



## PERCEÇÃO DE MULHERES SOBRE AUTOCUIDADO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

### Camila Laporte Almeida de Souza

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil.

E-mail: [camila.laporte@hotmail.com](mailto:camila.laporte@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3845-9226>

### Denize Cristina de Oliveira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil.

E-mail: [dcouerj@gmail.com](mailto:dcouerj@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0830-0935>

### Renata Lacerda Marques Stefaisk

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil.

E-mail: [renata\\_350@hotmail.com](mailto:renata_350@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5592-7565>

### Rômulo Frutuoso Antunes

Enfermeiro. Residente em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer - INCA. Pós-graduando em Cuidados Paliativos e Terapia de Dor pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC/MG. Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: [romulofantunes@gmail.com](mailto:romulofantunes@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2800-5295>

### Juliana Pereira Domingues

Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro. Brasil. Bolsista FAPERJ Nota 10.

E-mail: [pdominguesjuliana@gmail.com](mailto:pdominguesjuliana@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0966-4992>

### Keila Pereira da Silva

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro. Brasil. Bolsista CAPES.

E-mail: [keilaps1997@gmail.com](mailto:keilaps1997@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2753-9685>

Submissão: 12/09/2022

Aprovação: 29/12/2022

Publicação: 16/01/2023



#### Como citar este artigo:

Souza CLA, Oliveira DC, Stefaisk RLM, Antunes RF, Domingues JP, Silva KP. Percepção de mulheres sobre autocuidado durante a pandemia de COVID-19. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):72-80. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.72-80>

**Resumo:** A pandemia da COVID-19 acarretou mudanças sociais e agravou a vulnerabilidade entre as mulheres. Portanto, algumas práticas de cuidado de si foram exigidas e outras incorporadas. Estudo descritivo-qualitativo, apoiado na Teoria das Representações Sociais. A coleta de dados foi realizada com 70 mulheres por meio de questionário de dados socioeconômicos e formulário de evocações livres de palavras aos termos indutores “COVID-19” e “Autocuidado na pandemia”, análise a partir dos softwares EXCEL e EVOC 2005. A análise do termo COVID-19 é composta pelas evocações: doença, medo, morte e tristeza. Já o termo autocuidado da pandemia possui os elementos higienização, máscara e álcool-gel. A análise do termo COVID-19 expressa a percepção negativa da doença e o seu reconhecimento como tal. A análise do autocuidado apresenta as dimensões de autoproteção e relacional. Percebe-se uma dimensão negativa associada à COVID-19 e a valorização das práticas de proteção de si.

Descritores: COVID-19, Mulheres, Autocuidado, Pandemias.

#### Women's perception of self-care during the COVID-19 pandemic

**Abstract:** The COVID-19 pandemic led to social changes and aggravated vulnerability among women. Therefore, some self-care practices have been required and others incorporated. Descriptive-qualitative study, based on the Theory of Social Representations. Data collection was performed with 70 women through a socioeconomic data questionnaire and a forms of free evocations of words to the inducing terms “COVID-19” and “Self-care in the pandemic”, analysis from excel and EVOC 2005 software. The analysis of the term COVID-19 is composed of evocations: disease, fear, death and sadness. The term self-care has the elements hygiene, mask and alcohol-gel. The analysis of the term COVID-19 expresses the negative perception of the disease and its recognition as such. The analysis of self-care presents the dimensions of self-protection and relational. A negative dimension associated with COVID-19 and the valorization of the practices of themselves are perceived.

Descriptors: COVID-19, Women, Self care, Pandemics.

#### Percepción de las mujeres sobre el autocuidado durante la pandemia de COVID-19

**Resumen:** La pandemia de COVID-19 provocó cambios sociales y agravó la vulnerabilidad entre las mujeres. Por lo tanto, han requerido algunas prácticas de autocuidado y otros incorporaron. Estudio descriptivo-cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. La recolección de datos se realizó con 70 mujeres a través de un cuestionario de datos socioeconómicos y una forma de evocación libre de palabras a los términos inductores “COVID-19” y “Autocuidado en la pandemia”, análisis mediante el software EXCEL y EVOC 2005. El análisis del término COVID-19 se compone de evocaciones: enfermedad, miedo, muerte y tristeza. El término autocuidado de la pandemia tiene los elementos higiene, mascarilla y alcohol-gel. El análisis del término COVID-19 expresa la percepción negativa de la enfermedad y su reconocimiento como tal. El análisis del autocuidado presenta las dimensiones de autoprotección y relacional. Se percibe una dimensión negativa asociada al COVID-19 y la valoración de las prácticas de autoprotección.

Descritores: COVID-19, Mujeres, Autocuidado, Pandemias.

## Introdução

No ano de 2019 foi identificada na China uma nova cepa do Coronavírus, denominado SARS-COV-2, causador de uma infecção respiratória aguda e potencialmente grave, a qual rapidamente se espalhou pelo mundo. A COVID-19 possui um elevado índice de transmissibilidade, aspecto que promoveu a sua distribuição global<sup>1</sup>. Após a confirmação da transmissão comunitária do vírus no território nacional e devido a sua alta taxa de infectividade e modo de transmissão, foi necessário estabelecer medidas de proteção individual, como o uso de máscaras, álcool gel e o isolamento social, defendido por entidades internacionais, a exemplo da OMS<sup>1</sup>.

Em situação de calamidade de saúde pública, como a pandemia de COVID-19, além do luto pela perda de familiares e pessoas do convívio social, são enfrentadas perdas em um sentido amplo, que inclui o campo social, político e econômico nos quais se vivencia uma quebra do plano de vida traçado antes da catástrofe<sup>2</sup>. Neste contexto pandêmico, são estabelecidos grupos de maior vulnerabilidade social, os quais apresentam maior dificuldade para reconstruir os meios de sobrevivência durante e após o evento, a exemplo do grupo composto por mulheres.

Considera-se que a pandemia apresentou um impacto devastador sobre esse conjunto, principalmente devido ao aumento da incidência de morte materna e paralisação dos serviços prestados à saúde da mulher. Em todo o mundo, a América é o local onde se apresentou o maior número de mortes, sendo que no Brasil ocorreu um número de casos mais acentuado do que em outros países, aspecto que torna o panorama ainda mais impactante sobre o

contexto de vida das mulheres brasileiras<sup>3</sup>.

As mudanças no cotidiano causadas pela COVID-19 estabeleceram novos padrões de comportamento para as mulheres, uma vez que algumas práticas de cuidado de si foram abandonadas. O autocuidado está intimamente relacionado ao bem-estar, à saúde física e mental, tornando-se uma prática de respeito e valorização da própria imagem. As mulheres enxergam os atos de autocuidado como uma atenção necessária a si e, ao deixar de praticá-lo, desenvolvem sentimentos negativos relativos à autoimagem<sup>4</sup>. Nesse sentido, torna-se relevante discutir a percepção e as práticas de autocuidado realizadas pelo grupo de mulheres, buscando compreender a influência do contexto pandêmico sobre a construção e permanência de tais práticas.

Este estudo utiliza os aportes teóricos da Teoria das Representações Sociais associados às proposições teóricas de Dorothea Orem, que aponta os motivos pelos quais o indivíduo cuida de si, de modo a buscar a cura ou a melhora da sua realidade e saúde<sup>5</sup>. As representações sociais são definidas como “uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos no quadro da vida cotidiana<sup>6</sup>”.

Uma vez que a pandemia da COVID-19 trouxe à tona um objeto representacional novo, estabelecendo grandes mudanças no cotidiano e interferindo nas práticas e percepções do cuidado e do autocuidado, torna-se relevante estudar a sua representação social. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é compreender a representação social da COVID-19 e as práticas de autocuidado desenvolvidas por mulheres durante a pandemia.

## Material e Método

Trata-se de estudo descritivo, qualitativo e observacional, apoiado na Teoria das Representações Sociais, com coleta de dados realizada em um hospital universitário de grande porte e na policlínica atrelada à mesma universidade. Definiu-se como participantes do estudo mulheres atendidas nos serviços referidos, sendo estabelecido como critério de inclusão ser mulher com mais de 18 anos e estar presente no local de coleta de dados no período específico. Atendendo a esses critérios, a amostra foi composta por 70 participantes que aceitaram participar de maneira voluntária da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário de dados socioeconômicos e formulário de evocações livres de palavras. O primeiro instrumento visa levantar variáveis socioeconômicas para auxiliar a caracterização social dos sujeitos, embasando a discussão das evocações. A técnica de evocações livres é uma ferramenta que permite acessar os elementos que constituem uma representação de forma estruturada. Essa técnica permite a apreensão da realidade a partir de uma composição semântica preexistente, composição essa não só concreta, mas também imagética, organizada ao redor de alguns elementos simbólicos<sup>7</sup>.

O procedimento de coleta das evocações livres consiste em solicitar aos participantes que relatem, livre e rapidamente, as cinco primeiras palavras ou termos que lhes ocorrem de forma imediata a partir da audição do termo indutor, o qual funciona como estímulo. Para este estudo foram utilizados os termos indutores “COVID-19” e “Autocuidado na pandemia”.

As palavras evocadas foram transcritas, padronizadas com uso do software EXCEL e tratadas

por meio do *software* EVOC 2005. O *software* escolhido gera o quadro de quatro casas a partir do cruzamento da frequência das palavras e da sua ordem de evocação (OME ou rang)<sup>8</sup>.

Este estudo considerou a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sendo aprovado sob parecer número 4.847.711. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Das 70 participantes do estudo, 71,42% residem na cidade do Rio de Janeiro; 41,43% possuem idade até 29 anos e 30% maior que 59 anos; 50% possuem ensino médio completo ou superior incompleto e 30% ensino superior completo; 30% dos participantes atuam no trabalho informal e de serviços, 27,14% são estudantes e 18,57% sem atividade ou aposentados. No que concerne à religião, 31,43% das participantes são evangélicas e 30% são católicas. A orientação política divide-se em dois grupos com percentuais próximos, sendo que 45,71% são de esquerda ou centro esquerda e 42,86% declaram não possuir orientação política.

O estado civil da maior parte das participantes é solteiro, 51,43%; 52,86% declaram não possuir filhos e, dentre as que possuem, 48,48% afirmam ter entre 2 e 3 filhos. Dentre as participantes, 54,29% declaram que residem com 1-2 pessoas e 32,86% com 3-4 pessoas. Com relação ao estado de saúde, 35% relatam ter apresentado algum transtorno mental durante a pandemia e 15% afirma ter manifestado outras doenças como diabetes, anemia e resistência à insulina; 31,43% declaram possuir renda entre R\$

1.001,00 e 2.000,00 e 27,14% recebem menos que R\$ 1.000,00 mensais. A maioria das participantes já foram infectadas pelo coronavírus, representando 54,29% do grupo.

Destaca-se que a renda é um fator importante no contexto da pandemia, visto que o aumento da inflação durante e após a pandemia impactou os preços dos alimentos, produtos de limpeza e dos equipamentos de proteção individual, como máscara e álcool em gel, acarretando maior vulnerabilidade social e econômica<sup>9</sup>. Além desse fator, a quantidade de pessoas que vive na residência está diretamente ligada à carga de trabalho doméstico realizado, culturalmente imposto à mulher, que é vista como

cuidadora e mantenedora do lar e dos filhos, enfrentando jornadas duplas ou triplas de trabalho<sup>10</sup>. Tais aspectos são relevantes no contexto da percepção feminina acerca da COVID-19 e dos cuidados estabelecidos diante dela.

O produto das evocações livres ao termo indutor “COVID-19”, no conjunto de mulheres estudadas (n=70), foi de 350 palavras evocadas, sendo 119 deles diferentes. Para a construção do quadro de quatro casas foram calculados os seguintes pontos de corte: frequência mínima (f= 6), frequência média (fm=14) e *rang* médio de evocação (OME=3,00).

Os resultados da análise prototípica podem ser observados no Quadro 1.

**Quadro 1.** Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “COVID-19” entre mulheres. Rio de Janeiro, 2022.

	OME < 3,00		OME ≥ 3,00			
fm	Termo evocado	f	OME	Termo evocado	f	OME
≥ 14	Doença	18	1,77	Isolamento	20	3,10
	Tristeza	19	2,52			
	Medo	20	2,55			
	Morte	35	2,42			
< 13	Desespero	6	2,83	Angústia	6	3,33
	Pandemia	9	2,44	Família	6	4,50
	Vacina	12	3,00	Máscara	7	3,28
	Vírus	12	2,50	Ansiedade	9	3,22
				Cuidado	9	3,55

Fonte: Os autores, 2022.

Na análise do quadro de quatro casas o núcleo central, localizado no quadrante superior esquerdo, apresenta as evocações que dão significado, estabilidade e permanência à representação, devido as elevadas frequências e a baixa ordem média de evocação (OME), tal quadrante é composto pelas evocações *doença, medo, morte e tristeza*.

O quadrante superior direito se refere a primeira periferia e apresenta o elemento com maior frequência e maior valor de OME, ou seja, apesar de

possuir um alto quantitativo de evocações, a palavra *isolamento* foi menos prontamente evocada. A segunda periferia, no quadrante inferior direito, traz os elementos *angústia, ansiedade, cuidado, família e máscara*, os quais apresentam menor frequência e maior OME.

Já a zona de contraste, posicionada no quadrante inferior esquerdo, apresenta baixa frequência e baixa OME, apresentando palavras mais prontamente evocadas e que possuem uma menor frequência, as

quais são *desespero, pandemia, vacina e vírus*. A partir da análise desse quadrante pode-se evidenciar elementos que reforçam o núcleo central, ou a existência de um subgrupo que sustenta uma representação distinta daquela do grupo geral.

Para a construção do quadro de quatro casas obtido a partir do termo indutor “Autocuidado na

pandemia de COVID-19”, que contou com 347 palavras evocadas, sendo dessas 103 diferentes, foram calculados os seguintes pontos de corte: frequência mínima (f=7), frequência média (fm=16) e *rang* médio de evocação (OME=3,00).

Os resultados podem ser observados na Quadro 2.

**Quadro 2.** Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “autocuidado na pandemia de COVID-19” entre mulheres. Rio de Janeiro, 2022.

	OME < 3,00			OME ≥ 3,00		
fm	Termo evocado	f	OME	Termo evocado	f	OME
≥ 16	Higienização	18	1,77	Isolamento	19	3,15
	Máscara	36	2,27			
	Álcool-gel	36	2,61			
< 15	Exercício Físico Lavar as mãos Cuidado	11	2,81	Beleza Proteção Distanciamento Família Higiene pessoal Alimentação	7	3,28
		12	2,91		9	3,77
		13	2,76		10	3,30
					10	3,60
					12	3,50
			14	3,57		

Fonte: Os autores, 2022.

O núcleo central da representação do autocuidado é composta pelas evocações *higienização, máscara e álcool-gel* como estruturadores dessa representação. O sistema periférico - primeira e segunda periferia - possuem os cognemas *isolamento, alimentação, beleza, distanciamento, família, higiene pessoal e proteção*. Já a zona de contraste, posicionada no quadrante inferior esquerdo, é composta pelos termos *cuidado, exercício físico e lavar as mãos*.

## Discussão

A partir da análise do termo indutor “COVID-19” pode-se observar no núcleo central uma dimensão de reconhecimento da COVID-19 como doença transmissível, o que é corroborado pela zona de contraste pelas evocações *pandemia e vírus*, elementos que fundamentam o significado do núcleo

central. De fato, a gravidade da doença, que levou a Organização Mundial da Saúde OMS a declarar estado de emergência em saúde pública no início do ano de 2020, fez com que rapidamente a COVID-19 fosse incorporada pela população como uma doença grave, com meio de transmissão respiratório e agente causal viral, com impactos profundos sobre a vida cotidiana<sup>2</sup>.

Ainda no núcleo central percebe-se uma dimensão afetivo-attitudinal nas palavras *medo, tristeza e morte*, sustentada na zona de contraste pelo cognema *desespero* e na segunda periferia pelos termos *angústia e ansiedade*, elementos que reforçam a percepção negativa da COVID-19 pelas mulheres. Com a pandemia, além de novos problemas de saúde, houve registro de maior prevalência de sentimentos psicológicos negativos, como solidão, raiva, frustração e tédio, que se tornam mais frequentes quando

associados às mudanças na rotina e nas práticas de cuidado de si<sup>11</sup>. Adicionalmente, os altos índices de mortalidade, além das perdas sociais e retrocessos trazidos pela pandemia, exacerbaram sentimentos pessimistas, contribuindo com o aumento de sintomas mentais, como ansiedade e depressão, referidos pelas participantes deste estudo<sup>12</sup>.

Acerca das dimensões presentes no núcleo central, o novo objeto representacional desencadeou um processo de comunicação interpessoal cotidiano, com novas regras sociais, o enfrentamento de mortes e dos efeitos devastadores, se configurando não apenas como objeto biomédico e científico, mas, principalmente, como um objeto social. Dessa forma, a representação da COVID-19 expressa as reações que essa nova morbidade produziu na sociedade, entre elas a percepção de medo e vulnerabilidade<sup>13</sup>.

No sistema periférico observa-se uma dimensão biomédica e de prevenção frente a COVID-19, manifesta pelos termos relacionados à autoproteção como *isolamento, cuidado e máscara*, reforçando a necessidade de preservação pessoal e coletiva contra a COVID-19. Essa dimensão é, também, observada na zona de contraste através do termo *vacina*.

Além das medidas de autoproteção e prevenção da doença, no contexto das intervenções biomédicas<sup>14</sup>, destaca-se a criação de leitos específicos para pacientes infectados e a realização de campanhas populacionais de testagem, estratégias estabelecidas para promover o controle da doença. Adicionalmente, foi implantado o “Cuidado por proximidade” que consiste em mapear os territórios e instalar medidas de autoproteção de acordo com os hábitos dos residentes, serviço esse oferecido pelo SUS por meio da atenção primária de saúde<sup>15</sup>.

Ainda no sistema periférico, destaca-se a presença de uma dimensão relacional evidenciada no cognema *família*, demonstrando a importância das relações interpessoais familiares frente à doença para o grupo de mulheres estudado. Nesse contexto, além da família se colocar como uma estrutura de apoio para lidar com as mudanças do cotidiano, revela uma preocupação com a segurança e integridade dos familiares, aspecto que influencia a percepção acerca da doença<sup>16,17</sup>. Por outro lado, apesar do aumento da carga de trabalho das mulheres durante o período de pandemia, muitas delas relatam aumento da satisfação com o convívio familiar e estreitamento de laços promovido pelo maior contato. Para esse grupo, a sobrecarga de trabalho foi, em parte, relativizada diante da maior oportunidade de convivência familiar<sup>18</sup>.

A análise do termo indutor “Autocuidado na pandemia de COVID-19” apresenta, no núcleo central, uma dimensão de autoproteção relacionada ao cuidado de si desenvolvido pelas mulheres durante a pandemia, reforçado na zona de contraste pelas evocações *cuidado e lavar as mãos* e no sistema periférico pelas palavras *isolamento, higiene pessoal, proteção e distanciamento*.

Destaca-se, também, a dimensão de hábitos de cuidado na zona de contraste, por meio da evocação *exercício físico* e, na segunda periferia, com *alimentação e beleza*. A presença do termo *família*, na segunda periferia, aponta uma dimensão relacional, reforçando o autocuidado, não apenas como uma medida individual, mas como forma de proteção coletiva voltada ao grupo familiar.

Os elementos presentes no quadro de quatro casas apontam que a COVID-19 estabeleceu a

autoproteção como forma fundamental de autocuidado no grupo de mulheres. A massificação de tais medidas foi fundamental para o controle dos casos, e sua permanência aponta a incorporação de hábitos e a conscientização acerca de tais práticas para a população, mesmo após o ápice da pandemia<sup>19</sup>.

Num contexto de incorporação de hábitos de vida mais saudáveis, a evocação dos termos *alimentação e exercício físico* aponta práticas anteriormente estabelecidas como formas de cuidado de si, reforçadas especialmente num contexto de pandemia. Além desse aspecto, o estabelecimento dos grupos vulneráveis para a doença como obesos, diabéticos e hipertensos, doenças formalmente associadas ao estilo de vida, se configurou como um incentivo à adesão a um estilo de vida mais saudável, com o intuito de dirimir as complicações potencialmente trazidas pela doença<sup>20,21</sup>.

Apesar da alimentação saudável estar relacionada ao autocuidado, estudo apontou o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados durante a pandemia, percebido também entre as mulheres, que relataram maior consumo de doces e chocolates no período. Com relação à prática de atividade física durante a pandemia, observou-se que ela foi maior entre os homens, quando comparado às mulheres. Dessa forma, apesar da consciência de que a mudança de hábitos é essencial para uma vida mais saudável, muitas vezes a prática ainda permanece ligada a hábitos anteriores deletérios à saúde, associado as restrições sociais, mas também à ansiedade gerada pelo isolamento social<sup>21</sup>.

De fato, as mulheres são um dos grupos mais afetado e sobrecarregado no contexto da pandemia,

vivenciando sensações de dor, sofrimento e tristeza e apresentando sinais de esgotamento físico e mental. A dupla jornada de trabalho encontrou-se mais acentuada neste grupo, aspecto que gera maior sobrecarga e acentua as desigualdades de gênero<sup>10</sup>. Tais aspectos se articulam para impactar as práticas de autocuidado instituídas pelo grupo e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida<sup>22</sup>.

Diante do exposto, na segunda periferia observa-se a palavra *beleza*, que além de ser uma forma de autocuidado, dentro do contexto da COVID-19, coloca-se como forma de fuga dos acontecimentos cotidianos e de aliviar a exaustão da mulher perante as mudanças ocorridas no contexto pandêmico. Observou-se o aumento da procura dos serviços destinados a beleza pelas mulheres, após a reabertura dos estabelecimentos no momento da pandemia<sup>23</sup>.

Destaca-se que o autocuidado, de acordo com Orem<sup>24</sup>, é definido como condutas que o indivíduo executa para seu próprio benefício, manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, contribuindo para a integridade das funções e desenvolvimento humano, conforme observado neste estudo. Essas práticas pressupõem o amadurecimento dos indivíduos, de modo a alcançar a preservação da vida e o bem-estar pessoal<sup>25,26</sup>.

Dessa forma, a importância do autocuidado e das práticas de cuidado de si para a manutenção de uma vida saudável, considerando que tais práticas promovem um equilíbrio entre os diversos níveis das necessidades, a fim de promover um estado de bem-estar<sup>24-26</sup>. Com a pandemia da COVID-19, questões relativas à saúde física e mental emergiram, associadamente aos impactos socioeconômicos, aspectos que dificultaram o acesso aos itens básicos

de sobrevivência e impactaram diversas áreas da vida, inclusive as práticas de cuidado de si<sup>11</sup>. A percepção desses impactos foi potencializada entre as mulheres,

## Conclusão

A representação social da COVID-19 para o grupo de mulheres estudado evoca sentimentos negativos e sua incorporação psicossocial como doença viral transmissível. A força da percepção negativa da COVID-19 fica bem estabelecida quando ela é associada à morte e aos sentimentos dela derivados, como estruturantes da representação, além da assimilação da autoproteção em processo de incorporação à representação.

As evocações relativas ao autocuidado durante a pandemia destacam as principais medidas divulgadas pelas autoridades de saúde e incorporadas pela população. Destaca-se a presença do grupo familiar como unidade relevante nas duas representações, apontando a valorização dessa estrutura social, num contexto de calamidade pública e social. O autocuidado está, também, atrelado a ações de autoproteção para conter a disseminação da doença e como forma de proteção de si e do outro, além das mudanças de estilo de vida que aparecem como formas de cuidado frente à doença.

Considera-se que ambas as representações analisadas neste estudo ainda estão em processo de construção, no contexto de diferentes grupos populacionais, porém são bem estabelecidas a dimensão negativa associada à COVID-19 e a valorização das práticas de proteção de si e do outro observadas neste estudo.

As limitações do presente estudo se colocam na sua característica exploratória e no limitado quantitativo de mulheres estudadas. Essas limitações,

considerando o papel central que esse grupo assume na organização familiar e dos hábitos de vida da família.

no entanto, não invalidam os resultados considerando a característica de objeto social novo estudado e o momento pandêmico que colocou dificuldades para o acesso aos sujeitos participantes.

Esse estudo poderá contribuir para o conhecimento dos modos de pensar a COVID-19 no grupo de mulheres e para as formas de enfrentamento do contexto pandêmico, apontando as mudanças no cotidiano. Adicionalmente, poderá contribuir para o conhecimento científico acerca da pandemia de COVID-19 e suas repercussões para as práticas de vida cotidiana de grupos populacionais específicos, como o de mulheres, particularmente afetadas pelo novo contexto de vida exigido nesse período.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Guia de vigilância epidemiológica - Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19>>. Acesso em 15 jul 2022.
2. Organização Pan - Americana da Saúde (OPAS). Proteção da saúde mental em situações de epidemias. Washington, DC: OPAS. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situacoes-de-Epidemias--Portugues.pdf>>. Acesso em 7 jun 2021.
3. Organização Pan - Americana da Saúde (OPAS). COVID-19 tem impactos “devastadores” sobre as mulheres, afirma diretora da OPAS. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/26-5-2021-covid-19-tem-impactos-devastadores-sobre-mulheres-afirma-diretora-da-opas>>. Acesso em 9 jun 2021.
4. Costa VF, Jaeger FP. Do hidratante ao sapatinho de cristal: a relação da mulher com o

consumo de produtos usados no autocuidado. *Diálogo*. 2016; 31; 117-136.

5. Couto PLS, Rodrigues VP, Boery RNSO, Correia ATS, Vilela ABA. Self-care from the perspective of female sex workers to prevent and coping on the SARS-CoV-2 pandemic. *SciELO Preprints*. 2021. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2167/3594>>. Acesso em 9 ago 2021.

6. Moscovici S. A representação social da psicanálise (A. Cabral, trad.). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original publicada em 1961). 1978.

7. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Rev Latino Am Enferm*. 2013; 21.

8. Pecora AR, Sá CP. Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá, ao longo de três gerações. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2008; 21(2):319-325.

9. Lage LR. Vulnerabilidade e resistência na pandemia de COVID-19: por um outro imaginário. *Rev Eletr Com Informação Inovação em Saúde*. 2022; 16(2):215-220.

10. Abreu F, Marques F, Diniz L. Divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres no contexto da pandemia de COVID-19. *Inter-legere*. 2020; 3(28).

11. Santos MF, Rodrigues JFS. COVID-19 e repercussões psicológicas durante a quarentena e o isolamento social: uma revisão integrativa. *Rev Nursing*. 2020; 265(23):4095-4100.

12. Faro A, Bahiano MA, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos Psicologia*. 2020; 37(e200074).

13. Almeida RMF, Antunes LMS, Barros FM, Silva RC. Covid-19: um novo fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem na terapia intensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2021; 25(e20200118).

14. Bettini NMM, Ramos FT, Almeida PMV. Recomendações de equipamentos de proteção individual no combate ao COVID-19. São Paulo: *Rev Recien*. 2020; 10(31):87-95.

15. Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santo TBE, Junior HS, Cruz KT. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela COVID-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2021; 25(e200379).

16. Rohde LA. Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil. 2020. Disponível em: <[http://dasu.unb.br/images/Material\\_educativo/Guia\\_de\\_sade\\_mental\\_ps-pandemia\\_no\\_brasil.pdf](http://dasu.unb.br/images/Material_educativo/Guia_de_sade_mental_ps-pandemia_no_brasil.pdf)>. Acesso em 10 ago 2022.

17. Acioli DMN, Santos AYP, Santos JAM, Souza IP, Silva RKL. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde dos enfermeiros. *Rev Enferm UERJ*. 2022; 30(e63904).

18. Lemos AHC, Barborsa AO, Monzato PP. Mulheres em home office durante a pandemia da COVID-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Rev Adm Empresas*. 2020; 60(6):388-399.

19. Pereira-Ávila MFV, Lam SC, Gir E, Góes FGB, Freire MEM, Silva ACO. Fatores associados à prática do uso de máscaras pela população paraibana durante a pandemia da COVID-19. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55(e03735).

20. Feitoza TMO, Chaves AM, Muniz GTS, Cruz MCC, Junior IFC. Comorbidades e COVID-19. *Rev Interfaces*. 2020; 8(3).

21. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(4).

22. Santos BMP. A face feminina na linha de frente contra a pandemia de COVID-19. *Rev Nursing*. 2021; 275(24):5480-5481.

23. Conceição S. Procura de procedimentos estéticos durante a pandemia da COVID-19: uma avaliação em municípios do Recôncavo Baiano. Monografia. Uniman (Centro universitário Maria Milza), Bahia. 2022. Disponível em: <<http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/2428/1/BIOMEDICINA%20-%20SIRLEIDE%20DA%20SILVA%20CONCEI%20c3%87%20c3%83O.pdf>>. Acesso em 10 ago 2022.

24. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby. 2001.

25. Torres GV, Davim RMB, Nóbrega MML. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. *Rev Latino Am Enferm*. 1999; 7(2):47-53.

26. Remor A, Brito IS, Petters VR, Santos EKA. A teoria do autocuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto. *Rev Bras Enferm*. 1986; 39(2/3):6-11.