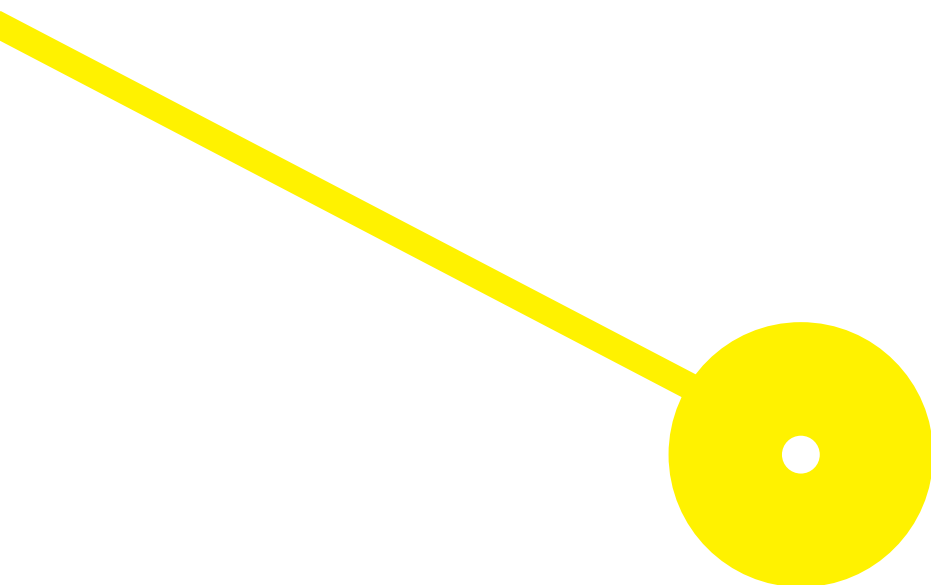




Impacto da COVID-19 no dia a dia das crianças e seus cuidadores

Joana Filipa Sousa Coelho

10/2021





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

Impacto da COVID-19 no dia a dia das crianças e seus cuidadores

Autor

Joana Filipa Sousa Coelho

Orientador(es)

Professora Doutora Maria João Trigueiro/ ESS|P.Porto

Professor Joaquim Faias/ ESS|P.Porto

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

Agradecimentos

Este trabalho foi possível através do meu esforço, mas também através do apoio de muitos outros, cuja contribuição foi indispensável para a conclusão deste estudo. Assim, agradecer especialmente:

À Prof^a Doutora Maria João Trigueiro e ao Prof Joaquim Faias por terem aceitado orientar-me durante este percurso. Agradecer toda a dedicação, profissionalismo e por me incentivarem a melhorar mais e melhor o meu trabalho.

À minha família, em especial aos meus pais e avós por todo o apoio e incentivo ao longo de toda a minha vida académica, mas também por toda a paciência e motivação que tiveram para comigo quando eu mais precisei. À minha mãe, agradecer por compreender as minhas ausências e falhas em casa e por toda a confiança que me transmitiu. Ao meu pai, uma obrigada por todo o esforço que faz para que tudo isto seja possível, por acreditar sempre em mim e demonstrar que desistir nunca é opção. Ao meu primo, Tiago, por todo o apoio e auxílio durante a realização deste estudo e também por todos os ensinamentos quer académicos, quer pessoais.

Ao meu namorado, por todos as horas dispensadas para me ajudar, assim como todo o apoio e incentivo principalmente na reta final. Agradecer todo o amor, carinho e paciência.

A todos os participantes por terem sido incansáveis, sem vocês e sem o vosso contributo este trabalho não seria possível.

O meu mais sincero obrigada!

Resumo

A pandemia da COVID-19 resultou em vários confinamentos onde foram implementadas medidas restritivas como o distanciamento social, o encerramento das escolas e o teletrabalho, levando a uma afectação forçada das ocupações realizadas pelas crianças. O presente estudo tem como objetivo compreender o impacto das restrições impostas pela COVID-19 no dia a dia de crianças com desenvolvimento típico, mais especificamente, identificar as principais ocupações afetadas e as consequências que surgiram, assim como as alterações e adaptações realizadas nas rotinas. Nesse sentido foi utilizada uma metodologia qualitativa com recurso a entrevistas semiestruturadas a oito cuidadores de crianças do ensino pré escolar até ao 1º ciclo.

Os resultados deste estudo sugerem que as principais ocupações afetadas durante o confinamento foram as Atividades de Vida Diária, Lazer, Participação Social, Educação e Sono. Estas alterações repercutiram-se nas rotinas diárias das crianças e das suas famílias surgindo, assim, consequências negativas como sedentarismo, quebra das relações interpessoais e sentimentos como o medo e tristeza. Face a isto, os cuidadores tiveram necessidade de criar adaptações de forma a manter o equilíbrio do seu dia a dia.

É possível concluir que a COVID-19 teve impacto nas crianças afetando as suas rotinas diárias, hábitos, equilíbrio ocupacional, tendo implicações no bem estar das mesmas.

Palavras-chave: Crianças; COVID-19; Confinamento; Rotinas; Ocupações; Adaptações

Abstract

The COVID-19 pandemic resulted in several confinements where measures were implemented that restrict social distancing with the closure of schools and telework, leading to a forced allocation of occupations carried out by children. This study aims to understand the impact of the restrictions imposed by COVID-19 on the daily life of typically developing children, more specifically, to identify the main affected occupations and the consequences that arose, as well as the changes and adaptations made in the routines. In this way, a qualitative methodology was used, using semi-structured interviews with eight caregivers of children from preschool to the 1st cycle.

The results of this study suggest that the main occupations affected during confinement were activities of daily living, leisure, social participation, education, and sleep. These changes had repercussions in the daily routines of children and their families, resulting in negative consequences such as a sedentary lifestyle, broken interpersonal relationships and feelings such as fear and sadness. As a result, caregivers needed to create adaptations to maintain their day-to-day balance.

It is possible to conclude that COVID-19 had an impact on children, affecting their daily routines, habits, occupational balance, having implications for the children's well-being.

Keywords: Children; COVID-19; Lockdown; Routines; Occupation; Adaptations

Índice

1.	Introdução.....	1
2.	Métodos.....	4
2.1.	Técnica de recolha de informação.....	5
2.2.	Participantes do estudo- caracterização.....	6
2.3.	Procedimentos.....	8
3.	Análise interpretativa.....	10
3.1.	Categoria 1: Alterações da Rotina Familiar.....	11
3.2.	Categoria 2: Consequências do Confinamento.....	13
3.3.	Categoria 3: Sentimentos relativos ao confinamento.....	16
3.4.	Categoria 4: Adaptações devido ao confinamento.....	17
4.	Considerações finais.....	20
5.	Conclusão.....	22
	Referências Bibliográficas.....	23
	Anexos.....	27

1. Introdução

Atualmente, o mundo vê-se confrontado com uma situação de pandemia, resultado da disseminação de um novo coronavírus – SARS-Cov2 – que determina a infeção COVID-19 e que tem tido um impacto significativo na vida da população mundial (Churchill, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de coronavírus uma emergência internacional de saúde pública em janeiro de 2020 e, posteriormente, uma pandemia, em março desse mesmo ano (Churchill, 2021).

Em Portugal, os dois primeiros casos surgiram no dia 2 de março de 2020, tendo a partir dessa data, ocorrido uma evolução significativa no aumento de casos, o que levou a uma série de constrangimentos nos setores sociais e económicos, transversais a toda a população, exigindo assim um esforço de adaptação e uma reorganização nas suas vidas (*Direção Geral de Saúde*, n.d.).

O surto de COVID-19 e as medidas para lidar com a pandemia tiveram um forte impacto no bem-estar e na saúde mental das crianças e seus cuidadores (Nearchou et al., 2020). A rápida transmissão, as mortes causadas pela COVID-19, a falta de tratamentos eficazes, as limitações de circulação, assim como a suspensão da escola e das redes sociais físicas, levaram a diversos problemas de saúde mental, como o medo, a ansiedade, a depressão, e problemas de sono em toda a população (Zhang & Ma, 2020).

Por outro lado, e seguindo as recomendações do governo português, todas as ocupações passíveis de serem entregues através do trabalho à distância deviam passar para essa modalidade assistindo-se, assim, a que ocupações como o trabalho, as compras, o acesso à educação, o acesso aos serviços de saúde, bem como comunicar com familiares e amigos, passassem a ser disponibilizadas através da Internet, o que ressalva ainda mais a importância desta e das tecnologias nos dias de hoje (Akkaya-Kalayci et al., 2020).

Por conseguinte, a Internet passou a ter um papel ainda mais fundamental no dia a dia da população, uma vez que foi através desta que as crianças e jovens puderam continuar a ter acesso à educação, ao contacto com os familiares e amigos e até mesmo realizar as atividades extracurriculares (Dong et al., 2020).

Assim sendo, constatou-se um aumento do uso da Internet de forma a responder às necessidades do dia a dia, impostas pelas limitações causadas pela COVID-19 (Lin, 2020). Para além da grande utilização da Internet e das tecnologias, a prática de atividades desportivas ou sociais ao ar livre foi proibida, durante os períodos de confinamento (Romero-Blanco et al., 2020).

Assim, durante esses períodos registou-se um aumento do comportamento sedentário, bem como um aumento no consumo de alimentos menos saudáveis (Romero-Blanco et al., 2020) (Di Renzo et al., 2020). Foram, ainda, registadas alterações significativas sobre o ciclo sono-vigília, isto é, insónia, padrões de sono irregulares e sonolência diurna excessiva (Ghosh et al., 2020).

Por outro lado, o distanciamento social foi a medida adotada pela maioria dos países no combate ao vírus (Loades et al., 2020). Estas restrições, que levaram, forçosamente, a alteração nas rotinas diárias, levaram também a uma alteração dos papéis ocupacionais de cada indivíduo (Kielhofner & Forsyth, 1997). O conceito de papel ocupacional provém da literatura em Terapia Ocupacional e diz respeito a todos os comportamentos desempenhados e socialmente esperados, que são ajustados de acordo com a cultura e o contexto onde se vive, e dos quais são exemplos o papel de mãe, o papel de trabalhador, o papel de estudante, entre outros (Marques et al., 2011). Estes papéis, desempenhados por cada indivíduo, devem proporcionar satisfação a quem os desempenha (Marques et al., 2011). Quando existe uma sobrecarga ou a perda de papéis, a saúde e o bem-estar do indivíduo é afetada, uma vez que é perdido o equilíbrio ocupacional (Marques et al., 2011). Por equilíbrio ocupacional entende-se a existência de um adequado balanço nas diferentes atividades que se fazem no dia a dia (ocupações) e que leva à sensação de bem-estar. Para que tal aconteça, é necessário que exista uma harmonia entre as ocupações que fazem parte da vida da pessoas, como os autocuidados, a produtividade e o lazer (Marques et al., 2011).

Assim, é fundamental que cada indivíduo se envolva em ocupações significativas para si, de forma a promover a saúde e a participação ao longo da vida (Marques et al., 2011). Este envolvimento permite dar estrutura à vida diária, assim como bem-estar (Marques et al., 2011). Torna-se, então, importante definir o conceito de ocupações, que dizem respeito aos diversos tipos de atividades em que as pessoas se envolvem, incluindo as Atividades de Vida Diária (AVDs), que concernem em atividades orientadas para tomar conta de si próprio; Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDIs), nomeadamente atividades de suporte de vida diária que requerem interações mais complexas do que o autocuidado nas AVDs; Descanso e Sono; Educação; Trabalho; Brincar; Lazer e a Participação Social (Marques et al., 2011).

Ainda relacionado com as áreas de ocupação é importante definir também a participação ocupacional, que consiste no envolvimento da pessoa nas diferentes áreas de ocupação, assim como o significado pessoal e sociocultural que cada pessoa lhe atribui, promovendo o bem-estar, que está diretamente relacionada com as áreas de ocupação (Kielhofner & Forsyth, 1997)

Neste sentido, a participação social relaciona-se ainda com a habituação, isto é, a formação de padrões de comportamento, habilitando a pessoa a reconhecer de forma automática (Kielhofner & Forsyth, 1997). Os papéis caracterizam-se na identidade pessoal, e representam aquilo que cada pessoa vai realizando ao longo do seu processo ocupacional (Kielhofner & Forsyth, 1997). Assim, a habituação representa aquilo que cada criança afirma como normal nas suas rotinas comportamentais diárias, e reflete a forma de fazer e de se envolver, dando assim estrutura à vida diária (Kielhofner & Forsyth, 1997).

Contudo, quando a criança não é capaz de participar em atividades do seu interesse ou existe uma alteração da sua rotina, impossibilitando-a de realizar determinadas ocupações, podemos estar perante uma situação de desequilíbrio ocupacional. O equilíbrio apropriado do desempenho ocupacional é essencial na manutenção da saúde das crianças (Marques et al., 2011; Mthembu et al., 2014a) pelo que a sua ausência pode gerar complicações psicológicas, como sintomas de ansiedade e depressão, *stress* e medo (Loades et al., 2020). Para que tais fatores sejam evitados ou minimizados, é importante que cada indivíduo mantenha as suas ocupações e consiga continuar a gerir o seu tempo de forma estruturada, realizando atividades que para si são significativas, necessárias para manter a sua saúde mental e bem-estar (Kielhofner & Forsyth, 1997).

Devido à COVID-19 e às restrições por ela impostas, que levaram a situações de privação ocupacional, as crianças abandonaram atividades importantes ou passaram a realizá-las de forma diferente ou menos satisfatória, originando uma alteração nos hábitos, rotinas e participação ocupacional. Para além disso, o excessivo tempo gasto nas redes sociais, que durante os confinamentos teve um aumento significativo, pode ter igualmente contribuído para uma alteração das rotinas que pode resultar em desequilíbrio ocupacional (Mthembu et al., 2014b). Como resultado destas alterações, foi exigido às crianças uma adaptação à nova situação, tornando-se necessário um processo de reestruturação das suas rotinas e da sua família (Ghosh et al., 2020).

No entanto, para perceber-se como a intervenção da Terapia Ocupacional é uma necessidade, em situações como a vivida atualmente, é fundamental perceber o impacto que a situação teve na vida das populações. Até onde os autores têm conhecimento, não existem estudos que se debrucem sobre estas questões, pelo menos no que se refere à população portuguesa. Desta forma, e tendo em consideração os fatores enumerados, foi desenhado um estudo exploratório com o objetivo de compreender o impacto da COVID-19 nas rotinas das crianças com desenvolvimento típico, assim como identificar as principais áreas de ocupação afetadas e quais as adaptações realizadas nos diversos contextos face às alterações ocorridas.

2. Métodos

A questão de investigação deste estudo foi desenhada no sentido de compreender: Qual foi o impacto que as restrições impostas pela COVID-19 tiveram no dia a dia de crianças com desenvolvimento típico?

Desta forma, o objetivo deste estudo pretendeu identificar as principais áreas de ocupação afetadas, quais as alterações realizadas nas rotinas e quais as adaptações realizadas nos diversos contextos em que estes se inserem.

Para que fosse possível compreender melhor e mais aprofundadamente este tema, optou-se por uma metodologia de carácter qualitativo e exploratório, com desenho de descrição qualitativa, uma vez que se trata de um tema ainda pouco estudado.

Um dos objetivos dos estudos qualitativos é perceber de forma detalhada e aprofundada a experiência dos sujeitos que participam no estudo, de modo a compreender o significado que os indivíduos atribuem às suas experiências (Gibson & Brown, 2009) (Ritchie et al., 2013). Por outro lado, a metodologia qualitativa apresenta benefícios tais como a riqueza da informação gerada, assim como resultados que se evidenciam na interpretação e na perceção que os participantes atribuem aos fenómenos, às suas experiências e às suas perspetivas (Ritchie et al., 2013). Assim sendo, a opção por esta metodologia deve-se ao facto de ser possível de perceber as realidades diferentes de cada participante, providenciando uma visão holística, assim como entender a perceção dos indivíduos sobre o fenómeno em estudo, proporcionando diferentes perspetivas (Lanka et al., 2020), ao fornecer uma visão profunda, mas com uma abordagem interpretativa e subjetiva (Barham, 2015). Por outro lado, também deve-se ao facto, da necessidade de analisar individualmente os dados obtidos no estudo (Barham, 2015). Assim, a pesquisa qualitativa carece da recolha de uma variedade de materiais empíricos, isto é, experiência pessoal, introspeção, entrevista, onde através destes é possível descrever momentos e situações rotineiras ou problemáticas do dia a dia dos participantes (Denzin & Lincoln, 2018).

A opção por um desenho do tipo descrição qualitativa (DQ) surge pelo motivo desta seguir a tradição da investigação qualitativa, na medida em que é um método empírico de investigação que pretende escrever as perceções e a experiência do mundo e dos seus fenómenos por parte dos informantes (Neergaard et al., 2009), mas que, em simultâneo, é a abordagem qualitativa menos orientada pela teoria, facilitando a flexibilidade na adoção de uma teoria ou estrutura ao conceptualizar e realizar um estudo (Neergaard et al., 2009). Sendo o objetivo da DQ uma descrição direta e rica de uma experiência ou evento, no processo analítico e na apresentação dos dados, os investigadores usam uma aprofundada descrição das experiências dos participantes, recorrendo a palavras o mais similar possível às que os participantes verbalizam (Sandelowski,

2000). De acordo com (Sandelowski, 2000), a DQ envolve uma interpretação dos dados com uma reduzida inferência, significando isto que, embora a descrição seja o objetivo, a interpretação está sempre presente. Assim, as descrições dependem das percepções, sensibilidades e inclinações dos descritores (Neergaard et al., 2009).

Desta forma, é possível realizar a presente investigação através de uma entrevista semiestruturada, com o intuito de atingir os objetivos definidos e, conseqüentemente, responder à questão de investigação.

2.1. Técnica de recolha de informação

Como técnica de recolha de informação foi utilizada uma entrevista individual semiestruturada.

A entrevista é um método de recolha de informação frequentemente associado aos métodos qualitativos (Crouch & McKenzie, 2006) (Halcomb & Davidson, 2006), permitindo, assim, uma exploração aprofundada relativa à experiência pessoal do entrevistado sobre determinado tema (Charmaz, 2006). Por outro lado, associada a este instrumento de recolha de dados está a vantagem de ser flexível, significando que, no decorrer da entrevista, o investigador deve estar atento ao que está a ser dito, conseguindo dirigir a conversa para um ponto que desperte especial interesse ou, se necessário, alterar a ordem das questões de forma a dar um maior sentido ao discurso do entrevistado (Bryman, 2006) (Gibson & Brown, 2009) (Legard et al., 2003). As questões constituintes de um guião semiestruturado devem conter tópicos de interesse a serem abordados no decorrer da entrevista, assim como questões abertas para explorar os tópicos em estudo (Bryman, 2006) (Legard et al., 2003).

Para além disso, nos estudos qualitativos, as entrevistas são geralmente gravadas e posteriormente transcritas, de modo a perceber não só o que é dito pelo entrevistado, mas também o modo como é dito, permitindo assim que as informações sejam obtidas de forma natural (Bryman, 2006) (Legard et al., 2003).

Com base nestes pressupostos, foi construído um guião de entrevista composto por questões de resposta curta sobre informações sociodemográficas dos participantes e questões abertas relacionadas com o tema em estudo (Anexo 1). As questões sociodemográficas permitiram recolher informações acerca da idade, género, número e idade dos filhos.

O guião foi constituído por sete questões abertas que se focaram no objetivo estabelecido, ou seja, perceber, a partir da perspectiva dos cuidadores, como os confinamentos afetaram a rotina da criança, como é que esta reagiu e quais as estratégias que foram implementadas para colmatar essas dificuldades, assim como, o que mudou na vida do filho após a pandemia e como foram mantidas as relações interpessoais.

No final do mês de março foi avaliada a validade do conteúdo do guião da entrevista recorrendo, inicialmente, à sua apreciação por um painel de peritos constituído por Terapeutas Ocupacionais especialistas na metodologia qualitativa e no estudo da importância das rotinas para a vida das pessoas, seguindo-se a realização de uma entrevista piloto, de contacto presencial, a um cuidador de uma criança. Assim, foi possível identificar potenciais problemas do questionário, nomeadamente a modificação da redação de perguntas ou até mesmo a sua eliminação, modificações necessárias ao formato do questionário, averiguar se as questões estavam claras, assim como incluir novas questões que se encontravam em falta no questionário. Desta forma, foi então elaborada a versão final do guião e assim, verificou-se que podiam ser recolhidos dados sólidos, passíveis de codificação e análise, de acordo com os objetivos do estudo.

As entrevistas realizadas foram gravadas e posteriormente transcritas, permitindo assim que as informações fornecidas pelos entrevistados fossem captadas na sua totalidade (Legard et al., 2003).

2.2. Participantes do estudo- caracterização

A amostra do presente estudo foi composta por oito participantes, selecionados de forma não-probabilística por julgamento a partir de uma população obtida por método bola de neve, isto é, da rede de contacto dos investigadores e, de seguida, contactos dos participantes (de Souza Minayo, 2017), composta por cuidadores de crianças que frequentassem o ensino pré escolar até ao 1º ciclo, residentes na área metropolitana do Porto.

Tratando-se de um estudo de carácter qualitativo, onde o mais importante no recrutamento da amostra é a obtenção de informantes privilegiados e não tanto de grande representatividade de uma população, apontou-se para um número de participantes suficiente para que seja conseguida uma abrangência das interconexões dos temas que permita compreender o objeto em estudo (de Souza Minayo, 2017).

Os critérios de inclusão são os seguintes: ser cuidador de crianças que frequentem o ensino pré-escolar e 1ºciclo. Por outro lado, como critérios de exclusão: o facto de o cuidador não ter nacionalidade portuguesa; o cuidador não ser capaz de comunicar, quer verbal quer não-verbal; cuidador não ter dispositivo tecnológico, com acesso à Internet; o cuidador não ter acompanhado o período de confinamentos das crianças.

As características dos participantes deste estudo podem ser vistas na Tabela 1. Assim, os respondentes foram, na sua maioria (N=7), do género feminino, havendo apenas respostas de um cuidador do género masculino. Estes participantes têm uma idade média de quarenta anos, variando entre os trinta e os quarenta e sete anos de idade, têm um número médio de dois filhos

cujas idades variam entre os sete e os quinze anos e todos residem na zona metropolitana do Porto.

Tabela 1: Caracterização dos participantes.

Designação	Género	Idade	Residência	Nº de Filhos	Idade dos Filhos
Entrevistado 1	Feminino	45	Vila Nova de Gaia	2	8 e 20
Entrevistado 2	Feminino	44	Porto	2	8 e 14
Entrevistado 3	Feminino	47	Porto	2	9 e 15
Entrevistado 4	Feminino	47	Penafiel	2	10 e 23
Entrevistado 5	Masculino	38	Porto	1	7
Entrevistado 6	Feminino	30	Vila Nova de Gaia	2	3 e 10
Entrevistado 7	Feminino	35	Porto	1	8
Entrevistado 8	Feminino	37	Porto	2	7 e 10

2.3. Procedimentos

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, com o nºCEE0047B.

A realização das entrevistas decorreu entre junho e julho de 2021, de forma não presencial, realizada à distância por intermédio de plataformas digitais nomeadamente o *Skype*®, devido ao contexto pandémico e às recomendações de evitamento de contacto pessoal. Os participantes foram recrutados através de contacto direto por parte do investigador, via e-mail, contacto telefónico e por redes sociais, nomeadamente *Facebook*®, de forma a averiguar e a solicitar o seu interesse em participar no estudo. Após confirmarem a sua participação, foi enviado aos participantes um e-mail onde constavam as informações sobre o objetivo do estudo, o tema, bem como a garantia de confidencialidade e anonimato no tratamento da informação. Estes foram também informados acerca da realização da entrevista de carácter não presencial, mediante a disponibilidade de ambas as partes.

A realização da entrevista foi precedida pela leitura e assinatura do consentimento informado (Anexo 2), que identificava o estudo e os objetivos do mesmo e salientava a necessidade de gravar a entrevista, de forma a poder obter uma transcrição fiel do que foi dito. Este foi enviado por e-mail para que os participantes lessem e assinassem e, posteriormente, digitalizarem para reenviar para os investigadores. No consentimento enviado, foi salientado ainda o facto de a participação ser voluntária, confidencial e sigilosa. Por fim, foi feito um agradecimento pela participação no estudo e foram fornecidos os contactos dos investigadores para eventuais dúvidas (J. Lewis, 2003).

Gibson e Brown (2009) consideram que os princípios éticos têm como principal objetivo proteger os participantes do estudo, mas também o investigador, mantendo uma postura profissional e íntegra (Gibson & Brown, 2009). A identidade dos participantes só deve ser conhecida pela equipa de investigação, do mesmo modo, nenhum dos comentários efetuados permite identificar os participantes de modo direto ou indireto (J. Lewis, 2003). Assim, sendo garantidos o anonimato e a confidencialidade de dados, foram utilizadas para a identificação dos participantes as designações de Entrevistado 1, Entrevistado 2, e assim sucessivamente, até ao Entrevistado 8. As entrevistas duraram em média oito minutos. A entrevista mais breve teve a duração de quatro minutos e a entrevista mais longa vinte minutos.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas *verbatim* por um investigador, permanecendo fiel ao discurso oral, incluindo sinais emocionais e todas as interjeições utilizadas pelos participantes o que, por sua vez, facilitou a análise dos discursos, aproximando os investigadores dos dados fornecidos na entrevista (Halcomb & Davidson, 2006).

Posteriormente, as entrevistas foram analisadas segundo os princípios da análise temática, cujo método possibilita a identificação, análise e reportamento de padrões que advêm dos dados

(Braun & Clarke, 2006; Strauss & Corbin, 1994) através do processo de análise de conteúdo, na sua função heurística (Mentz et al., 2016).

A elaboração das categorias foi feita a *posteriori*. Este método permite conceber as categorias de acordo com as informações obtidas através dos participantes e é considerada a mais adequada quando se trata de desenhos de estudo exploratórios (Mentz et al., 2016). Garantiu-se, na construção das categorias, que fossem respeitados os seguintes critérios: homogeneidade, exclusão mútua/heterogeneidade externa, pertinência, objetividade e produtividade (Bardin, 2004; Mentz et al., 2016). Nesta investigação, primeiramente foram identificadas as unidades de análise dos dados recolhidos. De seguida, iniciou-se a codificação aberta, que consiste na atribuição de uma categoria a cada unidade de análise, ou seja, destacar aquilo que é mais importante nos dados em análise, sendo esta realizada por 2 investigadores independentes (Urquhart, 2012). Seguidamente foi realizada a confrontação das categorias, com o objetivo de atingir consenso nas mesmas.

Nos estudos qualitativos, em prol de garantir a fidelidade e validade dos resultados obtidos e valor científico da investigação, é fundamental utilizar estratégias de verificação (Coutinho, 2013). Assim, os critérios de fidelidade e de validade são designados como critérios de credibilidade (capacidade para os participantes confirmarem os dados), de transferibilidade (capacidade de os resultados do estudo serem aplicados noutros contextos), confirmabilidade (capacidade de outros investigadores confirmarem a investigação) e de consistência (capacidade de investigadores externos reproduzirem o método usado pelo investigador). Para que sejam atingidos alguns dos critérios anteriores, é importante a utilização de estratégias específicas, nomeadamente a triangulação de investigadores, auditor externo e *member checking/member validation* (Gentles et al., 2015). Neste estudo, foi utilizada a triangulação de investigadores, (Sousa & Baptista, n.d.), onde foi solicitada a participação de um avaliador externo à investigação (auditor externo) para assegurar o rigor da mesma, assim como a validação da codificação e foi requerido aos participantes que lessem o resumo da codificação e validassem o conteúdo do que referiram (*member validation*).

3. Análise interpretativa

Após a análise do *corpus* do trabalho, foram apuradas quatro categorias, nomeadamente, alteração da rotina familiar, consequências do confinamento, sentimentos relativos ao confinamento e adaptações devido ao confinamento.

Tabela 2: Análise de Categorias.

Categorias	Número de Ocorrências	Percentagem de ocorrências	Número de entrevistas	Percentagem de entrevistas
C1. Alteração da rotina familiar	45	25%	8	100%
C2. Consequências do confinamento	55	30%	8	100%
C3. Sentimentos relativos ao confinamento	35	20%	7	87,5%
C4. Adaptações	46	25%	8	100%

Conforme é possível observar na Tabela 2, três das quatro categorias estiveram presentes nos discursos de todos os entrevistados, sendo exceção a categoria “sentimentos relativos ao confinamento” que não foi mencionada numa das entrevistas.

A categoria “alteração das rotinas familiares” preencheu 25% dos discursos dos participantes, sendo que a categoria “consequências” foi tema de cerca de 30% dos discursos. A categoria “sentimentos relativos ao confinamento” ocupou 20% das falas dos entrevistados e, por fim, a categoria “adaptações” fez parte de 25% dos discursos.

3.1. Categoria 1: Alterações da Rotina Familiar

A categoria Alterações da Rotina Familiar é caracterizada pelas alterações que surgiram na rotina familiar das crianças e dos seus cuidadores, durante o período correspondente aos dois confinamentos. Estas alterações na rotina surgiram nas diferentes áreas de ocupação, nomeadamente Educação, Sono/Descanso, Atividades de Vida Diária, Atividades de Vida Diária Instrumentais, Lazer, Trabalho e Participação Social, assim como nos horários para a realização das mesmas, conforme se pode ver pelos discursos dos participantes: (...) *deixamos, eu e o meu marido deixamos de ir trabalhar e os meus filhos passaram a ter aulas em casa, deixámos de sair à rua, tudo era feito em casa* (Entrevistado 1); (...) *acabámos por não ah... por não poder quase sair era sempre a mesma coisa, diferente do que estamos habituados* (Entrevistado 2); *O meu filho mais velho tinha muitas atividades no qual teve de deixar de frequentar.* (Entrevistado 6); (...) *isso alterou um bocadinho as nossas rotinas porque estávamos habituadas a acordar de manhã, a tomar o pequeno almoço e a leva-a a escola e isso tudo ficou alterado porque apesar de acordarmos efetivamente de manhã porque ela tinha aulas na mesma, mas não tínhamos a dinâmica de nos arranjarmos, de sairmos de casa e pegarmos no carro para a levar à escola.* (Entrevistado 7).

É frequente, como se pode verificar, as referências à necessidade de ficar em casa e, como tal, a privação da participação em atividades e ocupações que, anteriormente, eram rotineiramente praticadas fora do contexto domiciliário, mas que, devido às restrições, ficaram privados de realizar. Estas alterações podem ser vistas, segundo a literatura, como uma forma de privação ocupacional, uma vez que as crianças deixaram de participar em atividades que lhes eram significativas e que davam estrutura à sua rotina do dia a dia (Marques et al., 2011).

Por outro lado, as alterações à rotina provocaram, segundo os participantes, mudanças nos hábitos que afetaram todo o contexto familiar: *Afetou no sentido em que passamos muitas mais horas fechados em casa sem poder sair, ah não tínhamos propriamente horário para deitar e o horário de levantar era um bocadinho incerto ah passámos muitas horas fechados* (Entrevistado 2); *Tínhamos uma rotina muito preenchida era buscar os meninos, era levar os meninos, era levá-*

los à piscina, era levá-los ao futebol e de um momento para o outro. (Entrevistado 6); (...) o facto de não haver deslocações, o facto de ela não estar por exemplo preocupada com o que ia vestir e tudo mais, arranjava-se com uma coisa mais simples (Entrevistado 4); (...) alterou assim um bocadinho a rotina dela. Ela deixou de fazer muita coisa que fazia no seu dia a dia e passou basicamente a ser quase escola online claro e comer. (Entrevistado 7).

Estas alterações na rotina impostas pelos confinamentos resultaram em privação e desequilíbrio das diferentes áreas de ocupação. Assim, o trabalho e a educação *online*, as AVDs como os autocuidados, horários para deitar e acordar, horários das refeições, sofreram alterações ou deixaram mesmo de existir como é o caso de atividades extracurriculares ou de lazer. Nas AVDs, os entrevistados referiram que esta modificação surgiu das alterações nas áreas de educação/trabalho, uma vez que nem as crianças nem os pais precisavam de gastar tempo nos autocuidados, como escolher roupa e arranjar-se, uma vez que se mantinham em casa, padrão de comportamento que é, igualmente, descrito na literatura como tendo ocorrido com outras populações, durante os períodos de confinamento (Dong et al., 2020). Também os horários para deitar e acordar e os horários das refeições sofreram mudanças, e segundo a literatura é referido, que as famílias recorreram a adaptações de forma a tentar mantê-los, sendo que o mesmo ocorreu no presente estudo (dos Reis et al., 2021).

Por outro lado, ao nível da participação social, segundo a literatura, as famílias foram obrigadas a adaptar os seus contactos com os familiares, o mesmo foi possível de observar no presente estudo, onde os participantes relataram a utilização das redes sociais e tecnologias de forma a manter esses contactos e ainda foi referido que alguns desses contactos foram quebrados (dos Reis et al., 2021).

Segundo a literatura (Akkaya-Kalayci et al., 2020), algumas das ocupações realizadas durante o dia a dia, como o lazer e a participação social, foram diminuídas ou até mesmo excluídas da rotina diária, uma vez que uma das medidas adotadas para o combate da pandemia foi o distanciamento social. Assim, para colmatar a falta de interação social e a maior inatividade, constatou-se, segundo a literatura (Akkaya-Kalayci et al., 2020), um aumento do tempo de utilização das tecnologias como telemóveis, *tablets*, consolas de videojogos como a *Playstation* e computadores, o que é relatado também pelos cuidadores das crianças deste estudo. De acordo com o descrito pela literatura, com o aumento de utilização destes recursos tecnológicos, surgem padrões de insónia, padrões de sono irregulares e sonolência diurna excessiva, tal como referido pelos cuidadores (Ghosh et al., 2020). Como consequência, os cuidadores deste estudo, referem alteração nos padrões de sono, o que vai de encontro ao defendido pela literatura, (Akkaya-Kalayci et al., 2020) no sentido em que, com alteração das rotinas, os horários de deitar e de acordar variaram, tendo sido influenciados pelo aumento de tempo de utilização das tecnologias.

No sentido de combater esta tendência, os cuidadores tentaram introduzir como estratégia a prática de atividade física ao final do dia, como caminhadas, para tentar colmatar o excesso de tempo em casa, assim como a inatividade e excessiva utilização de tecnologias (Akkaya-Kalayci et al., 2020).

Estas temáticas são referidas por todos os entrevistados, como sendo das principais implicações dos confinamentos devido à COVID-19.

Para as famílias dos participantes, estas alterações não foram sinónimo de inatividade em todas as áreas de ocupação, mas antes uma adaptação ou a criação de novas rotinas. Isto mesmo pode ser verificado pelos testemunhos dos participantes que referem a necessidade de (...) *obrigar a novas rotinas* (Entrevistado 3), para conseguirem manter ao máximo uma sensação de normalidade nas suas vidas, uma vez que começaram a perceber que a ausência dessas rotinas os estava a afetar negativamente: (...) *porque eu acho que houve ali um bocadinho de desequilíbrio porque era só escola praticamente ah, e depois aquelas atividades lúdicas que ela gostava, ah, não, não tinha.* (Entrevistado 7). Este tipo de necessidade de adaptação, sempre que um indivíduo sofre uma alteração da rotina habitual por uma situação de vida, pode ser explicado pelo que Kielhofner & Forsyth (1997) chamam “habituação”, isto é, aquilo que cada pessoa afirma como normalmente presente nas suas rotinas comportamentais diárias, e reflete a forma de fazer e de se envolver, dando assim estrutura à vida diária (Kielhofner & Forsyth, 1997). Assim, quando essas rotinas são quebradas, as crianças estão perante um desequilíbrio ocupacional, e desta forma, necessitam criar novas rotinas, para que seja possível restabelecer o equilíbrio ocupacional, sendo este essencial para a saúde e bem-estar da criança (Marques et al., 2011).

3.2. Categoria 2: Consequências do Confinamento

Esta categoria tenta descrever as consequências que ocorreram nas vidas das crianças face ao confinamento. Estas consequências assumiram diversas formas negativas para o bem-estar e o equilíbrio ocupacional das pessoas, mas, nalgumas situações, algumas destas consequências tiveram um impacto positivo.

Como consequências negativas os entrevistados referem o facto de, devido à necessidade de permanecer em casa, ter surgido mais inatividade e sedentarismo, maior necessidade em ingerir alimentos pouco saudáveis, como doces e, por outro lado, pela impossibilidade de frequentar as aulas de forma presencial, a necessidade de mais tempo de utilização de tecnologias (telemóveis e computadores) com os respetivos efeitos negativos sobre a saúde e o bem-estar: (...) *o meu filho passava muito tempo sentado e preso aos telemóveis.* (Entrevistado 1); *os miúdos tentavam sempre quebrar aquela roda dos alimentos, possamos assim dizer, queriam sempre alguma coisa doce* (Entrevistado 8).

Este tipo de comportamento descrito pelos entrevistados é apoiado pela literatura. Com efeito, após a Organização Mundial de Saúde (OMS) ter declarado a COVID-19 uma pandemia global, foram fechados jardins de infância, escolas, assim como instituições de lazer relevantes para a atividade física organizada de crianças e adolescentes (Churchill, 2021). Assim, a COVID-19 contribuiu para a inatividade física e sedentarismo devido à perda de oportunidades para a realização de atividade física, demonstrando evidência científica para afirmar que durante os confinamentos existiu uma diminuição drástica da atividade física, uma vez que é reforçado pela literatura que as instituições e organizações estruturadas (por exemplo, escolas ou clubes desportivos) têm um papel importante no incentivo e na realização de atividade física nas crianças e adolescentes, potenciando assim a sua prática (Schmidt et al., 2020). Para além disso, e segundo a literatura, (Schmidt et al., 2020) os comportamentos saudáveis ocorrem com mais frequência durante os dias estruturados, especialmente nos dias com aulas, em comparação com os dias não estruturados (por exemplo, durante as férias ou nos fins de semana) (Schmidt et al., 2020), pelo que se pode perceber que os dias não estruturados (ou menos estruturados) impostos pelo período de confinamento, contribuíram para a existência de comportamentos menos saudáveis. Também, pela imposição do isolamento social (Churchill, 2021), a literatura comprova que se verificou um aumento do consumo de alimentos calóricos e pouco saudáveis, resultando num aumento dos níveis de gordura nas crianças, assim como um aumento de problemas de saúde associados ao consumo desses mesmos alimentos, como hipertensão (Alberto Nogueira-de-Almeida et al., 2020).

Os entrevistados referem também como consequências face ao confinamento, problemas de sono e afetação da saúde mental: (...) *o filho mais velho começou a ser seguido pelo psicólogo.* (Entrevistado 6); (...) *o meu filho dormia mais, dormia mais.* (Entrevistado 5).

Segundo a literatura (Hartley et al., 2020), os problemas de sono no confinamento surgem associados a uma mudança na hora de dormir e acordar com diminuição da duração do sono, horários irregulares, exposição inadequada à luz do dia e uso excessivo de telas à noite (Hartley et al., 2020).

De outra forma, os problemas de sono estão também associados à prática de atividade física, isto é, quando existe um aumento na atividade física, este é sucedido por um aumento na atividade de sono profundo lento na noite seguinte (Hartley et al., 2020). Assim sendo, durante os confinamentos, dois elementos contribuíram para diminuir a pressão do sono, sendo também estes referidos pelos entrevistados, nomeadamente a diminuição da atividade física e o aumento da ansiedade (Hartley et al., 2020). Por outro lado o aumento do uso das tecnologias, com enfoque no período da noite, assim como a perda de rotinas podem interferir com o relógio biológico, com um enfraquecimento ou mesmo dessincronização dos ritmos circadianos (Hartley et al., 2020).

Ainda sobre as consequências negativas dos confinamentos, os cuidadores relatam a quebra nas relações interpessoais: *(...) mudou, mudou o facto de, de as relações interpessoais serem menos* (Entrevistado 2).

Esta privação nas relações interpessoais é referida na literatura como uma consequência dos confinamentos, nomeadamente o afastamento físico de figuras de referência, como os avós, que desempenhavam um papel fundamental e ativo no seu desenvolvimento social e emocional das crianças (dos Reis et al., 2021). Por outro lado, este distanciamento físico levou a um aumento na utilização de tecnologias para diminuir esse afastamento, através da realização de videochamadas com os familiares e amigos (Schmidt et al., 2020).

Ainda no seguimento das medidas adotadas para o combate da COVID-19, as escolas encerraram e assim surgiram as aulas online. Esta medida, segundo os entrevistados, teve aspetos negativos, que estes relatam também ser uma das consequências dos confinamentos. Outra das consequências apontadas pelos cuidadores foram as dificuldades que as crianças sentiram em manter a atenção, por exemplo, no decurso das aulas online: *(...) nem sempre foi fácil, pois a atenção no computador não era a mesma*. (Entrevistado 3), assim como o horário escolar pesado e o pouco tempo para almoçar *(...) apesar de o horário escolar ter sido bastante forte e pesado... o tempo era pouco para ela almoçar porque a seguir tinha centros de estudos da parte da tarde e o horário era muito preenchido*. (Entrevistado 4).

Um estudo realizado por Reis e colaboradores (2021) demonstrou que a escola online foi um grande desafio para algumas crianças, na medida em que a sua aprendizagem e até mesmo a interação social ficaram comprometidas pela ausência de interação direta com o professor e o restante ambiente escolar, assim como diminuição da atenção e interesse durante as aulas (dos Reis et al., 2021).

De um modo geral, a escola contribui para as crianças encontrarem novos interesses, construir relacionamentos, crescerem e se tornarem autónomos e independentes (Scarpellini et al., 2021). Assim, o ensino à distância contribuiu para a falta de organização e de rotinas, na medida em que outras áreas de ocupação que se encontravam inerentes à rotina antes da escola, ficaram comprometidas, nomeadamente os autocuidados, onde os cuidadores referem que as crianças deixaram de se arranjar uma vez que permaneciam em casa: *(...) o facto de não haver deslocações, o facto de ela não estar por exemplo preocupada com o que ia vestir e tudo mais, arranjava-se com uma coisa mais simples* (Entrevistado 4) (Scarpellini et al., 2021). A literatura aponta para o comprometimento do lazer e a participação social, que muitas das vezes eram realizadas nos intervalos da escola com os pares (Scarpellini et al., 2021). Desta forma, a participação da criança ficou alterada, assim como a regulação emocional e comportamental, uma vez que a falta de estruturação do quotidiano e a ausência de interações com os pares, aliadas a uma rotina de

quarentena instável (Scarpellini et al., 2021). Estudos relatam mudanças comportamentais nas crianças durante o confinamento, assim como um aumento na inquietação e agressividade, tédio, tristeza, défices de atenção e hiperatividade (Scarpellini et al., 2021).

No entanto, e contrariamente ao referido pela maioria dos entrevistados, dois deles referem ter existido consequências positivas dos confinamentos, não só para as crianças, que: *(...) cresceram enquanto miúdos e enquanto coletividade escolar* (Entrevistado 4) mas também para a dinâmica familiar no geral, como o facto de os filhos terem mais tempo para brincar e permitir uma maior interação familiar que, anteriormente, com os horários de trabalho dos pais, era quase impossível existir: *(...) no entanto, considero que há grandes mudanças positivas, como foi fortalecido a relação entre os meus filhos, pessoalmente eu pude estar mais tempo com eles.* (Entrevistado 8). Segundo a literatura, os confinamentos representaram uma boa oportunidade para fortalecer a interação pais e filhos, assim como envolver as crianças em atividades familiares (Demaria & Vicari, 2021).

Pela análise dos discursos dos entrevistados, percebeu-se que o que é relatado pelos cuidadores como consequências negativas devidas ao confinamento se encontra de acordo com o que é descrito pela literatura (Schmidt et al., 2020). Estes confinamentos levaram a uma alteração forçada das rotinas, o que originou, na maioria das crianças, uma diminuição da atividade física, o que resultou num aumento do sedentarismo, diminuição das relações interpessoais, consumo de alimentos menos saudáveis, mais tempo de utilização de ecrãs (Schmidt et al., 2020) (Alberto Nogueira-de-Almeida et al., 2020) (dos Reis et al., 2021). Todos estes fatores, segundo a literatura, resultam em problemas de sono e ansiedade que a longo prazo se poderão agravar para problemas de saúde mental. No entanto neste estudo não foram encontrados dados que sugiram essa tendência (Hartley et al., 2020) (Loades et al., 2020).

3.3. Categoria 3: Sentimentos relativos ao confinamento

Esta categoria centra-se nas perceções dos cuidadores acerca daqueles que foram os sentimentos das crianças face ao confinamento. No discurso dos cuidadores, as crianças foram afetadas pelo isolamento social, revelando sentimentos normalmente ausentes como tristeza, ansiedade, medo e irritação: *(...) foi reagindo mal porque ficou bastante ah... bastante triste por não ir à escola...* (Entrevistado 1); *(...) para libertar algum stress e ansiedade acumulada...* (Entrevistado 3); *(...) Por vezes estava mais inquieto e assustado quer devido à informação que recebia da televisão quer devido à falta de rotinas...* (Entrevistado 3) *(...) notei que eles estavam bastante irritadiços... eu notei que para eles estava a ser um período bastante stressante* (Entrevistado 8). Segundo a literatura recente, este aumento de sintomas de ansiedade e depressão, *stress* e medo nas crianças começou a surgir, de forma consistente, após os confinamentos (Loades et al., 2020).

Estes sentimentos foram documentados na sequência da alteração das rotinas, da falta de interação social, da impossibilidade de realizar atividades que lhes eram significativas, mas também pelo facto de, durante os períodos de confinamento, ter existido uma comunicação aberta por parte dos *media*, muitas vezes sem filtro, sobre os dados da pandemia. Esta informação, quando não foi devidamente filtrada e explicada, pode ter provocado nas crianças preocupações e *stress*, contribuindo assim para o aumento de sintomatologia depressiva e de ansiedade (Haleemunnissa et al., 2021).

Outras circunstâncias, para além do confinamento em si, podem ter contribuído para agravar estas manifestações, como o referido por um dos entrevistados que considerou que o ensino em formato online foi responsável pelo aumento do *stress* vivido pelo seu filho: (...) *a criança foi reagindo de forma gradual, no início senti que como era tudo novo, teve que se ir adaptando a esta própria tecnologia, portanto havia um certo receio de falhar ..., portanto ela tinha necessidade de não falhar, estar sempre presente, ter tudo direitinho e tudo por aí fora e, portanto, foi-se adaptando ao sistema com algum stress à mistura.* (Entrevistado 4). Este receio de falhar face às novas exigências do ensino à distância foi descrito na literatura, podendo ser explicado pelo aumento da capacidade de organização e gestão de tempo exigidas pelo facto das aulas serem em formato online, assim como uma maior capacidade de concentração por parte do aluno (Amir et al., 2020).

Apesar da educação à distância ter sido a forma encontrada para colmatar a impossibilidade de os alunos se dirigirem às escolas, a verdade é que levou à separação física dos professores e dos alunos durante o processo de ensino e aprendizagem, utilizando a tecnologia, com conexão a Internet, para facilitar a comunicação entre o aluno e o professor mas com a consequente menor relação e um maior distanciamento entre as partes, diminuindo, assim, o apoio efetivo de que a criança teria beneficiado, num sistema com ensino presencial (Armstrong-Mensah et al., 2020). Para além disso, e de forma a conseguir cumprir os programas académicos previstos, o recurso utilizado foi, muitas vezes, através de um maior volume de trabalhos académicos, refletindo-se numa carga de trabalhos aumentada para os alunos (Armstrong-Mensah et al., 2020). Não só foi difícil para os alunos lidarem com a situação de afastamento físico dos pares e professores como o acréscimo do trabalho exigido e o menor apoio recebido se refletiram negativamente, com consequências sobre a motivação dos alunos para aprender no formato online e se adaptarem à mudança de ensino (Armstrong-Mensah et al., 2020).

3.4. Categoria 4: Adaptações devido ao confinamento

As adaptações referidas pela família, em função do confinamento, surgem na sequência das alterações da rotina familiar e como consequência da necessidade de fazer face a um novo

contexto e estrutura do dia a dia. Desta forma, cada família procurou realizar adaptações para colmatar as dificuldades encontradas, na manutenção das relações, para se manterem mais ativos durante o dia e na tentativa de manter os horários pré-COVID-19.

Segundo o Enquadramento da Prática de Terapia Ocupacional (Marques et al., 2011), adaptação é “a forma como o cliente responde, quando confrontado com um desafio ocupacional”. Assim, também os cuidadores tiveram de responder com adaptações aos desafios dos confinamentos, em diversas áreas.

Relativamente à manutenção das relações interpessoais, os cuidadores referem como estratégias a utilização de redes sociais de forma a colmatar o afastamento físico: (...) *falávamos às vezes pelo WhatsApp*. (Entrevistado 1); (...) *as relações interpessoais foram mantidas através do computador e do telemóvel* (Entrevistado 3). Segundo a literatura, a manutenção dos contactos sociais foi possível através de redes sociais e do telemóvel de forma a manter as relações familiares (Singh et al., 2020).

Para que a rotina fosse, dentro do possível, mantida e para que o dia a dia fosse “preenchido”, existiu uma adaptação dos horários com recurso a uma nova estruturação do dia, onde os cuidadores definiram as tarefas de cada um e a altura em que ocorriam, com enfoque ao nível das refeições e educação: (...) *tentávamos ter os mesmos horários, ah.. seja nas refeições, seja nas aulas*. (Entrevistado 1) mas também nas atividades de carácter lúdico e físico (...) *nível de organizar os nossos dias, tentávamos arranjar algumas atividades, como jogos das palavras jogar às cartas, jogar à bola e quando o tempo começou a aquecer fizemos muita piscina. Ah quando pudemos sair ah, já íamos à praia*. (Entrevistado 6).

Ao nível da atividade física, os entrevistados relatam a implementação de caminhadas e atividades ao ar livre como jogar à bola: (...) *exercício físico para que ele não estivesse muito parado à televisão e ao telemóvel*. (Entrevistado 1); (...) *fazer caminhadas a seguir ao almoço, para conseguirmos apanhar algum ar puro e para não estarmos sempre sempre sempre fechados em casa, ... ah.. algum exercício físico em casa ao final do dia*. (Entrevistado 2); (...) *dava para ele correr e jogar à bola, andar de bicicleta, fazer jogos*. (Entrevistado 3). Assim, os cuidadores procuravam criar um equilíbrio ocupacional entre as diferentes áreas de ocupação: (...) *fizemos horários definidos, em que tinham bem definidos o que tinha de fazer no seu dia a dia e criei atividades com ele* (Entrevistado 5).

Estas adaptações criadas no ambiente familiar surgiram de forma a manter rotinas saudáveis para todos, evitando desequilíbrios e respetivas consequências na saúde e bem estar das crianças (dos Reis et al., 2021). Ao referir “rotinas saudáveis”, a literatura refere-se à importância da manutenção dos horários de sono, ajustadas à idade da criança, mas também refeições variadas e completas, limitar o tempo de ecrãs, incentivando a prática de atividade física. Por outro lado, a

literatura refere também a importância do equilíbrio entre o tempo de estudo e o tempo livre (Haleemunnissa et al., 2021).

No entanto, e apesar do esforço feito pelas famílias, algumas áreas de ocupação foram adaptadas com maior sucesso comparativamente a outras, de forma a responder aos desafios colocados pelos confinamentos. Pelas entrevistas realizadas, foi possível verificar que as áreas de ocupação com mais sucesso no processo de adaptação foram a educação, participação Social, lazer e sono. Assim, ao nível da educação, a principal adaptação utilizada foi as aulas online, contudo esta medida foi adotada pelo Governo Português, pelo que os cuidadores se tiveram de sujeitar às novas normas.

Por outro lado, ao nível da Participação Social, Lazer e Sono, os cuidadores conseguiram adaptar-se de forma a conseguir responder às limitações impostas através da utilização de redes sociais para comunicar com familiares, assim como manter os horários de deitar e acordar e a criação de atividades lúdicas, de forma a realizar atividades de lazer.

Contudo, foi possível perceber que as AVDs, que frequentemente desempenham um papel fundamental no nosso dia a dia, foram as atividades em que os cuidadores menos adaptações criaram, com a exceção de manter os horários das refeições. Todas as outras atividades como os autocuidados sofreram alterações sem introdução de novas adaptações.

4. Considerações finais

Este estudo teve como objetivo perceber o impacto dos confinamentos impostos pela COVID-19 no dia a dia das crianças e jovens, e dos seus cuidadores. Para tal, foi recolhida informação de oito entrevistas individuais semiestruturadas a cuidadores de crianças entre os 7 e os 10 anos.

Após análise dos discursos dos entrevistados, foram identificadas quatro categorias que refletiram os principais fatores de impacto dos confinamentos, nomeadamente as alterações na rotina familiar, as consequências negativas e positivas para a dinâmica familiar e o bem-estar pessoal, os sentimentos face às restrições impostas durante os confinamentos e as adaptações necessárias que foram efectuadas.

O impacto dos confinamentos nas crianças focou-se, essencialmente, em alterações ao nível das rotinas, onde as ocupações que sofreram mais alteração ou que, até mesmo, deixaram de ser executadas, foram as AVDs, lazer, sono, educação e participação social, o que englobou praticamente todas as ocupações que fazem parte da vida das crianças. Estas alterações repercutiram-se na dinâmica familiar, surgindo assim, alteração dos horários, quebra na participação social e lazer e sobrecarga nos cuidadores (Lemos et al., 2021).

Face a estas alterações, as famílias recorreram a adaptações de forma a tentar manter as suas rotinas e o equilíbrio ocupacional (dos Reis et al., 2021), colmatando assim os indícios relatados pelos entrevistados de que existiram circunstâncias que levaram a situações de privação ocupacional, uma vez que ficou claro, nas entrevistas aos cuidadores, que as crianças ficaram impedidas de participar em atividades que lhes eram muito significativas e importantes para o seu desenvolvimento.

Ainda sobre o impacto ao nível das rotinas familiares, é importante salientar o facto de ter existido uma alteração dos hábitos, afetando padrões de sono, hábitos alimentares, aumento do tempo de sedentarismo e tempo de ecrãs, fatores prejudiciais à saúde e bem-estar das crianças (Akkaya-Kalayci et al., 2020). Estas alterações repercutiram-se, segundo a literatura, em consequências negativas na vida da criança, com especial enfoque na quebra de relações interpessoais, mais inatividade e mais tempo de utilização de tecnologias (Churchill, 2021; Schmidt et al., 2020), o que também foi visível nas entrevistas realizadas neste estudo.

Por outro lado, relativamente ao ensino à distância, este é classificado como sendo mais exigente e mais difícil para manter a atenção na tarefa e o horário escolar ser mais pesado (dos Reis et al., 2021).

Apesar de a maioria dos cuidadores referir que o impacto da COVID-19 se centrar em consequências negativas, dois dos entrevistados referiram aspetos positivos, nomeadamente o facto de as crianças terem mais tempo livre e, portanto, mais tempo para brincar e para se

relacionar com pais e irmãos. Com a correta abordagem por parte dos pais, através do envolvimento das crianças e familiares em atividades lúdicas durante os confinamentos, a relação entre pais e filhos pode ter sido fortalecida e o impacto psicológico nas crianças diminuído, como é igualmente relatado num estudo recente que se debruçou sobre o impacto da pandemia no estado psicológico de crianças e pais (Demaria & Vicari, 2021).

Neste estudo, foram igualmente abordados pelos entrevistados referências aos sentimentos durante o confinamento e como estes foram tendo impacto na vida diária das crianças. Os mais mencionados foram a ansiedade, o medo, a depressão, a tristeza e irritação, tal como é referenciado em estudos sobre a mesma temática (Haleemunnissa et al., 2021; Loades et al., 2020). Estes sentimentos devem ser tidos em conta, uma vez que a exposição das crianças aos mesmos, pode afetar o seu desenvolvimento, assim como afetar a sua saúde e bem-estar (Segre et al., 2021). Talvez por esta razão, foi possível verificar que a COVID-19 teve um impacto bastante grande na organização da vida das crianças e dos seus cuidadores, e, portanto, estes tiveram necessidade em criar adaptações e estratégias, de forma a procurar, sempre que possível, uma normalidade que lhes permitisse manter o equilíbrio ocupacional e o bem-estar.

Assim, os cuidadores recorreram a estratégias simples como definir horários para acordar, deitar e refeições, preparar refeições equilibradas, praticar atividade física, realizar atividades de lazer e atividades significativas (dos Reis et al., 2021).

À vista do referido anteriormente, a intervenção da Terapia Ocupacional nesta vertente, foca-se na gestão do tempo, manter a orientação temporal e na estruturação de rotinas, reorganizando/mantendo e adaptando as rotinas, através de estratégias simples como definir horários para acordar e deitar, preparar refeições equilibradas, continuar com a sua higiene pessoal, dormir, praticar atividade física, realizar atividades de lazer e atividades significativas e executar tarefas que sejam produtivas, assim como manter o equilíbrio entre as diferentes ocupações, mas também pelo incentivo à realização de atividades de lazer, pedagógicas, motoras, cognitivas e sociais, assim como incentivar a sua participação nos autocuidados, promovendo assim a autonomia e independência (Gustafsson, 2020; Kamalakannan & Chakraborty, 2020).

5. Conclusão

Com este estudo foi possível perceber o impacto da COVID-19 nas crianças e nos seus cuidadores, compreendendo quais os fatores mais afetados e o que adveio dos vários confinamentos a que foram expostos. Assim, compreender os efeitos da COVID-19 na vida das crianças, enquanto membros de uma família e na perspetiva de Terapeuta Ocupacional, permite contribuir para minimizar ou atenuar os seus efeitos e ajudar cada criança a continuar a envolver-se em ocupações e a gerir o seu tempo de forma estruturada, realizando atividades que, para si, são significativas, precisamente para manter a sua saúde mental e bem-estar.

Como qualquer outra investigação científica, o presente estudo apresenta algumas limitações. Uma limitação deste estudo prende-se com a recolha de dados, isto porque a amostra utilizada é não probabilística por conveniência, na medida em que existe proximidade entre os investigadores e os participantes, fator este que pode ter influenciado as respostas, pela vontade de querer ajudar os investigadores, ou pelo facto de responderem aquilo que seria socialmente expectado. Por outro lado, o facto de as entrevistas terem sido realizadas aos cuidadores e não diretamente às crianças podendo estes ter uma perceção diferente do impacto da COVID-19 na vida das crianças. Outra limitação deste estudo, foi o facto de o tempo despendido a aguardar respostas ter sido elevado, e ainda, pela incerteza na marcação e realização das entrevistas, considerando as limitações de agenda dos participantes. Por fim, uma vez que as entrevistas foram realizadas de forma online, os entrevistados podem sentir algum desconforto por estar expostos a uma câmara, influenciando assim a sua postura e as suas respostas.

Contudo, este estudo pode ser encarado como um ponto de partida para estudos futuros, uma vez que até à data não existem estudos nacionais sobre esta temática. Nesse sentido, sugere-se a realização de estudos com amostras mais amplas e com idades mais abrangentes, de forma a compreender o impacto da COVID-19 nas diferentes faixas etárias. Outro foco para estudos futuros poderá ser o mesmo tema, mas em crianças com patologias associadas, crianças de diferentes áreas geográficas, diferentes situações económicas, na medida em que o recurso à Internet pode não ser possível e assim perceber o impacto da COVID-19 especificamente na educação e na interação social. Por fim, como sugestão para estudos futuros, focar apenas no impacto nas rotinas familiares.

Referências Bibliográficas

- Akkaya-Kalayci, T., Kothgassner, O. D., Wenzel, T., Goreis, A., Chen, A., Ceri, V., & Özlü-Erkilic, Z. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Psychological Well-Being of Young People Living in Austria and Turkey: A Multicenter Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph17239111>
- Alberto Nogueira-de-Almeida, C., Del Ciampo, L. A., Ferraz, I. S., Del Ciampo, I. R. L., Contini, A. A., & Ued, F. da V. (2020). COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. *Jornal de Pediatria*, *96*(5).
- Amir, L. R., Tanti, I., Maharani, D. A., Wimardhani, Y. S., Julia, V., Sulijaya, B., & Puspitawati, R. (2020). Student perspective of classroom and distance learning during COVID-19 pandemic in the undergraduate dental study program Universitas Indonesia. *BMC Medical Education*, *20*(1), 392. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02312-0>
- Armstrong-Mensah, E., Ramsey-White, K., Yankey, B., & Self-Brown, S. (2020). COVID-19 and distance learning: Effects on Georgia State University school of public health students. *Frontiers in Public Health*, *8*, 547.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo* (70th ed.).
- Barham, C. (2015). Quantitative and qualitative research: Perceptual foundations. *International Journal of Market Research*, *57*(6), 837–854.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: how is it done? *Qualitative Research*, *6*(1), 97–113.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. sage.
- Churchill, B. (2021). COVID-19 and the immediate impact on young people and employment in Australia: A gendered analysis. *Gender, Work & Organization*, *28*(2), 783–794.
- Coutinho, C. (2013). *em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*.
- Crouch, M., & McKenzie, H. (2006). Social Science Information. *The Logic of Small Samples in Interview-Based Qualitative Research*, *45*, 483–499.
- de Souza Minayo, M. C. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, *5*(7), 1–12.
- Demaria, F., & Vicari, S. (2021). COVID-19 quarantine: Psychological impact and support for children and parents. *Italian Journal of Pediatrics*, *47*(1), 1–4.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The Sage handbook of qualitative research (Fifth edit)*. Los Angeles: Sage Publications.

- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, *18*(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Direção Geral de Saúde*. (n.d.).
- Dong, H., Yang, F., Lu, X., & Hao, W. (2020). Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 751. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00751>
- dos Reis, F. P., Amaro, R., Silva, F. M., Pinto, S. V., Barroca, I., Sá, T., Carvalho, R. F., Cartaxo, T., & Boavida, J. (2021). The Impact of Confinement on Children and Adolescents. *Acta Médica Portuguesa*, *34*(4), 245–246.
- Gentles, S. J., Charles, C., Ploeg, J., & McKibbin, K. A. (2015). Sampling in qualitative research: Insights from an overview of the methods literature. *The Qualitative Report*, *20*(11), 1772–1789.
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, *72*(3), 226–235. <https://doi.org/10.23736/50026-4946.20.05887-9>
- Gibson, W., & Brown, A. (2009). *Working with qualitative data*. Sage.
- Gustafsson, L. (2020). Occupational therapy has gone online: What will remain beyond COVID-19? *Australian Occupational Therapy Journal*, *67*(3), 197.
- Halcomb, E., & Davidson, P. (2006). Is verbatim transcription of interview data always necessary? *Applied Nursing Research*, *38*–42. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.06.001>
- Haleemunnissa, S., Didel, S., Swami, M. K., Singh, K., & Vyas, V. (2021). Children and COVID19: Understanding impact on the growth trajectory of an evolving generation. *Children and Youth Services Review*, *120*, 105754.
- Hartley, S., Colas des Francs, C., Aussert, F., Martinot, C., Dagneaux, S., Londe, V., Waldron, L., & Royant-Parola, S. (2020). [The effects of quarantine for SARS-CoV-2 on sleep: An online survey]. *L'Encephale*, *46*(35), S53–S59. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.003>
- Kamalakaran, S., & Chakraborty, S. (2020). Occupational therapy: The key to unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic. *Wellcome Open Research*, *5*.
- Kielhofner, G., & Forsyth, K. (1997). The Model of Human Occupation: An Overview of Current Concepts. In *British Journal of Occupational Therapy* (Vol. 60, Issue 3, pp. 103–110). British Journal of Occupational Therapy. <https://doi.org/10.1177/030802269706000302>
- Lanka, E., Lanka, S., Rostron, A., & Singh, P. (2020). *Why we need qualitative research in management studies*. SciELO Brasil.

- Legard, R., Keegan, J., & Ward, K. (2003). In-depth Interviews. In *Qualitative research practice – a guide for social science students and researchers*. In ed. J. R. and J. Lewis (Ed.), *Sage Publications, London*.
- Lemos, A. N. A. H. D. A. C., BARBOSA, A. D. E. O., & Monzato, P. P. (2021). Mulheres em home office durante a pandemia da COVID-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Revista de Administração de Empresas, 60*, 388–399.
- Lewis, J. (2003). *Design Issues*. In *Qualitative research practice – a guide for social science students and researchers* (ed. J. Ritchie and J. Lewis) (Ed.). Sage Publications, London.
- Lin, M.-P. (2020). Prevalence of Internet Addiction during the COVID-19 Outbreak and Its Risk Factors among Junior High School Students in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph17228547>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 59*(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Marques, A., Livpsic, M. T.-P., & 2011, U. (2011). *Enquadramento da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo*.
- Mentz, E., Oosthuizen, I., Buthelezi, T., de Beer, J., Du Toit, A., & Golightly, A. (2016). *Self-directed learning research: An imperative for transforming the educational landscape*.
- Mthembu, T. G., Beets, C., Davids, G., Malyon, K., Pekeur, M., & Rabinowitz, A. (2014a). Influences of social network sites on the occupational performance of adolescents in a secondary school in Cape Town, South Africa: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal, 61*(3), 132–139.
- Mthembu, T. G., Beets, C., Davids, G., Malyon, K., Pekeur, M., & Rabinowitz, A. (2014b). Influences of social network sites on the occupational performance of adolescents in a secondary school in Cape Town, South Africa: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal, 61*(3), 132–139. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12085>
- Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>
- Neergaard, M. A., Olesen, F., Andersen, R. S., & Sondergaard, J. (2009). Qualitative description—the poor cousin of health research? *BMC Medical Research Methodology, 9*(1), 1–5.

- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M., & Ormston, R. (2013). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. sage.
- Romero-Blanco, C., Rodríguez-Almagro, J., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Prado-Laguna, M. D. C., & Hernández-Martínez, A. (2020). Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186567>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, *23*(4), 334–340.
- Scarpellini, F., Segre, G., Cartabia, M., Zanetti, M., Campi, R., Clavenna, A., & Bonati, M. (2021). Distance learning in Italian primary and middle school children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *BMC Public Health*, *21*(1), 1035. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11026-x>
- Schmidt, S. C. E., Anedda, B., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Nigg, C., Niessner, C., Oriwol, D., Worth, A., & Woll, A. (2020). Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Scientific Reports*, *10*(1), 1–12.
- Segre, G., Campi, R., Scarpellini, F., Clavenna, A., Zanetti, M., Cartabia, M., & Bonati, M. (2021). Interviewing children: the impact of the COVID-19 quarantine on children's perceived psychological distress and changes in routine. *BMC Pediatrics*, *21*(1), 1–11.
- Singh, S., Roy, M. D., Sinha, C. P. T. M. K., Parveen, C. P. T. M. S., Sharma, C. P. T. G., & Joshi, C. P. T. G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 113429.
- Sousa, M., & Baptista, C. (n.d.). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios* (5ª edição). Pactor.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology. In *Handbook of qualitative research*.
- Urquhart, C. (2012). Grounded theory for qualitative research: A practical guide. *Sage Publications, London*.
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>

Anexos

Anexo 1: Guião de Entrevista

Este estudo surge com o objetivo de perceber o impacto da COVID-19 nas rotinas das crianças e nesse sentido irão ser colocadas um conjunto de questões para compreender as principais áreas afetadas, assim como possíveis alterações nas rotinas das crianças. Saliento que a confidencialidade e anonimato de todos os dados e informações fornecidas serão asseguradas.

- Género?

- Idade?

- Tem filhos: Se sim: Quantos? Qual a idade?

- 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, em específico do seu filho?

- Quer falar-nos um bocadinho acerca da sua família, quem esteve em casa nestes períodos e como organizaram o vosso dia a dia?

- De tudo o que já fomos falando, o que acha que ficou mais afetada/alterada, devido ao confinamento, em termos de rotina,

- Como é que a criança foi reagindo?

- Teve necessidade de introduzir estratégias, para colmatar essas dificuldades?

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

- O que mudou na vida do seu filho, após esta pandemia?

Muito obrigada por ter participado e por ter colaborado neste estudo, de minha parte não existe mais nenhuma questão a ser colocada, contudo quer acrescentar mais alguma coisa, ou referir algo que não foi questionado e acha que é pertinente para o estudo? Friso de novo que todos os dados e informações fornecidas são confidenciais e será assegurado o anonimato dos dados fornecidos.

Anexo 2: Termo de Consentimento Informado

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE
POLITÉCNICO
DO PORTO

P.PORTO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Compete ao Investigador Principal prestar aos Participantes do estudo as informações necessárias ao consentimento livre e esclarecido.
O termo de consentimento informado deve ser específico do Estudo de Investigação (o modelo deve ser adaptado ao estudo em causa, acrescentando outros dados considerados pertinentes ou eliminando partes não aplicáveis).

O Impacto da Covid-19 na Rotina das Crianças/Jovens e seus Cuidadores

Declaração de Consentimento Informado

Conforme o RGPD, a Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro e a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964, Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong Kong 1989, Somerset West 1996, Edimburgo 2000, Washington 2002, Tóquio 2004, Seul 2008, Fortaleza 2013) – quando se aplicar

Eu, abaixo-assinado (nome completo do representante legal do indivíduo Participante do estudo) _____, na qualidade de representante legal de **(NOME COMPLETO DO INDIVÍDUO PARTICIPANTE DO ESTUDO)** _____

Fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a perceber o impacto da Covid-19 nas rotinas das crianças e jovens, bem como dos seus cuidadores e das adaptações que ocorreram em período de confinamento.

Sei que neste estudo está prevista a realização de uma entrevista, tendo-me sido explicado em que consiste.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a autorizar a participação ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Autorizo de livre vontade a participação daquele que legalmente represento no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do Investigador e Contacto: Joana Filipa Sousa Coelho (10150287@ess.ipp.pt)

Anexo 3: Prova de submissão do Artigo ao Jornal "Australian Occupational Therapy Journal"

Australian Occupational Therapy Journal



Covid-19's impact on the daily lives of children and their caregivers

Journal:	<i>Australian Occupational Therapy Journal</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Feature Article
Keywords:	Children, Youth & Families < Practice Area, lockdown, Occupational Therapy Research < Practice Area, routines, Occupation < Occupational Therapy – Conceptual foundations
Abstract:	<p>The Covid-19 pandemic resulted in several confinements where measures were implemented that social restrict distancing with the closure of schools and telework, leading to a forced allocation of occupations carried out by children. This study aims to understand the impact of the restrictions imposed by Covid-19 on the daily life of typically developing children, more specifically, to identify the main affected occupations and the consequences that arose, as well as the changes and adaptations made in theroutines. In this way,a qualitative methodology was used, using semi-structured interviews with eight caregivers of children from preschool to the 1st cycle.</p> <p>The results of this study suggest that the main occupations affected during confinement were Activities of Daily Living, Leisure, Social Participation, Education and Sleep. These changes had repercussions in the daily routines of children and their families, resulting in negative consequences such as sedentary lifestyle, broken interpersonal relationships and feelings such as fear and sadness. As a result,caregivers needed to create adaptations in order to maintain their day-to-day balance.</p> <p>It is possible to conclude that Covid-19 had an impact on children, affecting their daily routines, habits, occupational balance, having implications for the children's well-being.</p>

SCHOLARONE™
Manuscripts

Australian Occupational Therapy Journal

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic resulted in several confinements where measures were implemented that social restrict distancing with the closure of schools and telework, leading to a forced allocation of occupations carried out by children.

Methods: This study aims to understand the impact of the restrictions imposed by COVID-19 on the daily life of typically developing children, more specifically, to identify the main affected occupations and the consequences that arose, as well as the changes and adaptations made in the routines. In this way, a qualitative methodology was used, using semi-structured interviews with eight caregivers of children from preschool to the 1st cycle.

Findings: The results of this study suggest that the main occupations affected during confinement were Activities of Daily Living, Leisure, Social Participation, Education and Sleep. These changes had repercussions in the daily routines of children and their families, resulting in negative consequences such as sedentary lifestyle, broken interpersonal relationships and feelings such as fear and sadness. As a result, caregivers needed to create adaptations to maintain their day-to-day balance.

Conclusion: It is possible to conclude that COVID-19 had an impact on children, affecting their daily routines, habits, occupational balance, having implications for the children's well-being.

Keywords: Children; COVID-19; Lockdown; Occupational Therapy;

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1. Introduction

Currently, the world is faced with a pandemic situation, resulting from the spread of a new coronavirus – SARS-Cov2 – which determines the COVID-19 infection and which has had a significant impact on the lives of the world's population (Churchill, 2021).

The World Health Organization (WHO) declared the coronavirus outbreak an international public health emergency in January 2020 and subsequently a pandemic in March of that same year (Churchill, 2021)

In Portugal, the first two cases appeared on March 2, 2020, and from that date, there has been a significant evolution in the increase in cases, which led to a series of constraints in the social and economic sectors, transversal to the entire population, thus requiring an adaptation effort and a reorganization in their lives (*Directorate General of Health*, n.d.).

The COVID-19 outbreak and measures to deal with the pandemic had a strong impact on the well-being and mental health of children and their caregivers (Nearchou et al., 2020). Rapid transmission, deaths caused by COVID-19, lack of effective treatments, circulation limitations, as well as suspension of school and physical social networks have led to various mental health problems, such as fear, anxiety, depression, and sleep problems throughout the population (Zhang & Ma, 2020).

On the other hand, and following the recommendations of the Portuguese government, all occupations that can be delivered through distance work should be moved to this modality, thus, to see occupations such as work, purchases, access to education, even access to health services, as well as communicate with family and friends, to be made available through the Internet, which further undernotes the importance of the Internet and technologies today (Akkaya-Kalayci et al., 2020).

Therefore, the Internet began to play an even more fundamental role in the daily life of the population, since it was through this that children and young people were able to continue to have access to education, contact with family and friends and even carry out extracurricular activities (Dong et al., 2020).

Therefore, there was an increase in internet use in order to respond to the daily needs imposed by the limitations caused by COVID-19 (Lin, 2020). In addition to the wide use of the Internet and technologies, the practice of outdoor sports or social activities was prohibited during confinement periods (Romero-Blanco et al., 2020).

Thus, during these periods there was an increase in sedentary behavior, as well as an increase in the consumption of less healthy foods (Romero-Blanco et al., 2020) (Di Renzo et

1
2
3 al., 2020). Significant changes were also observed on the sleep-wake cycle, i.e., insomnia,
4 irregular sleep patterns and excessive daytime sleepiness (Ghosh et al., 2020).
5
6

7
8 On the other hand, social distancing was the measure adopted by most countries to
9 combat the virus (Loades et al., 2020). These restrictions, which forcibly led to changes in
10 daily routines, also led to a change in the occupational roles of each individual (Kielhofner &
11 Forsyth, 1997). The concept of occupational role comes from the literature in occupational
12 therapy and concerns all the behaviors performed and socially expected, which are adjusted
13 according to the culture and context in which one lives, and of which are examples, the role
14 of mother, the role of worker, the role of student, among others (Marques et al., 2011).
15 These roles, played by each individual, should provide satisfaction to those who play them
16 (Marques et al., 2011). When there is an overload or loss of roles, the health and well-being
17 of the individual is affected, since the occupational balance is lost (Marques et al., 2011).
18 Occupational balance means the existence of an adequate balance in the different activities
19 that are done in daily life (occupations) and that leads to a feeling of well-being. For this to
20 happen, it is necessary that there is a harmony between the occupations that are part of
21 people's lives, such as self-care, productivity and leisure (Marques et al., 2011).
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Thus, it is essential that each individual engages in occupations that are
4 significant to himself, in order to promote health and participation throughout life
5 (Marques et al., 2011). This involvement gives structure to daily life, as well as well-
6 being (Marques et al., 2011).
7
8
9

10 However, when the child is not able to participate in activities of interest to him or
11 her or her, making it impossible to perform certain occupations, we may be faced with a
12 situation of occupational imbalance. The appropriate balance of occupational
13 performance is essential in maintaining children's health (Marques et al., 2011;
14 Mthembu et al., 2014a) so its absence can generate psychological complications, such
15 as symptoms of anxiety and depression, stress and fear (Loades et al., 2020). For such
16 factors to be avoided or minimized, it is important that each individual maintains his/her
17 occupations and is able to continue to manage his time in a structured way, performing
18 activities that are significant to himself, necessary to maintain his mental health and
19 well-being (Kielhofner & Forsyth, 1997).
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Due to COVID-19 and the restrictions imposed by it that led to situations of
occupational deprivation, children abandoned important activities or began to perform
them differently or less satisfactorily, leading to a change in habits, routines and
occupational participation. In addition, the excessive time spent on social networks,
which during confinements increased significantly, may have also contributed to a
change in routines that may result in occupational imbalance (Mthembu et al., 2014b).
As a result of these changes, children were required to adapt to the new situation,
making it necessary to restructure their routines and their families (Ghosh et al., 2020).

However, to understand if and how the intervention of occupational therapy is a
necessity, in situations such as that currently experienced, it is essential to realize the
impact that the situation had on the lives of populations. As far as the authors are aware,
there are no studies that address these issues, at least with regard to the Portuguese
population. Thus, and taking into account the innumerable factors, an exploratory study
was designed with the objective of understanding the impact of COVID-19 on the
routines of children without pathologies, as well as identifying the main areas of
occupation affected and what adaptations were made in the various contexts to cope
with the changes that occurred.

The research question of this study was designed to understand:

1
2
3
4 What was the impact that the restrictions imposed by COVID-19 had on the day-to-day
5 of children with typical development?
6
7 Identify the main areas of occupation affected, what changes were made in the routines
8 and what adaptations were made in the various contexts in which they are included.
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

For Peer Review

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
60

2. Methods

In order to better and more thoroughly understand this theme, we opted for a qualitative and exploratory methodology, with a qualitative description design, since it is a theme that has not yet been studied. The study was approved by the Ethics Committee of the Superior School of Health of the Polytechnic of Porto, with the number CEE0047B. Thus, it is possible to carry out this investigation through a semi-structured interview, in order to achieve the defined objectives and, consequently, answer the research question.

2.1. Information collection technique

A semi-structured individual interview was used as a technique for collecting information.

The interview is a method of gathering information often associated with qualitative methods (Crouch & McKenzie, 2006) (Halcomb & Davidson, 2006), thus allowing an in-depth exploration of the interviewee's personal experience on a given topic (Charmaz, 2006). On the other hand, associated with this data collection instrument is the advantage of being flexible, meaning that, in the course of the interview, the researcher must be attentive to what is being said, being able to direct the conversation to a point that arouses special interest or, if necessary, change the order of the questions in order to give greater meaning to the interviewee's speech (Bryman, 2006) (Gibson & Brown, 2009) (Legard et al., 2003).

Based on these assumptions, an interview script was constructed consisting of short answer questions about sociodemographic information of the participants and open questions related to the theme under study. Sociodemographic questions allowed information about the age, gender, number and age of children.

The script consisted of seven open questions that focused on the established objective, namely to perceive, from the perspective of one of the parents, how the confinements affected the child's routine, how the child reacted and what strategies were implemented to overcome these difficulties, as well as what changed in the child's life after the pandemic and how interpersonal relationships were maintained.

At the end of March, the validity of the content of the interview script was evaluated, initially using its appreciation by a panel of experts composed of Occupational Therapists who specialize in qualitative methodology and the study of the

1
2
3 importance of routines for people's lives, followed by a pilot interview, face-to-face
4 contact, to a child's caregiver. Thus, it was possible to identify potential problems of
5 the questionnaire, namely the modification of the wording of questions or even their
6 elimination, modifications necessary to the format of the questionnaire, to ascertain
7 whether the questions were clear, as well as to include new questions that were missing
8 in the questionnaire. Thus, the final version of the script was then elaborated and thus
9 verify that solid data could be collected, capable of coding and analysis, according to
10 the objectives of the study.

11
12 The interviews were recorded and later transcribed, thus allowing the
13 information provided by the interviewees to be captured in its entirety (Legard et al.,
14 2003).

24 2.2. Participants

25 All participants are caregivers of children who attended from preschool to the 1st
26 cycle, residents in the metropolitan area of Porto. The inclusion criteria are as follows:
27 being a caregiver of children with pre-school and 1st cycle ages. On the other hand, as
28 exclusion criteria, the fact that the caregiver does not have Portuguese nationality; the
29 caregiver is not able to communicate, whether verbal or non-verbal; caregiver does not
30 have a technological device with internet access; the caregiver has not followed the
31 period of confinement of the children.

32 The interviews took place between June and July 2021, in a non-face-to-face manner,
33 conducted remotely through digital platforms such as Skype®, due to the pathomic
34 context and recommendations to avoid personal contact. Participants were recruited
35 through direct contact by the researcher, via email, telephone contact and social
36 networks, including Facebook®, in order to ascertain and request their interest in
37 participating in the study. After confirming their participation, the participants were sent
38 an e-mail that contained the information about the purpose of the study, the theme, as
39 well as the guarantee of confidentiality and anonymity in the treatment of the
40 information. They were also informed about the non-face-to-face interview, subject to
41 the availability of both parties.

42 The interview was preceded by the reading and signing of the informed consent,
43 which identified the study and its objectives and stressed the need to record the
44 interview, in order to obtain a faithful transcription of what was said. This was sent by
45 e-mail for participants to read and sign and then scan to resend to investigators. In the
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2 consent sent, it was also stressed that the participation is voluntary, confidential and
3 confidential. Finally, a thank you was made for participating in the study and the
4 researchers' contacts were provided for any questions (J. Lewis, 2003).

5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Gibson and Brown (2009) consider that ethical principles are the main objective of protecting the study participants, but also the investigator, maintaining a professional and healthy posture (Gibson & Brown, 2009). The identity of the participants should only be known by the research team, so none of the comments made make it possible to identify the participants directly or indirectly (J. Lewis, 2003). Thus, anonymity and confidentiality of data are guaranteed, as the participants' designations of Interviewee 1, Interviewee 2, and so on until interviewee 8 are guaranteed. The interviews lasted an average of 8 minutes. The briefest interview lasted 4 minutes and the longest interview was 20 minutes.

After the interviews, they were transcribed by a researcher, remaining faithful to the oral discourse, including emotional signs and all the interjections used by the participants, which, in turn, facilitated the analysis of the discourses, bringing the investigators closer to the data provided in the interview (Halcomb & Davidson, 2006).

Subsequently, the interviews were analyzed according to the principles of thematic analysis, whose method allows the identification, analysis and reporting of patterns that come from the data (Braun & Clarke, 2006; Strauss & Corbin, 1994) through the process of content analysis, in its heuristic function (Mentz et al., 2016).

The elaboration of the categories was made a *posteriori*. This method allows designing the categories according to the information obtained through the participants and is considered the most appropriate when it comes to exploratory study designs (Mentz et al., 2016). In the construction of the categories, the following criteria were respected: homogeneity, mutual exclusion/external heterogeneity, pertinence, objectivity and productivity (Bardin, 2004; Mentz et al., 2016). In this investigation, the units of analysis of the collected data were first identified. Then, open coding began, which consists of assigning a category to each unit of analysis, that is, highlighting what is most important in the data under analysis, which is performed by 2 independent researchers (Urquhart, 2012). Then, the categories were confronted, with the objective of reaching consensus in them.

In this study, the triangulation of researchers (Sousa & Baptista, n.d.) was used, where it was requested the participation of an external evaluator to the investigation (external

auditor) to ensure the accuracy of the investigation, as well as the validation of the codification and the participants were asked to read the summary of the codification and validate the content of what *they referred (member validation)*.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

3. Findings

The sample of the present study was composed of eight participants, selected in a non-probabilistic way by judgment from a population obtained by snowball method, that is, from the contact network of the researchers and then contacts of the participants (de Souza Minayo, 2017), composed of caregivers of children who attended from preschool to the 1st cycle, residents in the metropolitan area of Porto.

The characteristics of the participants of this study can be seen in Table 1. Thus, the respondents were mostly (N=7) mothers, with only answers from a father. These participants have an average age of 40 years, ranging from 30 to 47 years of age, have an average number of two children whose ages range between seven and 15 years (one of the participants have a second child with three years) and all live in the metropolitan area of Porto.

Table 1: Characterization of participants.

Assignment	Gender	Age	Residence	Number of Children	Children's Age
Interviewee 1	Female	45	Vila Nova de Gaia	2	8 and 20
Interviewee 2	Female	44	Harbor	2	8 and 14
Interviewee 3	Female	47	Harbor	2	9 and 15
Interviewee 4	Female	47	Penafiel	2	10 and 23
Interviewee 5	Male	38	Harbor	1	7 and 10
Interviewee 6	Female	30	Vila Nova de Gaia	2	3
Interviewee 7	Female	35	Harbor	1	8
Interviewee 8	Female	37	Harbor	2	7 and 10

After the analysis of the corpus of the study, four categories were determined, namely alteration of the family routine, consequences of confinement, feelings related to confinement and adaptations due to confinement.

Table 1: Category Analysis.

Categories	Number of Occurrences	Percentage of occurrences	Number of interviews	Percentage of Interviews
C1. Change in family routine	45	25%	8	100%
C2. Consequences of confinements	55	30%	8	100%
C3. Feelings related to confinements	35	20%	7	87,5%
C4. Adaptations	46	25%	8	100%

As can be seen in Table 2, three of the four categories were present in the discourses of all interviewees, except for the category "feelings related to confinements" that was not mentioned in one of the interviews.

The category "alteration of family routines" filled 25% of the participants' discourses, and the category "consequences" was the theme of about 30% of the discourses. The category "Feelings related to confinements" was occupied 19% of the interviewees' statements and, finally, the category "adaptations" was part of 25% of the discourses.

4. Discussion:

4.1. Category 1: Changes in the Familiar Routine

The category alterations of the family routine is characterized by the changes that arose in the family routine of children and their caregivers, during the period corresponding to the two confinements. These changes in the routine arose in the different areas of occupation, namely Education, Sleep/Rest, Activities of Daily Life, Instrumental Daily Life, Leisure, Work and Social Participation, as well as in the times for the realization of the same, as can be seen by the participants' speeches: (...) we left, me and my husband stopped going to work *and my children started taking classes at home, we stopped going out on the street, everything was done at home* (Interviewee 1); (...) *we ended up not ah... because not being able to almost leave was always the same thing, different from what we are used to* (Interviewee 2); *My eldest son had many activities in which he had to stop attending.* (Interviewee 6); (...) *it changed our routines a little bit because we were used to waking up in the morning, having breakfast and taking her to school and that all changed because even though we woke up effectively in the morning because she had classes anyway, but we didn't have the dynamic of getting ready, getting out of the house and picking up the car to take her to school.* (Interviewee 7). It is frequent, as can be seen, references to the need to stay at home and, as such, the deprivation of participation in activities and occupations that were previously routinely practiced outside the home context, but which, due to restrictions, were deprived of their activities. These alterations can be seen, according to the literature, as a form of occupational deprivation, since children stopped participating in activities that were significant to them and that gave structure to their day-to-day routine (Marques et al., 2011).

On the other hand, the changes to the routine caused, according to the participants, changes in habits that affected the entire family context: *It affected in the sense that we spent many more hours closed at home without being able to leave, ah we did not exactly have a bedtime and the time to get up was a little uncertain ah we spent many hours closed* (Interviewee 2); *We had a very fulfilled routine was to pick up the boys, it was to take the boys, it was to take them to the pool, it was to take them to football and from one moment to the next.* (Interviewee 6); (...) *the fact that there were no trips, the fact that she was not, for example, concerned about what she was going to wear and*

everything, was arranged with something simpler (Interviewee 4); (...) so a little changed her routine. She stopped doing a lot of what she did in her day-to-day life and basically became almost clear online school and eating. (Interviewee 7). These changes in the routine imposed by the confinements resulted in deprivation and imbalance of the different areas of occupation. Thus, online work and education, activities of daily living such as self-care, times to lie down and wake up, meal times, have changed or even ceased to exist as is the case of extracurricular or leisure activities. In the Activities of Daily Living, the interviewees reported that this change arose from the changes in the areas of Education/Work, since neither children nor parents needed to spend time in self-care, such as choosing clothes and getting ready, since they remained at home, a pattern of behavior that is also described in the literature as having occurred with other populations, during confinement periods (Dong et al., 2020). Also the times to lie down and wake up and the meal times were changed, and according to the literature it is reported that the families resorted to adaptations in order to try to maintain them, and the same occurred in the present study (from Reis et al., 2021).

On the other hand, in terms of social participation, according to the literature, families were forced to adapt their contacts with family members, the same was possible to observe in the present study, where participants reported the use of social networks and technologies in order to maintain these contacts and it was also reported that some of these contacts were broken (of Reis et al., 2021). According to the literature, (Akkaya-Kalayci et al., 2020) some of the occupations performed during the day-to-day, such as leisure and social participation, were decreased or even excluded from the daily routine, since one of the measures adopted to combat the pandemic was social distancing. Thus, to address the lack of social interaction and greater inactivity, it was found, according to the literature (Akkaya-Kalayci et al., 2020), an increase in the time of use of technologies such as mobile phones, tablets, playstations and computers, which is also reported by the caregivers of the children in this study. According to the literature, with the increased use of these technological resources, patterns of insomnia, irregular sleep patterns and excessive daytime sleepiness arise, as reported by caregivers (Ghosh et al., 2020). As a consequence, the caregivers of this study report changes in sleep patterns, which is in line with the literature, (Akkaya-Kalayci et al., 2020) in the sense that, with changes in routines, bedtime and wake-up times varied, being influenced by the increase in the time of use of technologies. In order to combat this

trend, parents tried to introduce physical activity at the end of the day as a strategy, such as hiking, to try to fill the excess time at home, as well as the inactivity and excessive use of technologies (Akkaya-Kalayci et al., 2020).

These themes are mentioned by all interviewees as being the main implications of confinement due to COVID-19.

For the families of the participants, these changes were not synonymous with inactivity in all areas of occupation, but rather an adaptation or the creation of new routines. This can be verified by the testimonies of the participants who mention the need to (...) force new routines (Interviewee 3), in order to maintain as much as possible a sense of normality in their lives, since they began to realize that the absence of these routines was negatively affecting them: (...) because I think there was a little imbalance there because it was just school pretty much ah, and then those playful activities that she liked, uh, no, didn't. (Interviewee 7). This type of need for adaptation, whenever an individual undergoes a change in the usual routine by a life situation, can be explained by what Kielhofner & Forsyth (1997) call "habituation", that is, what each person states as usually present in their daily behavioral routines, and reflects how to do and engage, thus giving structure to daily life (Kielhofner & Forsyth, 1997). Thus, when these routines are broken, children are faced with an occupational imbalance, and thus, they need to create new routines, so that it is possible to restore the occupational balance, which is essential for the health and well-being of the child (Marques et al., 2011).

4.2. Category 2: Consequences of Confinement

This category attempts to describe the consequences that have occurred in people's lives in the face of confinement. These consequences have taken on various forms of both negative forms for people's well-being and occupational balance, but in some situations some of these consequences have had a positive impact.

As negative consequences, the interviewees report the fact that, due to the need to stay at home, more inactivity and sedentary lifestyle, greater need to eat unhealthy foods, such as sweets and, on the other hand, the impossibility of attending classes in person, the need for more time to use technologies (mobile phones and computers) with their negative effects on health and well-being (...) my son spent a lot of time *sen attached to mobile phones.* (Interviewee 1); *the kids always tried to break that food*

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

wheel, so we could say, they always wanted something sweet (Interviewee 8). This type of behavior described by the interviewees is supported by the literature. Indeed, after the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 a global pandemic, kindergartens, schools, as well as leisure institutions relevant to the organized physical activity of children and adolescents were closed (Churchill, 2021). Thus, COVID-19 contributed to physical inactivity and sedentary lifestyle due to the loss of opportunities to perform physical activity, demonstrating scientific evidence to affirm that during confinement there was a drastic decrease in physical activity, since it is reinforced by the literature that institutions and structured organizations (e.g., schools or sports clubs) play an important role in encouraging and performing physical activity in children and their practice (Schmidt et al., 2020). Furthermore, and according to the literature, (Schmidt et al., 2020) healthy behaviors occur more frequently during structured days, especially on days with classes, compared to unstructured days (e.g., during holidays or weekends) (Schmidt et al., 2020), so it can be seen that unstructured (or less structured) days imposed by the confinement period, contributed to the existence of less healthy behaviors. Also, due to the imposition of social isolation, (Churchill, 2021) the literature proves that there was an increase in the consumption of low-calorie foods, resulting in an increase in fat levels in children, as well as an increase in health problems associated with the consumption of these same foods, such as hypertension (Alberto Nogueira-de-Almeida et al., 2020).

The interviewees also reported as consequences in the face of confinement, sleep problems and mental health affection: (...) *the older child began to be followed by the psychologist*. (Interviewee 6); (...) *my son slept more, slept more*. (Interviewee 5). According to the literature (Hartley et al., 2020), sleep problems in confinement are associated with a change in bedtime and waking up with decreased sleep duration, irregular schedules, inadequate exposure to daylight and excessive use of screens at night (Hartley et al., 2020).

Otherwise, sleep problems are also associated with physical activity, that is, when there is an increase in physical activity, this is succeeded by an increase in slow deep sleep activity the following night (Hartley et al., 2020). Therefore, during confinements, two elements contributed to decrease sleep pressure, which are also reported by the interviewees, namely the decrease in physical activity and the increase in anxiety (Hartley et al., 2020). On the other hand, the increased use of technologies, focusing on

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

the night, as well as the loss of routines can interfere with the biological clock with a weakening or even desynchronization of circadian rhythms (Hartley et al., 2020)

Still on the negative consequences of confinements, caregivers report the breakdown in interpersonal relationships (...) changed, changed the fact that interpersonal relationships are less, (...) *spent a lot of time ah. the months* he spent a lot of time connected to technologies. (Interviewee 2). This deprivation in interpersonal relationships is referred to in the literature as a consequence of confinements, namely the physical removal of reference figures, such as grandparents, who played a fundamental and active role in their social and emotional development (of Reis et al., 2021). On the other hand, this physical distancing led to an increase in the use of technologies to reduce this distance, through video calls with family and friends (Schmidt et al., 2020).

Also following the measures adopted to combat COVID-19, the schools closed and so the online classes emerged. This measure, according to the interviewees, had negative aspects, which they also report to be one of the consequences of confinements. Another consequence pointed out by caregivers were the difficulties that children felt in maintaining attention, for example, during online classes (...) *it was not always easy, because the attention on the computer was not the same*. (Interviewee 3), as well as heavy school hours and short time for lunch (...) *although school hours were quite strong and heavy... the time was short for her to have lunch because then she had study centers in the afternoon and the schedule was very busy*. (Interviewee 4). A study conducted by Kings and collaborators (2021) showed that online schooling was a great challenge for some children, as their learning and even social interaction were compromised by the absence of direct interaction with the teacher and the rest of the school environment, as well as decreased attention and interest during classes (of Reis et al., 2021).

In general, the school helps children to find new interests, build relationships, grow and become autonomous and independent (Scarpellini et al., 2021). Thus, distance learning contributed to the lack of organization and routines, since other areas of occupation that were inherent to the routine before school, were compromised, namely self-care, where caregivers report that children no longer get ready since they remained at home (...) *the fact that there were no trips, the fact that she was not, for example, concerned about what she was going to wear and everything, she arranged herself with something simpler* (Interviewee 4) (Scarpellini et al., 2021). The literature points to

leisure impairment and social participation, which were often performed during school breaks with peers (Scarpellini et al., 2021). Thus, the child's participation was altered, as well as emotional and behavioral regulation, since the lack of daily structuring and the absence of interactions with peers, combined with an unstable quarantine routine (Scarpellini et al., 2021). Studies report behavioral changes in children during confinement, as well as an increase in restlessness and aggressiveness, boredom, sadness, attention deficits and hyperactivity (Scarpellini et al., 2021).

However, contrary to what was reported by the majority of respondents, two of them reported that there were positive consequences of confinement, not only for children, who ... grew up as children and as a *school community*. (Interviewed 4) but also for family dynamics in general, such as the fact that children have more time to play and allow a greater family interaction that, previously, with the working hours of parents, it was almost impossible to exist: (...) *however, I consider that there are great positive changes, as the relationship between my children has been strengthened, personally I have been able to spend more time with them.* (Interviewee 8). According to the literature, confinements represented a good opportunity to strengthen the interaction between parents and children, as well as involving children in family activities (Demaria & Vicari, 2021).

By analyzing the interviewees' discourses, it was perceived that what is reported by caregivers as negative consequences due to confinement is in accordance with what is described in the literature (Schmidt et al., 2020). These confinements led to a forced change in routines, which led, in most children, to a decrease in physical activity, which resulted in an increase in sedentary lifestyle, decreased interpersonal relationships, consumption of less healthy foods, longer screen use (Schmidt et al., 2020) (Alberto Nogueira-de-Almeida et al., 2020) (dos Reis et al., 2021). All these factors, according to the literature, result in sleep and anxiety problems that may worsen in the long term for mental health problems, however in this study no data were found to suggest this trend (Hartley et al., 2020) (Loades et al., 2020).

4.3. Category 3: Feelings related to confinement

This category focuses on the perceptions of caregivers about those who were the children's feelings towards confinement. In the caregivers' discourse, the children were affected by social isolation, revealing normally absent feelings such as *assadness*, anxiety, fear and irritation: (...) *was reacting badly because it got quite ah... quite sad that i*

didn't go to school... (Interviewee 1); (...) *to release some accumulated stress and anxiety...* (Interviewee 3); (...) *Sometimes He was more restless and scared either because of the information he received from television or due to the lack of routines...* (Interviewee 3) (...) *I noticed they were pretty cranky... I noticed that for them it was to be a rather stressful period* (Interviewee 8). According to recent literature, this increase in symptoms of anxiety and depression, stress and fear in children began to appear consistently after confinement (Loades et al., 2020). These feelings were documented following the change in routines, the lack of social interaction, the impossibility of performing activities that were significant to them, but also by the fact that, during the periods of confinement, there was an open communication by *the media*, often unfiltered, about the pandemic data. This information, when not properly filtered and explained, can cause concerns and stress in children, thus contributing to the increase in depressive and anxiety symptoms (Haleemunnissa et al., 2021).

Other circumstances, in addition to confinement itself, may have contributed to aggravate these manifestations, such as that mentioned by one of the interviewees who considered that teaching in online format was responsible for the increased stress experienced by his child: (...) *the child was gradually reacting, at first I felt that as everything was new, had to adapt to this technology itself, so there was a certain fear of failing ..., so she had to not fail, always be present, have everything right and everything out there and therefore was adapting to the system with some stress to the mix.* (Interviewee 4). This fear of failing in the face of the new requirements of distance learning has been described in the literature, and can be explained by the increased capacity of organization and time management required by the fact that classes are in online format, as well as a greater capacity for concentration on the part of the student (Amir et al., 2020). Although distance education was the way found to address the impossibility of students going to schools, the truth is that it led to the physical separation of teachers and students during the teaching and learning process, using technology, with Internet connection, to facilitate communication between the student and the teacher but with the consequent lower relationship and a greater distance between the parties, thus reducing the effective support that the child would have benefited from, in a system with face-to-face education (Armstrong-Mensah et al., 2020). In addition, in order to meet the academic programmes envisaged, the resource used was often through a greater volume of academic work, reflecting an increased workload for students (Armstrong-Mensah et al., 2020). Not only was it difficult for

1
2
3 students to deal with the situation of physical removal of peers and teachers, but the
4 increase in the required work and the lower support received were negatively reflected,
5 with consequences on the motivation of students to learn in the online format and adapt
6 to the change of teaching (Armstrong-Mensah et al., 2020).
7
8
9
10

11 4.4. Category 4: Adaptations due to confinement

12 The adaptations mentioned by the family, depending on confinement, arise
13 following changes in the family routine and as a consequence of the need to face a new
14 context and structure of daily life. Thus, each family sought to make adaptations to
15 overcome the difficulties encountered, both in terms of maintaining relationships,
16 staying active during the day and trying to maintain pre-COVID-19 times.
17
18
19
20
21

22 According to the Framework of Occupational Therapy Practice (Marques et al.,
23 2011), adaptation is the way the client responds when faced with an occupational
24 challenge. Thus, caregivers also had to respond with adaptations to the challenges of
25 confinements in several areas.
26
27

28 Regarding the maintenance of interpersonal relationships, caregivers refer as
29 strategies to use social networks in order to bridge physical leave, (...) *we talked*
30 *sometimes on WhatsApp.* (Interviewee 1); (...) *interpersonal relationships were*
31 *maintained through the computer and mobile phone* (Interviewee 3). According to the
32 literature, the maintenance of social contacts was possible through social networks and
33 mobile phones in order to maintain family relationships. (Singh et al., 2020).
34
35
36
37
38

39 In case of the routine, as far as possible, maintained and for the day-to-day to be
40 "filled", there was an adaptation of the schedules using a new structuring of the day,
41 where the caregivers defined the tasks of each one and the time at which they occurred,
42 focusing on the level of meals and education (...) *we tried to have the same schedules,*
43 *ah.. either in meals or in class.* (Interviewee 1) but also in the activities of playful and
44 physical characteristic (...) *level of organizing our days, we tried to arrange some*
45 *activities such as word games playing cards, playing ball and when the weather began*
46 *to warm up we made a lot of pool. Oh, when we could get out, we were on the beach.*
47 (Interviewee 6).
48
49
50
51
52
53
54

55 At the level of physical activity, the interviewees report the implementation of
56 walking, outdoor activities such as playing ball, (...) *exercise so that he was not too still*
57 *on television and mobile phone.* (Interviewee 1); (...) *take walks after lunch, so we can*
58 *get some fresh air and not always be always closed at home, ... oh.. exercise at home at*
59
60

1
2
3 *the end of the day.* (Interviewee 2); (...) *he could run and play ball, ride a bike, play*
4 *games.* (Interviewee 3). Thus, the caregivers sought to create an occupational balance
5 between the different areas of occupation (...) *we made defined schedules, in which they*
6 *had well defined what they had to do in their day-to-day and created activities with him*
7 (Interviewee 5).
8
9
10
11

12 These adaptations created in the family environment arose in order to maintain
13 healthy routines for all, avoiding imbalances and their consequences on the health and
14 well-being of children (dos Reis et al., 2021). When referring to "healthy routines", the
15 literature refers to the importance of maintaining sleep schedules, adjusted to the child's
16 age, but also varied and complete meals, limiting screen time, encouraging the practice
17 of physical activity. On the other hand, the literature also mentions the importance of
18 the balance between study time and free time (Haleemunissa et al., 2021).
19
20
21

22 However, despite the effort made by the families, some areas of occupation were
23 adapted more successfully compared to others, in order to respond to the challenges
24 posed by confinements. From the interviews conducted, it was possible to verify that the
25 areas of occupation with the most success in the adaptation process were Education,
26 Social Participation, Leisure and Sleep. Thus, at the level of Education, the main
27 adaptation used were online classes, however this measure was adopted by the
28 Government, so caregivers had to submit to the new standards. On the other hand, at the
29 level of Social Participation, Leisure and Sleep, caregivers were able to adapt in order to
30 be able to respond to the limitations imposed through the use of social networks to
31 communicate with family members, as well as maintaining times of lying and waking
32 and creating recreational activities, in order to perform leisure activities.
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42

43 However, it was possible to notice that the Activities of Daily Living, which often play
44 a fundamental role in our daily lives, were the activities in which the caregivers created
45 the least adaptations, with the exception of maintaining meal times, all other activities
46 such as self-care underwent changes without the introduction of new adaptations.
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

5. Study limitations

Like any other scientific research, the present study has some limitations. One limitation of this study is the collection of data, because the sample used is non-probabilistic for convenience, since there is proximity between researchers and participants, a factor that may have influenced the answers, the willingness to want to help researchers, or the fact that they answer what would be socially expected. On the other hand, the fact that the interviews were conducted with caregivers and not directly to children and may have a different perception of the impact of COVID-19 on children's lives. Another limitation of this study was the fact that the time spent waiting for answers was high, and also due to the uncertainty in the scheduling and conducting of the interviews, considering the limitations of the participants' agenda. Finally, once the interviews were conducted online, the interviewees may feel some discomfort because they are exposed to a camera, thus influencing their posture and their answers.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

6. Implications for practice and future research

However, this study can be seen as a starting point for future studies, since to date there are no national studies on this subject. In this sense, it is suggested to conduct studies with broader samples and with more comprehensive ages, in order to understand the impact of COVID-19 on different age groups. Another focus for future studies may be the same theme, but in children with associated pathologies, children from different geographical areas, different economic situations, to the extent that the use of the Internet may not be possible and thus perceive the impact of COVID-19 specifically on Education. Finally, as a suggestion for future studies, focus only on the impact on family routines.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

7. Key Points for Occupational Therapy:

The impact of confinement due to COVID-19 on children focused essentially on changes in routines, with all occupations being affected resulting in occupational imbalance.

The families resorted to adaptations effective strategies in order to try to maintain their routines and occupational balance

The intervention of Occupational Therapy in this aspect focuses on time management, structuring and adapting routines, through simple strategies

8. Authors' declaration of authorship contribution:

Removed for peer review

9. Funding statement

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

10. Conflict of Interest

The authors have no conflict of interest to declare

11. Acknowledgements:

The authors are grateful to the caregivers of the children who participated in this study.

This research did not receive specific funding from any funding agency in the public, commercial or non-profit sectors.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

12. References:

- Akkaya-Kalayci, T., Kothgassner, O. D., Wenzel, T., Goreis, A., Chen, A., Ceri, V., & Özlü-Erkilic, Z. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Psychological Well-Being of Young People Living in Austria and Turkey: A Multicenter Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph17239111>
- Alberto Nogueira-de-Almeida, C., Del Ciampo, L. A., Ferraz, I. S., Del Ciampo, I. R. L., Contini, A. A., & Ued, F. da V. (2020). COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. *Journal of Pediatrics*, *96*(5).
- Amir, L. R., Tanti, I., Maharani, D. A., Wimardhani, Y. S., Julia, V., Sulijaya, B., & Puspitawati, R. (2020). Student perspective of classroom and distance learning during COVID-19 pandemic in the undergraduate dental study program Universitas Indonesia. *BMC Medical Education*, *20*(1), 392. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02312-0>
- Armstrong-Mensah, E., Ramsey-White, K., Yankey, B., & Self-Brown, S. (2020). COVID-19 and distance learning: Effects on Georgia State University school of public health students. *Frontiers in Public Health*, *8*, 547.
- Bardin, L. (2004). *Content Analysis* (70th ed.).
- Barham, C. (2015). Quantitative and qualitative research: Perceptual foundations. *International Journal of Market Research*, *57*(6), 837–854.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: how is it done? *Qualitative Research*, *6*(1), 97–113.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. sage.
- Churchill, B. (2021). COVID-19 and the immediate impact on young people and employment in Australia: A gendered analysis. *Gender, Work & Organization*, *28*(2), 783–794.
- Coutinho, C. (2013). *in Social and Human Sciences: Theory and Practice*.
- Crouch, M., & McKenzie, H. (2006). Social Science Information. *The Logic of Small Samples in Interview-Based Qualitative Research*, *45*, 483–499.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

de Souza Minayo, M.C. (2017). Sampling and saturation in qualitative research: consensus and controversies. *Journal Qualitative Research*, 5(7), 1–12.

Demaria, F., & Vicari, S. (2021). COVID-19 quarantine: Psychological impact and support for children and parents. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 1–4.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The Sage handbook of qualitative research (Fifth edit)*. Los Angeles: Sage Publications.

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>

General Directorate of Health. (n.d.).

Dong, H., Yang, F., Lu, X., & Hao, W. (2020). Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 751. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00751>

dos Reis, F. P., Amaro, R., Silva, F.M., Pinto, S. V., Barroca, I., Sá, T., Carvalho, R. F., Cartaxo, T., & Boavida, J. (2021). The Impact of Confinement on Children and Adolescents. *Portuguese Medical Act*, 34(4), 245–246.

Gentles, S. J., Charles, C., Ploeg, J., & McKibbin, K. A. (2015). Sampling in qualitative research: Insights from an overview of the methods literature. *The Qualitative Report*, 20(11), 1772–1789.

Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3), 226–235. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>

Gibson, W., & Brown, A. (2009). *Working with qualitative data*. Sage.

Gustafsson, L. (2020). Occupational therapy has gone online: What will remain beyond COVID-19? *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(3), 197.

Halcomb, E., & Davidson, P. (2006). Is verbatim transcription of interview data always necessary? *Applied Nursing Research*, 38–42. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.06.001>

Haleemunnissa, S., Didel, S., Swami, M. K., Singh, K., & Vyas, V. (2021). Children and COVID19: Understanding impact on the growth trajectory of an evolving generation. *Children and Youth Services Review*, 120, 105754.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Hartley, S., Colas des Francs, C., Aussert, F., Martinot, C., Dagneaux, S., Londe, V., Waldron, L., & Royant-Parola, S. (2020). [The effects of quarantine for SARS-CoV-2 on sleep: An online survey]. *L'Encephale*, 46(3S), S53–S59. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.003>

Kamalakkannan, S., & Chakraborty, S. (2020). Occupational therapy: The key to unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic. *Wellcome OpenResearch*, 5.

Kielhofner, G., & Forsyth, K. (1997). The Model of Human Occupation: An Overview of Current Concepts. In *British Journal of Occupational Therapy* (Vol. 60, Issue 3, pp. 103–110). British Journal of Occupational Therapy. <https://doi.org/10.1177/030802269706000302>

Lanka, E., Lanka, S., Rostron, A., & Singh, P. (2020). *Why we need qualitative research in management studies*. SciELO Brazil.

Legard, R., Keegan, J., & Ward, K. (2003). In-depth Interviews. In *Qualitative research practice – a guide for social science students and researchers*. In ed. J. R. and J. Lewis (Ed.), Sage Publications, London.

Lemos, A. N. A. H. D. A.C., BARBOSA, A. D. E. O., & Monzato, P. P. (2021). Women in home office during the COVID-19 pandemic and work-family conflict settings. *Business Administration Magazine*, 60, 388–399.

Lewis, J. (2003). *Design issues. In Qualitative research practice – a guide for social science students and researchers* (ed. J. Ritchie and J. Lewis) (Ed.). Sage Publications, London.

Lin, M.-P. Prevalence of Internet Addiction during the COVID-19 Outbreak and Its Risk Factors among Junior High School Students in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph17228547>

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

Marques, A., Livpsic, M. T.-P., & 2011, U. (2011). *Framing of occupational therapy practice: domain & process*.

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
- Mentz, E., Oosthuizen, I., Buthelezi, T., de Beer, J., Du Toit, A., & Golightly, A. (2016). *Self-directed learning research: An imperative for transforming the educational landscape*.
- Mthembu, T. G., Beets, C., Davids, G., Malyon, K., Pekeur, M., & Rabinowitz, A. (2014a). Influences social network sites on the occupational performance of adolescents in a secondary school in Cape Town, South Africa: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal*, *61*(3), 132–139.
- Mthembu, T. G., Beets, C., Davids, G., Malyon, K., Pekeur, M., & Rabinowitz, A. (2014b). Of Influences social network sites on the occupational performance of adolescents in a secondary school in Cape Town, South Africa: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal*, *61*(3), 132–139. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12085>
- Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>
- Neergaard, M. A., Olesen, F., Andersen, R. S., & Sondergaard, J. (2009). Qualitative description—the poor cousin of health research? *BMC Medical Research Methodology*, *9*(1), 1–5.
- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C.M., & Ormston, R. (2013). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. sage.
- Romero-Blanco, C., Rodríguez-Almagro, J., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Prado-Laguna, M. D.C., & Hernández-Martínez, A. (2020). Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186567>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, *23*(4), 334–340.
- Scarpellini, F., Segre, G., Cartabia, M., Zanetti, M., Campi, R., Clavenna, A., & Bonati, M. (2021). Distance learning in Italian primary and middle school children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *BMC Public Health*, *21*(1), 1035. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11026-x>
- Schmidt, S.C. E., Anedda, B., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Nigg, C., Niessner, C., Oriwol, D., Worth, A., & Woll, A. (2020). Physical activity and screen

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
- time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Scientific Reports*, *10*(1), 1–12.
- Segre, G., Campi, R., Scarpellini, F., Clavenna, A., Zanetti, M., Cartabia, M., & Bonati, M. (2021). Interviewing children: the impact of the COVID-19 quarantine on children's perceived psychological distress and changes in routine. *BMC Pediatrics*, *21*(1), 1–11.
- Singh, S., Roy, M. D., Sinha, C. P. T.M. K., Parveen, C. P. T.M. S., Sharma, C. P. T. G., & Joshi, C. P. T. G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 113429.
- Sousa, M., & Baptista, C. (n.d.). *How to do research, dissertations, theses and reports* (5^{edition}). Factor.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology. In *Handbook of qualitative research*.
- Urquhart, C. (2012). Grounded theory for qualitative research: A practical guide. *Sage Publications, London*.
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>