



Marca INPI: N°668549

ISSN: 2975-8181



Número: 2

Revista Portuguesa de Terapia Ocupacional
Portuguese Journal of Occupational Therapy
✉ rpto@ipleiria.pt

DOI: <https://doi.org/10.25766/zm3g-8v40>

Data de publicação: Jun 2026



ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE

Impacto do Isolamento físico e social pelo Covid-19 nos hábitos e rotinas e bem-estar dos adultos portugueses

Ana Catarina Vieira Alcântara

Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-2509-1511>

✉ toanacatarina@gmail.com

Isabel Maria Damas Brás Dias Ferreira

Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-8978-896X>

✉ isabelm.ferreira@essa.scml.pt

Resumo: Introdução: Após o isolamento imposto por vários países, investigou-se o impacto deste, nos hábitos, rotinas e bem-estar; **Objetivos:** Verificar o impacto, do isolamento físico e social, imposto no combate ao Covid-19, nos hábitos e rotinas, assim como no bem-estar dos adultos portugueses; **Métodos:** Adultos portugueses entre os 18 e os 65 anos, que passaram o isolamento físico e social em Portugal. Foram incluídos 52 participantes, cuja média de idades foi 33 anos, sendo que 76,9% eram do sexo feminino e 23,1% do sexo masculino, tendo a maioria 40,1% passado menos de 12 semanas de isolamento. Estudo quantitativo, cohorte retrospectivo, através da adaptação e validação do instrumento "Questionário sobre os hábitos, rotinas e bem-estar durante o confinamento imposto no combate à Covid-19 em 2020". Estatística descritiva, análise de frequências; **Resultados:** Constatou-se que existiram alterações de hábitos e rotinas devido ao isolamento, como o aumento da realização de atividades relacionadas digitais. Revelou-se um aumento de sentimentos negativos e uma diminuição de sentimentos positivos. Relativamente à hipótese inicial, perceber se as alterações nos hábitos e rotinas dos participantes estariam relacionadas com as alterações no bem-estar, foi possível constatar algumas correlações significativas. Porém todas estas, foram moderadas; **Conclusões:** Constatou-se um impacto do isolamento nas alterações dos hábitos e rotinas, assim como no bem-estar dos portugueses, contudo não foi possível aferir se o mesmo esteve diretamente e exclusivamente relacionado com o isolamento imposto. Os resultados contribuem para a compreensão do declínio no bem-estar da população, durante o período de isolamento.

Palavras-chave: isolamento; Covid-19; hábitos; rotinas; bem-estar.

Abstract: Introduction: After the isolation imposed by several countries, its impact on habits, routines and well-being was investigated; **Goals:** To verify the impact of the social and physical isolation, due to Covid-19 restrictions on the habits and routines as well as the well-being of the Portuguese adults; **Methods:** Portuguese adults aging from 18 to 65 years old, that had been thru physical and social isolation and had not work outside of their own house during that period. 52 participants were included, with an average age of 33 years of age, 76,9% were female and 23,1% male, with the majority (40,1%) spending less than 12 weeks on isolation. Quantitative study, retrospective cohort, through the adaptation and validation of the instrument "Questionário sobre os hábitos, rotinas bem-estar durante o confinamento imposto no combate à Covid-19 em 2020". Descriptive statistics, frequency analysis; **Results:** It was found that there were changes in habits and routines due to isolation, such as the increase in digital related activities. There was an increase in negative feelings and a decrease in positive feelings. Regarding the initial hypothesis, to understand whether changes in the participants' habits and routines would be related to changes in well-being, it was possible to observe some significant correlations. But all these were moderate; **Conclusions:** There was an impact of isolation on changes in habits and routines, as well as on the well-being of the Portuguese, however it was not possible to assess whether it was directly and exclusively related to the imposed isolation. The results contribute to the understanding of the decline in the population's well-being during the period of isolation.

Keywords: Isolation; Covid-19; Habits; Routines; Well-being.

1. Introdução

No ano de 2020 teve início uma pandemia, causada por um vírus de origem na china, designado Covid-19, obrigando muitos governos em todo o mundo a decretarem o estado de emergência, implementando medidas de isolamento, no sentido de conter a expansão do vírus. Em Portugal estas medidas forçaram a população a ficar confinada nas suas habitações, prevendo exceções como viagens curtas para aquisição de bens de primeira necessidade como, produtos farmacêuticos, assistência médica, viagens ao local de trabalho (caso o teletrabalho não fosse possível), retorno ao local de residência, prestação de cuidados a populações dependentes ou situações de emergência (Decreto n.º 2 – A/2020) [1]. Foram ainda interrompidas todas as atividades não essenciais no país.

Estas medidas rigorosas chamaram a atenção da Organização mundial de saúde (OMS) [2], que reforçou a sua preocupação, relativamente ao respeito pela dignidade, direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas. Contudo, uma vez que nesta fase a prioridade era proteger a saúde da população através da contenção da disseminação da doença, foram implementadas medidas bastante restritivas. Muitas destas medidas passaram principalmente pelo distanciamento físico e social, tendo sido reconhecido que a implementação destas medidas poderia ter consequências negativas na saúde pública, correndo o risco de ter impactos mais graves, principalmente associados à saúde mental [3]. Este isolamento forçou mudanças drásticas nos hábitos e rotinas das pessoas, e estas mudanças por consequência têm um impacto no bem-estar das pessoas, como por exemplo o aumento da exposição das pessoas às informações relacionadas com o Covid-19, que pode causar ansiedade, tendo consequências graves a nível psicológico na população, ou no caso da lavagem excessiva das mãos, que pode causar dermatite nas mãos.

O vírus teve origem na China, na cidade de Whuan, no final de dezembro de 2019, mas rapidamente se propagou pelo mundo. A 18 de Março de 2020 foi decretado o estado emergência em Portugal implementando medidas de distanciamento físico e social, e encerrando a maioria das atividades comerciais, educacionais e públicas (Decreto n.º. 2 – A/2020) [1]. Posteriormente, foi decretado o prolongamento do estado de emergência por mais 15 dias, que só foi levantado a 3 de maio de 2020, com o início do desconfinamento de forma gradual. Esta é uma situação excepcional, em todo o mundo, pelo que, ainda decorrem estudos dos impactos na humanidade, quer ao nível dos hábitos e rotinas ou do bem-estar.

Os hábitos são definidos como padrões do comportamento humano, que apoiam as rotinas diárias, e estão ligados ao sentimento de satisfação de vida [4]. Estes também podem ser complexos, como rituais de uma cultura ou simples, como a forma como alguém lava os dentes [5]. Os hábitos suportam o desempenho diário das tarefas como por exemplo, estar pronto para começar o dia a horas específicas. As ocupações são sustentadas pelos hábitos, e contribuem para o bem-estar, neste sentido uma quebra desses hábitos prejudica a ocupação, que por sua vez tem impacto no bem-estar [6].

Do ponto de vista da neurociência, os hábitos são formados e suportados no sistema nervoso, através de conceitos como limiares de ação, modulação e motivação, que por sua vez, permitem restabelecer o equilíbrio interior [7]. Neste sentido uma mudança drástica destes hábitos pode interferir com o equilíbrio dinâmico e a regulação emocional e, por conseguinte, no bem-estar do indivíduo. As rotinas desencadeiam-se por interiorização de padrões de hábitos, atitudes e ações e, por isso, de ocupações. Dão ordem e significado à vida [8]. Estas são responsáveis pelo nosso modo habitual de fazer coisas e estruturam o nosso dia. Influenciam os nossos comportamentos diários, a forma como realizamos determinadas tarefas, atividades e ainda o modo como nos envolvemos com o meio ambiente e todos os que nos rodeiam. Criar rotinas é planejar com antecedência, com vista a que nada fique esquecido, para que a produtividade seja maior e que tudo seja feito de uma maneira automática, uma vez que nos permitem realizar algumas ocupações sem necessitar de pensar muito sobre estas [9]. As rotinas têm um enorme contributo para a construção da nossa identidade ocupacional e para o sentido de pertença [8]. Elas organizam o nosso comportamento e podem ser entendidas como o uso habitual do tempo. Uma função importante da rotina é criar e manter a identidade pessoal por meio de escolhas e atividades quotidianas [10].

Segundo Kielhofner [9], quando circunstâncias do ambiente desafiam a rotina, as pessoas podem perder grande parte daquilo que dá consistência e familiaridade à sua vida. Uma vez alteradas ou perdidas, as rotinas de um indivíduo, podem ocorrer consequências negativas para a saúde e bem-estar, pois as rotinas oferecem coerência, coordenação e controlo, aspetos essenciais para uma vida equilibrada e para o bem-estar da pessoa [11]. Apesar de cada pessoa ter uma margem de adaptação a novas rotinas e alguma tolerância à mudança, ninguém está livre de sofrer este impacto [9]. Hábitos e rotinas expressam uma transação complexa e holística

entre o meio ambiente, pessoa, lugar e desempenho [12]. Ter as funções, objetivos e rotinas pessoais e profissionais, bem definidas e bem traçadas, alivia o stress e aumenta a produtividade [13].

A OMS em 1997, distinguiu o conceito de saúde, não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. O bem-estar mental é um dos pilares da saúde, é definido como o estado harmonioso em que a mente trabalha as emoções positivas e negativas de maneira equilibrada, assim como a capacidade de administrar os sentimentos, independentemente das variações e exigências externas. Saúde mental e bem-estar são fundamentais para capacidade coletiva e individual do sujeito. O bem-estar é um construto baseado na teoria psicológica a respeito do funcionamento positivo ou ótimo [14]. Os pontos de convergência entre definições provenientes de teorias do desenvolvimento humano, constituem as seguintes dimensões: autoaceitação, relações positivas com outros, autonomia, domínio sobre o ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal [15]. Como podemos conferir, diversos desses processos positivos estão relacionados com saúde, não apenas no âmbito comportamental e cognitivo, mas também no âmbito neuroendócrino.

O impacto negativo do isolamento imposto no combate ao Covid-19 no bem-estar psicológico já tem vindo a ser estudado e comprovado em países como a China [16,17], Itália [18] e Índia [19]. Devido à exposição excessiva a informações relacionadas com o Covid-19 nos media e redes sociais, e aumento do tempo despendido nestas plataformas, exista um impacto negativo no bem-estar das pessoas [20]. O isolamento imposto obrigou a mudanças drásticas no hábitos e rotinas dos portugueses, estas mudanças podem estar ligadas a alterações no bem-estar da população. O presente estudo pretende examinar este impacto.

A OMS [2], destacou que a pandemia causada pelo Covid-19 é considerada uma mudança drástica e impactante nas pessoas de todo o mundo. Assim, é espetável que tenha um impacto nos hábitos e rotinas da população, e estando estes diretamente ligados à nossa saúde física, mental e social, como já mencionado, é pertinente investigar estas hipóteses. Esta mudança implica uma nova adequação dos hábitos e rotinas. Encontrar uma nova organização de hábitos e rotinas, pode causar um desconforto psicológico, na busca de um novo equilíbrio, os mais capacitados conseguem adaptar-se com maior facilidade, no entanto existem os que não conseguem realizar esse ajuste, à nova realidade, de forma eficaz ou sem necessitarem de ajuda, o que por sua vez acaba por despoletar um processo de sofrimento psíquico.

Neste sentido, a presente investigação visa contribuir para o questionamento da existência de um impacto no bem-estar da população portuguesa, e nos hábitos e rotinas dos mesmos, causados pelo isolamento imposto no combate ao Covid-19. Contribuindo para que os problemas e sobrecargas emocionais sejam identificados e solucionados o mais cedo possível, de forma a evitar consequências mais graves, como depressão ou ansiedade, ou a ocorrência de casos de transtornos psíquicos. Inclusive a saúde mental da população durante a pandemia foi destacada como uma prioridade a ser estudada por Holmes et al [21]. Sendo a pesquisa relevante tanto a nível académico, bem como para as áreas de investigação da saúde.

No caso da Terapia Ocupacional, o presente estudo visa contribuir com informação pertinente acerca da adaptação dos hábitos e rotinas e a relação destes com o bem-estar da pessoa, uma vez que a Terapia Ocupacional tem na sua base de atuação a relação entre os conceitos de bem-estar e ocupação.

Posto isto, a questão a que o estudo pretende obter respostas é verificar a existência de um impacto causado pelo isolamento físico e social, imposto no combate à Covid-19, nos hábitos e rotinas assim como no bem-estar dos adultos portugueses. Sendo o objetivo geral do estudo constatar a existência deste impacto. Os objetivos específicos do estudo são perceber se ocorreu uma alteração de hábitos e rotinas devido ao isolamento imposto; quais os hábitos e rotinas realizados em casa, nos quais os portugueses dedicaram mais tempo durante o isolamento, que não dedicavam anteriormente; quais dedicavam mais tempo antes do isolamento e deixaram de dedicar durante o período de isolamento; como se sentiram os portugueses durante o isolamento, relativamente ao seu bem-estar; perceber se ocorreu um aumento de sentimentos negativos devido às alterações nos seus hábitos e rotinas; e por fim perceber se as modificações nos hábitos e rotinas estão relacionados com o bem-estar dos adultos portugueses.

2. Metodologia

Para a concretização dos objetivos foi desenvolvido um estudo qualitativo, que procura compreender a complexidade de fenómenos, factos e processos particulares e específicos. Com o objetivo de observar,

aprofundar, explorar, descrever e explicar a questão da investigação. O mesmo progride através de 3 etapas, a orientação e visão geral, onde são identificados os aspetos mais importantes do estudo, seguindo-se a exploração profunda dos fenómenos e por fim a confirmação e encerramento onde é conferida a fiabilidade dos dados do estudo. O presente estudo também se diz observacional, sendo que foi realizada uma medição, sem intervenção [22]. Por outro lado, é um estudo do tipo descritivo, pois procura descrever e caracterizar situações vividas pelos participantes [23].

O desenho do estudo é segundo o tempo um estudo de coorte retrospectivo. Estes estudos partem do pressuposto, que o pesquisador vai acompanhar uma população ao longo do tempo na procura de uma possível associação entre exposição e desfecho [24]. É reconhecido como um estudo de incidência, que consiste em observar, num período, fenómenos que afetam um grupo de pessoas que apresentam traços comuns.

No caso do presente estudo considera-se retrospectivo, uma vez que, se refere ao período de confinamento obrigatório, no combate à Covid-19, passado pelos participantes em 2020. O estudo de coorte, mesmo apresentando alguns vieses, é um método que consegue estimar a incidência de um desfecho (ou mais) exposto a um ou mais fatores, e verifica se há associação estatística entre exposição e desfecho, tanto primários como secundários [24].

1.1 Participantes

Foi utilizada uma técnica de amostragem não probabilística, nomeadamente virtual snowball, sendo que o questionário foi distribuído online e no final do mesmo solicitou-se aos participantes que partilhassem através do *link*. Este tipo de amostragem utiliza cadeias de referência. A partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa [25]. Esta técnica de amostragem é utilizada para fins exploratórios, normalmente com o objetivo de obter melhor compreensão acerca de um tema. Contudo acarretam desvantagens como, o facto de a partir do momento em que os primeiros participantes indicam nomes, a rede dos participantes não aumenta por si própria, o que pode acontecer pelos mais variados motivos, sendo um deles o fato de os participantes não serem procurados ao acaso, mas a partir de características específicas que devem ser verificadas a cada momento. Por outro lado, as pessoas indicadas não aceitarão necessariamente fazer parte da pesquisa, o que pode prejudicar o aumento da rede de contatos.

A amostra por conveniência foi composta por adultos portugueses entre os 18 e os 65 anos, que é o intervalo em que se considera uma pessoa na fase adulta de vida em países desenvolvidos, estudo foi realizado nesta fase de vida, pois é considerada a fase mais ativa e produtiva. Os critérios de inclusão foram: pessoas que residiram em Portugal durante o confinamento, que passaram pelo isolamento durante a pandemia do Covid-19 e com acesso à internet para realizar o questionário. Os critérios de exclusão foram: ter trabalhado fora de casa durante o confinamento e ser menor de idade (menos de 18 anos em Portugal).

A amostra foi recrutada através do envio do questionário online, a membros da sua comunidade académica e social, que foram considerados que reuniam os critérios de inclusão da amostra, e foi pedido no final do questionário que reencausassem o mesmo para outras pessoas que considerassem pertinente tendo em conta os critérios mencionados.

O tamanho da amostra foi de 52 participantes, o número de respostas obtidas através do questionário, todos os participantes cumpriram os critérios de inclusão mencionados. A média das idades dos participantes foi de 33 anos, sendo que 76,9% eram do sexo feminino e 23,1% do sexo masculino. Relativamente ao grau de escolaridade dos participantes, a maioria 38,5% concluíram os estudos universitários, 32,7% encontram-se a realizar um curso universitário, 19,2% têm o ensino médio e 5,8% o ensino básico. Destes 71,2% trabalhavam fora de casa antes do isolamento obrigatório, 14,4% não trabalhavam antes do isolamento, 1,9% trabalhavam fora e a partir de casa antes do isolamento, 1,9% estudavam e 1,9 estavam reformados. Sobre pessoas com quem passaram o isolamento imposto, a maioria dos participantes 59,6% passaram com outras pessoas maiores de 18 anos, 28,8% com outras pessoas menores de 18 anos, e 5,8% passaram sozinhos.

Relativamente ao tempo de duração do isolamento 40,1% dos participantes passaram menos de 12 semanas, 20,9% passaram entre 12-14 semanas, 15,2% mais de 24 semanas e 3,8 não se recordam do tempo que passaram em isolamento.

1.2 Instrumentos de recolha de dados

O instrumento utilizado no estudo foi o Questionário sobre os hábitos, rotinas e bem-estar durante o confinamento imposto no combate à Covid-19 em 2020, retirado de um estudo espanhol [26], criado pela própria autora desse estudo. Hong [27] explica que as avaliações não padronizadas são frequentemente utilizadas devido à falta de avaliações padronizadas e recursos inadequados. Sendo que a área que se pretende investigar ainda tem poucas investigações realizadas, devido a tratar-se de um acontecimento recente e inesperado, pois ainda estamos a passar pela pandemia, a falta de instrumentos padronizados levou à escolha de um instrumento não padronizado, usado neste estudo similar.

O consentimento para o uso do instrumento já foi obtido através de email com a autora. Uma vez que o instrumento se encontrava em espanhol, teve de ser traduzido para a língua do país onde se pretendia aplicar (português), tendo sido necessário algumas adaptações linguísticas e encurtamento, pois o questionário foi passado durante o isolamento em Espanha e no presente estudo foi passado em Portugal e após o isolamento, sendo necessárias adaptações.

Foi assim, necessário que se realizasse a validação do instrumento através de um painel de júris. Foram convidados para fazerem parte do painel de júris quatro indivíduos, sendo um deles um Terapeuta Ocupacional com experiência na aplicação e interpretação de questionários padronizados, o segundo foi um tradutor experiente na realização da tradução de documentos para a língua portuguesa e os outros dois indivíduos foram indivíduos portugueses, adultos que tinham competências para analisar as perguntas do questionário de forma a validar a adaptação.

Foram utilizados os 17 itens do questionário adaptados e desenvolvido um formulário, com o objetivo de pontuar cada item com uma escala de resposta de 5 pontos, que indicava a concordância com a qualidade de cada item: 1 – Concordo sem reservas; 2 – Concordo na generalidade, mas propõe alterações; 3 – Não concordo com a forma como o item está formulado e propõe alterações substanciais de modo a constar no questionário; 4 – Discordo da inclusão do item no questionário; e 5 – sem opinião. Foi proposto que a escolha fosse justificada, nos itens pontuados a partir do 1.

Foi enviado para o painel de jurados o formulário de avaliação dos itens, juntamente com as instruções para o preenchimento do mesmo e uma carta de apresentação com os objetivos do questionário e do estudo.

Os dados foram analisados através da contagem simples de cada item do questionário, de acordo com a pontuação atribuída pelo júri. Tendo sido considerado scores de 1 e 2 como positivos e de 3 a 4 negativos. Dos itens apresentados, foram propostas alterações para 2%, sendo concordado sem reservas com 98% dos itens do questionário. Nenhum membro do júri cotou os itens com pontuações negativas, propondo apenas alterações a nível gramatical e de construção frásica, sem alterações ao nível do conteúdo, estas modificações encontram-se no quadro 1. Todos os formulários de validação foram retornados, tendo constituído a totalidade dos participantes do painel de júris. Os percentuais médios de concordância entre os júris sobre a qualidade do conjunto de itens do questionário indicaram boa qualidade dos itens (scores 1 e 2).

Quadro 1. Itens modificados do questionário

Nº da questão	Item inicial	Revisão	Redação final
8	Questão: Como trabalhava antes do isolamento? • Trabalhava fora de casa • Trabalhava a partir de casa • Não trabalhava	X	Questão: Como trabalhava antes do isolamento ter sido imposto? • Trabalhava fora de casa • Trabalhava a partir de casa • Não trabalhava • Outro
10	Questão: Comparando com o normal antes do confinamento), durante o confinamento realizou (escolha apenas uma das 4 opções a baixo): 1. Com maior frequência 2. Com a mesma frequência 3. Com menor frequência 4. Não fazia	X	Questão: Comparando com a normalidade (antes do confinamento), durante o confinamento realizou (escolha apenas uma das 4 opções a baixo): 1. Com maior frequência 2. Com a mesma frequência 3. Com menor frequência

Nº da questão	Item inicial	Revisão	Redação final
			4. Não fazia nem antes nem durante o confinamento

As alterações propostas foram incluídas na versão final do questionário. O início do questionário tem perguntas referentes aos dados sociodemográficos dos participantes e sobre o tempo que passaram em isolamento e se trabalharam fora de casa durante o isolamento.

Na parte do questionário que diz respeito a perguntas sobre o bem-estar dos participantes, a autora do estudo espanhol realizou 20 perguntas criadas a partir de uma adaptação do calendário dos afetos positivos e negativos, designada como “PANAS scale” [28]. Foi pedido aos participantes que comparem os sentimentos que sentiram antes do isolamento com os sentidos durante o isolamento, e que respondessem através de três categorias: mais, igual ou menor frequência. Foi solicitado que em resposta aberta mencionem três adjetivos que descrevem melhor como se sentiam durante o isolamento.

Na parte do questionário relativa aos hábitos rotinas, é pedido aos participantes que classifiquem de uma lista de atividades de 44 itens em resposta fechada: maior frequência, mesma frequência, menor frequência ou não fazia nem antes nem durante, em comparação com o antes do confinamento e durante o confinamento. É também solicitado em resposta aberta, que apontem as três atividades que consideram ter passado mais tempo durante o isolamento, e as três atividades nas quais o tempo despendido tinha aumentado em relação a antes do confinamento, à exceção de atividade relacionadas com o trabalho. É ainda pedido que mencionem qualquer atividade que não tenha sido listada nos itens anteriores na qual tenham aumentado substancialmente o tempo dedicado durante o isolamento.

No início do questionário foi pedido o consentimento informado dos participantes. O questionário foi anónimo e sem qualquer compensação, portanto voluntário.

1.3 Procedimentos

Os procedimentos tomados foram primeiramente, contactar a autora do instrumento por email, para obter o instrumento e o consentimento para o utilizar, tendo este sido bem-sucedido. De seguida, foi a validação do mesmo através do pré-teste mencionado anteriormente. Após a aprovação do mesmo a autora criou o questionário de versão de preenchimento online, através da plataforma Google forms, para permitir o preenchimento e a partilha do questionário, cumprindo as normas de saúde pública em vigor no país tendo em conta a atualidade pandémica.

A junho de 2021 foi enviado o questionário via email para vários indivíduos da sua comunidade. A recolha de dados terminou no final de junho.

1.4 Forma de tratamento de dados

Através dos dados obtidos, foi possível medir as alterações no hábitos e rotinas, assim como o bem-estar dos portugueses durante o período de isolamento, de acordo com os parâmetros definidos pelo instrumento, sendo a comparação feita de forma retrospectiva.

O tratamento de dados foi realizado com o software SPSS versão 27.0. Recorreu-se a estatística descritiva, a uma análise de frequências para analisar as questões com escala qualitativa (nominal e ordinal) e à média e desvio padrão para a variável com escala quantitativa (idade).

Para cruzar os resultados referentes à frequência com que os sujeitos fizeram determinadas atividades no período de isolamento, com a frequência dos vários estados de espírito nesse período, recorreu-se à correlação não paramétrica de Spearman, pois as questões a correlacionar tinham uma escala ordinal. A probabilidade de erro mínima usado para interpretar as correlações foi de 5% (nível de significância de 0,05).

3. Resultados

Tabela 1. Hábitos e rotinas: frequência de realização de atividades durante o confinamento, em comparação com o seu padrão de realização antes do isolamento.

Atividade	Com maior frequência	Com a mesma frequência	Com menos frequência	Não fazia nem antes nem durante o confinamento
Tv Convencional	38,5% (20)	34,6% (18)	13,5% (7)	13,5% (7)
Rádio	19,2% (10)	26,9% (14)	25,0% (13)	28,8% (15)
Webs navegar na internet	50,0% (26)	23,1% (12)	11,5% (6)	15,4% (8)
Notícias através qualquer <i>media</i>	48,1% (25)	30,8% (16)	9,6% (5)	11,5% (6)
Netflix	40,4% (21)	15,4% (8)	7,7% (4)	36,5% (19)
Chamadas videochamadas para familiares amigos	55,8% (29)	19,2% (10)	13,5% (7)	11,5% (6)
Mensagens familiares amigos	57,7% (30)	15,4% (8)	9,6% (5)	17,3% (9)
Participar grupos debate	28,8% (15)	30,8% (16)	3,8% (2)	36,5% (19)
Qualquer atividade redes sociais	44,2% (23)	21,2% (11)	11,5% (6)	23,1% (12)
Trabalhar	26,9% (14)	34,6% (18)	15,4% (8)	23,1% (12)
Estudar	23,1% (12)	34,6% (18)	19,2% (10)	23,1% (12)
Limpar a casa	32,7% (17)	40,4% (21)	15,4% (8)	11,5% (6)
Arrumar a casa	34,6% (18)	38,5% (20)	17,3% (9)	9,6% (5)
Reorganizar objetos e móveis dentro casa	34,6% (18)	40,4% (21)	11,5% (6)	13,5% (7)
Bricolage e reparar o próprio coisas por arranjar na casa	34,6% (18)	30,8% (16)	9,6% (5)	25,0% (13)
Organizar as finanças/contas	21,2% (11)	42,3% (22)	19,2% (10)	17,3% (9)
Trabalhos manuais, pintar, esculpir ou similares	30,8% (16)	13,5% (7)	11,5% (6)	44,2% (23)
Videogames e jogos em qualquer plataforma eletrónica	34,6% (18)	19,2% (10)	7,7% (4)	38,5% (20)
Jogos Tabuleiro	23,1% (12)	23,1% (12)	15,4% (8)	38,5% (20)
Ouvir música	34,6% (18)	38,5% (20)	9,6% (5)	17,3% (9)
Ler (por lazer)	32,7% (17)	26,9% (14)	15,4% (8)	25,0% (13)
Escrever, como por ex: poesia, diário, blog, etc. (por lazer)	19,2% (10)	15,4% (8)	3,8% (2)	61,5% (32)
Dormir	28,8% (15)	40,4% (21)	21,2% (11)	9,6% (5)
Cozinhar	48,1% (25)	28,8% (15)	11,5% (6)	11,5% (6)
Fazer doces, bolos (pastelaria)	42,3% (22)	19,2% (10)	11,5% (6)	26,9% (14)
Comer	40,4% (21)	38,5% (20)	9,6% (5)	11,5% (6)

Atividade	Com maior frequência	Com a mesma frequência	Com menos frequência	Não fazia nem antes nem durante o confinamento
Comer saudável	19,2% (10)	38,5% (20)	26,9% (14)	15,4% (8)
Beber álcool	11,5% (6)	26,9% (14)	25,0% (13)	36,5% (19)
Fumar	28,8% (15)	9,6% (5)	0%	61,5% (32)
Exercício físico (exceto Yoga ou similares)	36,5% (19)	21,2% (11)	11,5% (6)	30,8% (16)
Yoga, Pilates ou similares	28,8% (15)	3,8% (2)	5,8% (3)	61,5% (32)
Meditação	25,0% (13)	11,5% (6)	1,9% (1)	61,5% (32)
Orar	25,0% (13)	23,1% (12)	5,8% (3)	46,2% (24)
Dançar	11,5% (6)	25,0% (13)	11,5% (6)	51,9% (27)
Falar ou realizar atividades com outras pessoas da casa	21,2% (11)	46,2% (24)	21,2% (11)	11,5% (6)
Fazer nada (só relaxar)	32,7% (17)	28,8% (15)	11,5% (6)	26,9% (14)
Compras online	36,5% (19)	23,1% (12)	15,4% (8)	25,0% (13)
Tocar instrumentos ou cantar	25,0% (13)	21,2% (11)	3,8% (2)	50,0% (26)
Aprender habilidade(s) nova(s)	34,6% (18)	19,2% (10)	11,5% (6)	34,6% (18)
Cuidados pessoais (apenas os que se fazem geralmente em casa)	25,0% (13)	48,1% (25)	15,4% (8)	11,5% (6)
Lavar as mãos	67,3% (35)	7,7% (4)	11,5% (6)	13,5% (7)
Tomar banho	17,3% (9)	55,8% (29)	13,5% (7)	13,5% (7)
Lavar o cabelo	13,5% (7)	61,5% (32)	15,4% (8)	9,6% (5)
Fazer a barba	25,0% (13)	15,4% (8)	5,8% (3)	53,8% (28)

Relativamente às alterações nos hábitos e rotinas, em comparação com a frequência de realização dos mesmos antes do confinamento, a maioria dos participantes durante o confinamento aumentou a frequência de realização das seguintes atividades: lavar as mãos 67,3 %, mensagens com familiares e amigos através de qualquer plataforma 57,7%; chamadas ou videochamadas para familiares e amigos 55,8%; webs, navegar na internet 50,0%; notícias 48,1%; cozinhar 48,1%; qualquer atividade nas redes sociais 44,2%; fazer doces, bolos 42,3%; netflix 40,4%; e comer 40,4 %. A atividade cuja frequência de realização diminuiu durante o confinamento foi comer saudável 26,9%. A atividade que sofreu menos alteração na sua frequência de realização foi lavar o cabelo, uma vez que 61,5% mantiveram o nível de frequência de realização da mesma.

Relativamente a outras atividades que os participantes consideraram que aumentaram a frequência durante o isolamento, não incluindo atividades com o trabalho ou reuniões de trabalho online, foram obtidas 22 respostas dos participantes, as atividades mais mencionadas foram: atividades ao ar livre, como passeios com e sem animais de estimação; exercício físico em casa; atividades com familiares; atividades de relaxamento, como spa em casa, ou pensar; ler a bíblia; atividades relacionadas com a cozinha.

Relativamente às três atividades nas quais os participantes consideraram que passaram maior parte do seu tempo durante o confinamento, foram obtidas 39 respostas, e as atividades mais mencionadas foram: atividade relacionadas com o trabalho, quer profissional quer académico, como reuniões zoom (20); atividades relacionadas com cozinha, ou comer (11); e ver filmes, séries ou televisão (11).

Relativamente às três atividades nas quais os participantes consideraram que o tempo dedicado durante o isolamento aumentou, em comparativamente a antes deste, exceto atividades relacionadas com o trabalho a

partir de casa, foram obtidas 34 respostas e as atividades mais mencionadas foram: atividades relacionadas com comer ou cozinha (8); Atividades no computador, como jogar (7); atividades relacionadas com exercício físico ou desporto quer ao ar livre como em casa (5).

Tabela 2. Bem-estar dos participantes durante o confinamento comparativamente ao seu bem-estar antes deste ter sido imposto

Relativamente ao seu estado emocional durante o confinamento, comparativamente a como se costumava sentir antes do confinamento, durante o confinamento sentiu-se:	Mais	Igual	Menos
Atento	21,2% (11)	40,4% (21)	38,5% (20)
Ativo	21,2% (11)	34,6% (18)	44,2% (23)
Alerta	25,0% (13)	44,2% (23)	30,8% (16)
Excitado	15,4% (8)	48,1% (25)	36,5% (19)
Entusiasmado	17,3% (9)	36,5% (19)	46,2% (24)
Determinado	17,3% (9)	40,4% (21)	42,3% (22)
Inspirado	19,2% (10)	50,0% (26)	46,2% (24)
Orgulhoso	21,2% (11)	48,1% (25)	30,8% (16)
Interessado	23,1% (12)	48,1% (25)	28,8% (15)
Forte	19,2% (10)	50,0% (26)	30,8% (16)
Hostil	26,9% (14)	59,6% (31)	13,5% (7)
Irritado	36,5% (19)	36,5% (19)	26,9% (14)
Envergonhado	19,2% (10)	69,2% (36)	11,5% (6)
Culpado	26,9% (14)	65,4% (34)	7,7% (4)
Angustiado	40,4% (21)	40,4% (21)	19,2% (10)
Chateado	38,5% (20)	44,2% (23)	17,3% (9)
Assustado	36,5% (19)	51,9% (27)	11,5% (6)
Medo	38,5% (20)	53,8% (28)	7,7% (4)
Ansioso	48,1% (25)	28,8% (15)	23,1% (12)
Nervoso	40,4% (21)	40,4% (21)	19,2% (10)
Preso	44,2% (23)	44,2% (23)	11,5% (6)
Desorientado	34,6% (18)	48,1% (25)	17,3% (9)
Livre	21,2% (11)	30,8% (16)	48,1% (25)

Relativamente ao bem-estar dos participantes durante o confinamento, comparativamente a com antes, os valores mais significativos da tabela 2 foram: o sentimento que mais aumentou foi ansiedade 48,1%, e o que mais diminuiu foi liberdade 48,1%; os sentimentos menos sentidos foram entusiasmado 46,2 %, inspirado 46,2% e ativo 44,2%.

Relativamente aos três adjetivos que os participantes consideraram que melhor definiram, a forma como se sentiram durante o confinamento, foram obtidas 51 respostas, e os adjetivos mais mencionados foram: em primeiro lugar ansioso (28); em segundo nervoso (20); em terceiro angustia e medo (19); De forma geral foram mencionados mais adjetivos negativos do que positivos nesta resposta.

Relacionando o bem-estar com as mudanças nos hábitos e rotina. Foram encontradas muitas correlações significativas entre frequências de realização das atividades durante o confinamento e as emoções sentidas pelos participantes durante esse período. De forma geral foram encontradas mais correlações positivas do que negativas. Contudo as correlações mais fortes encontradas foram correlações, relacionadas com o aumento da frequência de tocar instrumentos e a diminuição de sentimentos negativos como ansiedade e nervosismo e o aumento de sentimentos positivos como o interesse.

As correlações significativas positivas encontradas foram as seguintes: quando mais os sujeitos tocaram instrumentos mais interessados se sentiram ($R = 0,572$, $p = 0,02$); quanto mais assistiram televisão mais presos se sentiram ($R = 0,458$, $p = 0,002$); quanto mais praticaram meditação, mais orgulhosos se sentiram ($R = 0,454$, $p = 0,54$); quanto maior o tempo passado nas redes sociais, mais irritados se sentiram ($R = 0,436$, $p = 0,005$); quando maior a frequência de participação em grupos de debate, mais alerta se sentiram ($R = 0,426$, $p = 0,013$); quando mais ouviram rádio mais livres se sentiram ($R = 0,414$, $p = 0,011$); quanto mais

compras online realizaram mais se sentiram chateados ($R = 0,421$, $p = 0,008$) e irritados ($R = 0,401$, $p = 0,011$); quanto maior a frequência com que lavaram as mãos, mais chateados se sentiram ($R = 0,479$, $p < 0,001$), ansiosos ($R = 0,471$, $p = 0,001$), e angustiados ($R = 0,413$, $p = 0,005$).

As correlações significativas negativas encontradas foram as seguintes: quanto mais tocaram instrumentos menos se sentiram presos ($R = -0,533$, $p = 0,005$), desorientados ($R = -0,503$, $p = 0,009$), e chateados ($R = -0,417$, $p = 0,034$); quando mais dormiram, menos entusiasmados se sentiram ($R = -0,521$, $p < 0,001$); quanto mais assistiram televisão, menos livres se sentiram ($R = -0,466$, $p = 0,001$); quanto mais fizeram a barba, menos se sentiram ansiosos ($R = -0,481$, $p = 0,017$), nervosos ($R = -0,425$, $p = 0,038$), angustiados ($R = -0,422$, $p = 0,040$), e alerta ($R = -0,406$, $p = 0,049$).

4. Discussão dos resultados

Através dos resultados apresentados, foi possível constatar que existiram alterações de hábitos e rotinas devido ao isolamento físico e social imposto no combate à Covi-19, o primeiro objetivo do estudo. Relativamente a essas alterações nos hábitos e rotinas, estas não foram tão evidentes como esperado. As atividades realizadas em casa, nas quais os portugueses dedicaram mais tempo durante o isolamento, foram: lavar as mãos, mensagens com familiares e amigos através de qualquer plataforma, chamadas ou videochamadas para familiares e amigos, webs, navegar na internet, notícias, cozinhar, qualquer atividade nas redes sociais, como mensagens, posts, leitura, visualização de imagens ou vídeos, seguir atividades de vida, fazer doces, bolos (pastelaria), netflix e comer (Tabela 1).

Este aumento constatado, na utilização de tecnologias de comunicação à distância, como a internet, telemóveis, videochamadas, redes sociais, etc; pode ser explicado pelas necessidades de superar o isolamento, e de encontrar maneiras alternativas, de se manterem em contacto com amigos e familiares, além do facto de participarem menos em atividades sociais contínuas, que pode proporcionar mais tempo livre, que pode ser dedicado ao consumo de media como televisão e netflix. Já o aumento da lavagem de mãos pode sugerir que os participantes estariam a seguir as normas recomendadas pela DGS, que eram promovidas através de vários media, podendo estar o aumento da visualização de TV ou media, relacionada com o aumento da lavagem de mãos.

Não se constatarem atividades nas quais os sujeitos dedicavam mais tempo antes do isolamento e deixaram de dedicar durante esse período de confinamento, a atividade na qual houve uma maior diminuição, foi comer saudável, contudo nenhuma outra mostrou valores suficientemente significativos.

No geral, os participantes apresentaram um declínio considerável no seu bem-estar, durante o isolamento imposto, representado por um aumento de sentimentos negativos e uma diminuição nos sentimentos positivos (Tabela 2), o sentimento que mais aumentou foi a ansiedade e o que mais diminuiu foi o sentimento de liberdade. Os adjetivos mais utilizados pelos participantes para descrever o seu confinamento foram ansiedade, nervosismo e angústia. Esses resultados vão de encontro com trabalhos anteriores que identificaram um impacto negativo na saúde mental associado ao surto e confinamento no combate ao Covid-19 [16,17,18].

Relativamente à hipótese inicial de perceber se as alterações nos hábitos e rotinas dos participantes estariam relacionadas com as alterações no bem-estar, foi possível constatar algumas correlações significativas, porém todas estas foram correlações moderadas (P entre 0,40 e 0,69). O que não permite à autora efetuar especulações a este respeito.

Sendo que o objetivo geral do estudo era constatar a existência do impacto, do isolamento, nas alterações nos hábitos e rotinas, assim como no bem-estar dos portugueses, é possível aferir a existência do mesmo, contudo não é possível constatar se este está diretamente e exclusivamente relacionado com o isolamento imposto.

5. Conclusões

Consideram-se pertinentes as seguintes sugestões para estudos futuros. Seria importante perceber se diferentes níveis de restrições nas medidas de confinamento afetam o bem-estar dos participantes de forma diferente. Atividades ao ar livre como passear eram permitidas em Portugal, consideradas passeios higiénicos,

desde que não fossem fora da área de residência, em outros países existiram medidas mais restritivas. A OMS (2020), evidenciou que a manutenção do bem-estar mental e a prevenção de psicopatologias físicas ou mentais, dependem da realização destas atividades. Assim, restrições a estas atividades podem causar um impacto negativo ainda maior na saúde mental, do que a contribuição das mesmas para a contenção do vírus.

Foi possível constatar que atividades de lazer como tocar instrumentos musicais contribuíram para o aumento de sentimentos positivos como o interesse e diminuição de sentimentos negativos como a ansiedade. Este é um dado de interesse a ser explorado, uma vez que recorrer a atividades ou ocupações de lazer pode ser uma forma de promoção do bem-estar. Podendo ser um caminho de investigação em Terapia Ocupacional.

Por fim, o estudo apresenta limitações. Como o facto de ter sido utilizada uma técnica de amostragem não probabilística, e o tamanho da amostra ter sido relativamente pequeno. Não permitindo a generalização dos resultados aferidos para a população em geral.

Por outro lado, não foram recolhidos dados relacionados com: a condição médica dos participantes ou dos seus familiares relativamente ao Covid-19; o nível socioeconómico; a origem geográfica das respostas dentro do país; e as características habitacionais dos participantes. Mesmo, que o objetivo do estudo não seja averiguar as diferenças entre variáveis sociodemográficas, estes dados poderiam ter sido úteis para fornecer uma perspetiva mais aprofundada.

Por último, foi pedido aos participantes que relatassem como se sentiram durante o isolamento, em comparação com se sentiam antes deste. Porém, pode ser difícil conseguir separar completamente o impacto no bem-estar causado pelo isolamento, do impacto causado por outros fatores, como o próprio surto de Covid-19.

Para concluir, os resultados do estudo contribuem para melhor compreender o impacto da do isolamento físico e social imposto no combate ao Covid-19, no bem-estar dos adultos portugueses, uma vez que reforça as descobertas de estudos anteriores e, adicionalmente, explora as alterações nos hábitos e rotinas.

6. Referências

- [1] Portugal. Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-Lei n.º 2-A/2020. Diário da República. 2020 Mar 20. Available from: <https://dre.pt/home/-/dre/130473161/details/maximized>
- [2] Organização Mundial de Saúde. Addressing human rights as key to the COVID-19 response [Internet]. 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331811/WHO-2019-nCoV-SRH-Rights2020.1-eng.pdf>
- [3] Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228–9.
- [4] Dunn WW. Habit: what's the brain got to do with it? *Occup Ther J Res*. 2000;20(1):65–205.
- [5] Smyntek MS, Barris R, Kielhofner G. The model of human occupation applied to psychosocially functional and dysfunctional adolescents. *Occup Ther Ment Health*. 1985;5(1):21–39.
- [6] Clark FA. The concepts of habit and routine: a preliminary theoretical synthesis. *Occup Ther J Res*. 2000;20(1):123–37.
- [7] Reich JW, Williams J. Exploring the properties of habits and routines in daily life. *OTJR*. 2003;23(2):48–56.
- [8] Segal R. Family routines and rituals: a context for occupational therapy interventions. *Am J Occup Ther*. 2004;58(5):499–508.
- [9] Kielhofner G. Therapeutic reasoning: planning, implementing, and evaluating. In: *Model of human occupation: theory and application*. 2008;14(3):557.
- [10] Ludwig FM. How routine facilitates wellbeing in older women. *Occup Ther Int*. 1997;4(3):215–30.
- [11] Milagres R. Rotinas: uma revisão teórica. *Rev Bras Inov*. 2011;10(1):161–96.
- [12] Weisman GD, Moore KD. Vision and values: M. Powell Lawton and the philosophical foundations of environment-aging studies. *J Hous Elderly*. 2003;17(1–2):23–37.
- [13] Sadir MA, Bignotto MM, Lipp ME. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2010;20:73–81.
- [14] Machado WD, Bandeira DR. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estud Psicol (Campinas)*. 2012;29(4):587–95.
- [15] Cerqueira RS, Nunes SM. Modificações nos papéis ocupacionais dos universitários: fomentando a reflexão sobre a relação destas modificações com o bem-estar psicológico [monografia]. Sergipe (BR): Universidade Federal de Sergipe; 2018. 30 p.
- [16] Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33(2).
- [17] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):17–29.

- [18] Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Front Psychiatry*. 2020;11:790. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- [19] Kumar M, Dwivedi S. Impact of coronavirus imposed lockdown on Indian population and their habits. *Int J Sci Health Res*. 2020;5(2):88-97.
- [20] Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol*. 2020;39(5):355.
- [21] Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-60.
- [22] Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Basic epidemiology. *Lancet*. 2005;365:1005-6.
- [23] Farias RD, Moré CO. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. *Psicol Reflex Crit*. 2012;25(3):596-604.
- [24] Camargo LM, Silva RP, de Oliveira Meneguetti DU. Tópicos de metodologia de pesquisa: estudos de coorte prospectivo e retrospectivo. *J Hum Growth Dev*. 2019;29(3):433.
- [25] Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44):203-20.
- [26] Aymerich-Franch L. COVID-19 lockdown: impact on psychological well-being and relationship to habit and routine modifications. *PsyArXiv [Internet]*. 2020 May 14. Available from: <https://doi.org/10.31234/osf.io/9vm7r>
- [27] Hong CS. The use of non-standardised assessments in occupational therapy with children who have disabilities: a perspective. *Br J Occup Ther*. 1996;59(8):363-4.
- [28] Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*. 1988;54(6):10-63.