mail.

* Critérios de exclusão: eventuais desvios em relação à participação que impeçam o desenvolvimento das fases da pesquisa".

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"3.1. Geral:

- Investigar o bem-estar ocupacional de mães de crianças frente o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19

3.2. Específicos:

- Descrever o perfil sociodemográfico de mães de crianças de 3 a 12 anos de idade, que se encontram em isolamento social causado pela pandemia da COVID-19;

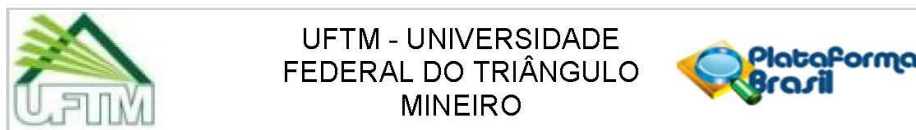
- Identificar, entre essas mães, quais os hábitos, as rotinas e os papéis que foram alterados pelo isolamento social causado pela pandemia da COVID-19;

- Descrever como as mães estão organizando ou orquestram seus papéis ocupacionais durante o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19;

- Descrever como as mães estão equilibrando o tempo gasto em autocuidado, trabalho / produtividade e lazer durante o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19;

- Descrever as necessidades ocupacionais de mães durante o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19;

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.147.510

- Analisar a relação entre a alteração dos hábitos, rotinas e papéis de mães de crianças típicas e características sociodemográficas;
- Analisar a relação entre a organização dos papéis ocupacionais, o equilíbrio e as necessidades ocupacionais de mães de crianças típicas;
- Identificar diferenças entre mães de crianças com desenvolvimento típico e mães de crianças com deficiências ou transtornos do desenvolvimento, no que se refere ao desempenho nas áreas de autocuidado, trabalho / produtividade e lazer durante o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

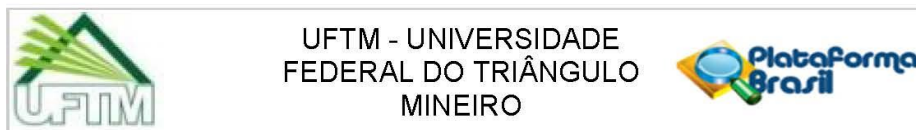
Consta:

"As participantes da pesquisa não serão expostas a situações de risco em nenhum momento do estudo, isto é, durante a coleta de dados, análise e/ou durante a divulgação dos resultados. O risco de perda de confidencialidade será dissipado com a utilização de codificação que garante o anonimato dos participantes (mães de crianças com idades entre 3 e 12 anos). Para maior segurança das informações coletadas e reforçar a confidencialidade, apenas os pesquisadores responsáveis por este projeto terão acesso à plataforma Google Forms e à planilha com as respostas das mães.

Assim, esta pesquisa apresenta risco mínimo para as participantes, e envolve o possível desconforto para algumas perguntas que compõem o questionário online, apesar das questões contidas serem simples. Mas as participantes poderão suspender sua participação a qualquer momento, abandonar o questionário sem qualquer prejuízo e/ou contatar os pesquisadores. Esta possibilidade de desconforto existe uma vez que as questões são relacionadas ao período de isolamento, em que todos estão obrigados a romperem com o cotidiano que desempenhavam suas atividades e ocupações.

Com relação aos benefícios da pesquisa, acredita-se que esta pesquisa não apresenta benefícios imediatos. Trata-se de uma pesquisa de importância social, uma vez que os resultados obtidos poderão traçar o perfil de bem-estar ocupacional de mães de crianças de 3 a 12 anos durante o período de isolamento social recomendado para reduzir a disseminação da pandemia. Essa compreensão contribuirá para entender como essa população orchestra seu dia e estabelece suas necessidades ocupacionais, fomentando saber no estudo desta temática e estratégias para acompanhamento e apoio. Assim, o estudo possui benefícios indiretos, pois espera-se identificar as alterações no bem-estar ocupacional das mães, mapeando seus hábitos, rotinas, papéis e

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.147.510

necessidades ocupacionais durante o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19. E, de alguma maneira contribuir para o entendimento ocupacional das mães e os fatores relacionados ao seu bem-estar, auxiliando na compreensão do cotidiano".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem realizar um estudo com abordagem quanti-qualitativa, do tipo exploratório com delineamento transversal e sobre a temática bem-estar ocupacional de mães frente o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19. A amostra do estudo será composta por mulheres maiores de idade, mães de crianças com idade entre 3 e 12 anos, e em situação de isolamento social causada pela pandemia da COVID-19. A escolha dos participantes será proposital, caracterizada pela escolha determinada dos respondentes, de acordo com as questões de interesse do estudo. A pesquisa será disparada às mães por meio de convite online através das redes sociais Instagram®, Facebook®, Whatsapp® e por e-mail, contendo além do convite, a apresentação inicial da pesquisa. No texto deste e-mail convite será disponibilizado um link para que os profissionais possam acessar o TCLE e o questionário de entrevista disponibilizado na plataforma Google Forms (ANEXO A) - <https://forms.gle/6gycQi9yJaLaWMBw9>.

As mães que aceitarem participar do estudo deverão assinar eletronicamente o TCLE. Após a assinatura do TCLE, a plataforma Google Forms abrirá o questionário, desenvolvido especificamente para este estudo, para coletar informações sociodemográficas, sobre os hábitos, as rotinas e os papéis, sobre o tempo gasto em autocuidado, trabalho / produtividade e lazer, e necessidades ocupacionais.

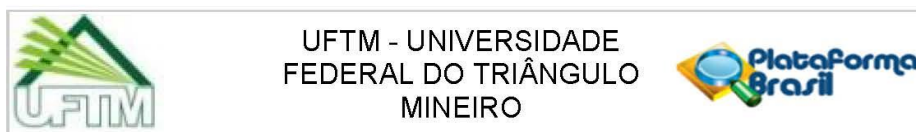
Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil:

Alessandra Cavalcanti A. Souza
 Docente do Departamento de Terapia Ocupacional - UFTM
 Curso de Terapia Ocupacional UFTM

Ana Amélia Cardoso
 Docente do Departamento de Terapia Ocupacional - UFMG
 Curso de Terapia Ocupacional
 UFMG

Patrícia Ortiz de Camargo Pelegrini

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.147.510

Discente do Curso de Terapia Ocupacional
Curso de Terapia Ocupacional
UFTM

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

Recomenda-se:

- Tão logo seja possível a aposição das assinaturas na Folha de Rosto, estas deverá ser incluídas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS 466/12, CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 10/07/2020.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

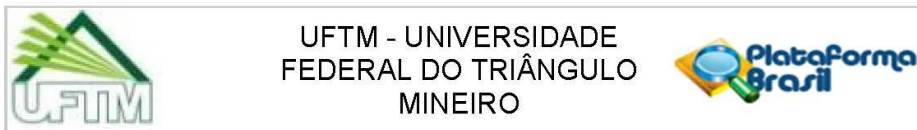
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 10/07/2020.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1592859.pdf	10/07/2020 03:20:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProtocoloCEP.doc	10/07/2020 03:20:02	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	GoogleForms.pdf	10/07/2020 03:15:43	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	10/07/2020	Alessandra	Aceito

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.147.510

Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	03:14:03	Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
----------------	------------------	----------	-----------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 10 de Julho de 2020

Assinado por:

Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br