



**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

# **Pandemia Covid'19: a experiência do luto e implicações nas dinâmicas das famílias envelhecidas**

Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social

Mestrado em Gerontologia Social

Maria Carolina Domingues Duarte, 2023



**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Maria Carolina Domingues Duarte

Pandemia Covid'19: a experiência do luto e implicações nas dinâmicas das famílias  
envelhecidas

Mestrado em Gerontologia Social

Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Filipa Daniela Correia Marques

Orientadora – Professora Doutora Filipa Daniela Correia Marques

Abril de 2023

## **Agradecimentos**

A concretização desta dissertação vincula o fim de mais uma etapa importante da minha vida, e para tal, gostaria de agradecer a todos aqueles que contribuíram, de forma direta ou indiretamente, para a sua realização:

À Professora Doutora Filipa Daniela Correia Marques manifesto o meu mais sincero e profundo agradecimento e respeito por todo o aconselhamento dado ao longo dos meses;

Agradeço a todos os professores que apareceram ao longo desta caminhada, em especial à Professora Doutora Lia Araújo, pelo apoio, carinho e amizade que sempre demonstrou;

Agradeço às minhas colegas de Mestrado, Catarina Domingues, Tânia Escolástico e Marta Lucas, por estarem sempre presentes, por me confortarem e nunca me deixarem desistir, agradeço a vossa amizade;

Aos meus amigos, Liliana Nogueira, Gabriela Nogueira, Cláudio Abrantes, Mariana Portela, Andreia Gouveia, Sara Brito, Rita Martins, João Miguel e Gabriel Gonçalves, obrigada por me confortarem e me ajudarem na concretização e realização de mais uma etapa;

Os meus mais sinceros agradecimentos a todos os que concordaram e aceitaram participar e contribuir para este estudo, expondo as suas reflexões, contribuindo de forma positiva para o meu crescimento pessoal e profissional;

Aos meus pais, em especial à minha mãe que sempre acreditou em mim e me deu força para continuar o meu sonho, agradeço do fundo do coração, um obrigada nunca chegará;

Agradeço à minha irmã, à Nela, Manuel, Pedro, Fileno, Ana, José e Rodrigo por estarem sempre nos momentos menos bons e me darem força para continuar;

Ao Hugo, meu Amor, meu melhor amigo, meu companheiro, meu conselheiro, agradeço o apoio dado nos momentos maus, toda a força que sempre me deu e obrigada pela paciência que teve. É quase impossível redigir estas palavras sem cair uma lágrima. Sou grata por estares na minha vida!;

Agradeço ao meu tio e à minha avó, por quem tenho muito carinho e por serem o motivo pelo qual entrei neste mestrado;

Aos meus “idosos”, colaboradoras/colaboradores, e Presidente da Instituição onde exerço funções, sou grata por toda a paciência e força que sempre me deram e por acreditarem em mim!

A todos, o meu enorme e profundo agradecimento!!

**Resumo:**

**Título:** Pandemia Covid'19: a experiência do luto e implicações nas dinâmicas das famílias envelhecidas.

**Introdução:** a dinâmica familiar das famílias envelhecidas ou no fim de vida sofreu alterações com a Pandemia Covid'19, e algumas famílias experienciaram o luto sem oportunidade de despedida nesta fase. Alguns autores defendem que a Pandemia Covid'19 trouxe não só implicações no contexto familiar como também no social e afetivo, com a alteração de rotinas e existência de isolamento para evitar a propagação do vírus (e.g. Jorge, 2022).

**Objetivo:** explorar e compreender a experiência de luto e implicações nas famílias envelhecidas durante a Pandemia Covid'19.

**Método e materiais:** estudo exploratório qualitativo. Foram utilizados o Questionário Sociodemográfico e a Entrevista Semiestruturada. A amostra é constituída por 12 pessoas idosas (4 homens e 8 mulheres) residentes na zona Centro de Portugal Continental.

**Resultados:** perante o contexto pandémico foi perceptível verificar que todos os participantes sentiram alterações na sua dinâmica familiar. No que respeita a alterações das relações é perceptível que houve um afastamento nas relações familiares em sete (58,3%) dos participantes, mas por outro lado, também houve uma aproximação em cinco (41,7%) dos participantes. A totalidade dos indivíduos vivenciou a perda de um familiar no contexto pandémico, sendo sete (58,3%) os indivíduos que tiveram a possibilidade de participar na cerimónia e de se “despedirem”, apesar de todas as restrições; um (8,3%) dos indivíduos foi impossibilitado de participar na cerimónia fúnebre tendo a sensação de ausência de “despedida”; e três (25%) dos indivíduos participaram na cerimónia fúnebre com restrições, mas com sensação de ausência de “despedida”.

**Conclusões:** os resultados deste estudo sugerem que a Pandemia Covid'19 contribuiu para um maior isolamento social, criação de novas rotinas e maior uso das TIC por parte de pessoas mais idosas. Os resultados indicam que para estes participantes a pandemia reforçou a valorização das relações e entre elementos do agregado familiar, evidenciando a necessidade de união e envolvimento em todas as decisões e acontecimentos do seio familiar.

**Palavras-chave:** Famílias Envelhecidas, famílias no fim da vida; Pandemia Covid'19; Luto; Pessoa Idosa; Dinâmica Individual e Familiar.

**Abstract:**

**Title:** Covid'19 pandemic: the experience of mourning and its implications for the daily life of aging families.

**Introduction:** The family Dynamics of aging families or at the end of life has changed with the Covid'19 Pandemic and some families experienced grief at this stage. Some authors argue that Covid'19 Pandemic brought not only implications in the family context but also in the social and affective one, with the change of routines and existence of isolation to prevent the spread of the virus. (e.g. Jorge, 2022).

**Aims:** exploring and understanding the experience of mourning and its implications for aging families during Covid'19.

**Method and materials:** qualitative exploratory study. The sociodemographic questionnaire and the semi-structured interview were used. The sample consists of 12 elderly people (4 men and 8 women) who live in the Center of Portugal.

**Results:** before the pandemic context, it was noticeable that all participants felt changes in their family dynamics. With regards to changes in relationships, it is clear that there was a gap in family relationships in seven (58,3%) of the participants but on the other hand, there was also an approximation in five (41,7%) of the participants. All people experienced the loss of a family member in the pandemic context, seven (58.3%) had the opportunity to participate in the ceremony and say goodbye despite all restrictions; one (8.3%) of the individuals was unable to participate in the funeral ceremony and with the feeling of absence of "farewell"; and three (25%) of the individuals participated in the funeral ceremony with restrictions but feeling of absence of "farewell".

**Conclusions:** The results of this study suggest that the Covid'19 Pandemic contributed to greater social isolation, creation of new routines and greater use of ICT by older people. The results indicate that for these participants, the pandemic triggered an appreciation of relationships between households elements, highlighted the need for union, involvement in all decisions and events within the family.

**Key words:** Aging families, Covid'19 Pandemic, Mourning, Elderly person, Individual and Family Dynamics.



Dedico este trabalho aos meus pais, pela presença, pelo apoio emocional e por tudo o que sempre fizeram e fazem por mim, encorajando-me sempre em todos os momentos.  
Sem a sua presença na minha vida nada seria possível!



“Aqueles que amamos nunca morrem,  
apenas partem antes de nós!”  
(Amado Nervo)



“A vida é para ser vivida,  
ninguém deve morrer antes, (...)  
A morte é um segundo,  
não vale a pena estar a pensar nela.”  
(Ruy de Carvalho)



## Índice

INTRODUÇÃO .....	1
1. Enquadramento teórico e a pertinência do tema.....	2
2. Família: definição e evolução do conceito.....	4
3. Morte e luto: conceitos e implicações nas dinâmicas das famílias envelhecidas..	8
4. A evolução da Pandemia Covid'19: as implicações da doença nas famílias em Portugal e no Mundo .....	11
5. Objetivo Principal.....	13
6. Questões de investigação .....	13
MÉTODOS E MATERIAS.....	14
1. Objetivo.....	15
2. Design do estudo.....	15
3. Questões de Investigação .....	16
4. Critérios de inclusão e exclusão .....	16
5. Amostra.....	18
5. Instrumentos.....	23
5.1. Questionário Sociodemográfico .....	23
5.2. Entrevista Semiestruturada .....	24
6. Procedimentos .....	24
7. Análise dos dados.....	26
RESULTADOS .....	28
1. Caracterização da amostra.....	29
2. Apresentação dos Resultados .....	29
1.1. Dinâmica Individual e Familiar .....	32
2.2 Vivência do luto na Pandemia.....	36
DISCUSSÃO.....	45
1. Considerações sobre a pertinência científica .....	46
2. Considerações sobre a metodologia da investigação .....	47
3. Discussão dos resultados obtidos .....	48
3.1. Dinâmica Individual e Familiar durante a Pandemia Covid'19 .....	48
3.2 Vivência do luto na Pandemia.....	52

4.	Sugestões para a aplicação prática dos resultados obtidos.....	56
5.	Limitações ao estudo e perspectivas futuras de intervenção na Gerontologia ....	58
	CONCLUSÃO .....	59
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
	ANEXOS .....	71
	Anexo I – Parecer da Comissão de Ética do Politécnico de Coimbra .....	72
	APÊNDICES .....	75
	Apêndice I – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido .....	76
	Apêndice II – Questionário Sociodemográfico.....	79
	Apêndice III – Entrevista Semiestruturada.....	80

## Índice de Tabelas

<b>TABELA 1 – FASES PROPOSTAS POR BOWLBY (1980) E KÜBLER-ROSS (1997) .....</b>	<b>9</b>
<b>TABELA 2 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....</b>	<b>18</b>
<b>TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO OS DOMÍNIOS, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EMERGENTES COM BASE NA ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>39</b>

**Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas**

**APAV** – Associação de Apoio à Vítima

**COVID'19** – **Coronavirus Disease, SARS-CoV-2**

**DGS** – Direção Geral da Saúde

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde

**SNS24** – Serviço Nacional de Saúde

**TIC** – Tecnologias da Informação e Comunicação

**UE** – União Europeia

**WHO** – World Health Organization

## INTRODUÇÃO

## 1. Enquadramento teórico e a pertinência do tema

A Covid'19<sup>1</sup> é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-Cov-2 (OPAS, 2020). Foi considerada Pandemia entre março de 2020 até setembro de 2022 - momento em que o alívio das restrições reduz o isolamento social, o uso de máscara apenas passa a ser obrigatório em locais de saúde pública e ERPI, em caso de agravamento do estado de saúde deve contactar-se o SNS24 para um melhor aconselhamento e os mecanismos de atribuição de incapacidade temporária para o trabalho por Covid'19 deixa de ser prescrito (Eco, 2022).

Contudo, a prevalência desta doença infecciosa, conduziu a um cenário de alteração do estilo de vida e refletiu-se na perda de uma grande parte da população atingindo por isso elementos significativos na proximidade de todos (Ferreira & Rosa, 2021).

Perante o cenário imprevisível da pandemia Covid'19 e com a imposta alteração do estilo de vida, assistiu-se a uma maior experiência de luto associado. A perda é marcada pela saudade em relação à pessoa que faleceu, tendo o indivíduo de se adaptar a uma nova realidade (Sousa & Baptista, 2015).

A pertinência deste estudo justifica-se, na medida em que, permite explorar as implicações da Pandemia Covid 19 na dinâmica familiar das famílias envelhecidas numa perspetiva normativa e desenvolvimental, reconhecida como escassa na literatura, no âmbito da velhice (ao invés da perspetiva biomédica ou centrada na patologia que tendencialmente se destaca).

A literatura tem destacado o número de mortes no covid'19, os problemas de saúde associados à doença, as vivências das famílias dos enfermeiros que estão na linha da frente, mas pouco exploram as vivências ou dinâmicas das famílias envelhecidas e implicações da covid'19 associadas.

Assim, aferiu-se que são escassos os estudos que demonstram a experiência do luto e as implicações que este fenómeno traz nas famílias envelhecidas em contexto

---

<sup>1</sup> O novo coronavírus (SARS-CoV-2), início na cidade de Wuhan, na China e alastrou-se por vários países do mundo. A 11 de março de 2020, o novo coronavírus, foi oficialmente declarado, pela Organização Mundial de Saúde, como uma pandemia. Esta pandemia levou a implementação de algumas medidas/restrições tais como isolamento social, alteração de rotinas e ausência de rituais fúnebres, implicando um suporte social reduzido, dificuldades na expressão emocional, dificuldades na aceitação da perda (Marques, 2022).

pandémico, (e.g. Crepaldi et al. (2020), Monteiro (2021), Pattison (2020) e Pereira (2022)) assistindo-se a uma (expectável) sobrevalorização dos profissionais que estão na linha da frente.

## 2. Família: definição e evolução do conceito

Família é uma das palavras mais utilizadas nas ciências sociais e humanas, apresentando um caráter polissémico, que abrange vários conteúdos (Segalen, 1999).

Fuster & Ochoa (2000) definem que o conceito de família é um dos primeiros e mais complexos problemas que se colocam a quem procura compreender a família. Porém pode afirmar-se que o conceito de família provém do latim “*familus*” que significa “servidor” (Caniço et al., 2010).

Tendo em conta toda a evolução do conceito, a composição e dinâmica familiar têm sofrido algumas transformações, dando origem a vários tipos de família. No passado assistíamos a uma família patriarcal formada por todas as pessoas que se encontram perante um chefe, tendo um caráter individualista; depois surgiu a família comunitária, onde o vínculo existente era o casamento que ligava as pessoas entre si; seguidamente o conceito de família nuclear, e nos dias de hoje existe o conceito de família alargada, onde há presença de 3 ou 4 gerações, existindo divórcios, casais sem filhos e existência de casais do mesmo sexo, ou, até mesmo de filhos de outros casamentos que integram a família (Ferreira, 2013).

Perante a sua dinâmica e estrutura, a família é considerada funcional e os limites entre os seus membros são claros, ou seja, há ligações sólidas entre os elementos de cada chefia familiar e as responsabilidades são assumidas e partilhadas em situações difíceis por todos eles (Caniço et al., 2010).

Partindo de uma perspetiva sistémica do ciclo de vida familiar, Carter & McGoldrick (2004) definem família como um conjunto de pessoas em interação, ligadas emocionalmente, que compreendem pelo menos três, e atualmente quatro gerações. O sistema familiar apresenta um caráter sistémico em que os indivíduos evoluem e se desenvolvem ao longo do tempo, agrupando elementos pelo nascimento, adoção ou casamento e perdem-nos pela morte (Carter & McGoldrick, 2005).

O ciclo de vida familiar, é definido, com referência à família nuclear e embora os estádios se interliguem e se destaque que as famílias se comportam em diversos núcleos familiares, cada um deles vai vivendo num determinado estádio (Carter & McGoldrick, 2005).

Relvas (1996) refere que o ciclo de vida familiar assume uma perspetiva desenvolvimentista, por representar um sistema de classificação em estádios que marcam as transformações que vão ocorrendo na vida do indivíduo e na sua relação com o grupo familiar e meio sociocultural.

O ciclo de vida familiar tem sido estudado por vários autores como por exemplo, Carter & McGoldrick (2004, 1999), Cerveny (1997) e Duvall (1957). Para esta investigação o modelo de ciclo de vida familiar a adotado é de Carter & McGoldrick (2004).

Carter & McGoldrick (2004), apresentam seis estádios que são definidos por momentos de crise ou transições, sendo eles:

i) independência: onde há adultos solteiros e jovens a sair de casa, e o lançamento do jovem adulto sozinho;

ii) juntar famílias: existência de um novo casal, onde há união de famílias através do casamento;

iii) famílias com crianças pequenas;

iv) famílias com adolescentes;

v) lançamento dos filhos na vida adulta;

vi) famílias na vida adulta ou famílias no fim de vida.

A estes estádios estão associadas mudanças, que são necessárias para que cada indivíduo na família prossiga com o desenvolvimento.

- No primeiro estágio temos a diferenciação da pessoa em relação à família de origem, permitindo a independência financeira e o começo de uma nova vida sozinho, sem se associar ou coabitar no mesmo local que a família de origem, começando a criar o seu próprio sentimento de pertença;

- No segundo estágio há a formação de um novo sistema conjugal, com o aparecimento de relações com o cônjuge, formando um casal;

- No terceiro estágio o casal dá permissão para a existência de filhos, que ajudam nas tarefas domésticas, deixando de ser um casal, e passando a integrar a família nuclear que coabita no mesmo espaço e os elementos se relacionam entre si;

- No quarto estágio há permissão para a saída e entrada de adolescentes no sistema familiar, de forma que o indivíduo convive com o grupo de pares e começa a estabelecer relações intra e inter familiares;

- No quinto estágio assiste-se a mudanças de carácter de renegociação para que se incluam os sogros e os netos num só sistema familiar e se comece a preparar o caminho para saber lidar com a morte dos pais e dos avós;

- No último estágio, o funcionamento do casal mantém-se, e há um espaço para a integração de novos papéis sociais e familiares, um suporte de geração adulta e uma abertura a espaços no sistema familiar, onde se aceitam os declínios fisiológicos e se dá lugar à sabedoria e experiências dos mais idosos. O indivíduo, neste estágio, depara-se com um conjunto de desafios emocionais, tais como: a finitude, a aceitação da perda do cônjuge, grupo de pares, sendo importante enfrentar essas perdas através de atividades que nos distanciem dos pensamentos menos positivos (Carter & McGoldrick, 2004).

Canijo et al. (2010), refere outros tipos de família:

i) famílias com uma relação conjugal entre duas pessoas sem filhos ou com filhos de relações anteriores;

ii) famílias onde duas pessoas do mesmo sexo se juntam;

iii) famílias onde existe a coabitação de um progenitor com os seus filhos;

iv) pessoas a residirem sozinhas na sua própria casa sem terem mais familiares;

v) inclusão temporária de uma pessoa externa à família;

vi) adoção de uma ou mais crianças, pela impossibilidade de não se poder ter filhos biológicos;

vii) ausência de um elemento da família por longos períodos.

O primeiro autor a incluir as tarefas de desenvolvimento no sistema familiar foi Duvall, em 1950, permitindo mais tarde a criação de diversos esquemas classificativos do ciclo de vida familiar. Este mesmo autor separou o ciclo da vida familiar em oito estádios, tendo em conta as idas e as vindas dos membros da família (casamento, nascimento, educação dos filhos, saída dos filhos de casa, aposentação e morte) (Duque, 2009).

A pandemia Covid'19 trouxe sérios desafios nos contextos familiares, especialmente nas famílias envelhecidas pelos desafios acrescidos que este último estágio do ciclo de vida familiar já vivência (eg.: “perda” de contacto físico e afetivo com os familiares mais próximos devido ao isolamento social; alteração nas rotinas).

Nesta investigação a ênfase será para o último estágio do ciclo familiar (famílias no fim de vida), que apresenta (tal como as outras fases do ciclo de vida familiar) um

conjunto de desafios inerentes a esta fase do ciclo e vida: adaptação ao declínio físico, lidar com a perda do cônjuge, ajuste à doença crônica e dependência, aceitação do suporte e cuidado familiar, apoio central da geração intermédia, entrada no período da reforma, perda de papéis sociais e aceitação da mudança dos papéis geracionais, atribuindo à geração idosa o valor e preservação do espaço para a sabedoria e experiência (King & Wynne, 2004).

É no último estágio que o indivíduo se confronta com a perda do cônjuge, de outros familiares e outros elementos da mesma geração, perdas das relações sociais e com a falta de poder do prestígio, devido ao afastamento da vida profissional (Silva et al. 2010).

Por este motivo, é de extrema importância olhar para o passado e presente de toda a estrutura familiar e para todas as relações que são estabelecidas dentro e fora dela. Assim, todo o ciclo de vida familiar contém acontecimentos que afetam cada um dos seus membros, e permitem adaptação às modificações estruturais e funcionais (Dias, 2011).

Na dinâmica familiar todas as etapas são decisivas e são elas que preveem que haja uma adaptação ao declínio físico, explorando as novas opções dos papéis familiares e sociais na medida em que se deve assumir que já não tem capacidade para tomar certas decisões ou continuar a ocupar certos tipos de papéis ou funções; que haja um apoio central da geração para que incorpore novos papéis como de avô/bisavô; que se crie um espaço para a sabedoria e experiência da geração mais idosa, onde os saberes, costumes e tradições familiares devem ser passados; e que se saiba lidar com a perda do cônjuge, irmãos e outras pessoas significativas, enfrentando a morte e experienciando outras vivências, sem pensamentos negativos; aceitar o apoio da família, onde é necessário o cuidado, e se a pessoa face à doença é dependente e necessita de ajuda deve aceitar; e deve haver uma forma de saber lidar com a reforma e perda de papéis na sociedade, experimentando novas atividades que vão de encontro ao seu interesse, mantendo-se ativa (Marques, 2013).

### **3. Morte e luto: conceitos e implicações nas dinâmicas das famílias envelhecidas**

A morte de um familiar próximo e significativo, é um evento de vida, com o qual a sociedade se depara e que pode trazer um impacto negativo na dinâmica familiar. O impacto é compreendido de forma distinta variando de cultura para cultura, através de símbolos e significados que permitem a cada um dos indivíduos experienciar de forma diferente este acontecimento, facilitando a compreensão do conceito de morte, levando à continuidade da espécie humana (Giacomin et al., 2013).

O conceito de morte, continua a ser um mistério que até ao momento a sociedade não conseguiu desvendar porque ninguém sabe o que vai para além deste acontecimento. Sob o ponto de vista biológico, a morte é considerada como o fim do ciclo de todas as funções vitais do ser humano, onde a pessoa desaparece fisicamente; já sob o ponto de vista psicológico e social a morte é a única certeza que temos quando nascemos, sendo inevitável (Teodósio, 2013).

A morte, pode levar a uma desagregação familiar, e na base da desagregação estão dois fatores: i) a idade de cada um dos membros da família, porque estão em estádios de desenvolvimento diferentes e por isso não se compreendem uns aos outros; ii) o papel que a pessoa falecida desempenhava na hierarquia familiar, detendo funções que agora passam a ser desempenhadas por outro elemento, havendo um posicionamento da pessoa na sua estrutura familiar, onde perder um pai ou uma mãe é aceite de forma difícil pelos filhos e então há uma fragmentação dos laços que até antes tinham sido estabelecidos (APAV, 2012).

A ameaça de morte tem um impacto no equilíbrio funcional de uma família. Segundo, Vaz & Campos (2003), a perda requer uma reorganização de todo o sistema familiar, trazendo desafios adaptativos comuns aos elementos da família, mudanças a longo prazo e definições de identidade.

A morte e a vida marcam sempre o nosso quotidiano e à medida que as etapas do ciclo vital vão passando, a aproximação do final vai sendo incontornável de não ser aceite, mas ainda assim ao longo da nossa vida vamos nos confrontando com a perda de pessoas significativas. Assim, a morte e o luto reportam para sentimentos de perda de familiares próximos sendo essencial compreender a importância que os laços afetivos têm no processo de luto (Teodósio, 2013).

Luto não significa só o desaparecimento físico de uma pessoa, como também pode significar a perda de contacto ou de relação, onde os laços são quebrados, produzindo uma rutura do vínculo afetivo com a outra pessoa (Walsh & McGoldrick, 1998).

Na velhice o processo de luto torna-se complexo e difícil de ultrapassar, pois depende do apoio social que a pessoa tem e do meio envolvente onde a perda ocorre. Esta perda é marcada pela saudade em relação à pessoa que faleceu tendo o indivíduo de se adaptar a uma nova realidade, enfrentar o dia a dia e experienciar novas atividades (Sousa & Baptista, 2015).

Alguns autores, como Bowlby (1980) e Kübler-Ross (1997) caracterizam o processo de luto em fases, conforme na tabela em baixo.

**Tabela 1** – Fases propostas por Bowlby (1980) e Kübler-Ross (1997)

Fases propostas por:			
Bowlby (1980)		Kübler-Ross (1997)	
1. Fase de Entorpecimento	A pessoa não reconhece que perdeu a pessoa	1. Fase de Negação	A perda é impossível
2. Fase de Saudade e de Procura	A pessoa perdida é procurada	2. Fase de Raiva	A pessoa enlutada questiona-se do porquê de lhe ter acontecido a ela
3. Fase de Desorganização e do Desespero	A pessoa apercebe-se de que a perda física é permanente	3. Fase da Negociação	A figura de Deus surge e a pessoa enlutada começa a negociar com ela
4. Fase de Reorganização	A pessoa adapta-se à perda e começa a retomar a sua vida normal	4. Fase de Depressão	Ocorre a tomada de consciência da perda
		5. Fase de Aceitação	A pessoa aceita a perda e leva a vida com serenidade e paz.

Embora estes dois autores tenham definido fases inerentes ao processo de luto, existem sentimentos associados à perda, como o sentimento de isolamento social, onde o indivíduo pode querer estar sozinho e um dos motivos pelos quais se passa por uma situação assim, prende-se com a inexistência de ajuda por parte das pessoas com quem convive, pelo desrespeito da dor ou a inexistência de conversas que envolvem o falecido, por receio à reação do outro, e por este motivo a pessoa isola-se da sociedade sentido falta de compreensão (Carvalho, 2006).

Quando a perda de um membro ocorre na família existe uma rutura na estrutura familiar, destruindo os padrões de interação e um realinhamento dos relacionamentos e redistribuição das funções. Estes papéis são necessários para compensar a perda e ajudar a levar a família e todos os seus elementos a seguir em frente (Pereira, 2010).

Vários autores evidenciam tarefas importantes para o desenvolvimento de capacidades para enfrentar a situação de perda. Ribeiro (2004), refere que é importante definir e compreender o significado pessoal da situação, garantir as relações com os familiares e amigos que ajudem na resolução da crise, manter um balanço razoável através da elaboração de preocupações pela situação, confrontar com a realidade e responder às exigências da situação, preservar e manter um sentido de competência e domínio sobre a situação.

Sendo assim, a morte de um familiar perturba o equilíbrio familiar, o processo de recuperação (luto) envolve um redimensionamento das relações e a redistribuição dos papéis necessários para compensar a perda e prosseguir com a vida familiar. Promover a coesão e a flexibilidade familiar é crucial para de novo os elementos familiares adquirirem um equilíbrio (Pereira, 2010).

#### **4. A evolução da Pandemia Covid'19: as implicações da doença nas famílias em Portugal e no Mundo**

A covid 19 foi considerada a 11 de março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma pandemia que trouxe implicações aos níveis sociais, afetivos e económicos, onde todas as famílias se viram obrigadas a mudar os seus hábitos e rotinas distanciando-se umas das outras para evitar a propagação do vírus (WHO, 2020).

A doença causada pelo novo coronavírus *Coronavirus Disease 2019* (Covid – 19), foi reportada na China em dezembro de 2019. Perante esta situação e com o número de casos confirmados e de morte a aumentarem, a Organização Mundial de Saúde passou a caracterizar o vírus como uma pandemia, a partir de 11 de março de 2020 (Aguiar et al., 2020).

Assim, foram assumidas todas as responsabilidades e promulgou-se um estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, onde se tomaram todas as medidas de carácter emergencial (primeiramente medidas temporárias) para prevenir ou reduzir a propagação mundial da doença e evitar as interferências desnecessárias no comércio e tráfego internacional (OPAS, 2020).

Em Portugal, os primeiros casos por infeção por COVID'19, foram confirmados a 2 de março de 2020, a primeira morte veio a ocorrer após duas semanas, dia 16 de março de 2020, começando na região Norte, mais propriamente na zona metropolitana do Porto, tendo levado o Conselho de Ministros a adotar outras medidas, nomeadamente um confinamento de toda a população ficando apenas os bens essenciais (Campos & Lins, 2020; Gomes et al., 2020).

O primeiro confinamento em Portugal teve início a 19 de março de 2020 e terminou a 2 de maio de 2020, dando origem a um estado de calamidade do país. Nesse momento registaram-se 1000 mil mortes. A 03 de agosto de 2020, foi o primeiro dia sem mortes; e a 05 de novembro de 2020 voltou a implementar-se um novo estado de emergência (Frias, 2021).

Com toda esta situação surgiu a necessidade de criar um plano de vacinação, para impedir a propagação do vírus, e assim, segundo dados de 13 de outubro de 2021, os países pioneiros, onde a maior parte da população residente com mais de 400 mil

habitantes foi vacinada antes do verão de 2021, foram os Estados Unidos da América, Israel e Reino Unido, tendo 87% de vacinados (Ferreira & Rosa, 2021).

Com todas as restrições e modificações ocorridas na vida quotidiana, perante a situação pandémica vivida, também as cerimónias/rituais fúnebres, sofreram modificações tais como: a identificação do cadáver foi realizada de forma remota, os funerais e sepulturas foram adiados ou foram realizados à distância, sendo transmitidos em direto ou gravados, auxiliavam as pessoas a despedir-se dos falecidos, apoiando-se mutuamente, diminuindo a dor na dimensão social da morte (Ingravallo, 2020).

As múltiplas perdas das pessoas da rede socio afetiva familiar passou a ser um fenómeno esperado em contexto de Pandemia, e embora o processo de luto seja um processo normativo de adaptação às perdas que abrange as emoções, cognições, sensações físicas e mudanças comportamentais, quando existe a perda são necessárias tarefas para que a pessoa aceite o luto, reconhecendo o sofrimento que a perda sente, sem utilizar subterfúgios, permitindo a adaptação ao contexto de vida sem a pessoa falecida (Wonder, 2018).

Assim, a situação pandémica e todas as adaptações que a ela foram inerentes não descuram de uma merecida atenção. Para Walsh (2005) momentos de crise promovem a capacidade de adaptação e resiliência dos indivíduos e das suas famílias, porque só assim são capazes de enfrentar as adversidades e de as recuperar, embora nem sempre seja assim.

## **5. Objetivo Principal**

Explorar e compreender a experiência de luto e implicações nas famílias envelhecidas durante a Pandemia Covid'19.

## **6. Questões de investigação**

I. Ocorreram alterações na dinâmica individual e familiar durante a Pandemia Covid'19? Se sim, quais?

II. Como foi a vivência do luto durante a Pandemia?

## MÉTODOS E MATERIAS

## 1. Objetivo

O objetivo principal deste estudo é explorar e compreender a experiência de luto e implicações nas famílias envelhecidas durante a Pandemia Covid'19. A amostra é constituída por doze indivíduos com 65 ou mais anos, que experienciaram o luto no sistema familiar, em contexto de Pandemia Covid'19. Os objetivos secundários visam:

- i) explorar a dinâmica familiar e possíveis alterações durante a Pandemia Covid'19;
- ii) compreender como foi mantido o contacto entre as famílias durante a Pandemia Covid'19;
- iii) analisar qual o suporte recebido pelas famílias que experienciaram a perda;
- iv) identificar quais os sentimentos associados à impossibilidade da presença na cerimónia fúnebre;
- v) explorar a influência do luto na dinâmica familiar.

## 2. Design do estudo

O tipo de estudo está relacionado com o objetivo de estudo, incidindo sob qual a forma como as pessoas com 65 ou mais anos experienciaram o luto durante a Pandemia Covid'19 e, explorar como foi viver uma perda perante esta situação.

Trata-se de um estudo exploratório qualitativo que visa compreender o processo de luto vivenciado pela pessoa idosa e a sua família, alteração de rotinas, sentimentos e relações familiares durante a pandemia Covid 19.

É um estudo exploratório por considerar a forma mais adequada e com maior precisão para a verificação do conhecimento da natureza do fenómeno social. É um método útil na medida em que o investigador identifica situações, explora alternativas e descobre novas ideias (Malhotra, 2001).

É um estudo qualitativo, que utiliza questões como “o quê”, “como” e “porquê”, para estudar e analisar os significados atribuídos ao fenómeno a ser estudado. Neste tipo de estudos, existe um foco multimetodológico, que envolve abordagens interpretativas e naturalistas, onde o investigador se insere num ambiente natural e

interpreta os fenómenos, segundo os significados atribuídos pelos participantes (Pinto et al., 2018). Através desta abordagem e mediante as interpretações que os participantes efetuam, pode perceber-se o seu modo de vida e as relações interpessoais existentes.

O estudo qualitativo assenta em quatro características, sendo elas:

i) o investigador é o principal agente da recolha dos dados e o ambiente natural onde está inserido é considerado uma fonte direta;

ii) existe um carácter descritivo dos dados recolhidos;

iii) os participantes atribuem significado às experiências e o investigador tenta interessar-se;

iv) os dados são analisados de forma indutiva.

Para o estudo, elaborou-se uma lista de procedimentos, desenho de instrumentos (avaliação da exposição, que só foi possível pela participação inicial de duas pessoas idosas que fazem parte da amostra final) e preparação para a recolha dos dados através do treino do observador.

### **3. Questões de Investigação**

Tendo em conta os critérios de FINER (Fandino, 2019), foram definidas questões de investigação face à temática em estudo:

I. Ocorreram alterações na dinâmica individual e familiar durante Pandemia Covid'19? Se sim, quais?

II. Como foi a vivência do luto durante a Pandemia?

### **4. Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão do estudo foram:

I. pessoas com idade igual ou superior a 65 anos;

II. pessoas idosas que experienciaram o luto de algum familiar durante a pandemia Covid'19;

III. pessoas idosas com capacidade de verbalização e com capacidade para compreender os conteúdos importantes para a investigação em causa;

IV. pessoas idosas residentes na zona Centro do país.

Como critérios de exclusão do estudo apresentam-se os seguintes:

I. pessoas com idade inferior a 65 anos;

II. idosos que experienciem o luto de familiares sem ser em tempo de Covid'19;

III. pessoas idosas sem capacidade de verbalizar ou compreender as informações;

IV. pessoas que não se identificam com o objetivo do estudo;

V. pessoas idosas que não habitem na zona Centro do país.

### 5. Amostra

Tabela 2 – Caracterização da amostra

Participantes	Género	Profissão	Escolaridade	Patologias	Relação Conjugal	Zona de Residência	Agregado Familiar	Habitação	Hobbies	Forma de viver alterada com a Pandemia	Sentimentos associados à perda	Recebe algum apoio social e económico	Isolamento	Solidão
MC	Feminino	Doméstica	3ª classe	Não tem	Viúva	Rural	Próprio, um(a) filho(a) e dois netos(as)	Arrendada	Agricultura	Sim	Tristeza, medo, mágoa, dor e solidão	Social e Económico	Não	Sim
C	Masculino	Doméstico	2ª classe	Diabetes	Viúvo	Rural	Próprio	Própria	Não tem	Sim	Tristeza, solidão e dor	Social	Não	Sim
I	Feminino	Professora Aposentada	Licenciatura – Professora 1º ciclo	Não tem	Viúva	Rural	Próprio e dois filhos(as)	Própria	Costurar e Jardinagem	Não	Tristeza, ausência e dor	Social	Não	Sim

Participantes	Género	Profissão	Escolaridade	Patologias	Relação Conjugal	Zona de Residência	Agregado Familiar	Habitação	Hobbies	Forma de viver alterada com a Pandemia	Sentimentos associados à perda	Recebe algum apoio social e económico	Isolamento	Solidão
<b>N</b>	Feminino	Trabalhador(a) de Lavandaria	4ª classe	Não tem	Casada	Rural	Próprio, cônjuge e dois filhos(as)	Própria	Ir à quinta	Sim	Tristeza e medo	Social	Não	Não
<b>AP</b>	Masculino	Construtor Civil	6ª classe	Não tem	Casada	Urbano	Próprio, cônjuge e filho(a)	Própria	Jardinagem e fazer pão	Sim	Tristeza e angústia	Social	Não	Não
<b>MN</b>	Feminino	Professora Aposentada	Bacharelato	Não tem	Casada	Urbano	Próprio, cônjuge e filho(a)	Própria	Fazer Macramé	Sim	Tristeza e sentimento de perda	Social	Não	Não
<b>AN</b>	Masculino	Administrador Financeiro Aposentado	Licenciatura	Não tem	Solteiro	Urbano	Próprio	Própria	Não tem	Sim	Tristeza e sentimento de perda	Social	Sim	Não

Participantes	Género	Profissão	Escolaridade	Patologias	Relação Conjugal	Zona de Residência	Agregado Familiar	Habitação	Hobbies	Forma de viver alterada com a Pandemia	Sentimentos associados à perda	Recebe algum apoio social e económico	Isolamento	Solidão
<b>MA</b>	Feminino	Gerente de Loja Aposentado(a)	12º ano	Não tem	Viúva	Urbano	Próprio, dois filhos(as) e seis netos(as)	Própria	Caminhar	Sim	Tristeza e angústia	Social	Não	Não
<b>AG</b>	Masculino	Funcionário TAP Aposentado(a)	12º ano incompleto	Não tem	Divorciado	Urbano / Rural	Próprio e filho(a)	Própria	Ler, passear e dedicar-se à família	Sim	Tristeza e frustração	Social	Não	Não
<b>R</b>	Feminino	Doméstica	4ª classe	Diabetes e Colesterol	Viúva	Urbano	Próprio	Própria	Costurar	Sim	Tristeza, angústia solidão e dor	Social e Psicológico	Não	Sim

Participantes	Género	Profissão	Escolaridade	Patologias	Relação Conjugal	Zona de Residência	Agregado Familiar	Habitação	Hobbies	Forma de viver alterada com a Pandemia	Sentimentos associados à perda	Recebe algum apoio social e económico	Isolamento	Solidão
F	Feminino	Funcionária Bancária Aposentada	Curso Superior de Francês	Cancro	Solteira	Rural	Própria	Arrendada	Não tem	Sim	Tristeza, solidão e sentimento de perda	Social	Não	Sim
M	Feminino	Operária Fabril	9º ano	Não tem	Casada	Rural	Próprio, cônjuge e dois filhos(as)	Própria	Ir à quinta e cuidar dos netos	Sim	Tristeza, angústia, sentimento de perda e culpa	Social	Não	Não

**Nota:** Os nomes dos participantes foram substituídos por siglas

Por forma a explorar e compreender como as famílias envelhecidas experienciaram e vivenciaram o processo de luto durante a Pandemia Covid'19, optou-se por uma amostra não probabilística, selecionada por conveniência. A amostra é constituída por doze pessoas idosas: oito pessoas do sexo feminino e quatro pessoas do sexo masculino, cujas idades variam entre os 65 e os 95 anos, residentes na zona Centro de Portugal Continental.

Toda a informação sobre a amostra foi recolhida e posteriormente analisada, até se chegar à saturação dos dados e ausência na rede de contactos pessoais do investigador, que se dispusessem a participar no estudo.

Na amostra (tabela 2) selecionada existem vários trajetos profissionais, sendo que as profissões que mais se destacam são: professor(a) (n=2) e doméstica(o) (n=3); funcionário(a) bancário(a) (n=1); operária(o) fabril (n=1); administrador(a) financeiro(a) (n=1); gerente de loja (n=1); funcionário(a) TAP (n=1); construtor(a) civil (n=1); responsável pela lavandaria (n=1). No que respeita as habilitações literárias dos participantes do estudo variam entre 1º ciclo (n=4); 2º ciclo (n=2); 3º ciclo (n=2); licenciatura (n=3); bacharelato (n=1). Quanto às patologias dos participantes existem: sem patologias (n=9); com patologias – nomeadamente diabetes (n=2); colesterol (n=1), cancro (n=1). A relação conjugal dos participantes varia entre solteiro (n=2); casado (n=4); viúvo (n=5) e divorciado (n=1). A zona de residência difere entre rural (n=6); urbano (n=5) e ambos (n=1).

No que respeita ao agregado familiar a maior parte dos participantes vive sozinho (n=4); com um filho (n=1); com o cônjuge e com um filho (n=3); com o cônjuge e dois filhos (n=2); com um filho e dois netos (n=1); com dois filhos e seis netos (n=1). A residência varia entre casa própria (n= 10); e arrendada (n=2).

A alteração da rotina após uma situação de Pandemia varia entre sim (n=11) e não (n=1), sendo alterada por não poder sair de casa (n=5); não ver ninguém (n=1); as rotinas (n=9); não ir à quinta (n=2).

Em relação às emoções podemos verificar que no geral existe tristeza (n=12); angústia (n=4); solidão (n=4); medo (n=2); mágoa (n=1); dor (n=4); ausência (n=1); sentimento de perda (n=4); frustração (n=1); culpa (n=1).

Em relação ao apoio que os participantes receberam durante a Pandemia Covid'19, podemos classificar como formal e informal. No apoio informal é referido o

apoio social (n=12 – família, amigos, funcionários, vizinhos e colegas de trabalho); e no apoio formal, o apoio económico (n=1 – Estado); apoio psicológico (n=1 – Psicólogo).

No que respeita ao isolamento os participantes referem sentir-se isolado (n=1) e não se sentir isolado (n=11).

Em relação à solidão a amostra (tabela 2) está classificada em sente (n=5) e não sente solidão (n=7). A explicação dada foi sente porque tinha o marido (n=3), vivo sozinho (n=2) e perda das pessoas que gosto (n=1); e não sente porque tem uma família numerosa (n=3), sem justificação para não sentir solidão (n=4).

Com base nos dados da amostra, a resposta dos participantes pode ser classificada mediante as fases de luto de Kübler-Ross (1997): fase de negação (n=3); fase de raiva (n=1); fase de negociação (n=1); fase de depressão (n=0); fase de aceitação (n=7). Comparando com as fases apresentadas por Bowlby (1980) os participantes da amostra (tabela 2) pode ser classificado por fases: fase de entorpecimento (n=1); fase de saudade e de procura (n=5); fase de desorganização (n=1); fase de reorganização (n=5).

## 5. Instrumentos

Para a recolha de dados os instrumentos utilizados foram os seguintes:

- i) Questionário sociodemográfico;
- ii) Entrevista semiestruturada.

### 5.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico teve como objetivo caracterizar genericamente e socialmente os participantes da amostra. Deste modo, no questionário estão presentes questões de natureza pessoal, como a idade, sexo, profissão, escolaridade, presença de doença ou não, relação conjugal, agregado familiar, zona de residência, alterações na forma de viver durante a Pandemia Covid'19, sentimentos associados à experiência de luto, existência de algum tipo de apoio e existência da experiência do sentimento de isolamento ou solidão.

## **5.2. Entrevista Semiestruturada**

O tipo de entrevista utilizada foi a entrevista semiestruturada por ser de uma natureza mais flexível, onde o entrevistado expressa de forma espontânea a sua perspetiva (Seidman, 1937), o que permite explorar o tema em estudo de forma aprofundada, pelo maior detalhe da informação.

Este tipo de entrevista assegura liberdade ao entrevistador na medida que permite explorar o tema, e dar seguimento a um discurso livre por parte do entrevistado (Baptista & Sousa, 2011), Pereira (2017).

O guião de entrevista foi elaborado tendo por base três exemplos de entrevistas de outros trabalhos de investigação sobre a experiência ou vivência da perda em famílias envelhecidas (Monteiro, 2021; Pereira, 2014; Teodósio, 2013), juntando-se o tema da atualidade Pandemia Covid'19.

## **6. Procedimentos**

Numa primeira fase, foi realizada uma pesquisa da revisão da literatura, através de livros, Biblioteca do Conhecimento Online e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, com o propósito de explorar o tema e formular uma Entrevista Semiestruturada que integrasse questões pertinentes, que cumprissem os objetivos do estudo e permitissem obter dados para as respostas às questões formuladas.

Para a elaboração da Entrevista Semiestruturada foram analisados instrumentos que já tinham sido implementados noutras investigações sobre o tema em estudo, nomeadamente, nos estudos de Monteiro (2001), Pereira (2014), Teodósio (2013) e Pereira (2022).

Posteriormente a esta etapa, e após a aprovação do projeto pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra, procedeu-se a um primeiro contacto com dois dos participantes do estudo, onde foram aplicados o Questionário Sociodemográfico e a Entrevista Semiestruturada, e após a sua aplicação foi perceptível que existiam questões que não eram tão perceptíveis e que não iam de encontro ao objetivo definido, sendo

necessário reformular as questões da Entrevista Semiestruturada, para ser aplicada uma segunda vez com novos participantes.

Ao aplicar-se uma entrevista com menos questões a mais dois dos participantes no estudo, verificou-se que era de correta e clara compreensão por parte dos participantes as questões dos instrumentos já referidos.

Ao longo das entrevistas, foi sempre referido que estas seriam gravadas para uma melhor análise dos dados da investigação, sendo posteriormente eliminadas. Foi ainda referido que os dados recolhidos seriam protegidos e a confidencialidade seria garantida, utilizando siglas, omitindo dados que levassem à identificação de cada participante a partir das transcrições.

Seguidamente e para fazer cumprir as questões de ética foi administrado o Consentimento Informado que lhes foi lido, esclarecido, seguindo sempre as normas de ética, confidencialidade e anonimato de acordo com a Declaração de Helsínquia.

A amostra foi selecionada com base na técnica de amostragem não probabilística por conveniência e com base na rede de contactos e conhecimentos da investigadora principal.

Esta amostra é constituída por doze pessoas (oito do sexo feminino e quatro do sexo masculino), que se mostraram interessadas e dispostas em participar, tendo sido identificadas com siglas, mantendo o animato e a confidencialidade da identidade pessoal.

Os entrevistados que constituem a amostra foram selecionados consoante os critérios de inclusão (e.g. pessoas com idade igual ou superior a 65 anos; pessoas idosas que experienciaram o luto de algum familiar durante a pandemia Covid'19; pessoas idosas com capacidade de verbalização e com capacidade para compreender os conteúdos importantes para a investigação em causa; pessoas idosas residentes na zona Centro do país), dando a sua autorização para a utilização dos dados.

Todas as gravações e transcrições de áudio foram guardadas num computador protegido. A duração das mesmas variou entre os 20 e os 37 minutos (média de 30 minutos), tendo sido cumprido o regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento e do Conselho de 27 de abril de 2016, no que respeita à proteção de dados, e ao cumprimento da Declaração de Helsínquia.

A recolha dos dados foi realizada até se atingir a saturação dos dados (Fontanella, Ricas & Turato, 2008), e ocorreu entre o período do mês de abril a julho de 2022.

As entrevistas realizadas foram transcritas para um documento em *Microsoft Word*<sup>®</sup> (versão 2016) e foi criada uma base de dados também em *Microsoft Word*<sup>®</sup> para que todos os dados obtidos na investigação fossem guardados. Todos os participantes foram sujeitos a uma análise de conteúdo realizada por dois juízes independentes (investigadora autora e investigadora orientadora), formulando deste modo as principais conclusões com a discussão dos dados obtidos.

## **7. Análise dos dados**

A análise dos dados é uma das fases mais importantes na investigação qualitativa, porque é a partir dela que são apresentados os resultados (Marconi & Lakatos, 1996).

Embora existam várias técnicas de análise de dados, a utilizada para este estudo foi a análise de conteúdo, por ser considerada como a forma mais adequada para transformar os dados obtidos em entrevistas semiestruturadas com informação relevante e passível de interpretações fundamentais e úteis (Bardin, 2011).

Segundo Bardin (2004, p.42), a análise de conteúdo é *“um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens”*.

As entrevistas deste estudo foram gravadas através de áudio tendo uma duração de 30 minutos em média, de seguida foram transcritas integralmente pela investigadora principal. Depois das entrevistas transcritas procedeu-se à leitura de todo o material recolhido por 2 juízes independentes (as investigadoras) para apreender e organizar de forma não estruturada, aspetos que fossem importantes para a fase

seguinte que é a análise. É a partir desta leitura que emergem unidades de análises que são estudadas.

Posteriormente procedeu-se à sistematização do conteúdo por domínios/temas, sendo possível destacar indicadores que nos levassem ao processo de categorização e subcategorização, assim como ao registo das evidências.

As categorias definidas permitem expressar significados e elaborações importantes por ser o elo entre os objetivos da investigação e os resultados.

Do processo de leitura e da análise de conteúdo emergiram as categorias e subcategorias, sendo possível desenvolver um texto narrativo (*Capítulo dos Resultados*), com recurso a excertos das entrevistas que funcionam melhor para elucidar os resultados emergentes desses dados de análise.

## RESULTADOS

## 1. Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é constituída por doze ( $n = 12$ ; 100%) participantes, oito ( $n = 8$ ; 66,7%) do sexo feminino e quatro ( $n = 4$ ; 33,3%) do sexo masculino.

Todos os participantes ( $n = 12$ ; 100%) residem na zona Centro de Portugal Continental, tendo predominância o meio rural ( $n = 7$ ; 58,3%) e urbano ( $n = 5$ ; 41,7%), maioritariamente os participantes residem em habitação própria ( $n = 10$ ; 83,3%) ou arrendada ( $n = 2$ ; 16,7%).

A idade dos participantes varia entre os 65 e os 95 anos de idade, com uma média de idades de 65,9 anos.

No que concerne ao estado civil dos participantes, dois (16,7%) são solteiros, quatro (33,3%) são casados, cinco (41,7%) são viúvos, e um (8,3%) é divorciado.

No que respeita aos níveis de escolaridade dos participantes, quatro (33,3%) têm o 1º ciclo, dois (16,7%) têm o 2º ciclo, dois (16,7%) têm o 3º ciclo, e quatro (33,3%) são licenciados, têm o bacharelato.

Em relação às doenças, nove (75,0%) não têm doenças, dois (16,7%) têm diabetes, um (8,3%) tem colesterol, e um (8,3%) tem cancro.

Relativamente ao agregado familiar dos participantes ( $n = 12$ ), quatro (33,3%), residem sozinhos, um (8,3%) reside com um filho, três (25%) residem com o cônjuge e com um filho, dois (16,7%) residem com o cônjuge e com dois filhos, um (8,3%) reside com um filho e com dois netos, e um (8,3%) reside com dois filhos e com os 6 netos.

Maioritariamente dos participantes, dez são reformados (83,3%) à exceção de dois participantes (16,7%) que ainda estão a laborar. No que concerne à atividade profissional exercida no passado pelos participantes, verifica-se que há uma grande dispersão de atividades, sendo que as mais referidas foi doméstica ( $n = 3$ ; 25%) e professor(a) ( $n = 2$ , 16,7%).

## 2. Apresentação dos Resultados

Considerando que o objetivo geral do estudo – explorar e compreender a experiência de luto e implicações nas famílias envelhecidas durante a Pandemia

Covid'19 – os principais resultados obtidos serão apresentados de acordo com domínios, categorias e subcategorias, emergentes da análise efetuada do conteúdo (tabela 3).

Após análise das respostas dos participantes pudemos considerar que emergiram dois domínios, dez categorias e dezanove subcategorias, sendo elas:

### **Domínios**

1. – Dinâmica Individual e Familiar durante a Pandemia Covid'19
2. – Vivência do luto na Pandemia

### **Categorias**

1. – Vivência individual e familiar
2. – Alterações individuais e familiares sentidas durante o confinamento ou quarentena
3. – Afastamento afetivo e físico devido à Pandemia Covid'19: reorganização familiar durante a Pandemia Covid'19
4. – Apoio (in)formal durante as restrições (confinamento / quarentena)
5. – Alterações nas relações familiares durante a Pandemia Covid'19
6. – Medidas de contacto para manutenção das relações
7. – Impacto da perda pelo luto na família
8. – Vivência da perda durante a Pandemia Covid'19
9. – Novas rotinas depois da perda da pessoa
10. – Reorganização familiar depois do luto
11. – Sentimentos que expressam a perda

### **Subcategorias**

- 1.1– Boa vivência familiar (os participantes descrevem relações familiares presentes, manifestando preocupação, que surge como forma de expressar o amor e os valores familiares)
- 1.2. – Boa vivência familiar após alívio das restrições impostas pela DGS (e.g. confinamento ou quarentena)

- 1.3. – Alienação familiar (sensação de ausência de familiares e pessoas significativas por perto)
- 2.1. – Alterações nas rotinas (modificação de hábitos devido ao confinamento ou quarentena)
- 2.2. – Alterações nas relações (afastamento nas relações familiares devido ao confinamento ou quarentena)
- 2.3. – Alterações nas relações (aproximação nas relações familiares devido ao confinamento ou quarentena)
- 2.4. – Criação de novas rotinas devido ao confinamento ou quarentena (novos hábitos e rotinas criadas)
- 3.1. – Afastamento afetivo e físico da família (“perda” de contacto físico com a família devido às restrições impostas pela DGS)
- 3.2. – Afastamento afetivo e físico dos amigos (“perda” de contacto físico com os amigos devido às restrições impostas pela DGS)
- 4.1. – Apoio formal: apoio dado para ajudar a pessoa a ultrapassar as dificuldades sentidas durante a Pandemia Covid’19 – a) Estado (económico) / b) profissionais de saúde / c) profissionais de saúde mental / d) profissionais da área social
- 4.2. – Apoio informal: apoio dado para que a pessoa não se sentisse só – a) por parte de amigos / b) família / c) vizinhos / d) colegas de trabalho
- 5.1. – Devido às restrições impostas pela DGS as relações familiares alteraram-se de que forma: a) positiva / b) negativa
- 6.1. – Uso das novas tecnologias: uso das tecnologias para manter o contacto – a) contacto por telefone / telemóvel / b) redes sociais (*WhatsApp, Facebook, Instagram*) / c) computador / d) *tablet*
- 7.1. – Ocorre a aproximação de familiares (aproximação com os familiares para minimizar a dor)
- 7.2. – Ocorre o afastamento de familiares (afastamento por falta de consistência nas relações)
- 8.1. – Impossibilidade de presença na cerimónia (sensação de que não ocorreu a “despedida”)

- 8.2. – Possibilidade de presença na cerimónia (sensação de que não ocorreu a “despedida”)
- 8.3. – Possibilidade de presença na cerimónia (despedida com cumprimento das restrições impostas)
- 9.1. – Alterações nas rotinas diária (reorganização das rotinas sem a presença da pessoa falecida)
- 10.1. – Redefinição de novos papéis na família: a) assumir o papel de gestão familiar (patriarca ou matriarca) / b) preocupação da família com os restantes elementos / c) assegurar a gestão da economia familiar
- 11.1. – Sentimentos/ações/palavras/frases que expressam a falta que a pessoa falecida faz, perpetuando a sua memória

### **1.1. Dinâmica Individual e Familiar**

Os resultados obtidos demonstram que existe uma alteração na dinâmica individual e familiar (tabela 3).

No que concerne aos resultados obtidos, dez (83,3%) dos participantes (MC, I, AP, MN, AN, MA, AG, R, F, M) revelam ter uma boa vivência familiar, manifestada por preocupação e expressão de amor e valores familiares (e.g. *“... , portanto sobre o ponto de vista individual vivi com aceitação e naturalidade, e sob o ponto de vista familiar vivi com resguardo, embora sempre acompanhado pelo meu falecido irmão e cunhada.”* – AN) (tabela 3). Já dois (16,7%) dos participantes (C, N) tiveram uma boa vivência familiar após alívio das restrições (e.g. confinamento ou quarentena) (e.g. *“Tem sido um pouco difícil porque não tenho a minha filha que é o meu apoio, por perto porque está na Suíça.”* – C) (tabela 3). Em relação à alienação familiar (sensação de ausência de familiares e pessoas significativas por perto), quatro (33,3%) dos participantes (I, MA, AG, F), demonstraram sentir alienação (e.g. *“Sim, porque o facto de não poder ir ver o meu pai quantas vezes queria, para ter o seu apoio e o conforto, e de ter alguém gravemente doente, que não podia ir jantar, passar e viver os últimos dias de vida com felicidade como lhe queria proporcionar, fez com que me sentisse só, desamparado e com sensação de ausência de familiares onde eu me pudesse refugiar, ...* – AG) (tabela 3).

Relativamente às alterações ocorridas nas rotinas (modificação de hábitos devido ao confinamento ou quarentena), a totalidade (100%) dos participantes, através das informações facultadas revelaram ter alterações nas rotinas (e.g. *“Alterou a minha rotina, porque com as medidas de confinamento não podia ir a quase lado nenhum e tinha de ficar em casa.”* – I; *“Sim, deixei de ir tomar café com as minhas amigas como estava habituada e isso custou-me, porque não sou de estar em casa.”* – MN) (tabela 3). Relativamente às alterações ocorridas nas relações (afastamento de familiares devido ao confinamento ou quarentena), sete (58,3%) dos participantes (MC, C, AN, MA, AG, F, M) referiram que ocorreram alterações (e.g. *“Sim afetivo, notei muita diferença, porque eu preciso muito do toque (abraços, beijos, festas nas costas) e como havia restrições não foi possível haver esses afetos. Socialmente, também houve um afastamento, porque a minha família não está por perto e com tudo o que se ouvia nas notícias não dava tempo para que a família se preocupasse uns com os outros, e estando longe o único contacto que havia era um telefonema...”* – F) (tabela 3). No que concerne a alterações ocorridas nas relações (aproximação nas relações familiares devido ao confinamento ou quarentena), cinco (41,7%) dos participantes (I, N, AP, MN, R) referiram que tiveram aproximação (e.g. *“Não pelo contrário até houve uma aproximação da família e amigos que estavam sempre preocupados em saber como eu estava.”* – AP) (tabela 3).

Com o confinamento ou quarentena foram criadas “novas” rotinas e foram modificadas as que já existiam. Quanto à criação de novas rotinas devido ao confinamento ou quarentena (novos hábitos e rotinas criadas), oito (66,7%) dos participantes (AP, MN, AN, MA, AG, R, F, M) referiram que isto aconteceu (e.g. *“...dediquei mais o meu tempo ao Lar e não tanto a mim mesma, por isso a minha rotina alterou-se completamente, deixei também de ir à minha outra casa, que fica numa área urbana, como antes ia todos os meses, e deixei, por causa do confinamento, de ir à missa”* – F) (tabela 3).

Em relação ao afastamento afetivo e físico da família (“perda” de contacto físico com a família devido às restrições impostas pela DGS), sete (58,3%) dos participantes (MC, C, AN, MA, AG, F, M) referiram que houve afastamento (e.g. *“...foi afetada porque a minha família afastou-se, contando apenas com a preocupação da minha irmã mais nova, tendo perdido contacto com o resto dos meus irmãos e filho”* – MC; *“..., porque não tinha a família e os meus amigos por perto”* – C) (tabela 3); e três (25%) dos

participantes (AG, M, MA) referiram que houve afastamento afetivo e físico dos amigos (“perda” do contacto físico com os amigos devido às restrições impostas pela DGS) (e.g. *“Houve sim, por parte de alguns amigos, mas os amigos que são amigos e a família próxima continuam embora não estejam fisicamente estão sempre presentes.”* – AG) (tabela 3).

Com todas as alterações houve necessidade de os participantes recorrerem a apoios informais e formais, o apoio formal oferecido às famílias para ultrapassar as dificuldades sentidas, podem ser sistematizados em quatro respostas chaves:

a) Estado (económico): relacionado com o apoio que o Estado ofereceu para ajudar as famílias, na qual só um (8,3%) dos participantes (MC) referiu usufruiu deste tipo de apoio (e.g. *“Sim, em particular das Assistentes Sociais que como estou integrada numa família com dificuldades económicas, deram-me apoio psicológico, económico e afetivo.”* – MC) (tabela 3);

b) Profissionais de saúde: relacionado com o apoio que os profissionais de saúde deram às famílias, preocupando-se com elas. Quatro (33,3%) dos participantes (N, AP, MN, F) referiram que usufruíram deste tipo de apoio (e.g. *“Sim, tive apoio formal por parte da médica que me assistiu quando tive Covid’19.”* – MN) (tabela 3);

c) Profissionais de saúde mental: relacionado com o apoio por parte de Psicólogos. Três (25%) dos participantes (MC, I, R) referiram que usufruíram deste tipo de apoio (e.g. *“Sim, considerando que o falecimento do meu marido foi durante os confinamentos, obtive apoio formal quando o meu marido faleceu, tendo sido acompanhada por uma profissional (psicóloga).”* – R) (tabela 3);

d) Profissionais da área social: relacionado com o apoio dado por profissionais da área social, para colmatar alguns problemas no seio familiar. Dois (16,7%) dos participantes (MC, I) referiram ter usufruído deste apoio (e.g. *“Sim, das Assistentes Sociais, que me deram muito apoio psicológico.”* – MC) (tabela 3).

Quanto ao apoio informal, apoio dado por parte da família, amigos e vizinhos, para que a pessoa não se sentisse só durante os confinamentos, pode dividir-se em quatro respostas chaves (tabela 3):

a) Por parte dos amigos: relacionado com o apoio que os amigos deram, para que a pessoa não se sentisse sozinha. Cinco (41,7%) dos participantes (MC, AP, MN,

AG, F) referiram que tiveram apoio dos amigos (e.g. *“... tive o apoio da família e amigos que dão apoio e conforto uns aos outros.”* – AG) (tabela 3);

b) Família: relacionado com o apoio que a família nos proporciona e pelos dados obtidos, a totalidade (100%) dos participantes obtiveram apoio da família (e.g. *“Sim, do meu sobrinho e sobrinhas.”* – C) (tabela 3);

c) Vizinhos: relacionado com o apoio que os vizinhos ofereciam, seis (50%) dos participantes (MC, I, AP, MN, NA, R), através das informações facultadas demonstraram que os vizinhos lhes prestaram o apoio (e.g. *“Informal sim, tive o apoio dos vizinhos e família também, nomeadamente da minha filha.”* – I) (tabela 3);

d) Colegas de Trabalho: relacionado com o apoio que os colegas de trabalho lhes prestam, só um (8,33%) dos participantes referiu que usufruiu deste apoio (e.g. *“Sim, família, colegas de trabalho, Diretora Técnica do local onde trabalhava.”* – N) (tabela 3).

No que concerne à forma como as relações familiares se alteraram devido às restrições impostas pela DGS, oito (66,7%) dos participantes (I, AP, MN, AN, MA, AG, R, M) referiram que se alteraram de forma positiva, (e.g. *“Houve alterações sobretudo positivas, porque o facto de não estarmos juntos fisicamente fez com que distantes fortalecêssemos mais as relações.”* – MA) (tabela 3); e cinco (41,7%) dos participantes (MC, C, N, R, F) referiu que devido ao confinamento as relações foram afetadas negativamente (e.g. *“Negativas, porque eu nunca “liguei” muito ao Covid’19 nem ao confinamento, e as minhas filhas ralhavam comigo, e isso alterava as nossas relações de forma negativa.”* – R) (tabela 3).

Manter o contacto é importante na medida em que as pessoas se mantêm próximas umas das outras, e neste sentido durante o confinamento o uso das novas tecnologias foi um instrumento fundamental para que o contacto fosse mantido.

Perante uso das novas tecnologias, o contacto à distância passou a ser mantido, consoante os quatro pontos seguintes:

a) Contacto por telefone/telemóvel: relacionado com o uso do telemóvel para manter o contacto, onde a totalidade (100%) dos participantes responderam que única forma de manter o contacto foi através do uso do telemóvel/telefone (e.g. *“Pelos novas tecnologias, essencialmente por chamadas telefónicas com a minha filha que não estava perto de mim.”* – C) (tabela 3);

b) Redes sociais (*WhatsApp, Facebook, Instagram*): relacionado com o uso das redes sociais para que as pessoas se pudessem visualizar uns aos outros, cinco (41,7%) dos participantes (I, AP, MN, AG, F) referiram que tiraram proveito das redes sociais – *WhatsApp e Facebook* (e.g. *“Sim, através das redes sociais (WhatsApp e Facebook).”* – AP) (tabela 3);

c) Computador, outras das ferramentas que possibilita que a pessoa trabalhe e se relacione com os outros, apenas um (8,3%) dos participantes (M) respondeu que usava o computador (e.g. *“Durante o confinamento mantive o contacto pelo telemóvel e pelas redes sociais utilizadas no computador.”* – M) (tabela 3);

d) *Tablet*, outra das tecnologias que permitiu manter o contacto à distância, trabalhar e distrair. Dois (16,7%) dos participantes (AP, MN), referiu que utilizou o *tablet* (e.g. *“Sim, através das redes sociais (WhatsApp e Facebook) que utilizava no tablet ...”* – AP) (tabela 3).

Quanto à ocorrência de aproximação de familiares para minimização da dor, nove (75%) dos participantes (I, N, AP, MN, MA, AG, R, F, M) referiram que tiveram aproximação para que a dor fosse minimizada (e.g. *“Continuou tudo na mesma, todos se aproximaram e não se afastaram dando-me o apoio necessário.”* – I) (tabela 3). Já quatro (33,3%) dos participantes (MC, C, AN, F), referiram que houve um afastamento dos familiares pela falta de consistência nas relações (e.g. *“Afastamento total de elementos da família, nomeadamente do meu filho que a única ligação que tinha comigo era por causa da mãe.”* – C) (tabela 3).

## 2.2 Vivência do luto na Pandemia

Mediante a análise dos resultados verifica-se uma adaptação a uma “nova” rotina e redefinição de papéis na família, sem um dos elementos, passando, por isso, as famílias por momentos dolorosos.

Nos resultados obtidos, verifica-se que um (8,3%) dos participantes (M) referiu que não pôde estar presente na cerimónia fúnebre, tendo a sensação de que a “despedida” não ocorreu (e.g. *“... porque como cá em casa estávamos todos confinados, apenas o meu filho mais velho e a minha nora puderam ir ao funeral de resto mais*

*ninguém foi, então sinto que não houve o “despedir”, para que o luto pudesse ser bem feito e conseguido, tudo isto são dificuldades que eu vou sentido ao longo dos dias e quando penso no assunto nem chego a dormir.” – M) (tabela 3). Três (25%) dos participantes (MC, I, N), referiram que estiveram presentes nas cerimónias fúnebres, mas tiveram a sensação de que a “despedida” não ocorreu porque não viram o familiar, consequência da urna estar fechada devido às restrições impostas pela DGS ou pela causa desconhecida de morte (e.g. “Ao nível do funeral não foi um momento normal, porque foi pouca gente, a urna não foi aberta apenas havia um vidro e eu não me pude despedir como gostaria, não houve o tempo que antes se tinha para se velar a pessoa (apenas só estive no dia do enterro e foi só uma hora, ...” – I) (tabela 3). Sete (58,3%) dos participantes (AP, MN, AN, MA, AG, R, F) puderam estar presentes nas cerimónias fúnebres, despedindo-se do familiar, e a cumprir as restrições impostas pela DGS (e.g. “Vivi de forma natural porque na altura que o meu marido faleceu as restrições já eram mais leves e foi tudo igual a um funeral antes da Pandemia Covid’19, embora de máscara. Não senti o que se calhar muitas famílias sentiram pelo facto de não se puderem despedir dos familiares, sendo uma incógnita, .... – R) (tabela 3).*

Em relação às alterações de rotinas depois da perda da pessoa (reorganização das rotinas sem a presença da pessoa falecida), a totalidade (100%) dos participantes referiu que as rotinas se alteraram depois da perda do falecido (e.g. “*Novos hábitos, novas rotinas sem a pessoa que amava (Respondeu a chorar e com algumas paragens na resposta). Quase que não vou a casa ou tento estar lá o menos possível, pois foi um desabar, porque a pessoa pensa sempre que há uma luz no fundo túnel e à medida que o tempo vai passando essa luz vai ficando cada vez mais pequena, não podendo deixar de lidar com a realidade..., vou aceitando a perda à medida que o tempo passa, mas com alguma dificuldade em saber lidar com a mesma.*” – MA) (tabela 3).

A redefinição de novos papéis familiares, é um fenómeno que ocorre após a perda para que se passe o legado ou até mesmo para haver um responsável que trate dos assuntos importante, que até antes eram tratados pelo falecido. Analisadas as respostas dos participantes, no que concerne à redefinição de papéis podem ser classificadas em quatro pontos:

a) assumir o papel de gestão familiar (patriarca ou matriarca): relacionado com o facto de a pessoa falecida ser a mais velha e deter a “liderança familiar”. Seis

(50%) dos participantes (MC, C, I, AN, MA, R) referiram que assumiram o papel de matriarca/patriarca da família (e.g. *“Sim, passei a preocupar-me com o meu cunhado, papel que até antes era assumido pelo meu marido, passei a tomar conta das contas da família.”* – MA) (tabela 3).

b) preocupação da família com os restantes elementos: relacionado com a forma como a família se relaciona e cria laços que quando algo acontece a um os outros todos “sofrem” ou partilham da mesma dor. Três (25%) dos participantes (AN, MA, R) referiram que se preocuparam com os restantes familiares (e.g. *“Sim, passei a preocupar-me com o meu cunhado, papel que até antes era assumido pelo meu marido.”* – MA) (tabela 3).

c) assegurar a gestão da economia familiar: forma como a pessoa se reorganiza para gerir as despesas familiares. Dois (16,7%) dos participantes (MC, I), referem que se reorganizaram e assumiram o papel de gestor(a) familiar (e.g. *“Sim, eu tive de me reorganizar e assumir papéis que antes não assumia. (...). Antes eu trabalhava, e não tratava das contas, não ia ao banco, não tratava de certos papéis necessários para a casa, não tratava da quinta, estava mais por casa e não estava habituada a tratar de certos assuntos, neste momento como o meu marido faleceu sou eu que ocupo novos papéis e tive/tenho de assumir novas responsabilidades, quer no agregado familiar quer em gerir a parte económica.”* – I) (tabela 3).

Há sentimentos/ações/palavras/frases que expressam a falta que a pessoa falecida traz, perpetuando a sua memória. Na análise dos resultados, totalidade (100%) dos participantes referiu que neste momento se pudessem voltar a estar com a pessoa falecida uma última vez, lhe satisfaziam as vontades ou então dir-lhe-iam frases/palavras que até ao momento da partida não disseram, por não ter surgido oportunidade (e.g. *“Dir-lhe-ia que o amo e que o vou amar para sempre, como lhe disse em toda a vida que estive com ele, que era uma mulher cheia de sorte porque o tinha encontrado.”* – MA); (e.g. *“Convidá-la-ia a fazer a sua última viagem, porque embora eu não goste de andar de avião e ela gostasse eu faria o sacrifício, e ia levá-la a viajar uma última vez.”* – AG) (tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos participantes segundo os domínios, categorias e subcategorias emergentes com base na análise de dados

Domínios	Categorias	Subcategorias	Participantes
1. Dinâmica Individual e Familiar durante a Pandemia Covid' 19	1. Vivência individual e familiar	1.1. <b>Boa vivência familiar</b> (os participantes descrevem relações familiares presentes, manifestando preocupação, que surge como forma de expressar o amor e os valores familiares) – <i>“Tenho vivido bem, pois encaro a situação com alguma serenidade e desvalorizo (às vezes), mas ao mesmo tempo preocupo-me com os meus familiares.”</i> – AP	MC; I; AP; MN; AN; MA; AG; R; F; M
		1.2. <b>Boa vivência familiar após alívio das restrições impostas pela DGS</b> (e.g. confinamento ou quarentena) – <i>“Com alguma tristeza, agora mais livre, com o alívio das restrições, mas no início foi difícil toda a adaptação, o facto de não poder sair de casa e principalmente de não poder ver os meus familiares, ..., foi difícil.”</i> – N	C; N
		1.3. <b>Alienação familiar</b> (sensação de ausência de familiares e pessoas significativas por perto) – <i>“... Ao nível familiar como os filhos não estavam para poder desabafar acerca do problema do pai e da agravação da sua doença foi complicado porque me senti sozinha.”</i> – I	I; MA; AG; F
	2. Alterações individuais e familiares sentidas durante o confinamento ou quarentena	2.1. <b>Alterações nas rotinas</b> (modificação de hábitos devido ao confinamento ou quarentena) – <i>“Sim, teve. Na forma como vivo o meu dia a dia sim, porque eu ia para a fazenda e vinha para casa, e com o confinamento, não saía, não ia às compras era só a minha filha, cuidava do meu marido em casa, (...), não ia pôr os netos à carrinha ou ao autocarro para irem para a escola ...”</i> – MC	MC; C; I; N; AP; MN; AN; MA; AG; R; F; M

		<p><b>2.2. Alterações nas relações</b> (afastamento nas relações familiares devido ao confinamento ou quarentena) – <i>“Sim, porque toda a minha família estava habituada a vir ver-me ou a vermo-nos nas feiras, festas e compras, e com as restrições esses contactos foram escassos e começaram a desaparecer, também se calhar devido à preocupação de não se saber o que o Covid’19 era e querem saber das notícias para estarem informados.”</i> – MC</p>	MC; C; AN; MA; AG; F; M
		<p><b>2.3. Alterações nas relações</b> (aproximação nas relações familiares devido ao confinamento ou quarentena) – <i>“Não, as minhas filhas estiveram sempre por perto, embora distantes porque estavam confinadas, mas ligavam-me todos os dias a perguntar como estava, se precisava de alguma coisa, a perguntar como estava a correr o dia, logo não houve afastamento, mas sim aproximação.”</i> – R</p>	I; N; AP; MN; R
		<p><b>2.4. Criação de novas rotinas devido ao confinamento ou quarentena</b> (novos hábitos e rotinas criadas) – <i>“Sim, inclusive “mudei” de residência para estar mais resguardado, deixei de sair, não saía com tanta frequência de casa, então neste sentido houve mudanças. Na rotina diária foi só mesmo não ir tomar café com o meu irmão como costumava ir todos os dias.”</i> – AN</p>	AP; MN; AN; MA; AG; R; F; M
	<p><b>3. Afastamento afetivo e físico devido à Pandemia Covid’19: reorganização familiar durante a Pandemia Covid’19</b></p>	<p><b>3.1. Afastamento Afetivo e Físico da Família</b> (“perda” de contacto físico com a família devido às restrições impostas pela DGS) – <i>“Sim, em especial dos meus filhos e netos para prevenir possíveis contágios.”</i> – MA</p>	MC; C; AN; MA; AG; F; M
<p><b>3.2. Afastamento Afetivo e Físico dos Amigos</b> (“perda” de contacto físico com os amigos devido às restrições impostas pela DGS) – <i>“Afastamento social com os amigos sim, devido às restrições impostas, ...”</i> – M</p>		AG; M; MA	

	4. Apoio (in)formal durante as restrições (confinamento/quarentena)	<p><b>4.1. Apoio Formal:</b> apoio dado para ajudar a pessoa a ultrapassar as dificuldades sentidas durante a Pandemia Covid'19:</p> <p>a) Estado (económico) – <i>“Sim, em particular das Assistentes Sociais que como estou integrada numa família com dificuldades económicas, deram-me apoio psicológico, económico e afetivo.”</i> – MC</p> <p>b) profissionais de saúde – <i>“Formal, apenas obtive o apoio do médico e do enfermeiro do Lar.”</i> – F</p> <p>c) profissionais de saúde mental – <i>“Formal, de alguém exterior não tive necessidade porque a minha filha é Psicóloga e deu-me o apoio de que necessitava em casa.”</i> - I</p> <p>d) profissionais da área social – <i>“Sim, das Assistentes Sociais, que me deram muito apoio.”</i> – MC</p>	<p>a) MC</p> <p>b) N; AP; MN; F</p> <p>c) MC; I; R</p> <p>d) MC; I</p>
		<p><b>4.2. Apoio Informal:</b> apoio dado para que a pessoa não se sentisse só:</p> <p>a) por parte de amigos – <i>“E informal tive sempre o os meus amigos, vizinhos e familiares.”</i> – AP</p> <p>b) família – <i>“Sim, do meu sobrinho e sobrinhas.”</i> – C</p> <p>c) vizinhos – <i>“... informal tive sempre os meus amigos, vizinhos e familiares.”</i> – AP</p> <p>d) colegas de trabalho – <i>“Sim, família, colegas de trabalho, Diretora Técnica do local onde trabalhava.”</i> – N</p>	<p>a) MC; AP; MN; AG; F</p> <p>b) MC; C; I; N; AP; MN; AN; MA; AG; R; F; M</p> <p>c) MC; I; AP; MN; AN; R</p> <p>d) N</p>
	5. Alterações nas relações familiares durante a Pandemia Covid'19	<p><b>5.1. Devido às restrições impostas pela DGS as relações familiares alteraram-se de que forma:</b></p> <p>a) positiva – <i>“De forma positiva, porque mantive sempre o contacto com a minha família, e como o meu filho estuda e as Universidades estavam fechadas ele estava por casa e com a minha filha que apesar de estar a trabalhar passava sempre cá por casa.”</i> – I</p>	<p>a) I; AP; MN; AN; MA; AG; R; M</p> <p>b) MC; C; N; R; F</p>

		b) negativa – <i>“Sim, foram afetadas de forma negativa porque nos desabituámos das relações que antes tínhamos, nomeadamente deixamos de dar abraços, um gesto que para mim é fundamental, e me liga à minha família.”</i> - F	
	<b>6. Medidas de contacto para manutenção das relações</b>	<p><b>6.1. Uso das novas tecnologias: uso das tecnologias para manter o contacto</b></p> <p>a) contacto por telefone/telemóvel – <i>“Pelos novas tecnologias, essencialmente por chamadas telefónicas.”</i> – MC</p> <p>b) redes sociais (WhatsApp, Facebook, Instagram) – <i>“Sim, através das redes sociais pelo telemóvel e contacto telefónico.”</i> – AG</p> <p>c) computador – <i>“Durante o confinamento mantive o contacto pelo telemóvel e pelas redes sociais utilizando o computador.”</i> – M</p> <p>d) tablet – <i>“Sim, mesmo estando longe estávamos sempre por perto, ..., e pelo uso das redes sociais no tablet.”</i> – MN</p>	<p><b>a)</b> MC; C; I; N; AP; MN; AN; MA; AG; R; F; M</p> <p><b>b)</b> I; AP; MN; AG; F</p> <p><b>c)</b> M</p> <p><b>d)</b> AP; MN</p>
<b>2. Vivência do luto na Pandemia</b>	<b>7. Impacto da perda pelo luto na família</b>	<b>7.1. Ocorre a aproximação de familiares</b> (aproximação com os familiares para minimizar a dor) – <i>“Foi sobretudo aproximação e dedicação familiar principalmente à minha filha, porque a perda de uma mãe nem sempre é fácil.”</i> – AG	I; N; AP; MN; MA; AG; R; F; M
		<b>7.2. Ocorre o afastamento de familiares</b> (afastamento por falta consistência nas relações) – <i>“Afastamento só mesmo para nos recompormos a nível emocional com o falecimento do meu primo, pois nada voltou a ser como antes ou pelo menos eu sinto diferenças nas relações.”</i> – F	MC; C; AN; F;
	<b>8. Vivência da perda durante a Pandemia Covid’19</b>	<b>8.1. Impossibilidade de presença na cerimónia</b> (sensação de que não ocorreu a “despedida”) – <i>“... porque como cá em casa estávamos todos confinados, apenas o meu filho mais velho e a minha nora puderam ir ao funeral de resto mais ninguém foi, então sinto que não houve o “despedir” para que o luto pudesse ser bem feito e conseguido,</i>	M

		<i>tudo isto são dificuldades que eu vou sentido ao longo dos dias, e quando penso no assunto nem chego a dormir.” – M</i>	
		<b>8.2. Possibilidade de presença na cerimónia</b> (sensação de que não ocorreu a “despedida”) – <i>“Sim, principalmente não me pude despedir da minha mãe nem a ver uma última vez por causa das restrições impostas que existiam na altura do falecimento.” – N</i>	MC; I; N
		<b>8.3. Possibilidade de presença na cerimónia</b> (despedida com cumprimento das restrições impostas) – <i>“Vive de forma normal, porque as restrições já tinham sido aliviadas e, apenas tínhamos de estar de máscara e afastados. Pude acompanhar sempre o meu irmão e despedir-me dele como queria.” – AN</i>	AP; MN; AN; MA; AG; R; F
	<b>9. Novas rotinas depois da perda da pessoa</b>	<b>9.1. Alteração nas rotinas diárias</b> (reorganização das rotinas sem a presença da pessoa falecida) – <i>“Mudaram-se as rotinas, mas distrair-me para não andar sempre a sofrer, e mesmo quando me recordo dos dias que eram importantes distraio-me na costura ou na jardinagem, ..., neste momento ainda não mexi nas roupas do meu marido, não tenho coragem de as ir tirar.” – I</i>	MC; C; I; N; AP; MN; AN; MA; AG; R; F; M
	<b>10. Reorganização familiar depois do luto</b>	<b>10.1. Redefinição de novos papéis na família:</b> a) Assumir o papel de gestão familiar (patriarca ou matriarca) – <i>“Sim, eu assumi o papel de matriarca da família e as minhas filhas começaram a ajudar-me também a tratar de assuntos que antes era só o meu marido que tratava, ...” – R</i> b) Preocupação da família com os restantes elementos – <i>“Não, manteve-se tudo igual, ..., ajudo as minhas sobrinhas nas suas atividades extracurriculares, ...” – AN</i> c) Assegurar a gestão da economia familiar – <i>“Sim, tive de me reorganizar e assumir papéis que antes não assumia (...). Antes eu trabalhava, e não tratava das contas, não ia ao banco, não tratava de certos papéis necessários para a casa, ..., neste momento</i>	a) MC; C; I; AN; MA; R  b) AN; MA; R  c) MC; I

		<p><i>como o meu marido faleceu sou eu que ocupo novos papéis e tive/tenho de assumir novas responsabilidades, quer no agregado familiar que em gerir a parte económica.” – I</i></p>	
	<p><b>11. Sentimentos que expressam a perda</b></p>	<p><b>11.1. Sentimentos/ações/palavras/frases que expressam a falta que a pessoa falecida faz, perpetuando a sua memória – “Diria que o céu está mais rico e alegre por ter ganho uma grande pessoa, o meu primo, e eu fiquei mais pobre. Também lhe diria que fiquei com o exemplo da sua força, confiança, de vontade de viver, mas sem alegria.” - F</b></p>	<p>MC; C; I; N; AP; MN; AN; MA; AG; R; F; M</p>

## DISCUSSÃO

## 1. Considerações sobre a pertinência científica

O presente estudo permitiu explorar e compreender a experiência de luto, as perdas e despedida das pessoas que amamos e as respetivas implicações nas famílias envelhecidas em contexto de Pandemia Covid'19.

A amostra deste estudo foi constituída por doze participantes: quatro (33,3%) do sexo masculino e oito (66,7%) do sexo feminino.

Em virtude da existência de poucos estudos sobre a temática em questão e que relacionassem estes grandes conceitos, os resultados sugerem interesse científico.

Alguns estudos exploram a temática em contextos distintos, ou exploram apenas a experiência do luto em famílias envelhecidas, ou as implicações que a pandemia Covid'19 trouxe às famílias de pessoas idosas em contexto clínico – e.g. Pereira (2014) Taylor (2019), Teodósio (2013), Wang (2022), Aguiar et al. (2020) e Neto (2020) – não contemplam ambos os conceitos (experiência ou vivência do luto em famílias envelhecidas em contexto de Pandemia Covid'19).

A realização do presente estudo com estas duas realidades distintas que se complementam, não só permitiu explorar e compreender a experiência do luto e as implicações nas famílias envelhecidas, como também estudá-las entre si nos diferentes domínios, contribuindo para uma maior variedade de estudos que contêm as duas realidades.

A comparação entre os participantes sujeitos a realidades semelhantes (e.g. meio de residência, faixa etária, contexto sociocultural), mas com um fator distintivo (homem ou mulher) permitiu obter resultados quanto à temática deste estudo e à influência do fator que distingue a mesma.

## 2. Considerações sobre a metodologia da investigação

A possibilidade de realização de um estudo com uma metodologia qualitativa possibilitou maximizar a obtenção da informação recolhida, tendo em conta a especificidade da temática em estudo.

O facto de ser utilizada a entrevista semiestruturada para obtenção de histórias de vidas, narrativas, observações, entre outras fontes de dados, confere a esta metodologia um carácter multimetodológico (Pinto et al., 2018; Ribeiro, 2008).

Tal facto, permitiu ainda que a obtenção dos resultados fosse abrangente e clara em relação aos conteúdos – e.g. no caso da participante R, este tipo de metodologia contribuiu para o enriquecimento dos resultados, onde através do registo de toda a história narrada pela participante, para além das respostas às questões colocados, foi possível compreender que quando a participante refere que a perda *“Foi muito difícil e continua a ser, eu acho que à medida que o tempo passa, na minha maneira de ver, há mais dificuldade em aceitar a perda, porque as saudades apertam, sendo mais a falta de companhia em casa. E o facto de estarmos em tempo de Pandemia e haver certas restrições foi mais difícil, porque não me pude distrair tanto...”* R – parece existir um nexo de causalidade, isto é, não ultrapassou a perda do marido, sente-se sozinha e é mais difícil de se abstrair porque não sai de casa.

Tendo em conta o objetivo principal do estudo – explorar e compreender a experiência de luto e implicações nas famílias envelhecidas em contexto de Pandemia Covid’19 – a utilização da metodologia qualitativa assume especial relevância, isto é, o investigador insere-se no ambiente natural do participante (ambiente doméstico) e interpreta os fenómenos (as implicações familiares durante um contexto pandémico e a sua experiência com o luto), mediante os significados que atribui às perceções e às vivências (Pinto et al., 2018, Marconi & Lakatos, 1996).

Assim, os dados obtidos e os resultados apresentados permitem alcançar os objetivos (primários e secundários) e responder às questões de investigação; pode afirmar-se que só foi possível obter os resultados que vão de encontro ao definido a priori, através da utilização dos métodos e dos materiais, que asseguraram a validade interna do presente estudo.

### **3. Discussão dos resultados obtidos**

#### **3.1. Dinâmica Individual e Familiar durante a Pandemia Covid'19**

Através dos resultados obtidos, verificou-se que dez (83,3%) dos participantes, descrevem as suas relações familiares como presentes, expressando amor e valores familiares através da sua preocupação; dois (16,7%) dos participantes revelam que a boa relação familiar só foi conseguida após o aliviar das restrições impostas pela DGS; quatro (33,3%) dos participantes pelo seu testemunho, evidenciam que houve uma sensação de ausência de alguns familiares e de pessoas que lhes são significativas.

Estes resultados, relativos à vivência individual e familiar, são comparáveis às conclusões apresentadas nos estudos de Salgueiro (2021), Spínola (2021), Salama (2020), Ammar et al. (2020), Vokó & Pitter (2020), Marques de Miranda et al. (2020) e Pereira (2022).

À semelhança dos estudos apresentados por Salgueiro (2021), verifica-se que as emoções têm uma função importante nas relações sociais e vivências em sociedade, influenciando a forma como as pessoas se relacionam.

A privação da liberdade do indivíduo – para saídas para o trabalho, rotinas individuais, familiares e outras rotinas de lazer, causou um afastamento no convívio diário com as pessoas próximas, permitindo criar formas de relacionamento à distância. Esta privação permitiu identificar a sensação de ausência de pessoas significativas por perto, familiares ou amigos, sendo que só quando houve o aliviar das restrições impostas pela DGS é que as relações voltaram a ser vividas com qualidade. Em termos comparativos, os resultados do presente estudo apresentam maior semelhança com os estudos de Salama (2020), Vokó & Pitter (2020) e Ammar et al. (2020).

O conceito de vivência individual é definido como algo único e imediato, que resulta de experimentações, criando uma identidade própria de uma pessoa; é definido como algo transversal que afeta todas as pessoas da família e é marcado não só por experiências individuais de cada ser que pertence à mesma, como também de todas as experiências que os vários elementos do agregado familiar vivenciam, traduzindo-se numa identidade que a define e distingue (Bardin, 2004, Bardin, 2011).

Nas informações recolhidas foi perceptível que os participantes demonstram que a vivência individual e familiar foi afetada com a vinda da Pandemia Covid'19 – e.g. *“Ao nível individual vivi com ausência, com dor, com tristeza e com angústia. Ao nível familiar, como os meus filhos não estavam para poder desabafar acerca do problema do pai e da agravação da doença, foi complicado porque me senti sozinha”* – I; foi uma experiência desagradável e com sentimentos associados à alienação familiar e posteriormente individual, sentimentos esses que foram pautados por um vazio que descreve e se extravasa para a comunidade.

De outros motivos associados à dinâmica individual e familiar durante a Pandemia Covid'19, as alterações individuais e familiares sentidas durante o confinamento ou quarentena foi outro dos motivos mais referidos, tendo sido referido por quatro (33,3%) dos participantes. Para totalidade (100%) dos participantes as suas rotinas foram alteradas, modificando os seus hábitos e adotando “novas” rotinas. as relações familiares foram alteradas de forma negativa e positiva, sendo que cinco (41,7%) dos participantes, referiram que foram alteradas positivamente. Em relação à criação de novas rotinas devido ao confinamento, perceptível a sua existência, pelas respostas de oito (66,7%) dos participantes.

Como já referido anteriormente pelos autores Ammar et al. (2020), Salama (2020), Vokó & Pitter (2020), SNS24 (2020) e Spínola (2021), o distanciamento social acarretou consequências, e foi notório o impacto que teve ao nível do funcionamento social, tendo impactos económicos e sociais colaterais (e.g. desemprego, diminuição de rendimentos e solidão). Exigiu grandes alterações ao nível pessoal, pelo encerramento de contextos de participação social, onde as pessoas se juntavam e mantinham as suas relações, preservando-as.

Segundo dados do SNS24 (2020), foram implementadas algumas medidas como o uso obrigatório de equipamentos de proteção individual (máscara), impedimento de contacto com pessoas (distanciamento social) e o recurso ao teletrabalho, que alterou e quebrou brutaemente as rotinas que as pessoas até antes da Pandemia tinham.

O afastamento afetivo e físico devido à Pandemia Covid'19 levou a que houvesse uma reorganização familiar, tendo sido outro dos motivos que os participantes referiram como consequência a alteração da dinâmica individual e familiar durante a Pandemia Covid'19, havendo o afastamento afetivo e físico da família e uma “perda” de contacto

físico devido às restrições impostas pela DGS. Sete (58,3%) dos participantes sentiram-se nesta situação.

Os estudos de Machado (2021), demonstram que a Pandemia deixará marcas, afetando a forma de viver e conviver das pessoas, no contexto familiar, o objetivo seria proteger as pessoas mais vulneráveis, mas o afastamento afetivo e físico, fez com que se perdessem alguns laços. No mesmo estudo, do autor, é perceptível que com o distanciamento de todos, as pessoas deixem de poder contar com pessoas mais próximas.

Nas respostas dadas pelos participantes deste estudo, pudemos evidenciar o afastamento da família e dos amigos – e.g. *“Sim notei afastamento afetivo, notei muita diferença, porque eu preciso muito do toque (abraços, beijos, festas nas costas) e como havia as restrições, não foi possível haver afetos. Socialmente também houve um afastamento porque a minha família não está por perto e com tudo o que se ouvia nas notícias não dava tempo para que a família se preocupasse, e estando longe o único contacto que havia era um telefonema ao final do dia para perguntar como ambos estávamos”* – M; *“Houve sim, por parte de algumas pessoas, mas os amigos que são amigos e a família próxima continuam, embora não estejam fisicamente estão sempre presentes”* – AG. Estes testemunhos demonstraram que as restrições impostas pela DGS levaram ao afastamento físico e afetivo da família e dos amigos.

A dinâmica individual e familiar durante a Pandemia Covid’19, levou a uma necessidade de existência de apoios quer formais e informais, para fazer face às dificuldades sentidas. Os apoios formais relacionados com o Estado (económico), profissionais de saúde, profissionais de saúde mental e profissionais da área social, foram apoios referidos pelos participantes do estudo. Um (8,3%) dos participantes – MC – recebeu apoio do Estado; quatro (33,3%) dos participantes tiveram apoio de profissionais de saúde, nomeadamente de psicólogos ou enfermeiros, para enfrentar a situação a que estavam expostos (vírus); três (25%) dos participantes receberam apoio mental, tendo como causa o início de princípio de depressão devido às alterações ocorridas; dois (16,7%) dos participantes referiram que recebiam apoio social, para assim puderem enfrentar as necessidades sentidas com a vinda da Pandemia Covid’19.

Nos estudos de Guadalupe et al. (2021), afirma-se que durante a Pandemia Covid’19, a população recorreu a serviços de emergência social, por se assistir a uma

vulnerabilização clara das condições de vida, nomeadamente socioeconómica. Outro estudo, do autor Magalhães et al. (2020), evidencia que as dificuldades em saber lidar com as restrições impostas levaram à procura de apoios formais.

No que respeita, aos apoios informais, cinco (41,7%) dos participantes do estudo referiram que obtiveram apoio por parte dos amigos; a totalidade (100%) dos participantes obteve apoio por parte da família; seis (50%) dos participantes recebeu apoio dos vizinhos; e um (8,3%) dos participantes recebeu apoio por parte de colegas de trabalho. Estes tipos de apoios são importantes, permitindo que a pessoa não se sinta sozinha.

Nos estudos de Sousa (2021), é definido o conceito de “apoio informal”, como sendo algo que é prestado de forma voluntária e por uma pessoa próxima da família ou amigos, assim perante as respostas dadas pelos participantes pudemos identificar que existiu um maior número de pessoas que recebeu apoio da família para se reconfortar.

As alterações nas relações familiares durante a Pandemia Covid’19 foram referidas como positivas e negativas pelos participantes no estudo. Estas alterações foram consequência das restrições impostas pela DGS. As relações familiares alteraram-se de forma positiva, na medida em que se fortaleceram os laços familiares. Cinco (41,7%) dos participantes, referiram que as alterações ocorridas foram de forma positiva e sete (58,3%) dos participantes referiram que as alterações nas relações foram negativas, onde tudo se afastou e as pessoas ficaram ainda mais sozinhas.

Os estudos de Sousa (2021), afirmam que as restrições impostas alteraram de forma positiva as relações familiares existindo um espaço para uma ligação emocional entre os membros da família, de carinho, apoio ou ajuda. Sendo a comunicação uma ferramenta facilitadora para manter a boa qualidade das relações o excerto que se segue permite afirmar que as restrições fizeram com que a pessoa dispusesse de mais tempo para cuidar de si e dos outros que necessitavam do seu cuidado – e.g. *“Não, tirando o distanciamento físico e a impossibilidade de não poder estar com quem queria, as relações mantiveram-se e as que se alteram foi para positivo, nomeadamente o fortalecimento da relação com o doente que eu tinha a meu cuidado”* AG.

Os estudos de Spínola (2021), apontam para uma alteração de forma negativa das relações familiares devido às restrições impostas, diminuindo as interações entre as pessoas e redução do contacto.

É relevante ter em conta os resultados obtidos, analisando as medidas adotadas pelos participantes para a manutenção das relações. O contacto foi mantido através do uso das TIC como telemóvel/telefone (chamadas telefónicas), redes sociais (*WhatsApp, Facebook e Instagram*), computador e *tablet*.

Jorge (2022), nos seus estudos que refere que houve um aumento do uso das TIC com a vinda da pandemia Covid'19, por forma a que se mantivessem as relações familiares à distância, quando o contacto físico não era possível – e.g. *“Sim, através das novas tecnologias (telemóvel) e redes sociais (WhatsApp e Facebook)”* F – é perceptível afirmar que senão fosse o uso das TIC o contacto não poderia ser mantido com qualidade. Embora o uso das TIC seja um agente facilitador na comunicação e aproximação, pode trazer um efeito negativo, na medida em que reduz o tempo passado em família e que não permite que a manutenção e as vivências das relações seja efetuada com qualidade.

### **3.2 Vivência do luto na Pandemia**

A interpretação dos resultados referentes ao impacto da perda pelo luto na família, demonstram que os participantes, conseguiram uma aproximação dos familiares, para que a dor fosse minimizada, referida por nove (75%) dos participantes.

No que concerne ao afastamento e quebra de relações, quatro (33%) dos participantes, perante os relatos, referem que ocorreu um afastamento e uma quebra nas relações devido à ocorrência da morte na família. É ainda perceptível nas respostas dos participantes que em algumas famílias, quando ocorre uma perda, a família mantém-se unida e partilha os sentimentos para que a dor seja ultrapassada – e.g. *“Foi sobretudo aproximação e dedicação familiar, sobretudo à minha filha, porque a perda de uma mãe não é fácil”* – AG.

Em relação ao afastamento é possível perceber pela análise dos resultados obtidos que existem relações que antes não eram consistentes, e com a perda ficaram mais fragilizadas, pois a pessoa falecida era o único elo de ligação entre os vários elementos da família – *“Afastamento total de elementos da família, nomeadamente do meu filho que a única ligação que tinha comigo era por causa da mãe”* – C.

A vivência da perda durante a Pandemia Covid'19, segundo os resultados obtidos, demonstrou que existiu impossibilidade de presença na cerimónia, dando a sensação de que a pessoa não se despediu do falecido. Tendo em conta os resultados apresentados, apenas uma das participantes referiu que não se despediu, porque estava infetada com o Covid'19 – e.g. *“... Depois também foi muito difícil (respondeu a chorar), porque como cá em casa estávamos todos confinados, apenas o meu filho mais velho e a minha nora puderam ir ao funeral, de resto mais ninguém foi e então sinto que não houve o despedir para que o luto pudesse ser bem feito e conseguido, tudo isto são dificuldades que eu vou sentido ao longo dos dias, e quando penso no assunto nem chego a dormir. A única forma que usamos para que o meu marido o “conseguisse” ver uma última vez foi ir para a janela vê-lo passar na estrada...”* – M. Este testemunho, confere fiabilidade aos resultados apresentados nos estudos de Pereira (2022) e Wang et al. (2020), que referem que para além da angústia sentida, a impossibilidade de participar nos rituais fúnebres (consequências da perda durante a Pandemia), pode associar-se ao sentido de não haver “despedida” da pessoa falecida.

Em contrapartida, obtiveram-se, neste estudo resultados onde foi possível participar na cerimónia, mas a sensação de que não houve a “despedida” continuou a existir em três (25%) dos participantes. Dentro dos participantes houve quem participasse nas cerimónias, despedindo-se do familiar, mas a cumprir todas as restrições impostas pela DGS, tendo sido referido por sete (58,3%) dos participantes.

Pereira (2022), salienta que a Pandemia Covid'19 teve interferência na oportunidade de despedida nos rituais fúnebres, e mesmo cumprindo todas as restrições (minimização do número de pessoas permitidas no funeral, uso recomendado de caixões fechados não permitindo a visualização do corpo, utilização de máscara para prevenção do contágio), este acontecimento é algo que interfere na despedida à pessoa falecida.

Depois do luto há uma necessidade de reorganização familiar e tendo em conta os resultados obtidos, a totalidade (100%) dos participantes referiu que houve uma reorganização das rotinas sem a presença da pessoa falecida – e.g. *“Novos hábitos, novas rotinas sem a pessoa que amava. Quase que não vou a casa ou tento estar lá o menos possível, pois foi um desabar, porque a pessoa pensa sempre que há uma luz no fundo do túnel e à medida que o tempo vai passando essa luz vai ficando cada vez mais*

*pequena, não podendo então deixar de lidar com a realidade. Vou aceitando a perda à medida que o tempo passa, mas com alguma dificuldade em lidar com a mesma.” – MA.*

Vaz & Campos (2003), referem que a morte ou ameaça de perda tem um impacto perturbador sobre o equilíbrio funcional da família, modificando a estrutura familiar, requerendo uma reorganização de todo o sistema. Embora a morte traga desafios adaptativos, para os elementos da família há uma exigência para uma reorganização familiar imediata, com mudanças nas definições de identidade e objetivos da família. Adaptação não significa resolução, ou seja, não se aceita a perda por completo ou definitivamente.

Perante uma situação de perda torna-se importante a reorganização familiar, onde um novo membro do agregado familiar assume o papel de gestão familiar (patriarca ou matriarca da família), e em muitas situações de reorganização familiar, há lugar para que haja uma preocupação da família com os restantes elementos e um assumir da gestão e da economia familiar.

Nos resultados apresentados, pode verificar-se que seis (50%) dos participantes referiram que assumiram o papel de gestão familiar – e.g. *“Sim eu tive de me reorganizar e assumir papéis que antes não assumia.” – I*; três (25%) dos participantes referiram que houve uma preocupação da família com os restantes elementos – e.g. *“Sim, por parte das minhas filhas porque elas ajudam-me em certos assuntos que antes eram resolvidos pelo meu marido e como eu não sei elas ajudam-me ou vão fazer.” – R*; e ainda dois (16,7%) dos participantes referiram que asseguraram a gestão da economia familiar.

Walsh (2005), defende que quando há a perda de um dos membros da família, existe um buraco na estrutura quer familiar quer individual, destruindo padrões/relações de interação estabelecidas. Para que a família volte ao seu funcionamento dito normal, requer um realinhamento dos relacionamentos e uma redistribuição das funções e papéis para que a perda seja compensada.

A conceptualização do ciclo vital familiar comporta riscos e normalizações da realidade familiar. A proteção dos seus membros constitui funções primordiais no cuidado dos filhos e dos membros mais velhos quando necessário (Relvas, 2000).

Neste sentido, como a família apresenta uma entidade dinâmica em processo contínuo de mudança, de dentro para fora ou vice-versa, permite que esta seja capaz de responder às solicitações e necessidades dos seus membros (Pereira, 2010).

A forma como se expressa a falta que a pessoa falecida faz, perpetuando a sua memória, foi evidenciada pela totalidade (100%) dos participantes através de sentimentos, ações, palavras e frases. Segundo os resultados obtidos pode aferir-se que os participantes quando questionados – e.g. *“O que lhe diria se pudesse?”*, ficaram um pouco recetivos em responder. Em alguns participantes, notou-se que a recordação não foi só no momento da questão, mas perpetuou-se até a minha presença no local.

Com os resultados obtidos anteriormente, pode concluir-se que todos os sentimentos/ações/palavra/frases que os participantes referiram, tornaram-se num desabafo, num conforto e ao mesmo tempo numa perpetuação da memória de quem se perde.

#### 4. Sugestões para a aplicação prática dos resultados obtidos

Os resultados obtidos constituem um conjunto de informações que permitem guiar a intervenção da Gerontologia no que se refere à promoção de métodos/técnicas/estratégias como sejam: i) despedir-se da pessoa com os costumes tradicionais;

ii) promover a prática de *hobbies* e convívios para afastar pensamentos ruminativos; para ajudar as famílias envelhecidas a ultrapassar uma perda num contexto de Pandemia. Uma das práticas em contexto institucional, passa por proporcionar às pessoas idosas momentos de lazer e atividades de interesse de modo a que a pessoa se abstrai-se de pensamentos negativos; em contexto domiciliário será fortalecer as relações afetivas, proporcionar momentos de convívio entre os vários elementos da família, passando, assim o legado e criação de um espaço que dê lugar à sabedoria e a experiências das gerações mais velhas.

iii) a utilização das TIC (foi a única forma de manter o contacto entre os participantes e os seus familiares à distância). Os resultados obtidos evidenciaram que as redes sociais (*WhatsApp, Facebook e Instagram*) foi uma forma utilizada por seis (50%) dos participantes.

As novas formas de comunicação à distância (TIC), constituem um papel fundamental para manter as relações de proximidade numa situação de isolamento social, como a vivida em tempo de Pandemia Covid'19 (Jorge,2022). As TIC permitiram manter o contacto e muitas das pessoas viram-se obrigadas a saber utilizar, constituindo uma melhor estratégia para manter a organização social durante a pandemia (Yang et al., 2020).

No que respeita à intervenção/ação no âmbito da Gerontologia, é importante manter e fomentar as relações que existiam antes da Pandemia Covid'19, adotando novas formas de comunicação à distância que ajudem as famílias envelhecidas a manterem o contacto e a usufruírem do apoio de que necessitam.

Segundo os estudos de Coutinho et al. (2021), observou-se no mês de abril de 2020, houve um crescente do uso das TIC, passando para 4.57 mil milhões de pessoas a utilizar (cerca de 60% da população mundial), estes dados devem-se às medidas de distanciamento social (confinamento, teletrabalho e medidas restritivas)

Belmonte et al. (2021), refere que as TIC em famílias mais numerosas para além de serem utilizadas para manter o contacto foram utilizadas para o lazer em contexto pandémico. E uma vez que as TIC passaram a estar na base da comunicação relacional, é necessário desenvolver e promover práticas de literacia digital: que ajudem/ensinem as pessoas idosas a saber utilizar de forma positiva as ferramentas tecnológicas que têm ao dispor, mostrando sempre os pontos positivos (e.g. proximidade) e os pontos negativos (e.g. isolamento social, falta de comunicação, quebra nas relações familiares) que estas podem “transportar” quando usadas em demasia.

iv) rentabilizar o tempo em família, partilhando memórias e vivências entre os membros dinamizando intervenções com base na terapia da reminiscência por exemplo (promover a vivência – através da partilha – das recordações associadas).

v) não descurar práticas para se minimizar a dor, o sofrimento e o sentimento de culpabilização: possibilitar que a pessoa enlutada se despeça do ente querido, e promover as práticas fúnebres associadas (e.g. ida ao cemitério).

Assim, é perceptível que as oportunidades de interação social foram aumentadas com o uso das TIC e com isso aumentaram-se as relações e o sentimento de que não se está sozinho, mesmo quando se vive uma perda existem várias técnicas que nos possibilitam estar próximo e dar/obter o apoio de que necessitamos.

## **5. Limitações ao estudo e perspetivas futuras de intervenção na Gerontologia**

Como em qualquer estudo de investigação, também este apresenta limitações, tais como: i) o número de participantes pode ser alvo de debate na medida em que a informação existente pode ser insuficiente (embora o processo de amostragem tenha sido realizado pelo método não probabilístico); e ii) o tema sensível contribuiu para que os participantes falassem com alguma dificuldade, desconforto e/ou reserva sobre o assunto o que não permitiu entrevistas mais extensas.

De referir que a meta-análise incluiu intervenções realizadas em Portugal.

## CONCLUSÃO

A dinâmica das famílias envelhecidas continua a ser um tema de interesse no âmbito da Gerontologia pelas implicações que traz na exploração da perspetiva desenvolvimental e normativa ao invés da tradicional visão patológica e biomédica. As famílias, ainda que envelhecidas continuam a desenvolver-se tal como em outras etapas do ciclo de vida familiar senão vejamos: a aceitação da perda é um ganho maior e menos possível em outras fases da vida.

Numa necessidade de refletir acerca da influência pandemia Covid'19 nas famílias envelhecidas e a forma como evoluem e se desenvolvem apesar das perdas surgiu esta investigação.

Neste estudo compreendeu-se com mais detalhe que os condicionamentos impostos pelas medidas de isolamento impostas pela DGS associadas à pandemia Covid'19 causaram um afastamento no convívio diário das pessoas sobretudo mais próximas, contribuindo para a criação de formas de relacionamento à distância.

A distância física sentida devido às restrições impostas pela DGS, contribuiu para a existência da alienação familiar (sensação de ausência de pessoas significativas por perto, familiares ou amigos), onde as relações só foram vividas com qualidade e consistência após o aliviar das mesmas. Em termos comparativos, os resultados no presente estudo apresentam maior semelhança com os resultados que foram obtidos por Salama (2020), Vokó & Pitter (2020) e Ammar et al. (2020).

Tendo em conta o objetivo principal do estudo – *explorar e compreender a experiência de luto e implicações nas famílias envelhecidas durante a Pandemia Covid'19* – os objetivos secundários e as questões colocadas na presente investigação, conclui-se que: as vivências individuais e familiares foram alteradas com as restrições e isolamento social; criaram-se e alteraram-se novas rotinas/novos hábitos; as relações familiares foram alteradas de forma positiva e negativa; os apoios informais e formais foram importantes na medida em que proporcionaram uma ajuda no enfrentar de situações problemáticas ou problemas de saúde; as TIC foram ferramentas importantes para que o contacto fosse mantido; e as relações familiares com a perda foram afetadas de forma negativa por não estarem consistentes e por a pessoa ser significativa; houve ainda necessidade de reorganização familiar quer económica quer social.

A Pandemia Covid'19 contribuiu para um maior isolamento social, criação de novas rotinas e maior uso das TIC por parte de pessoas mais idosas, evidência científica

que é sustentada nos estudos dos autores – e.g. Machado (2021), Jorge (2022), Salama (2020), Vokó & Pitter (2020) e Ammar et al. (2020).

O desenvolvimento da presente investigação passou por algumas dificuldades e contrariedades, em especial devido à vida dos participantes e do Covid'19 (por exemplo: isolamento devido à doença Covid'19, férias, *hobbies*, ocorrências de última hora – ter de ir buscar os netos porque os pais não podiam, lidas no campo devido às sementeiras).

Neste sentido, foi necessário salvaguardar o bem-estar de todos os intervenientes que participaram na investigação.

Em suma, pode considerar-se que apesar de todas as dificuldades confrontadas para a conclusão do presente estudo (ex.: escassez na informação acerca dos temas, compatibilidade de horários com os participantes), com todo o esforço, dedicação e empenho, pela participação direta/indireta de todos os intervenientes no estudo, conseguiu alcançar-se os resultados para o estudo proposto.

Pode aferir-se que a trajetória que levou ao culminar do presente estudo, foi positiva e gratificante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, A., Pinto, M. & Duarte, R. (2020). Grief and Mourning during the Covid-19 Pandemic in Portugal. *Acta Médica Portuguesa* 33(9), 543 – 545. <https://doi.org/10.20344/amp.14345>
- Ammar, A., Chtourou, H., Boukhris, O., Trabelsi, K., Masmoudi, L., Brach, M., Bouaziz, Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Mueller, P., Mueller, N., Hsouna, H., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C. S., Mataruna-Dos-Santos, L. J., Taheri, M., Irandoust, K., Khacharem, A., Bragazzi, N. L., Strahler, J., Washif, J. A., Andreeva, A., khoshnami, S. M., Samara, E., Zisi, V., Sankar, P., Ahmed, W. N., Romdhani, M., Delhey, J., Bailey, S. J., Bott, T. N., Gargouri, F., Chaari, L., Batatia, H., Ali, G. M., Abdelkarim, O., Jarraya, M., Abed, K. E., Souissi, N., Gemert-Pijnen, L. V., Riemann, B. L., Riemann, L., Moalla, W., Gómez-Raja, J., Epstein, M., Sanderman, R., Schulz, S., Jerg, A., Al-Horani, R., Mansi, T., Jmail, M., Barbosa, F., Ferreira-Santos, F., Šimunič, B., Pišot, R., Pišot, S., Gaggioli, A., Zmijewski, P., Apfelbacher, C., Steinacker, J., Saad, H. B., Glenn, J. M., Chamari, K., Driss, T., ... Hoekelmann, A. (2020). Covid-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1 – 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176237>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2012). *Luto na Família*. APAV. <file:///D:/Mestrado%20-%20Gerontologia%20Social/2%C2%BA%20ano/Projeto%20de%20Interven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Investiga%C3%A7%C3%A3o%20Aplicada/Projeto/Suporte%20Bibliografico/Luto/Luto%20na%20Fam%C3%ADlia.html>
- Baptista, C. S., & Sousa, M. J. (2011). *Como fazer investigação, Dissertações, Teses e Relatórios* (1st. Ed.). Pactor.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdos* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans; 1st ed.). (4ª ed.). Lisboa: Edições 70 - 1977
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdos* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans; 1st ed.). (3ª ed.). Lisboa: Edições 70 – 1977

- Belmonte, M. L., Muñoz, J. S. A. & Hernandez-Prados, M. A. (2021). TIC y ocio familiar durante el confinamiento: agentes involucrados. *Texto Livre*, 14(2), 1 – 14. <http://doi.org/10.35699/1983-3652.2021.33938>
- Campos, L. & Lins, T. (2020). Pandemia à Portuguesa: um relato sobre o Covid-19 em Portugal. *Espaço e Economia – Revista Brasileira de Geografia Econômica* 17, 1 – 12. <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/10369>
- Caníço, H., Bairrada, P., Rodríguez, E. & Carvalho, A. (2010). *Novos Tipos de Família: Plano de Cuidados*. Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316.2/2927>
- Carter, B. & McGoldrick, M. (Eds.) (1999). *The expanded family life cycle*. (2<sup>nd</sup> ed). Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2004). Overview: The expanded life Cycle: Individual, family, and social perspectives. In E. Carter & McGoldrick, M. (Eds.). *The expanded life cycle: Individual, family, and social perspectives*. (3th ed.) Boston: Allyn & Bacon
- Carvalho, C. (2006). *Luto e Religiosidade* (Monografia, Instituto Superior da Maia). O Portal dos Psicólogos. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0059.pdf>
- Cervený, C. M. de O. (1997). *Família e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Crepaldi, M., Schmidt, B., Noal, D., Bolze, S. & Gabarra, L. (2020, 20 de maio). Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid'19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 37, 1 – 12. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/?format=pdf&lang=pt>
- Coutinho, M. M., Oliveira, S. A. C M., Junior, J. P V. M., Galiza, P. R. C. & Bentes de Almeida, P. (2021). Time management in the family environment and the impact of technology invasion on socio-emotional relationships during the covid-19 pandemic. *P2P & Inovação*, 7(1), 186 – 207. <https://doi.org/10.21721/p2p.2021v7n1.p186-207>
- Dias, M. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica: o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139 – 156.

[https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9176/1/gestaodesenvolvimento\\_19\\_139.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9176/1/gestaodesenvolvimento_19_139.pdf)

Duque, C. (2009). *Fragmentos da violência familiar: um estudo de caso* (Monografia, Universidade Fernando Pessoa). Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa, Porto.

[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1190/2/Monografia\\_CatiaDuque.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1190/2/Monografia_CatiaDuque.pdf)

Eco Sapo (2022, 30 de setembro). Isolamento de infetados por Covid'19 deixa de ser obrigatório. *Eco Sapo*. <https://eco.sapo.pt/2022/09/30/isolamento-de-infetados-por-covid-deixa-de-ser-obrigatorio/>

Fandino, W. (2019). Formulating a good research question: Pearls and pitfalls. *Indian Journal Anaesthesia*, 63(8), 611 – 616. [https://doi.org/10.4103/ija.IJA\\_198\\_19](https://doi.org/10.4103/ija.IJA_198_19)

Ferreira, M. (2013). *O doente terminal e o familiar cuidador na equipa de cuidados continuados integrados* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo). Repositório Científico do IPVC, Viana do Castelo. [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1193/1/Maria\\_Ferreira.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1193/1/Maria_Ferreira.pdf)

Ferreira, B. & Rosa, S. (2021, 13 de outubro). Covid'19: os números da vacinação em Portugal e no Mundo. *SIC Notícias*. <https://sicnoticias.pt/especiais/vacinar-portugal/2021-10-13-Covid-19-os-numeros-da-vacinacao-em-Portugal-e-no-Mundo-42c4410b>

Figueiredo, M., Martins, M., Silva, L. & Oliveira, P. (2011, junho). Ciclo vital da família e envelhecimento: contexto e desafios. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(3), 11 – 22. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6483/4700>

Fontamella, B., Ricas, J. & Turato, E. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17 – 27. <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?format=pdf&lang=pt>

Fuster, E. G. & Ochoa, G. M. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Ediciones Paidós

- Frias, R. (2021, 02 de março). 12 meses, 12 momentos na evolução da pandemia em Portugal. *Diário de Notícias*. [dn.pt/sociedade/doze-meses-doze-momentos-na-evolucao-da-pandemia-em-portugal-13406881.html](https://dn.pt/sociedade/doze-meses-doze-momentos-na-evolucao-da-pandemia-em-portugal-13406881.html)
- Giacomin, K., Santos, W. & Firmo, J. (2013). O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2487 – 2496. <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tkk73ySDsshR5GHVNgDWMFv/?lang=pt&format=pdf>
- Gomes, M., Campos, A. & Oliveira, M. (2020, 31 de março). Coronavírus: Cordão sanitário no Grande Porto continua em cima da mesa. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/03/31/sociedade/noticia/autoridades-ponderam-cordao-sanitario-volta-porto-1910254>
- Guadalupe, S., Ribeiro, F. J., Machado, M. S., Pena, M. (2021). A vulnerabilidade social associada à Pandemia COVID-19: um estudo com cidadãos que recorreram a um serviço de emergência social em Portugal. *Emancipação*, 21, 1 – 18. <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.21.2118173.025>
- Ingravallo, F. (2020, 02 de abril). Death in the era of Covid-19 pandemic. *Correspondência*, 5, (5), 258. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)
- Jorge, E. C. S. (2022). *Famílias e Novas Tecnologias da Informação e Comunicação na Pandemia Covid-19* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga). Repositório do Instituto Superior Miguel Torga: Coimbra. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/1406>
- King da, W. L. C. (2004). “The emergence of family integrity in later life”. *Family Process* 43, 7 – 21
- Machado, A. C. G. (2021). *Solidariedade Intergeracional Familiar e Sentido de Comunidade em Tempos de Pandemia* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto: Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134776/3/482380.1.pdf>
- Magalhães, P., Gouveia, R., Lopes, R. C. & Adão e Silva, P. (2020, abril). *O Impacto Social da Pandemia* (Estudo Científico).
- Malhotra, N. (2001). *Pesquisas de marketing* (3ª ed.). Porto Alegre: Bookman

- Marconi, A. & Lakatos, M. (2004). *Metodologia científica* (4ª ed.). São Paulo: Atlas
- Marconi, A. & Lakatos, C. (1996). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados* (3ª ed.). São Paulo: Atlas
- Marques, F. (2013). *Famílias Envelhecidas: percursos e diversidade* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro). Repositório Institucional da Universidade de Aveiro, Aveiro.  
<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/13373/1/tese%20%282%29.pdf>
- Marques, F. & Mendes, I. (2017, 8 de abril). Doença Terminal: A Construção da Integridade Familiar no Cuidador Idoso. *Psychology, Community & Health*, 8(14), 141 – 157. <https://www.psycharchives.org/en/item/63154caa-6382-4202-b85d-dabe1a8f2719>
- Marques de Miranda, D., Athanasio, B. S., Oliveira, A. C. S. & Silva-e-Silva, A. C. (2020, 10 de setembro). How is COVI-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Internacional journal of disaster risk reduction: IJDRR*, 51, 101845.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420920313479?via%3Dihub>
- Marques, I. (2022). *Processo de luto durante a Pandemia Covid'19: desenvolvimento e avaliação de uma intervenção grupal baseada na teoria cognitiva-narrativa* (Dissertação de Mestrado da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa). Repositório da Universidade Católica Portuguesa: Porto.
- Monteiro. A. (2021). *O luto em tempos de Covid – 19: os desafios dos familiares enlutados* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia do Porto). Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa, Porto.  
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/34668/1/202750698.pdf>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>

- Neto, I. (2020, 30 de março). *Pandemia Covid-19: perdas e luto*. Hospital da Luz: Dicionário de saúde. <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/dicionario-de-saude/pandemia-covid-19-perdas-luto>
- Organização Pan – Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (2020). *Histórico da Pandemia de Covid'19*. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
- Pattison, N. (2020, junho). Decisões e cuidados de fim de vida em meio a uma pandemia global de coronavírus (COVID-19). *Elsevier: Enfermagem em Cuidados Intensivos e Críticos*, 58, 1 – 3. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0964339720300653?token=3986045BD120A6819310574AED96FB621A5D5126030E27689421C213147F08980CC7EE6A19501562B1F22207E6D0572E&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230121172502>
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (2018). *Manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (2ª Ed.). Lidel: Lisboa
- Pereira, S. (2010). *A Pessoa com doença incurável ou em fase terminal de vida: necessidades e resposta dos cuidados paliativos*. Cuidados Paliativos: Confronto com a morte. Universidade Católica de Lisboa: Lisboa
- Pereira, I. C. O. (2014). Avaliação do processo de luto: na perspetiva do cuidador enlutado (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa). Repositório da Universidade de Lisboa: Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/23495>
- Pereira, E. P. O. B. (2022). *Experiências de luto em tempos de pandemia Covid-19* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa: Porto. <http://hdl.handle.net/10400.14/34666>
- Pinto, I. F., Campos, C. J. G. & Siqueira, C. (2018). Investigação qualitativa: perspetiva geral e importância para as ciências da nutrição. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 14, 30 – 34. [https://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2018/11/06\\_Investiga%C3%A7%C3%A3o-qualitativa-Perspetiva-geral-e-import%C3%A2ncia-para-as-Ci%C3%A2ncias-da-Nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2018/11/06_Investiga%C3%A7%C3%A3o-qualitativa-Perspetiva-geral-e-import%C3%A2ncia-para-as-Ci%C3%A2ncias-da-Nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf)

- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família, perspetiva sistémica*. Edições Afrontamento: Porto.
- Ribeiro, M. (2004). *O cuidador principal do doente terminal: vivências numa unidade de cuidados continuados* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto). Porto
- Ribeiro, E. A. (2008). A perspetiva da entrevista na investigação qualitativa. *Evidência*, 4(5), 129 – 148.  
[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia\\_artigos/tecnica\\_coleta\\_dados.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/tecnica_coleta_dados.pdf)
- Salama, A. M. (2020). Coronavirus questions that will not go away: interrogation urban and social-spatial implications of Covid-19 measures (version 1); peer review: 3 (approved). *Emerald Open Research*, 1 – 16
- Salgueiro, M. (2021). Covid-19 e medo Social: vivências emocionais em tempos de pandemia. In Reis, B. (Eds.), *Um mundo de incertezas; as leituras possíveis de um tempo pandémico* (pp. 95 – 111). Lisboa: NIP – C@M & UAL
- Segalen, M. (1999). “A revolução industrial”. In A. Burguière, C. Klapisch-Zuber, M Segalen, F. Zonabend (Eds.), *História da Família, v. 4*. Terramar: Lisboa
- Seidman, I. (1937). Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences. In *Interviewing as qualitative research* (3th ed.), 1 – 162. Teachers College Press.
- Silva, A., Marques, F., Santos, L. & Sousa, L. (2010, 01 de dezembro). Construindo a integridade familiar no fim de vida. *Psychologica*, 53, 109 – 129.  
[https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606\\_53\\_6/530](https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_53_6/530)
- Sousa, J. & Baptista, M. (2015). Género e Perda Emocional Profunda na Velhice. *Revista Lusófona de Estudos Culturais*, 3(1), 191 – 212. <https://doi.org/10.21814/rlec.92>
- Sousa, L., Patrão, M. & Vicente, H. (2018). Famílias e envelhecimento: o último estágio do ciclo de vida. In C. Paúl & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento (2ª ed.)*, 255 – 271. Lidel: Lisboa
- SNS24 (2020). Serviço Nacional de Saúde. Obtido de: não se encontra disponível a página

- Spínola, S. M. C. (2021). *Famílias e distanciamento social durante a pandemia Covid-19: Conflito, coesão e distress familiar* (Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior). uBibliorum: Repositório Digital da UBI: Covilhã. <http://hdl.handle.net/10400.6/11924>
- Taylor, S. (2019). O que é uma pandemia? In Taylor, E. (Eds.). *A psicologia da pandemia: Preparando-se para o próximo surto global de doenças infecciosas* (1ª ed., pp. 1 – 15). Cambridge Scholars Publishing
- Teodósio, A. (2013). *Luto na Terceira Idade após Viuvez* (Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior). uBibliorum: Repositório Digital da UBI, Covilhã. [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1648/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_20131016.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1648/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_20131016.pdf)
- Vaz, A. & Campos, P. (2013). O impacto na família e o papel do enfermeiro. *Nursing*, 176, 23 – 26
- Vokó, Z. & Pitter, J. G. (2020). The Effect of social distance measures on COVID-19 epidemics in Europa: na interrupted time series analysis. *GeroScience*, 42. <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00205-0>
- Walsh, F. & McGoldrick (1998). *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (1st ed.). Porto Alegre: Artmed (1998).
- Walsh, F. (2005). Families in later life: challenges and opportunities. In B., Carter, M., McGoldrick (Eds.). *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family and Social Perspectives*. (3th ed.), 307 – 326. Allyn & Bacon
- Wang, S. S. Y., Teo, W. Z. Y., Yee, C. W. & Chai, Y. W. (2020, 29 de maio). Pursuing a Good Death in the Time of Covid-19. *Journal of Palliative Medicine*, 23(6), 754 – 755. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0198>
- Wonder, J. (2018). Grief Counseling and Grief Therapy. *A Handbook for the Mental Health Practitioner*. 5<sup>th</sup> ed. Springe
- World Health Organization (2020, 11 de março). *Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no briefing de mídia sobre Covid-19*. WHO. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Yang, S., Fichman, P. Zhu, X., Sanfilippo, M., Li, S. & Fleischmann, K. R. (2020). The use of ICT during COVID-19. *ASIS&T*, 57(1). <https://doi.org/10.1002/pr2.297>

ANEXOS

## Anexo I – Parecer da Comissão de Ética do Politécnico de Coimbra



COMISSÃO DE ÉTICA  
PARECER N.º 95\_CEIPC/2022

Apreciação da proposta de projeto: Pandemia Covid\*19: A experiência do luto e as Implicações nas dinâmicas das famílias envelhecida

### A – RELATÓRIO

#### A.1. DOCUMENTOS PARA APRECIÇÃO:

1. Mod.CEPC\_PARE, que inclui calendarização das ações (Datado e assinado)
2. Modelo CEIPC\_PARE\_atualizado (Datado e assinado)
3. Mod.CEPC\_CILE (Datado e assinado)
4. Modelo CEIPC\_CILE\_atualizado (Datado e assinado)
5. Mod. CEPC\_DCH (Datado e assinado)
6. Modelo CEIPC\_CHLAVET
7. Modelo CEIPC\_DCPDI (Datado e assinado)
8. Modelo TR\_O-Orientador (Datado e assinado)
9. CV da proponente
10. Entrevista Semiestruturada
11. Questionário Sociodemográfico
12. Email de resposta a pedido de esclarecimentos

#### A.2. RESUMO DO PROJETO

Projeto na área científica de Ciências Naturais e de Comportamento, proposto por Maria Carolina Domingues Duarte, aluna do Mestrado em Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC), sob a orientação da Doutora Filipe Daniela Correia Marques, professora da mesma escola do Instituto Politécnico de Coimbra.

Tem como objectivo geral, explorar e compreender a experiência de luto e implicações nas famílias envelhecidas durante a Pandemia Covid\*19, e como objectivos específicos: (i) Explorar a experiência do luto nas famílias envelhecidas em tempo de Pandemia Covid\*19; (ii) Explorar quais as alterações que ocorrem na dinâmica familiar durante a Pandemia Covid\*19; (iii) Identificar as modificações que ocorreram nas famílias envelhecidas devido à perda; (iv) Analisar qual o suporte dado às famílias que estão a viver uma perda; (v) Perceber se as famílias perante uma perda ajudam o enlutado e se aproximam mais uns aos outros; (vi) Identificar quais os métodos utilizados pelas famílias envelhecidas para ultrapassar a perda em tempo de Pandemia Covid\*19; (vii) Identificar qual a relação existente entre a pessoa que está em luto e a pessoa falecida; (viii) Identificar os sentimentos associados à impossibilidade da despedida do falecido; (ix) Compreender como as famílias que estão a passar por uma perda podem ajudar outras famílias a passar este processo; (x) Perceber se a pessoa enlutada já ultrapassou a morte e como o fez; (xi) Perceber se o facto de haver a perda fez com que certas relações fossem fortalecidas ou fossem perdidas.

É estudo exploratório de carácter qualitativo, que recorre à análise de conteúdo. Tem como população-alvo uma amostra por conveniência de 15 idosos, com idade igual ou superior a 65 anos,



**Politécnico  
de Coimbra**

**COMISSÃO DE ÉTICA**  
PARECER N.º 95\_CEIPC/2022

que tenham perdido algum familiar em tempo de Covid'19, com capacidade de verbalização e com capacidade para compreender os conteúdos importantes para a investigação em causa e residentes na zona Centro do país. São critérios de exclusão do estudo, idosos com idade inferior a 65 anos; que tenham perdido familiares sem ser em tempo de Covid'19 e que não tenham capacidade para participar no estudo (que não capazes de verbalizar ou compreender as informações).

O procedimento experimental envolve um primeiro contacto com os participantes do estudo, para identificação dos objetivos do estudo e solicitação de colaboração na participação do mesmo. Após a confirmação de colaboração no estudo, será realizada uma entrevista semiestruturada e o preenchimento de um questionário sociodemográfico, de forma individual, sendo gravadas as informações por forma a facilitar o processo de recolha de dados.

A pedido da relatora, o inquérito e a entrevista semi-estruturada foram enviados à CEIPC, via email no dia 7 de Maio. Nesse email foi igualmente referido pela proponente que a população-alvo será recrutada da comunidade de idosos residente na região centro do país, e não em locais específicos, como lares, pelo que não carece de pedido de autorização de entidades responsáveis para realização do estudo.

Não foi solicitado pedido/parecer a outra comissão de ética.

#### **B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

**B.1.** Os métodos utilizados no estudo são seguros e não se configuram riscos para os participantes do estudo.

**B.2.** O Consentimento Informado (CEIPC\_CILE), livre e esclarecido apresenta-se escrito de forma adequada verificando o princípio do consentimento livre e esclarecido para os participantes no estudo, bem como a sua voluntariedade e autonomia, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza à sua participação;

**B.3.** A pedido da relatora foi enviado um Modelo CEIPC\_CILE actualizado, em que é especificada a necessidade de responder a um questionário e a uma entrevista, a qual será gravada em áudio, sendo igualmente discriminados o tipo de dados que vão ser recolhidos (sociodemográficos, estado emocional, entre outros).

**B.4.** Os participantes só poderão proceder ao preenchimento do questionário e responder à entrevista após concordarem com o termo de consentimento informado livre e esclarecido.

**B.5.** O proponente compromete-se a cumprir todos os princípios de anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos: (i) participantes vão ser identificados com um código; (ii) os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe, apenas acessíveis aos investigadores envolvidos no projeto; (iii) os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e confidencial e para uso exclusivo do presente estudo.

**B.6.** No cronograma do Modelo CEIPC\_PARE actualizado é referido que a recolha de dados só terá início no final de Maio.



COMISSÃO DE ÉTICA  
PARÉCER N.º 95\_CEIPC/2022

### C- CONCLUSÕES

O estudo cumpre os requisitos éticos de investigação com seres humanos de acordo com o disposto no n.º 2 do art.º 7º do Regulamento da Comissão de Ética do IPC, pelo que esta Comissão de Ética nada tem a opor ao desenvolvimento deste projeto, propondo um parecer favorável ao seu desenvolvimento.

**DECISÃO:** DEFERIDO por UNANIMIDADE, em reunião da CEIPC de 25 de Maio de 2022

**O/A Relator/a:** Maria Rosa Rebordão

Assinado por: Maria Rosa Rebordão Cordão  
Sistema Criptográfico  
Nome de Identificação: 08203061  
Data: 2022.05.19 10:58:23+0100



**O/A Presidente da CEIPC:**

Assinado por: Adelfino Manuel Moreira dos Santos  
Nome de Identificação: 03327047  
Data: 2022.05.26 17:46:39+0100



APÊNDICES

## Apêndice I – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido



Politécnico  
de Coimbra

**COMISSÃO DE ÉTICA**  
CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC\_CIE

### APRESENTAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO, 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 eliminadas partes não aplicáveis).

Compete ao Investigador Principal, prestar aos participantes do estudo, as informações necessárias ao consentimento livre e esclarecido.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar o documento de Consentimento informado livre e esclarecido.

Título do Estudo:

Pandemia Covid'19: A experiência do luto e as implicações nas dinâmicas das famílias envelhecidas

Este projeto está a ser desenvolvido pela Mestranda Maria Carolina Domingues Duarte sob orientação da Professora Doutora Filipa Marques, no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social na Escola Superior de Educação de Coimbra do Instituto Politécnico de Coimbra.

O seu objetivo fundamental é Explorar e Compreender a experiência de luto e as implicações nas famílias envelhecidas durante a Pandemia Covid'19.

O procedimento de recolha de dados será realizado em vários momentos em data e hora que seja conveniente para os participantes de forma a conseguir realizar as entrevistas a todos os participantes do estudo.

Todos os dados serão gravados em formato áudio de modo a facilitar o processamento e análise de dados.

A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. A identificação far-se-á por um código, não existindo em nenhum material de referência a dados de identificação.



**COMISSÃO DE ÉTICA**  
CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC\_CLE

Os dados a serem recolhidos na entrevista pretende uma análise ao estado emocional, social e económico perante uma situação de perda de um familiar durante a situação de Pandemia Covid'19; qual o apoio que houve ao nível económico, social, cognitivo e emocional, por parte de quem teve esse apoio e como foi prestado o apoio com as restrições impostas. Também irão ser recolhidas informações sobre o local e zona onde vive, qual a sua idade e estado civil, hobbies, escolaridade e doença.

Após análise de toda a informação recolhida, os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo.

A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza, à sua participação. Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto.

Este estudo não é financiado por qualquer bolsa ou fundo de investigação, e mereceu a aprovação da Comissão de Ética do Politécnico de Coimbra.

Como principal investigador deste estudo, manifesto os nossos agradecimentos pela sua participação, e manifesto a nossa disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Investigador Principal do Projeto

Maria Carolina Domingues Duarte / Técnica Superior de Educação Social / Estudante de Mestrado da Escola Superior de Coimbra.

Assinatura do Investigador: Maria Carolina Domingues Duarte Data: 06 / 02 / 2022



COMISSÃO DE ÉTICA  
CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC\_CLE

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE  
INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, o RGPD e a Declaração de Helsínquia e a  
Convenção de Oviedo

(sempre que se aplique)

Título do Estudo:

Pandemia Covid-19: A experiência do luto e as implicações nas dinâmicas das famílias envelhecidas

Na qualidade de participante/~~representante legal do participante~~ (riscar o que não interessa) no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimização dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, aceito de livre vontade a participação / ~~de quem que legalmente represento~~ (riscar o que não interessa), neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ -- Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE / INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME: \_\_\_\_\_

BI/CC Nr: \_\_\_\_\_ DATA OU VALIDADE \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA O INVESTIGADOR, OUTRA PARA QUEM CONSENTE

## Apêndice II – Questionário Sociodemográfico



Escola Superior de Educação  
Politécnico de Coimbra

Mestrado em Gerontologia Social

### Questionário Sociodemográfico

Idade \_\_\_\_\_ anos

Sexo: F  M

Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Tem alguma doença?  Sim  Não // Qual? \_\_\_\_\_

Relação conjugal:

Solteiro(a)  Casado(a)  União de Facto  Viúvo(a)  Divorciado(a)

Zona de Residência:  Rural  Urbano

Agregado Familiar? \_\_\_\_\_

Reside na sua própria casa? \_\_\_\_\_

Realiza algum tipo de atividade/hobbie? \_\_\_\_\_

A Pandemia alterou a sua forma de viver?  Sim  Não

O que alterou? \_\_\_\_\_

Quando perdeu a pessoa querida durante a Pandemia que sentimentos a(o) marcaram?

\_\_\_\_\_

Recebe algum apoio?  Social  Económico  Psicológico

Por parte de quem é que recebe o apoio? \_\_\_\_\_

Sente-se isolada das outras pessoas?  Sim  Não

Se sim, Porquê? \_\_\_\_\_

Sente solidão?  Sim  Não

Porquê? \_\_\_\_\_

## Apêndice III – Entrevista Semiestruturada



Escola Superior de Educação  
Politécnico de Coimbra

Mestrado em Gerontologia Social

### ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Esta entrevista surge no âmbito do estudo de “Pandemia Covid’19: A experiência do luto e as implicações nas dinâmicas das famílias envelhecidas”, realizado por mim, Maria Carolina Duarte, no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação de Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Filipa Marques. Esta entrevista foi construída e adaptada de outras entrevistas (Monteiro, 2021; Pereira, 2014; Teodósio, 2013; Pereira, 2022).

O objetivo do estudo visa explorar e compreender a experiência de luto e implicações nas famílias envelhecidas durante a Pandemia Covid’19.

Para uma melhor recolha e compreensão das respostas dadas queria informar que a entrevista vai ser gravada, mas para isso necessito do seu consentimento (Colocar a Gravar)

#### 1. Dinâmica individual e familiar no Covid’19

- 1.1. Como tem vivido do ponto de vista individual e familiar esta Pandemia do Covid’19?
- 1.2. Considera que a Pandemia teve impacto na forma como vive o seu dia-a-dia, ou no contexto familiar? Se sim, que impacto teve?
- 1.3. Houve mudanças significativas na sua rotina diária por causa do confinamento, imposto pelo Covid’19? Se sim, quais?
- 1.4. Considera que houve afastamento socialmente e afetivo das pessoas que lhe são significativas (família e amigos) com a vinda da Pandemia?
- 1.5. Como vivenciou os confinamentos impostos pela DGS?
- 1.6. Sentiu-se só ou desamparado durante esses confinamentos (diferenças nos diversos confinamentos, 2020, 2021 e 2022)? Se sim, porquê?
- 1.7. Considera que obteve apoio formal e informal durante os confinamentos (família, vizinhos, comunidade, profissionais)?
- 1.8. Sentiu falta de algum apoio em particular? Se sim, que outro tipo de apoio ou suporte poderia ter tido e não teve?
- 1.9. Em relação à situação económica: considera que a sua vida foi afetada? Se sim, porquê?
- 1.10. Usou algum tipo de apoio económico (amigos, familiares, Estado)?
  - 1.11. Sentiu que houve alterações nas relações familiares (positivas ou negativas) devido às restrições impostas pela Pandemia Covid’19? Se sim, quais?
  - 1.12. Durante o distanciamento do confinamento manteve contacto com a sua família (tecnologias, redes sociais...)? Se sim, como?

- 1.13. Considera que durante o confinamento novos papéis por parte de outros elementos do agregado familiar? Se sim quais e porquê?
- 1.14. Qual o principal impacto da perda na família? (aproximação de elementos da família, afastamento, etc e porquê).

## 2. Vivência do luto na Pandemia Covid'19

- 2.1. Recentemente viveu uma perda/morte no contexto familiar. Como viveu essa perda durante a Pandemia Covid'19 (principais dificuldades sentidas; restrições de funerais; estratégias utilizadas)?
- 2.2. Depois dessa perda o que mudou (o seu dia-a-dia, rotinas, relações)?
- 2.3. Considera que após a perda assumiu novos papéis/funções na família? Se sim, quais e porquê?
- 2.4. E em relação aos outros elementos do agregado familiar assumiram novos papéis? Se sim quais e porquê?
- 2.5. Como é que o senhor(a) e a sua família têm vivido esta perda? Há algo que pudesse/pode ser feito para se sentir melhor?
- 2.6. Ficou algo por dizer ou fazer à pessoa que partiu?
- 2.7. O que lhe diria se pudesse?

Grata pelo contributo que deu em participar com o seu depoimento por forma a contribuir para a realização deste estudo

- Monteiro, A. R. R. (2021). *O luto em tempo de Covid'19: os desafios dos familiares enlutados*. Universidade Católica Portuguesa: Porto.
- Pereira, I. C. O. (2014). *Avaliação do processo de luto: na perspectiva do cuidador enlutado*. Universidade de Lisboa: Lisboa.
- Pereira, E. P. O. B. (2022). *Experiências de luto em tempos de pandemia Covid-19* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa: Porto. <http://hdl.handle.net/10400.14/34666>
- Teodósio, A. I. (2013). *Luto na terceira idade após viuvez*. Universidade da Beira Interior: Covilhã.

