

**Jaisa Klauss**  
**Inaldo Kley do Nascimento Moraes**  
**Patricia Gonçalves de Freitas**  
**Organizadores**



**2022**

**Aportes teóricos, prática e inovação em**

**CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Jaisa Klauss  
Inaldo Kley do Nascimento Moraes  
Patricia Gonçalves de Freitas  
Organizadores**



**2022**

**Aportes teóricos, prática e inovação em**

**CIÊNCIAS DA SAÚDE**

2022 by Editora e-Publicar  
Copyright © Editora e-Publicar  
Copyright do Texto © 2022 Os autores  
Copyright da Edição © 2022 Editora e-Publicar  
Direitos para esta edição cedidos  
à Editora e-Publicar pelos autores

**Editora Chefe**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Editor**

Roger Goulart Mello

**Diagramação**

Dandara Goulart Mello

Lidiane Bilchez Jordão

Roger Goulart Mello

**Projeto gráfico e Edição de Arte**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Revisão**

Os autores

**APORTES TEÓRICOS, PRÁTICA E INOVAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE,  
VOLUME 1.**

Todo o conteúdo dos capítulos desta obra, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

**Conselho Editorial**

Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade Federal de Santa Catarina

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade do Estado de Minas Gerais

Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - Universidade Federal de Pernambuco

Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina

Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Edilene Dias Santos - Universidade Federal de Campina Grande

Edwaldo Costa – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Érica de Melo Azevedo - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás

Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

Glauco Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense

Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz



Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA  
Jaisa Klauss - Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória  
Jesus Rodrigues Lemos - Universidade Federal do Delta do Parnaíba  
João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas  
Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará  
Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes  
Marcos Pereira dos Santos - Faculdade Eugênio Gomes  
Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo  
Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes  
Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará  
Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Rodrigo Lema Del Rio Martins - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A644 Aportes teóricos [livro eletrônico] : prática e inovação em ciências da saúde: volume 1 / Organizadores Jaisa Klauss, Inaldo Kley do Nascimento Moraes, Patricia Gonçalves de Freitas.– Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2022.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5364-149-5

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Klauss, Jaisa. II. Moraes, Inaldo Kley do Nascimento. III. Freitas, Patricia Gonçalves de.

CDD 610

**Elaborado por Ana Carolina Silva de Souza Jorge – CRB6/2610**

**Editora e-Publicar**  
Rio de Janeiro, Brasil  
contato@editorapublicar.com.br  
www.editorapublicar.com.br



**2022**

# CAPÍTULO 24

## VIVÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO DE BRASILEIROS(AS) E PORTUGUESES(AS) DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Lyria Maria dos Reis  
Ana Isabel Mateus da Silva

### RESUMO

A situação pandêmica da Covid-19, que começou a ser vivida no começo de 2020 e que ainda tem as suas sequelas, causou impacto a nível individual, familiar e da sociedade. Este impacto levou as pessoas a sentirem necessidade de se adaptarem a uma nova realidade, a alterarem vivências e a criarem estratégias de adaptação no seu dia a dia. Neste texto será apresentada uma parte de uma pesquisa mais ampla, realizada através de um questionário sociodemográfico com perguntas abertas e fechadas, aplicado *online* a brasileiros(as) e portugueses(as), na segunda quinzena de maio de 2020. A pesquisa teve como um dos objetivos analisar as vivências e as estratégias desenvolvidas por brasileiros(as) e portugueses(as) durante a pandemia da Covid-19. A amostra foi constituída por 438 participantes, 181 nascidos e residentes em Portugal e 257 nascidos e residentes no Brasil. Foi construído um inquérito com duas versões, uma para brasileiros(as) (variante brasileira da língua portuguesa) e outra para portugueses(as) (variante do português europeu). A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva e análise de discurso. Constatou-se que a maioria dos/as participantes nos dois países utilizou algumas estratégias para se adaptar à nova realidade. Em relação às perspetivas de regresso à normalidade encontrou-se algumas diferenças, principalmente no caso dos portugueses(as) que referiam um regresso à normalidade em menos tempo que os(as) participantes do Brasil. Concluiu-se que houve diferenças nas vivências e estratégias desenvolvidas pelos inqueridos, em dois contextos diferentes, para lidar com a pandemia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estratégias. Pandemia. Covid-19. Brasileiros. Portugueses.

### 1. INTRODUÇÃO

Os processos e a capacidade de adaptação individual juntamente com as estratégias que cada pessoa utiliza no seu dia a dia são importantes fatores para manter uma boa saúde e uma vida saudável. Eventos diversos, que podem ocorrer a qualquer momento, podem alterar os ritmos de vida dos indivíduos, de suas famílias e da vida em sociedade. Tais processos de adaptação e as estratégias que as pessoas utilizam para fazer face às suas realidades no seu dia a dia dependem do modo como percebem e reagem aos estímulos que recebem do mundo ao seu redor.

A percepção é o ato de perceber, que se traduz em receber impressão por algum dos sentidos, ver, ouvir, conhecer, entender e compreender. Para Ramos (2004, p. 300) “a percepção é um processo pelo qual o indivíduo seleciona, avalia e organiza os estímulos vindos do mundo exterior”. As percepções de cada indivíduo são influenciadas pelo sistema de valores, pelas crenças e atitudes, pela organização social e política do mundo em que cada um vive, além da própria cultura, que faz com que cada indivíduo tenha uma percepção diferente do mundo (RAMOS, 2004). Pessoas vivendo em diferentes culturas poderão ter diferentes percepções face

a uma mesma realidade. Para Gleitman (1998, p. 339) o problema fundamental da percepção consiste em “saber como conseguimos apreender os objetos e os acontecimentos do mundo que nos rodeia”.

O modo como as pessoas percebem o mundo também irá influenciar os seus comportamentos e as suas vivências no ambiente cotidiano. Para Piovesan (1970) “a conduta humana, uma das variáveis de grande influência em saúde, é condicionada primariamente pela percepção que o homem tem de si e do mundo que o cerca”. A percepção é uma experiência sensorial que tem ganho significado e importância, que envolve a sensação (dependente dos órgãos sensoriais e das estruturas nervosas) e a interpretação (psicossocial e cultural) e que irá condicionar os comportamentos e as vivências dos indivíduos no seu dia-a-dia (PIOVESAN, 1970).

No mês de dezembro de 2019, foram detectados em Wuhan, China, alguns casos de uma nova doença que causava principalmente infecções em vias respiratórias cujo agente causador era desconhecido (LU; STRATON; TANG, 2020). No dia 31 de dezembro, o governo chinês reportou à Organização Mundial da Saúde (OMS) vários casos desta nova infecção respiratória que estavam a ocorrer no município de Wuhan, doença que seria posteriormente identificada como causada por um coronavírus, o SARS-CoV2, que viria a ser denominada de COVID-19 (WHO, s/d). No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS emitiu um alerta declarando o surto de coronavírus como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (WHO, 2020a) e 19 países já haviam notificado casos. No dia 11 de março de 2020, com o vírus presente em 114 países, o Diretor-Geral da OMS declarou a pandemia (WHO, 2020b). Nessa altura havia mais de 118 mil infecções e mais de 4200 óbitos. (<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>)

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi identificado e notificado no dia 25 de fevereiro num indivíduo do sexo masculino, com 61 anos, residente em São Paulo que havia estado a trabalhar na região da Lombardia, Itália, tendo ocorrido o primeiro óbito no dia 17 de março, também no estado de São Paulo (CAVALCANTE *et al.*, 2020). Em Portugal, os dois primeiros casos identificados foram confirmados no dia 2 de março de 2020, tendo sido diagnosticados em dois indivíduos do sexo masculino, que haviam regressado de uma viagem a Itália e a Espanha (DGS, 2020).

Para conter a disseminação da doença, diversos países e regiões tiveram que recorrer e implementar várias medidas. No Brasil, o Supremo Tribunal Federal atribuiu aos estados,

Distrito Federal e municípios a competência da decisão de implementar medidas de confinamento e distanciamento social, sendo que foram poucas as ações encaminhadas pelo nível federal e, neste sentido, foram implementadas diferentes medidas de distanciamento social nos diversos estados e municípios e em datas diferentes (HOUVÈSSOU; SOUZA; SILVEIRA, 2021).

Em Portugal o governo adotou medidas para todo o país e este esteve em situação de emergência desde o dia 18 de março até o dia 2 de maio de 2020. As medidas de emergência durante este espaço temporal incluíam a permanência em casa na maior parte do tempo, sendo permitida a saída apenas por motivos de saúde, para compras de bens essenciais e pouco mais (PORTUGAL. PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS, 2020). A partir do dia 3 de maio, Portugal iniciou o processo de desconfinamento, sendo reavaliado a cada 15 dias. A segunda fase de desconfinamento começou no dia 18 e foi até o dia 30 de maio e a terceira fase iniciou-se a 1 de junho de 2020.

Em Portugal, como medidas de contenção da pandemia adotadas pelo governo, todas as escolas foram fechadas no dia 16 de março de 2020 e as crianças e jovens passaram a ter as suas aulas com professores e alunos à distância. A partir do dia 20 de abril foi implementado o projeto #EstudoEmCasa (disponível em <https://estudoemcasaapoia.dge.mec.pt/>) e, desta forma, todos/as estudantes até ao 12.º ano passaram a estudar em casa (PORTUGAL, DGE, 2020). Em todos os casos possíveis, os/as trabalhadores/as passaram a desenvolver as suas atividades laborais em teletrabalho. Somente se mantiveram em atividade os serviços essenciais, tais como supermercados e estabelecimentos de saúde. Neste sentido, muitas fábricas fecharam ou entraram em *lay-off*. Muitos/as trabalhadores/as, em todas as classes sociais, apesar de apoiados pelo governo, pela Segurança Social, perderam parcial ou totalmente os seus rendimentos.

A pandemia da Covid-19, uma crise de saúde pública devido ao vírus SARS-CoV2, causou alterações a nível individual, familiar e societal, levando as pessoas a alterarem os seus ritmos de vida, a reagirem de forma diferente e a estabelecerem estratégias para lidarem com a situação pandêmica, tendo dado lugar a efeitos diversos a nível individual, familiar, profissional, social e económico.

Para conter a propagação da doença, diversos países e governos decretaram medidas de confinamento aos cidadãos, restringindo os contatos sociais entre as pessoas. Como seres sociais, homens, mulheres e crianças confinados em diferentes espaços, por vezes em habitações muito pequenas, experimentaram diferentes percepções sobre suas realidades,

vivenciaram situações completamente diferentes de suas antigas rotinas habituais e este isolamento pode ter contribuído para aumentar o estresse e os problemas relacionados com a saúde mental, os quais também podem ter consequências ao nível da saúde física. Tendo por base esta realidade, o presente estudo tem por objetivo analisar as percepções, vivências e estratégias de adaptação de brasileiros(as) e portugueses(as) durante a pandemia da Covid-19.

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho resulta de uma pesquisa mais ampla, um estudo descritivo e transversal, realizado em ambiente virtual/*online* através de um questionário sociodemográfico com perguntas abertas e fechadas, aplicado *online* em maio de 2020.

A amostra desta pesquisa foi constituída de forma não probabilística com uma amostragem em bola de neve que, de acordo com Carmo e Ferreira (2015), implica que a partir de elementos da população já conhecidos estes identifiquem outros. Foi constituída uma amostra não representativa com um total de 438 participantes, 257 brasileiros/as e 181 portugueses/as, com 18 anos ou mais que concordaram em participar no estudo.

Para esta investigação foi construído um inquérito com duas versões, um para pessoas nascidas no Brasil (variante brasileira da língua portuguesa) e outro para nascidas em Portugal (variante do português europeu).

Na página inicial do inquérito constava o "Termo de esclarecimento e consentimento", onde era explicado o projeto de investigação, os critérios de inclusão na amostra, a informação sobre a confidencialidade e anonimato, e sobre a participação voluntária. Caso o/a participante concordasse, avançaria para o instrumento de pesquisa, que poderia ser interrompido a qualquer momento sem prejuízo para os/as participantes. Somente após finalizar, gravar e enviar o questionário preenchido, a participação ficava gravada na base de dados. O questionário não recolheu dados pessoais que pudessem identificar cada um dos/as participantes. Entre vários aspectos, no inquérito foram abordadas as atitudes e estratégias que as pessoas desenvolveram no seu quotidiano e, ainda, os motivos que os levaram a sair de casa e as perspectivas de futuro.

Os inquéritos foram disponibilizados através do envio de emails diretamente aos contatos das pesquisadoras e também divulgados através da rede social Facebook durante a segunda fase do desconfinamento em Portugal, do dia 18 ao dia 30 de maio de 2020. O inquérito foi compartilhado via Facebook, 5 vezes pelas autoras (dia 18, 22 e 28 de maio) e também enviado uma vez por email para os contatos pessoais das autoras.

Na investigação online os/as participantes responderam logo após a divulgação. Como é habitual, neste tipo de pesquisa há uma maior adesão à participação nos primeiros dias da divulgação, participação esta que diminui ao longo do tempo. Neste sentido, foi solicitado que os/as participantes também compartilhassem o inquérito, o que ocorreu em dezessete vezes consecutivas e, neste sentido, desenvolveu-se como uma “bola de neve”.

Para análise das questões abertas do questionário foi realizada uma análise de conteúdo temática e comparados os dois grupos da amostra: brasileiros/as e portugueses/as. A análise dos dados sociodemográficos e as questões fechadas foram realizadas através de estatística descritiva.

Foi utilizada a técnica de “nuvem de palavras” para apresentar as estratégias que os/as participantes utilizaram para se adaptar à situação pandêmica. Para criar a nuvem de palavras foi utilizada o Wordle, uma aplicação gratuita, disponível na web (<https://www.wordle.net/>). Esta aplicação foi autodefinida por seus criadores como “um brinquedo gerador de nuvens de palavras com determinado arranjo gráfico” (FEINBERG, 2010; VILELA; RIBEIRO; BATISTA, 2020; SILVA, 2021, p. 72).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na sequência deste trabalho serão apresentados alguns dados sociodemográficos da população em estudo.

**Quadro 1:** Distribuição da amostra por género, idade por faixa etária e estado civil.

Variáveis	Brasil (N=100)		Portugal (N=100)	
	Frequência	Percentagens	Frequência	Percentagens
<b>Género</b>				
Feminino	200	77,8%	120	66,3%
Masculino	56	21,8%	61	33,7%
Outro	1	0,4%	-	-
Total	257	100,0%	181	100,0%
<b>Idade por faixa etária</b>				
18-24	37	14,4%	7	3,9%
25-34	57	22,2%	31	17,1%
35-44	47	18,3%	51	28,2%
45-54	34	13,2%	55	30,4%
55-64	65	25,3%	25	13,8%
65-74	15	5,8%	12	6,6%
75 e +	2	0,8%	-	-
Total	257	100,0%	181	100,0%
<b>Estado civil</b>				
Casado(a) / companheiro(a)	134	52,1%	100	55,2%
Solteiro(a)	99	38,5%	54	29,8%
Divorciado(a)	19	7,4%	23	12,7%
Viúvo(a)	5	1,9%	4	2,2%
Total	257	100,0%	181	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Observou-se no Quadro 1 que a amostra desta pesquisa foi constituída por 257 indivíduos no Brasil e 181 em Portugal sendo a maioria, nos dois países, do género feminino, 77,8% no Brasil e 66,3% em Portugal. As idades estão compreendidas entre os 18 e 85 anos no Brasil e entre 18 e 74 anos em Portugal. A faixa etária com o maior número de respondentes foi entre os 55-64 anos no Brasil com 25,3% e entre os 45-54 anos em Portugal com 30,4%. Quanto ao estado civil, nos dois países a maioria era casado(a) ou vivia com companheiro(a), sendo 52,1% no Brasil e 55,2% em Portugal.

**Quadro 2:** Distribuição da amostra pela escolaridade.

Variáveis	Brasil (N=100)		Portugal(N=100)	
	Freq.	%	Freq.	%
<b>Escolaridade (Brasil / Portugal)</b>				
Ensino Fundamental incompleto / Básico incompleto	0	0,0	1	0,6%
Ensino Fundamental completo / Básico completo	1	0,4%	6	3,3%
Ensino Médio incompleto / Secundário incompleto	0	0	10	5,5%
Ensino Médio completo / Secundário completo	15	5,8%	44	24,3%
Ensino Superior incompleto / Superior incompleto	48	18,7%	34	20,4%
Bacharelado/licenciatura / Licenciatura	42	16,3%	43	23,8%
Pós-graduação/especialização / Pós-graduação	93	36,2	21	10,5%
Mestrado/ Mestrado	34	13,2%	16	8,3%
Doutorado/ Doutoramento	24	9,3%	6	3,3%
Total	257	100%	181	100%

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022).

De um modo geral, os níveis de escolaridade no Brasil e em Portugal são equivalentes, principalmente até ao ensino médio/secundário. O Ensino Fundamental no Brasil equivale ao Ensino Básico em Portugal e é composto por 9 anos de escolaridade. O ensino Médio no Brasil equivale ao Ensino Secundário português tendo ambos a duração de 3 anos. O ensino superior em Portugal difere em termos de anos de escolaridade relativamente ao brasileiro contudo optou-se por usar as nomenclaturas específicas de conclusão de curso, ou seja, Licenciatura, Especialização e/ou Pós-graduação, Mestrado e Doutorado/Doutoramento. Relativamente ao nível da escolaridade, 36,2% da amostra brasileira possuía Pós-graduação/especialização, seguindo-se o Ensino Superior incompleto com 18,7% e surge na menor percentagem o Ensino Fundamental completo com 0,4%. Em Portugal, em primeiro lugar surge o Ensino Secundário completo com 24,3%, seguido da Licenciatura com 23,8% e por último o Ensino Básico incompleto com 0,6%.

**Quadro 3:** Distribuição da amostra por ocupação atual, perda de rendimentos e restrições do município.

Variáveis	Brasil (N=100)		Portugal (N=100)	
	Frequência	Percentagens	Frequência	Percentagens
<b>Ocupação atual</b>				
Tenho um emprego	106	41,2%	122	67,4%
Trab. Independente/Autônomo	60	23,3%	33	18,2%
Estudante	45	17,5%	7	3,9%
Dona de casa	9	3,5%	3	1,7%
Aposentado	27	10,5%	9	5,0%
Desempregado(a)	10	3,9%	7	3,9%
Total	257	100,0%	181	100,0%
<b>Perdeu rendimentos</b>				
Não	188	73,2%	127	70,2%
Sim	69	26,8%	54	29,8%
Total	257	100,0%	181	100,0%
<b>Município/ Concelho impôs restrições</b>				
Não	40	15,6%	55	30,4%
Sim	217	84,4%	126	69,6%
Total	257	100,0%	181	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A nível de ocupação atual, aparece uma diferença de cerca de 26,2% a favor de Portugal na categoria “Tenho um emprego”. A nível de “Trabalhador autônomo/Independente” a amostra brasileira conta com 23,3% e a portuguesa com 18,2%; a nível de “Estudantes” responderam mais brasileiros do que portugueses, sendo 17,5% brasileiros e 3,9% portugueses, e, por último, salienta-se que tanto no Brasil como em Portugal a categoria de “Desempregado(a)” surge com a percentagem de 3,9%.

No que respeita à renda, nos dois países a grande maioria refere não ter perdido rendimentos. Quanto às restrições impostas por municípios (também denominados Concelhos em Portugal) a grande maioria respondeu afirmativamente à questão, mas mais no Brasil com 84,4%, enquanto em Portugal apenas 69,6% referem esta situação. Neste aspecto houve diferenças na imposição de restrições no início da pandemia, uma vez que no Brasil as restrições foram diferentes de município para município. Em Portugal começaram por ser impostas restrições a nível do governo de Estado e só mais tarde é que houve restrições por municípios (cercas sanitárias onde as pessoas não podiam entrar ou sair do município) ou mesmo regiões do país. Estas diferenças podem ter levado a diferentes respostas pelas pessoas nos dois países.

**Quadro 4:** Distribuição da amostra pela permanência em casa, nº de vezes que saiu de casa no último mês e criação de estratégias para se adaptar à situação pandêmica.

Variáveis	Brasil (N=100)		Portugal (N=100)	
	Frequência	Percentagens	Frequência	Percentagens
<b>Permanência em casa</b>				
Não	31	12,1%	25	13,8%
Sim	226	87,9%	156	86,2%
Total	257	100,0%	181	100,0%
<b>Quantas vezes saiu de casa no último mês</b>				
Nenhuma	22	8,6%	0	0,0%
Uma vez/semana	27	10,5%	5	2,8%
Duas vezes/semana	30	11,7%	9	5,0%
Três vezes/semana	21	8,2%	20	11,0%
Quatro vezes /semana	66	25,7%	47	26,0%
Mais de cinco vezes/semana	52	20,2%	57	31,5%
Todos os dias	39	15,2%	43	23,8%
Total	257	100,0%	181	100,0%
<b>Criou estratégias para se adaptar à situação pandêmica</b>				
Não	73	28,4%	43	23,8%
Sim	184	71,6%	138	76,2%
Total	257	100,0%	181	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Em relação a terem permanecido em casa, a diferença entre os dois países não é significativa, uma vez que no Brasil 87,9% permaneceram em casa e em Portugal 86,2%.

O mesmo já não se verifica quando observou-se as vezes que as pessoas saíram de casa no último mês, respostas estas relativas a março/maio de 2020, uma vez que os questionários foram aplicados na segunda quinzena de maio de 2020. Relativamente ao Brasil 8,6% dos participantes referiram “Nenhuma” vez enquanto em Portugal todas as pessoas saíram de casa uma ou mais vezes. Em Portugal, 23,8% referiram ter saído de casa “Todos os dias” enquanto no Brasil esta percentagem ficou nos 15,2%. É possível relacionar estes dados com a profissão/ocupação dos participantes visto que no Brasil a amostra conta com mais aposentados e estudantes que não sentiam necessidade de sair de casa, uma vez que o ensino passou a ser à distância e as pessoas aposentadas não tinham atividades obrigatórias fora de casa.

Os principais motivos que levaram os nascidos em Portugal a sair de casa foram: comprar alimentos (155 pessoas); trabalhar (70); comprar remédios (63); praticar atividade física (59); dar apoio à família (46); passear o cão (31); procurar atendimento nos serviços de saúde (17) e outra situação (15). Relativamente aos nascidos no Brasil, os motivos que os/as levaram a sair de casa foram: comprar alimentos (198 pessoas); comprar remédios (109); trabalhar (59); dar apoio à família (59); outra situação (54); praticar atividade física (48); procurar atendimento nos serviços de saúde (36) e passear o cão (30). O principal motivo que levou as pessoas do Brasil e de Portugal a saírem de casa foi comprar alimentos. Os

brasileiros/as referem ter saído de casa por “Outra situação” em maior número que os portugueses.

Observou-se que os motivos foram válidos, uma vez que se enquadravam dentro do que era recomendado, mas pode-se pensar se seria necessário sair quase diariamente para fazer compras de alimentos ou mesmo de remédios/medicamentos, ou se não seria uma necessidade de socialização ou mesmo para que as pessoas não se sentissem isoladas.

No que respeita a criar estratégias para se adaptar à situação pandêmica, a grande maioria dos participantes, nos dois países referiu ter criado estratégias, sendo 76,2% em Portugal e 71,6% no Brasil. O necessidade de criar estratégias para lidar com a situação pandêmica poderá ter influenciado, desde muito cedo, as várias organizações e instituições de saúde, conselhos e ordens profissionais, instituições acadêmicas e mesmo a OMS que começaram a incentivar e mesmo a orientar as pessoas para criarem estratégias de adaptação.

No Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz desenvolveu um *site* específico (<https://portal.fiocruz.br/Covid19>) com informações diversas e importantes tanto a nível académico quanto para a população em geral. Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde (DGS), órgão público que regulamenta, orienta e coordena as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença criou um *site* exclusivo de acompanhamento da pandemia de Covid19 (<https://covid19.min-saude.pt/>).

É possível encontrar diversas mensagens de apoio da OMS a nível do bem-estar mental e psicossocial dirigidas a grupos mais vulneráveis e de maior risco que compõem a sociedade. Alguns documentos institucionais fazem recomendações para que a população procure informações sobre a Covid19 em fontes credíveis, que pesquise histórias de pessoas que conseguiram se recuperar da doença, entre outras. As pessoas foram incentivadas a manter uma rotina saudável com a prática de exercícios físicos e uma alimentação equilibrada (WHO, 2019).

A seguir é apresentada a nuvem de palavras com o tipo de estratégias que os/as participantes utilizaram para se adaptarem à situação pandêmica.



participantes desta pesquisa, vivendo em diferentes contextos culturais desenvolveram diferentes estratégias a partir das possibilidades previamente conhecidas.

**Quadro 5:** Distribuição da amostra por mudança de rotinas devido à pandemia e tempo para regresso à normalidade.

Variáveis	Brasil (N=100)		Portugal (N=100)	
	Frequência	Percentagens	Frequência	Percentagens
<b>Mudou a rotina devido à pandemia</b>				
Não	21	8,2%	38	21,0%
Sim	236	91,8%	143	79%
Total	257	100,0%	181	100,0%
<b>Se Sim, quanto tempo para voltar à normalidade</b>				
1 mês	13	5,1%	11	7,7%
2 meses	16	6,2%	10	7%
3 meses	26	10,1%	13	9,1%
Não sei	181	70,4%	109	76,2%
Total	257	100,0%	143	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os participantes da pesquisa foram questionados se haviam mudado a sua rotina diária devido à pandemia e a maioria dos inqueridos nos dois grupos (Brasil e Portugal) indicou ter mudado a rotina, sendo uma maior percentagem entre os brasileiros com 91,8% enquanto 79% dos portugueses realizaram mudanças. Tornou-se muito importante criar novas rotinas e até mesmo necessário. De acordo com Alarcão e Sotero (2020) as rotinas não são algo desinteressante, que aprisionam, que cerceiam a criatividade das pessoas e que cansam com a constante repetição que encerram, mas tem o seu poder organizador.

Considerando que a pandemia havia mudado a rotina da grande maioria das pessoas, os(as) participantes foram questionados em quanto tempo pensavam que voltariam à sua vida normal, como viviam antes da pandemia e, a grande maioria referiu “Não sei” com uma percentagem de 70,4% para os(as) brasileiros(as) e 76,2% para os(as) portugueses(as). Observou-se uma pequena diferença na percentagem entre os dois grupos onde 5,1% dos(as) brasileiros apontaram para “1 mês” enquanto 7,7% dos(as) portugueses(as) referirem este mesmo período de tempo. Neste sentido pode-se pensar que alguns portugueses se apresentavam mais otimistas do que os brasileiros contudo, o percentual relativamente ao grupo em estudo indica um período específico de tempo para regresso à normalidade é de 23,8% para os(as) portugueses(as) e de 29,6% para os(as) brasileiros(as).

Esta incerteza denota a falta de controle nesta circunstância, uma vez que o contexto impossibilita que as pessoas saibam o tempo necessário para que a crise seja solucionada. Este sentimento de incerteza, os limites impostos pelas medidas preventivas de isolamento social, a necessidade de alterações nos planos futuros de modo drástico, além da separação brusca

do ambiente social e/ou familiar do indivíduo, se tornam catalisadores constantes para o surgimento de sintomas de ansiedade e até mesmo depressão. (RAMÍREZ ORTIZ *et al.*, 2020).

A pandemia da COVID-19 trouxe um alto nível de incerteza e foi necessária alguma flexibilidade entre as pessoas e as organizações (BATRA, 2020), entretanto essa flexibilidade também pode ter levado a mais incerteza quanto ao regresso à normalidade.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra deste estudo foi constituída essencialmente por pessoas do género feminino, com idades compreendidas entre os 18 e 85 anos no Brasil e entre 18 e 74 anos em Portugal. A faixa etária com maior percentagem de resposta foi entre os 55-64 anos no Brasil com 25,3%, e entre os 45-54 anos em Portugal com 30,4%.

Verificou-se que nos dois países, a maioria dos(as) participantes criou estratégias para enfrentar a situação, sendo 76,2% em Portugal e 71,6% no Brasil e, a maioria dos participantes alterou as suas rotinas durante a pandemia. Essa alteração de rotinas foi mais referida no Brasil com uma percentagem mais significativa (91,8%) do que Portugal (79%).

Salientam-se, ainda, algumas diferenças quanto às perspectivas de futuro, ou seja, o regresso à normalidade onde a grande maioria referiu “Não sei”. Observou-se uma ligeira diferença em relação à perspectiva de “regresso à normalidade” no prazo de “1 mês”: 5,1% dos(as) participantes do Brasil e 7,7% dos(as) participantes de Portugal.

Como limitações deste estudo refere-se que não é possível generalizar os resultados, principalmente devido à constituição da amostra não ter sido realizado de forma probabilística. Contudo, foi possível observar as diferenças nas percepções, vivências e estratégias de adaptação à realidade pandêmica das diversas pessoas de acordo com o contexto em que viviam, em municípios brasileiros ou portugueses. Pessoas que vivem em diferentes espaços geográficos também sofrem diferentes influências ao longo da sua vida e, neste sentido terão práticas de vida diferenciadas de acordo com o local em que nascem, crescem e vivem.

Este estudo contribuiu para conhecer as vivências e estratégias desenvolvidas por brasileiros(as) e portugueses(as) para lidar com a pandemia, bem como a percepção do regresso a uma vida dentro da normalidade de cada participante.

O olhar retrospectivo que o tempo permite, contribuiu para perceber o quão importantes foram os recursos que a maioria dos participantes neste estudo, quer no Brasil, quer em

Portugal, mobilizou para coabitar e ultrapassar uma das maiores crises sanitárias dos últimos séculos.

## REFERÊNCIAS

ALARCÃO, M. ; SOTERO, L. Rotinas. IN REIS, José (coord). **Palavras Para Lá Da Pandemia: Cem Lados De Uma Crise**. Editor Centro de Estudos Sociais Universidade de Coimbra, 2020. Disponível <<https://ces.uc.pt/publicacoes/palavras-pandemia/ficheiros/Obra%20-%20Palavras%20para%20la%20da%20Pandemia.pdf>>.

Acessado em: Junho, 2022.

BATRA, D. The Impact of the COVID-19 on Organizational and Information Systems Agility. **Information Systems Management**, Vol. 37, 2020, edição 4. p. 361-365. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10580530.2020.1821843>. Acessado em: junho, 2022.

CARMO, H; FERREIRA, M. **Metodologia da Investigação. Guia para autoaprendizagem**. Lisboa: Universidade Aberta, (2015). ISBN 9789726747598. Disponível em: [http://www.iacervo.com/uab/book\\_ileio/451919](http://www.iacervo.com/uab/book_ileio/451919). Acessado em: maio 2020.

CAVALCANTE, J.R. *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(4):e2020376, 2020) Doi: 10.5123/S1679-49742020000400010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?lang=pt>. Acessado em: junho, 2020.

FEINBERG, J. Wordle. In: STEELE, Julie e ILIINSKY, Noah (Eds.) **Beautiful Visualization: Looking at Data Through the Eyes os Experts**. Canadá: O'Reilly Media, Inc., 2010. P. 37-58. ISBN: 978-1-449-37986-5

GLEITMAN, H.; FRIDLUND, A. J.; REISBERG, D. **Psicologia**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 8ªed, 2009.

HOUVÊSSOU, M; SOUZA, T.; SILVEIRA, M. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde** 30 (1). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100025>, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/svBDXkw7M4HLDCMVDxT835R/?lang=pt>. Acessado em: setembro, 2022.

LU H., STRATTON C.W., TANG Y-W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. **J Med Virol**. 2020, p.401-402. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25678402>. Acessado em: junho, 2022.

ORNELL, F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**. 36(4), e00063520. Epub 30 de abril de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>. Acessado em: maio, 2022.

PIOVESAN, A. Percepção cultural dos fatos sociais: Suas implicações no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 4, nº 1, 1970, p. 85-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v4n1/13.pdf>. Acessado em: junho, 2022.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde. SARS-CoV2 / Covid-19 - **Relatório de Situação**. Lisboa, 2020. Disponível em: [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/01\\_DGS\\_boletim\\_20200303\\_pdf-283kb.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/01_DGS_boletim_20200303_pdf-283kb.pdf). Acessado em: agosto, 2022.

PORTUGAL. Direção-Geral da Educação. **Roteiro 8 princípios orientadores para a implementação do ensino a distância E@D nas Escolas**. Lisboa, 2020. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro\\_ead\\_vfinal.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro_ead_vfinal.pdf). Acessado em: setembro, 2022.

PORTUGAL. Presidência do Conselho de Ministros. Decreto nº2-A/2020 de 20 de Março. Diário da República n.º 57/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-20, páginas 5 – 17. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto/2-a-2020-130473161>. Acessado em: Junho 2022.

RAMÍREZ-ORTIZ, J. *et al.* Consequences of the covid-19 pandemic in mental health associated with social isolation. In **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>. Acessado em: julho, 2022.

RAMOS, N. **Psicologia Clínica e da Saúde**. Lisboa, Universidade Aberta, 2004.

RAMOS, T. H. *et al.* O impacto da pandemia do novo coronavírus na qualidade de vida de estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 10, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.4042. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4042>. Acessado em: junho, 2022.

SILVA, A. Prevenção de adições nas crianças e adolescentes através de aplicativos móveis. In SILVA, B. *et al.* (Org). **Atas do XVI Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia**. Editora Universidade do Minho. Instituto de Educação. Centro de Investigação em Educação, 2021 p. 67-79. Disponível em: <https://congresso-xvigp.asocip.com/index.php/pt/programacao/actas-do-congresso>. Acessado em: setembro, 2022. P. 72

VILELA, R. B., RIBEIRO, A., e BATISTA, N. A. Nuvem de palavras como ferramenta de análise de conteúdo: Uma aplicação aos desafios do mestrado profissional em ensino na saúde. **Millenium**, 2(11), 29-36. 2020. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0211.03.00230>

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. s/d. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Acessado em: junho, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Country e Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19), 2020. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acessado em: junho, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus>. Acessado em: junho, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 [Internet]. Geneva: World Health Organization, (2020b). Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acessado em: junho, 2022.