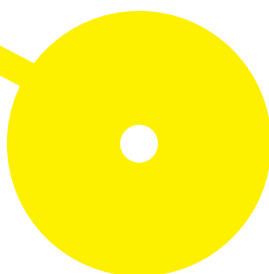




O impacto do isolamento social causado pela Covid-19 no desempenho ocupacional de crianças e adultos

Cristiana Alexandra Gomes Elias

10/2021





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

**O impacto do isolamento social causado pela Covid-19 no desempenho ocupacional de
crianças e adultos**

Autora

Cristiana Alexandra Gomes Elias

Orientador(es)

Prof.^ª Doutora Maria João Trigueiro/ ESS|P.PORTO

Prof.^ª Doutora Paula Portugal/ ESS|P.PORTO

Prof.^ª Doutora Mónica Maia/ ESS|P.PORTO

Prof.^º Doutor Vitor Simões-Silva / ESS|P.PORTO

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de **Mestre em Terapia Ocupacional** especialização em **Pediatria** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto

Agradecimentos

Um trabalho como uma dissertação exige uma longa trajetória permeada por inúmeras emoções, quer tristezas, alegrias, incertezas. É um caminho que parece solitário, no entanto todos os investigadores optam por reunir contributos de várias pessoas, imprescindíveis para a conclusão do derradeiro trabalho.

Trilhar este caminho, só foi possível com o apoio incondicional de todo o meu núcleo social. Neste núcleo, estão presentes os elementos mais importantes da minha vida, que são a minha mãe, pai, irmão, irmã e namorado. Sem eles, todos os meses, dias, horas e minutos teriam sido desgastantes. Os restantes elementos da minha família também entraram nesta viagem, fornecendo todo o restante apoio, o que me fez estar motivada para todo este trabalho.

Os meus amigos tiveram um grande peso neste percurso, pois procuraram sempre dar-me esperança e ajudar em momentos de maior tensão. Dessa forma, um obrigado especial às minhas amigas Filipa, Joana, Catarina, Sílvia e Mafalda por acreditarem em mim nos piores momentos.

Queria acrescentar um agradecimento a toda a equipa de orientadores, pela ajuda ao longo destes meses, pelo apoio e força nos momentos de revisão e correção. Queria agradecer especialmente à terapeuta Maria João, pois foi uma orientadora que marcou todo o meu percurso, por toda a sua dedicação e perseverança, por ter sempre acreditado na minha capacidade, por se mostrar sempre disponível e por todos os longos comentários e apontamentos.

Queria dedicar este trabalho a todos os elementos que fizeram, em conjunto comigo, todo este percurso de dias bons e dias mais desagradáveis. Dedico especialmente àqueles que estão comigo ontem, hoje e amanhã, o meu avô Elias, o meu avô Américo, a minha avó Maria e a minha Rosinha. Sei que “vocês” estão a sorrir para mim agora.

Resumo

Introdução: O coronavírus responsável, pela doença covid-19, da cadeia SARS, apresenta um índice de transmissão superior a outros vírus existentes. Perante a necessidade de diminuir a rápida propagação, em Portugal, algumas medidas deliberadas passaram pelo encerramento de escolas e locais de trabalho, provocando uma alteração na rotina de múltiplas crianças e adultos. Com este estudo procurou-se identificar o impacto das medidas referidas nas rotinas de crianças e dos seus cuidadores.

Métodos: Adotou-se uma metodologia qualitativa, de carácter exploratório, com o desenvolvimento de entrevistas a oito participantes. Na análise das respostas fornecidas, a metodologia utilizada foi a análise de conteúdo.

Análise Interpretativa: Foram relatadas mudanças ao nível da escola, trabalho e no contexto social – sublinhando-se a ideia de adaptação e dificuldades na passagem das atividades para a modalidade de ensino à distância e teletrabalho. O desânimo, o cansaço e ocorrência de crises comportamentais foram documentadas como parte do impacto psicológico do isolamento social. O resultado da análise das entrevistas, juntamente com a análise de conteúdo, levou à definição de três categorias das quais: o impacto do confinamento, gestão de rotina e impacto psicológico. Após este processo verificaram-se concordâncias entre a informação validada pelos participantes juntamente com a bibliografia existente. No entanto, na categoria Gestão de Rotina surgiram discordâncias acerca do Sono e da prática de Atividade Física face ao exposto pelos participantes e de acordo com a bibliografia existente.

Conclusão: Com este estudo foi possível compreender de que forma o confinamento afetou diretamente as rotinas dos participantes e quais os resultados emocionais adjacentes.

Palavras-chave: Covid 19, Desempenho Ocupacional, Rotinas, Contextos, Adaptações.

Abstract

Introduction: The coronavirus is responsible for covid-19 disease, of the SARS chain, has a higher transmission rate than other existing viruses. Faced with the need to reduce the rapid spread of this virus in Portugal, some deliberate measures have gone through the closure of schools and workplaces, causing a change in the routine of multiple children and adults. This was a study that sought to identify the impact of the measures reported on the daily lives of children and their caregivers.

Methods: A qualitative methodology of exploratory nature was adopted, with the development of interviews with eight participants. In the analysis of the answers provided, the methodology used was content analysis

Interpretative Analysis: Changes were reported at the level of school, work and in the social context – underlining the idea of adaptation and difficulties in the transition from activities to distance learning and telework. Discouragement, tiredness, and occurrence of behavioral crises were documented as part of the psychological impact of social isolation. The result of the analysis of the interviews, together with content analysis, led to the definition of three categories of which: the impact of lockdown, routine management, and psychological impact. After this process, there were agreements between the information validated by the participants along with the existing bibliography. However, in the routine management, disagreements arose about sleep and physical activity in relation to the participants' activities and according to the existing bibliography.

Conclusion: With this study it was possible to understand how confinement directly affected the routines of the participants and what are the adjacent emotional outcomes.

Keywords: Covid 19, Occupational Performance, Routines, Context, Adaptations.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Métodos.....	3
2.1 Participantes.....	4
2.2 Método de Recolha de Dados.....	4
2.3 Procedimentos.....	5
3. Tarefa Interpretativa.....	7
3.1 Impacto do Confinamento.....	7
3.2 Gestão da Rotina.....	12
3.3 Impacto Psicológico.....	15
4. Conclusão.....	17
Anexo 1.....	30

1. Introdução

Há dois anos que o mundo enfrenta uma nova ameaça para a saúde pública: a doença desenvolvida por coronavírus designada Covid-19. A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾ descreve esta doença como pandémica, com foco inicial na China, no final de 2019⁽²⁾. A Direção-Geral de Saúde (DGS) acrescenta que “esta, é uma doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, que pode causar infeção respiratória grave como a pneumonia”⁽³⁾.

A origem deste vírus ainda é desconhecida. No entanto, sabe-se que pertence ao grupo SARS, caracterizado por incrementar dificuldades no sistema respiratório do hospedeiro, com rápida transmissão e propagação⁽⁴⁾.

De acordo com estudos realizados na área, a maioria da população infetada por Covid-19 desenvolve sintomas mais ligeiros (p. e. febre, fadiga/cansaço, tosse seca, perda de olfato e paladar), enquanto 14 % desenvolve sintomas mais severos (p. e. dificuldade respiratória ou falta de ar), que requerem hospitalizações, algumas das quais com suporte de oxigénio. Existe ainda uma percentagem de cinco por cento, que é admitida na unidade de cuidados intensivos devido à exacerbação de sintomas^(1,5-7).

Atualmente, estima-se que existiram, até ao momento, cerca de 221 mil milhões de casos confirmados e cerca de 4 mil milhões de mortes, em cerca de 237 países⁽⁸⁾. Em Portugal, o primeiro caso foi reportado a dois de março de 2020, enquanto a primeira morte foi registada a seis de março de 2020^(9,10).

A pandemia, surpreendentemente, apresentou uma rápida evolução nos vários continentes e revolucionou por completo o Serviço Nacional de Saúde (SNS), originando uma crise quer a nível de materiais, quer a nível de profissionais⁽¹¹⁾. Com o propósito de travar a sua rápida transmissão e diminuir a taxa de mortalidade por Covid-19, foram deliberadas medidas de saúde pública e social⁽¹²⁾. As medidas desenvolvidas incluíram, principalmente, o confinamento e o distanciamento social, com implicação direta nos contextos físicos e sociais da população^(13,14).

Os contextos físicos e sociais da população foram reestruturados em prol das medidas de saúde pública supracitadas⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Quanto ao contexto físico – i.e., dimensão física na qual a criança ou o adulto interage⁽¹⁸⁾ – ocorreu a implementação de medidas de confinamento, que resultou no encerramento de escolas, com transição para um regime de aulas online^(17,19,20). No que se refere ao local de trabalho, verificaram-se alterações no seu normal funcionamento, que quando possível recorreu-se a um regime de teletrabalho^(14,17).

Analogamente, o contexto social, que inclui toda a dimensão de participação social por parte de crianças e adultos, foi também modificado^(21,22). Neste, verificou-se uma drástica diminuição da socialização e participação social, quer dos mais jovens, quer dos adultos⁽²³⁾. O maior responsável por esta diminuição foi o isolamento/confinamento, juntamente com medidas como o distanciamento social e o uso de máscara em todos os contextos exteriores, desde supermercados, parques e outros estabelecimentos públicos⁽²⁴⁾.

Se, de um ponto de vista, o isolamento social e o confinamento, de acordo com alguns autores, se destacaram favoravelmente na diminuição e transmissão de casos, em contrapartida, também se considerou que os mesmos potenciaram alterações nas múltiplas rotinas de crianças e adultos^(25,26). As restrições e as medidas impostas, tais como o encerramento de escolas e de locais de trabalho⁽²⁷⁾, levaram a uma alteração na rotina da população, mais especificamente das crianças e dos seus cuidadores⁽²⁸⁾.

Esta disrupção na rotina sobre áreas tão importantes como a escola e o trabalho, teve assim, implicações que devem ser analisadas sob o ponto de vista do desempenho ocupacional⁽²⁹⁾. Pode considerar-se que a rotina é um elemento-chave no desempenho, dado que esta integra todas as atividades desempenhadas ao longo do tempo e espaço^(30,31). A rotina define-se como a concretização de atividades que, com a elevada repetição e manutenção no espaço/tempo, se podem automatizar⁽³²⁾.

A rotina expressa-se através das ocupações que cada criança e adulto desempenham^(18,33). As ocupações a destacar na rotina diária são: as atividades de vida diária (AVD), as de vida diária instrumentais (AVDIs), sono/descanso, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social⁽³⁴⁾. As AVD, "fundamentais para viver num mundo social"⁽³⁵⁾, incluem atividades como tomar banho, vestir/despir, comer, alimentação, higiene pessoal e outras^(18,36). Das AVIs classificadas como atividades de apoio, destacam-se: cuidar do outro, educação (p. e. na criança), gestão de comunicação e fazer compras^(34,37). No que diz respeito ao sono/descanso⁽³⁸⁾, educação, trabalho, brincar^(39,40) e lazer estão incluídas as atividades necessárias para a sua preparação, participação e exploração. Por último, a participação social representa todas as atividades que visam o desempenho quer da criança, quer do adulto dentro do "sistema social"^(18,41).

É de salientar que o envolvimento nestas ocupações requer competências cognitivas (p. e. processamento), motoras (p. e. controlo de movimentos), sociais (p. e. capacidade de comunicar), sensoriais (p. e. planeamento e organização de resposta), emocionais (p. e. resposta emocional) representativas de cada pessoa⁽⁴¹⁻⁴⁴⁾. São estas competências que permitem o desempenho da

criança/adulto nas atividades referidas e a sua execução num determinado contexto, ativando mecanismos de resolução de problemas quando ocorre alguma alteração no contexto, na atividade ou na própria pessoa⁽⁴⁵⁾.

É possível concluir que o desempenho ocupacional corresponde à participação do Homem no meio/ambiente, bem como às emoções que o mesmo atribui a essa participação^(30,31,46).

Sabe-se que, atualmente, já existe um outro método que, em conjunto com o confinamento e as medidas implementadas, contribuiu para a redução da propagação de Covid-19, nomeadamente a vacina⁽⁴⁷⁾. Esta foi rapidamente elaborada e pensada por múltiplos laboratórios, sendo que a primeira foi aplicada em setembro de 2020 nos Estados Unidos⁽⁴⁸⁾. A chegada da vacina foi um fator relevante no que toca à diminuição de medidas de saúde pública em vigor, isto é, possibilitou o levantamento de medidas como o confinamento^(49,50).

A motivação para a concretização deste estudo prende-se com o facto de a autora ser terapeuta ocupacional na área da pediatria, tendo, por isso, experienciado o início da pandemia e presenciado as alterações que esta introduziu nas rotinas das crianças com quem trabalha. Desta forma, a investigadora procurou saber a natureza das respostas adaptativas da população, quais as estratégias que utilizaram e quais os sentimentos inerentes a esta mudança, para assim poder intervir de forma a responder a estas necessidades.

Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar qual o impacto do isolamento social provocado pela Covid-19 nos múltiplos contextos de interação, nomeadamente o físico e o social e perceber de que forma as mudanças verificadas, afetaram a gestão da rotina de crianças.

2. Métodos

A metodologia utilizada no presente estudo foi qualitativa, de carácter exploratório, isto é, uma abordagem que privilegia a qualidade dos dados recolhidos ao invés da quantidade. Esta encontra-se associada a uma lógica de pensamento indutiva⁽⁵¹⁻⁵³⁾. Ou seja, a informação recolhida é alvo de análise, comparando-se o descrito na bibliografia com aquilo que é o pensamento e quais os sentimentos dos participantes acerca do tema⁽⁵¹⁻⁵³⁾. Para tal, recolheu-se um conjunto de informação através da aplicação de entrevistas, com a intenção de estudar o significado de um determinado fenómeno – neste caso, o do isolamento social –, a partir da perspetiva das pessoas que o experienciaram no seu contexto natural⁽⁵¹⁻⁵³⁾.

Na concretização de estudos qualitativos é frequente o recurso a um método de recolha de dados específico, que neste caso foi a entrevista, dado que esta permitiu a exploração mais detalhada de um tema em concreto^(56,57).

2.1 Participantes

Os participantes foram recrutados, através de uma amostragem não probabilística, por conveniência, dado que foram selecionadas pessoas da rede de contactos da investigadora, tendo em consideração os critérios de inclusão e de exclusão definidos^(54,55). Como critérios de inclusão tomamos: a) ser cuidador de uma criança com idade compreendida entre os seis e os dez anos e b) com desenvolvimento típico. Todos os cuidadores que a) não apresentassem nacionalidade portuguesa, b) apresentassem problemas de comunicação, c) não tivessem acesso a um dispositivo tecnológico com acesso à internet e/ou d) que não acompanhassem o período de confinamento das crianças, foram excluídos do estudo.

A amostra foi constituída por oito cuidadores de crianças, dos quais dois do sexo masculino e seis do sexo feminino. Todos os participantes residiam na área metropolitana do Porto, dos quais um/a de Vila do Conde, um/a de Póvoa do Varzim, quatro de Vila Nova de Gaia, e dois de Gondomar.

Relativamente às idades dos participantes, a média correspondeu a trinta e cinco anos, com limites mínimo e máximo de trinta e quatro e dois anos, respetivamente.

No que diz respeito ao agregado familiar, verificou-se que todos pertenciam a famílias tradicionais, com uma média de dois filhos, cujas idades se situavam num intervalo dos três aos dezasseis anos, com uma idade média de oito anos.

2.2 Método de Recolha de Dados

O método de recolha de dados utilizado neste estudo, foi a entrevista semiestruturada⁽⁵⁶⁾. Para a aplicação da entrevista, numa primeira fase, foi elaborado um guião semiestruturado⁽⁵⁷⁾, composto por oito questões, de resposta aberta e semiaberta. O início do guião contemplava informação sociodemográfica como a idade, género, estado civil, cidade de residência e situação laboral. As questões abertas estavam relacionadas com o impacto do confinamento e de que forma este afetou a gestão das rotinas, quer das crianças, quer dos seus cuidadores (Anexo 1). Numa segunda fase, fez-se uma entrevista-piloto, de forma a avaliar se o guião estruturado permitia a aquisição de material consistente com o objetivo de investigação. Por fim, após a validação do guião, procedeu-se à aplicação das entrevistas para o estudo

2.3 Procedimentos

Primeiramente a investigadora entrou em contacto com potenciais participantes através de uma chamada telefónica. Nesse contacto, todos os participantes foram informados de qual era o objetivo do estudo e quais os princípios éticos e deontológicos estipulados. Para a sua participação no estudo, foi partilhado o Termo de Consentimento Informado, que descreve o tema em estudo, o objetivo e a sua política de confidencialidade⁽⁵⁸⁾ Tendo reunido a confirmação dos vários participantes, bem como a assinatura dos Termos de Consentimento Informado efetuou-se o agendamento da entrevistas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. As entrevistas desenvolveram-se entre 03/08/2021 e em 03/09/2021, sendo que todas foram aplicadas de forma não presencial, com recurso a um telemóvel (chamada telefónica) para contacto com os participantes.

O tempo das várias entrevistas variou de acordo com a informação, que foi partilhada e questionada, sendo que a menor teve a duração de sete minutos e a maior teve a duração de vinte minutos. O áudio das entrevistas foi gravado, após assinatura do Consentimento por parte dos participantes, com o objetivo de serem transcritas e futuramente analisadas.

Todas as entrevistas foram gravadas em formato áudio e as suas transcrições construíram o *corpus* do trabalho, sendo posteriormente sujeitas à análise de conteúdo. Acrescenta-se que todos os dados e informações dos respetivos participantes foram substituídos por códigos alfanuméricos, cumprindo a política de proteção de dados^(61,62).

A informação correspondente à transcrição das entrevistas, juntamente com os documentos complementares, foi armazenada em formato digital, por um período correspondente a três anos. Todos estes dados foram arquivados na Escola Superior de Saúde, à responsabilidade de um Superior Hierárquico representante do curso de Terapia Ocupacional.

Após o término das entrevistas, procedeu-se à sua análise, que numa fase inicial passou pela transcrição das mesmas. Estas foram transcritas *verbatim*, isto é, transcritas exatamente como foram referidas no ficheiro de áudio⁽⁵⁸⁾.

Na análise das entrevistas recorreu-se à análise de conteúdo, que visa a análise e interpretação dos dados recolhidos⁽⁵⁹⁻⁶¹⁾. A análise de conteúdo, que neste caso foi indutiva, envolveu três fases: a pré-análise, a exploração dos dados e resultados^(60,62). A primeira fase passou por organizar e recolher os dados necessários para posterior análise de conteúdo^(60,62). A segunda envolveu a exploração dos dados, consistindo na alocação dos vários dados recolhidos a determinadas categorias. Para esta alocação de dados, foi necessário um processo de

codificação, no qual os mesmos foram organizados por unidades, mais concretamente por categorias, nas quais estavam expressas as várias atitudes, perceções e experiências dos entrevistados^(59,61). A última fase envolveu a definição das categorias, de acordo com as unidades de texto divididas^(61,62).

Na codificação, procedeu-se ao tratamento de dados, agregando-os por unidades com o objetivo de esclarecer as características mais pertinentes do conteúdo⁽⁶²⁾. Ainda na codificação, foi utilizada a triangulação de dados realizada por duas investigadoras⁽⁶³⁾. As unidades de registo foram agrupadas de acordo com uma categorização, objetivando englobar informação que se assemelha⁽⁶²⁾. Neste processo, foram tidos em conta os critérios de: homogeneidade, exclusão mútua, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade^(62,64).

O critério da homogeneidade descreve que cada categoria é referente a um tema específico e distinto^(62,64). A exclusão mútua, acrescenta que cada aspeto pertencente a uma categoria deve única e exclusivamente surgir nessa categoria^(62,64). A pertinência relaciona-se com a qualidade do material recolhido para cada categoria^(62,64). A objetividade e fidelidade correspondem à análise dos dados, independentemente do estudo a que foram sujeitos^(62,64). Por último a produtividade corresponde a todo o conjunto de material alocado a cada categoria, e qual o resultado e análise possível de realizar^(62,64). Após todo o processo supracitado, foram deliberadas três categorias, que conjugavam toda informação referida pelos participantes.

Para análise da ocorrência das categorias, no discurso dos participantes, recorreu-se ao *software* WEBQDA⁽⁶⁵⁾, com o objetivo de visualizar a frequência das mesmas categorias ao longo do discurso. De acordo com a **tabela 1**, a categoria impacto do confinamento foi referida pelos entrevistados 54 vezes, com uma percentagem correspondente a 47,4 %. Segue-se a gestão da rotina, mencionada 33 vezes, com uma percentagem correspondente a 28,9 %. Por último, a categoria menos referida pelos participantes em estudo foi o impacto psicológico, com uma frequência de 27 vezes e uma percentagem de 23,7 %. Todas estas categorias encontraram-se presentes nas várias entrevistas realizadas, isto é, cada uma destas foi mencionada pelo menos uma vez nas oito entrevistas.

Tabela 1: Descrição do número de ocorrências das categorias pelas várias entrevistas

Categorias	Número de ocorrências (n/%)¹	Número de participantes (n/%)²
Impacto do Confinamento	54/47,4 %	8 / 100 %
Gestão da Rotina	33/28,9 %	8 / 100 %
Impacto Psicológico	27/23,7 %	8 / 100 %

¹Número de ocorrência no discurso dos participantes (n/%)

²Número de participantes que a referiu (n/%)

3. Tarefa Interpretativa

Tendo por base o objetivo principal do estudo, foram realizadas oito entrevistas, as quais resultaram no conjunto de informação necessária, para a análise de conteúdo. Em função desta análise, foram identificadas como categorias 1) Impacto do Confinamento; 2) Gestão da Rotina e 3) Impacto Psicológico.

Como síntese, a primeira categoria, abordou a perspectiva dos vários participantes em função do Impacto do Confinamento e quais as consequências e mudanças que ocorreram. A segunda categoria relata de que forma o confinamento interferiu com as rotinas dos vários participantes e descreve como foi possível a gestão e/ou alteração da rotina durante essa época. A última categoria relata qual o impacto psicológico sentido pelos participantes após se depararem com o início do período de confinamento e consequente alteração de rotina.

3.1 Impacto do Confinamento

A primeira categoria reflete a perspectiva dos entrevistados acerca do impacto causado pelo confinamento, retratando quais as mudanças sentidas nas suas vidas e nas dos seus filhos e as consequências adversas.

Os vários participantes mostraram-se conscientes da situação causada pela pandemia e afirmaram que o confinamento foi algo necessário, tendo em conta toda a situação em que o país se encontrava: “Já tínhamos uma maior noção do que era a pandemia, do número de mortes, da doença em si, no que esta podia trazer a nível da saúde” [E4]; “(...) foi um confinamento, tínhamos de estar em casa” [E7].

Para os participantes, a existência do confinamento provocou inúmeras mudanças no desempenho das suas múltiplas atividades, estas relacionadas com o contexto físico e social:

“Mudou muita coisa, a escola mudou totalmente, a perspectiva que ela tinha da escola mudou de todo, porque era uma coisa que ela gostava em que tinha os amigos, tinha o recreio, e o facto

de ter entrado em confinamento mudou a carga de trabalho e ausência dos amigos nessa rotina também. Outra perda, foi a ausência das suas atividades extracurriculares, que completavam os seus dias de escola, e que devido à pandemia deixaram de existir” [E8]; “(...) este ano apanhou mais o inverno, o que acabou por ser mais difícil, o que acabou por ter mais impacto nela, principalmente, porque não podia vir ao pátio, andar de bicicleta, de triciclo, não podíamos ir tantas vezes, por exemplo, caminhar no monte, obrigava-nos a estar mais dentro de casa, e acabou por ser mais difícil de gerir” [E5]; “Confesso que houve alturas em ela me questionava o porquê de eu estar a brincar tanto com ela, porque é que ela não podia brincar assim com as suas amigas, e senti uma grande dificuldade em transmitir em que situação é que nos encontrávamos, e o que era a pandemia, o vírus e o confinamento” [E8].

Os participantes relatam, igualmente mudanças ao nível da escola, trabalho e no contexto social: “(...) acabou por ser a telescola, ou aulas online” [E2], em que “as aulas online foram um ponto novo não e tivemos que nos adaptar” [E3]; “(...) um período de adaptação, que custou a entrar, ao início não estávamos de todo habituados a ter aulas com ensino à distância [E2]. A organização das aulas foi também uma mudança referenciada, devido ao plano conter “aulas síncronas (...) e assíncronas” [E6], nas quais algumas crianças manifestaram algumas dificuldades: “Precisava de mais ajuda no computador, nas partes de tecnologia. (...) por vezes tínhamos de estar perto dele para saber se estava atento” [E7].

Também foi assinalado, pelos participantes a ausência/perda de atividades de carácter mais social na rotina dos seus filhos. “Claro que eles foram ficando por casa, e deixaram de ter atividades extracurriculares que tinham, o desporto e outras atividades que faziam fora, que também já era uma rotina, ou seja, isso também foi alterado com o confinamento” [E7], outros acrescentaram “(...) agora em confinamento, noto grande diferença no horário que ela estava em atividade, e que agora tem grandes pausas” [E8]. Outros participantes relataram alterações que experienciaram na sua situação laboral, como o encerramento do local de trabalho, que foi um fator negativo quer a nível de manutenção de rotina, quer a nível monetário “afetou a nível do *layoff*, pois financeiramente houve meses em que os rendimentos foram quebrados e afetou psicologicamente porque deixamos de ter uma rotina diária de trabalho, que também nos mantém de uma forma ativa” [E1].

Estes relatos são apoiados por vários autores, que referem que tanto as crianças como os cuidadores experienciaram uma “drástica disrupção na rotina” devido ao encerramento de escolas e alterações no local de trabalho^(66,67). Apesar do teletrabalho ter sido obrigatório em

certos momentos, determinadas atividades, pelas suas características, continuaram a ser exercidas presencialmente. Porém, devido ao encerramento das escolas, alguns cuidadores tiveram de se ausentar do local de trabalho e permanecer em casa com os seus filhos: “Eu fui para casa com o meu filho” [E3]; “Eu e a minha filha viemos para casa, eu para tomar conta dela e ela para ter aulas, uma vez que a escola fechou” [E4]. Apesar de o motivo que levou os praticantes a permanecerem em casa, ter sido para fornecer apoio aos seus filhos, apontam que este confinamento teve consequências a nível laboral, nomeadamente “(...) na procura de emprego, que ficou praticamente anulada” [E4]. As várias mudanças nas rotinas são corroboradas por diversos autores^(68,69), na medida em que ocorreu a perda de papéis por parte de cuidadores e o ajuste dos mesmos por parte das crianças que passaram experienciar um novo cenário, restrito ao seu contexto habitacional^(68,69), uma vez que, devido a todas as alterações em contexto escolar, as aulas presenciais deixaram de ocorrer. Como consequência das alterações do contexto escolar, os vários participantes afirmaram que “(...) a concentração era mais difícil” [E1]. A organização e a metodologia do ensino à distância foi algo referido, “Ocorreram grandes perdas, (...), visto que ela estava no primeiro ano, e é um ano de consolidar as bases. E acho que é esse nível e sendo ela do primeiro ano, temo que possa ter repercussão no futuro (...) no fundo ela está agora a consolidar as bases, e no fundo acho que é assim, para além da rotina o grande impacto” [E5]. Esta informação é apoiada pela literatura, que refere que a ausência de ensino considerado “normal” e “presencial” contribuiu para uma rutura no ensino⁽⁷⁰⁾. De acordo com alguns autores, esta nova forma de ensino não permitia a experiência necessária para a aquisição e aprendizagem de conceitos, nomeadamente, pelo pouco apoio dado pelo professor⁽⁷⁰⁾. A informação validada por vários autores, refere que a ausência de aulas presenciais, com ausência do contexto físico, potenciou dificuldades na aquisição de conteúdos escolares, uma vez que ocorreu um ajuste ao programa escolar^(71,72). Tendo em consideração a bibliografia, com a alteração no programa, e ausência de aulas no contexto físico (escola), ocorreu uma maior taxa de distração nos momentos letivos síncronos e assíncronos por parte dos alunos^(73,74). As mudanças relatadas pelos participantes, relativamente a este contexto são comprovadas por autores que referem que o programa de ensino virtual não integrava todos os pré-requisitos de um programa de ensino regular⁽⁷⁵⁾.

No que concerne à adaptação das aulas online, os vários participantes mostraram a mesma opinião, referindo que cada criança “(...) com a permanência das aulas online mostrou algum desagrado, pois a quantidade de trabalhos apresentados pelos professores era excessiva” [E8],

reforçaram que “As próprias professoras (...) mandavam exercícios de educação física, de música igualmente (...)” [E4] e acrescentaram “porque senti que as aulas eram muito trabalho para casa. A professora dava alguma matéria e pedia para fazer os trabalhos em casa e depois corrigia, e tivemos de suportar esse trabalho” [E7]. De acordo com vários autores, o ensino à distância baseou-se num ensino em tempo real, com chats e com aulas síncronas e assíncronas, com interação entre o aluno e professor^(75,76). Para melhor adaptação à nova rotina de aulas online, ocorreu uma aliança entre as novas tecnologias e os equipamentos (p. e. computador), como descrevem vários autores^(77,78). Os participantes referiram que o acesso a um dispositivo onde a criança pudesse assistir às aulas, bem como o acesso à internet não foram considerados problemas: “Felizmente já tínhamos em casa, (...) e realmente foi muito fácil nos adaptarmos (...)” [E 5]; “(...) foi fácil, porque nós temos essa tecnologia, temos computadores, tablets, temos isso tudo, internet, não houve de todo nenhum problema em relação a isso” [E4]. O ensino online é algo que não é novo, de acordo com vários autores, assim como o recurso à internet para a maioria das atividades⁽⁷⁹⁾. O recurso às tecnologias, juntamente com a internet permitiu o acesso ao conteúdo das aulas e permitiu que estas aulas fossem realizadas^(75,80).

A ausência de momentos presenciais, verificou-se não só na escola, como em locais de trabalho e outros locais de recreação. Os participantes relataram que “Durante o confinamento simplesmente cumprimos o confinamento” [E1]. Isto significou, que todas as relações interpessoais foram modificadas, pelo que os mesmos referiram que “só falavam por telefone com outros familiares e com amigos (...) por videochamada, mas pessoalmente não. Estivemos sempre em casa” [E7]. A maioria dos participantes, referiu que a manutenção da participação social dos seus filhos se manteve “através de videochamadas” [E2], com recurso a várias tecnologias. Os participantes classificaram essa participação como um fator relevante no desenvolvimento dos seus filhos, pelo que procuraram manter momentos de partilha social com os avós “em relação aos meus pais, que são as pessoas que costumávamos estar mais, também evitávamos e fazíamos videochamadas” [E4], referiram ainda que “com a família mais próxima falávamos todas as semanas, uma vez através do *WhatsApp*, tivemos de recorrer às redes sociais porque não conseguíamos estar com eles presencialmente” [E8]. Considerando a bibliografia existente e os relatos evidenciados, houve por parte dos participantes uma tentativa de manutenção do contacto social, nomeadamente com elementos pertencentes á sua família^(67,81). Para a manutenção deste contacto, aumentou o recurso à ferramenta internet e às famosas redes sociais, que demonstraram-se presentes ao longo de toda a pandemia, quer em

momentos de socialização com familiares, quer em momentos de aulas online, quer em momentos de trabalho⁽⁸²⁻⁸⁴⁾.

É um facto que os participantes relataram que a manutenção de participação social, por via chamada telefónica ou chamada de vídeo, “acaba por não ser a mesma coisa. Com os avós íamos fazendo às vezes, por videochamada, mas notou-se que houve ali uma quebra porque não era a mesma coisa. Não é como estar presencialmente” [E5]. Os demais participantes sentiram, que ocorreu uma quebra nos convívios familiares, momentos de partilha e de socialização entre elementos da mesma família, pois referiram que “também é preciso laços familiares, laços com primos, tios, avós, essas coisas e não estávamos a criar isso porque estávamos confinados” [E6]. De acordo com a bibliografia e os relatos dos participantes, existiu de uma forma a manutenção do contacto social, no entanto, esta de uma forma indireta^(77,78). Apesar de existir uma forma de comunicação, através das redes sociais, detetou-se uma diminuição do contacto social e foram encontradas diferenças notórias entre este e o contacto físico/presencial^(83,85-87). De acordo com vários autores e tendo em consideração a opinião dos participantes, esta nova forma de manter o contacto social não se assemelha à anterior, surge então uma perda e uma diminuição na socialização e participação social^(83,85-87).

Apesar de a maior parte das alterações no contexto social ter sido caracterizada como tendo uma conotação negativa, alguns participantes identificaram fatores positivos, como o aumento de “proximidade por parte, da nossa parte, a nível familiar, aproximamos-mos mais, conseguimos conviver mais e passar mais tempo juntos” [E1]. De acordo com vários autores, o aumento de socialização e tempo de permanência com o núcleo social mais próximo (p. e. pai, mãe, filho/a) aumentou, no entanto, as ligações familiares exteriores diminuíram e noutros casos não foram mantidas^(23,88), o que vai de encontro ao descrito pelos participantes. Este foi o terceiro fator que potenciou uma mudança significativa na rotina das crianças e dos seus cuidadores, pois toda a participação no contexto social foi impossibilitada devido à existência do confinamento^(88,89).

Também as consequências do aumento de comunicação via online, para alguns participantes, foram encaradas de forma positiva: “Felizmente o meu filho é bastante comunicativo, todos os dias pedia para falar com os avós e com alguns colegas” [E3]. No entanto, outros referiram que a ausência de contacto social originou a perda de momentos de socialização, pois “mesmo com a família houve uma quebra, com grande parte, porque temos alguns familiares que não estão dentro das novas tecnologias que, não conseguiam fazer videochamada” [E5]. Vários autores descrevem esta fase de confinamento como um período em que surgiu um aumento significativo

de isolamento social^(23,25). Os relatos dos participantes vão ao encontro do que é referido pelos vários autores, identificando-se momentos de grandes perdas sociais⁽⁹⁰⁾.

3.2 Gestão da Rotina

A gestão da rotina, foi um tópico fortemente abordado pelos participantes, referindo que, mesmo após a entrada no confinamento, “Tinham rotinas diárias de ir para a escola, deitar e tentámos também que no confinamento manter essas rotinas” [E1]. O aparecimento da pandemia, de acordo com alguns autores “fez despertar o ser humano e a sociedade em geral para a relatividade das verdades científicas, económicas e políticas e para um repensar do sentido da existência, que deve assumir modelos mais solidários e fraternais. Vamos necessitar de viver com a incerteza e nada ficará como antes” (página 20)⁽⁸⁶⁾. O que consta na literatura, vai de encontro ao supracitado pelos participantes, dado que a existência de uma mudança no meio, que neste caso o confinamento, levou à manutenção/gestão do padrão de rotina⁽⁹¹⁾.

Na manutenção daquilo que foi a rotina dos seus educandos, os vários cuidadores referiram que “(..) a rotina foi um bocadinho complicada, no início, porque o meu filho estava habituado a estar numa rotina de escola, mas tentamos manter o mesmo horário de acordar, tinha as aulas online, mantivemos o mesmo horário de refeições e o mesmo horário de aulas de tarde, tudo igual, e obviamente um horário de brincar, de parque, e quando o pai chegava, tentávamos sempre ter um momento de família” [E3]. No entanto, os vários entrevistados referiram que, apesar de haver uma tentativa de manutenção daquilo que era a rotina diária, foi notória “uma mudança a 100 por cento, porque nós estávamos habituados a que de manhã cada um ir, ela para escola, nós para o trabalho e passou a ser ficar em casa. Ela tinha as atividades da escola, que ocupavam uma parte da manhã com atividades para fazer comigo, neste caso, e depois de tarde tinha a parte com a professora” [E5]. Outros acrescentaram que houve uma nova gestão “(..) continuava a ter escola, mas a parte de se arranjar, todo o processo pré-escola, o arranjar, o tomar o pequeno-almoço, o preparar para sair de casa, isso não existia. É claro que continuava a ter o mesmo horário para se levantar, mas tudo o resto senti que se modificou bastante” [E8]. A realidade, de acordo com alguns autores, foi descrita como um “período de transição”, o mesmo foi relatado pelos participantes, uma vez que, estes recorreram à manutenção/alteração de algumas das habituais atividades da rotina, ajustando as mesmas no contexto habitacional^(45,92). A bibliografia sugere que, apesar de surgir uma alteração no meio/ambiente, que neste caso o confinamento, surge a manutenção e/ou alteração de rotinas para um melhor desempenho ocupacional, o mesmo é afirmado pelos participantes⁽²⁹⁾. Surge na literatura, a evidência de uma reformulação na rotina

em função das necessidades apresentadas pelo meio, esta informação vai de encontro ao referido pelos participantes, que reformularam e ajustaram as atividades da sua rotina diária⁽⁹³⁾.

Os vários participantes referiram várias alterações relacionadas com o contexto físico do trabalho, pelo que apontaram “A minha rotina não me afetou muito, porque eu continuei a trabalhar” [E6], “durante o confinamento continuei a trabalhar normalmente. O meu marido é que esteve mais em teletrabalho e mais por casa” [E7]. Na opinião de alguns participantes, a rotina associada ao trabalho foi possível de manter. A informação validada por alguns autores vai de encontro ao supracitado pelos participantes, dado que, apesar de ter ocorrido um período de confinamento foi possível a manutenção de algumas atividades associadas à rotina nomeadamente na área de ocupação trabalho^(68,69,94).

No decorrer da análise, foram verificadas alterações na rotina do sono dos mais jovens, “(...) a questão do sono é sempre complicada, porque hoje acorda um bocadinho mais tarde, ora porque hoje acorda um bocadinho mais cedo, ora amanhã acorda um bocadinho mais tarde. Acredito que a questão do sono, tivesse sido um bocadinho complicado de gerir.” [E3]. Em função do ajuste às novas rotinas, os vários participantes alteraram alguns dos seus antigos hábitos. De acordo com vários autores o sono foi uma atividade onde se verificou um ajuste em função das atividades da rotina, o mesmo é referido pelos participantes⁽³⁸⁾. Os relatos dos participantes vão de encontro à informação referida por alguns autores, no que diz respeito às questões do sono, uma vez que surge uma necessidade de ajuste quer na preparação do sono em função das restantes atividades realizadas^(27,90).

Ainda relativamente à questão do sono forma sinalizadas alterações no horário habitual de acordar e também de deitar como acrescentaram, “mas em termos de se levantar, vestir-se, essas rotinas foram todas alteradas, porque assim se a escola começa às 9h00 se a gente fosse levá-los, tínhamos de o levantar tipo às oito. Assim não, assim pertinho da hora é que se levantavam e estava lá na aula (...)” [E6], “tentávamos organizar o nosso dia o mais parecido a um dia normal, ou seja, acordávamos um bocadinho mais tarde do que o habitual, porque não tínhamos aquela rotina de preparar as coisas para ir para a escola” [E8]. No ponto de vista dos vários entrevistados, no tópico do sono, verificou-se uma tentativa na manutenção das atividades relacionadas com o mesmo, nomeadamente a preparação e manutenção do sono. Na literatura, surge uma outra perspetiva, que descreve a existência de distúrbios associados com o sono, nomeadamente na redução de tempo de sono, por motivos como a ansiedade e o

stress^(95,96). O relatado pelos participantes não se assemelha ao referido na literatura, porque os mesmos apenas referem que ocorreram alterações no horário e não na qualidade do sono.

Segundo a literatura, em virtude da melhor gestão e reorganização das rotinas referidas, e como forma de manter o tempo de atividade a que as crianças estavam habituadas, os participantes colocaram em prática um conjunto de várias estratégias⁽⁹²⁾.

Uma estratégia elaborada pelos participantes, foi focada na área de ocupação, o brincar, na qual os mesmos referiram que realizaram “(...) imensos trabalhos manuais, era tipo diário, quase prato do dia fazer um trabalho manual, uma pintura.” [E4]. Os vários participantes mostraram-se conscientes das várias alterações, “tentávamos fazer também atividades para ela não sentir tanto a falta dos colegas e também para não passar os tempos livres sempre a ver televisão, porque por se distrair, por exemplo, a ver os canais de desenhos animados, mas também não era uma coisa que nós quiséssemos que ela tivesse sempre, então acabamos por fazer atividades com ela, para ver se a ocupávamos” [E5]. De acordo com vários autores, o fator importante na manutenção das rotinas das crianças foi a existência destas novas adaptações dentro da área de ocupação do brincar⁽⁹⁷⁾. De acordo com um autor “aos estarem em casa com os filhos, os pais devem optar por uma gestão mais informal do tempo” (página 23⁽⁹²⁾), isto é, elaboração de novas atividades ou então a liberdade na exploração do brincar. Houve, por parte dos participantes, uma tentativa de novas formas de brincar com as suas crianças, alguns indicaram que “Fizemos uns baloiços para as miúdas, (...), de forma a melhorar aqui as condições durante o confinamento e a nova rotina [E4]. Acrescentaram a criação de “(...) novas rotinas de jogos didáticos e brincadeiras diferentes” [E6]. Tendo em consideração os relatos fornecidos e a literatura, houve um aumento de atividades que promoveram o movimento, quer associado a momentos de lazer, como brincadeiras entre pais e filhos como associado à atividade física⁽⁷⁹⁾.

Além das novas formas de brincar, previamente exploradas pelos participantes, surgiu também um aumento de interesse e participação na atividade física. Alguns dos participantes referiram que “ (...) depois, a introdução de novas atividades durante o dia, para que ela se sentisse ocupada e não se sentisse o seu dia tão livre e vazio. E também outra estratégia foi introduzir atividade física ao longo do dia, porque, como estava em casa estava mais parada, então a parte da atividade física foi bastante importante realmente adicionar” [E8], “(...) íamos dar uma volta a pé, ou uma caminhada, ou vamos andar de bicicleta” [E4]. De acordo com o que é descrito pelos vários autores, o aumento de permanência em contexto habitacional levou à existência de novas

atividades, mais concretamente associadas ao brincar, bem como a experiência de novos movimentos⁽⁹⁸⁾.

Uma outra estratégia referida pelos participantes foi o recurso à atividade física, como caminhadas e atividades lúdicas em família. Os participantes deste estudo, relataram o aumento da atividade física, como estratégia, o que não vai de encontro ao que consta na bibliografia, que afirma a diminuição de atividade física por parte dos jovens durante o período de confinamento⁽⁹⁹⁾. De facto, esta foi uma estratégia que colmatou a existência de tempo livre no horário das crianças e dos seus cuidadores. Esta foi uma estratégia importante⁽¹⁰⁰⁾, no entanto, o descrito na literatura é o oposto, isto é, com a chegada da Covid-19, de acordo com vários autores, aumentou o sedentarismo e a ausência de atividade física^(101,102). O aumento da permanência em contexto habitacional, foi um fator que o facilitou, sendo também referido o aumento de peso e da taxa de obesidade⁽¹⁰³⁻¹⁰⁵⁾.

3.3 Impacto Psicológico

A última categoria, reflete o impacto psicológico causado pelas mudanças impostas pelo confinamento, juntamente com as alterações e ajustes na rotina dos demais participantes. Devido ao novo cenário, os vários participantes justificaram a ocorrência de momentos em que tanto as suas crianças como a maioria dos adultos começaram a "(...) a reagir mal, e a ficar muito triste, porque estava a perder coisas que para ela eram muito significativas." [E8]; "foi um período de adaptação para todos. (...) Pronto, foi um período de adaptação que custou a entrar, ao início, nós não estávamos de todo habituados" [E2]; "(...) a parte psicológica, porque não foi assim tão fácil, nem para as crianças quanto para nós, adultos. As rotinas, como já falei, que modificaram obviamente. Mas sobretudo o contacto e a parte psicológica foi a parte mais difícil." [E7].

No decorrer do seu discurso, os participantes referiram as alterações que sentiram ao longo do período do confinamento: "Primeiramente, a nível emocional, a questão do medo, porque era tudo uma novidade, portanto, nós estávamos com muito medo de sair de casa (...)" [E3]; "Agora que foram mais stressantes, é verdade. Porque, estavam mais ativos, mais tempo em casa e chegavam algumas alturas que eram impacientes para as crianças." [E1]; "(...) minha paciência estava tipo no limite. (...) tornou-se tudo muito cansativo. Penso que tanto eu como a maioria das pessoas que me rodeavam estávamos fartas deste assunto, do estar em casa presa e ver que isso também estava a notar-se até no comportamento das meninas, muito mais birrentas e chateadas." [E4]; "De resto, claro que houve alturas em que a senti mais irritada, também se calhar

a dar sinais de falta da rotina. " [E5]. De acordo com a literatura, surgiu um aumento do stresse em função da "nova atualidade", o mesmo é reforçado pelos participantes^(25,69). Esta transformação, que incluiu o encerramento de escolas e ausência de momentos sociais, potenciou um aumento nos níveis de stresse, como apontam os participantes deste estudo⁽¹⁰⁶⁾. Segundo vários autores, a transformação que ocorreu no meio, devido ao confinamento e diretamente na rotina traduziu-se num aumento de stresse e agitação, esta é uma afirmação validada pelos participantes⁽¹⁰⁷⁾.

As mudanças devidas ao confinamento, referidas ao longo deste trabalho foram desafiantes para os participantes e para os seus filhos, sendo que muitos referiram: "Essa situação também mexe um bocado, porque a gente estando confinado, vê sempre as mesmas pessoas, não sai de casa é como se fosse uma prisão. Mas quando a gente saiu mais um bocadinho, parecia que tínhamos novamente a liberdade" [E6]. As afirmações dos participantes, foram apoiadas por vários autores, que apontam que o confinamento trouxe um "novo cenário" para a sociedade em geral, sendo esperado que a população reagisse adversamente numa fase inicial⁽¹⁰⁸⁾. O mesmo foi relatado pelos participantes, pois estes afirmaram a existência de grandes dificuldades em consentir as novas medidas impostas e aceitar as mudanças nas suas rotinas^(109,110).

A vontade de retomar à normalidade, foi mencionada pelos participantes como algo importante e necessário, dado que, apesar da existência de ajustes e alterações nas suas rotinas e nas dos seus filhos, "psicologicamente afeta, porque deixamos de ter uma rotina diária de trabalho, que também nos mantém de uma forma ativa e afeta a própria pressão do confinamento e do Covid, tudo junto afetou a nível psicológico. As coisas tendem a normalizar, mas numa forma geral, no confinamento havia aí uma pressão de voltar à normalidade e afetou a nível psicológico, sim" [E 1]. A informação validada pelos participantes, vai de encontro ao destacado na bibliografia, dado que durante o período de confinamento, verificou-se um aumento da pressão psicológica colocada nas crianças e nos seus cuidadores⁽¹¹¹⁾. De acordo com a bibliografia existente, a alteração da rotina resultou num impacto negativo tanto nas crianças, como nos adultos, no que diz respeito ao seu comportamento e estado psicológico⁽¹¹²⁾. A resiliência é assinalada por alguns autores, como aversão à nova rotina, esta foi também apontada pelos participantes, dado que numa primeira fase surgiu uma resistência às medidas de confinamento, e as alterações na rotina⁽¹⁰⁸⁻¹¹⁰⁾. De acordo com o esperado por alguns autores, os sinais de resiliência foram notórios no discurso dos participantes, no início do confinamento, por motivos de alteração de rotinas e na gestão de atividades de vida diária^(111,112).

4. Conclusão

Através deste estudo, foi possível concluir o impacto que o confinamento apresentou nas rotinas dos vários participantes. Estes referiram que, devido às várias mudanças impostas pelo confinamento, e como forma de manterem o desempenho ocupacional das suas crianças, recorreram a alterações na sua rotina. Muitas destas alterações, foram compensadas com recurso a novas estratégias, com foco em atividades de brincar e atividade física. Outro tópico debatido, diz respeito à gestão do stresse e ansiedade, devido à mudança e à nova rotina. Numa primeira fase, as crianças demonstraram dificuldade no desempenho ocupacional, contudo, e através das estratégias delineadas pelos seus progenitores, foram capazes de concretizar o seu desempenho de uma forma eficaz.

Em suma, com este estudo pode compreender-se o impacto do confinamento nas diversas áreas de ocupação das crianças, como na escola e na sua participação social, e quais as mudanças resultantes. Por outro lado, também foi possível verificar o comportamento das crianças perante os ajustes e alterações que surgiram no seu contexto físico e social. Por último, o fator psicológico, esteve presente, uma vez que houve por parte das crianças um aumento de crises comportamentais e stresse derivada à experiência proporcionada pela entrada no período de confinamento.

A elaboração deste estudo contribuiu para perceber de que forma o ser humano atua perante as alterações no meio, neste caso específico, no contexto da pandemia covid-19, e de que forma contorna essas mudanças, com a concretização e adaptação das suas atividades prévias.

Ao longo da elaboração deste estudo, a investigadora deparou-se com fatores limitadores, que nem sempre facilitaram o processo de desenvolvimento da presente investigação. Dos quais se destacam a existência de uma amostra pequena, que apesar de contribuir para uma rápida análise de respostas, contribuiu para uma menor diversidade de opiniões e vivências. Outro dos fatores limitantes, foi a existência de pouco à-vontade perante o tema, dado este ser recente e responsável por alterações negativas.

Em prol de enriquecer e fundamentar o conhecimento acerca do tema do presente estudo, surge a necessidade de elaborar estudos semelhantes em que a população sejam crianças com desenvolvimento atípico, nomeadamente atraso de desenvolvimento motor. Desta forma, será possível averiguar se surgem mudanças na gestão de rotinas, do impacto do confinamento, e/ou psicológico. Do ponto de vista da autora, também seria valorizada a aplicação de um estudo

semelhante ao atual, passado um ano, como forma de averiguar as opiniões dos vários sujeitos em estudo, verificando se houve mudanças que permaneceram.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 1 February 2021 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-1-february-2021>
2. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Aug 9];20(5):533–4. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S1473309920301201/fulltext>
3. SNS24.GOV. COVID-19 | SNS24 [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 1]. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/>
4. Ramaiah A, Arumugaswami V. Insights into Cross-species Evolution of Novel Human Coronavirus 2019-nCoV and Defining Immune Determinants for Vaccine Development. *bioRxiv* [Internet]. 2020 Feb 4 [cited 2021 Jul 5];2020.01.29.925867. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.01.29.925867>
5. Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, Bernacchia D, Siano M, Oreni L, et al. Self-reported Olfactory and Taste Disorders in Patients With Severe Acute Respiratory Coronavirus 2 Infection: A Cross-sectional Study. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2020 Jul 28 [cited 2021 Sep 9];71(15):889–90. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/71/15/889/5811989>
6. Romanov BK. Coronavirus disease COVID-2019. *Saf Risk Pharmacother*. 2020 Mar 26;8(1):3–8.
7. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M V., McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 2021 274 [Internet]. 2021 Mar 22 [cited 2021 Aug 10];27(4):601–15. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z>
8. COVID-19 dashboard [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 12]. Available from: <https://www.gavi.org/covid19/dashboard>
9. Direção-Geral da Saúde (DGS). Relatório de Situação n.º 015 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 21]. Available from: <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-de-situacao-n-015-17032020-pdf.aspx>
10. Peleteiro ANSB. COVID-19: What Is Next for Portugal? *Front public Heal* [Internet]. 2020 Aug 21 [cited 2021 Sep 21];8. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32974253/>

11. Pollard, MP M, AL N-K. The COVID-19 pandemic: a global health crisis. *Physiol Genomics* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 24];52(11):549–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32991251/>
12. Balachandar V, Mahalaxmi I, Kaavya J, Vivekanandhan G, Ajithkumar S, Arul N, et al. COVID-19: Emerging protective measures. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 21];24(6):3422–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271461/>
13. Perissinotto C, J H-L, VS P, K C. A Practical Approach to Assessing and Mitigating Loneliness and Isolation in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2021 Sep 24];67(4):657–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30762228/>
14. Organization WH. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>
15. Esterwood E, SA S. Past Epidemics, Natural Disasters, COVID19, and Mental Health: Learning from History as we Deal with the Present and Prepare for the Future. *Psychiatr Q* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Sep 26];91(4):1121–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32803472/>
16. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca PM, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *Encephale*. 2020 Jun 1;46(3):193–201.
17. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*. 2020 Jun 1;46(3):S73–80.
18. Marques, A., & Trigueiro MJ. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (versão portuguesa). 2011;80.
19. Zhou, SF R, D M. The Relationship between Workplace Violence and Innovative Work Behavior: The Mediating Roles of Employee Wellbeing. *Healthc (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 26];8(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32927711/>
20. Rasool SF, Wang M, Zhang Y, Samma M. Sustainable Work Performance: The Roles of

- Workplace Violence and Occupational Stress. 2020 [cited 2021 Sep 26]; Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
21. Hwang TJ, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Int Psychogeriatrics*. 2020 Oct 1;32(10):1217–20.
 22. Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Sep 26];66(6):525–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32349580/>
 23. Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2020 Sep 1;66(6):525–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32349580/>
 24. Ali I. Impact of COVID-19 on vaccination programs: adverse or positive? [Internet]. Vol. 16, *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. Bellwether Publishing, Ltd.; 2020 [cited 2021 Jul 5]. p. 2594–600. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1787065>
 25. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol* [Internet]. 2020 Jul 3 [cited 2021 Sep 26];11:1713. Available from: [/pmc/articles/PMC7350926/](https://pmc/articles/PMC7350926/)
 26. Crescentini C, Feruglio S, Matiz A, Paschetto A, Vidal E, Cogo P, et al. Stuck Outside and Inside: An Exploratory Study on the Effects of the COVID-19 Outbreak on Italian Parents and Children's Internalizing Symptoms. *Front Psychol* [Internet]. 2020 Oct 22 [cited 2021 Sep 26];11. Available from: [/pmc/articles/PMC7649806/](https://pmc/articles/PMC7649806/)
 27. Abdulah DM, Abdulla BMO, Liamputtong P. Psychological response of children to home confinement during COVID-19: A qualitative arts-based research. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 20]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33183155/>
 28. Stavridou A, Kapsali E, Panagouli E, A T, K P, F B, et al. Obesity in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic. *Child (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Sep 20];8(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33673078/>
 29. Gantman Kraversky D. Occupational Performance Coaching as an Ultimate Facilitator. *OT Pract* [Internet]. 2019 Nov 30 [cited 2021 Sep 26];24(11):34. Available from: <http://www.aota.org/cea%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=139432673&site=ehost-live>
 30. Larsson-Lund, Nyman A. Participation and occupation in occupational therapy models of

- practice: A discussion of possibilities and challenges. *Scand J Occup Ther* [Internet]. 2017 Nov 2 [cited 2021 Sep 26];24(6):393–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27996336/>
31. Hemmingsson H, Jonsson H. An occupational perspective on the concept of participation in the International Classification of Functioning, Disability and Health--some critical remarks. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2005 [cited 2021 Sep 26];59(5):569–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268024/>
 32. Mlinac ME, Feng MC. Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Arch Clin Neuropsychol* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2021 Jul 5];31(6):506–16. Available from: <https://academic.oup.com/acn/article/31/6/506/1727834>
 33. Kramer J, Kielhofner G, Lee SW, Ashpole E, Castle L. Utility of the model of human occupation screening tool for detecting client change. *Occup Ther Ment Heal*. 2009;25(2):181–91.
 34. Clark GF, Avery-Smith W, Wold LS, Anthony P, Holm SE, Roberts P, et al. Specialized Knowledge and Skills in Feeding, Eating, and Swallowing for Occupational Therapy Practice. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2007 Nov 1 [cited 2021 Sep 22];61(6):686–700. Available from: [/ajot/article/61/6/686/5205/Specialized-Knowledge-and-Skills-in-Feeding-Eating](http://ajot/article/61/6/686/5205/Specialized-Knowledge-and-Skills-in-Feeding-Eating)
 35. Christiansen C, Townsend EA. Introduction to occupation : the art and science of living . 2010;434.
 36. ME M, MC F. Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Arch Clin Neuropsychol* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2021 Sep 22];31(6):506–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27475282/>
 37. Gralinski LE, Menachery VD. Return of the coronavirus: 2019-nCoV [Internet]. Vol. 12, *Viruses*. MDPI AG; 2020 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31991541/>
 38. Murillo-Rodriguez E, O A-C, A Z-G, A S-R, S H-R, G A-S. Basic sleep mechanisms: an integrative review. *Cent Nerv Syst Agents Med Chem* [Internet]. 2012 Nov 3 [cited 2021 Sep 26];12(1):38–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22524274/>
 39. Brener M, Kaslow S. Where Do the Children Play? *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Aug 6 [cited 2021 Sep 26];383(6):e35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32459914/>
 40. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, et al. Impact

- of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020 171 [Internet]. 2020 Jul 6 [cited 2021 Sep 26];17(1):1–11. Available from: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-00987-8>
41. Sterley T, JS B. Social communication of affective states. *Curr Opin Neurobiol* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2021 Sep 26];68:44–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33434768/>
 42. Veldman S, R S, RA J, E S-S, AD O. Associations between gross motor skills and cognitive development in toddlers. *Early Hum Dev* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2021 Sep 26];132:39–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30965194/>
 43. Diamond. Close interrelation of motor development and cognitive development and of the cerebellum and prefrontal cortex. *Child Dev* [Internet]. 2000 [cited 2021 Sep 26];71(1):44–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10836557/>
 44. Diamond A. Interrelated and interdependent. *Dev Sci* [Internet]. 2007 Jan [cited 2021 Sep 26];10(1):152. Available from: </pmc/articles/PMC1839949/>
 45. Rodríguez BO, Sánchez TL. The psychosocial impact of COVID-19 on health care workers. *Int Braz J Urol* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Jul 5];46(Suppl 1):195–200. Available from: </pmc/articles/PMC7719993/>
 46. Kielhofner G, JP B. A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *Am J Occup Ther* [Internet]. 1980 [cited 2021 Sep 26];34(9):572–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7457553/>
 47. Amanat F, Krammer F. SARS-CoV-2 Vaccines: Status Report. *Immunity*. 2020 Apr 14;52(4):583–9.
 48. Dutta AK. Vaccine Against Covid-19 Disease – Present Status of Development. *Indian J Pediatr* 2020 8710 [Internet]. 2020 Sep 3 [cited 2021 Sep 13];87(10):810–6. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-020-03475-w>
 49. Marian. Current state of vaccine development and targeted therapies for COVID-19: impact of basic science discoveries. *Cardiovasc Pathol* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Sep 26];50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32889088/>
 50. Bakhiet M, Taurin S. SARS-CoV-2: Targeted managements and vaccine development. *Cytokine Growth Factor Rev*. 2021 Apr 1;58:16–29.
 51. Sampieri RH. *Metodologia de Pesquisa: Métodos de Pesquisa*. McGraw-Hill /

- Interamericana Editores SA de CV, Penso E, editors. 2013;624.
52. Thompson CB, Walker BL. Basics of research (part 12): Qualitative research. *Air Med J*. 1998;17(2):65–70.
 53. Matos M. Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. *Cid Comunidades e Territ*. 2006;2006(12/13):203–10.
 54. Taherdoost H. Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research. *SSRN Electron J*. 2018 Aug 1;
 55. Sedgwick P. Convenience sampling. *BMJ*. 2013 Oct 25;347(oct25 2):f6304–f6304.
 56. Seixas R. Os Métodos Quantitativos na Sociologia: Dificuldades de Uma Metodologia de Investigação. 2008;
 57. Kallio, AM P, M J, M K. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *J Adv Nurs [Internet]*. 2016 Dec 1 [cited 2021 Sep 26];72(12):2954–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27221824/>
 58. Braga R. Ética na publicação de trabalhos científicos. *Rev Port Clínica Geral*. 2013 Nov 1;29(6):354–6.
 59. Vaismoradi, H T, T B. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci [Internet]*. 2013 Sep [cited 2021 Sep 27];15(3):398–405. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23480423/>
 60. Satu, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633> [Internet]. 2014 Feb 11 [cited 2021 Sep 27];4(1):215824401452263. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244014522633>
 61. Graneheim, BM L, B L. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today [Internet]*. 2017 Sep 1 [cited 2021 Sep 27];56:29–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28651100/>
 62. Bardin L. Análise de Conteúdo – BARDIN, LAURENCE, Laurence Bardin – Compra Livros na Fnac.pt [Internet]. Edições 70. 2016 [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://www.fnac.pt/Analise-de-Conteudo-BARDIN-LAURENCE/a226942>
 63. N C, D B-L, A D, J B, AJ N. The use of triangulation in qualitative research. *Oncol Nurs Forum [Internet]*. 2014 Sep 1 [cited 2021 Sep 27];41(5):545–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25158659/>
 64. Oosthuizen I, Oosthuizen I. Self-directed learning research: An imperative for transforming

- the educational landscape [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 27]. Available from: https://www.academia.edu/45639863/Self_directed_learning_research_An_imperative_for_transforming_the_educational_landscape
65. WebQDA. webQDA – Software de Análise Qualitativa de Dados [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.webqda.net/>
 66. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Sep 27];291:113264. Available from: </pmc/articles/PMC7323662/>
 67. Lee. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud* [Internet]. 2020 Jul 2 [cited 2021 Sep 27];44(7):393–401. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299304/>
 68. Donohue, E M. COVID-19 and School Closures. *JAMA* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Sep 28];324(9):845–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32745182/>
 69. Xiao, B B-G, G L, SC R. Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Sep 28];63(3):181–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33234875/>
 70. Viner, SJ R, H C, J P, J W, C S, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Sep 24];4(5):397–404. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32272089/>
 71. Sinha IP, Harwood R, Semple MG, Hawcutt DB, Thursfield R, Narayan O, et al. COVID-19 infection in children. *Lancet Respir Med*. 2020 May 1;8(5):446–7.
 72. Sheikh A, Sheikh A, Sheikh Z, Dhami S. Reopening schools after the COVID-19 lockdown. *J Glob Health* [Internet]. 2020 Jun 1;10(1). Available from: </pmc/articles/PMC7321012/>
 73. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 Sep 1;22(9). Available from: </pmc/articles/PMC7473764/>
 74. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912–20.

75. CP C, PZ T, FF B, MA M, R G. Online learning and COVID-19: a meta-synthesis analysis. *Clinics (Sao Paulo)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 1];75:e2286. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33174948/>
76. S K, R J, S S, S P, S K. Sustaining academics during COVID-19 pandemic: The role of online teaching-learning. *Indian J Ophthalmol* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Oct 1];68(6):1220–1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32461490/>
77. Camargo CP, Tempski PZ, Busnardo FF, Martins M de A, Gemperli R. Online learning and COVID-19: a meta-synthesis analysis. *Clinics* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 28];75:e2286. Available from: </pmc/articles/PMC7605278/>
78. Chiodini. Online learning in the time of COVID-19. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2021 Sep 28];34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32289547/>
79. D S. Online education: should we take it seriously? *Climacteric* [Internet]. 2016 Jan 2 [cited 2021 Oct 1];19(1):3–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26581696/>
80. AV V–V, GB C, EV L. Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era. *Rev Cardiovasc Med* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Oct 1];21(4):489–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33388000/>
81. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. <http://mc.manuscriptcentral.com/rady> [Internet]. 2019 Jan 2 [cited 2021 Sep 27];25(1):79–93. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02673843.2019.1590851>
82. AV V–V, GB C, EV L. Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era. *Rev Cardiovasc Med* [Internet]. 2020 Dec 1;21(4):489–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33388000/>
83. A O, L T, SJ B. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2020 Aug 1;4(8):634–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32540024/>
84. SGS S, D N, HC van W, V K. The COVID-19 Pandemic: A Pandemic of Lockdown Loneliness and the Role of Digital Technology. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 Nov 1;22(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33108313/>
85. Coroiu A, Moran C, Campbell T, Geller AC. Barriers and facilitators of adherence to social

- distancing recommendations during COVID- 19 among a large international sample of adults. *PLoS One*. 2020 Oct 1;15(10 October).
86. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. 2020 Jun 1;180(6):817–8.
 87. M CAM, D de SS. Impact of social distancing on mental health during the COVID-19 pandemic: An urgent discussion. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2020 Sep 1;66(6):625–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32438880/>
 88. Khoury, G K. Impact of COVID-19 on mental healthcare of older adults: insights from Lebanon (Middle East). *Int psychogeriatrics* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Sep 24];32(10):1177–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32326986/>
 89. Brennan, P R, K C, S D. Social work, mental health, older people and COVID-19. *Int psychogeriatrics* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Sep 24];32(10):1205–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32393411/>
 90. Hwang, K R, C P, W R, M I. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Int psychogeriatrics* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Sep 24];32(10):1217–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32450943/>
 91. Gupta, S G, A B, V K, A T, A S, et al. Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2020 Jul 1;62(4):370–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33165382/>
 92. Neto C. *Libertem as Crianças – A Urgência de Brincar e Ser Ativo – Carlos Neto – Compra Livros na Fnac.pt*. 2020.
 93. Ali, G Y, Z F, F S, M A. Impact of novel coronavirus (COVID-19) on daily routines and air environment: evidence from Turkey. *Air Qual Atmos Health* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2021 Sep 28];14(3):381–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32983281/>
 94. Figueiredo, PC S, LCL P, T M–O, L da SC, Í R, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* [Internet]. 2021 Mar 2 [cited 2021 Sep 28];106. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33186638/>
 95. Sher L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Med* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Sep 28];70:124. Available from: [/pmc/articles/PMC7195057/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33186638/)
 96. L S, J van S, G D, L B, B B. Positive and Negative Emotions: Differential Associations with

- Sleep Duration and Quality in Adolescents. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2021 Sep 28];47(12):2584–95. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30039509/>
97. L F, W D, LM L. Coaching mothers of children with autism: a qualitative study for occupational therapy practice. *Phys Occup Ther Pediatr* [Internet]. 2013 May [cited 2021 Sep 28];33(2):253–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23253014/>
 98. AV M, S S, C C, S M, S G. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 2020 Aug 28 [cited 2021 Sep 30];30(9):1409–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571612/>
 99. Cordeiro JFC. Níveis de prática de atividade física: revisão sistemática sobre crianças com problemas na coordenação motora e impacto da pandemia de COVID-19 nas crianças portuguesas. 2021 Jul 13; Available from: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/3532>
 100. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F, World Health Organization. Regional Office for Europe. Physical activity and health in Europe : evidence for action. 2006;34.
 101. D R-O, PÁ L-R, IP G-G, D J-M, F C-N, P D-F. Positive and Negative Changes in Food Habits, Physical Activity Patterns, and Weight Status during COVID-19 Confinement: Associated Factors in the Chilean Population. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Sep 29];17(15):1–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32731509/>
 102. AV M, S S, C C, S M, S G. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 2020 Aug 28 [cited 2021 Oct 1];30(9):1409–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571612/>
 103. DC M, CL S, MBA B, CS G, ÍE M, PRB SJ, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Sep 29];29(4):e2020407. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997069/>
 104. M L-M, MTI L, M M, M G-R. Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from Covid-19 Home Confinement in the Spanish Population. *Nutrients* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Sep 29];12(11):1–17. Available from:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33182816/>
105. V B-M, F K, T de AC, B A-C, AR R, JC M, et al. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Sep 28];14(1):16–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962948/>
 106. M C, S I, A S, M P, C M, M G, et al. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Nov 2;17(22):1–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33182661/>
 107. Buheji M, Hassani A, Ebrahim A, da Costa Cunha K, Jahrami H, Baloshi M, et al. Children and Coping During COVID-19: A Scoping Review of Bio-Psycho-Social Factors. *Int J Appl Psychol*. 2020 Aug 1;10(1):8–15.
 108. SK B, RK W, LE S, L W, S W, N G, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2020 Mar 14 [cited 2021 Oct 9];395(10227):912–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>
 109. Pieh C, O'Rourke T, Budimir S, Probst T. Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PLoS One* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Oct 9];15(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34411111/>
 110. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385–96.
 111. Holly, AR F, TK K, RA M, RR A, DA L. Evidence-Base Update for Parenting Stress Measures in Clinical Samples. *J Clin Child Adolesc Psychol* [Internet]. 2019 Sep 3;48(5):685–705. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31393178/>
 112. Ghosh D. The Impact of the Covid-19 Pandemic on Children and Adolescents Mental Health: A Literature Review. *Indones J Glob Heal Res* [Internet]. 2021 Jul 5;3(3):281–8. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/483>

Anexo 1

Guião de entrevista

1. Identificação:

2. Género:

3. Data de Nascimento:

4. Tem filhos: Se sim: Quantos? Qual a idade?

5. Desde março do ano passado que temos estado a viver de forma completamente diferente do que era habitual, com repercussões nas vidas de todos, desde os adultos às crianças. No seu caso, como é que o período de confinamento afetou as suas rotinas e as da família? Quer falar-nos um bocadinho acerca da sua família, quem esteve em casa nestes períodos e como organizaram o vosso dia-a-dia?

6. De tudo o que já fomos falando, o que acha que ficou mais afetada/alterada, devido ao confinamento, em termos de rotina, e como é que a criança foi reagindo? Teve necessidade de introduzir estratégias, para colmatar dificuldades?

7. Como é que as relações interpessoais do seu filho foram mantidas durante o confinamento?

8. O que mudou na sua vida, após esta pandemia?