



Barreiras e Facilitadores à Utilização da Plataforma Digital  
LEAVES: Um Estudo Qualitativo com Profissionais de Saúde e  
Utilizadores

RAQUEL ALEXANDRA DOS REIS PEREIRA ARAÚJO

Orientador de Dissertação

PROFESSORA DOUTORA MARTA MOREIRA MARQUES

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA MARTA MOREIRA MARQUES

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2021/2022

Dissertação de mestrado realizada sob orientação da Professora Doutora Marta Moreira Marques, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

*“Todas as vitórias ocultam uma  
abdicação”. (Simone de Beauvoir)*

## AGRADECIMENTOS

Chegou ao fim aquela que, muito possivelmente, foi a maior aventura da minha vida. O ISPA foi a minha casa durante cinco longos anos e, desde 2017 a 2022, foi um percurso repleto de muitas alegrias, percalços, tristezas e, acima de tudo, transformações e vivências, as quais levarei para o resto da vida.

Antes de mais, gostaria de agradecer à minha orientadora de dissertação, a Professora Marta Moreira Marques, por todo o auxílio e disponibilidade que me foi dando ao longo do último ano, sempre com o objetivo comum de tornar este projeto o mais completo possível. Agradeço-lhe, também, todos os conhecimentos e valores que foi transmitindo ao longo do seminário de dissertação, os quais levarei comigo para toda a vida.

Quero agradecer aos meus pais por todas as vezes que tiveram uma palavra de conforto para comigo quando não sabia para que lado me haveria de virar. O vosso apoio nesta etapa tão importante foi crucial para que conseguisse chegar onde cheguei, sem vocês este percurso não se teria feito da forma que se fez. A vocês só tenho a agradecer, Pedro e Isabel.

Ao meu irmão, Gonçalo, por muitas das vezes, me ensinar a relativizar o que nem sempre era merecedor de extrema preocupação. Obrigado por todo o apoio e, daqui a uns anos, espero poder viver contigo este momento tão importante na vida académica de um aluno de ensino superior.

Agradecer, também, à minha avó Fernanda, ou “Nanda” que, no final do meu ensino secundário, me incentivou e permitiu viver o sonho que era entrar no ISPA e, dessa forma, seguir a minha profissão de eleição, ser Psicóloga Clínica. Sem ti avó, este sonho não se teria concretizado e estarei eternamente grata pela oportunidade e todo o apoio dado.

Quero agradecer ao meu namorado, Jorge, por ter sempre a palavra certa nos momentos mais difíceis e, também, pela sua paciência nesses mesmos momentos vividos. Terminar esta etapa a teu lado tem outro sabor e caminharemos juntos lado a lado nas conquistas de ambos.

A ti Patrícia, por seres a melhor amiga que alguma vez poderia pedir. São mais de dez anos de amizade e a ti só te tenho a agradecer. Já vivemos bastante e o teu apoio em todas as fases do meu crescimento e desenvolvimento pessoal foi essencial. Mais dez anos virão e continuaremos a aplaudir as vitórias de cada uma.

Beatriz (ou Bea porque detestas que te tratem por Beatriz), caíste-me aos pés, literalmente, no primeiro dia que entrei no ISPA e nunca nenhum outro acaso foi tão feliz. Agradeço-te por teres estado sempre do meu lado, por limpares cada lágrima quando parecia impossível terminar o semestre e por, essencialmente, me teres ensinado tanto. A tua resiliência e força de vontade sempre me inspiraram. Hoje, terminamos este caminho tão longo juntas e foi como sempre dissemos, o que o ISPA juntou, nada irá separar.

Por fim, gostaria de agradecer ao Dr. Mário Santos e ao Dr. Afonso Gouveia por toda a ajuda disponibilizada durante a minha dissertação. Tornaram esta etapa um bocadinho mais fácil de ser vivida e espero, genuinamente, cruzar-me com ambos no mundo profissional.

## RESUMO

Introdução: O luto pode ser visto como sendo uma dor ou um sentimento de pesar pela morte de outra pessoa, acompanhado por, entre outros, uma angústia e tristeza profundas. No caso da população mais idosa, a perda do/a cônjuge, vem acompanhada de um forte impacto na sua vida. O presente estudo teve como objetivo principal avaliar as barreiras e os facilitadores à utilização de uma ferramenta digital para apoio ao luto (LEAVES), junto de utilizadores e profissionais de saúde, com base no modelo explicativo do comportamento COM-B. Foi ainda objetivo do estudo, apurar junto dos Profissionais de Saúde se estes recomendariam a utilização do LEAVES. Método: Foi utilizada uma metodologia qualitativa, através de entrevistas e com recurso à análise temática reflexiva. Utilizou-se um guião de entrevista semiestruturado com recurso a categorias do modelo COM-B (Capacidade, Oportunidade e Motivação). A amostra consistiu em 13 participantes no total, sendo 7 Utilizadores e 6 Profissionais de Saúde. Desta forma, foram realizados dois tipos de entrevistas, em modo online, com recurso à plataforma ZOOM, tendo por base dois guiões diferentes. Resultados: No geral, verificou-se que, a maioria dos participantes, quer Utilizadores, quer Profissionais de Saúde, relataram mais barreiras associadas à Plataforma Digital LEAVES, em comparação com os facilitadores encontrados. As principais barreiras inseriram-se na componente da Motivação explicada pelo modelo COM-B, por exemplo: Extensa, Demasiada Informação, Literacia Digital, etc. Discussão: O presente estudo tem impacto na forma como se percebe a intervenção digital em saúde no processo de luto dos idosos.

**Palavras-chave:** Plataforma Digital, LEAVES, Idosos, Luto, Modelo COM-B, Profissionais de Saúde

## ABSTRACT

**Introduction:** Grief can be seen as a pain or a feeling of regret over the death of another person, accompanied by, among others, deep anguish and sadness. In the case of the elderly population, the loss of a spouse is accompanied by a strong impact on their lives. The main objective of the present study was to evaluate the barriers and facilitators to the use of a digital tool to support grief (LEAVES), with users and health professionals, based on the explanatory model of COM-B behavior. It was also the objective of the study to find out from Health Professionals whether they would recommend the use of LEAVES. **Method:** A qualitative methodology was used, through interviews and using reflective thematic analysis. A semi-structured interview guide was used using categories from the COM-B model (Capacity, Opportunity and Motivation). The sample consisted of 13 participants in total, 7 Users and 6 Health Professionals. In this way, two types of interviews were carried out, in online mode, using the ZOOM platform, based on two different scripts. **Results:** Overall, it was found that most participants, whether Users or Health Professionals, reported more barriers associated with the LEAVES Digital Platform, compared to the facilitators found. The main barriers were included in the Motivation component explained by the COM-B model, for example: Extensive, Too Much Information, Digital Literacy, etc. **Discussion:** The present study has an impact on the way digital health intervention is perceived in the grieving process of the elderly.

**Keywords:** Digital Platform, LEAVES, Elderly, Mourning, COM-B Model, Health Professionals

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
Dimensões do Luto.....	1
Luto nos Idosos.....	2
Uso de Plataformas Digitais no apoio ao processo de luto.....	2
Modelo COM-B.....	5
Plataforma Digital LEAVES: o que é, a sua origem, quais os seus objetivos.....	6
Objetivo do Estudo.....	8
METODOLOGIA.....	8
Desenho de Investigação.....	8
Participantes.....	8
Material.....	9
Procedimento.....	10
Análise de Dados.....	11
RESULTADOS.....	12
Barreiras e Facilitadores que os Utilizadores reportaram à Plataforma Digital LEAVES.....	12
Barreiras tendo por base o Modelo COM-B.....	13
Facilitadores tendo por base o Modelo COM-B.....	15
Intenção dos Utilizadores em Continuar a Utilizar ou não a Plataforma Digital LEAVES.....	17
Barreira e Facilitadores que os Profissionais de Saúde reportaram à Plataforma Digital LEAVES, bem como a sua Recomendação.....	18
Barreiras tendo por base o Modelo COM-B.....	19
Facilitadores tendo por base o Modelo COM-B.....	22
Sugestões de Facilitadores por parte dos Profissionais de Saúde.....	23
Recomendação da Plataforma Digital LEAVES por parte dos Profissionais de Saúde.....	24

DISCUSSÃO .....	25
Limitações e Investigação Futura .....	29
REFERÊNCIAS .....	31
ANEXOS .....	41
ANEXO I.....	41
ANEXO II.....	57
ANEXO III .....	61
ANEXO IV .....	63
ANEXO V .....	71
ANEXO VI.....	72
ANEXO VII.....	73

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO I – Revisão de Literatura

ANEXO II – Protocolo

ANEXO III – Convite Profissionais de Saúde

ANEXO IV – Folhetos Informativos/ Consentimentos Informados

ANEXO V – Guião Entrevista – Utilizadores

ANEXO VI – Guião Entrevista – Profissionais de Saúde

ANEXO VII – Instruções LEAVES

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Barreiras e Facilitadores que os Utilizadores Reportaram Relativamente à Plataforma Digital LEAVES .....	12
<b>Tabela 2.</b> Barreiras e Facilitadores que os Profissionais de Saúde Reportaram Relativamente à Plataforma Digital LEAVES .....	18

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Modelo Comportamental COM-B (fonte: Barker et al, 2016, pág. 91).....	51
<b>Figura 2.</b> Barreiras e facilitadores reportados à adoção da dieta MIND associada a uma função cognitiva através do modelo COM-B e TDF (fonte: Timlin, et. al, 2021, pág. 5) .....	54

## INTRODUÇÃO

O luto, apesar de ser uma experiência significativamente comum, caracteriza-se por ser um processo extremamente doloroso, onde este acontece após a perda de alguém ou de algo considerável para o outro. As primeiras concepções acerca do luto, caracterizam-no como sendo um fenómeno que potencia quer doença mental, quer doença física (Bonanno et al., 2001).

A maioria da população já experienciou ou foi confrontada com o falecimento de alguém próximo, quer seja um amigo ou familiar. O luto, por quebrar laços afetivos construídos sob o apego, acaba por mobilizar profundamente o indivíduo. Após a perda da figura de apego, os aspetos psíquicos do sujeito são afetados, acabando por colocar em causa a própria segurança da pessoa que experiencia o luto, como também as suas estruturas psicológicas (Bowlby, 1997).

Contudo, existem diferenças significativas relativamente à intensidade e duração do sofrimento dos sujeitos enlutados. Por um lado, alguns indivíduos por sofrerem profundamente por longos anos, só gradualmente é que têm a capacidade de voltar ao seu normal funcionamento psíquico. Por outro, existem sujeitos que, apesar de experienciarem o luto e, tudo o que este acarreta, de forma intensa, conseguem cessar este processo num período relativamente mais curto. E existe, ainda, um terceiro grupo, onde os sujeitos parecem ultrapassar as suas perdas quase de forma imediata, entrando em novos relacionamentos e desafios, o que acaba por criar dúvidas nos seus grupos de pares e familiares acerca da possibilidade de estarem a fugir ou a esconder o seu sofrimento. Segundo a American Psychiatric Association (1994), o luto é um processo que gera não só, um sofrimento relativamente normal, como também expectável, conforme mencionado no DSM-IV.

### **Dimensões do Luto**

O luto, para além de tudo o que já foi mencionado, caracteriza-se, ainda, por incluir diferentes manifestações. Breyer et al. (2006), defendem que o luto pode apresentar diferentes sintomas biopsicossociais, sendo eles: afetivos ou emocionais, onde, são comuns, a ansiedade, raiva, ausência de iniciativa, depressão, desespero, entre outros. De seguida, apresentam-se os sintomas físicos, que abrangem, a fraqueza, maior possibilidade de se adoecer, perda do apetite, alterações do sono, etc. Depois os sintomas cognitivos, compreendendo a confusão, alucinações, fraca relação com a realidade, alterações na concentração e memória. Por último, ao nível do comportamento,

manifestam-se sintomas como o choro, super-vigilância, fadiga e isolamento social. Estes sintomas são comuns nos indivíduos após a perda de alguém ou algo significativo e, por norma, são próprios de um luto considerado normal. Contudo, existe uma grande variação ao nível da intensidade e da extensão dos sintomas experienciados pela pessoa enlutada (Breyer et al. 2006).

### **Luto nos Idosos**

Embora exista uma vasta literatura acerca da crise e perda, é necessário reconhecer que subsiste um caráter negligente no que diz respeito a investigações e teorias desenvolvidas que digam respeito a, de que forma os idosos, lidam com esta crise e perda. Alguns investigadores, nomeadamente, Butler (1975), caracterizam esta atitude como *Ageism*. Tal pode ser traduzido como “Preconceito da Idade”. Hughes e Mtezuka (1992), definem o conceito de *Ageism*, como “o processo social em que, por meio de atitudes negativas, em relação aos idosos, tendo por base, unicamente, as características da própria velhice, resultam em discriminação”.

Apesar de ser um tema com muito pouca investigação (Hall, C. 2014), a perda do cônjuge em idosos é, possivelmente, um dos acontecimentos mais naturais de ocorrer. Para além dos desafios que a população idosa enfrenta, a viuvez, pelas novas contrariedades que acarreta e que obriga o idoso a lidar com as mesmas, traz consigo uma maior complexidade à vida deste.

Ocorre cada vez mais tardiamente a perda do cônjuge em idosos, devido ao aumento da esperança média de vida (Parkes, 1988, 1993).

A perda do cônjuge na população idosa, quando comparado com os mais jovens, é um evento com uma probabilidade elevadíssima de acontecer (Bennet, 1997), mas também, por ocorrer já em idade avançada, acarreta uma série de mudanças, tais como, familiares, sociais e, até, pessoais, influenciando não só o bem-estar físico, como também psicológico da pessoa que se encontra em processo de luto (Bennet, 2005).

### **Uso de Plataformas Digitais no apoio ao processo de luto**

As intervenções digitais *e-health* para a saúde física e mental definem-se por promover ou melhorar a saúde das pessoas. Intervenções digitais que visam apoiar e melhorar o bem-estar mental, são a base de uma boa saúde mental para a população (Gega, L., et al., (2022). Diversas investigações demonstraram que, intervenções digitais, são eficazes no tratamento de doenças mentais e, também, no luto (Brodbeck et al., 2017;

Eisma et al., 2015). Quando comparadas com a terapia face a face, as intervenções digitais em saúde, acarretam alguns benefícios como, por exemplo, a flexibilidade que se tem na utilização, baixos custos, ritmo autodeterminado, entre outros (Schröder et al., 2016).

As plataformas digitais são uma parte predominante da vida quotidiana das pessoas. Plataformas digitais utilizadas para intervenção no luto oferecem aos enlutados algum apoio, nomeadamente, grupos de apoio online (Bo-Linn, I., 2021). Um estudo realizado por De Veer Aj et. al., (2015), verificou que, o facto de as plataformas de saúde, muitas das vezes, oferecerem um estilo de vida mais independente, é visto como bastante benéfico. Apoiando esta descoberta, Currie M, et. al., (2015), concluíram que, o facto de as plataformas de saúde oferecerem uma certa conveniência, possibilitando os sujeitos de utilizarem estas ao seu ritmo e, também, quando lhes for mais favorável, potencia a utilização das plataformas digitais voltadas para a saúde.

Estudos anteriores, acerca da relação entre a velhice e a tecnologia, demonstraram não só alguns aspetos que complexificam a aceitação e acessibilidade das novas tecnologias por parte da população mais idosa, como também a urgência em reconsiderar a interação entre individuo e computador, por forma a ir ao encontro das necessidades dos idosos. Assim, torna-se essencial, que os fatores psicológicos, sociais, percetuais, motores e, ainda, cognitivos do idoso, sejam tidos em conta aquando da conceção de certas ferramentas, para que estas sejam acessíveis.

A aceitação e recetividade por parte dos usuários, pode ser caracterizada como a vontade demonstrada dentro de um grupo de utilizadores para servir-se da tecnologia direcionada para as tarefas para as quais foi delineada. Investigações realizadas no âmbito da utilização de plataformas digitais por idosos, demonstraram que, existe alguma resistência por parte desta população relativamente a adoção de certas tecnologias como, por exemplo, computadores e/ou telemóveis, e que isto acontece, não só, por falta de competências, como também por não compreenderem os benefícios que a utilização de certas tecnologias e aparelhos eletrónicos trazem (Melenhorst A.-S., et al., 2001). Szinay et al., (2020), concluíram que, o que influencia, significativamente, a adesão dos utilizadores mais idosos a plataformas digitais é a capacidade física e/ou psicológica que estes possuem. Sales (2002), demonstrou que, é necessário que se perceba que mais de metade das pessoas necessitam de auxílio na utilização de plataformas digitais e que, por esse mesmo motivo, não se sentem totalmente à vontade para usufruir destas.

Baltes e Baltes (1990), elaboraram um modelo denominado por “Selective Optimization with Compensation” (COS), onde este expõe as dificuldades do porquê de

ser mais desafiante para os idosos lidarem com a utilização das tecnologias. O modelo defende que “as pessoas cada vez mais tendem a concentrar a sua energia limitada em atividades e domínios que percebem como mais essenciais e valiosos para as suas vidas”.

Os autores Raad e Yang (2008), explicaram que um dos maiores desafios que os idosos enfrentam é o evitamento de doenças e, conseqüentemente, conseguirem preservar a sua saúde. Falar-se na independência da população idosa, significa a autonomia que estes têm para conduzirem e controlarem as suas próprias vidas, ainda que não tenham a capacidade de realizarem tudo por contra própria (Brisenden, 1986).

Como Gilleard et al., (2007) demonstraram (entre outros estudos), a maioria dos idosos, ainda que estes representem uma população extremamente diversificada, opta por viver de forma independente nas suas casas à medida que vão envelhecendo. Contudo, constata-se que é significativamente baixa a adoção, por parte dos idosos, de plataformas digitais que auxiliam na saúde destes (Kapadia et al., 2015). Seybert, H. (2011), tendo por base os dados fornecidos pelo Eurostat 2011, confirmou o mesmo, onde apenas 37% dos indivíduos com idades entre os 55 e 65 anos utilizava a internet uma vez por semana.

É muito comum existirem investigações acerca da perspetiva de profissionais de saúde na adoção de plataformas digitais relativas à saúde e bem-estar (Romanow et al., 2012). Contudo, cada vez mais têm surgido estudos que demonstram, acerca do mesmo tema, a perspetiva da população mais idosa. Em 2008, um autor chamado Venkatesh, demonstrou que, existem certas plataformas e aparelhos digitais que permitem que a população mais idosa continue a viver nas suas casas com monitorização e mecanismos de proteção bastante aprimorados.

Diversos autores se uniram para fornecerem dados e provarem que a adoção de plataformas digitais relativas à saúde, possui diversos benefícios a diferentes níveis, tais como, privacidade (Fox e Connolly, 2018), qualidade e credibilidade da informação (Koo et al., 2014), perceção de risco (Fox e Connolly, 2018), adesão aos valores humanos (Liu et al., 2016) custos (Cohen-Mansfield et al., 2005) e, ainda, confiança (Yusif et al., 2016). Alguns estudos demonstraram ainda que, a adoção destas plataformas depende sempre de diferentes critérios como, por exemplo, deficiências físicas e cognitivas (Liang et al., 2017), idade (Niehaves e Plattfaut, 2014) e, por último, aspetos socioeconómicos e culturais (Coughlin et al., 2007).

Relativamente à utilização e recomendação de plataformas digitais voltadas para a saúde por parte dos profissionais de saúde, considera-se que estes detêm alguma responsabilidade na implementação e eficácia dessas mesmas plataformas, uma vez que,

não só são a principal fonte de conhecimentos e informações relativamente à saúde, como também, podem funcionar como “mediadores” na adoção destas mesmas plataformas por parte dos seus utentes (Gun, Titov, & Andrews, 2011). Investigações anteriores demonstraram que a aceitação de plataformas digitais relacionadas com a saúde por parte de profissionais de saúde varia bastante, onde tanto existem evidências de atitudes positivas relativamente às mesmas (Donovan et al., 2015), bem como a presença de barreiras e, também, resistência à adoção e recomendação das mesmas plataformas (Boonstra & Broekhuis, 2010).

Por forma a se compreender a utilização e envolvimento com plataformas digitais e, como melhorar estas, podem-se utilizar modelos explicativos do seu comportamento e, como modificá-lo, nomeadamente, o modelo COM-B.

### **Modelo COM-B**

O modelo COM-B é um modelo simples, abrangente e integrativo de conceptualização do componente humano que pode ser utilizado para qualquer comportamento (Michie et al., 2011). O modelo preconiza que o comportamento (*Behaviour* – B) é influenciado por três categorias de determinantes, sendo eles, a Capacidade, Oportunidade e Motivação (C-O-M). O modelo COM-B caracteriza-se por ser um modelo dinâmico, significando que, todos os seus componentes interagem entre si, isto é, para além de, como já foi explicado, cada componente do modelo influenciar certo comportamento, também a Oportunidade e Capacidade poderão influenciar a Motivação, ou o Comportamento, acabar por ter influência, por sua vez, na Capacidade, Oportunidade e Motivação. Especificando, de seguida, cada componente, a Capacidade caracteriza-se pela capacidade física e psicológica do sujeito para, de facto, se comprometer com a atividade correspondente (Michie et al., 2013). Já a Oportunidade consiste em todos aqueles fatores que se encontram externos ao sujeito e que acabam por incitar ou tornar o comportamento possível. Desta forma, abrange aspetos que se relacionam não só com o contexto físico do sujeito, mas também com o social e que, podem acabar por tornar o comportamento mais fácil ou difícil. Por último, a Motivação diz respeito a todos os processos mentais que tanto estimulam, como orientam o comportamento. Deste último componente, não só fazem parte as decisões mais conscientes, mas também as respostas imediatas, mais emocionais (Michie et al., 2011).

Os três componentes dividem-se, depois, em subcategorias ou subcomponentes. A Capacidade divide-se em Capacidade Psicológica (e.g. conhecimento) e Capacidade

Física (e.g. agilidade). A Oportunidade subdivide-se em Oportunidade Física (elementos do contexto físico que facilitam ou dificultam o comportamento, e.g. acesso a bicicletas gratuitas para fazer atividade física), e Oportunidade Social (refere-se ao suporte social que a pessoa tem para desempenhar um determinado comportamento e, também, ao contexto cultural em que se insere, e.g. religião). Por último, a Motivação subdivide-se em Motivação Reflexiva (alusiva a planos e avaliações, e.g. expectativas de resultados), e Motivação Automática (onde da aprendizagem e disposições inatas, resultam certos impulsos e emoções, e.g. variações de humor). O modelo COM-B é um modelo que permite analisar as barreiras e facilitadores dos comportamentos, nomeadamente de *engagement* ou utilização de uma determinada intervenção ou serviço de mudança comportamental. O modelo COM-B tem sido amplamente utilizado na área da mudança comportamental em saúde (Szinay, D. et al., 2021). Os mesmos autores realizaram um estudo com o objetivo principal de explorar a experiência dos utilizadores e, também, o *engagement* com aplicações de saúde e bem-estar, tendo por base o modelo COM-B. Para tal, recrutaram dezassete adultos que habitavam no Reino Unido e que estivessem interessados em experimentar uma aplicação voltada para a saúde. Os autores concluíram que o *engagement* com plataformas digitais de saúde parece ser influenciado por plataformas de saúde que promovem uma baixa carga cognitiva (Capacidade), que fornecem suporte social (Oportunidade) e, ainda, que sejam definidas metas, que exista um planeamento (Motivação) (Szinay, D. et al., 2021).

### **Plataforma Digital LEAVES: o que é, a sua origem, quais os seus objetivos**

O LEAVES, um projeto europeu (Brodbeck, L., et. al., 2019; van Velsen, L., et. al., 2020) é uma plataforma digital que tem como principal objetivo a autoajuda online, auxiliando a população idosa no seu processo de luto prolongado, pela perda do cônjuge. Tal, não só inclui o apoio e aceitação da perda, como também a readaptação à nova vida sem o cônjuge, aspetos totalmente inerentes ao luto. EuLuto (nome da plataforma digital LEAVES em português), nomeadamente, tem como objetivo primário oferecer aos idosos experiências de aprendizagem acerca de reações comuns sobre o luto e o luto prolongado. O cerne deste programa é, então, explorar novas formas de o indivíduo enlutado cuidar de si próprio e potenciar pensamentos e sentimentos positivos. Este programa, também, trará a possibilidade de a população idosa encontrar novas formas de se sentir mais feliz, ativa e cómoda.

Em primeiro lugar, a equipa que se encontra por detrás do LEAVES, desenvolveu um modelo de serviço para o serviço online de EuLuto, modelo esse que explica, não só como é que a população mais velha poderá utilizá-lo, como também quais as funções que os profissionais de saúde terão. Tal foi realizado em conjunto com idosos, profissionais de saúde e cuidadores informais. Simultaneamente, desenvolveu-se o programa de autoajuda guiado por um agente virtual chamado SOL, que é uma entidade virtual conversacional abstrata. Este auxilia nos exercícios, leituras, autorreflexões e, até, autoavaliações do humor dos utilizadores. Os módulos presentes na plataforma abordam temáticas como o luto, o que é o luto, de que forma se pode lidar com esta nova fase da vida; a situação atual do utilizador, como este se sente, promovendo a capacidade do utilizador em identificar os seus sentimentos; como promover pensamentos e emoções positivas, ajudando o utilizador a explorar estratégias para lidar com sentimentos difíceis; procurar conforto, no sentido de experimentar novas formas de se animar; o autocuidado, encorajando novas atividades; a aceitação das memórias e da dor, o módulo permite que o utilizador “mergulhe” nas memórias da pessoa que perdeu; assuntos não resolvidos, isto é, trazer uma conclusão aos assuntos pendentes; moldar a nova condição de vida, ou seja, o módulo pretende ajudar o utilizador a reconhecer os seus pontos fortes; relações sociais, onde este módulo pretende ajudar o utilizador a compreender a forma como as relações com as outras pessoas se alteraram e de que forma pode adaptar essas mudanças às suas próprias necessidades sociais; e, por fim, o último módulo diz respeito à despedida, destinado a ajudar na transformação dos laços de afeto com a pessoa que perdeu e a sentir-se com força para embarcar numa nova viagem da sua vida. Para além disto, o programa ainda recorda os usuários de quais são as suas melhores estratégias para se sentirem melhor e, caso seja necessário, os seus próprios meios para procurar mais apoio, seja com os seus amigos, família, ou até mesmo, médico de saúde geral.

De seguida, numa segunda fase do projeto, a tecnologia foi implementada em países como Suíça, Holanda e Portugal e a efetividade testada para o luto, solidão e sintomas depressivos (Brodbeck, J., et al., 2017). Foi fundamental, também, perceber se o idoso gosta de facto de utilizar o EuLuto, porquê e o que poderá vir a ser melhorado. Os ensaios testaram a eficácia clínica da intervenção por forma a melhorar a maneira como o enlutado encara a situação de perda (desfecho primário), sintomas de depressão e solidão (desfechos secundários) no pós-intervenção. As avaliações ocorreram no início do estudo (semana 0), pós-intervenção (semana 10) e, posteriormente, no *follow-up* (semana 20).

É esperado que o projeto LEAVES tenha efeitos positivos no bem-estar dos idosos, diminuindo a solidão da pessoa enlutada, evitando, então, o luto prolongado.

### **Objetivo do Estudo**

O presente estudo teve, então, como objetivo principal avaliar, através do modelo COM-B, as barreiras e os facilitadores da utilização e envolvimento com a ferramenta digital LEAVES, por parte de profissionais de saúde e utilizadores. O intuito era recolher-se a experiência dos mesmos através da realização de entrevistas para se apurar as barreiras e os facilitadores e, assim, averiguar junto dos utilizadores se estes gostariam de continuar a utilizar a plataforma. Junto dos profissionais de saúde, também se apurou se estes recomendariam a utilização da plataforma digital LEAVES.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho de Investigação**

Trata-se de um estudo qualitativo por entrevista, com recurso à análise temática reflexiva (Braun e Clarke, 2006). Está-se perante um estudo de carácter Qualitativo por entrevista.

### **Participantes**

Trata-se de uma amostra não probabilística constituída por 13 participantes, 6 profissionais de saúde – 2 médicos/as de medicina geral e familiar, 1 psiquiatra e 3 psicólogas – e, 7 utilizadores, 6 mulheres e 1 homem, recrutada em Portugal, através de contactos dos investigadores.

#### **Utilizadores**

A idade dos utilizadores era, então, compreendida entre 55 e 79 anos ( $M= 59,28$ ;  $DP= 8,81$ ). Dos sete utilizadores entrevistados, uma utilizadora tinha o 9º ano, quatro utilizadores possuíam habilitações literárias ao nível do 12º ano e, por último, duas utilizadoras tinham o grau de ensino Licenciatura. Relativamente ao tempo desde a morte do ente querido, uma utilizadora perdeu a sogra há sete anos e uma outra utilizadora perdeu a mãe há cerca de seis meses. No que diz respeito aos restantes utilizadores, três deles perderam a tia, o marido e o pai há cerca de um ano e, por fim, duas utilizadoras perderam há treze anos o marido e o pai.

Estes precisavam de ter mais de 55 anos e de terem experienciado a perda de um familiar próximo, pelo menos, há três meses. Este tempo era necessário, uma vez que era imprescindível resguardar a saúde mental dos utilizadores, pois não seria benéfico se o utilizador estivesse a experienciar um luto muito recente. Era necessário, ainda, que possuíssem um conhecimento básico de utilização de plataformas digitais, fácil acesso à internet e, que, fossem fluentes da língua portuguesa. Em relação aos critérios de exclusão dos utilizadores, estes não poderiam ter perdido alguém significativo há menos de três meses nem encontrarem-se numa situação de luto patológico.

#### Profissionais de Saúde

A idade dos Profissionais de Saúde era compreendida entre os 23 e os 52 anos (M=35; DP= 10.29). Relativamente aos critérios de inclusão, foi necessário recrutarem-se profissionais de saúde que pudessem vir a recomendar a utilização da plataforma digital LEAVES. Para tal, foram recrutados 6 profissionais de saúde: 2 médicos da especialidade de medicina geral e familiar, ambos com 6 anos de prática clínica; 1 médica da especialidade de psiquiatria, com 7 anos de prática clínica e, ainda, 3 psicólogas especializadas em Psicologia Clínica, com 1, 9 e 29 anos de prática clínica. Era importante, também, que os profissionais de saúde fossem detentores de um conhecimento básico de utilização de plataformas digitais e que fossem fluentes da língua portuguesa.

### **Material**

#### Utilizadores

Relativamente aos guiões de entrevistas, no caso dos utilizadores, este focou-se na forma como os mesmos se sentiram durante as duas semanas que experienciaram a plataforma, bem como as possíveis barreiras e facilitadores que reportavam à mesma. Possuía questões como “Que conhecimentos tem relativamente à Plataforma Digital LEAVES?”; “Gostaria de continuar a utilizar a Plataforma Digital LEAVES?”; “Sentiu alguma dificuldade na utilização da plataforma LEAVES relativamente ao uso do website, tamanho das letras, cores, etc.?” (ANEXO V).

#### Profissionais de Saúde

O guião de entrevista dos Profissionais de Saúde focou-se numa série de questões acerca da experiência e da possível recomendação dos mesmos relativamente à utilização da plataforma digital LEAVES, bem como às possíveis barreiras e facilitadores que reportaram à plataforma. Possuía questões como “Na sua experiência de utilização da

plataforma, que barreiras é que acha que os utentes poderão experienciar ao utilizar?"; "Considera que o LEAVES envolve os utilizadores? I.e, os motiva para continuar a usar?"; "Recomendaria a utilização da plataforma digital LEAVES aos seus utentes, em situação de luto? Porquê?" (ANEXO VI).

### **Procedimento**

Num primeiro momento, por forma a ser aprovado, o projeto foi enviado para o Comité de Ética da NMS/FCM (ANEXO II). Em seguida, tanto os profissionais de saúde como os utilizadores, através do email, foram recrutados pelos investigadores através da sua própria rede de contactos, sendo enviado um convite para os Profissionais de Saúde, dando a conhecer o estudo (ANEXO III). Após a aprovação do estudo pelo Comité de Ética da NMS/FMC, antes de ser dado o acesso à plataforma, foram entregues os Consentimentos Informados a cada participante, Utilizadores e Profissionais de Saúde, onde se encontrava explicado detalhadamente os objetivos da investigação, os termos da participação, assegurando sempre a confidencialidade da informação e deixando explícita a possibilidade de o participante desistir do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo (ANEXO IV). No final do Consentimento Informado, estavam presentes os contactos do investigador responsável caso os participantes quisessem esclarecer alguns aspetos. Foi, também, entregue um documento com as instruções necessárias para que cada participante pudesse criar a sua conta e manusear de forma mais fácil a plataforma LEAVES (ANEXO VII).

As entrevistas foram realizadas seguindo um guião pré-estabelecido (ANEXOS V e VI), em modo online (em função da disponibilidade de cada participante), numa data e hora acordadas entre a investigadora e o/a participante, com a duração aproximada de 15-20 minutos. Com a realização das entrevistas em modo online, estas foram realizadas via Plataforma Zoom que garante a segurança de dados necessária. As entrevistas foram gravadas (após obtenção de consentimento informado) e os dados armazenados em local seguro. Os dados foram protegidos com palavra-passe e associados a um código de identificação de forma a manter o anonimato dos mesmos. As gravações foram destruídas logo após a sua transcrição. A segurança e a confidencialidade das respostas dos participantes foram garantidas e as respostas apenas foram disponibilizadas à equipa principal do projeto, sempre de forma segura, através do código de identificação. Os dados das entrevistas de todos os participantes foram compilados de forma anónima para efeitos de análise qualitativa e estatística.

Em ambos os casos, tanto para Profissionais de Saúde como Utilizadores, antes da realização das entrevistas, foi dado a todos os participantes o acesso à plataforma digital LEAVES para utilização livre durante duas semanas. Foi sugerido que explorassem o máximo de conteúdo da plataforma durante esse período.

O programa MaxQDA (MAXQDA, 2020) foi o programa selecionado para transcrever as entrevistas, uma vez que este possui as ferramentas adequadas para a análise de dados qualitativos como, por exemplo, a criação de um sistema de códigos que podem ser adicionados no programa com a finalidade de existir uma análise das entrevistas que foram transcritas e, posteriormente, importadas para o programa.

### **Análise de Dados**

A análise de dados foi realizada com recurso ao software MaxQDA usando o método de Braun e Clarke (2006) de análise temática reflexiva. Seguindo a metodologia mencionada, a análise dos dados passou inicialmente pela transcrição das entrevistas, realizada pela investigadora principal. De seguida, iniciou-se a codificação de cada entrevista, onde se teve por base o modelo COM-B com o objetivo de inserir cada barreira e facilitador, mencionados quer pelos utilizadores, quer pelos profissionais de saúde, nos componentes do modelo já mencionado. As codificações foram revistas por outro investigador. Após o processo de codificação, os temas foram categorizados da seguinte forma: Capacidade Física (por exemplo, o tamanho das letras da plataforma), Capacidade Psicológica (por exemplo, Literacia Digital); Oportunidade Física (por exemplo, o tempo que é necessários despende para se poder experienciar a plataforma), Oportunidade Social (por exemplo, o auxílio por parte de outros que os utilizadores precisavam para experienciar a plataforma), Motivação Reflexiva (por exemplo, a plataforma ser útil para o processo de luto motivando o utilizador a continuar a usar) e, por último, Motivação Automática (por exemplo, o facto de a plataforma ser Intuitiva). A análise temática caracteriza-se por ser um método que identifica, analisa e, posteriormente, relata padrões, ou temas, presentes nos dados. Esta análise não só organiza, como também descreve de forma minuciosa os detalhes presentes nos dados. Para além disto, acaba por interpretar vários aspetos do tema de pesquisa (Boyatzis, 1998).

## RESULTADOS

Por forma a analisar-se os dados recolhidos de todos os participantes, Utilizadores e Profissionais de Saúde, considerou-se pertinente colocar, em duas tabelas distintas, as Barreiras e os Facilitadores que a amostra total reportou à utilização experimental da Plataforma Digital LEAVES. Abaixo, encontra-se a primeira tabela relativa à experiência de cada Utilizador.

### Barreiras e Facilitadores que os Utilizadores reportaram à Plataforma Digital LEAVES

**Tabela 1.** Barreiras e Facilitadores que os Utilizadores Reportaram Relativamente à Plataforma Digital LEAVES

Utilizadores	Barreiras	Facilitadores
U1	→ Extensa → Exige Tempo	→ Simples → Intuitiva → É uma companhia
U2	→ Extensa → Demasiada Informação → Informação Repetida → Formatada Para Um Certo Tipo de Pessoas	→ Organizada
U3	→ Demasiada Informação → Linguagem Científica → Informação Repetida → Formatada Para Um Certo Tipo de Pessoas → Literacia Digital	→ Dicas → Intuitiva
U4	→ Extensa → Demasiada Informação → Repetitiva → Literacia Digital	→ Não Reportou
U5	→ Demasiada Informação → Questionários com Muitos Itens → Extensa	→ Visualmente Apelativa → Acesso à Informação → Linguagem Simples

	→ Desmotivação	
U6	→ Extensa → Demasiada Informação → Questionários com Muitos Itens	→ Acesso à Informação → Intuitiva → Atividades
U7	→ Não Reportou	→ Facilita o Processo de Luto → Esclarecedora → Fácil Acesso → Intuitiva

### Barreiras tendo por base o Modelo COM-B

#### Capacidade Física e Psicológica

Relativamente à Capacidade Física, dos dados recolhidos, apenas uma utilizadora de sete, referiu que as letras presentes na plataforma eram pequenas, “*As letras poderiam ser um bocadinho maiores de facto.*” (sic). No que concerne à Capacidade Psicológica, alguns utilizadores referiram a habilidade que se tem (ou a falta dela) com a Informática – Literacia Digital, “*O único senão aqui é depois o conhecimento que a pessoa tem ou não das tecnologias. Porque, por exemplo, eu consigo mexer em computadores e smartphones, a minha filha também, mas se eu for pedir à minha mãe é para esquecer.*” (sic). Também, a mesma utilizadora que referiu que as letras presentes na plataforma poderiam ser ligeiramente maiores, afirmou, “*A maior dificuldade que senti foi no uso do computador. Sabe? Não é da minha geração, é da vossa.*” (sic). Ainda no que diz respeito à Capacidade Psicológica, uma utilizadora referiu o Tipo de Linguagem, algo que é influenciado pelo conhecimento que a pessoa possui, “*Então eu quando comecei a utilizar senti que tinha demasiada informação, muito científica até. Acho que é preciso que a linguagem seja mais simplificada.*” (sic).

#### Oportunidade Física e Social

Segundo os dados fornecidos, todos os participantes tinham acesso a um telemóvel ou a um computador para conseguirem, então, fazer parte deste estudo. Dentro da Oportunidade Física, um Utilizador referiu que, para se conseguir experienciar a plataforma e tirar algum proveito disso, é necessário tempo, “*Não consegui terminar os capítulos... Isto é algo que pede tempo e atenção, e cada vez mais as pessoas mais velhas trabalham até mais tarde, em termos de horários e da própria idade.*” (sic).

No que diz respeito à Oportunidade Social, foi referido por uma utilizadora que necessitou de apoio aquando da sua utilização da plataforma, “*O resto das dificuldades que senti, tiveram a ver com o uso do computador. Mas a minha nora e o meu neto foram ajudando-me com pequenas coisas. Depois lá apanhei o jeito à coisa.*” (sic).

#### Motivação Reflexiva e Automática

Relativamente à Motivação Reflexiva, os utilizadores, maioritariamente, referiram que a plataforma era bastante extensa, “*Quando comecei a utilizar achei bem e até engraçada. Depois quando comecei a explorar os capítulos é que achei um bocadinho maçadora.*” (sic). Disseram, ainda, “*Achei muito extensa, tinhas muitas perguntas e acabei por ficar saturada.*” (sic). Um utilizador acrescentou, também, “*Pode ser um bocadinho chato, tem muitas coisas para ler.*” (sic). Relacionado com a extensividade que os utilizadores à plataforma, está o facto de esta conter muita informação, “*Parece-me um bocado extensa e com demasiada informação. É muito extenso percorrer todos aqueles capítulos, responder a não sei quantos questionários... torna-se cansativo. Se calhar não deixa de ser necessário ler a informação toda que lá está e responder ao que é pedido (...).*” (sic). Uma utilizadora também referiu, “*Muita teoria há, e eu acho que uma pessoa que tenha perdido um familiar ou um amigo não vai ter muita paciência para ler aquilo tudo que está lá. Eu falo por mim, perdi o meu pai há pouco tempo e não tive paciência para ler aquilo tudo.*” (sic).

Existiram utilizadores que reportaram o facto de existirem informações repetidas na plataforma, “*Daquilo que eu vi e fiz, parecia haver coisas que estavam quase que duplicadas (...) maioritariamente os questionários, mas nos artigos também havia. Como não tenho aqui agora a plataforma, não consigo precisar melhor o que estou a dizer.*” (sic). Um outro utilizador afirmou, “*Acho que a plataforma se repete muito.*” (sic).

Foi referido, ainda, que os questionários continham bastantes itens, “*Acho que se torna um bocadinho cansativa, os questionários têm muitos itens (...), o que pode ser bom, mas no meu caso achei grande.*” (sic).

Ainda dentro da Motivação Reflexiva, um utilizador referiu a Motivação como o seu grande obstáculo, “*A única dificuldade que senti foi, ao fim de algum tempo, arranjar motivação para concluir os capítulos e responder aos questionários.*” (sic).

Por último, também, dentro da Motivação Reflexiva, foi referido por dois utilizadores o facto de a plataforma estar formatada para um certo tipo de pessoas: “*Nas questões senti que estava um bocadinho desenquadrada da temática...*” (sic); “*Acho que*

*a plataforma está programada e formatada para pessoas que queiram e saibam enfrentar o luto. Existiram coisas, por exemplo, atividades que eu não consegui adaptar para mim, que senti que estavam mesmo pensadas e conseguidas para, lá está, pessoas que consigam enfrentar o luto.”* (sic).

Pelos Utilizadores não foram mencionadas barreiras que se inserissem na componente Motivação Automática.

## **Facilitadores tendo por base o Modelo COM-B**

### Capacidade Física e Psicológica

No que diz respeito aos Facilitadores reportados pelos Utilizadores em relação à plataforma digital LEAVES, nenhum se inseriu na categoria da Capacidade Física. No entanto, remetendo para a Capacidade Psicológica, os Utilizadores não só referiram que a plataforma, em si, é simples, como também a linguagem que a compõe.

Dentro da Capacidade Psicológica, uma das questões colocadas foi “O que é que sabe acerca da Plataforma Digital LEAVES?”. O que se verificou foi que, todos os participantes possuíam conhecimentos relativamente à plataforma digital LEAVES, oferecendo afirmações como, “*Eu percebi que se trata de uma plataforma que nos pode ajudar a ultrapassar o luto, que tem algumas ferramentas que até considerei bastante adequadas para lidar com os nossos sentimentos e emoções. Também entendi que está feita para nos ajudar a ter uma conduta mais integral quando pensamos sobre o assunto, e para não nos sentirmos tão sós nesta fase.*” (sic) e, ainda, “*É sobre o luto, como lidar com ele e penso que esteja pensada para ajudar no nosso bem-estar psicológico.*” O facto de os utilizadores possuírem noções básicas acerca da plataforma e, conseqüentemente, do luto, pode resultar numa melhor experiência para estes (sic). Também apontado como facilitador dentro da Capacidade Psicológica, os Utilizadores referiram o Acesso à Informação que a plataforma fornece, “*(...) traz ao de cima aspetos do luto que muitas das vezes não pensamos ou sabemos que eles existem.*” (sic). Um outro utilizador expôs, “*(...) aborda assuntos importantes, as pessoas da minha geração não sabem muito sobre estes temas, e acho que é interessante que tenham acesso a essa informação caso queiram e necessitem.*” (sic).

### Oportunidade Física e Social

Pelos Utilizadores, não foram apontados Facilitadores que se inserissem nas componentes Oportunidade Física e Oportunidade Social.

## Motivação Reflexiva e Automática

No que diz respeito à Motivação Reflexiva, uma Utilizadora considerou, como Facilitador, o facto de a plataforma Facilitar ou Auxiliar o Processo de Luto, “*Senti que me iria ajudar a viver ou até a ultrapassar os sentimentos e sensações que tenho relativamente a esta fase que estou a viver.*” (sic). Foi, ainda, dito por um utilizador que, o facto de a plataforma conter e sugerir atividades, é visto como um facilitador, “*(...) achei interessante, principalmente a parte das atividades. Eu gosto de caminhar, faço algum desporto, gosto muito de andar de bicicleta, e achei interessante terem a parte do desporto na plataforma porque, de facto, nunca pensei muito nisso, mas pode ajudar alguém que esteja a passar pelo sofrimento da perda de um ente querido ou de um amigo.*” (sic). Uma outra utilizadora, afirmou que, as dicas presentes na plataforma são, também, vistas como facilitadores, “*(...) o que eu acho é que as dicas que estão presentes na plataforma são muito úteis para qualquer idade, coisas que são totalmente possíveis de serem feitas, não só na fase complicada que é o luto, mas no próprio dia a dia do cidadão comum.*” (sic). Por último, foi também apontado como facilitador por parte de uma utilizadora, o facto de a plataforma ser de Fácil Acesso.

Por outro lado, relativamente à Motivação Automática, os utilizadores reportaram mais aspetos motivadores. O primeiro, é o facto de a plataforma, do ponto de vista visual, ser apelativa, “*Acho que é apelativa visualmente, gostei muito da combinação de cores.*” (sic). Diversos utilizadores referiram, ainda, que a plataforma é Intuitiva. Afirmou-se, também, que a plataforma acaba por ser uma companhia, explicando a importância de tal, “*(...) acredito que para outro tipo de vivências e de experiência de luto, a plataforma seja uma coisa boa, que faça companhia. Acho importante, principalmente com os idosos, a preocupação de se perguntar, “Como é que sente?”. É simples, mas tem peso.*” (sic). Foi também dito por um Utilizador que a plataforma possui o Facilitador de ser Esclarecedora, “*Acabou, também, por me esclarecer relativamente a sentimentos contraditórios que tinha.*” (sic).

Uma das questões relativas à motivação, (“O que a/o motivou a continuar a utilizar a plataforma durante as duas semanas?”), revelou que, uma grande maioria das pessoas, acabou por ficar curiosa com a experiência, afirmando: “*Tive curiosidade para ser sincera. Não ia com expectativas nenhuma, e as pessoas antes de tirarem elações, têm de experimentar.*” (sic). Um outro utilizador disse, “*Primeiro foi por curiosidade, quando me falaste disto quis logo saber em que é que consistia, o que é que o programa tinha para oferecer e assim. Quando comecei a mexer ganhei gosto confesso, porque tem tanta*

*coisa que se pode fazer e aprender que achei giro. (...) achei muito engraçado existir algo nestes moldes.”* (sic). E, ainda, *“Tive curiosidade em explorar a plataforma, como contém tantas coisas, de formas tão diferentes, tem artigos, questões, atividades... foi essencialmente isso.”* (sic).

### **Intenção dos Utilizadores em Continuar a Utilizar ou não a Plataforma Digital**

#### **LEAVES**

Relativamente a este tema, as opiniões entre os Utilizadores dividiram-se por diversos motivos. De seguida, relatar-se-á os pareceres de cada utilizador. Uma das utilizadoras referiu que gostaria de utilizar a plataforma caso passasse pela experiência da perda de alguém mais próximo de si, *“Sim gostaria, porque não? Acho que se eu passar por uma situação dessas com um familiar mais próximo, é cómodo sentir que tenho ali um suporte caso eu queira utilizar. Mesmo que não viva um luto, se me encontrar numa situação em que estou mais desorientada, há ali coisas que posso ir buscar e, por esse motivo, acho que a plataforma está bem conseguida.”* (sic).

Uma outra utilizadora também afirmou que gostaria de continuar a utilizar a plataforma pelo facto de esta estar a viver um luto recente e ter sentido que a plataforma teve impacto em si, *“É assim eu gostaria de continuar a utilizar porque, apesar de eu lidar com o luto fugindo dele, não me confrontado com as coisas, confesso que a plataforma me tem ajudado a encarar as coisas de uma outra perspetiva, coisa que eu nunca tinha feito. Aconteceu eu sonhar com o meu pai e ter a necessidade de abrir a plataforma e ler um bocadinho sobre o assunto, acho que para procurar um bocadinho de conforto talvez. Mas utilizaria sim, só o facto de eu saber que existe algo que possa consultar caso sinta que precise, já é reconfortante.”* (sic). Desta forma, verifica-se que a informação fornecida pelos dois Utilizadores se insere na componente Motivação, reforçando, assim, a utilidade do modelo COM-B.

Um utilizador, desta vez, do sexo masculino, confessou que o luto pelo qual se estava a basear para experimentar a plataforma, não era de alguém muito próximo. Contudo, demonstrou interesse em continuar a utilizar a plataforma, caso algum dia assim o necessitasse, *“Talvez sim, se tivesse vivido o luto de alguém mais próximo de mim. Como a pessoa que perdi era uma tia já um pouco afastada, sinto que, para mim, neste momento, não traria grandes ajudas. Agora se fosse alguém mais próximo, possivelmente utilizaria, até porque é bom saber que temos estas ferramentas caso precisemos delas.”* (sic).

Por último, uma utilizadora demonstrou particular vontade em continuar a explorar a plataforma Digital LEAVES, *“Gostaria sim, muito. Digo-lhe que do pouco que fiz, gostei bastante e, mesmo depois desta fase do seu estudo terminar, eu tenho intenção de continuar a utilizar a plataforma, se for possível.”* (sic).

Em contrapartida, existiram outras opiniões relativamente à continuação da experiência da plataforma por parte de outros utilizadores. Uma utilizadora referiu que, por conta do tipo de luto que considerava estar a viver, a plataforma não lhe seria útil, *“Eu pessoalmente, devido à situação de luto que estou ainda a passar, acho que não me traria qualquer benefício.”* (sic).

Uma outra utilizadora, referiu, também, que não considerava que a plataforma lhe seria vantajosa, *“Não senti que precisasse realmente disto para me ajudar com a perda do meu marido... mas também já foi há 13 anos, não é?!”* (sic).

Por fim, uma utilizadora confessou que, por ser extensa, não considerava que a plataforma fosse funcionar como auxílio ao luto de alguém, *“Penso que não... claro que isto depende sempre de caso para caso, mas tendo em conta a minha experiência de luto, não sinto que me possa ajudar (...), é extensa, cansativa, quase que maçadora e, a pessoa estando em sofrimento, não estou a ver que seja na utilização da plataforma que isso vá melhorar.”* (sic).

### **Barreira e Facilitadores que os Profissionais de Saúde reportaram à Plataforma Digital LEAVES, bem como a sua Recomendação**

**Tabela 2.** Barreiras e Facilitadores que os Profissionais de Saúde Reportaram Relativamente à Plataforma Digital LEAVES

<b>Profissionais de Saúde</b>	<b>Barreiras</b>	<b>Facilitadores</b>
<b>P.S1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Literacia Digital</li> <li>→ Acesso ao Telemóvel</li> <li>→ Tipo de Linguagem</li> <li>→ Frases Extensas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Atividades</li> <li>→ Intuitiva</li> <li>→ Organizada</li> <li>→ Respeito pelo Utilizador</li> </ul>

<b>P.S2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Literacia Digital</li> <li>→ Literacia</li> <li>→ Isolamento Social</li> <li>→ Complicações Físicas</li> <li>→ Falta de Recompensas</li> <li>→ Estudo Adequado para Lutos Recentes</li> <li>→ Contacto Telefónico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Intervenção Digital em Saúde</li> <li>→ É Modular/Tem Término</li> <li>→ Não Deslocação</li> <li>→ Liberdade</li> <li>→ Fácil Acesso</li> </ul>
<b>P.S3</b>	→ Literacia Digital	→ Intuitiva
<b>P.S4</b>	→ Tipo de Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Linguagem Simples</li> <li>→ Intuitiva</li> </ul>
<b>P.S5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Literacia Digital</li> <li>→ Exige Tempo</li> <li>→ Tipo de Linguagem</li> </ul>	→ Apenas Reportou Sugestões de Facilitadores
<b>P.S6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Falta de Feedback Profissional</li> <li>→ Questionários Extensos</li> <li>→ Quantidade de “Clicks” – Rato</li> <li>→ Estratégias Gerais</li> </ul>	→ Apenas Reportou Sugestões de Facilitadores

### **Barreiras tendo por base o Modelo COM-B**

#### Capacidade Física e Psicológica

Uma profissional da área da Psicologia Clínica referiu, como Capacidade Física (e única), as Complicações Físicas, explicando: *“Outra barreira que eu encontrei tem mais a ver com problemas físicos dos utentes. Por exemplo, pessoas com uma visão reduzida ou com problemas motores, por exemplo, nas mãos, não serão capazes de mexer na plataforma.”* (sic). Outro profissional de saúde, apresentou como barreira os “clicks” do rato, *“Lembrei-me de uma barreira... são precisos muitos “clicks” (...), no sentido em que tem sempre de se clicar em avançar, por exemplo... se calhar para idosos é difícil colocar um teclado onde não existam “clicks”... mas é apenas uma sugestão.”* (sic).

Por outro lado, já no que diz respeito à Capacidade Psicológica, diversos profissionais de saúde salientaram a importância da Literacia Digital neste tipo de estudo,

*“A barreira que eu considero ser a principal é o facto de a pessoa não saber mexer num telemóvel ou num computador. Nós somos de uma década onde toda a gente sabe e percebe de tecnologia, mas pessoas com 55 anos, atualmente, nem todas sabem, e essa, para mim, é a maior barreira.”* (sic). Foi dito, ainda, *“A grande barreira é mesmo a tecnologia. Quando nós queremos fazer estudos internacionais, temos de investigar um bocadinho a população a que nos estamos a dirigir (...), talvez em Lisboa seja diferente, mas no Alentejo são aldeias puras, as pessoas apenas se sentam à porta de suas casas e conversam umas com as outras, não têm internet, há aldeias que nem rede possuem (...).”* (sic). Um outro profissional de saúde acrescentou, *“Talvez o mais difícil, tendo em conta a faixa etária, é a utilização do telemóvel, já nem falo do computador. Portanto, só essa parte não é propriamente uma falha da plataforma, mas a falta de skills dos utilizadores pode ser um entrave de facto.”* (sic). Foi ainda dito, *“É assim para aqueles que não têm facilidade com as ferramentas digitais, acho que este tipo de plataformas é impensável.”* (sic).

Para além da Literacia Digital, foi apontada uma outra barreira por uma Profissional de Saúde, a própria Literacia do utente, *“Uma Barreira, por exemplo, é o tipo de literacia que a pessoa tem. Muitas vezes nós, profissionais de saúde, em contexto de consulta, ao questionarmos a pessoa, temos de reformular a questão, porque o tipo de literacia que a pessoa tem, influencia a resposta. Às vezes nós fazemos a pergunta e a pessoa nem sequer percebeu o que foi perguntado, e há sempre termos técnicos que têm de ser explicados de outra forma.”* (sic).

Foi, também, apontado como barreira, por dois profissionais de saúde, o Tipo de Linguagem que a plataforma contém, *“(...) a linguagem é muito rigorosa, muito científica (...), a grande parte dos idosos não irá ler aquilo tudo, têm de ser frases mais curtas.”* (sic). E, ainda, *“Às vezes podem existir dúvidas acerca da compreensão e dos sintomas presentes na aplicação. E penso que a plataforma seja demasiado complexa e impessoal.”* (sic).

### Oportunidade Física e Social

Como primeira barreira apontada relativamente à Oportunidade Física, foi o Acesso ao Telemóvel, *“(...) o próprio acesso ao telemóvel é um problema.”* (sic). Também caracterizado pela Oportunidade Física, uma Profissional de Saúde afirmou que a própria experiência de utilização da plataforma exige tempo por parte do utente, *“Consome demasiado tempo para aqueles que ainda têm atividade profissional.”* (sic).

Passando para a Oportunidade Social, foi tida como barreira o Contacto Telefónico, explicado por uma Psicóloga Clínica, *“O contacto telefónico que é feito é muito impessoal, não nos permite ter um verdadeiro contacto com a pessoa, porque o primeiro contacto que é feito, é por via telefónica, e o feedback que eu tive foi muito negativo: pessoas com oitenta e muitos anos que não atendem, não sabem nem percebem o propósito do estudo, alguns pensam que são consultas de graça... isto para dizer que, tudo o que seja contactos por telefone, para participar no estudo, para mim não dá (...) deveria existir um contacto direto com lares, associações, para conseguirmos ver o estado da pessoa em si.”* (sic). A mesma profissional de saúde, acrescentou, *“(...) não traz benefícios nenhuns (...) houve pessoas que não perceberam, houve pessoas que nem sequer conseguiam ouvir, outras que atendiam, mas depois passavam aos filhos e esses não queriam que os pais participassem (...).”* (sic).

Ainda no que diz respeito à Oportunidade Social, os Profissionais de Saúde apontaram barreiras como, Isolamento Social, *“(...) em casos de isolamento social, a plataforma pode ser uma agravante, ou seja, as pessoas não saírem de casa e não haver contacto com ninguém. Por exemplo, aqui no Alentejo vê-se muito isso, porque são maioritariamente aldeias e, portanto, considero isto uma barreira, porque a pessoa pode achar que a plataforma é suficiente quer para acompanhamento clínico, quer para companhia, agravando o seu isolamento social.”* (sic), e, ainda a Falta de Feedback por parte de Profissionais de Saúde, *“Aqui a questão é que, aquela capacidade de devolver às pessoas aquilo que elas estão a sentir e interpretar, a plataforma não oferece.”* (sic).

#### Motivação Reflexiva e Automática

Relativamente à Motivação Reflexiva, os Profissionais de Saúde alertaram para o facto de a plataforma conter Frases Extensas e ser necessário, por isso, encurtar, *“(...) a grande parte dos idosos não irá ler aquilo, é preciso tornar menos extenso.”* (sic). Também constataram a Falta de Recompensas para os Utilizadores, *“(...) o programa não oferece recompensas rápidas, no sentido em que eu tenho muitas pessoas que se encontram desmotivadas para mexer no programa e, o facto de o programa ter 10 módulos, e o facto de ser uma coisa que leva o seu tempo, para uma pessoa desmotivada, não é a melhor abordagem.”* (sic). Ainda, um Utilizador referiu que seria oportuno fornecer a plataforma a pessoas com Lutos Mais Recentes, *“Eu considero que este estudo seria mais benéfico para pessoas com lutos recentes, do que pessoas que perderam alguém há 10 anos. E isto acontece muito, tenho utentes com lutos de muitos anos já, que*

*não se encontram minimamente motivados para mexer no programa.” (sic). Ainda tendo por base a Motivação Reflexiva, os profissionais de saúde também afirmaram que a plataforma contém Questionários Extensos, “Há uma parte do capítulo 2, penso eu, em que o questionário tem cerca de 31 itens... isso é muito, se fosse possível reduzir para entre 7 e 10 itens, seria o ideal.” (sic).*

Por último, remetendo para a Motivação Automática, foi referido, o facto de a plataforma conter Estratégias Gerais, “(...) *se eu quiser que aquilo que eu estou a sentir seja interpretado e que estratégias adaptadas a mim é que tenho disponíveis, sem serem genéricas, acho que é aí que falta algo mais... mas percebo que as tecnologias são o que são, não podemos ter tudo.*” (sic).

### **Facilitadores tendo por base o Modelo COM-B**

#### Capacidade Física e Psicológica

Os Profissionais de Saúde entrevistados, relativamente à Capacidade Física, não reportaram Facilitadores. Por outro lado, no que concerne à Capacidade Psicológica, os Profissionais de Saúde referiram três Facilitadores, sendo eles: a Linguagem Simples, “*Considero que a linguagem é bastante simples.*” (sic); a Liberdade que a plataforma fornece, “*Acredito que um dos facilitadores seja a liberdade que a plataforma oferece, ou seja, existe total liberdade para a pessoa escolher quando é que quer experimentar a plataforma, não é uma obrigação, se a pessoa não se sentir bem naquele momento, pode fazer mais tarde (...) também é muito bom a pessoa poder fazer onde quer, no café, em casa, no carro...*” (sic). Por último, uma Profissional de Saúde, Psicóloga Clínica, considerou que a plataforma tem Respeito pelo Utilizador, “*Reparei também que existe muito respeito pela pessoa, se quer responder ou não, se não quiser responder pode fazê-lo mais tarde... a personagem “Sol” é muito simpática, muito bem conseguida mesmo.*” (sic).

#### Oportunidade Física e Social

No que diz respeito à Oportunidade Física, um Profissional de Saúde referiu o facto de existir uma Intervenção Digital em Saúde, “*O facto de existir uma Intervenção Digital em Saúde é muito bom, é uma coisa que nunca feita, pelo menos em Portugal.*” (sic). Quanto à Oportunidade Social, um outro Profissional de Saúde salientou o facto de não ser necessária Deslocação, “*O facto de a pessoa não ter de se deslocar é ótimo. Temos um objetivo que é a não marcação de consultas, o não ter de se deslocar aos serviços de*

*saúde mental e viver o estigma que advém disso, porque aqui no Alentejo a população é muito envelhecida e, portanto, existe algum estigma com a procura de ajuda psicológica.” (sic).*

#### Motivação Reflexiva e Automática

Tendo em consideração a Motivação Reflexiva, Profissionais de Saúde apontaram Facilitadores como: o facto de existir um Término e de ser Modular, *“Temos uma intervenção em 10 módulos, o que pode ser extremamente benéfico para a saúde mental de alguém (...), outra coisa boa é o facto de ser finito, ou seja, a pessoa sabe quando é que termina, é modular, é predefinido, portanto a pessoa sabe sempre quando é que termina.” (sic);* foi também considerado como Facilitador o Fácil Acesso que a plataforma possui, *“(…) basicamente é de fácil acesso, porque pedir uma consulta no público é uma dor de cabeça, demora tempo e, muitas das vezes, as pessoas não pedem ajuda por isso mesmo, porque é extenuante o tempo de espera e o que é preciso ser feito para se conseguir uma consulta.” (sic);* por último, foi tido como Facilitador o facto de a plataforma incluir Atividades, *“De facto, a plataforma é muito rica do ponto de vista das atividades.” (sic).*

Quanto à Motivação Automática, os Profissionais de Saúde consideraram como Facilitador o facto de a plataforma ser Intuitiva, *“Eu acho que a plataforma é simples, do ponto de vista das funcionalidades é tudo muito intuitivo.” (sic)* e, ainda, o facto de a plataforma ser organizada, *“Do ponto de vista da organização, na minha opinião, está incrível, um trabalho muito bem feito.” (sic).*

#### **Sugestões de Facilitadores por parte dos Profissionais de Saúde**

Alguns Profissionais de Saúde, para além dos Facilitadores que reportaram à plataforma, sugeriram alguns Facilitadores com o intuito de tornar a plataforma mais favorável à utilização. Uma Psicóloga Clínica, sugeriu, *“Penso que possíveis facilitadores da plataforma seriam, por exemplo, a condição de viuvez, a idade do utente, a utilização da tecnologia mais frequentemente e penso que seria mais fácil para pessoas que já tenham uma motivação, ou seja, que gostem de saber acerca do assunto, da sua sintomatologia, etc.” (sic).* Para além desta sugestão, um médico de Medicina Geral e Familiar, afirmou que, talvez, fosse benéfico a Pessoa de Suporte estar exposta, *“Uma outra sugestão que tenho é, vocês podem para elencar a pessoa de suporte e eu acho que essa pessoa deveria estar sempre exposta, ou seja, o nome e o contacto respetivos (...), eu sei que indo ao “Meu Suporte”, está lá esse nome, mas eu acho que, neste contexto,*

*em que a pessoa se sente mal, não sabe lidar com a situação, é vantajoso estar sempre presente o nome e contacto da pessoa de suporte.” (sic). Por último, uma médica especializada em Psiquiatria, propôs, “Facilitador seria se a plataforma fosse partilhada ou fosse um instrumento utilizado por algum profissional de saúde que o doente também estivesse a consultar ou a ser acompanhado, isto é, que fosse algo que depois pudesse ser tema de conversa em consulta.” (sic).*

### **Recomendação da Plataforma Digital LEAVES por parte dos Profissionais de Saúde**

É de se salientar que todos os Profissionais de Saúde entrevistados, afirmaram que recomendariam a Plataforma Digital LEAVES. Contudo, muitos dos Profissionais de Saúde que partilharam a sua experiência e opinião, confessaram que recomendariam a plataforma caso esta possuísse algumas características, por exemplo: A literacia dos utentes, *“Recomendaria a plataforma se os utentes tivessem alguma literacia. Sou de Beja e as idades são muito envelhecidas, por isso teria isso em atenção.” (sic); a plataforma ser utilizada como complemento, “Eu recomendaria, mas não como técnica terapêutica. Seria como complemento. Por exemplo, a pessoa teria consulta comigo e eu poderia esclarecer algumas dúvidas que surgissem relativas à plataforma, devolver algum feedback... o que fosse.” (sic); a literacia digital de cada utente, “Recomendaria dependendo da pessoa em si, dependendo dos critérios de inclusão que são bastantes e, estando limitados à população que temos, fica complicado... As pessoas têm de ter mais de 55 anos e têm de saber mexer minimamente num smartphone ou computador, e só por aí a adesão já é complicada.” (sic). Uma outra Profissional de Saúde, afirmou, “Eu recomendaria desde que os utentes tivessem alguma literacia digital e que fizesse sentido.” (sic). Ainda dentro da mesma categoria, uma médica especializada em Psiquiatria disse, “Recomendaria para alguns deles, nomeadamente para aqueles que tivessem uma maior literacia digital.” (sic); psicoeducação, “Eu acho que recomendaria desde que existisse uma psicoeducação da plataforma, ou seja, que alguém pudesse auxiliar os idosos.” (sic).*

Considerou-se pertinente perceber juntos de alguns Profissionais de Saúde, de que forma recomendariam a Plataforma Digital LEAVES. Obteve-se duas respostas bastante similares, *“Seria através de panfletos, por exemplo, também para as pessoas terem algum conhecimento relativamente ao luto, o que é normal e o que não é, porque, de facto, as pessoas são muito desinformadas, por vezes a própria literacia também é muito escassa e, por esse motivo, acaba por ser preocupante não terem noções básicas de algo tão*

*natural como a perda de alguém.” (sic). Um outro profissional de saúde, afirmou, “Não sei bem... talvez se a equipa de investigação tivesse já preparados panfletos, depois em consulta eu poderia fornecê-los aos meus pacientes.” (sic).*

Ainda dentro da temática da recomendação, procurou-se saber juntos de alguns Profissionais de Saúde, o porquê da sua possível recomendação da Plataforma Digital LEAVES. Foram dadas respostas como, *“Eu achei aquilo super engraçado e giro. Nem toda a gente vai achar que aquilo é para elas. Contudo, na minha opinião, acho que tem muitas sugestões concretas e simples, acaba por ser prático e acredito que tenham resultados muito positivos.” (sic). Uma outra profissional afirmou, “Eu recomendaria porque acho que, pelo menos, é uma plataforma que pode interessar a alguns e, portanto, recomendaria a todos, mas deixaria depois ao critério do doente perceber se lhe faria sentido ou não utilizar a plataforma.” (sic). Uma outra resposta consistiu em, “Eu recomendaria porque considero que, do ponto de vista da informação, a plataforma é muito rica e irá fornecer muito conhecimento às pessoas que a utilizarem.” (sic).*

## **DISCUSSÃO**

O objetivo principal do presente estudo foi, então, explorar as barreiras e os facilitadores que tanto profissionais de saúde como utilizadores reportavam à plataforma digital LEAVES e analisá-las tendo por base o modelo COM-B (Michie, et al., 2011). Junto dos profissionais de saúde, também se teve como objetivo principal, averiguar se estes recomendariam a plataforma digital LEAVES.

Verificou-se que todos os participantes reportaram ter a Capacidade Física como a Capacidade Psicológica para experienciar a plataforma, à exceção da utilizadora de 79 anos que referiu ter tido dificuldades na utilização do computador e, por esse mesmo motivo, ter sentido a necessidade do apoio de alguns familiares nesse campo. Segundo o autor Szinay et. al., (2020), as capacidades que os utilizadores possuem, seja física e/ou psicológica, influencia fortemente o seu envolvimento e comprometimento com aplicações de saúde. Um outro autor (Sales, 2002), referiu que, ainda que exista a necessidade e, também, a vontade de se incluir esta faixa etária mais idosa nas tecnologias, é preciso que se entenda que mais de metade das pessoas necessitam de auxílio na utilização de plataformas digitais, não se sentindo, por isso, com total liberdade para experienciar estes. Desta forma, torna-se essencial apresentar a internet de uma forma agradável, com o intuito de permitir aos utilizadores mais velhos sentirem a tal independência que é tão comum neste universo da tecnologia.

De acordo com os resultados obtidos, as principais barreiras reportadas quer pelos utilizadores, quer pelos profissionais de saúde foram, o facto de ser extensa, de conter demasiada informação, possuir informação repetida, incluir questionários com bastantes itens e, ainda, a literacia digital. Esta última barreira, inserida na Capacidade Psicológica, foi das mais mencionadas, principalmente pelos Profissionais de Saúde, algo que já é tido como grande preocupação em estudos e investigações anteriores. Tal vai ao encontro do que o autor Seybert, H. (2011), constatou através dos dados fornecidos pelo Eurostat 2011, onde dos indivíduos com idades compreendidas entre os 55 e 65 anos, apenas 37% destes utilizavam a internet uma vez por semana. Em comparação com a faixa etária dos 16 aos 23 anos, que era quase um terço desse valor, e dos 25 aos 54 anos que era metade. Uma explicação que o autor forneceu para estes acontecimentos sugere que, este número tão reduzido advém do facto de a tecnologia ter sido, maioritariamente, desenvolvida por pessoas mais novas e que não tiveram em conta as características que os utilizadores mais idosos querem e necessitam.

Ainda dentro das barreiras apresentadas, uma Profissional de Saúde em particular mencionou que as complicações físicas poderiam ser, de facto, uma possível barreira na utilização da plataforma digital LEAVES. À luz disso mesmo, Riviere et. al. (1996), numa das suas investigações com utilizadores idosos de diversas idades, com uma média de 72 anos, concluiu que as dificuldades motoras, consequentes da idade avançada dos seus participantes, tornou o uso do rato do computador impreciso e não linear. Também Wagner et., al. (2010), encontrou a mesma dificuldade no seu estudo, onde conferiu que, os grandes obstáculos encontrados, estavam, então, na utilização e “clicks” do rato do computador. Tal verificou-se, também, na recolha de dados do presente estudo, onde um Profissional de Saúde, de Medicina Geral e Familiar, apontou como barreira os “clicks” do rato.

Continuando a análise das barreiras mencionadas, o facto de a plataforma ser extensa e possuir muita informação também foi muitas vezes apontada, tanto por profissionais de saúde como por utilizadores. De acordo com Pywell J, et. al., (2020), uma grande quantidade de informações oferecidas numa plataforma voltada para a saúde é percebida como esmagadora e, muitas das vezes, difícil de perceber, inclusive quando as informações presentes na plataforma, possuem uma terminologia mais científica, algo que também foi apontado, pelas duas amostras, como uma barreira.

Foi, ainda, apontada como barreira a falta de feedback profissional. Tal vai ao encontro de uma investigação realizada (Nymberg VM. et. al., 2019), que concluiu que a

falta de comunicação entre o utente que experiencia a plataforma de saúde e o profissional, também ele, de saúde, constitui-se como uma barreira. Verificou-se, no mesmo estudo, que os participantes possuíam o desejo de que as informações que partilhavam na plataforma de saúde, fossem compartilhadas com o profissional que os acompanhava. Apoiando esta teoria, os autores Rasche P, et. al., (2018), descobriram que, plataformas de saúde que tinham a capacidade de partilhar os dados obtidos nos serviços de saúde que o utente frequentava, facilitou o uso dessa mesma plataforma.

Tendo em conta o que foi apresentado, conclui-se que as principais barreiras encontradas tanto por profissionais de saúde como por utilizadores na adoção da utilização da plataforma, se inserem na categoria da motivação. Segundo Lerner JS., et. al., (2015), a motivação está fortemente associada ao que ativa o comportamento que irá, mais tarde, influenciar a adesão como, por exemplo, o *engagement* do utilizador numa aplicação de saúde.

Por outro lado, no que diz respeito aos facilitadores encontrados, o facto de a plataforma ser bastante intuitiva, algo que se relaciona com a componente da motivação tendo por base o modelo COM-B, foi o mais apontado por ambas as amostras.

Foi, também, tido em conta por uma profissional de saúde, o facto de, com a plataforma digital LEAVES, existir uma intervenção digital em saúde. Slegers et. al.,(2010), verificaram num estudo realizado pelos mesmos que, durante a intervenção digital, existem processos e etapas que podem beneficiar certas características como, por exemplo, a cognição, a atenção e, ainda, a perceção visual dos indivíduos.

Também foi mencionado, desta vez, apenas pelos utilizadores, que a plataforma suscitava bastante a sua curiosidade e, por isso, que os motivou, de certa forma, a experienciar a plataforma durante duas semanas. Cajita MI et al., (2018), determinaram que, os participantes do seu estudo que possuíam interesse e curiosidade na tecnologia, estavam mais predispostos a utilizar plataformas de saúde e, ainda, de as explorar.

Uma Psicóloga Clínica mencionou que a plataforma digital LEAVES oferece a liberdade de se experienciar a mesma quando se quer e onde se quer, algo que vai de acordo com o estudo realizado por Veer Aj. et al., (2015), que mencionam que estas plataformas digitais de saúde podem oferecer um estilo de vida mais independente. Pela mesma profissional de saúde, foi apontado como facilitador o facto de não ser necessária deslocação, algo que, também, Currie M, et. al., (2015) verificaram na sua investigação, quando concluíram que os idosos que habitavam em comunidades mais rurais e, até, remotas, por utilizarem plataformas digitais relacionadas com a saúde, não sentiram

necessidade de percorrer longas distâncias para conseguirem comparecer a consultas de saúde.

Pela riqueza que se considerou que o presente estudo possui, tornou-se pertinente tentar perceber, juntos dos profissionais de saúde, se estes recomendariam a plataforma digital LEAVES aos seus utentes. Verificou-se que todos eles recomendariam a plataforma já mencionada, contudo sugeriram que a mesma possuísse certas características. Tal não vai de encontro ao que foi verificado pelos autores Boonstra & Broekhuis (2010), que referiram na sua investigação que os profissionais de saúde, ofereciam alguma resistência à recomendação de plataformas digitais voltadas para a saúde. Uma profissional de saúde referiu que seria interessante e, também, benéfico, existir uma psicoeducação juntos dos idosos no que diz respeito à utilização da informática. Tal já tinha sido proposto por Machado, et. al., (2013), quando afirmaram que seria vantajoso criarem-se estratégias educacionais com o intuito de se preparar os indivíduos mais idosos para a utilização da tecnologia e, desta forma, tornar os sujeitos aptos para usufruírem das ferramentas tecnológicas, oferecendo-lhes uma nova experiência. Uma outra investigação concluiu que, segundo a amostra utilizada, se estes tivessem recebido suporte para utilizar a plataforma direcionada para a saúde, ter-se-iam sentido mais encorajados para tal (Zibrik L, et., al. (2015).

Também foi mencionado que, apesar de a profissional de saúde em questão recomendar a plataforma, esta não substituiria as consultas terapêuticas, mas sim que seria vista e tida como um complemento a estas. Nickbakht M., et. al., (2020), verificaram isso mesmo num estudo realizado pelos mesmos, onde concluíram que, embora os participantes da investigação considerassem que a plataforma de saúde em si fosse benéfica, esta não poderia substituir totalmente os serviços de saúde presenciais.

O presente estudo serviu, fundamentalmente, para perceber as necessidades que os mais idosos têm aquando da sua utilização de plataformas digitais, nomeadamente, de saúde. Ao terem sido apuradas as barreiras e os facilitadores através da realização das entrevistas, tendo por base o modelo COM-B, permitiu que, futuramente, se o programa LEAVES for utilizado de outra forma, possam existir melhorias na plataforma, nomeadamente alterações no envolvimento das pessoas, que poderá fazer com que exista um maior *engagement* com a plataforma. O modelo COM-B tem sido fortemente utilizado em investigações, com o intuito de se perceber os determinantes que irão influenciar o comportamento. Um exemplo disto é a investigação já apresentada anteriormente dos autores Szinay, D. et al., (2021) que realizaram um estudo com o

objetivo principal de explorar a experiência dos utilizadores e, também, o *engagement* com aplicações de saúde e bem-estar, tendo por base o modelo COM-B. Os autores verificaram que o *engagement* com plataformas digitais de saúde, parece ser influenciado por plataformas de saúde que promovem uma baixa carga cognitiva (Capacidade), que fornecem suporte social (Oportunidade) e, ainda, que sejam definidas metas, que exista um planeamento (Motivação) (Szinay, D. et al., 2021).

Desta forma, é importante que as plataformas digitais sejam acessíveis ao maior número de pessoas possível, oferecendo uma maior qualidade de vida, especialmente, conforto e, favorecendo a interação homem-computador e, também, que o utilizador em si possa ficar satisfeito com a sua experiência tecnológica.

### **Limitações e Investigação Futura**

Apesar de se considerar que o presente estudo aborda uma temática bastante pertinente, o mesmo possui algumas limitações. Em primeiro lugar, destaca-se o facto de a amostra não ser representativa, contendo apenas 13 participantes no total, acreditando-se que se trata de um número reduzido, uma vez que inicialmente tinha sido proposto no protocolo do estudo que seriam realizadas entrevistas com 20 participantes no total, com base nas diretrizes de que as amostras de estudos qualitativos sejam grandes o suficiente com o objetivo de se obter uma compreensão nova e mais rica do fenómeno a ser estudado, contudo, que seja pequena o suficiente por forma a que análise profunda dos dados não seja excluída (Sandelowski, 2001). Assim, os autores Green, et al., (2004) defendem que a experiência da maioria dos investigadores de análises qualitativas com base em entrevistas, é que nova informação não é extraída, após serem entrevistadas cerca de 20 pessoas. Todavia, considera-se que os dados recolhidos dos 13 participantes no presente estudo, foram bastante ricos e, se se tivesse utilizado o método de saturação de dados, provavelmente não se teria obtido nova informação.

De seguida, salienta-se que existiram mais participantes do sexo feminino, em ambas as amostras, a fazerem parte do estudo em comparação com o sexo masculino, não tendo sido possível, por isso, obter uma experiência mais rica do sexo masculino acerca da sua utilização da plataforma digital LEAVES. É de se abordar que os critérios de inclusão que o estudo detém, também podem ser vistos como uma limitação, tendo em conta que, para fazerem parte desta investigação, era necessário que os participantes tivessem mais de 55 anos de idade, algo que pode dificultar o uso da tecnologia. Por fim, considera-se que a dificuldade em comparar os resultados obtidos com investigações

anteriores, também é tido como limitação, uma vez que, existem poucos estudos que utilizam o modelo COM-B para análise de utilização/*engagement* com plataformas digitais.

No que diz respeito a investigações futuras, acredita-se que seria benéfico ter amostras longitudinais, com o objetivo de se avaliar como é que a pessoa se sente ao fim de uma semana de utilização da Plataforma Digital LEAVES e, posteriormente, o mesmo ao fim de um mês de experiência. Também se considera vantajoso possuir-se amostras maiores e mais heterogêneas, com o intuito de serem mais representativas da população. Ainda para estudos futuros, segue a sugestão de se expandir a plataforma a outras faixas etárias, percebendo e analisando-se, por exemplo, como é que um participante de 35 anos irá lidar com o luto e, conseqüentemente, a utilização da plataforma. Seria pertinente e, também, interessante, expandir-se a plataforma para utilização a pessoas que tenham perdido animais domésticos e, dessa forma, perceber como é que a utilização da plataforma seria diferente ou não das pessoas que a utilizam pela perda de um ente querido. Por último, considera-se adequado apresentar a plataforma a pessoas de diferentes religiões.

Por fim, conclui-se, então, que este estudo tem uma importância significativa na forma como se olha para a intervenção digital, nomeadamente, no processo de luto. Verificou-se que, essas mesmas intervenções possuem benefícios para os utilizadores e que, desde que esses mesmos utilizadores possuam alguma literacia digital, aliada ao trabalho terapêutico, é possível obter uma intervenção benéfica.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Avery, D., & Winokur, G. (1976). Mortality in depressed patients treated with electroconvulsive therapy and antidepressants. *Archives of general psychiatry*, 33(9), 1029-1037.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. "Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation". 1990. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bennet, K. M. (1997). Widowhood in Elderly Women: The medium-and long-term effects on mental and physical health. *Mortality*, 2(2), 137-149.
- Bennet, K. M. (2005). Psychological wellbeing in later life: The longitudinal effects of marriage, widowhood and marital status change. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 280-284. doi:10.1002/gps.1280
- Bo-Linn, I. (2021). *Grief in the Digital Age* (Doctoral dissertation, Department of Graphic and Industrial Design College of Design, North Carolina State University).
- Bonanno, G. A. (1998). The concept of "working through" loss: a critical evaluation of the cultural, historical, and empirical evidence. In: A. Maercker, M. Schuetzwohl, & Z. Solomon (Eds.), *Posttraumatic stress disorder: vulnerability and resilience in the life-span* (pp. 221-247). Göttingen, Germany: Hogrefe and Huber.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review*, 21(5), 705-734.
- Boonstra, A., & Broekhuis, M. (2010). Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians from systematic review to taxonomy and interventions. *BMC Health Services Research*, 10 (1), 1. doi:10.1186/1472-6963-10-231

- Boudreau, K.J. (2012). Let a Thousand Flowers Bloom? An Early Look At large Numbers of Software App Developers and Patterns of Innovation, *Organization Science* 23(5): 1409–1427.
- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. Tradução de A. Cabral. São Paulo: Martins Fontes.
- Boyatzis, R.E. 1998: Transforming qualitative information: thematic analysis and code development. Sage.
- Brodbeck, J., Berger, T., & Znoj, H. J. (2017). An internet-based self-help intervention for older adults after marital bereavement, separation or divorce: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 1-8.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Breyer J, Sanfeliz A, Cieurzo CE, Meyer EA. Loss and grief. In: Brown RT, editor. Comprehensive handbook of childhood cancer and sickle cell disease: a biopsychosocial approach. Oxford: Oxford University Press; 2006. p.358-380.
- Brisenden, S., 1986. Independent living and the medical model of disability. *Disability, Handicap Soc.* 1 (2), 173–178.
- Brodbeck, J., Berger, T., & Znoj, H. J. (2017). An internet-based self-help intervention for older adults after marital bereavement, separation or divorce: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 1-8.
- Brodbeck, J., Berger, T., Biesold, N., Rockstroh, F., & Znoj, H. J. (2019). Evaluation of a guided internet-based self-help intervention for older adults after spousal bereavement or separation/divorce: A randomised controlled trial. *Journal of affective disorders*, 252, 440-449.

- Butler, R. N. (1975). *Why survive? Being old in America*.
- Cajita MI, et al. Facilitators of and barriers to mHealth adoption in older adults with heart failure. *CIN*. 2018;36(8):376.
- Chang, I.C., Chang, C.H., Wu, J.W., Huang, T.C.K., 2015. Assessing the performance of long-term care information systems and the continued use intention of users. *Telematics Inform.* 32 (2), 273–281.
- Cohen-Mansfield, J., Creedon, M.A., Malone, T.B., Kirkpatrick III, M.J., Dutra, L.A., Herman, R.P., 2005. Electronic memory aids for community-dwelling elderly persons: attitudes, preferences, and potential utilization. *J. Appl. Gerontol.* 24 (1), 3–20
- Coughlin, J.F., D'Ambrosio, L.A., Reimer, B., Pratt, M.R., 2007. Older adult perceptions of smart home technologies: implications for research, policy & market innovations in healthcare. In: *Engineering in Medicine and Biology Society, 2007. EMBS 2007. 29<sup>th</sup> Annual International Conference of the IEEE*, pp. 1810–1815.
- Currie M, Philip LJ, Roberts A. Attitudes towards the use and acceptance of eHealth technologies: a case study of older adults living with chronic pain and implications for rural healthcare. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(1):1–12.
- De Veer AJ, et al. Determinants of the intention to use e-health by community dwelling older people. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(1):1–9.
- Donovan, C. L., Poole, C., Boyes, N., Redgate, J., & March, S. (2015). Australian mental health worker attitudes towards cCBT: What is the role of knowledge? Are there differences? Can we change them? *Internet Interventions*, 2 (4), 372–381. doi:10.1016/j.invent.2015.09.001
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H. A., Lancee, J., & Stroebe, M. S. (2015). Internet-based exposure and behavioral activation for

complicated grief and rumination: A randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 46(6), 729-748.

Fox, G., Connolly, R., 2018. Mobile health technology adoption across generations: narrowing the digital divide. *Inf. Syst. J.*

Gega, L., Jankovic, D., Saramago, P., Marshall, D., Dawson, S., Brabyn, S., ... & Bojke, L. (2022). Digital interventions in mental health: evidence syntheses and economic modelling. *Health technology assessment*, 1-182.

Ghazawneh, A., and Henfridsson, O. (2015). A Paradigmatic Analysis of Digital Application Marketplaces, *Journal of Information Technology* 30(3): 198–208

Gilleard, C., Hyde, M., Higgs, P., 2007. The impact of age, place, aging in place, and attachment to place on the well-being of the over 50s in England. *Res. Aging* 29 (6), 590–605.

Green J, Thorogood N. *Qualitative methods for health research*. London: Sage; 2004.

Gun, S. Y., Titov, N., & Andrews, G. (2011). Acceptability of Internet treatment of anxiety and depression. *Australasian Psychiatry*, 19 (3), 259–264. doi:10.3109/10398562.2011.562295

Hall, C. (2014). Bereavement theory: Recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care*, 33(1), 7-12.

Hansson, R. O., Carpenter, B. N., & Fairchild, S. K. (1993). Measurement issues in bereavement. In: M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: theory, research, and intervention* (pp. 62-76). Cambridge, England: Cambridge Univ. Press.

- Hughes, B., and M. Mtezuka. 1992. Social work and older women: Where have older women gone? In *Women, oppression and social work*, edited by M. Langan and L. Day, 220-38. London: Routledge.
- Jackson, C., Eliasson, L., Barber, N., & Weinman, J. (2014). Aplicación del COM-B A la Adhesión Terapéutica. Un marco sugerido para la investigación y la intervención. *Revista de psicología de la salud*, 2(1), 137-159
- Kapadia, V., Ariani, A., Li, J., Ray, P.K., 2015. Emerging ICT implementation issues in aged care. *Int. J. Med. Inf.* 84 (11), 892–900.
- Kao, H.Y., Wei, C.W., Yu, M.C., Liang, T.Y., Wu, W.H., Wu, Y.J., 2018. Integrating a mobile health application for self-management to enhance Telecare system. *Telematics Inform.* 35 (4), 815–825.
- Koo, C., Lim, M.K., Park, K., 2014. E-smart health information adoption processes: central versus peripheral route. *Asia Pac. J. Inf. Syst.* 24 (1), 67–94.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (311).
- Lerner JS, Li Y, Valdesolo P, Kassam KS. Emotion and Decision Making. *Annual Review of Psychology* 2015;66(1):799-823 doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115043.
- Liang, H., Xue, Y., Zhang, Z., 2017. Understanding online health information use: the case of people with physical disabilities. *J. Assoc. Inf. Syst.* 18 (6), 433.
- Liu, N., Puroo, S., Tan, H.P., 2016. Value-inspired service design in elderly home-monitoring systems. In: *Pervasive Computing and Communication Workshops (PerCom Workshops)*, 2016 IEEE International Conference. IEEE, pp. 1–6.

- MacDonald, A. J. D. (1986) Do general practitioners 'miss' depression in elderly patients. *Brit. Med.* *1*.292, 1365-1 367.
- Machado, L. R., Longhi, M. T. & Behar, P. A. (2013). Domínio tecnológico: saberes e fazeres na educação a distância. In: Patricia Alejandra Behar. (Org.). *Competências em Educação a Distância* (pp. 56-80). Porto Alegre: Penso.
- Malheiros, F., & Ferreira-Alves, J. (2010). O efeito das perdas e dos procedimentos éticos na saúde e bem-estar de adultos idosos que vivem em equipamentos sociais. Poster apresentado no VII Simpósio Nacional de investigação em Psicologia, Braga, Portugal
- Melenhorst A.-S., Rogers W.A., Caylor E.C. (2001) "The use of communication technologies by older adults: exploring the benefits from the user's perspective.", 2001, In Proc. Human Factors and Ergonomics Society.
- Michie, S., Hyder, N., Walia, A., & West, R.(2011) . Development of a taxonomy of behaviour change techniques used in individual behavioural support for smoking cessation. *Addictive Behaviors*, *36*(4), 315-319. doi:10.1016/j.addbeh.2010.11.016
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Science*, *6*, 42. doi:10.1186/1748-5908-6-42
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M.P., Cane, J., & Wood, C.E. (2013). The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, *46*(1), 81-95. doi:10.1007/s12160-013-9486-
- Nickbakht, M., Meyer, C., Scarinci, N., & Beswick, R. (2020). Exploring factors influencing the use of an eHealth intervention for families of children with hearing loss: An application of the COM-B model. *Disability and Health Journal*, *13*(4), 100921.

- Niehaves, B., Plattfaut, R., 2014. Internet adoption by the elderly: employing IS technology acceptance theories for understanding the age-related digital divide. *Eur. J. Inf. Syst.* 23 (6), 708–726.
- Nymberg VM, Bolmsjö BB, Wolff M, Calling S, Gerward S, Sandberg M. Having to learn this so late in our lives ... ‘Swedish elderly patients’ beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scand J Prim Health Care.* 2019;37(1):41–52. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1570612>.
- Parkes, C. M. (1965). Bereavement and mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 38, 1-26.
- Parkes, C. M. (1988). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. *Journal of Social Issues*, 44, 53-65.
- Parkes, C. M. (1993). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & H. O. Robert (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 91-101). Cambridge, MA: Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Parkes, C. M. (1998). Coping with loss. Bereavement in adult life. *BMJ*, 316, 856-859.
- Parker, G.G., Van Alstyne, M.W., and Choudary, S.P. (2016). *Platform Revolution: How Networked Markets are Transforming the Economy and How to Make Them Work for You*, New York: WW Norton & Co.
- Ponte, C. (2016). Um desafio dos tempos modernos: A Internet e as novas gerações. In I. Patrão, D. Sampaio (Eds.), *Dependências online: O poder das tecnologias* (pp. 1-19). Portugal: Pactor.
- Post, F. (1972). The management and nature of depressive illnesses in late life: a follow-through study. *The British Journal of Psychiatry*, 121(563), 393-404

- Pywell J, et al. Barriers to older adults' uptake of mobile-based mental health interventions. *Digi Health*. 2020;6:2055207620905422
- Raad, M.W., Yang, L.T., 2008. A ubiquitous smart home for elderly. *Inf. Syst. Front.* 11 (5), 529–536.
- Rasche P, Wille M, Bröhl C, Theis S, Schäfer K, Knobe M, et al. Prevalence of health app use among older adults in Germany: national survey. *JMIR mHealth uHealth*. 2018;6(1):e26. <https://doi.org/10.2196/mhealth.8619>.
- Rezende, V. L. (Org.). (2000). Reflexões sobre a vida e a morte: abordagem interdisciplinar do paciente terminal. Campinas: Unicamp.
- Riviere, C. N., & Thakor, N. V. (1996). Effects of age and disability on tracking tasks with a computer mouse: Accuracy and linearity. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 33, 6-15.
- Romanow, D., Cho, S., Straub, D., 2012. Editor's comments: riding the wave: past trends and future directions for health IT research. *MIS Quarterly* 36 (3), iii–x.
- Sales, Márcia Barros de. "Desenvolvimento de um checklist para a avaliação de acessibilidade da Web para usuários idosos." (2002).
- Sandelowski M. Real qualitative researchers do not count: the use of numbers in qualitative research. *Res Nurs Health*. 2001;24(3):230–40.
- Schröder, J., Berger, T., Westermann, S., Klein, J. P., & Moritz, S. (2022). Internet interventions for depression: new developments. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Schut H, Stroebe MS (2005). Interventions to enhance adaptation to bereavement. *Journal of Palliative Medicine* 8 140-147.

- Seybert, H. (2011). Internet use in households and by individuals in 2011. *Eurostat statistics in focus*, 66, 2011.
- Shapiro ER (2001). Grief in interpersonal perspective: theories and their implications. In MS Stroebe, RO Hansson, W.
- Spagnoletti, P., Resca, A., and Lee, G. (2015). A Design Theory for Digital Platforms Supporting Online Communities: A Multiple Case Study, *Journal of Information Technology* 30: 364–380.
- Szinay D, Jones A, Chadborn T, Brown J, Naughton F. Influences on the Uptake of and Engagement With Health and Well-Being Smartphone Apps: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2020 doi: 10.2196/17572.
- Szinay, D., Perski, O., Jones, A., Chadborn, T., Brown, J., & Naughton, F. (2021). Perceptions of factors influencing engagement with health and wellbeing apps: a qualitative study using the COM-B model and Theoretical Domains Framework as an analytical framework. *JMIR mHealth and uHealth*.
- Tilson, D., Sørensen, C. and Lyytinen, K. (2012). Change and Control Paradoxes in Mobile Infrastructure Innovation: The Android and iOS Mobile Operating Systems Cases, In: 45th Hawaii International Conference on System Science (HICSS 45), Maui, HI.
- Timlin, D., McCormack, J. M., & Simpson, E. E. (2021). Using the COM-B model to identify barriers and facilitators towards adoption of a diet associated with cognitive function (MIND diet). *Public Health Nutrition*, 24(7), 1657-1670
- Tiwana, A., Konsynsky, B., and Bush, A.A. (2010). Platform Evolution: Coevolution of Platform Architecture, Governance, and Environmental Dynamics, *Information Systems Research* 21(4): 675–687.
- T. Manuel, A. Lira (2016). Avaliação da adição às redes sociais e da psicopatologia em jovens estudantes portugueses (Master's thesis, Universidade Lusófona do Porto).

- van Velsen, L., Cabrita, M., op den Akker, H., Brandl, L., Isaac, J., Suárez, M., ... & Brodbeck, J. (2020). LEAVES (optimizing the mental health and resilience of older Adults that haVe lost thEir spouSe via blended, online therapy): Proposal for an Online Service Development and Evaluation. *JMIR research protocols*, 9(9), e19344.
- Venkatesh, A., 2008. Digital home technologies and transformation of households. *Inf. Syst. Front.* 10 (4), 391–395.
- VERBI Software. (2019). MAXQDA 2020 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software. Available from maxqda.com
- Virtanen, L., Kaihlanen, A. M., Laukka, E., Gluschkoff, K., & Heponiemi, T. (2021). Behavior change techniques to promote healthcare professionals' eHealth competency: A systematic review of interventions. *International Journal of Medical Informatics*, 149, 104432.
- Zibrik L, Khan S, Bangar N, Stacy E, Novak Lauscher H, Ho K. Patient and community centered eHealth: exploring eHealth barriers and facilitators for chronic disease self-management within British Columbia's immigrant Chinese and Punjabi seniors. *Health Policy and Technology*. 2015;4(4):348– 56. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2015.08.002>.
- Yusif, S., Soar, J., Hafeez-Baig, A., 2016. Older people, assistive technologies, and the barriers to adoption: a systematic review. *Int. J. Med. Inf.* 94 (2016), 112–116.
- Wagner, N., Hassanein, K., & Head, M. (2010). Computer use by older adults: A multi-disciplinary review. *Computers in human behavior*, 26(5), 870-882.

## ANEXOS

### ANEXO I

#### REVISÃO DA LITERATURA

##### **Luto**

O luto, apesar de ser uma experiência significativamente comum, caracteriza-se por ser um processo extremamente doloroso, onde este acontece após a perda de alguém ou de algo considerável para o outro. As primeiras concepções acerca do luto, caracterizam-no como sendo um fenômeno que potencia quer doença mental, quer doença física (Bonanno et al., 2001). O luto, embora cause angústia e sofrimento, é um processo extremamente necessário, pois é o que permite não só a representação, como também a acomodação dessa mesma perda.

A maioria da população, em alguma circunstância da vida, já experienciou ou foi confrontada com o falecimento de alguém próximo, quer seja um amigo ou familiar. O luto, por quebrar laços afetivos construídos sob o apego, acaba por mobilizar profundamente o indivíduo. Após a perda da figura de apego, os aspectos psíquicos do sujeito são afetados, acabando por colocar em causa a própria segurança da pessoa que experiencia o luto, como também as suas estruturas psicológicas (Bowlby, 1997). Freud explicava que, o “Trabalho do Luto”, se caracteriza por ser um processo onde, os laços que unem o enlutado e a pessoa que falece, quebram-se. Depois, é necessário existir uma reestruturação psíquica, que envolve três elementos. O primeiro, é a libertação do enlutado da “escravidão” do falecido. O segundo elemento diz respeito ao reajuste das circunstâncias da vida sem a pessoa que faleceu. E, por último, o terceiro elemento visa a formação de novas relações. Para esta reestruturação psíquica acontecer, Freud defendia que era necessário que se reconhecessem e se expressassem emoções mais difíceis, tais como a raiva e a culpa. Caso contrário, se o sujeito enlutado acabar por não se envolver ou completar o seu “Trabalho de Luto”, então o processo de luto tornar-se-ia mais penoso e complicado, aumentando as probabilidades de existirem doenças físicas e psicológicas, o que acabaria por comprometer a recuperação.

Geralmente, o modelo de trabalho do luto defende que é fulcral “seguir em frente” o mais rapidamente possível, para que se possa voltar a um funcionamento “normal”. Freud sustentou esta ideia de que o luto termina, relativamente, num curto espaço de tempo, o que não deixa de ser curioso uma vez que, após 30 anos da morte da filha, Freud,

como pai enlutado, escreveu acerca do seu forte apego com esta. Nesta escrita, era visível que Freud tinha noção do longo trabalho de luto que é necessário fazer e, também, da conexão que existe entre um pai e o seu/sua filho/a falecido/a (Shapiro, 2001).

Contudo, existem diferenças significativas relativamente à intensidade e duração do sofrimento dos sujeitos enlutados. Por um lado, alguns indivíduos por sofrerem profundamente por longos anos, só gradualmente é que têm a capacidade de voltar ao seu normal funcionamento psíquico. Por outro, existem sujeitos que, apesar de experienciarem o luto e, tudo o que este acarreta, de forma intensa, conseguem cessar este processo num período de tempo relativamente mais curto. E existe, ainda, um terceiro grupo, onde os sujeitos parecem ultrapassar as suas perdas quase de forma imediata, entrando em novos relacionamentos e desafios, o que acaba por criar dúvidas nos seus grupos de pares e familiares acerca da possibilidade de estarem a fugir ou a esconder o seu sofrimento. Uma vez que o processo de luto, pela forma como é vivido, varia tanto de pessoa para pessoa, torna-se essencial levantar algumas questões acerca do que pode ser considerado um luto comum e, como se transforma este, num luto anormal ou, até mesmo, patológico. A literatura relativamente a este tema, lamentavelmente, não chegou a um consenso de uma definição clara ou, de quando passam de comuns para incomuns as manifestações do luto (Bonanno, 1998; Hansson, Carpenter, & Fairchild, 1993).

Segundo a American Psychiatric Association (1994), o luto é um processo que gera não só, um sofrimento relativamente normal, como também expectável. O DSM-IV, apesar de não fornecer um diagnóstico de luto complicado, oferece diagnósticos que estão relacionados com o luto apenas em casos extremos, quando as categorias de diagnósticos existentes podem ser pertinentes, como é o caso da Depressão Major, por exemplo. Os teóricos do luto, em contrapartida, defendem a necessidade clínica de existir um diagnóstico de luto complicado, onde até sugeriram diversos tipos do mesmo. Ao contrário da noção de luto apresentada no DSM-IV, alguns autores da vertente clínica, agruparam uma série de taxonomias com o propósito de descreverem o luto complicado ou patológico.

Parkes (1965), foi um dos primeiros autores a propor uma distinção entre luto normal *versus* luto complicado ou patológico, tendo por base entrevistas com pacientes que tinham sido hospitalizados no seguimento de doenças do foro psicológico, após a morte do cônjuge, pais, filho ou irmão. O autor reconheceu o luto crónico como a forma mais comum de luto na amostra já referida. Este é visto como uma variante do luto típico, onde os sintomas são especialmente evidentes. Em contrapartida, Parkes apresentou o

luto inibido que, apesar de este não ter sido encontrado na amostra, caracteriza-se por o sujeito enlutado acabar por não reagir abertamente à perda. É uma forma de luto mais atípica, e encontra-se, essencialmente, em crianças. Por fim, o autor identificou, ainda, o luto tardio. Este acontece quando uma reação crónica ou típica de luto segue um período no qual este é inibido. A taxonomia de Parkes revelou-se altamente influente e acabou por servir de base a categorizações subsequentes de luto, ainda que as classificações apresentadas tenham tido origem em entrevistas clínicas não estruturadas e de uma amostra não representativa de indivíduos enlutados.

Existem estudos que mostram que a intervenção, para os indivíduos que se encontram em processo de luto, de um modo geral, não é útil. Contudo, acaba por sê-lo para aqueles que já se encontram em fases mais complicadas do seu luto, ou para aqueles que são de alto risco. Após a perda de alguém querido, a ajuda não solicitada e um encaminhamento, podem não ser vistos com bons olhos e, conseqüentemente, não serem eficazes. Os autores Schut e Stroebe (2005), chegaram à conclusão de que, quem solicita apoio após a perda de alguém, deve ser cuidadosamente avaliado. Ao intervir-se, imediatamente, após o luto pode acabar por ter influência nos processos de luto “naturais”. Ou seja, o que os autores acabam por defender é que, a intervenção acaba por ser mais eficiente para aqueles que se encontram num processo de luto mais doloroso e complicado. Por norma, o que se verifica, tendo por base outras revisões, é que, existirão melhores resultados nas intervenções realizadas, se o processo de luto for mais complexo.

### **Dimensões do Luto**

O luto, para além de tudo o que já foi mencionado, caracteriza-se, ainda, por incluir diferentes manifestações, onde acaba por ser uma resposta multidimensional à perda. Breyer et al. (2006), defendem que o luto pode apresentar diferentes sintomas biopsicossociais, sendo eles: afetivos ou emocionais, onde, são comuns, a ansiedade, raiva, ausência de iniciativa, depressão, desespero, entre outros. De seguida, apresentam-se os sintomas físicos, que abrangem, a fraqueza, maior possibilidade de se adoecer, perda do apetite, alterações do sono, etc. Depois os sintomas cognitivos, compreendendo a confusão, alucinações, fraca relação com a realidade, alterações na concentração e memória. Por último, ao nível do comportamento, manifestam-se sintomas como o choro, super-vigilância, fadiga e isolamento social. Estes sintomas são comuns nos indivíduos após a perda de alguém ou algo significativo e, por norma, são próprios de um luto

considerado normal. Contudo, existe uma grande variação ao nível da intensidade e da extensão dos sintomas experienciados pela pessoa enlutada (Breyer et al. 2006),.

### **Luto nos Idosos**

Embora exista uma vasta literatura acerca da crise e perda, é necessário reconhecer que subsiste um caráter negligente no que diz respeito a investigações e teorias desenvolvidas que digam respeito a, de que forma os idosos, lidam com esta crise e perda. Alguns investigadores, nomeadamente, Butler (1975), caracterizam esta atitude como *Ageism*. Tal pode ser traduzido como “Preconceito da Idade”. Hughes e Mtezuka (1992), definem o conceito de *Ageism*, como “o processo social em que, por meio de atitudes negativas, em relação aos idosos, tendo por base, unicamente, as características da própria velhice, resultam em discriminação”.

Apesar de ser um tema com muito pouca investigação (Hall C., 2014), a perda do cônjuge em idosos é, possivelmente, um dos acontecimentos mais naturais de ocorrer. Para além dos desafios que a população idosa enfrenta, a viuvez, pelas novas contrariedades que acarreta e que obriga o idoso a lidar com as mesmas, traz consigo uma maior complexidade à vida deste. A perda do cônjuge ocorre, essencialmente, no sexo feminino, algo que, segundo dados demográficos, se tem acentuado, demonstrando, também, que as senhoras apresentam uma maior e melhor capacidade em lidarem com a perda dos seus cônjuges.

Ocorre cada vez mais tardiamente a perda do cônjuge em idosos, devido ao aumento da esperança média de vida. Por tal acontecimento trazer vantagens, torna-se revelante conceptualizá-lo como uma transição psicossocial, implicando uma mudança do significado da vida (Parkes, 1988, 1993).

A perda do cônjuge na população idosa, quando comparado com os mais jovens, é um evento com uma probabilidade elevadíssima de acontecer (Bennet, 1997), mas também, por ocorrer já em idade avançada, acarreta uma série de mudanças, tais como, familiares, sociais e, até, pessoais, influenciando não só o bem-estar físico, como também psicológico da pessoa que se encontra em processo de luto (Bennet, 2005). A viuvez, ainda, principalmente em idade avançada, causa um forte impacto na identidade do outro e, até, no sentido da própria vida, implicando novas formas de viver o dia a dia. Malheiros et al. (2010), realizaram um estudo no distrito do Porto, em lares residenciais, onde constataram que, as perdas que exibiam maiores efeitos negativos aos níveis emocionais,

comportamentais, cognitivos e, até mesmo, físicos, eram, primeiramente, a do cônjuge e, de seguida, a perda de amigos e irmãos.

Não se tem em muita consideração as questões relativas à morte e, conseqüentemente, o luto, importantíssimos para o psiquismo. A desconsideração existente parte, essencialmente, da sociedade e da própria família do enlutado, algo que necessita de uma reconfiguração ao nível da atitude, permitindo que se aborde o tema e, assim, se possa, de facto, cuidar da pessoa que experiencia o luto, nomeadamente o idoso, que já é tão ignorado numa série de aspetos, especialmente emocionais. É indispensável, durante o processo de luto, que se avalie o tipo de apoio necessário. O processo em si, pode variar, para além de sujeito para sujeito, de cultura para cultura, não sendo razoável estabelecer um padrão de comportamento. Para além de necessitar de tempo para se organizar a nível emocional, o idoso deve ser acompanhado. Num período inicial, a pessoa enlutada em idade avançada, pode necessitar de ajuda para conseguir realizar tarefas simples do dia a dia (Parkes, 1998). O sujeito que experiencia o luto deve ter a abertura necessária para expressar as suas emoções e sentimentos. É comum surgir raiva e angústia que, conseqüentemente, serão direcionadas aqueles que ajudam o enlutado, uma vez que, de forma inconsciente, acabam por reafirmar a perda.

Durante o processo de luto do idoso, surgem determinados distúrbios relacionados, principalmente, com a alimentação e o sono. Ocorrem, também, algumas manifestações somáticas, tais como, insónias, ansiedade, alucinações, dores na zona do peito, falta de ar, entre outros. Existem, ainda, casos onde ocorre a chamada “morte natural precoce” nos indivíduos em idade avançada, fortemente relacionada com a diminuição da autoestima e enfraquecimento do ego (Parkes, 1998).

Testemunham-se, também, situações onde o idoso acaba por lidar, por um período de tempo continuado, com o cônjuge portador de doença, acabando por tornar, o luto antecipatório, um facto na vida do idoso (Parkes, 1998). Podem surgir, nesta fase, alguns sentimentos contraditórios no idoso que cuida do cônjuge portador de doença como, por exemplo, querer que este faleça para pôr fim ao seu sofrimento, mas ao mesmo tempo que sobreviva. Tal sentimento faz com que ocorra um novo, o de culpa, pois, de qualquer das formas, o idoso deseja que algo de mau ocorra contra a pessoa que se ama.

Aceitar a morte e encará-la como algo natural que ocorre, é fortemente recusado pelo consciente, pois a perda representa o fim, a dor, o sofrimento e o limite. Surgem, para além do que já foi mencionado, certas dificuldades ao idoso para lidar com o processo de luto, sendo uma delas a incapacidade para expressar verbalmente a dor que

está associada à morte. Apesar de a velhice ser vista como uma etapa de grande amadurecimento e sabedoria, esta acaba por se traduzir numa grande dificuldade em elaborar a perda do outro. Atualmente, carece-se de relações mais íntimas, quer de amizade ou, até mesmo, terapêutica, ambas fundamentais para um apoio e ajuda eficazes num processo tão complexo como o luto (Rezende, 2000). Crê-se que as terapias semelhantes possam ser eficazes, uma vez que o luto se apresenta como idêntica em todas as faixas etárias. Existem fortes evidências que pode potenciar a depressão. Sabe-se, também, que a depressão na população mais idosa, tem um prognóstico negativo (Post, 1972), conduzindo, assim, a um aumento da mortalidade (Avery e Winokur, 1976). Porém, grande parte da depressão nos idosos permanece sem tratamento (MacDonald, 1986). Posto isto, o luto provoca bastante stress seja qual for a faixa etária que se esteja a falar. Por esse mesmo motivo e, por causar sofrimento, aumentando, conseqüentemente, a mortalidade, o luto necessita de ser reconhecido e tratado de forma adequada.

Diversas investigações demonstraram que, intervenções digitais, são eficazes no tratamento de doenças mentais, incluindo o luto (Brodbeck et al., 2017; Eisma et al., 2015). Quando comparadas com a terapia face a face, as intervenções digitais em saúde, acarretam alguns benefícios como, por exemplo, a flexibilidade que se tem na utilização, baixos custos, ritmo autodeterminado, entre outros (Schröder et al., 2016).

### **Uso de Plataformas Digitais no apoio ao processo de luto**

Existem diversas conceptualizações acerca das plataformas digitais. Estas podem ser caracterizadas como um utensílio exclusivamente técnico, onde, por sua vez, a própria plataforma é uma base de código que inclui diferentes módulos (Tiwana et al., 2010; Boudreau, 2012). Contudo, as plataformas digitais podem, ainda, ser definidas como um conjunto sociotécnico que compreende diferentes elementos técnicos, tais como, software e hardware, e padrões organizacionais associados (Tilson et al., 2012).

Os autores Ghazawneh e Henfridsson (2015) tiveram por base a definição dada por Tiwana et al. (2010) e qualificaram as plataformas digitais como sendo “plataformas externas baseadas em software que, consistem na base de código extensível de um sistema baseado em software que, fornece funcionalidade central compartilhada pelos módulos que interagem com ele e as interfaces através das quais eles interagem”.

Investigadores da área da Informática e, não só, procuram compreender as plataformas digitais que se encontram presentes hoje em dia (Parker et al., 2016). Plataformas digitais mais conhecidas como *social media*, tais como, por exemplo, o Facebook, alteraram de

forma muito profunda e significativa a maneira como a população maioritariamente mundial, não só interage, mas também partilha experiências e dicas.

O setor da Informática, praticamente em todo o mundo, sofreu alterações graças ao aparecimento e crescimento das plataformas digitais, uma vez que estas facilitam imenso as mais diversas comunidades, pelas mais variadas razões (Spagnoletti et al., 2015).

A utilização de plataformas digitais, permite que os seus utilizadores interajam entre si. O uso destas não só é extremamente versátil, como ainda possibilita uma grande diversidade de ações como, por exemplo, publicação de vídeos e fotos, procura de informações, fazer comentários, conhecer pessoas dos mais diversos locais e de culturas diferentes, criação de perfis, entre outros (T. Manuel, A. Lira, 2016). Desta forma, olha-se para as plataformas digitais como um meio que proporciona não só a criatividade, como também socialização, tendo efeitos tanto a nível individual como da sociedade no seu todo (Ponte, C., 2016). Porém, tal como em tudo, também se encontram malefícios nestas plataformas digitais, onde se podem criar novas identidades, potenciando ações como o *cyberbullying*, por exemplo. Tal, pode provocar efeitos negativos no bem-estar dos sujeitos, quer sejam físicos e/ou mentais (Kuss, D. et al., 2017). As plataformas digitais, podem, ainda, potenciar, através da existência de perfis falsos, a circulação de mensagens ou ações menos positivas, incitando, entre outras coisas, à xenofobia, a comentários acerca do físico dos outros, levando, por vezes, a distúrbios alimentares, à violência, a opiniões relativas à sexualidade de cada um, e, ainda, a comportamentos auto-lesivos (Ponte, C., 2016).

As intervenções digitais *e-health* para a saúde física e mental definem-se por promover ou melhorar a saúde das pessoas. Intervenções digitais que visam apoiar e melhorar o bem-estar mental, são a base de uma boa saúde mental para a população (Gega, L., et al., (2022). Diversas investigações demonstraram que, intervenções digitais, são eficazes no tratamento de doenças mentais, incluindo o luto (Brodbeck et al., 2017; Eisma et al., 2015). Quando comparadas com a terapia face a face, as intervenções digitais em saúde, acarretam alguns benefícios como, por exemplo, a flexibilidade que se tem na utilização, baixos custos, ritmo autodeterminado, entre outros (Schröder et al., 2016).

As plataformas digitais são uma parte predominante da vida quotidiana das pessoas. Plataformas digitais utilizadas para intervenção no luto oferecem aos enlutados algum apoio, nomeadamente, grupos de apoio online (Bo-Linn, I., 2021). Um estudo realizado por De Veer et al., (2015), verificou que, o facto de as plataformas de saúde,

muitas das vezes, oferecerem um estilo de vida mais independente, é visto como bastante benéfico. Apoiando esta descoberta, Currie M, et. al., (2015), concluíram que, o facto de as plataformas de saúde oferecerem uma certa conveniência, possibilitando os sujeitos de utilizarem estas ao seu ritmo e, também, quando lhes for mais favorável, potencia a utilização das plataformas digitais voltadas para a saúde.

Estudos anteriores, acerca da relação entre a velhice e a tecnologia, demonstraram não só alguns aspetos que complexificam a aceitação e acessibilidade das novas tecnologias por parte da população mais idosa, como também a urgência em reconsiderar a interação entre indivíduo e computador, por forma a ir ao encontro das necessidades dos idosos. Assim, torna-se essencial, que os fatores psicológicos, sociais, perceptuais, motores e, ainda, cognitivos do idoso, sejam tidos em conta aquando da conceção de certas ferramentas, para que estas sejam acessíveis.

A aceitação e recetividade por parte dos usuários, pode ser caracterizada como a vontade demonstrada dentro de um grupo de utilizadores para servir-se da tecnologia direcionada para as tarefas para as quais foi delineada. Investigações realizadas no âmbito da utilização de plataformas digitais por idosos, demonstraram que, existe alguma resistência por parte desta população relativamente a adoção de certas tecnologias como, por exemplo, computadores e/ou telemóveis, e que isto acontece, não só, por falta de competências, como também por não compreenderem os benefícios que a utilização de certas tecnologias e aparelhos eletrónicos trazem (Melenhorst A.-S., et al., 2001). Szinay et al., (2020), concluíram que, o que influencia, significativamente, a adesão dos utilizadores mais idosos a plataformas digitais é a capacidade física e/ou psicológica que estes possuem. Sales (2002), demonstrou que, é necessário que se perceba que mais de metade das pessoas necessitam de auxílio na utilização de plataformas digitais e que, por esse mesmo motivo, não se sentem totalmente à vontade para usufruir destas. Uma vez que, a relevância da utilização de um novo artefacto digital depende de certos fatores contextuais, tais como, culturais, ambientais, psicológicos e, ainda, sociais, torna-se essencial compreender os valores implícitos na relação entre a população mais idosa e as tecnologias (Selwiyn, 2004).

Baltes e Baltes (1990), elaboraram um modelo denominado por “Selective Optimization with Compensation” (COS), onde este expõe as dificuldades do porquê de ser mais desafiante para os idosos lidarem com a utilização das tecnologias. O modelo defende que “as pessoas cada vez mais tendem a concentrar a sua energia limitada em atividades e domínios que percebem como mais essenciais e valiosos para as suas vidas”.

Assim, ter consciência das vantagens relativas à aceitação e utilização das novas tecnologias, fará com que os idosos tenham percepção dos custos e do esforço que se encontra associado à utilização de uma nova tecnologia (Melenhorst A.-S., et al., 2001).

Por forma a se ilustrar o que foi explicado em cima, achou-se pertinente mencionar as tecnologias digitais que estão associadas à saúde. Estas são extremamente importantes, pois permitem que a população mais idosa viva de forma mais independente em casa por um longo período de tempo, tendo suporte físico e económico (Kao et al., 2018). O envelhecimento da população tornou-se uma questão essencial para os governos e as suas políticas, devido à alteração demográfica das sociedades (Chang et al., 2015).

Os autores Raad e Yang (2008), explicaram que um dos maiores desafios que os idosos enfrentam é o evitamento de doenças e, conseqüentemente, conseguirem preservar a sua saúde. Falar-se na independência da população idosa, significa a autonomia que estes têm para conduzirem e controlarem as suas próprias vidas, ainda que não tenham a capacidade de realizarem tudo por contra própria (Brisenden, 1986).

Como Gillear et al., (2007) demonstraram (entre outros estudos), a maioria dos idosos, ainda que estes representem uma população extremamente diversificada, opta por viver de forma independente nas suas casas à medida que vão envelhecendo. Contudo, constata-se que é significativamente baixa a adoção, por parte dos idosos, de plataformas digitais que auxiliam na saúde destes (Kapadia et al., 2015). Seybert, H. (2011), tendo por base os dados fornecidos pelo Eurostat 2011, confirmou o mesmo, onde apenas 37% dos indivíduos com idades entre os 55 e 65 anos utilizava a internet uma vez por semana.

É muito comum existirem investigações acerca da perspetiva de profissionais de saúde na adoção de plataformas digitais relativas à saúde e bem-estar (Romanow et al., 2012). Contudo, cada vez mais têm surgido estudos que demonstram, acerca do mesmo tema, a perspetiva da população mais idosa. Em 2008, um autor chamado Venkatesh, demonstrou que, existem certas plataformas e aparelhos digitais que permitem que a população mais idosa continue a viver nas suas casas com monitorização e mecanismos de proteção bastante aprimorados.

Diversos autores se uniram para fornecerem dados e provarem que a adoção de plataformas digitais relativas à saúde, possui diversos benefícios a diferentes níveis, tais como, privacidade (Fox e Connolly, 2018), qualidade e credibilidade da informação (Koo et al., 2014), percepção de risco (Fox e Connolly, 2018), adesão aos valores humanos (Liu et al., 2016) custos (Cohen-Mansfield et al., 2005) e, ainda, confiança (Yusif et al., 2016). Alguns estudos demonstraram ainda que, a adoção destas plataformas depende sempre de

diferentes critérios como, por exemplo, deficiências físicas e cognitivas (Liang et al., 2017), idade (Niehaves e Plattfaut, 2014) e, por último, aspetos socioeconómicos e culturais (Coughlin et al., 2007).

Relativamente à utilização e recomendação de plataformas digitais voltadas para a saúde por parte dos profissionais de saúde, considera-se que estes detêm alguma responsabilidade na implementação e eficácia dessas mesmas plataformas, uma vez que, não só são a principal fonte de conhecimentos e informações relativamente à saúde, como também, podem funcionar como “mediadores” na adoção destas mesmas plataformas por parte dos seus utentes (Gun, Titov, & Andrews, 2011). Investigações anteriores demonstraram que a aceitação de plataformas digitais relacionadas com a saúde por parte de profissionais de saúde varia bastante, onde tanto existem evidências de atitudes positivas relativamente às mesmas (Donovan et al., 2015), bem como a presença de barreiras e, também, resistência à adoção e recomendação das mesmas plataformas (Boonstra & Broekhuis, 2010).

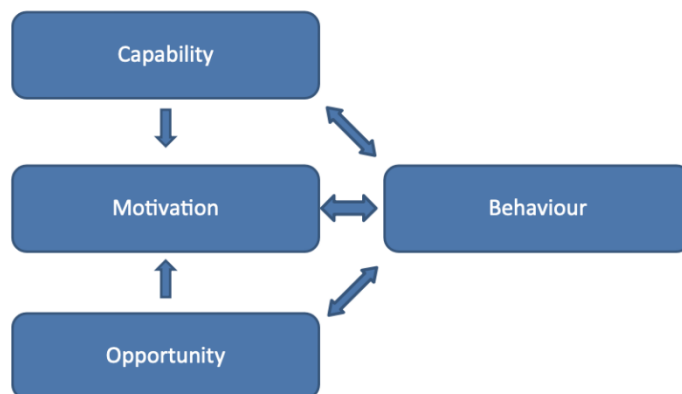
Por forma a se compreender a utilização e envolvimento com plataformas digitais e, como melhorar estes, podem-se utilizar modelos explicativos do seu comportamento e, como modificá-lo, nomeadamente, o modelo COM-B.

### **Modelo COM-B**

A criação de uma taxonomia de diversas técnicas de mudança comportamental, fez com que se desenvolvessem novas formas de avaliar os aspetos que determinam os comportamentos que se relacionam com a saúde dos sujeitos. Nesta abordagem, está presente um modelo psicológico utilizado para explicar o comportamento humano (Michie, et al., 2011).

O modelo COM-B, desenvolvido com base nas diversas teorias comportamentais, pretende, entre outras coisas, possuir uma abordagem mais abrangente e, também, extensível a todos os comportamentos. O COM-B, para além do que já foi dito anteriormente, serve como ponto de partida para que as intervenções escolhidas sejam eficazes nos seus diversos componentes (Michie et al., 2011). O modelo parte do princípio de que a interação entre os seus três componentes, sendo eles, a Capacidade, Oportunidade e Motivação (COM) irá determinar o Comportamento ou *Behaviour* (B), logo, poderá explicar-se o porquê de um certo comportamento recomendado, acabar por não ser seguido. O modelo COM-B caracteriza-se por ser um modelo dinâmico, significando que, como demonstrado na Figura 1, todos os seus componentes interagem

entre si, isto é, para além de, como já foi explicado, cada componente do modelo influenciar certo comportamento, também a Oportunidade e Capacidade poderão influenciar a Motivação, ou o Comportamento, acabar por ter influência, por sua vez, na Capacidade, Oportunidade e Motivação.



**Figura 1.** Modelo Comportamental COM-B (fonte: Barker et al, 2016, pág. 91)

Especificando, de seguida, cada componente, a Capacidade caracteriza-se pela capacidade física e psicológica do sujeito para, de facto, se comprometer com a atividade correspondente (Michie et al., 2013). Já a Oportunidade consiste em todos aqueles fatores que se encontram externos ao sujeito e que acabam por incitar ou tornar o comportamento possível. Desta forma, abrange aspetos que se relacionam não só com o contexto físico do sujeito, mas também com o social e que, podem acabar por tornar o comportamento mais fácil ou difícil. Por último, a Motivação diz respeito a todos os processos mentais que tanto estimulam, como orientam o comportamento. Deste último componente, não só fazem parte as decisões mais conscientes, mas também as respostas imediatas, mais emocionais (Michie et al., 2011).

Os três componentes dividem-se, depois, em subcategorias ou subcomponentes. A Capacidade divide-se em Capacidade Psicológica e Capacidade Física, onde, a primeira diz respeito à capacidade de se envolver em processos de pensamento necessários. Por sua vez, a Capacidade Física é referente à capacidade de se envolver em processos físicos necessários. Para ilustrar melhor as duas subdivisões relativas à Capacidade, torna-se pertinente dar exemplos de ambas. Relativamente à Capacidade Psicológica, algo que está inerente a esta, é a função executiva, isto é, por exemplo, a capacidade de planificar. Já a Capacidade Física, pode ter a ver, por exemplo, com a destreza ou com a capacidade física para certo indivíduo adaptar-se a mudanças ao nível do estilo de vida como, por exemplo,

dieta. A Oportunidade subdivide-se em dois, tal como a Capacidade. A Oportunidade Física, que é fornecida pelo ambiente e, a Oportunidade Social, onde a forma de se pensar é ditada pelo contexto cultural. Também aqui se considera adequado fornecer exemplos para uma melhor compreensão. Em relação à Oportunidade Física, está presente o apoio social, custos, acesso/disponibilidade na obtenção de medicação, entre outros. Já a Oportunidade Social, tem presente, não só a religião, crenças culturais, estigmatização como, também, o suporte social que a pessoa tem para desempenhar certo comportamento. Por último, a Motivação subdivide-se em Motivação Reflexiva, alusiva a planos e avaliações, e Motivação Automática, onde da aprendizagem e disposições inatas, resultam certos impulsos e emoções. A Motivação Reflexiva diz respeito, por exemplo, à autoeficácia. Já a Motivação Automática, refere-se, entre outras coisas, ao estado de espírito e a transtornos emocionais, como por exemplo, ansiedade (Michie et al., 2013). O modelo COM-B é um modelo que permite analisar as barreiras e facilitadores dos comportamentos, nomeadamente de engagement ou utilização de uma determinada intervenção ou serviço de mudança comportamental. O modelo COM-B tem sido amplamente utilizado na área da mudança comportamental em saúde (Szinay, D. et al., 2021). Os mesmos autores realizaram um estudo com o objetivo principal de explorar a experiência dos utilizadores e, também, o *engagement* com aplicações de saúde e bem-estar, tendo por base o modelo COM-B. Para tal, recrutaram dezassete adultos que habitavam no Reino Unido e que estivessem interessados em experimentar uma aplicação voltada para a saúde. Os autores concluíram que o *engagement* com plataformas digitais de saúde parece ser influenciado por plataformas de saúde que promovem uma baixa carga cognitiva (Capacidade), que fornecem suporte social (Oportunidade) e, ainda, que sejam definidas metas, que exista um planeamento (Motivação) (Szinay, D. et al., 2021).

Jackson et al. (2014), realizaram um estudo com o intuito de explorarem a aplicação do modelo COM-B à adesão terapêutica. Depois de realizarem a sua investigação, concluíram que, ao contrário dos modelos já existentes, o modelo COM-B oferece, de facto, uma explicação mais ampla relativamente à adesão terapêutica. Antes de mais, o modelo COM-B inclui processos automáticos como, por exemplo, o hábito, algo que difere de modelos que foram aplicados à adesão, como é o caso de modelos de cognição social. A seguir, diferenciando-se, mais uma vez, não só, de modelos de cognição social, mas, também, da Abordagem de Perceções Prática (Horne, 2000), o modelo COM-B compreende claramente fatores de nível sistémico. Outra vantagem do COM-B é o facto dos elementos deste modelo serem incrivelmente específicos, onde as

relações hipotéticas que existem entre os mesmos, possibilitam descrever de forma precisa a relação entre os determinantes individuais e a adesão, facilitando a identificação e adoção de intervenções benéficas e adequadas. Assim, os autores acabaram por determinar que o modelo COM-B apresenta, de facto, um maior número de vantagens quando comparado com outras teorias de adesão já existentes.

Um estudo qualitativo realizado por Timlin et al. (2021), pretendia utilizar o modelo COM-B e a estrutura de domínios teóricos (TDF) para analisar as crenças para a adoção da dieta MIND, como visível, abaixo, na Tabela 2. O objetivo primário era identificar os elementos do modelo COM-B, sendo eles, mais uma vez, a capacidade, oportunidade e motivação que têm influência sob o comportamento que altera os padrões alimentares de uma amostra com 25 participantes, com idades compreendidas entre os 40 e os 55 anos residentes na Irlanda do Norte, com o intuito de influenciar o risco de declínio cognitivo na vida adulta. Os autores acabaram por concluir que os dois modelos (TDF e COM-B), são um excelente ponto de partida para se conseguir realizar um “diagnóstico comportamental” do que é preciso ser alterado para, conseqüentemente, o comportamento modificar-se. Revelaram, ainda que, ambos os modelos permitiram alcançar uma compreensão mais rica e, também, uma maior consciencialização, acerca de quais as barreiras e facilitadores que podem ser direcionados com o intuito de não só facilitar, mas também melhorar a adesão à dieta MIND. Contudo, os investigadores reportaram que foram encontradas mais barreiras do que propriamente facilitadores para a adoção da dieta MIND nos adultos de meia-idade que residem na Irlanda do Norte. No final do estudo, os autores defenderam que, para investigações futuras, o aumento da capacidade, da oportunidade e da motivação podem ser, de facto, benéficas.

COM-B	TDF	Rank order	Frequency of mentions relating to codes	% mentions†
<b>Facilitators</b>				
Reflective motivation	Belief about consequences	1	28	17
Reflective motivation	Belief about capabilities	2	27	16
Physical opportunity	Environment context and Resources	3	22	13
Social opportunity	Social influences	4	21	13
Physical Capability	Skills	5	20	12
Automatic motivation	Emotion	6	15	9
	Reinforcement	7	10	6
	Intention	8	6	4
	Behaviour regulation	9	4	2
	Optimism	10	4	2
	Social/professional and identity	11	3	2
	Knowledge	12	3	2
	Memory	13	1	1
	Goals	14	0	0
	Total		164	100
<b>Barriers</b>				
Physical opportunity	Environment context and resources	1	90	29
Reflective motivation	Belief about capabilities	2	46	15
Psychological capability	Knowledge	3	37	12
Psychological capability	Memory, attention, decision process	4	30	10
Psychological capability	Behaviour regulation	5	24	7
Physical capability	Physical skills	6	17	6
	Social	7	15	5
	Belief about consequences	8	12	4
	Social/professional and identity	9	12	4
	Intention	10	9	3
	Optimism	11	6	2
	Goals	12	5	2
	Emotion	13	3	1
	Reinforcement	14	1	0
	Total		307	100

**Figura 2.** Barreiras e facilitadores reportados à adoção da dieta MIND associada a uma função cognitiva através do modelo COM-B e TDF (fonte: Timlin, et. al, 2021, pág. 5)

### **Plataforma Digital LEAVES: o que é, a sua origem, quais os seus objetivos**

O LEAVES, um projeto europeu (Brodbeck, L., et al., 2019; van Velsen, L., et al., 2020) é uma plataforma digital que tem como principal objetivo a autoajuda online, auxiliando a população idosa no seu processo de luto prolongado, pela perda do cônjuge. Tal, não só inclui o apoio e aceitação da perda, como também a readaptação à nova vida sem o cônjuge, aspetos totalmente inerentes ao luto. EuLuto, nomeadamente, tem como objetivo primário oferecer aos idosos experiências de aprendizagem acerca de reações comuns sobre o luto e o luto prolongado. O cerne deste programa é, então, explorar novas formas de o indivíduo enlutado cuidar de si próprio e potenciar pensamentos e sentimentos positivos. Este programa, também, trará a possibilidade de a população idosa encontrar novas formas de se sentir mais feliz, ativa e cómoda. Ainda, no que diz respeito à plataforma digital LEAVES, esta possui diversas atividades, tais como, meditação, criar um diário da felicidade, onde é proposto que o utilizador escreva pelo menos três coisas no seu diário todas as noites: coisas que lhe deram a sensação de que a sua vida é positiva, agradável, enriquecedora, etc. Incentiva, também, à prática de exercício físico, a caminhadas, jogar um jogo de tabuleiro, arrumar/desocupar a casa, entre outros. A

plataforma fornece, ainda, artigos que dizem respeito ao processo de luto, ao autocuidado, a relações sociais, etc.

Em primeiro lugar, a equipa que se encontra por detrás do LEAVES, desenvolveu um modelo de serviço para o serviço online de EuLuto, modelo esse que explica, não só como é que a população mais velha poderá utilizá-lo, como também quais as funções que os profissionais de saúde terão. Tal foi realizado em conjunto com idosos, profissionais de saúde e cuidadores informais. Simultaneamente, desenvolveu-se o programa de autoajuda guiado por um agente virtual chamado SOL, que é uma entidade virtual conversacional abstrata). Este auxilia nos exercícios, leituras, autorreflexões e, até, autoavaliações do humor dos utilizadores. Os módulos presentes na plataforma abordam temáticas como o luto, o que é o luto, de que forma se pode lidar com esta nova fase da vida; a situação atual do utilizador, como este se sente, promovendo a capacidade do utilizador em identificar os seus sentimentos; como promover pensamentos e emoções positivas, ajudando o utilizador a explorar estratégias para lidar com sentimentos difíceis; procurar conforto, no sentido de experimentar novas formas de se animar; o autocuidado, encorajando novas atividades; a aceitação das memórias e da dor, o módulo permite que o utilizador “mergulhe” nas memórias da pessoa que perdeu; assuntos não resolvidos, isto é, trazer uma conclusão aos assuntos pendentes; moldar a nova condição de vida, ou seja, o módulo pretende ajudar o utilizador a reconhecer os seus pontos fortes; relações sociais, onde este módulo pretende ajudar o utilizador a compreender a forma como as relações com as outras pessoas se alteraram e de que forma pode adaptar essas mudanças às suas próprias necessidades sociais; e, por fim, o último módulo diz respeito à despedida, destinado a ajudar na transformação dos laços de afeto com a pessoa que perdeu e a sentir-se com força para embarcar numa nova viagem da sua vida.

Para além disto, o programa ainda recordará os usuários de quais são as suas melhores estratégias para se sentirem melhor e, caso seja necessário, os seus próprios meios para procurar mais apoio, seja com os seus amigos, família, ou até mesmo, médico de saúde geral.

De seguida, numa segunda fase do projeto, a tecnologia foi implementada em países como Suíça, Holanda e Portugal e a efetividade testada para o luto, solidão e sintomas depressivos. (Brodbeck, J, et al., 2017). Foi fundamental, também, perceber se o idoso gosta de facto de utilizar o EuLuto, porquê e o que poderá vir a ser melhorado. Os ensaios testaram a eficácia clínica da intervenção por forma a melhorar a maneira como o enlutado encara a situação de perda (desfecho primário), sintomas de depressão e solidão

(desfechos secundários) no pós-intervenção. As avaliações ocorrerão no início do estudo (semana 0), pós-intervenção (semana 10) e, posteriormente, no *follow-up* (semana 20). Os investigadores do LEAVES, conjuntamente, irão desenvolver meios para levar o serviço ao mercado. Tendo em conta que as formas de financiamento diferem, a estratégia escolhida dependerá de país para país. Os resultados serão, ainda, partilhados não só com a comunidade científica, mas também com o público no geral.

É esperado que o projeto LEAVES tenha efeitos positivos no bem-estar dos idosos, diminuindo a solidão da pessoa enlutada, evitando, então, o luto prolongado. Assim que o projeto chegue ao fim, espera-se ter pelo menos três oportunidades de exploração, onde para cada país, um fornecedor do serviço esteja presente no consórcio. Ter um produto comercializável, ter o serviço EuLuto pronto até o final do projeto, e expandir e atualizar o programa de autoajuda nos anos seguintes com recurso a maior personalização são também objetivos do projeto LEAVES.

O presente estudo tem, então, como objetivo principal avaliar, através do modelo COM-B, as barreiras e os facilitadores da utilização e envolvimento com a ferramenta digital LEAVES, por parte de profissionais de saúde e utilizadores. O intuito é recolher-se a experiência dos mesmos através da realização de entrevistas.

PROTOCOLO

Barreiras e Facilitadores na Utilização da Plataforma Digital LEAVES: Um Estudo Qualitativo com Profissionais de Saúde e Utilizadores

**A. Pertinência e Pergunta/Hipótese de Estudo**

O presente estudo submetido para aprovação ética consiste numa dissertação de Mestrado conducente ao grau de Psicologia clínica pelo ISPA – Instituto Universitário, que tem como título “Barreiras e Facilitadores na Utilização da Plataforma Digital LEAVES: Um Estudo Qualitativo com Profissionais de Saúde e Utilizadores”, sob orientação da Professora Doutora Marta Moreira Marques, investigadora no Comprehensive Health Research Centre e EpiDoc, NOVA Medical School. Este estudo está integrado no projeto AAL LEAVES do qual a NOVA Medical School é parceira. O estudo tem como principal objetivo explorar quais são as barreiras e facilitadores que os profissionais de saúde e utilizadores da plataforma (população idosa em situação de luto) reportam acerca da utilização da plataforma digital (LEAVES).

O estudo submetido para parecer da Comissão de Ética é um estudo qualitativo, por entrevista, a ser realizado em Portugal com médicos/as e com utilizadores da plataforma LEAVES.

A entrevista irá basear-se na identificação de barreiras e facilitadores da utilização e recomendação da plataforma LEAVES, utilizando como suporte à entrevista o modelo de mudança comportamental – COM-B, que explica como é que os determinantes de capacidade, oportunidade e motivação influenciam os comportamentos.

**B. Objetivo**

O presente estudo tem como objetivo principal avaliar as barreiras e os facilitadores da utilização e envolvimento com a ferramenta digital LEAVES, por parte de profissionais de saúde e utilizadores. A plataforma LEAVES é uma ferramenta digital que procura prestar apoio psicológico de regulação emocional a pessoas que perderam um familiar próximo, sendo o público-alvo principal a população idosa.

**C. Avaliação Benefício/Risco**

Não estão previstos quaisquer riscos na participação deste estudo.

Relativamente aos benefícios, os participantes terão oportunidade de explorar e partilhar em detalhe a sua experiência de utilização da plataforma digital LEAVES.

#### **D. Desenho do Estudo**

Estudo qualitativo por entrevista, de forma a recolher a experiência/opinião de profissionais de saúde e utilizadores relativamente à plataforma digital LEAVES. Serão assim realizados dois tipos de entrevista, com uma amostra total de 20 pessoas, distribuída de forma igual pelos dois grupos-alvo. Em ambos o caso, antes da realização das entrevistas, será dado aos participantes o acesso à plataforma digital LEAVES para utilização livre durante 4 semanas no caso dos utilizadores e 2 semanas no caso dos médicos. Será sugerido que explorem o máximo de conteúdo da plataforma durante esse período. A análise de dados será realizada com recurso ao software NVIVO usando o método de Braun e Clarke (2006) de análise temática reflexiva. Seguindo a metodologia mencionada, a análise dos dados será realizada indutivamente e iterativamente por um dos investigadores, com discussões a serem realizadas regularmente com os restantes investigadores para reflexão sobre as decisões de codificação.

#### **E. Inclusão dos Participantes**

- Profissionais de saúde:
  - Profissionais de saúde que possam vir a recomendar a utilização da plataforma LEAVES: médicos de medicina familiar e geral e da especialidade de psiquiatria
  - Conhecimento básico de utilização de plataformas digitais
  - Fluência da língua portuguesa
- Utilizadores:
  - Mais de 55 anos
  - Experiência de perda de familiar próximo nos últimos X meses
  - Conhecimento básico de utilização de plataformas digitais
  - Acesso à internet
  - Fluência da língua portuguesa

##### **i. Critérios de exclusão:**

- Utilizadores:
  - Perda de familiar próximo há menos de 3 meses.
  - Situação de luto patológico

## ii. Modalidades de recrutamento

Uma amostra não probabilística de profissionais de saúde e idosos será recrutada em Portugal, através de contactos dos investigadores. Estima-se que serão realizadas 20 entrevistas com representação de grupo equivalente, ou seja, 10 médicos e 10 idosos. Porém, relativamente aos médicos/as, o tamanho amostral poderá ser menor de acordo com o princípio de saturação de informação, isto é, se os novos dados repetem o que já foi extraído em entrevistas anteriores, tornando-se redundantes.

## F. Especificações da Recolha de Dados

Primeiramente, o projeto será aprovado pelo Comité de Ética da NMS/FCM. De seguida, os profissionais de saúde e idosos serão recrutados pelos investigadores através da sua rede de contactos. Será enviado por email um documento explicativo do estudo (ANEXO I) Os participantes que expressarem interesse em participar no estudo e cumpram os critérios de inclusão/exclusão irão receber um consentimento informado também por email (ANEXO II) e terão oportunidade de colocar as suas questões aos investigadores. Ante de ser dado o acesso à plataforma será obtido um Consentimento Informado do participante e o investigador dará as instruções necessárias para aceder à plataforma via email e telefonicamente. As entrevistas serão realizadas seguindo um guião pré-estabelecido (ANEXOS III e IV)), preferencialmente em modo presencial (em função da disponibilidade de cada participante) nas instalações do CEDOC/NMS, numa data e hora a acordar entre a equipa de investigação e o/a participante, com a duração aproximada de 30-45 minutos. Poderá existir a possibilidade de se realizarem entrevistas em modo online, nomeadamente com os médicos/as. Nesse caso as entrevistas serão realizadas via Microsoft Teams que garante a segurança de dados necessária. As entrevistas serão gravadas (após obtenção de consentimento informado) e os dados armazenados em local seguro. Os dados serão protegidos com palavra-passe e associados a um código de identificação de forma a manter o anonimato dos mesmos. As gravações serão destruídas logo após a sua transcrição. A segurança e a confidencialidade das respostas dos participantes serão garantidas e as respostas serão apenas disponibilizadas à equipa principal do projeto, sempre de forma segura, através do código de identificação. Os dados das entrevistas de todos os participantes serão compilados de forma anónima para efeitos de análise qualitativa e estatística e mantidos durante sete anos.

### G. Especificações da Recolha e Destino Final das Amostras Biológicas

Não aplicável.

### H. Texto da Informação a Prestar aos Voluntários

Está a ser convidado a participar num estudo de investigação que está a ser conduzido pela aluna de mestrado Raquel Araújo no âmbito do Mestrado de Psicologia Clínica do ISPA-Instituto Universitário, sob a orientação da Professora Doutora Marta Moreira Marques (NOVA Medical School). Este estudo insere-se num projeto de investigação Europeu LEAVES (LINK: <https://pt.leaves-project.eu/project>).

Deverá ler com a máxima atenção este documento e o de consentimento informado, antes de decidir se irá participar ou não no estudo. É fundamental que não se sinta pressionado/a para participar. Se tiver alguma dúvida poderá contactar membros da equipa de investigação usando os contactos apresentados no documento.

Neste estudo será convidado a participar numa entrevista com a duração aproximada de 30 a 45 minutos, com vista a compreender as barreiras e facilitadores que tanto profissionais de saúde como utilizadores reportam acerca da utilização da plataforma digital LEAVES. Antes da realização da entrevista ser-lhe-á facultado o acesso à plataforma LEAVES, para utilização livre. É-lhe pedido que explore o máximo possível a plataforma durante o período de acesso. A entrevista será realizada preferencialmente de forma presencial, nas instalações da NOVA Medical School, ou como alternativa poderão ser realizadas online com recurso ao Microsoft teams. Em ambos os casos as entrevistas terão lugar no dia e horário mais convenientes para si. As entrevistas serão gravadas e as gravações serão destruídas assim que forem transcritas. Os dados das entrevistas de todos os participantes serão compilados, de forma anónima, para efeitos de análise qualitativa e estatística.

A sua participação no estudo é completamente voluntária e poderá optar por não participar em qualquer altura, incluindo a interrupção das entrevistas.

Para qualquer questão relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, contactar:

- Raquel Araújo ([raquel.alexandra.araujo18@gmail.com](mailto:raquel.alexandra.araujo18@gmail.com)) Contacto: 912390868

- Dra. Marta Marques ([mmarques@nms.unl.pt](mailto:mmarques@nms.unl.pt))

## ANEXO III



Está a ser convidado/a a participar num estudo de investigação que está a ser conduzido pela aluna de mestrado Raquel Araújo (ISPA, em colaboração com a NOVA Medical School), sob a orientação da Professora Doutora Marta Marques (CHRC, EpiDoC, NOVA Medical School).

Este estudo qualitativo, intitulado “Barreiras e Facilitadores na Utilização da Plataforma Digital LEAVES: Um Estudo Qualitativo com Profissionais de Saúde e Utilizadores”, será realizado com recurso a entrevistas individuais, com o objetivo principal de se avaliar as barreiras e os facilitadores da utilização e envolvimento de uma ferramenta digital denominada LEAVES, por parte de profissionais de saúde e utilizadores. A plataforma LEAVES é uma ferramenta digital que procura prestar apoio psicológico de regulação emocional a pessoas que perderam um familiar próximo, sendo o público-alvo principal a população idosa.

A entrevista será online (com possibilidade de ser presencial em função da sua disponibilidade e preferência) e terá uma duração aproximada de 30-45 minutos. A entrevista será gravada em áudio e a gravação será destruída assim que for transcrita. Os dados das entrevistas serão compilados de forma anónima para efeitos de análise qualitativa e estatística.

Profissionais de saúde (médicos de medicina familiar e geral e da especialidade de psiquiatria) que possam vir a recomendar a utilização da plataforma LEAVES, que tenham um conhecimento básico de utilização de plataformas digitais e que, sejam fluentes em língua portuguesa, são convidados a participar no estudo.

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da NMS|FCM-UNL (CEFCM). Se aceitar participar, enviaremos o documento de consentimento informado, que deverá ler e assinar. É importante que não se sinta pressionado/a para participar. Se

tiver qualquer questão poderá contactar um dos membros da equipa de investigação usando os contactos apresentados no documento.

A participação no estudo é completamente voluntária e poderá optar por não participar em qualquer altura.

Para qualquer questão relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, contactar:

- Raquel Araújo ([raquel.alexandra.araujo18@gmail.com](mailto:raquel.alexandra.araujo18@gmail.com))
- Professora Doutora Marta Marques ([mmarques@nms.unl.pt](mailto:mmarques@nms.unl.pt))

## ANEXO IV

### **Folheto Informativo: Utilizadores**

O presente estudo consiste numa dissertação de mestrado que tem como título “Barreiras e Facilitadores na Utilização da Plataforma Digital LEAVES: Um Estudo Qualitativo com Profissionais de Saúde e Utilizadores”, e está sob a orientação da Dra. Marta Moreira Marques.

O estudo tem como principal objetivo explorar quais são as barreiras e facilitadores que profissionais de saúde e utilizadores reportam acerca da utilização da plataforma digital (LEAVES), através de modelos de mudança comportamental, sendo o COM-B o modelo escolhido para se utilizar.

É um estudo qualitativo por entrevista, de forma a recolher a experiência/opinião utilizadores relativamente à plataforma digital LEAVES. Por forma a se recolherem os dados, serão realizadas entrevistas utilizando um guião de entrevista já pré-estabelecido. As entrevistas irão focar-se numa série de questões acerca da experiência dos utilizadores relativamente à utilização da plataforma digital LEAVES.

As entrevistas que serão feitas é com base no modelo COM-B, modelo esse que avalia aspetos que determinam os comportamentos que se relacionam com a saúde dos sujeitos. Nesta abordagem, está presente um modelo psicológico utilizado para explicar o comportamento humano. O modelo parte do princípio de que a interação entre os seus três componentes, sendo eles, a Capacidade, Oportunidade e Motivação (COM) irá determinar o Comportamento ou *Behaviour* (B), logo, poderá explicar-se o porquê de um certo comportamento recomendado, acabar por não ser seguido.

É expectável que as entrevistas sejam realizadas em modo presencial (em função da disponibilidade de cada participante), numa data e hora a acordar entre a equipa de investigação e o/a participante. Espera-se que as entrevistas realizadas aos profissionais de saúde e utilizadores (população idosa) tenham uma duração de 45 minutos.

## CONSENTIMENTO INFORMADO - **Utilizadores**

### Barreiras e Facilitadores na Utilização da Plataforma Digital LEAVES: Um Estudo Qualitativo com Profissionais de Saúde e Utilizadores

Responsável pelo projeto: Professora Doutora Marta Marques

Instituições responsáveis: NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa

Este documento, **Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi abordado/a, bem como o que esperar se decidir participar no mesmo. Leia atentamente toda a informação aqui contida. Deve sentir-se inteiramente livre para colocar qualquer questão.

#### Informação Geral

O presente estudo tem como principal objetivo avaliar as barreiras e os facilitadores, junto de profissionais de saúde e utilizadores que experienciaram a perda de um ente querido há, pelo menos, três meses, que estão associados à utilização de uma ferramenta digital, LEAVES, através de modelos de mudança comportamental, sendo o COM-B o modelo escolhido para se utilizar.

Com a sua ajuda, pretende-se, não só, perceber as barreiras e facilitadores que os participantes deste estudo reportam acerca da plataforma digital LEAVES, como também se esta é eficaz no combate à solidão e facilitação do processo de luto por parte dos utilizadores após a morte do/a seu/sua cônjuge.

A informação obtida neste estudo qualitativo com recurso a entrevistas será fundamental para se obter uma melhor compreensão acerca da utilização de plataformas digitais como forma de atenuar o luto da população mais idosa.

#### Qual a duração esperada da minha participação?

A sua participação será feita em modo presencial, agendando depois a mesma. É esperado que as entrevistas tenham uma duração aproximada de 30-45 minutos.

#### Quais os procedimentos do estudo em que vou participar?

O estudo consiste na realização de uma entrevista individual, preferencialmente, em modo presencial, onde estarão presentes na sala o investigador e o participante. Antes da realização das entrevistas, os participantes terão acesso livre à plataforma LEAVES durante 2 semanas, com o objetivo de explorarem a plataforma. Antes da realização da

entrevista e após ter tido a oportunidade de ler atentamente o presente documento e colocar eventuais questões à equipa de investigação, ser-lhe-á pedido o seu Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, para a realização da mesma.

A entrevista terá lugar numa data e hora a acordar entre a equipa de investigação e o/a participante. A entrevista irá consistir numa série de questões acerca da experiência dos utilizadores relativamente à utilização da plataforma LEAVES.

A entrevista será gravada em áudio e transcrita logo após a sua realização. A gravação será destruída assim que a entrevista for transcrita. A informação obtida na entrevista será mantida em confidencialidade. Os dados das entrevistas de todos os participantes serão compilados, de forma anónima, para efeitos de análise qualitativa e estatística.

#### A minha participação é voluntária?

A sua participação é totalmente voluntária e, caso aceite fazê-lo, poderá interromper a mesma assim que quiser, sem qualquer consequência para si.

#### Quais os possíveis benefícios da minha participação?

No que diz respeito aos benefícios, os participantes terão oportunidade de explorar e partilhar em detalhe a sua experiência de utilização da plataforma digital LEAVES.

#### Quais os possíveis riscos da minha participação?

Não é previsto que haja qualquer risco na sua participação deste estudo, consistindo apenas na realização de uma entrevista com o investigador.

#### Como é assegurada a confidencialidade dos dados?

Todos os dados serão protegidos com palavra-passe e associados a um código de identificação de forma a manter o anonimato dos mesmos. As gravações serão destruídas logo após a sua transcrição. A segurança e a confidencialidade das suas respostas serão garantidas e serão apenas disponibilizadas à equipa principal do projeto, sempre de forma segura, através do código de identificação.

#### O que acontecerá aos dados quando a investigação terminar?

Os dados das entrevistas de todos os participantes serão compilados de forma anónima para efeitos de análise qualitativa e estatística e mantidos durante sete anos.

Como irão os resultados do estudo ser divulgados e com que finalidades?

Os resultados do estudo serão disponibilizados à comunidade científica e ao público em geral através da sua divulgação em publicações científicas e apresentações, sem que nenhuma informação que permita identificação seja divulgada. Aquando da finalização do estudo, os resultados poderão ser partilhados com os participantes que estejam interessados.

A minha participação no estudo será remunerada?

Não, não existirá qualquer remuneração por participar no estudo.

Para qualquer questão relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, contactar:

- Raquel Araújo ([raquel.alexandra.araujo18@gmail.com](mailto:raquel.alexandra.araujo18@gmail.com)) Contacto: 912390868

- Dra. Marta Marques ([mmarques@nms.unl.pt](mailto:mmarques@nms.unl.pt))

## **Folheto Informativo: Profissionais de Saúde**

O presente estudo consiste numa dissertação de mestrado que tem como título “Barreiras e Facilitadores na Utilização da Plataforma Digital LEAVES: Um Estudo Qualitativo com Profissionais de Saúde e Utilizadores”, e está sob a orientação da Dra. Marta Moreira Marques.

O estudo tem como principal objetivo explorar quais são as barreiras e facilitadores que profissionais de saúde e utilizadores reportam acerca da utilização da plataforma digital (LEAVES), através de modelos de mudança comportamental, sendo o COM-B o modelo escolhido para se utilizar.

É um estudo qualitativo por entrevista, de forma a recolher a experiência/opinião de profissionais de saúde relativamente à plataforma digital LEAVES. Os participantes terão a possibilidade de experimentarem a plataforma ao longo de 6 semanas. Por forma a se recolherem os dados, serão realizadas entrevistas utilizando um guião de entrevista já pré-estabelecido. As entrevistas, para os profissionais de saúde, irão focar-se numa série de questões acerca da experiência e da possível recomendação de profissionais de saúde relativamente à utilização da plataforma digital LEAVES.

As entrevistas que serão feitas é com base no modelo COM-B, modelo esse que avalia aspetos que determinam os comportamentos que se relacionam com a saúde dos sujeitos. Nesta abordagem, está presente um modelo psicológico utilizado para explicar o comportamento humano. O modelo parte do princípio de que a interação entre os seus três componentes, sendo eles, a Capacidade, Oportunidade e Motivação (COM) irá determinar o Comportamento ou *Behaviour* (B), logo, poderá explicar-se o porquê de um certo comportamento recomendado, acabar por não ser seguido.

É expectável que as entrevistas sejam realizadas em modo presencial (em função da disponibilidade de cada participante), numa data e hora a acordar entre a equipa de investigação e o/a participante. Contudo, com o objetivo de existir mais adesão por parte dos profissionais de saúde, as entrevistas poderão ser realizadas em modo online. Espera-se que as entrevistas realizadas aos profissionais de saúde tenham uma duração aproximada de 30-45 minutos.

CONSENTIMENTO INFORMADO – Profissionais De Saúde  
Barreiras e Facilitadores na Utilização da Plataforma Digital LEAVES: Um Estudo  
Qualitativo com Profissionais de Saúde e Utilizadores

Responsável pelo projeto: Professora Doutora Marta Marques

Instituições responsáveis: NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa

Este documento, **Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi abordado/a, bem como o que esperar se decidir participar no mesmo. Leia atentamente toda a informação aqui contida. Deve sentir-se inteiramente livre para colocar qualquer questão.

#### Informação Geral

O presente estudo tem como principal objetivo avaliar as barreiras e os facilitadores, junto de profissionais de saúde e utilizadores que experienciaram a perda de um ente querido há três meses, que estão associados à utilização de uma ferramenta digital, LEAVES, através de modelos de mudança comportamental, sendo o COM-B o modelo escolhido para se utilizar.

Com a sua ajuda, pretende-se, não só, perceber as barreiras e facilitadores que os participantes deste estudo reportam acerca da plataforma digital LEAVES, como também se esta é eficaz no combate à solidão e facilitação do processo de luto por parte dos utilizadores após a morte do/a seu/sua cônjuge.

A informação obtida neste estudo qualitativo com recurso a entrevistas será fundamental para se obter uma melhor compreensão acerca da utilização de plataformas digitais como forma de atenuar o luto da população mais idosa.

#### Qual a duração esperada da minha participação?

A sua participação será feita em modo presencial, agendando depois a mesma. Contudo, por forma a existir uma maior adesão, existe a possibilidade de as entrevistas serem realizadas em modo online, através da plataforma Microsoft Teams. É esperado que as entrevistas tenham uma duração aproximada de 30-45 minutos.

### Quais os procedimentos do estudo em que vou participar?

O estudo consiste na realização de uma entrevista individual, preferencialmente, em modo presencial, onde estarão presentes na sala o investigador e o participante. Caso não seja possível realizar a entrevista pessoalmente, a mesma será feita em modo online, através da plataforma Microsoft Teams. Antes da realização das entrevistas, os participantes terão acesso livre à plataforma LEAVES durante 6 semanas, com o objetivo de explorarem a plataforma. Antes da realização da entrevista e após ter tido a oportunidade de ler atentamente o presente documento e colocar eventuais questões à equipa de investigação, ser-lhe-á pedido o seu Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, para a realização da mesma.

A entrevista terá lugar numa data e hora a acordar entre a equipa de investigação e o/a participante. A entrevista irá consistir numa série de questões acerca da experiência e da possível recomendação dos profissionais de saúde relativamente à utilização da plataforma LEAVES.

A entrevista será gravada em áudio e transcrita logo após a sua realização. A gravação será destruída assim que a entrevista for transcrita. A informação obtida na entrevista será mantida em confidencialidade. Os dados das entrevistas de todos os participantes serão compilados, de forma anónima, para efeitos de análise qualitativa e estatística.

### A minha participação é voluntária?

A sua participação é totalmente voluntária e, caso aceite fazê-lo, poderá interromper a mesma assim que quiser, sem qualquer consequência para si.

### Quais os possíveis benefícios da minha participação?

No que diz respeito aos benefícios, os participantes terão oportunidade de explorar e partilhar em detalhe a sua experiência de utilização da plataforma digital LEAVES.

### Quais os possíveis riscos da minha participação?

Não é previsto que haja qualquer risco na sua participação deste estudo, consistindo apenas na realização de uma entrevista com o investigador.

### Como é assegurada a confidencialidade dos dados?

Todos os dados serão protegidos com palavra-passe e associados a um código de identificação de forma a manter o anonimato dos mesmos. As gravações serão destruídas

logo após a sua transcrição. A segurança e a confidencialidade das suas respostas serão garantidas e serão apenas disponibilizadas à equipa principal do projeto, sempre de forma segura, através do código de identificação.

O que acontecerá aos dados quando a investigação terminar?

Os dados das entrevistas de todos os participantes serão compilados de forma anónima para efeitos de análise qualitativa e estatística e mantidos durante sete anos.

Como irão os resultados do estudo ser divulgados e com que finalidades?

Os resultados do estudo serão disponibilizados à comunidade científica e ao público em geral através da sua divulgação em publicações científicas e apresentações, sem que nenhuma informação que permita identificação seja divulgada. Aquando da finalização do estudo, os resultados poderão ser partilhados com os participantes que estejam interessados.

A minha participação no estudo será remunerada?

Não, não existirá qualquer remuneração por participar no estudo.

Em caso de dúvidas quem devo contactar?

Para qualquer dúvida relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, contactar:

Raquel Araújo ([raquel.alexandra.araujo18@gmail.com](mailto:raquel.alexandra.araujo18@gmail.com)) Contacto: 912390868

Dra. Marta Marques ([mmarques@nms.unl.pt](mailto:mmarques@nms.unl.pt))

GUIÃO ENTREVISTA - UTILIZADORES

1. Qual é a sua idade?
2. O que é que sabe acerca da plataforma digital LEAVES?
3. O que achou da plataforma LEAVES quando a começou a utilizar?
4. Sentiu alguma dificuldade na utilização da plataforma LEAVES relativamente ao uso do website, tamanho das letras, cores, etc.?
5. Sentiu necessidade do apoio de alguém para a utilização da plataforma (amigos, familiares, profissionais de saúde)?
6. Gostaria agora de saber, com maior detalhe, como tem sido a sua experiência com a plataforma LEAVES.
7. O que o/a fez utilizar a plataforma durante estas 2 semanas?
8. Utilizou a plataforma sempre, algumas vezes por semana ou apenas uma vez?
9. Encontrou algum tipo de barreiras ou dificuldades na utilização da plataforma? Se sim, como é que resolveu essas dificuldades e como é que se sentiu na sua resolução?
10. Gostaria de continuar a utilizar a plataforma digital LEAVES? Porquê?
11. Caso a pessoa ainda não tenha dito, perguntar como é que sentiu durante a utilização da plataforma.

## ANEXO VI

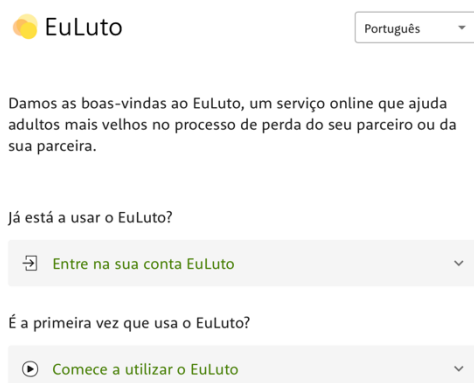
### GUIÃO ENTREVISTA – PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. Se for o caso, fale-me um bocadinho da sua experiência com idosos que experienciaram o luto e das dificuldades que sente no acompanhamento dessas pessoas.
2. Recomendaria a utilização da plataforma digital LEAVES aos seus utentes, em situação de luto? Porquê?
3. Na sua experiência de utilização da plataforma, que barreiras é que acha que os utentes poderão experienciar ao utilizar?
4. Na sua experiência de utilização da plataforma, que fatores poderiam ser facilitadores da utilização do LEAVES?
5. Considera que o LEAVES envolve os utilizadores? I.e., os motiva para continuar a usar?

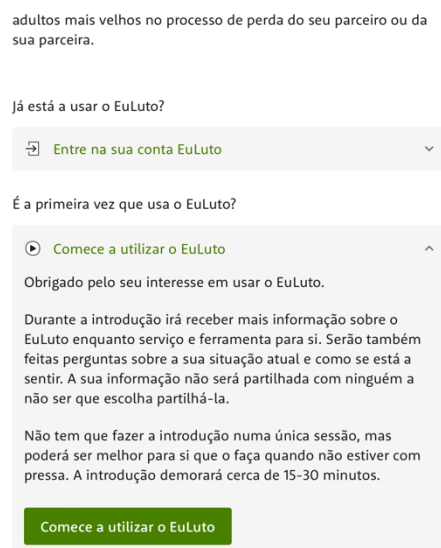
## ANEXO VII

Olá! O meu nome é Raquel Araújo e vou ajudá-lo/a no acesso à plataforma digital LEAVES.

Primeiro é necessário aceder a este link <https://leavesdev.rrdportal.nl/pt/login>. Irá aparecer-lhe esta página assim que aceder ao link anterior.



De seguida irá criar o seu perfil. De que forma é que o poderá fazer? Uma vez que ainda não tem o seu perfil criado, irá clicar por baixo de onde diz “É a primeira vez que usa o EuLuto?”.

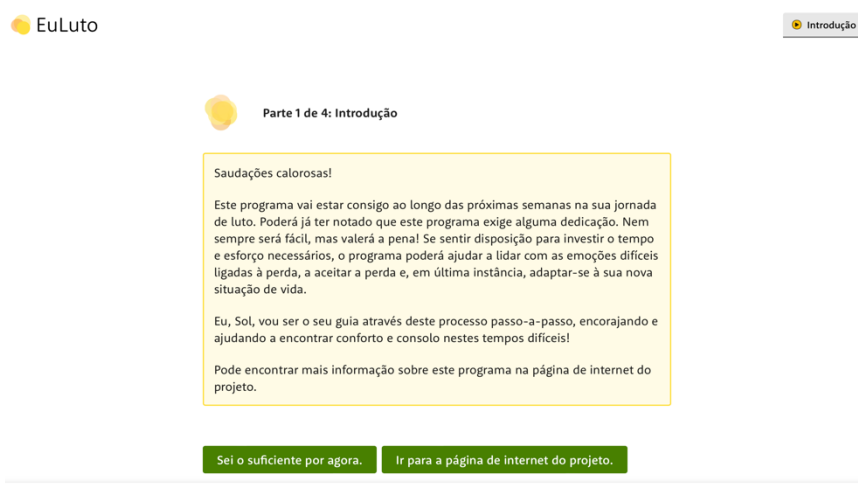


Após isso, e de ler o texto explicativo com atenção, irá carregar no retângulo verde que diz “Comece a utilizar o EuLuto”.

Irá aparecer-lhe uma janela, como na imagem abaixo, onde a personagem da plataforma digital se apresenta. No final, questiona-o/a se se encontra atualmente em processo de luto. Carregará no retângulo verde que lhe for mais conveniente.



Posteriormente, aparecerá uma outra janela. Se quiser saber um pouco mais acerca deste projeto, poderá carregar no segundo retângulo verde “Ir para a página de internet do projeto”. Contudo, se achar que a informação dada até ao momento é suficiente, carregará no primeiro retângulo verde “Sei o suficiente por agora.”.



Logo de seguida, irá aparecer outra janela onde é pedido que leia os termos de privacidade. É um passo importante, por isso, peço-lhe que leia com a máxima atenção possível. Irá selecionar o retângulo verde que diz “Mostrar os Termos de Privacidade”.

## Parte 1 de 4: Introdução

Antes de começar a usar o programa EuLuto, gostaria de explicar o que a equipa do EuLuto fará com as informações recolhidas. Só poderá usar o programa se concordar.

Somos obrigados por lei a pedir o seu consentimento para guardar os dados que o programa precisa de recolher.

O sistema EuLuto é fornecido pela Roessingh Research and Development (RRD), uma empresa de pesquisa e desenvolvimento da Holanda. Os dados são armazenados na RRD, que dispõe de medidas rígidas para proteger os seus dados. Apenas alguns membros da equipa terão acesso aos seus dados, e somente o estritamente necessário para o cumprimento de suas funções. Nunca forneceremos os seus dados para fins comerciais ou de outro tipo.

[Mostrar os Termos de Privacidade.](#)

[< Voltar](#)

[Continuar mais tarde](#)

Após cumprir o passo anterior, irá ter acesso aos Termos de Privacidade. Mais uma vez lhe peço que leia com a máxima atenção possível.

The screenshots illustrate the user's journey through the consent process. The first screen introduces the program and provides a link to the privacy terms. The second screen details how the user's data will be processed, including security, monitoring, and research. The third screen explains the storage of data, including login details, personal information, and questionnaire responses. The final screen asks for explicit consent, offering a clear 'No' option to stop using the program.

Se por algum motivo não der o seu consentimento, peço-lhe que carregue no maior retângulo verde que diz “Não, não dou o meu consentimento e não continuarei a utilizar o EuLuto.”. Se por outro lado, após a leitura dos Termos de Privacidade, concordar com os mesmos e quiser dar o seu consentimento, então carregará no primeiro retângulo verde que diz “Sim, dou o meu consentimento.”

De seguida, será pedido que coloque o nome pelo qual gostará de ser tratado durante a utilização da plataforma LEAVES. Poderá colocar o nome que quiser.

EuLuto

Introdução

Parte 1 de 4: Introdução

Obrigado!

De seguida, gostaria de lhe pedir o seu nome. Que gostaria que eu usasse? O seu primeiro nome, uma alcunha ou o seu último nome? Se preferir que eu use o seu apelido, pode ainda acrescentar Sr. ou Sra. antes do nome, conforme for mais confortável para si.

Este nome será usado apenas por mim, Sol, para me referir a si ao longo deste programa. Pode sempre mudar mais tarde as suas preferências na secção

[Perfil](#)

Raquel

Submeter

Assim que tiver escolhido o nome pelo qual gostará que a plataforma o/a trate, carregará em “Submeter”.

Depois de completar o passo anterior, a plataforma precisará de saber o seu género, onde poderá escolher entre 4 opções. Escolherá aquela com que se identificar mais.

EuLuto

Introdução

Parte 1 de 4: Introdução

Muito bem, Raquel!

De seguida, gostaria de saber o seu género:

Feminino Masculino Não-binário Prefiro não identificar

< Voltar Continuar mais tarde

Após isso, será perguntado se quer iniciar o questionário ou se querará fazer uma pequena pausa primeiro. Se precisar de realizar uma pausa, não se preocupe, poderá aceder ao questionário assim que estiver pronto/a.



## Parte 1 de 4: Introdução

Obrigado, Raquel!

Agora, vai encontrar uma introdução ao programa. Peço que preencha um pequeno questionário. Depois pode entrar no programa e ler a introdução a uma parte do programa que irá ser uma fonte de apoio durante a sua jornada de luto. Vou ser o seu guia ao longo dessas etapas.

Vamos começar com o questionário.

Gostaria de fazer uma pausa primeiro.

< Voltar

Continuar mais tarde

De seguida, se ainda tiver algumas dúvidas acerca do porquê de ter de responder a estas questões, a plataforma explica-lhe, antes de prosseguir para o questionário, a importância do programa EuLuto.



## Parte 2 de 4: O EuLuto é a opção certa para mim?

O questionário ajuda-nos a perceber se o EuLuto é o tipo de apoio adequado para as suas necessidades. O EuLuto foi projetado para ajudar muitas pessoas diferentes a processar suas perdas. No entanto, para algumas pessoas, pode ser melhor receber apoio de outra fonte.

Sim, vamos começar o questionário.

< Voltar

Continuar mais tarde

Se por outro lado, sentir que não tem mais questões, então poderá começar de imediato o questionário. Para tal, carregará no segundo retângulo verde “Não, não tenho mais questões. Posso começar o questionário.”.



#### Parte 2 de 4: O EuLuto é a opção certa para mim?

Antes de começarmos o questionário, gostaria de saber mais sobre a razão pela qual lhe faço estas questões?

Poderá também responder primeiro ao questionário e se depois tiver dúvidas sobre as perguntas, poderei explicar por que razão as faço.

Sim, porque é que tenho de responder a estas questões?

Não, não tenho questões. Posso começar o questionário.

Continuar mais tarde

Após clicar no segundo retângulo, aparecerá uma página com 5 questões, onde é explorado se o programa EuLuto é adequado para si e para a situação em que se encontra. Peça-lhe, mais uma vez, que leia com atenção as questões.

EuLuto

Parte 2 de 4: O EuLuto é a opção certa para mim?

Quanto tempo passou desde que perdeu a sua pessoa querida?

Menos de um mês  
 Entre 1 a 6 meses  
 Entre 7 a 12 meses  
 Mais de 12 meses

As circunstâncias da sua perda envolveram algum dos seguintes? - Acidente -

Não  
 Sim, no ano passado  
 Sim, há mais de um ano  
 Não

Como descreveria sua capacidade para usar um computador pessoal e a Internet?

Fraca, evito tanto quanto possível a utilização do computador e na Internet.  
 Fraca, muitas vezes preciso de ajuda para me orientar no computador e na Internet.  
 Razoável, consigo realizar sem assistência ações básicas no computador, por exemplo, enviar e ler e-mails, imprimir, ou gerir a minha conta bancária online.  
 Boa, realizo ações básicas regularmente no computador e ocasionalmente utilizo-o para outros fins (por exemplo, jogar jogos, reservar férias, fazer compras online).  
 Muito boa, navego muito facilmente no computador e na Internet e utilizo regularmente, tanto para ações básicas como para outros fins.

Nas últimas 2 semanas, pensei em cometer suicídio.

sim  
 não

Submeter

Depois de ter respondido a estas 5 questões, carregará em “Submeter”. Após isso, a plataforma irá agradecer-lhe o facto de ter respondido às questões solicitadas e, abaixo, estará presente um retângulo verde “Continuar”. Carregará nele. De seguida, chegará a altura de criar a sua conta. Se, ainda assim, tiver dúvidas acerca do porquê de ter de responder às questões presentes na plataforma, poderá carregar no retângulo verde que diz “Porque é que tive de responder a estas questões?”. Caso contrário, carregará no primeiro retângulo verde, o qual lhe dá acesso à criação da sua conta.

**Parte 2 de 4: O EuLuto é a opção certa para mim?**

Creio que o EuLuto é a opção certa para si e que poderei ajudar a lidar melhor com a sua perda. No entanto, não hesite em discutir com o seu médico de família, ou outro profissional de saúde, se sentir que precisa de suporte adicional ou se sentir sofrimento emocional intenso.

Agora sugiro que crie uma conta para prosseguir no EuLuto.

Ou talvez, agora que já viu as questões, queira saber o porquê de as ter perguntado.

[Criar uma conta.](#)[Por que é que tive de responder a estas questões?](#)[< Voltar](#)[Continuar mais tarde](#)

Após esse passo, a plataforma far-lhe-á algumas questões. A primeira, será o seu endereço de e-mail. Assim que fornecer o seu email, carregará em “Submeter”.

**Parte 3 de 4: Crie a sua conta**

Que endereço de correio eletrónico (email) gostaria de usar para registar a sua conta do EuLuto?

O meu endereço de correio eletrónico (email) é

[Submeter](#)[< Voltar](#)[Continuar mais tarde](#)

Logo de seguida, será necessário criar uma password para a sua conta no programa EuLuto. Poderá escolher o que quiser.

**Parte 3 de 4: Crie a sua conta**

Por favor, introduza uma palavra-passe e repita em baixo para confirmar.

Palavra-passe  
.....

Repetir palavra-passe  
.....

**Definir palavra-passe**

[< Voltar](#) [Continuar mais tarde](#)

Depois deste passo, a sua conta estará criada. Quando lhe aparecer o retângulo verde com o texto presente (igual à imagem abaixo), carregará em “Continuar”.

EuLuto [Introdução](#) [Meu Suporte](#) [Perfil](#)

**Parte 3 de 4: Crie a sua conta**

Obrigado por ter criado a sua conta no EuLuto!  
Estou contente que esteja no EuLuto.  
Pode sempre voltar à página do Perfil para fazer alterações na sua conta.  
Pode encontrar esta página do lado direito do Menu acima.

**Continuar**

[< Voltar](#) [Continuar mais tarde](#)

Ser-lhe-á pedido, depois, que coloque um código. Esse código será fornecido, a cada participante, por mim.

EuLuto [Introdução](#) [Meu Suporte](#) [Perfil](#)

**Parte 3 de 4: Crie a sua conta**

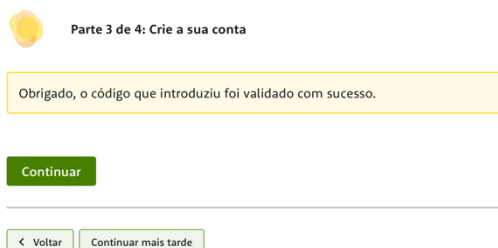
Por favor, introduza o código que recebeu após ter concluído o registo no estudo do EuLuto.

O código é

Submeter

[< Voltar](#) [Continuar mais tarde](#)

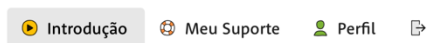
Após colocar o código, irá aparecer-lhe a seguinte imagem. Peço-lhe que carregue em “Continuar”.



Quando concluir o passo anterior, o seu guia terá todo o gosto em saber como é que gostará que o mesmo se refira à sua pessoa querida. Pode colocar o nome que quiser, apenas é pedido que coloque um mínimo de duas letras. Carregará, depois em “Submeter” e, a seguir, em “Continuar”.



A seguir, será importante para o seu guia perceber se se sente disponível para lidar com momentos e sentimentos difíceis, que muitas das vezes ocorrem devido à experiência de luto pela qual está a passar. Caso não se sinta preparado, tem toda a liberdade para não responder às questões seguintes e, nesse caso, carregará no segundo retângulo verde “Não, neste momento não.”. Mais tarde, se já se sentir preparado, poderá ter acesso às mesmas questões na zona “Meu Suporte”.



Se, por outro lado, se encontrar disponível para responder às questões do seu guia, carregará no primeiro retângulo verde “Sim, estou.”.

De seguida, ser-lhe-á questionado se já percebeu que há certas coisas que funcionam para si ou se, por outro lado, se limita a fazer o pode. Escolherá a opção que lhe fizer mais sentido. Após isso, o seu guia querera saber se tem alguma rede de apoio, pessoas com quem pode contar numa situação de crise. Daí, poderá escolher 2 opções: 1. Sim, tenho pessoas que posso contactar se estiver numa situação de crise. 2. Não, geralmente lido

com as coisas para mim, sem envolver outras pessoas. Se clicar na primeira opção, o seu guia terá todo em gosto em que lhe diga o nome da pessoa com quem pode contar.


The screenshot shows the 'EuLuto' app interface. At the top left is the 'EuLuto' logo. At the top right are navigation links: 'Introdução', 'Meu Suporte', and 'Perfil'. The main content area is titled 'Parte 4 de 4: O Meu Suporte'. Below the title is a yellow box containing the question: 'Qual é o nome da pessoa que pode dar-lhe apoio num momento difícil?'. Underneath is a text input field with the name 'Inês' entered. Below the input field is a green button labeled 'Submeter'. At the bottom of the screen are two buttons: a grey one with a left arrow and the text '< Voltar', and a green one with the text 'Continuar mais tarde'.

Depois de colocar o nome da pessoa em questão, carregará em “Submeter”. Contudo, antes desse passo, terá a possibilidade de fazer isto mais tarde, e nesse caso, carregará no retângulo verde que diz “Prefiro fazer isto mais tarde.”.

The screenshot shows the 'EuLuto' app interface. At the top left is the 'EuLuto' logo. At the top right are navigation links: 'Introdução', 'Meu Suporte', and 'Perfil'. The main content area is titled 'Parte 4 de 4: O Meu Suporte'. Below the title is a yellow box containing the following text: 'Isso é ótimo! Agora vamos fazer uma lista das pessoas que podem ajudar quando as coisas são particularmente difíceis para si. Esta lista com os nomes das suas pessoas de confiança é apenas para si, e mais ninguém a poderá ver. Fazer esta lista pode ser importante porque ajuda a perceber que existem pessoas que estão consigo neste processo de luto. Saber antecipadamente quem pode contactar numa crise pode ajudar a trabalhar neste programa. A lista não tem de ser completa ou perfeita. Pode alterá-la mais tarde, em qualquer altura. Consegue pensar numa pessoa que possa dar-lhe apoio durante um período difícil (por exemplo, um familiar, amigo, médico de família ou profissional de saúde mental)?'. Below the text box are two green buttons: 'Sim, ocorre-me alguém.' and 'Prefiro fazer isto mais tarde.'.

Mais uma vez, se não quiser realizar essa tarefa, poderá, mais tarde, fazê-la, basta aceder a “Meu Suporte”.

Se acabou por colocar o nome da pessoa que sente que poderia contactar numa situação de crise, o seu guia perguntar-lhe-á de que forma é que a pessoa que colocou pode ser uma ajuda para si. Poderá escrever o que quiser. Após isso, carregará em “Submeter”.


 Parte 4 de 4: O Meu Suporte


Como pode Inês ser uma ajuda para si (por exemplo, falar consigo, ouvir o que tem a dizer, dar-lhe uma palavra de conforto...)?





De seguida, ser-lhe-á perguntado se existe mais alguém que sinta que lhe poderá dar apoio num momento difícil. Se sim, o guia pedir-lhe-á para acrescentar o nome dessa pessoa. Caso contrário, clicará em “Não” (poderá, mais uma vez, alterar a sua rede de apoio no “Meu Suporte”). Deste modo, carregará em “Entendi, podemos continuar.”.

Depois, poderá responder ao questionário de acompanhamento, clicando no primeiro retângulo verde “Quero responder agora ao questionário de acompanhamento”. Porém, se existirem algumas dúvidas, antes de responder ao questionário, poderá saber mais acerca do questionário em questão e, nesse caso, carregará no segundo retângulo verde “Quero saber mais sobre o questionário de acompanhamento”.


 Parte 4 de 4: O Meu Suporte

Para além da secção [Meu Suporte](#), onde poderá recordar-se das pessoas que podem dar-lhe apoio em momentos de maior necessidade, o EuLuto irá pedir-lhe, de duas em duas semanas, para responder a algumas questões sobre como se está a sentir no seu processo de luto. Gostaria de pedir que preenchesse este questionário pela primeira vez.

Quer saber mais sobre este questionário de acompanhamento ou prefere responder já às questões?





O questionário de acompanhamento é composto por 8 questões acerca da forma como se está a sentir relativamente à sua experiência de luto. Peço-lhe, mais uma vez, que as leia com atenção. Após responder às questões, clicará em “Submeter” e, depois, em “Continuar”.

Se fez estes passos todos, parabéns, concluiu a parte introdutória do programa EuLuto! Pode, assim, clicar no retângulo verde “Terminar a introdução”. Aparecer-lhe-á, de seguida, uma página onde o/a questionará acerca do que gostaria de fazer. Poderá fazer o que lhe apetecer durante as 2 semanas onde experienciará a plataforma.

## Damos-lhe as boas vindas Raquel

## O que gostaria de fazer?

Trabalhar num capítulo de estudo	>
Encontrar uma atividade	>
Procurar suporte adicional agora	>
Atualizar o meu perfil ou saber mais sobre o EuLuto	>

## Informação

Sobre as diferentes secções do EuLuto	>
Sobre o EuLuto	>

Se escolher a primeira opção **“Trabalhar num capítulo de estudo”**, ser-lhe-ão apresentadas diversas leituras acerca dos sentimentos relacionados com o luto, exercícios para ajudar a refletir sobre esses temas, e atividades para pôr em prática rotinas úteis. Se, por outro lado, preferir realizar uma atividade, selecionará a segunda opção **“Encontrar uma atividade”**. Nesta secção, poderá encontrar atividades que o ajudem e que, acabam, por ser saudáveis.

Poderá preferir **“Procurar suporte adicional”** e aí encontrará informação sobre onde e como pode pedir ajuda quando achar que esta é mais necessária. Ser-lhe-ão recordadas as pessoas em quem confia e que podem dar-lhe apoio. Também pode encontrar aqui as estratégias que funcionaram bem para si durante este programa. Também poderá atualizar o seu perfil e querer saber mais sobre o programa EuLuto.

No tópico **“Informação”**, poderá tirar as suas dúvidas não só do programa EuLuto no geral, mas também de cada uma das suas secções.

Espero que este guia lhe tenha sido útil. Agradeço, desde já, a sua colaboração neste estudo.

Se tiver alguma dúvida ou se precisar de alguma informação poderá contactar-me através:

- E-mail: [raquel.alexandra.araujo18@gmail.com](mailto:raquel.alexandra.araujo18@gmail.com)

- Telemóvel: 912390868