

## PANDEMIA DE COVID-19 E SEU IMPACTO NO COTIDIANO FEMININO, INFLUENCIADO PELO ESTADO NUTRICIONAL

Carlos Henrique dos Santos Gomes<sup>1</sup>, Glenys Mabel Córdoba Caballero<sup>2</sup>  
Joseane Almeida Santos Nobre<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a influência da pandemia de Covid-19, em 2021, na rotina diária, alimentação e comportamento, considerando o estado nutricional. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal de caráter observacional, analítico e descritivo, realizado com mulheres adultas com faixa etária de 21 a 40 anos, entre os meses de agosto a outubro do ano de 2021. **Resultados:** O estudo demonstrou que as mulheres classificadas com excesso de peso, na faixa etária de 31 a 40 anos (17,05%; n=30; p=0,038); aludiram um estado de saúde ruim (17,24%; n=15; p<0,001); maior uso de algum tipo de medicamento (54,02%; n=47; p=0,016), principais dirigentes pelas demandas de cunho domésticos (35,63%; n=31; p=0,027) ou aquelas que exigiam maior esforço (49,43%; n=43; p=0,006), também possuíam maior frequência no consumo de alimentos frescos, como o chuchu (64,37%; n=56; p=0,001), a berinjela (64,37%; n=56; p=0,004), e a abobrinha (70,11%; n=61; p=0,008), assim como refresco artificial (54,02%, n=47; p=0,035). As entrevistadas classificadas como eutróficas retrataram maior influência geral midiática dos padrões socialmente estabelecidos (p=0,042); assim como maior confiança n no que se diz respeito aos sinais de fome e saciedade no comer intuitivo (p=0,014). **Conclusão:** Houve influência da pandemia de Covid-19 segundo o estado nutricional, o impacto no cotidiano mostrou-se nas mulheres com excesso de peso em uma maior suscetibilidade na mudança de seu comportamento alimentar e em mulheres eutróficas a receberem uma maior influência da mídia e em sua alimentação intuitiva.

**Palavras-chave:** Pandemia COVID-19. Mulheres. Estado Nutricional. Comportamento Alimentar.

1 - Graduação em Nutrição da Faculdade de Americana (FAM), Brasil.

2 - Coordenadora do Curso de Nutrição da Faculdade de Americana (FAM), Brasil.

3 - Docente do Curso de Nutrição da Faculdade de Americana (FAM), Brasil.

### ABSTRACT

**Covid-19 pandemic and its impact on female daily life, influenced by nutritional status**

**Objective:** To verify the influence of the Covid-19 pandemic in 2021 on daily routine, diet and behavior, considering nutritional status. **Materials and methods:** This is a cross-sectional study of observational, analytical and descriptive character, carried out with adult women aged 21 to 40 years, between the months of August to October of the year 2021. **Results:** The study showed that women classified as overweight, in the age range of 31 to 40 years (17.05%; n=30; p=0.038); alluded to a poor state of health (17.24%; n=15; p<0.001); greater use of some type of medication (54.02%; n=47; p=0.016), main leaders by the demands of domestic nature (35.63%; n=31; p=0.027) or those requiring more effort (49.43%; n=43; p=0.006), also had higher frequency in the consumption of fresh foods, such as chuchu (64.37%; n=56; p=0.001), eggplant (64.37%; n=56; p=0.004), and zucchini (70.11%; n=61; p=0.008), as well as artificial soft drink (54.02%, n=47; p=0.035). The interviewees classified as eutrophic portrayed greater overall media influence of socially established standards (p=0.042); as well as greater confidence n regarding hunger and satiety signals in intuitive eating (p=0.014). **Conclusion:** There was influence of the Covid-19 pandemic according to nutritional status, the impact on everyday life was shown in overweight women to be more susceptible in changing their eating behavior and in eutrophic women to receive greater influence from the media and in their intuitive eating.

**Key words:** COVID-19 Pandemic. Women. Nutritional Status. Feeding Behavior.

E-mail dos autores:

carlosgomes@fam.edu.br

glenysmcc@fam.edu.br

joseaneas@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, sendo caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia já no primeiro semestre de 2021.

De antemão a OMS, visando a redução do risco de exposição ao vírus, traçou um plano estratégico promovendo o uso de máscaras, correta higienização das mãos, boa ventilação nos ambientes fechados e principalmente medidas restritivas, como o isolamento (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022; Couto e colaboradores, 2021).

A pandemia seguiu seu curso com a população aguardando pela vacinação em quarentena.

Segundo o Instituto Butantan, no segundo semestre de 2021, pelo menos 50% da população brasileira já havia tomado ao menos uma dose da vacina, dados também demonstravam uma diminuição significativa no número de casos e óbitos decorrentes da doença.

Nesse sentido, com a vacinação, sucedeu-se a flexibilização das medidas de isolamento anteriormente propostas, permitindo assim a retomada gradual do cotidiano (Fundação Oswaldo Cruz, 2021; Instituto Butantan, 2021).

Os efeitos da pandemia na sociedade, durante e após os lockdowns vieram à tona junto com a retomada do cotidiano.

Desse modo, é certo dizer que o isolamento como uma medida de prevenção, impactou a vida das pessoas em diferentes instâncias, levando principalmente em consideração o tempo que essas pessoas passaram restritas ao meio social em suas residências, com isso houve uma clara mudança no estilo de vida, como o aumento do sedentarismo, segundo o que apontam recentes estudos.

Dentre os indivíduos mais impactados pela COVID-19, mostram-se as mulheres, principalmente por representam um importante papel na linha de frente de combate à doença (Malta e colaboradores, 2020; Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

Durante o cumprimento das medidas de restrição, com o objetivo de reduzir a mobilidade social, ocorreu a introdução do âmbito profissional ao núcleo doméstico, por intermédio do trabalho remoto.

A soma da vida profissional e privada ultrapassou o limite que separava essas duas atmosferas anteriormente, tendo como consequência a sobrecarga física e mental do indivíduo, principalmente para as mulheres, no que diz respeito a terem que lidar com demandas profissionais, domésticas e familiares ao mesmo tempo em seu domicílio (Visintin, Aiello-Vaisbgerg, 2017; Reis e colaboradores, 2020).

Um estudo chinês realizado no ano de 2020 que verificou a prevalência e a gravidade do sofrimento psicológico causado pela epidemia de COVID-19, com um total de 52,730 participantes, sendo que desses 64,73% (n=34.131) eram do sexo feminino, demonstrou que as mulheres quando comparadas aos homens, apresentaram sofrimento psicológico maior durante a pandemia, tendo como fator prevalente a quantidade exacerbada de informações pela mídia, via redes sociais (Qiu e colaboradores, 2020).

Portanto, a mídia além de assumir um papel importante em informar sobre o exterior em tempos de restrições, também propaga um discurso que conceitua o ideal de beleza a ser seguido, propondo padrões estéticos e corporais, que são refletidos em variáveis socioculturais, físicas e psicológicas, influenciando a autoimagem corporal do indivíduo, e logo em sua autoestima. Nesse sentido, a carga excessiva de atividades imposta pelo isolamento e a influência midiática na busca pelos padrões corporais e estéticos, causa estresse psicológico à mulher, refletindo em sua saúde física e mental, logo diretamente seu estado nutricional (Pinheiro e colaboradores, 2020).

Tendo as mídias sociais como principal fonte de informações durante o período de distanciamento do social, a mulher passou por um processo de gerenciamento das diversas demandas de sua vida, ao mesmo tempo que lidava com os efeitos da pandemia sobre si mesma.

Uma vez que mudanças decorrentes da própria situação de restrição influenciam atividades cotidianas, como a alimentação.

Algumas variáveis contribuíram na diminuição da frequência do consumo de alimentos saudáveis, como a necessidade de ficar em casa, a redução na renda familiar e a falta de acesso a alimentos frescos, como frutas e hortaliças (Costa e colaboradores, 2020).

Dessa forma, com o indivíduo cada vez mais distante de uma alimentação nutricionalmente adequada durante a quarentena, adveio um maior consumo de alimentos ultraprocessados, assim como uma maior aquisição de alimentos por meio de aplicativos de delivery de alimentação, justamente pela praticidade proporcionada.

Desse modo, a mudança no estilo de vida, logo no comportamento alimentar causado pela pandemia de COVID-19 promove-se não só o sedentarismo somado a uma piora na alimentação, mas com isso nutrindo outra pandemia, a da obesidade (Menighini e colaboradores, 2021).

O cotidiano feminino por muitas vezes não foi estudado considerando fatores como a vida doméstica, a alimentação e até as atitudes socioculturais femininas nesse período específico.

Dessa maneira, este estudo objetiva verificar a influência da pandemia de Covid-19, em 2021, na rotina diária, alimentação e comportamento, considerando o estado nutricional.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo desenvolvido foi transversal, observacional, analítico e descritivo, utilizou-se de dados do estado nutricional, perfil sociodemográfico e de comportamento em saúde de mulheres adultas.

A população do estudo englobou indivíduos do sexo feminino, com faixa etária de 21 a 40 anos completos.

A coleta dos dados obtidos foi realizada em três páginas direcionadas ao público-alvo

na mídia social Instagram, utilizando assim das ferramentas disponíveis na rede social para divulgar o questionário com periodicidade diária.

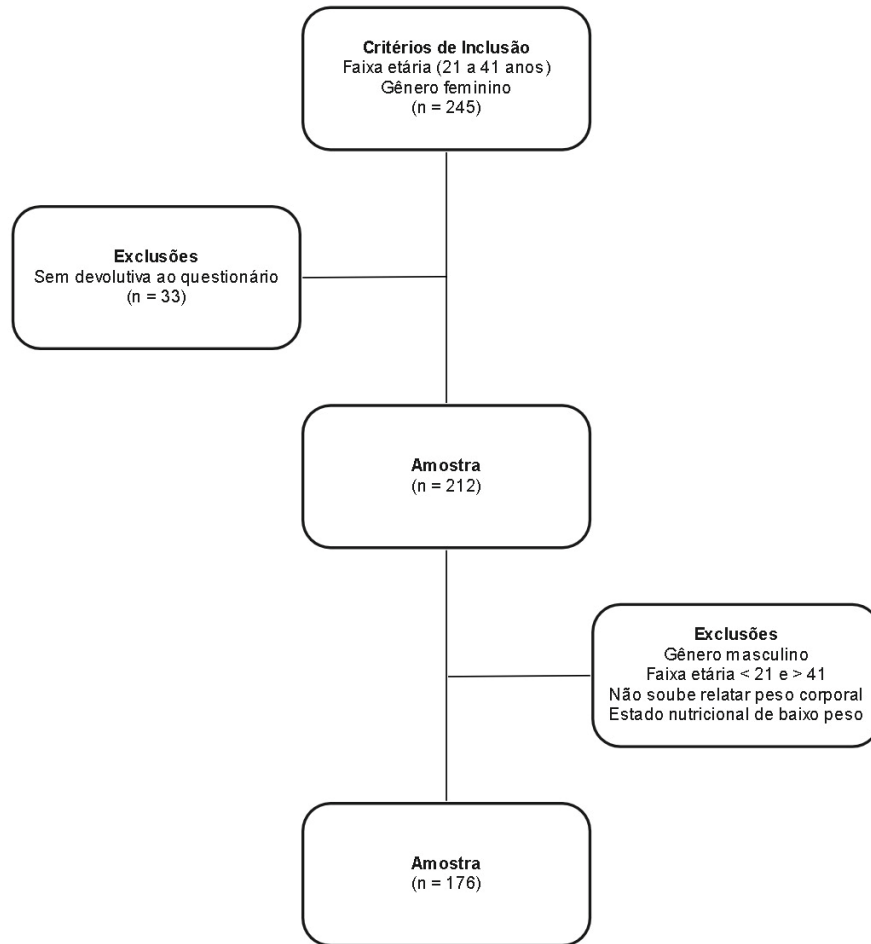
As páginas foram selecionadas após aceitarem participarem da pesquisa, sendo: Gui Lanches (@guirufolanches) contendo 14,858 seguidores até o dia 03 de maio de 2021; Lolla Boutique (@lollaboutiquee) contendo 10,267 mil seguidores até o dia 03 de maio de 2021; Nanda Dias Moda Plus Size (@nandadiasmodaplus) contendo 21,084 mil seguidores até o dia 03 de maio de 2021.

Na seleção da amostra, empregou-se análise estatística não-probabilística através de amostragem aleatória e definições padronizadas, tendo como definição o gênero feminino e permitindo que a população participasse de forma homogênea na pesquisa (Bonita e colaboradores, 2010).

Ao determinar a amostra, considerou-se o total de seguidores das páginas anteriormente citadas até o mês de maio, totalizando 46,209 indivíduos, um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, com distribuição da população mais homogênea (80/20).

Para obtenção da amostra, utilizou-se a calculadora amostral (<https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>), desse modo então resultando em uma amostra final de 245 participantes.

Não houve retorno do público-alvo em seu total, também foram excluídos da pesquisa os participantes que não se encaixavam nos critérios de inclusão, tendo então como resultado uma amostra final de 176 participantes, conforme disposto na Figura 1.



**Figura 1** - Amostragem final do estudo, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Americana-SP, 2022.

O questionário de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), foi utilizado para coleta da frequência e distribuição dos principais indicadores e determinantes demográficos.

O questionário proposto passou por um processo de adaptação, ocorrendo a exclusão de algumas questões para melhor aplicabilidade no estudo, assim foram aplicadas 33 questões ao total, subdivididas em grupos.

O primeiro grupo englobava questões sobre características sociodemográficas, do cotidiano e de autodeclaração de saúde dos indivíduos, como sexo, peso e altura, idade, escolaridade, raça/cor, estado civil, nível de escolaridade, trabalho com vínculo empregativo e doméstico, hábito de assistir à

televisão, tempo de uso diário de redes sociais, autoavaliação do estado de saúde, doenças crônicas não transmissíveis, posse de plano de saúde/convênio médico e uso de medicamentos.

O segundo grupo de questões abordou questões sobre o padrão da frequência de consumo alimentar, refresco artificial, bebida gaseificada e alcoólica, assim como etilismo.

O terceiro grupo de questões se referiu a componentes de atividade física, quanto a prática de exercício físico e a duração, também a frequência semanal e diária.

O processo de análise após a coleta dos dados consistiu em cruzar as informações obtidas para a avaliação delas.

O Questionário de Atitudes Socioculturais Voltadas para a Aparência

(SATAQ-3) foi uma ferramenta utilizada para avaliar a pressão sociocultural e interna dos padrões de beleza, traçando um perfil de padrão corporal induzido pela mídia ao indivíduo, sendo composto por uma escala com 30 questões divididas em 4 grupos, sendo avaliação da influência geral midiática (internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos); avaliação dos padrões atléticos (ideal de corpo atlético); avaliação da mídia e informações sobre aparência (mídia como fonte de informações sobre aparência); avaliação do sentimento pessoal sobre a influência da mídia (pressão exercida por esses padrões sobre a imagem corporal).

O respondente deveria escolher um número de 1 a 5 para cada questão, onde 1 representa discordância total e 5 representa concordância total.

O escore final se define pela soma das respostas, por meio desse cálculo obtemos a pontuação que está proporcionalmente interligada com a influência dos aspectos socioculturais na imagem que o participante tem sobre seu corpo, sendo que uma pontuação alta representa consequentemente alta influência (Amaral e colaboradores, 2015).

A Escala de Alimentação Intuitiva (IES-2) foi um instrumento utilizado para avaliar o ato de comer intuitivo, delimitando os padrões de alimentação e comportamento alimentar do indivíduo, a escala é composta por 23 itens pontuados, divididos em 4 subgrupos, sendo permissão incondicional para comer (comer sem auto restrições e seletividade); comer por razões físicas e não emocionais (se alimentar quando estiver sinais fisiológicos de fome); confiança em sinais de fome e saciedade (comer sabendo identificar quando, o que e o quanto se alimentar); congruência na escola alimentos-corpo (reconhecimento dos alimentos com base nos nutrientes e benefícios ao corpo).

Podendo ser autopreenchida, com pontuações possíveis sendo de 1 (representando forte discordância) até 5 representando (forte concordância).

O escore final se deu pela soma das respostas obtidas, por meio desse cálculo obtemos a pontuação que está proporcionalmente interligada com o comer intuitivo, sendo que um escore alto indica melhores níveis de comer intuitivo (Cancian, 2016).

A determinação do estado nutricional foi calculada utilizando a fórmula do Índice de

Massa Corporal, (IMC), onde o peso em kg é dividido pela estatura em metros ao quadrado.

O resultado foi avaliado e classificado de acordo com os critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde para adultos, sendo categorizados da seguinte forma: eutrofia (entre 18,50 e 24,90 kg/m<sup>2</sup>) e excesso de peso ( $\geq 25,00$  kg/m<sup>2</sup>)

Para efeitos de cálculo, utilizou-se os pesos e alturas relatados pelos respondentes, descritos no questionário online.

A coleta de respostas para o questionário aconteceu pelo Google Formulários, estando disponível para ser respondido de agosto a outubro de 2021. Após a finalização da coleta as respostas foram convertidas em uma planilha do Microsoft Office Excel 2019.

Por conta da pandemia do SARS-CoV-2 o questionário foi elaborado e encaminhado aos respondentes do estudo de forma online, visando medidas de higiene, segurança e prevenção ao coronavírus (COVID-19).

Para a análise estatística dos dados, utilizou-se o software SPSS, versão 25, considerando uma variável com distribuição normal, quando  $p > 0,05$ . Do contrário, a variável apresentaria distribuição não-normal.

O Teste de Independência de Qui-Quadrado ( $X^2$ ) para amostras independentes, verificou a associação entre as variáveis qualitativas; os resíduos ajustados serviram para a verificação das células que mais contribuíram na associação entre as variáveis.

Para as variáveis normais, foram realizados os testes paramétricos, sendo Teste t de Student, para verificar a diferença entre dois grupos independentes, sendo utilizado nas variáveis numéricas.

Foram considerados estatisticamente significantes, os resultados que apresentarem p value menor que 5% ( $p < 0,05$ ), tanto para os testes paramétricos, quanto para os testes não-paramétricos, assim como para o teste de Qui-quadrado.

Este estudo foi desenvolvido de acordo com o que rege a Resolução 196/96 do CNS (Conselho Nacional da Saúde). Sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Leopoldo Mandic pelo parecer de número 4.937.672, CAAE Nº 50064521.6.0000.5374 segundo o termo da Resolução n.º 466/2012 do CEP/CONEP/CNS/MS, que regulamenta os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.



Os participantes autorizaram o uso dos dados pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ele apresentava-se anexado na primeira página antes da entrada ao questionário no Google Formulários, após o aceite de forma totalmente voluntária e online, o participante tinha então finalmente acesso ao questionário digital. Caso o participante não realizasse a assinatura, como forma de aceite, era direcionado a uma página de agradecimento ao interesse em participar do estudo, onde era finalizado o contato.

## RESULTADOS

A amostra final foi composta por dois grupos similares de mulheres, quanto ao estado nutricional (eutrófica=89; 50,57%; e excesso de peso=87; 49,43%).

A tabela 1 apresenta a associação das variáveis do estudo com o estado nutricional.

Os resultados indicaram que as mulheres mais velhas, entre 31 e 40 anos ( $X^2=4,297$ ;  $p=0,038$ ); autodeclaradas com pior estado de saúde ( $X^2=19,432$ ;  $p<0,001$ ); que fazem uso de algum tipo de medicamento ( $X^2=5,806$ ;  $p=0,016$ ) foram aquelas com o pior estado nutricional, ou seja, excesso de peso.

Destaca-se que essas mulheres com excesso de peso, também possuíam uma rotina doméstica durante a pandemia, sendo as únicas responsáveis pelos trabalhos domésticos variados ( $X^2=7,210$ ;  $p=0,027$ ) ou aqueles mais pesados ( $X^2=10,297$ ;  $p=0,006$ ), indicando o acúmulo de funções em casa e na retomada as atividades presenciais, já que a maioria dessas mulheres relataram estar empegadas à época ( $n=145$ ; 82,39% da amostra total de mulheres, sem associação significativa).

**Tabela 1** - Caracterização do perfil sociodemográfico, cotidiano e de saúde autodeclarado de mulheres durante a pandemia de Covid-19, Americana-SP, 2022.

Variável	Eutrofia n = 89 (50,57%)	Excesso de Peso n = 87 (49,43%)	Total n = 176 (100,00%)	$X^2$ (p value)	V de Cramer (p value)
	n (%) (resíduo ajustado)	n (%) (resíduo ajustado)	n (%)		
Faixa etária					
21 a 30 anos	79 (88,76) 2,1	67 (77,01) -2,1	146 (82,95)	4,297 (0,038)*	0,156 (0,038)
31 a 40 anos	10 (11,24) -2,1	20 (22,99) 2,1	30 (17,05)		
Escolaridade					
Fundamental completo, médio incompleto	9 (10,11) - 1,9	18 (20,69) 1,9	27 (15,34)	3,790 (0,052)	0,147 (0,052)
Médio, superior, pós-graduação completo	80 (89,89) 1,9	69 (79,31) - 1,9	149 (84,66)		
Cor da pele					
Branca	56 (62,92) 0,9	49 (56,32) -0,9	105 (59,66)	0,796 (0,372)	0,067 (0,372)
Amarela, parda e preta	33 (37,08) - 0,9	38 (43,68) 0,9	71 (40,34)		
Estado civil					
Casada legalmente	11 (12,36) - 1,1	16 (18,39) 1,1	27 (15,34)	1,232 (0,267)	0,084 (0,267)
Solteira	78 (87,64) 1,1	71 (81,61) -1,1	149 (84,66)		
Trabalhou nos últimos três meses					
Sim	70 (78,65) -1,3	75 (86,21) 1,3	145 (82,39)	1,731 (0,188)	0,099 (0,188)

Não	19 (21,35) 1,3	12 (13,79) - 1,3	31 (17,61)		
Responsável pela faxina da casa					
Eu, sozinha	16 (17,98) -2,6	31 (35,63) 2,6	47 (26,70)		
Eu, com outra pessoa	56 (62,92) 2,1	41 (47,13) -2,1	97 (55,11)	7,210 (0,027)*	0,202 (0,027)
Outra pessoa	17 (19,10) 0,3	15 (17,24) -0,3	32 (18,18)		
Responsável pela faxina mais pesada					
Eu	24 (26,97) -3,1	43 (49,43) 3,1	67 (38,07)		
Outra pessoa	40 (44,94) 1,3	31 (35,63) -1,3	71 (40,34)	10,297 (0,006)*	0,242 (0,006)
Ambos	25 (28,09) 2,1	13 (14,94) -2,1	38 (21,59)		
Assistir à televisão					
Assisto	67 (75,28) 0,9	60 (68,97) -0,9	127 (72,16)	0,873 (0,350)	0,070 (0,350)
Não assisto à televisão	22 (24,72) -0,9	27 (31,03) 0,9	49 (27,84)		
Tempo de uso diário de redes sociais					
≤ 6 horas	77 (86,52) 1,3	69 (79,31) -1,3	146 (82,95)	1,616 (0,204)	0,096 (0,204)
≥ 6 horas	12 (13,48) -1,3	18 (20,69) 1,3	30 (17,05)		
Estado de saúde autodeclarado					
Bom	58 (65,17) 3,5	34 (39,08) -3,5	92 (52,27)		
Regular	30 (33,71) -1,4	38 (43,68) 1,4	68 (38,64)	19,432 ( $<0,001$ )	0,332 ( $<0,001$ )
Ruim	1 (1,12) -3,7	15 (17,24) 3,7	16 (9,09)		
Doenças crônicas não transmissíveis					
Possui	18 (20,22) 0,7	14 (16,09) -0,7	32 (18,18)	0,505 (0,477)	0,054 (0,477)
Não possui	71 (79,78) -0,7	73 (83,91) 0,7	144 (81,82)		
Plano de saúde ou convênio médico					
Possui	51 (57,30) 0,1	49 (56,32) -0,1	100 (56,82)	0,017 (0,895)	0,010 (0,895)
Não possui	38 (42,70) -0,1	38 (43,68) 0,1	76 (43,18)		
Uso de medicamentos					
Sim	32 (35,96) -2,4	47 (54,02) 2,4	79 (44,89)	5,806 (0,016)*	0,182 (0,016)
Não	57 (64,04) 2,4	40 (45,98) -2,4	97 (55,11)		

**Legenda:**  $X^2$  = Teste Qui-Quadrado de Pearson (Qui-Quadrado de Independência); p value =  
\*Resultados estatisticamente significantes (valores inferiores a 0,05); V de Cramer = Refere-se a medida simétrica, ou seja, uma medida de associação entre variáveis.

A frequência de consumo alimentar de alguns alimentos encontra-se destacados na tabela 2.

É possível verificar associação estatisticamente significativa com as mulheres com excesso de peso, quando é relatado o consumo frequente de legumes como chuchu ( $X^2=11,048$ ;  $p=0,001$ ), berinjela ( $X^2=8,303$ ;  $p=0,004$ ), e abobrinha ( $X^2=7,022$ ;  $p=0,008$ ).

Chama atenção que esses legumes comumente contêm baixas calorias e aparecem em muitas receitas para emagrecimento disponibilizadas pela mídia.

Além disso, o consumo de suco artificial ainda é frequente por este grupo (mulheres com excesso de peso ( $X^2=4,433$ ;  $p=0,035$ ), demonstrando a praticidade no momento do preparo do alimento, apesar de ser um alimento ultraprocessado.

**Tabela 2** - Frequência de consumo alimentar de mulheres, durante a pandemia de Covid-19, segundo o estado nutricional, Americana-SP, 2022.

Variável	Eutrofia n = 89 (50,57%)	Excesso de Peso n = 87 (49,43%)	Total n = 176 (100,00%)	$\chi^2$ (p value)	V de Cramer (p value)
	n (%) (resíduo ajustado)	n (%) (resíduo ajustado)	n (%)		
Consumo de feijão					
Consome	83 (93,26) 1,8	74 (85,06) -1,8	157 (89,20)	3,073 (0,080)	0,132 (0,080)
Não consome	6 (6,74) -1,8	13 (14,94) 1,8	19 (10,80)		
Consumo de alface					
Consome	70 (78,65) -1,3	75 (86,21) 1,3	145 (82,39)	1,731 (0,188)	0,099 (0,188)
Não consome	19 (21,35) 1,3	12 (13,79) -1,3	31 (17,61)		
Consumo de tomate					
Consome	74 (83,15) -1,3	78 (89,66) 1,3	152 (86,36)	1,583 (0,208)	0,095 (0,208)
Não consome	15 (16,85) 1,3	9 (10,34) -1,3	24 (13,64)		
Consumo de cenoura					
Consome	71 (79,78) -0,7	73 (83,91) 0,7	144 (81,82)	0,505 (0,477)	0,054 (0,477)
Não consome	18 (20,22) 0,7	14 (16,09) 0,7	32 (18,18)		
Consumo de chuchu					
Consome	35 (39,33) -3,3	56 (64,37) 3,3	91 (51,70)	11,048 (0,001)*	0,251 (0,001)
Não consome	54 (60,67) 3,3	31 (35,63) -3,3	85 (48,30)		
Consumo de berinjela					
Consome	38 (42,70) -2,9	56 (64,37) 2,9	94 (53,41)	8,303 (0,004)*	0,217 (0,004)
Não consome	51 (57,30) 2,9	31 (35,63) -2,9	82 (46,59)		
Consumo de abobrinha					
Consome	45 (50,56) -2,6	61 (70,11) 2,6	106 (60,23)	7,022 (0,008)*	0,200 (0,008)
Não consome	44 (49,44) 2,6	26 (29,89) -2,6	70 (39,77)		
Consumo de couve					



Consome	59 (66,29) -1,8	68 (78,16) 1,8	127 (72,16)	3,085	0,132
Não consome	30 (33,71) 1,8	19 (21,84) -1,8	49 (27,84)	(0,079)	(0,079)
Consumo de frutas					
Consome	84 (94,38) 0,9	79 (90,80) -0,9	163 (92,61)	0,823	0,068
Não consome	5 (5,62) -0,9	8 (9,20) 0,9	13 (7,29)	(0,364)	(0,364)
Consumo de suco de frutas					
Consome	66 (74,16) -1,4	72 (82,76) -1,4	138 (78,41)	1,923	0,105
Não consome	23 (25,84) 1,4	15 (17,24) 1,4	38 (21,59)	(0,166)	(0,166)
Consumo de suco artificial					
Consome	34 (38,20) -2,1	47 (54,02) 2,1	81 (46,02)	4,433	0,159
Não consome	55 (61,80) 2,1	40 (45,98) -2,1	95 (53,98)	(0,035)*	(0,035)
Consumo de refrigerante					
Consome	51 (57,30) -1,8	61 (70,11) 1,8	112 (63,64)	3,121	0,133
Não consome	38 (42,70) 1,8	26 (29,89) -1,8	64 (36,36)	(0,77)	(0,77)
Consumo de bebida alcoólica					
Consome	51 (57,30) -0,6	54 (62,07) 0,6	105 (59,66)	0,415	0,049
Não consome	38 (42,70) 0,6	33 (37,93) -0,6	71 (40,34)	(0,519)	(0,519)
Tabagista					
Sim	11 (12,36) 1,2	6 (6,90) -1,2	17 (9,66)	1,505	0,092
Não	78 (87,64) -1,2	81 (93,10) 1,2	159 (90,34)	(0,220)	(0,220)

**Legenda:**  $X^2$  = Teste Qui-Quadrado de Pearson (Qui-Quadrado de Independência); p value = \*Resultados estatisticamente significantes (valores inferiores a 0,05); V de Cramer = Refere-se a medida simétrica, ou seja, uma medida de associação entre variáveis.

A tabela 3 não apresentou associação significativa entre as variáveis de estudo relacionadas com a prática de atividade física e

o estado nutricional, indicando que o comportamento entre as mulheres de ambos os grupos foi similar.

**Tabela 3** - Componentes de atividade física relatado por mulheres, durante a pandemia de Covid-19, segundo o estado nutricional, Americana-SP, 2022.

Variável	Eutrofia n = 89 (50,57%)	Excesso de Peso n = 87 (49,43%)	Total n = 176 (100,00%)	X <sup>2</sup> (p value)	V de Cramer (p value)
	n (%) (resíduo ajustado)	n (%) (resíduo ajustado)	n (%)		
Prática de exercício físico					
Sim	54 (60,67) 0,1	52 (59,77) -0,1	106 (60,23)	0,015 (0,902)	0,009 (0,902)
Não	35 (39,33) -0,1	35 (40,23) 0,1	70 (39,77)		
Prática exercício físico 1x vez na semana					
Sim	47 (52,81) 0,6	42 (48,28) -0,6	89 (50,57)	0,362 (0,548)	0,045 (0,548)
Não	42 (47,19) -0,6	45 (51,72) 0,6	87 (49,43)		
Quantos dias de exercício físico na semana					
Entre 1 a 4 dias por semana	34 (28,20) -0,4	36 (41,38) 0,4	70 (39,77)		
Entre 5 a 6 dias por semana	15 (16,85) 1,0	10 (11,49) -1,0	25 (14,20)	1,047 (0,592)	0,077 (0,592)
Não pratico exercício físico	40 (44,94) -0,3	41 (47,13) 0,3	81 (46,02)		
Duração do exercício físico					
Entre 10 a 59 minutos	33 (37,08) 0,4	30 (34,48) -0,4	63 (35,80)		
≥ 60 minutos	20 (22,47) -0,3	21 (24,14) 0,3	41 (23,30)	0,145 (0,930)	0,029 (0,930)
Não pratico exercício físico	36 (40,45) -0,1	36 (41,38) 0,1	72 (40,91)		

**Legenda:** X<sup>2</sup> = Teste Qui-Quadrado de Pearson (Qui-Quadrado de Independência); p value = \*Resultados estatisticamente significantes (valores inferiores a 0,05); V de Cramer = Refere-se a medida simétrica, ou seja, uma medida de associação entre variáveis.

Já a tabela 4, apresenta os resultados do questionário de comportamento alimentar e de alimentação intuitiva. Os resultados indicaram que as mulheres eutróficas tem maior influência dos diferentes tipos de mídia

quanto aos padrões considerados aceitáveis pela sociedade, quanto ao perfil estético (p=0,042); além de maior confiança quanto aos sinais emitidos pelo corpo no que diz respeito à fome e à saciedade (p=0,014).

**Tabela 4** - Atitudes socioculturais em relação à aparência (SATAQ-3) e alimentação intuitiva (IES-2) de mulheres, durante a pandemia de Covid-19, segundo o estado nutricional, Americana-SP, 2022.

Variável	Eutrofia		Excesso de Peso		Teste t (p value)
	MD ± DP		MD ± DP		
<b>Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência</b>					
	27,48	±			
Influência geral midiática dos padrões socialmente estabelecidos	6,33				2,049
Ideal de corpo-padrão atlético	14,99	±	25,29 ± 7,82		(0,042)*
Pressão exercida pela mídia nos padrões sobre a imagem corporal	4,15		13,74 ± 5,00		1,809 (0,072)
Mídia como fonte de informações sobre aparência	22,99	±	21,07 ± 7,50		1,768 (0,079)
	6,89		21,63 ± 8,19		0,007 (0,994)
	21,64	±			
	7,26				
<b>Escala de Alimentação Intuitiva</b>					
	19,45	±			
Permissão incondicional para comer	2,61		19,15 ± 3,44		0,652 (0,516)
Comer por razões físicas e não emocionais	26,17	±	24,80 ± 5,22		1,886 (0,061)
Confiança em sinais de fome e saciedade	4,33		16,36 ± 6,44		2,480
Congruência na escolha alimentos-corpo	18,60	±	8,62 ± 3,01		(0,014)*
	5,51				0,882 (0,975)
	8,61 ± 2,98				

**Legenda:** MD = Média; DP = Desvio Padrão; Teste t = Teste t de Student (Teste t para Amostras Independentes); p = \*Resultados estatisticamente significantes (valores inferiores a 0,05).

## DISCUSSÃO

Durante o período de retomada das atividades presenciais, muito da rotina da pandemia ainda continuou coexistindo, não se extinguindo de forma rápida.

Assim, as demandas da rotina doméstica continuou sendo uma responsabilidade das mulheres, destacando aquelas entre 31 e 40 anos, demonstrando uma piora do seu estado de saúde, principalmente entre as mulheres classificadas com excesso de peso.

Um estudo realizado no ano de 2022, que se propôs a analisar as repercussões da pandemia da Covid-19 entre 149 profissionais de saúde no estado de São Paulo quanto a sobrecarga de trabalho, obteve 78,5% (n=117) da amostra composta por mulheres.

Como aponta essa pesquisa, 90,6% das mulheres entrevistadas relataram sobrecarregamento em decorrência da pandemia, tendo como principal variável explicativa a sobrecarga no profissional somada ao âmbito doméstico, demonstrando a alta demanda imposta sob a mulher no contexto pandêmico.

A pesquisa citada reforça um pior estado de saúde em mulheres com excesso de

peso confirmando os dados do presente estudo (Vieira e colaboradores, 2022).

As mulheres adultas acima dos 30 anos de uma forma geral lidam com outras problemáticas quando comparadas à quando eram mais jovens, pois muitas já se apresentam casadas, mães, com formação profissional completa e principalmente com autonomia sobre seu próprio corpo, o que leva a uma maior preocupação com a estética e saúde, conseqüentemente todas essas condições e cobranças sobrecarregam a mulher.

Nesse sentido, é possível que a saúde dessas mulheres já esteja em um processo natural inicial de declínio fisiológico, nesse ponto cronológico já são capazes de identificar e autodeclarar suas noções sobre o próprio corpo, como o peso corporal abaixo ou acima da média, realizar uso de algum medicamento prescrito, fruto da interação indivíduo-ambiente, e dessas variáveis correlacionadas criasse uma ponte entre a saúde integral e o estado nutricional.

Ao refletir sobre o impacto causado pela pandemia na vida das mulheres, Valeriano e Tosta (2021) revalidam a sobrecarga física e emocional na mulher quando começa a passar

mais tempo em sua residência graças ao isolamento.

Desse modo, ocorre uma intensificação das demandas domésticas de limpeza do ambiente, alimentação do núcleo familiar, cuidado para com crianças e outros parentes que exigem atenção, logo diminuindo o tempo útil para o seu próprio descanso.

Assim o estudo citado reforça a mesma linha de pensamento do anterior no que se diz respeito a sobrecarga levando a um pior estado de saúde física e emocional feminina, logo inferindo diretamente em seu peso corporal e estado nutricional.

A pesquisa de Souza e colaboradores, (2020) destacam algumas variáveis de risco para a população feminina durante o isolamento, chamando atenção para pontos importantes como: fazer uso de medicamentos, atividade física e lazer reduzidos. Tais pontos foram identificados dentre as mulheres do presente estudo.

O isolamento social restringiu a mulher dentro de um núcleo doméstico, como consequência, o acesso ao mundo exterior se tornou limitado, e com isso a vivência coletiva, em restaurantes, academias, atividades de lazer em geral também.

Assim o ambiente domiciliar como zona de conforto, torna-se perfeito ao que é cômodo, logo o sedentarismo se torna uma realidade nesse processo.

Uma análise feita por Christinelli e colaboradores (2021) buscaram compreender a percepção de adultos com obesidade sobre o monitoramento remoto por equipe multiprofissional no início da pandemia de COVID-19 na cidade de Maringá, contando com 100% (n=26) da amostra composta por mulheres com excesso de peso.

Essa análise valida que a mudança de rotina e o acúmulo de tarefas consequentes do isolamento social, fez com que indivíduos obesos aderissem ao sedentarismo e a inatividade física.

A mulher em sua rotina pré-pandêmica possuía uma rotina descentralizada, onde existia um local para cada área de sua vida, as restrições deram luz à uma instância física que abriga a mulher e suas múltiplas demandas, um local que gera estresse e não apresenta muitas opções de escape, o que antes era possível.

Dessa forma, o indivíduo tende a refletir seus mecanismos psicológicos em situações físicas, como o ato de se alimentar, estímulos para exercitar-se e socializar, privado da

interação com o social, tornou-se uma tarefa difícil transmutar esses mecanismos.

Nesse sentido, outros estudos atestam com os dados apresentados, onde Malta e colaboradores, (2020) demonstram a redução na prática de atividade física e na frequência do consumo de hortaliças por mulheres, assim como o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados no período de isolamento.

Chama atenção também o tipo de alimentação destas mulheres com excesso de peso, com consumo destacado para vegetais utilizados comumente em dietas para perda de peso por sua baixa densidade energética.

Porém, o consumo de alimentos ultraprocessados, que pode agravar o estado de saúde, também continuou presente. Isso pode ser explicado pelas influências sociais que ainda chegavam até a mulher em isolamento, por meio das mídias sociais e da televisão, por exemplo.

Um estudo de Julião e Moreira (2022) que buscaram analisar o consumo de frutas e hortaliças em Belo Horizonte entre os anos de 2010 a 2019, tendo um total de 19.454 participantes e utilizando o mesmo instrumento de avaliação VIGITEL (2020) utilizado na presente pesquisa, teve como destaque nos resultados que os indivíduos do gênero feminino possuem um maior consumo de alimentos frescos, sendo que essa alimentação com maior qualidade pode ser explicado justamente pelas mulheres apresentarem uma maior preocupação com sua própria saúde e estética.

O indivíduo pode modificar o seu comportamento de acordo com o objetivo que deseja, traçando metas para perder, manter ou ganhar peso.

O gênero feminino quando comparado ao gênero masculino apresenta maiores cobranças sociais e culturais, para manter seu peso corporal abaixo da média e corresponder aos padrões estéticos socialmente aceitos. Com o objetivo de atingir tais cobranças pode alternar sua relação com a comida, com seu corpo, e com isso principalmente seu estado nutricional.

Um segundo ponto a ser destacado, que se correlaciona com a mudança do comportamento, foi justamente as atitudes das mulheres classificadas como eutróficas em relação a receber influência geral midiática dos padrões socialmente estabelecidos e o seu comer intuitivo em relação a confiança aos sinais de fome e saciedade.

Observa-se que a busca da vivência no meio social quanto a estética corporal, gera uma maior internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos pela mídia, assim como um comportamento alimentar que engloba maior atenção à quando, o que e à quantidade de alimento a ser consumido.

Tais implicações podem ser compreendidas pelo ponto de vista a cobrança pela manutenção do peso corporal eutrófico já presente. Demonstrando que mesmo mulheres com peso adequado não se aceitam do ponto de vista estético, corporal e de saúde.

O estudo de Oliveira e Machado (2021) reforçam isso, demonstrando que mesmo indivíduos eutróficos apresentavam insatisfação com seu próprio corpo, ou seja, mesmo tendo o peso corporal satisfatório, segundo os padrões sociais de beleza, o indivíduo ainda se sentia insatisfeito.

Entende-se então que o estado nutricional é definido pela relação indivíduo-corpo, englobando seu comportamento e os determinantes do seu consumo alimentar, as percepções que possui sobre a sua aparência, seu peso corporal e sua estética.

Sendo influenciados e ditados principalmente pela sociedade e a mídia como propagadora de ideais a serem seguidos.

Dados de outras pesquisas dirigidas por Vilhena e colaboradores, (2005), Sampaio e Ferreira (2009) e Barbosa e Silva (2016) reforçam os meios de comunicação como preditores na vinculação de padrões estéticos, gerando insatisfação e autopunição pelo indivíduo.

A pressão sociocultural sofrida pelas mulheres, faz com que elas busquem formas de se encaixar no ideal, e com isso em seu cotidiano, podem alterar sua forma de se alimentar, preferindo alimentos com baixo valor energético, por exemplo, muito comumente utilizados em dietas para perda de peso.

Porém essa modificação em seu comportamento alimentar quando realizada sem supervisão de um profissional acarreta complicações, refletidas diretamente no estado nutricional.

Tribess e colaboradores (2010), define que a insatisfação corporal e a fixação pela magreza faz com que mulheres restrinjam alimentos nutritivos em sua dieta, gerando problemas comportamentais e em sua saúde.

Nesse mesmo sentido, estudos de Dockendorff e colaboradores (2012), Tylka e Kroon (2013) e Galloway e colaboradores

(2010) demonstram que indivíduos do sexo feminino são mais propensas a gerenciar sua emoção através da alimentação, logo são mais sintonizadas com os sinais de fome e saciedade.

O presente estudo possuiu como limitação a baixa responsividade aos questionários aplicados de forma online, ou seja, a baixa adesão de voluntários para responder a pesquisa, sendo uma característica comumente observada a nível nacional.

Entretanto, se destaca como ponto forte do estudo a oportunidade de ter conseguido verificar esse grupo populacional no período em que se ocorria a pandemia, demonstrando principalmente a importância desse tipo de estudo, justamente considerando a dificuldade em estudar a faixa etária desse grupo em questão.

Destaca-se a sugestiva de busca pela compreensão das determinantes comportamentais desse grupo populacional, explorando assim os diferentes comportamentos alimentares e possibilitando intervenções multiprofissionais mais adequadas.

Espera-se que o presente estudo enriqueça a literatura atual e sirva de subsídio para outros estudos voltados a mulher.

## CONCLUSÃO

O cotidiano feminino durante o cenário de isolamento social, foi influenciado por diversos fatores, tais como estado nutricional, faixa etária, rotina doméstica e a alimentação.

As mulheres com excesso de peso foram mais afetadas pela rotina doméstica indicando pior estado de saúde; enquanto as eutróficas, foram mais suscetíveis a incorporar as influências socioculturais midiáticas, e em seu ato de comer intuitivo se apresentam mais atentas aos sinais de fome e saciedade.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO

Os autores declaram que não há conflito de Interesses.

## REFERÊNCIAS

1-Amaral, A.C.S.; Conti, M.A.; Ferreira, M.E.C.; Meireles, J.F.F. Avaliação Psicométrica do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência-3 (SATAQ-3) para

Adolescentes. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 31. Núm. 4. p. 471-479. 2015.

2-Barbosa, R.S.N.; Silva, L.V. A mídia como instrumento modelador de corpos: um estudo sobre gênero, padrões de beleza e hábitos alimentares. *Revista Razón y Palabra*. Vol. 20. Núm. 94. p. 672-687. 2016.

3-Bonita, R.; Beaglehole, R.; Kjellström, T. *Epidemiologia básica*. Vol. 2. p. 39-44. 2010.

4-Cancian, A.C.M. Efeitos de uma intervenção baseada no treinamento de habilidades da terapia comportamental dialética em indivíduos com obesidade. *Dissertação de Mestrado*. PUC-RS. Rio Grande do Sul. 2016.

5-Christinelli, H.C.B.; Spigolon, D.N.; Teston, E.F.; Costa, M.A.R.; Westphal, G.; Junior, N.N.; Fernandes, C.A.M. Percepções de adultos com obesidade sobre monitoramento remoto multiprofissional no início da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 74. Núm. 1. 2021.

6-Costa, S.C.; Steele, E.M.; Leite, M.A.; Rauber, F.; Levy, R.B.; Monteiro, C.A. Mudanças no peso corporal na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 55. Núm. 1. 2021.

7-Couto, M.T.; Barbieri, C.L.A.; Matos, C.C.S.A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Revista Saúde e Sociedade*. Vol. 30. Num. 1. 2021. p. 1-11.

8-Dockendorff, S.A.; Petrie, T.A.; Greenleaf, C.A.; Martin, S. Intuitive Eating Scale: An examination among early adolescents. *Journal of Counseling Psychology*. v. 59. n. 4. pp. 604-611. 2012.

9-Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Observatório COVID-19: semanas epidemiológicas 35 e 36: de 29 de agosto a 11 de setembro de 2021. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2021. 14 p.

10-Galloway, A.T.; Farrow, C.V.; Martz, D.M. Retrospective reports of child feeding practices, current eating behaviors, and BMI in college students. *Journal Obesity*. Vol. 18. Núm. 7. p. 1330-1335. 2010.

11-Instituto Butantan. *Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil*. São Paulo. 2021.

12-Julião, N.; Moreira, S.M. Consumo recomendado de frutas e hortaliças em capital do Sudeste do Brasil: prevalência e fatores associados em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010 - 2019. *SciELO Preprints*. p. 1-16. 2022.

13-Malta, D.C.; Szwarcwald, C.L.; Barros, M.B.A.; Gomes, C.S.; Machado, I.E.; Souza, P.R.B.J.; Romero, D.E.; Lima, M.G.; Damascena, G.N.; Pina, M.F.; Freitas, M.I.F.; Werneck, A.O.; Silva, D.R.P.; Azevedo, L.O.; Gracie, R. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 29. Núm. 4. 2020.

14-Melo, K.C.R. Os impactos do home office na vida das mulheres trabalhadoras antes e durante a pandemia de covid-19, no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. TCC Bacharel em Administração. Faculdade de Gestão e Negócios. Universidade Federal de Uberlândia Minas Gerais. p. 26. 2021.

15-Menighini, G.V.; Oliveira, J. C. C.; Silva, V. C., Piacente, F. J. Impacto da pandemia na demanda por aplicativo de delivery de alimentação em Piracicaba/SP. *Journal Research, Society and Development*. Vol. 10. Núm. 6. 2021.

16-Oliveira, M.R.; Machado, J.S.A. O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. *Revista Ciência & Saúde*. Vol. 26. Núm. 7. p. 2663-2672. 2021.

17-Organização Pan-Americana da Saúde. *Análise de Saúde de Gênero - COVID-19 nas Américas*. 2021.

18-Organização Pan-Americana da Saúde. *Folha informativa sobre COVID-19*. 2022.

19-Pinheiro, T.D.A.; Piovezan N.M.; Batista, H.H.V.; Muner, LC. Relação dos procedimentos estéticos com satisfação da autoimagem corporal e autoestima de mulheres. *Revista Cathedral*. Vol. 2. Núm. 1. 2020.



20-Qiu, J.; Shen, B.; Zhao, M.; Wang, Z.; Xie, B.; Xu, Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. Vol. 33. Núm. 2. 2020.

21-Reis, A.P.; Góes, E.F.; Aquino, E.M.L.; Pilecco, F.B.; Almeida, M.C.C.; Diele-Viegas, L.M.; Menezes, G.M.S. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. *Revista Saúde em Debate*. Vol. 44. Núm. 4. p. 324-340. 2020.

22-Sampaio, R.P.A.; Ferreira, R.F. Beleza, identidade e mercado. *Psicologia em Revista*. Belo Horizonte. Vol. 15. Núm. 1. p.120-140. 2009.

23-Souza, S.R.S.; Souza, G.F.A.; Praciano, G.A.F. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Vol. 20. Núm. 3. p. 663-665. 2020.

24-Tribess, S.; Junior, J.S.V.; Petroski, É.L. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 15. Núm. 1. p. 31-38. 2010.

25-Tylka, T. L.; Kroon Van Diest, A.M. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*. Vol. 60. Núm. 1. p. 137-153. 2013.

26-Valeriano, M.M.; Tosta, T.L.D. Trabalho e família de trabalhadoras domésticas em tempos de pandemia: uma análise interseccional. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*. Vol. 21. Núm. 3. p. 412-422. 2021.

27-Vieira, J.; Anido, I.; Calife, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas?. *Revista Saúde em Debate*. Vol. 46. Núm. 132. p. 47-62. 2022.

28-Vilhena, J.; Medeiros, S.; Novaes, J.V. A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Vol. 5. Núm. 1. p. 109-144. 2005.

29-Visintin, C.D.N.; Aiello-Vaisberg, T.M.J. Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Revista Psicologia: teoria e prática*. Vol. 19. Núm. 2. p. 98-107. 2017.

30-Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Brasília. p. 137. 2020.

Autor correspondente:

Joseane Almeida Santos Nobre.

joseaneas@yahoo.com.br

Rua Antônio Pires Barbosa, 116.

Jardim Capivari, Campinas-SP, Brasil.

CEP: 13050-814.

Recebido para publicação em 07/06/2022

Aceito em 29/08/2022