

ADAPTAÇÃO E ANÁLISE
DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS
DO *TEXAS REVISED INVENTORY OF GRIEF*
PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA

TATIANA SENRA TAVARES

Orientador de Dissertação:

Professora Doutora Marta Moreira Marques

Professor 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

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

Agradecimentos

Agradecer em primeiro lugar à minha família, aos meus pais e ao meu irmão que sempre me incentivaram, e apoiaram a cada momento.

Às minhas tias, Filipa e Sandra, que acompanharam o meu percurso, sempre disponíveis para me dar aquele abraço, ou aquela palavra cheia de amor.

Aos meus primos, Bianca, Luís e a minha Nô, meus companheiros de todas as horas.

Ao meu namorado, o meu grande apoio, que acompanhou este percurso de perto, apoiando cada passo, ouvindo as minhas inseguranças, e celebrando as minhas conquistas.

Às minhas colegas, Margarida e Irene que entre nós partilhámos as nossas experiências, aconselhamos e apoiamos o percurso de cada uma.

À Professora Marta, ao Professor Jorge e ao Doutor Afonso, por todo o apoio prestado, por tudo o que me ensinaram.

Ao ISPA, por ter sido a minha segunda casa nestes cinco, onde cresci, e passei por tantos momentos bons que terei guardados em mim sempre, serei eternamente grata por ter feito este caminho nesta grande instituição.

Resumo

Introdução: O luto agudo surge quando a pessoa ganha a consciência de que perdeu alguém ou algo, importante na sua vida (Shear, 2015). É por toda a complexidade deste processo que se torna pertinente a sua avaliação e estudo, para que se possa conduzir uma melhor intervenção terapêutica. Este artigo tem como objetivo a realização da adaptação para a população portuguesa e da avaliação das propriedades psicométricas do Inventário de Luto Revisto do Texas (TRIG).

Método: *Adaptação:* seguindo as guidelines de Beaton e colaboradores (2000). *Amostra:* 440 participantes. A média de idades foi 43.16. *Análise fatorial confirmatória:* foram testados dois modelos, um modelo de três fatores (sentimentos passados, sentimentos presentes, e descrença) e um modelo de dois fatores (sentimentos passados e sentimentos presentes). *Invariância entre Multigrupos:* foram testadas a configural, a métrica, a escalar e a residual. *Validade convergente e discriminante:* Foi testada entre o TRIG (e subescalas) com o PG-13, e com o BDI II, respetivamente.

Resultados: *Análise Fatorial Confirmatória:* O modelo que apresentou melhores resultados foi o de dois fatores, apresentando um ajuste dentro do limite aceitável. *Invariância entre Multigrupos:* Concluiu-se que existe invariância entre sexos. *Consistência Interna:* apresentou resultados significativos, no TRIG total como nas suas subescalas. *Validade Convergente:* correlação moderada positiva e significativa. *Validade discriminante:* correlação baixa e positiva.

Conclusão: O TRIG – Versão Portuguesa apresentou bons resultados psicométricos, demonstrando ser válido e fiável para a população portuguesa. Sugere-se que futuramente o TRIG – Versão Portuguesa seja testado com amostras específicas.

Palavras-chave: Luto, análise fatorial, consistência interna, validade discriminante, validade convergente.

Abstract

Introduction: Acute grief arises when a person becomes aware that he/she has lost someone or something important in his/her life (Shear, 2015). It is due to the complexity of this process that its assessment and study becomes relevant, so that a better therapeutic intervention can be conducted. This article aims to adapt the Texas Revised Grief Inventory (TRIG) to the Portuguese population and assess its psychometric properties.

Method: *Adaptation:* following Beaton and collaborators (2000) guidelines. *Sample:* 440 participants. Mean age was 43.16. *Confirmatory factor analysis:* two models were tested, a three-factor model (past feelings, present feelings, and disbelief) and a two-factor model (past feelings and present feelings). *Invariance between Multigroups:* the configural, the metric, the scalar and the residual were tested. *Convergent and discriminant validity:* was tested between the TRIG (and subscales) with the PG-13, and with the BDI II, respectively.

Results: *Confirmatory Factor Analysis:* The model that showed the best results was the two-factor model, showing a fit within the acceptable limit. *Invariance between Multigroups:* it was concluded that there is invariance between genders. *Internal Consistency:* presented significant results, in the total TRIG as well as in its subscales. *Convergent Validity:* moderate positive and significant correlation. *Discriminant validity:* low and positive correlation.

Conclusion: The TRIG – Portuguese Version showed good psychometric results, proving to be valid and reliable for the Portuguese population. It is suggested that the TRIG – Portuguese Version be tested in the future with specific samples.

Keywords: Grief, factor analysis, internal consistency, discriminant validity, convergent validity.

Índice

Introdução.....	8
Conceito e Tipos De Luto.....	8
As Trajetórias do Luto.....	9
O Aspeto Social e Cultural do Luto.....	10
Avaliação do Luto	11
O Inventário Revisto de Luto do Texas.....	11
Objetivos do Estudo.....	15
Método	16
Desenho do Estudo	16
Participantes.....	16
Instrumentos	17
<i>Texas Revised Inventory Of Grief (Trig)</i>	17
<i>Prolonged Grief– 13 (Pg-13)</i>	18
<i>Beck Depression Inventory Ii (Bdi Ii)</i>	18
Procedimento.....	19
Tradução e Adaptação do Instrumento.....	19
Recolha de Dados	20
Análise de Dados	21
<i>Consistência Interna</i> -.....	21
<i>Validade Fatorial</i> -	21
Análise Multigrupos da Variável Sexo,.....	21
<i>Validade Convergente e Discriminante</i>	22
Resultados	22
Estatística Descritiva dos Itens e Consistência Interna do Trig.....	22
Análise Fatorial Confirmatória.....	24

Invariância entre Multigrupos – Sexo	26
Validade Convergente e Validade Discriminante	27
Discussão.....	27
Referências	32
Anexos.....	35
Anexo A – Revisão Extensa da Literatura.....	36
Anexo B – Questionário	46
Anexo C – Convite	58
Anexo D – Output Spss – Participantes.....	61
Anexo E – Output Spss - Consistência Interna.....	64
Anexo F – Output Spss – Estatística Descritiva do Trig	65
Anexo G – Output Spss – Validade Convergente.....	67
Anexo H – Output Spss – Validade Discriminante	68
Anexo I – Output Amos – Validade Fatorial Confirmatória	69
Anexo J – Output Amos – Invariância de Sexo.....	73
Anexo K – Parecer do Orientador de Dissertação de Mestrado	78
Anexo L – Parecer do Professor de Seminário de Dissertação de Mestrado.....	79
Anexo M – Parecer do Orientador de Dissertação de Mestrado	80

Índice de Tabelas

Tabela 1. Adaptações e vValidações do Instrumento TRIG	13
Tabela 3. Estatística Descritiva dos Itens e Consistência Interna do TRIG	23
Tabela 4. Invariância entre Sexos	26
Tabela 5. Validade Convergente entre o TRIG – Versão Portuguesa e o PG-13 e Validade Discriminante com a BDI-II.....	27

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de Tradução e Adaptação de um Instrumento (Adaptado de Beaton e colaboradores, 2000).	20
Figura 2. Análise Fatorial Confirmatória: Modelo de três fatores adaptado de Wilson (2006)	25
Figura 3. Análise Fatorial Confirmatória: Modelo de dois fatores	25

Introdução

A perda, é comum a todos os seres humanos. Ao longo da nossa vida, vamos perdendo pessoas de que gostamos. Com a perda, origina-se um processo denominado por luto. O luto é um processo individual que cada um sente de forma diferente, é um processo emocional complexo que engloba múltiplas facetas (Shuchter & Zissok, 1993). É por toda a complexidade deste processo que se torna pertinente a sua avaliação e estudo, para que se possa conduzir uma melhor intervenção terapêutica.

É neste sentido que se estabelece o principal objetivo deste estudo, contribuir e acrescentar um novo instrumento, o *Texas Revised Inventory of Grief* (TRIG), para a avaliação do luto em Portugal e para potenciar a investigação nesta temática, sendo que este instrumento permite avaliar o processo de luto de forma dinâmica, permitindo analisar sintomas de luto a longo prazo, será então uma boa ferramenta para a avaliação deste processo na prática clínica.

Conceito e Tipos de Luto

O luto agudo surge quando a pessoa ganha a consciência de que perdeu alguém ou algo, importante na sua vida. Para chegar a este ponto são necessários dois fatores, a resposta de separação e a resposta ao *stress*, sendo que o processo de adaptação pode demorar algum tempo e tende a desacelerar quando a pessoa percebe quais as consequências da perda e quando consegue rever as suas expectativas para o futuro (Shear, 2015).

São vários os fatores que podem comprometer a forma como a pessoa lida com a perda, como por exemplo, a relação com o falecido, a rede de suporte, o estado de saúde mental, ou até as circunstâncias da morte, quando a pessoa não consegue lidar bem com a perda surgem reações tanto a nível psicológico como a nível funcional, reações essas que podem agravar e nesta situação pode desenvolver-se o chamado luto complicado (Kersting, et al., 2011).

O luto complicado é compreendido como um luto intenso que se estende por um longo período, mais do que é esperado de acordo com as normas sociais e que afeta o funcionamento diário das pessoas. A ansiedade, tristeza e a saudade são três fatores que surgem de forma persistente e intensa no luto complicado, outros sintomas que também se podem verificar tais como pensamentos ruminantes, imagens da pessoa que partiu, negação da perda, entre outros (Shear, 2015).

São múltiplas as causas para o aparecimento do luto complicado, tais como um histórico de perturbações de humor, ansiedade, abuso de substâncias, o conjunto entre estes aspetos e por exemplo a relação com o falecido, o contexto, as consequências da morte, poderão aumentar o risco de a pessoa desenvolver luto complicado (Shear, 2015).

Um estudo realizado por Kersting e colaboradores em 2011, no qual se pretendia perceber a prevalência do luto complicado a partir de uma amostra variada, concluiu que existem diferenças entre homens e mulheres, nomeadamente as mulheres apresentam níveis mais elevados de depressão e, por outro lado, os homens apresentam um nível de mortalidade mais elevado após a perda. Foi descoberto também que, quanto mais alto for o nível socioeconómico das pessoas, melhor estas lidam com a perda. Sobre a relação que os participantes tinham com o falecido, verificou-se que foi o grupo que tinha perdido um filho que apresentou maiores prevalências de luto complicado.

Quando são percebidos os fatores de risco e são definidos os critérios de diagnóstico, poderá ser feito um acompanhamento das pessoas que estão em processo de luto, e estão mais propensas a desenvolver luto complicado, por exemplo, fornecendo a estas pessoas ferramentas, como uma intervenção precoce com o fim de prevenir o luto prolongado (Craig, 2010).

As trajetórias do Luto

Arizmendi e O'Connor (2015), destacam quatro trajetórias de luto diferentes, a “resiliência”, o “luto crónico”, a “melhora da depressão” e a “depressão crónica”. Os sujeitos que são vistos como resilientes demonstram pouco sofrimento externo após a perda, demonstrando um baixo nível de sofrimento ou ausência total de luto. Este padrão de resposta foi verificado em estilos de coping positivos e de ajuste saudável após a experiência de perda.

O “luto crónico”, é verificado em pessoas que continuam por um longo período a sentir dores emocionais significativas em relação à perda, e a literatura revela que só se começam a observar melhorias 4 anos após a perda. A “melhora da depressão”, está relacionada com um grupo de pessoas que após a perda apresenta melhorias: são pessoas que apresentam sofrimento clínico antes da perda, por exemplo a morte de um cônjuge, que era causador de níveis elevados de stress, sendo que após a sua morte a pessoa melhora, ou noutro caso, sujeitos que perderam um cônjuge que padecia uma doença crónica também podem experienciar alívio após uma redução dos seus deveres de cuidador (Arizmendi & O'Connor, 2015).

A última trajetória destacada pelos autores é a “depressão crónica”, o que acontece neste caso é serem verificados níveis muito elevados de depressão antes da perda, contudo em vez de existir uma melhora como na trajetória anterior o que acontece é que a depressão acaba por ficar mais intensificada, tendendo a ficar mais estabilizada quatro anos após a experiência de perda (Arizmendi & O’Connor, 2015).

Elizabeth Kubler-Ross (1973), é a autora que apresenta o modelo dos cinco estádios do luto, é um dos modelos mais conhecidos quando se aborda este tema. Sendo que os estágios ou etapas são, a negação, a raiva, a negociação, a depressão e a aceitação, a autora defende que não existe uma ordem específica entre estas etapas, pois o luto é sentido de forma diferente por cada pessoa. Este modelo foi criado para traçar a resposta à morte iminente de pacientes terminais, e tem sido generalizado para a restante população.

O aspeto social e cultural do Luto

O luto para além de ser um processo singular, também pode ser visto ao nível do contexto social em que a pessoa está inserida. Existem duas teorias que abordam o luto através de uma perspetiva social, sendo elas a teoria da interação simbólica e a teoria familiar sistémica, estas duas teorias complementam-se na explicação da complexidade do processo de luto (Rosenblatt, 1988).

A teoria da interação simbólica explica a natureza social da realidade, e que a perda de alguém próximo, constitui uma perda da realidade. Esta teoria também explica como os outros são importantes no processo de luto de cada indivíduo, na definição e no sentido que a perda terá. A teoria familiar sistémica tem em conta os padrões e as regras de cada família e a forma como estes moldam as experiências de perda, e como a perda afeta todo o sistema familiar (Rosenblatt, 1988).

Para além do aspeto social também se pode salientar o fator cultural, verificando o modo como cada cultura lida com a perda e passa pelo seu processo de luto. Em todas as culturas as pessoas veem o luto como a perda de alguém próximo, porém existem diferenças entre como as pessoas definem a perda, e como o luto é processado (Rosenblatt, 1988; Stroebe & Schut, 1998). É também dentro do fator cultura que se encontra uma das principais razões para fazer a adaptação de instrumentos de avaliação, i.e., para que se possa verificar que o que compõe o instrumento que queremos utilizar na nossa cultura terá o mesmo significado.

Avaliação do Luto

Como mencionado anteriormente, por mais que a experiência de perda seja comum a todos os sujeitos, existem diferentes formas de luto, isto é, diferentes manifestações que podem passar de depressão, a raiva ou até evitamento (Howarth, 2011), Esta complexidade torna pertinente a investigação e a avaliação deste processo.

Vários são os instrumentos que avaliam o luto em que tem sido feita a respetiva tradução e adaptação para a população portuguesa, instrumentos esses que ajudam a identificar estratégias que possam facilitar no controlo da sintomatologia, permitindo uma intervenção precoce evitando que o processo de luto se torne ainda mais prejudicial (Rocha, 2021). Apresentam-se de seguida alguns dos principais.

O Inventário de Luto Complicado (ICG), avalia os sintomas de luto e assinala a diferença com o luto prolongado, é composto por 19 itens cotados através de uma escala de Likert, de 0 (nunca) a 4 (sempre), este foi adaptado para a população portuguesa por Bruno Frade e José Carlos Rocha em 2007 (Rocha, 2021).

A Escala da Perturbação da Amargura Pós-Traumática (PTED), avalia as respostas psicológicas a situações que provocam stress, é composta por 19 itens, cotadas de 0 (não é verdade) a 4 (extremamente verdade) (Rocha, 2021).

O instrumento de Perturbação de Luto Prolongado (PG-13), tem o fim de efetuar o respetivo diagnóstico deste tipo de luto. O PG-13 é composto por 13 itens onde estão descritos um conjunto de sintomas que perduram cerca de seis meses no mínimo, estando associados a um distúrbio funcional significativo (Rocha, 2021).

O Inventário Revisto de Luto do Texas

O TRIG, é um dos instrumentos mais utilizados em investigação e avaliação do luto, este avalia o luto de forma dinâmica, ou seja, através da análise deste instrumento, consegue verificar-se como a pessoa se sentia e comportava aquando da perda, assim como no momento presente, percebendo-se os sintomas de cada sujeito (e.g. pensamentos intrusivos, aceiração da perda, os aspetos sociais). Este artigo tem como objetivo principal a realização da adaptação para a população portuguesa e a avaliação das propriedades psicométricas do Inventário de Luto Revisto do Texas (TRIG).

O Inventário de Luto Revisto do Texas, foi criado por Faschingbauer e colaboradores (1911; 1987), este é um dos instrumentos mais utilizados em investigação. Tem como objetivo avaliar o luto como uma emoção presente de anseio, como um resultado psicológico e físico, como um ajustamento a um episódio passado na vida, e como uma experiência pessoal (Barros, 2008).

Este instrumento é multidimensional pois é composto por duas subescalas, a primeira são os sentimentos passados, em que é pedido à pessoa para se focar na forma como se sentia na altura em que perdeu uma pessoa próxima, e a segunda os sentimentos presentes, em que é pedido à pessoa que avalie a forma como se sente atualmente em relação à pessoa que perdeu. Com a junção das duas subescalas é possível realizar uma avaliação dinâmica de todo o processo de luto ao qual a pessoa passou e ou está a passar.

Este instrumento já se encontra adaptado e validado em vários países, como por exemplo em Espanha, Alemanha, Suécia e Brasil, nos quais obtiveram-se resultados significativos em que o TRIG apresentou fortes propriedades psicométricas (Tabela 1).

Tabela 1

Adaptações e validações do instrumento TRIG

Referência	Versão	Validação	População	Instrumentos	Resultados
Garcia, G., Petralanda, L., Manzano, T., & Inda, G. (2005). Inventario texas revisado de duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. <i>Aten Primaria</i> , 35(7), 353-357.	Castelhano	-Tradução -Fiabilidade -Validade Convergente -Análise Fatorial	N = 118 Masc. = 20.3% Fem. = 79.7% Pessoas em luto entre os 3 meses e os 3 anos	Validade convergente entre o TRIG e o Inventário de Experiências de Luto (IEL)*	Fiabilidade: -Sentimentos passados: 0.75 -Sentimentos presentes: 0.86 Validade convergente: houve uma correlação positiva e significativa entre os dois instrumentos (entre 0.40-0,80). Análise fatorial: -Foram extraídos 2 fatores -Cargas dos itens são superiores a 0.40.
Holm, M., Alvariza, A., Fürst, C-J., Öhlen, J., Årestedt, K. (2018). Psychometric evaluation of the Texas revised inventory of grief in a sample of bereaved family caregivers. <i>Research in Nursing & Health</i> , 41(5), 480-488.	Sueco	-Tradução -Efeito Chão/Teto -Fiabilidade -Homogeneidade inter-item e item-total -Validade de Critério -Análise Fatorial	N = 129 Familiares cuidadores enlutados: -46% - cônjuges -36% - filhos adultos do paciente falecido	Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) (para realizar validade de critério)	Análise Fatorial: -Sentimentos passados e sentimentos presentes devem ser tratadas como medidas unidimensionais do luto Validade critério: -A relação entre as subescalas foi forte (0.80, p<0,001) -A relação entre as subescalas e a HADS – ansiedade (rs = -0.65, p<0.001) e com as HADS – depressão (rs=-0.55, p<0.001 e rs= 0.51, p<0.001) Fiabilidade: -Sentimentos passados = 0.92. Sentimentos presentes = 0.95

Referência	Versão	Validação	População	Instrumentos	Resultados
Wilson, S. (2006). The validation of Texas revised inventory of grief on an older latino sample. <i>Journal of Social Work in End-Of-Life & Paliative Care</i> , 2(4), 33-60.	Espanhol	-Tradução -Fiabilidade -Validade convergente e discriminante -Análise Fatorial	N = 134 Idosos Fem = 69.4% Masc = 30.6%	CES-D – escala de depressão (para validade convergente) LSI-Z - Life Satisfaction Index-Z (para validade divergente)	Fiabilidade: -Sentimentos Passados = 0.916 -Sentimentos Presentes = 0.952 Análise Fatorial: - Foi encontrada uma solução com três factores para esta amostra que incluía também a descrença da perda. Os itens dentro deste domínio incluíam raiva, rejeição, e um sentimento de injustiça. Validade convergente e divergente: -Apresentou bons resultados.
Barros, E. N. (2008). Tradução e validação do texas revised inventory of grief (trig): aplicação em pais enlutados pela perda de um filho por câncer pediátrico. São Paulo.	Português (Brasil)	-Tradução -Fiabilidade -Validade convergente -Validade discriminante	N = 15 Pais enlutados Mães = 73.3% Pais = 20%	Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (para validade convergente)	Fiabilidade: -Passado. = 0.787 Presente = 0.879 Validade discriminante -Comparação das médias das duas subescalas, e o tempo de morte Validade convergente: -Não houve correlação significativa entre o IDATE e o Passado. (r=0.15; p=0.615), nem entre o IDATE e o Presente. (r=0.13; p=0.648)

Nota: *Sanders CM, Mauger PA, Strong PN. A manual for the Grief Experience Inventory. North Carolina: The Center for the Study of Separation and Loss; 1985.

Importa salientar que a adaptação para o português do Brasil foi realizada por correspondência postal, tendo as restantes sido feitas cara-a-cara. A adaptação do TRIG para a população portuguesa foi realizada via questionário on-line.

A adaptação do TRIG torna-se pertinente, pois analisando as adaptações já realizadas um dos aspetos que chamou à atenção foi o facto da estrutura fatorial original, não ter resultados significativos o que levou os autores encontrarem e testarem outros modelos alternativos para a sua população. Como é o caso do modelo de três fatores de Wilson (2006), em que a estrutura fatorial era constituída pelos sentimentos passados, pelos sentimentos futuros e pela descrença, este último fator compreendia itens que abordassem tópicos como a raiva ou a injustiça perante a perda. Um outro exemplo de modelo da estrutura fatorial do TRIG, é o modelo testado por Futterman e colaboradores (2010), em que analisaram a validade fatorial apenas da subescala sentimentos presentes que compõe o TRIG, os investigadores elaboraram um modelo de três fatores: rejeição, pensamentos e resposta adicional. Devido ao facto de não haver certezas acerca da estrutura fatorial do TRIG será interessante perceber quais vão ser os resultados para a população portuguesa.

Objetivos do estudo

O presente estudo teve como principais objetivos:

1. Adaptar o *Texas Revised Inventory of Grief* (TRIG) para a língua portuguesa, recorrendo a um processo de adaptação com base nas *guidelines* de Beaton e colaboradores (2000).
2. Analisar as propriedades psicométricas do TRIG - versão portuguesa, nomeadamente: i. a sua consistência interna, avaliada através do alfa de Cronbach, ii. a validade fatorial, utilizando a análise confirmatória, para testar os dois modelos propostos na literatura, bem como uma análise da invariância entre sexos, iii. a validade convergente com o instrumento PG-13, e iv. a validade Discriminante com a BDI-II, através da análise das correlações com estes instrumentos.

Método

Desenho do Estudo

A presente investigação teve como finalidade a adaptação e a avaliação das propriedades psicométricas do *Texas Revised Inventory of Grief*. Este é um estudo quantitativo transversal de recolha de dados por questionário.

Participantes

O estudo foi formado por uma amostra de conveniência, portanto não probabilística, constituída por 440 pessoas (311 do sexo feminino, 126 do sexo masculino, 2 transsexuais ou intersexuais, 1 preferiu não responder). Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 78 anos ($M = 43.16$; $DP = 13.19$). Relativamente ao grau de escolaridade, 42 participantes reportaram ter completo o Ensino Básico (9.4%), 193 o Ensino Secundário (43.8%), 137 o nível de Licenciatura (31%), 64 Mestrado (14.8%), e 4 com Doutoramento (1.1%).

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: os participantes tinham de ser fluentes na língua portuguesa; ter a idade mínima de participação de 18 anos; e ter experienciado uma perda familiar no mínimo há 3 meses. Com base neste último critério, foram excluídos 21 participantes da amostra inicial de 461 sujeitos por terem experienciado uma situação de perda há menos de 3 meses.

Tabela 2

Características Sociodemográficas e intervalo de tempo de perda

	Frequência	Percentagem
Sexo		
Feminino	311	70.7
Masculino	126	28.6
Transexual ou Intersexual	2	0.5
Prefiro não responder	1	0.2

Escolaridade		
1º Ciclo (1º-4º ano)	3	0.7
2º Ciclo (5º-6º ano)	5	1.13
3ºCiclo (7º-8º-9º ano)	34	7.7
Ens.Sec.(10º-11º-12º ano)	193	43.9
Licenciatura	137	31.13
Mestrado	64	14.54
Doutoramento	4	0.9
Tempo de Perda		
Menos de 3 meses	40	9.1
1 ano	70	15.9
2 anos	49	11.1
3 anos	20	4.5
Mais de 3 anos	261	59.3

Instrumentos

Para além do TRIG foram utilizados mais dois instrumentos, o PG-13 é um instrumento que avalia o luto prolongado, que serviu para a realização da validade convergente. E o segundo instrumento é o BDI II, que é uma escala que avalia a depressão, esta foi utilizada para avaliar a validade discriminante com o TRIG. Em seguida será descrita a composição de cada um destes instrumentos.

Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) - Apresenta um total de 21 itens sendo que estes estão divididos em duas subescalas, sendo que este é um instrumento multidimensional, em que a primeira subescala tem como foco os sentimentos passados (8 itens) (e.g.: “Depois da pessoa falecer foi difícil para mim voltar a trabalhar.”) e a segunda subescala é direcionada para os sentimentos presentes (13 itens) (e.g.: “Não consigo deixar de pensar na pessoa que faleceu.”). As escalas das duas partes são de tipo Likert, e variam entre completamente falso (1 ponto) até completamente verdadeiro (5 pontos), a cotação desta escala é realizada através de somatório, valores mais elevados indicam mais existência de sintomas de luto, e até de luto prolongado. Na subescala Sentimentos Passados os valores variam de 8 a 40 pontos, verificando o luto inicial, na

subescala Sentimentos Presentes os valores variam de 13 a 65 pontos, conseguindo assim respostas sobre o luto tardio (Faschingbauer, 1981).

Prolonged Grief– 13 (PG-13) – O PG-13 é constituído por 13 itens que descrevem um conjunto de sintomas que podem persistir ao longo de 6 meses e que estão associados a um significativo distúrbio funcional. Sendo que primeira parte é composta por dois itens que avaliam a frequência do sentimento de ansiedade de separação, e um terceiro item está direcionado para a duração desse mesmo sintoma através de uma resposta dicotómica. A segunda parte inclui nove itens descritivos de sintomas emocionais, comportamentais e cognitivos, através de resposta tipo Likert. A última questão tem a ver com a incapacidade funcional nas áreas ocupacional, social, entre outras. O PG-13 é composto no seu total por duas questões dicotómicas, e 11 questões de escala tipo Likert (Delalibera, Coelho, Barbosa, 2011).

Beck Depression Inventory II (BDI II) – O BDI-II versão portuguesa (Campos & Gonçalves, 2011) é composto por 21 grupos de afirmações sob uma designação ou tema comum (e.g. Tristeza, Não gostar de si próprio, Choro, Sentimentos de Culpa.), no qual é pedido que a pessoa selecione a afirmação que melhor expressa a forma como a pessoa se tem sentido nas duas últimas semanas, através de uma escala tipo Likert que vai 0 a 3, em 19 grupos, sendo que nos dois restantes a escala vai de 0 a 3b (com 7 opções de resposta). A cotação desta escala é realizada através de somatório, no qual valores mais elevados indicam maior quantidade de sintomas de depressão (Campos & Gonçalves, 2011), relativamente aos pontos de corte Beck e colaboradores (1988) defendem que a escolha dos pontos de corte depende da natureza da amostra e dos objetivos de cada investigação.

A cotação desta escala não é consensual na literatura, visto que na versão portuguesa, foi defendido que o luto prolongado seria verificado caso os participantes tivessem repostas relativamente à questão 1 e 2 como “intensidade diária ou várias vezes ao dia”, na questão que aborda o tempo dos sintomas de angustia de separação, os participantes teriam de ter respondido pelo menos há 6 meses, acerca dos sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais, os participantes deveriam optar pela “intensidade diária” ou “várias vezes ao dia”, e por fim verificar-se uma disfunção social e ocupacional elevada.

Por outro lado, numa adaptação sueca (Mah, et al., 2022), deste instrumento os investigadores, optaram por assumir que a escala teria cotação realizada através de somatório, no qual optaram por somar as respostas excluindo os itens dicotómicos, estes scores estavam compreendidos entre 11 a 55. Neste estudo optou-se, realizar a validade convergente, e calcular os scores desta escala retirando os dois itens dicotómicos.

Procedimento

Tradução e adaptação do instrumento

A adaptação do TRIG para a população portuguesa (TRIG – Versão Portuguesa), foi efetuada seguindo as guidelines de Beaton e colaboradores (2000) (Figura 1). O processo de tradução foi realizado de forma independente por duas pessoas com conhecimento na área de psicologia e com bons conhecimentos da língua inglesa (primeira etapa), após as duas versões estarem prontas, foi feita uma análise de consenso das versões (segunda etapa), na qual foi gerada uma primeira versão em português do TRIG.

De seguida procedeu-se à retroversão, por uma pessoa com bons conhecimentos na área de psicologia/psiquiatria, e com bons conhecimentos da língua inglesa (terceira etapa), na qual se verificou que não existiam diferenças significativas para o TRIG original. A versão em português foi analisada por outros especialistas da área da psicologia/psiquiatria (quarta etapa) para conferirem se existiam algum tipo de erro.

Assim que a versão final foi concluída, o questionário em formato on-line foi construído no programa *Microsoft Forms*. Foi feito um pré-teste (quinta etapa – Figura 1), o questionário foi enviado a 6 pessoas, via *WhatsApp*, para perceber o tempo médio de resposta, conseguindo um tempo médio de 10 minutos.

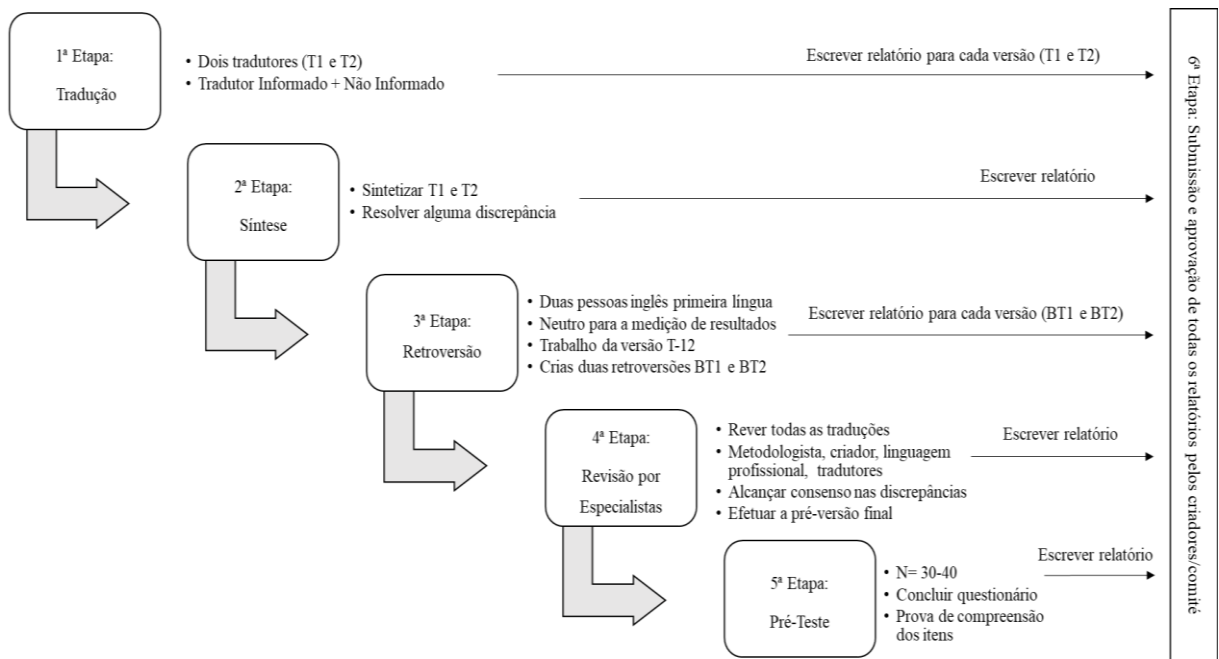


Figura 1. *Modelo de Tradução e Adaptação de um Instrumento (Adaptado de Beaton e colaboradores, 2000).*

Recolha de Dados

Para a recolha de dados, procedeu-se à sua divulgação e convite ao preenchimento do questionário, através das redes sociais, Facebook e Instagram, e também via e-mail (ANEXO C). Nos primeiros 50 participantes os resultados foram monitorizados de forma mais atenta, para detetar possíveis erros (e.g. erros na plataforma utilizada ou erros nas respostas dos participantes aos itens).

Antes do preenchimento do questionário, era solicitado o consentimento informado (primeira página do questionário, no qual continha a questão se aceitava voluntariamente participar neste estudo, optando esta por responder sim ou não), questões sociodemográficas, de seguida era apresentado o TRIG, a BDI II e por fim o PG-13. O tempo médio de resposta da amostra total foi de 13 minutos e 39 segundos.

Análise de Dados

Para realizar a análise de dados foram utilizados dois programas, *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, *version 27*), onde foram calculadas as estatísticas descritivas necessárias, a fiabilidade dos itens e das escalas, e as validades convergente e discriminante, o segundo programa utilizado foi o AMOS (*version 28*), para poder ser testada a validade fatorial confirmatória e a análise multigrupos.

Consistência Interna - Através da análise do coeficiente Alfa de Cronbach foi calculada a fiabilidade dos itens e das escalas, a consistência interna tem como objetivo calcular a correlação entre cada item do instrumento e o total dos mesmos (Marôco, 2006). Os valores de corte da fiabilidade são: <0.6 - fiabilidade inaceitável; 0.7 – fiabilidade baixa; 0.8-0.9 – fiabilidade moderada e elevada; >0.9 – fiabilidade elevada (Marôco, 2006; Campo-Arias & Oviedo, 2008).

Validade Fatorial - A Análise fatorial tem como objetivo perceber e agrupar todas as variáveis em vários em fatores criando uma medida que vai representar todas essas variáveis (Marôco, 2010). Neste estudo foi realizada uma análise fatorial confirmatória, para perceber, se os itens mantêm o significado ou não, para a população portuguesa. Para efetuar esta análise foi utilizado o programa AMOS versão 28. Foram testados dois modelos possíveis de acordo com a literatura, um modelo com três fatores (sentimentos passados, sentimentos presentes e descrença), já testado por Wilson (2006), e posteriormente um modelo de dois (sentimentos passados e sentimentos presentes). Em ambas as estruturas foram tidos em conta os seguintes índices de qualidade de ajuste: Teste do χ^2/df (razão qui-quadrado e graus de liberdade; CMIN/DF); *Goodness of Fit Index* (GFI), *Comparative Fit Index* (CFI) os valores dos dois índices que sejam inferiores a 0.9 revelam um mau ajustamento dos dados, valores entre 0.9 e 0.95 indicam um bom ajustamento (Marôco, 2014); *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) no qual um bom ajustamento é indicado por valores acima de 0.05 (Marôco, 2014).

No seguimento da análise fatorial confirmatória, foi testada a análise multigrupos da variável sexo, este tipo de análise tem como objetivo avaliar se a estrutura do modelo de medida e ou do modelo estrutural é equivalente em diferentes grupos com características diferentes, é pretendido perceber se o modelo fatorial é invariante, ou seja, se os itens de cada fator se mantêm no novo grupo, e se os pesos fatoriais não diferem significativamente entre os dois grupos (Marôco, 2010). No presente estudo foi avaliada

se existiria invariância entre o grupo dos homens e das mulheres, esta análise foi feita através da plataforma AMOS versão 28, a análise da invariância foi dividida em quatro partes: invariância configural (para perceber se os itens de cada grupo estava associado aos mesmos fatores/construtos), invariância métrica (para verificar a equivalência das cargas dos itens sobre os fatores), invariância escalar (para testar a equivalência das interceções dos itens, para itens métricos invariantes) e invariância residual (avaliar a equivalência de resíduos de itens invariantes métricos e escalares) (Putnick & Bornstein, 2006). Poder-se-á concluir que existe invariância quando as diferenças entre o qui-quadrado ($\Delta \chi^2$) não foram estatisticamente significativas relativamente ao nível de significância de 0.05, outro fator a analisar será a diferença entre o CFI (Δ CFI), caso esta seja menor do que -.01, então não existirá invariância métrica, escalar e residual (Dimitrov, 2010). As diferenças entre o parâmetro RMSEA (Δ RMSEA), também foram tidas em conta, ≤ 0.015 para os três tipos de invariância (métrica, escalar e residual) (Chen, 2007).

Validade Convergente e Discriminante - A validade convergente foi calculada para perceber a capacidade que o TRIG tem para efetuar a correlação com os itens de uma outra escala da mesma temática, neste caso com a escala PG-13. A validade discriminante foi calculada entre o TRIG e a escala BDI II, sendo que este tipo de validade serve para perceber se o instrumento em estudo avalia outro tipo de fatores para além dos pretendidos. Para efetuar as duas validades, foi utilizada uma correlação de Pearson (r) (Marôco, 2010). Segundo Mulaka (2012) os critérios para avaliar os resultados da correlação de Pearson são: .90 a 1 – correlação positiva e muito elevada; .70 a .90 – correlação positiva elevada; .50 a .70 – correlação moderada; .30 a .50 – correlação positiva baixa; .00 a .30 – correlação insignificante.

Resultados

Estatística Descritiva Dos Itens e Consistência Interna do TRIG

Procedeu-se então à verificação da estatística descritiva dos itens, e da consistência interna do TRIG, cujos dados podem ser observados na tabela 3. A estatística descritiva permitiu perceber de que formas as respostas dos participantes se distribuíram ao longo dos itens consequentemente em cada subescala. Permitiu observar que os valores

médios foram mais elevados na subescala relativa aos sentimentos presentes, ou seja, as respostas dos participantes condessaram-se mais à direita. A consistência interna, foi verificada através do Alfa de Cronbach, na qual obteve-se resultados satisfatórios, tanto na escala total ($\alpha = 0.907$) assim como nas subescalas, sentimentos passados ($\alpha = 0.822$) e sentimentos presentes ($\alpha = 0.882$). Os resultados obtidos sobre “Alfa se item excluído” mostram que a consistência interna total, desce se qualquer um dos itens for excluído.

Tabela 3

Estatística Descritiva dos itens e consistência interna do TRIG

Itens	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	α	α se item excluído
Sentimentos Passados					0.822	
1	1	5	2.23	1.302		0.905
2	1	5	2.54	1.389		0.904
3	1	5	2.00	1.243		0.905
4	1	5	2.65	1.353		0.905
5	1	5	2.73	1.429		0.901
6	1	5	2.53	1.419		0.900
7	1	5	2.43	1.468		0.904
8	1	5	3.22	1.387		0.900
Sentimentos Presentes					0.882	
9	1	5	3.27	1.367		0.899
10	1	5	2.44	1.423		0.903
11	1	5	2.40	1.401		0.900
12	1	5	4.39	0.921		0.903
13	1	5	3.67	1.289		0.901
14	1	5	2.66	1.383		0.903
15	1	5	2.62	1.460		0.904
16	1	5	4.48	1.023		0.906
17	1	5	2.97	1.341		0.902
18	1	5	3.69	1.427		0.902
19	1	5	3.77	1.192		0.904
20	1	5	2.22	1.268		0.900
21	1	5	3.42	1.379		0.898
Total					0.907	

Análise Fatorial Confirmatória

A análise fatorial confirmatória foi testada segundo as recomendações de Marôco (2010). Numa primeira instância testou-se o modelo de três fatores proposto por Wilson (2006), o investigador ao testar o modelo original não obteve resultados significativos para sua amostra, então optou por testar uma estrutura com três fatores, composta pelos sentimentos passados, pelos sentimentos presentes e pela descrença. Como esta estrutura obteve bons resultados no estudo de Wilson, percebemos a pertinência de testar com a nossa amostra, porém os resultados obtidos não foram os mais satisfatórios, mesmo com o ajuste dos erros ($\chi^2 / df = 3.024$; $p < 0.001$; GFI = 0.886; CFI = 0.893; RMSEA = 0.068) (Fig. 2).

Optou-se então por testar a estrutura apenas com dois fatores, os sentimentos passados, e os sentimentos presentes, para tentar perceber se o ajuste melhorava perante a amostra em estudo. Foram realizados alguns testes com esta estrutura até chegar aos resultados apresentados na figura 3, que indicaram valores mais satisfatórios relativamente ao modelo anterior ($\chi^2 / df = 2.835$; $p < 0.001$; GFI = 0.889; CFI = 0.903; RMSEA = 0.065).

Foram verificados índices de modificação que mostraram evidência de erros de especificação, verificados entre o item 1 (“Depois da pessoa falecer, tive dificuldades em dar-me bem com algumas pessoas.”) e o item 3 (“Depois da pessoa falecer perdi o interesse na minha família, amigos e outras atividades externas.”), entre o item 2 (“Depois da pessoa falecer foi difícil para mim voltar a trabalhar.”) e o item 7 (“Senti-me zangado por a pessoa que faleceu me ter deixado.”).

No fator dos sentimentos passados, este aspeto pôde observar-se entre o item 11 (“Não consigo aceitar que esta pessoa faleceu”) e o item 20 (“Sou incapaz de aceitar a morte da pessoa que faleceu.”), no item 12 (“Às vezes sinto muita falta da pessoa que faleceu.”) e o item 16 (“Ninguém jamais ocupará o lugar, na minha vida, da pessoa que faleceu.”), no fator dos sentimentos presentes. Estes erros de especificação poderão ser percebidos como sobreposições no conteúdo dos itens, sendo que os erros corrigidos pertencem às mesmas escalas.

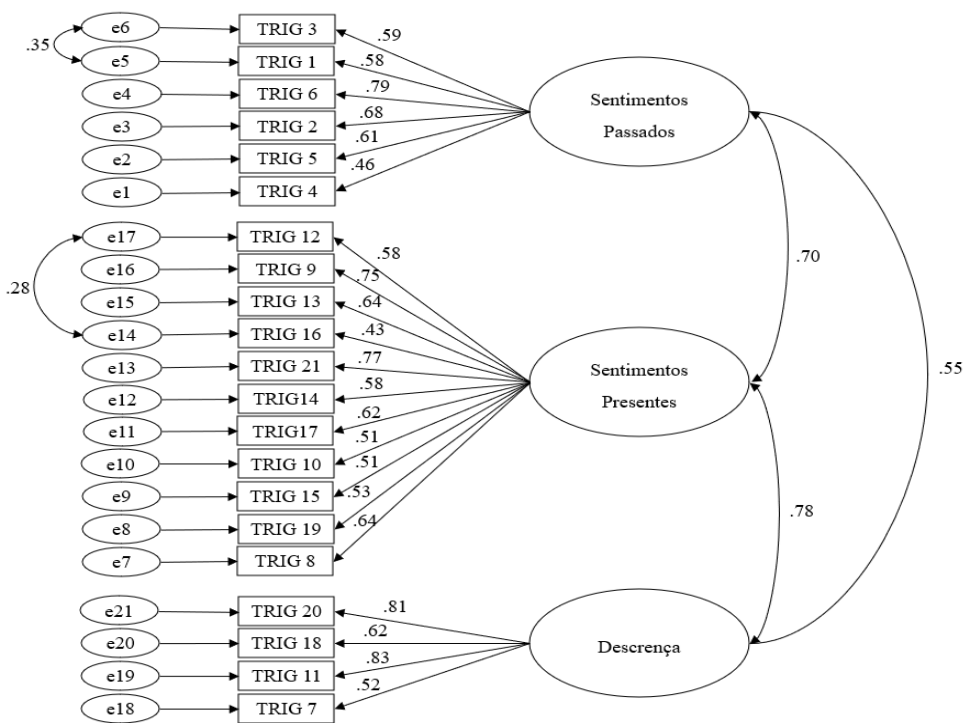


Figura 2. Análise Fatorial Confirmatória: Modelo de três fatores adaptado de Wilson (2006)

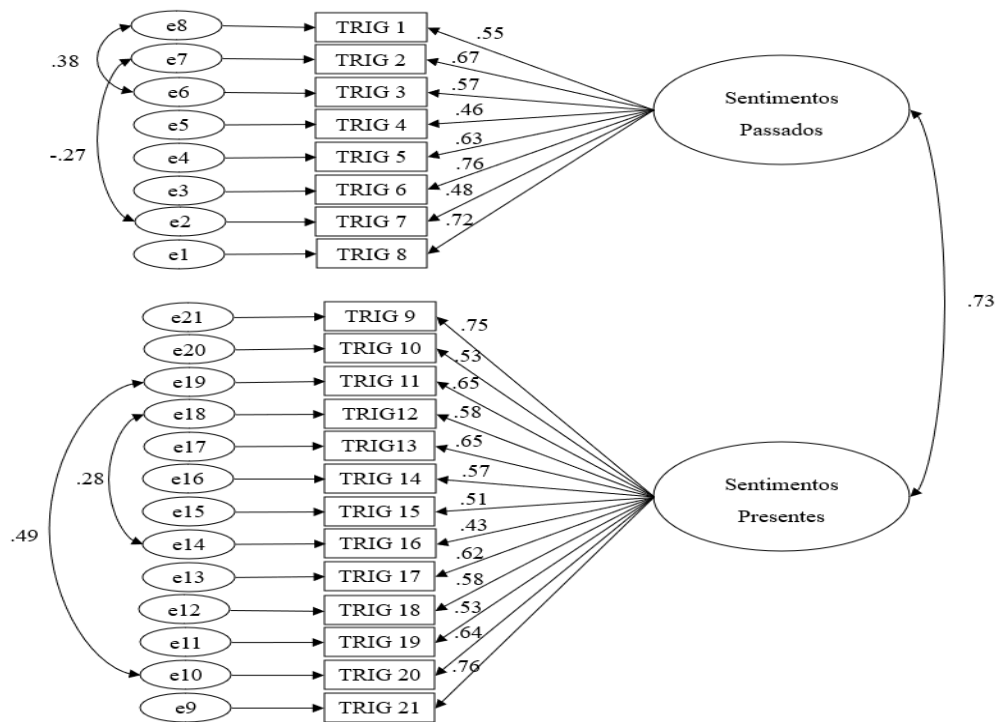


Figura 3. Análise Fatorial Confirmatória: Modelo de dois fatores

Invariância entre Multigrupos – Sexo

Através da análise multigrupos, neste caso entre a variável sexo, foi testada a invariância entre os dois grupos. Verificou-se através da invariância configural um bom ajuste, quando se relacionou os dois grupos, sem restrições, ($\chi^2/df = 1.942$; $p < 0.001$; CFI = 0.897; RMSEA = 0.047) (Tabela 4), o que indica que cada grupo tem presente o mesmo número de fatores, tendo o mesmo conjunto de itens.

De seguida foi calculada a invariância métrica ($\chi^2/df = 1.907$; $p < 0.001$; CFI = 0.895; RMSEA = 0.046) (Tabela 3), foi verificada a diferença entre o Qui quadrado entre os modelos sem restrições ($p = 714.6$) e com restrições ($p = 741.9$), no qual não existiu diferenças significativas entre os grupos, ou seja, existe invariância, relativamente às mudanças entre os índices de ajuste estas estavam todas abaixo dos valores de corte sugeridos ($\Delta CFI = 0.002$; $\Delta RMSEA = 0.001$).

A variância escalar obteve-se os seguintes resultados: $\chi^2/df = 1.898$; CFI = 0.893; RMSEA = 0.045. Porém o valor de P era do 0.000, sendo que foi necessário chegar a uma variância escalar parcial, retirando quatro itens da escala dos sentimentos passados, e três itens da escala dos sentimentos presentes, conseguindo assim um P-value de 0.072, sendo este significativo. Por fim foi calculada a variância residual ($\chi^2/df = 1.926$; CFI = 0.887; RMSEA = 0.046) (Tabela 4), verificou-se diferenças entre este tipo de variância relativamente à variância escalar, e esta apresenta bons índices de ajustamento o que indica que existe invariância entre sexos.

Tabela 4

Invariância entre Sexos

Modelo	χ^2 (df)	χ^2/df	CFI	ΔCFI	RMSEA	$\Delta RMSEA$
I. Configural	714.629(368)	1.942	0.897	-	0.047	-
I. Métrica	741.899(389)	1.907	0.895	0.002	0.046	0.001
I. Escalar	762.949(402)	1.898	0.893	0.002	0.045	0.001
I. Residual	789.691(410)	1.926	0.887	0.006	0.046	0.001

Validade Convergente e Validade Discriminante

Como é possível verificar na tabela 4, as correlações feitas para avaliar a validade convergente entre o TRIG (e as suas subescalas) e o PG-13, estes instrumentos correlacionaram-se de forma moderada positiva e significativa, 0.688, 0.597 e 0.641 ($p < 0.01$).

Relativamente à validade discriminante, testada através da correlação entre o TRIG (e as suas subescalas) e o BDI II, as escalas relacionaram-se de forma baixa e positiva, 0.407, 0.429 e 0.327 ($p < 0.01$).

Tabela 5

Validade Convergente entre o TRIG – Versão Portuguesa e o PG-13 e Validade Discriminante com a BDI-II

	PG-13	BDI II
TRIG Total	0.688**	0.407**
TRIG Sentimentos Passados	0.595**	0.429**
TRIG Sentimentos Presentes	0.641**	0.327**

** $p < 0.01$

Discussão

O objetivo do presente estudo, foi adaptar o *Texas Revised Inventory of Grief* para a língua portuguesa (TRIG – Versão Portuguesa) e avaliar as suas propriedades psicométricas, através de um estudo por questionário realizado com uma amostra por conveniência composta por 440 participantes. O TRIG é um instrumento que permite avaliar o luto de forma dinâmica, através da comparação das duas subescalas que o compõem, este é um dos fatores que transmite a pertinência deste estudo. O TRIG não é apenas um instrumento que avalia a forma dinâmica do processo de luto, é também um instrumento que tem em conta vários fatores, tais como, pensamentos intrusivos, a aceitação da perda, assim como aspetos sociais, o que o torna um instrumento bastante completo.

O TRIG – Versão Portuguesa apresentou boas propriedades psicométricas. Acerca das características de distribuição dos itens do TRIG, verificou-se que todos os itens apresentaram respostas em todas as categorias, tendo em conta apenas os valores médios das subescalas, seria esperado que os valores médios da subescala sentimentos presentes fossem mais baixos comparativamente à subescala dos sentimentos passados.

A análise da consistência interna revelou que este é fiável, o que indica que existe uma boa correlação entre cada item e o total dos mesmos, permitindo assim perceber que as respostas aos itens foram consistentes, e que estes estão direcionados para o mesmo construto. Importa salientar que o resultado obtido quando avaliada a consistência interna da escala total (sentimentos passados e sentimentos presentes), foi elevado, ou seja, as duas subescalas encontram-se bastante relacionadas, tendo em conta apenas o resultado, poder-se-ia pensar em utilizar a escala total, porém alta fiabilidade poderá indicar redundância dos itens o que não é satisfatório na avaliação da consistência interna (Cunha, Neto & Stackfleth, 2016; Campo-Arias & Oviedo, 2008), tornando assim benéfico a utilização das duas subescalas em separado, onde se obtiveram resultados mais satisfatórios.

Procedeu-se à validade fatorial confirmatória, pode observar-se que o modelo de três fatores – sentimentos passados, sentimentos presentes e descrença - de Wilson (2014), obteve resultados satisfatórios, porém quando é aplicado o modelo de dois fatores – sentimentos passados e sentimentos presentes - os resultados são superiores, em que não foi necessário efetuar alterações na estrutura fatorial da escala para chegar a um modelo ajustado, permitindo a compreensão de que os itens da escala vão no mesmo sentido que os seus fatores, ou seja, os itens mantêm o mesmo significado para a população portuguesa.

É de salientar que relativamente ao modelo de três fatores testado por Wilson (2006), é compreensível o uso o fator descrença no seu modelo, o mesmo autor destaca no seu estudo que, normalmente as experiências de perda abrangem um grande número de emoções e comportamentos que não são usuais, e estas mesmas respostas emocionais ao luto são agravadas aquando do envelhecimento, que é um momento de múltiplas perdas e por vezes sequenciais, também está relacionado com o declínio da sua saúde mental e física. Poder-se-á concluir, que acrescentando este fator à estrutura fatorial do TRIG na amostra em estudo, que uma das razões por não ter apresentado melhores

resultados comparativamente ao modelo dos dois fatores, será o fator idade, pelo facto da nossa amostra ser mais jovem.

Verificou-se ainda a invariância entre sexos, para o modelo de dois fatores. Isto significa que, os itens da escala foram interpretados da mesma forma entre os dois grupos, assim como a estrutura se apresenta consistente entre os grupos em estudo. Futuramente poder-se-á perceber se existem diferenças entre as idades, ou seja, como a escala é percebida entre jovens, e idosos, por exemplo, sendo que o fator idade é importante relativamente ao modo como as pessoas experienciam o luto, como já referido anteriormente.

Relativamente à validade convergente, as correlações entre o TRIG e o PG-13, forma positivas e significativas, com isto pode concluir-se que o TRIG aborda a mesma temática que compõe o PG-13. Por outro lado, através da validade discriminante observou-se que as correlações entre o TRIG e a BDI são positivas, mas não são estatisticamente significativas, porém havendo a existência de correlações mais fracas, indica que os dois instrumentos avaliam fatores distintos. A razão pela qual estes resultados não foram significativos estará relacionado com o facto destes dois construtos (depressão e luto) serem caso de confusão, devido à sua sintomatologia ser idêntica. Numa revisão de literatura realizada por Robinson e Fleming em 1989, os investigadores chegaram à conclusão de que vários pesquisadores defendem que pessoas que estão a passar por um processo de luto, e pessoas com depressão, têm várias diferenças a nível de cognição (e.g. percepções persistentes, distorcidas e negativas de si mesmo).

Pode perceber que o TRIG é um instrumento que se adaptada de forma positiva e fácil a várias populações, pois este é um instrumento que já se encontra adaptado e validado em vários países, como por exemplo em Espanha, Alemanha, Suécia e Brasil, nos quais obtiveram-se resultados significativos em que o TRIG apresentou boas propriedades psicométricas (Garcia, et al., 2005; Holm et al., 2018; Wilson, 2006; Barros, 2008).

Para concluir, através deste estudo foi possível verificar que o TRIG é um instrumento válido, fiável e com boas propriedades psicométricas, para ser aplicado na população portuguesa, nos quais percebeu-se que os significados se mantiveram, assim como também não existiu invariância entre sexos.

Para além disso é um instrumento de fácil administração, e bastante completo, em que se percebe como a pessoa se sentia aquando da perda, e no momento presente, podendo assim facilmente ser identificado o luto prolongado, por exemplo. Sendo todos estes fatores facilitadores para a avaliação do luto, tornando-se assim pertinente a sua utilização em prática clínica.

Limitações e Estudos Futuros

Acerca das limitações do estudo, pode apontar-se que a amostra foi selecionada por conveniência (via on-line), ou seja não será representativa da população portuguesa, e também não foram selecionadas amostras clínicas. Outra das limitações foi o facto de não terem sido utilizados pontos de corte.

O facto da validade discriminante ter apresentado resultados baixos mas moderados, também poderá ser visto como limitação, poder-se-ia testar esta validade com outro instrumento, cujo construto seja mais distinto do luto, porém não deixou de ser relevante correlacionar o TRIG com o BDI II, e refletir sobre as diferenças entre estes dois construtos (luto e depressão), outra limitação está relacionada com análise fatorial confirmatória, pelo facto do instrumento não ter uma estrutura fatorial mais efetiva, levando à necessidade de testar os seus fatores.

Para estudos futuros, utilizando o TRIG seria importante testar este instrumento em populações específicas, assim como fez Wilson (2006) em que a amostra era constituída por idosos, ou como Barros (2008) que testou o TRIG com uma amostra de pais que perderam os filhos. Este tipo de estudos para população portuguesa permite a compreensão de como o TRIG é percebido por diferentes pessoas (e.g., várias idades), em diferentes tipos de perda (e.g., cônjuge, filho, pais).

Conclusão

Este estudo teve como objetivo a adaptação e estudo das propriedades psicométricas do *Texas Revised Inventory of Grief*, para a população portuguesa. Através desta investigação foi possível perceber que este instrumento é fiável e válido para ser utilizado na população portuguesa, apresentando também algumas características que se apresentam como uma vantagem para a utilização deste instrumento na avaliação do luto.

Relativamente à utilização do TRIG – Versão Portuguesa, para a investigação, este é um instrumento de fácil administração, podendo também ser utilizado de forma híbrida, ou seja, pode ser aplicado de forma presencial ou online (tal como utilizado nesta investigação), tornando possível chegar a mais pessoas.

Acerca da utilização em prática clínica, o TRIG – Versão Portuguesa, é uma boa ferramenta de avaliação do luto, sendo esta escala composta por duas partes (sentimentos passados e sentimentos presentes), onde estão compreendidos vários tipos de sintomas (e.g. pensamentos intrusivos, aceitação da perda, os aspetos sociais), possibilitando a identificação de sintomas de luto a longo prazo. Esta escala pode ser adaptada, consoante o tipo de consulta, devido à sua fácil administração, pois pode ser utilizada em consultas de regime presencial ou online.

Referências

- Arizmendi, B. J., & O'Connor, M. (2015). What is “normal” in grief? *American Critical Case*, 28(2), 58-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2015.01.005>
- Barros, E. N. (2008). Tradução e validação do texas revised inventory of grief (trig): aplicação em pais enlutados pela perda de um filho por câncer pediátrico. São Paulo.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(4), 3186-3191. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review* (8), 77-100.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss, vol.3 *Loss, sadness and depression*. Basic Books.
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de salud pública*, 10(5), 831-839.
- Campos, R. C., & Gonçalves, B. (2011). The portuguese version of the beck depression inventory-ii (BDI-II). *European Journal of Psychological Assessment*, 27(4), 258-264. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000072>
- Chen, F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14(3), 464-504.
- Craig, L. (2010). Prolonged Grief Disorder. *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 401-406. DOI: 10.1188/10.onf.401-406
- Cunha, C. M., Neto, O. P., Stackfleth, R. (2017). Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. *Revista de Atenção à Saúde*, 14(49), 98-103. DOI: 10.13037/rbcs.vol14n49.3671
- Delalibera, M., Coelho, A, & Barbosa, A. (2011). Validação do instrumento de avaliação do luto prolongado para a população portuguesa. *Acta Ned Port*, 24(6), 935-942.

- Dimitrov, D. M. (2010). Testing for factorial invariance in the context of construct validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 43(2), 121–149. doi:10.1177/0748175610373459
- Faschingbauer, T., DeVaul, R.A., & Zisook, S. (1997). Development of the Texas inventory of grief. *American Journal of Psychiatry*, 134(6), 696-698. <https://doi.org/10.1176/ajp.134.6.696>
- Faschingbauer, T.R. (1981). *The texas revised inventory of grief manual*. Houston, TX: Honeycomb.
- Garcia, G., Petralanda, L., Manzano, T., & Inda, G. (2005). Inventario texas revisado de duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Aten Primaria*, 35(7), 353-357. <https://doi.org/10.1157/13074293>
- Holm, M., Alvariza, A., Fürst, C-J., Öhlen, J., Årestedt, K. (2018). Psychometric evaluation of the Texas revised inventory of grief in a sample of bereaved family caregivers. *Research in Nursing & Health*, 41(5), 480-488. <https://doi.org/10.1002/nur.21886>
- Howarth, R. A. (2011). Concepts and controversies in grief and loss. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(1). <https://doi.org/10.17744/mehc.33.1.900m56162888u737>
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 339-343. DOI: 10.1016/j.jad.2010.11.032
- Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203010495>
- Maroco, J., (2006). Qual a fiabilidade do alfo de cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Marôco, J. (2010). Análise de equações estruturais. Fundamentos teóricos, software & aplicações (2ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Mulaka, M. M. (2012). Statistics Corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69-71.

- Rocha, S., Paulino, M., & Baptista, T. M. (2021). Processo de luto: instrumentos de avaliação. Em PACTOR (Ed.), *Luto manual de intervenção psicológica* (383-385). Lidel.
- Rosenblatt, P. C. (1988). Grief: the social context of private feelings. *Journal of Social Issues*, 44(3), 67-78.
- Putnick, D. L. & Bornstein, M. H. (2016) Measurement invariance conventions and reporting: the state of the art and future directions for psychological research. *Developmental Review*, 41, (71–90). <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>
- Shear, M. K. (2015). Complicated Grief. *The New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160. DOI: 10.1056/NEJMcp1315618
- Shuchter, S. R., & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp.23–43). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511664076.003>
- Stroebe, M., & Shut, H. (1998). Culture and grief. *Bereavement Care*, 17(1), 7-11. <https://doi.org/10.1080/02682629808657425>
- Tomita, T. & Kitamura, T. (2002). Clinical and research measures of grief. *Comprehensive Psychiatry*, 43(2), 95-102.
- Treml, J., Kaiser, J., Plexnies, A., Kersting, A. (2020). Assessing prolonged grief disorder: a systematic review of assessment. *Journal of Affective Disorders*, 274, 420-434. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.049>
- Wilson, S. (2006). The validation of Texas revised inventory of grief on an older latino sample. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Paliative Care*, 2(4), 33-60. http://dx.doi.org/10.1300/J457v02n04_03
- Znoj, H. (2008). Texas-revised inventory os grief: validerrung der deutschen version trig-d. *Psychosom Konsiliarpsychiatr*, 2(4), 236-239. <https://doi.org/10.1007/s11800-008-0131-3>

ANEXOS

ANEXO A – REVISÃO EXTENSA DA LITERATURA

INTRODUÇÃO

Conceito de Luto

A perda, é comum a todos os seres humanos. Ao longo da nossa vida vamos perdendo pessoas de que gostamos. Com a perda, vem todo um processo denominado por luto. O luto é um processo individual que cada um sente de forma diferente, um processo emocional complexo que engloba múltiplas facetas (Shuchter & Zissok, 1993). É por toda a complexidade deste processo que se torna pertinente a sua avaliação e estudo, para que se possa fazer uma melhor intervenção a nível terapêutico.

Para além do luto ser experienciado como um processo particular a cada pessoa, é um padrão que segue uma forma característica envolvendo disposições emocionais, pensamentos, sentimentos, comportamentos que são vistos ao longo do tempo e são comuns a todos os indivíduos mesmo que nenhum destes aspetos seja primordial num determinado momento (Goldie, 2011).

O luto agudo surge quando a pessoa ganha a consciência de que perdeu alguém importante na sua vida, para chegar a este ponto é necessário atingir dois fatores a resposta de separação e a resposta ao stress, o processo de adaptação pode demorar algum tempo e tende a diminuir quando a pessoa percebe quais as consequências da perda e quando consegue rever as suas expectativas para o futuro (Shear, 2015).

São vários os fatores que podem comprometer a forma como a pessoa lida com a perda, como por exemplo, a relação com o falecido, a rede de suporte, o estado de saúde mental, ou até as circunstâncias da morte, quando a pessoa não consegue lidar bem com a perda surgem reações tanto a nível psicológico como a nível funcional, reações essas que podem agravar e nesta situação pode desenvolver-se o chamado luto complicado (Kersting, et al., 2011).

O luto complicado entende-se por um luto intenso que se estende por um longo período, mais do que é esperado de acordo com as normas sociais e que afeta o funcionamento diário das pessoas. A ansiedade, tristeza e a saudade são três fatores que surgem de forma persistente e intensa no luto complicado, outros sintomas que também se podem verificar tais como pensamentos ruminantes, imagens da pessoa que partiu,

negação da perda, entre outros. São múltiplas as causas para o aparecimento do luto complicado, tais como um histórico de transtornos de humor, ansiedade, abuso de substâncias, o conjunto entre estes aspetos e por exemplo a relação com o falecido, o contexto, as consequências da morte, poderão aumentar o risco de a pessoa desenvolver luto complicado (Shear, 2015).

Um estudo realizado por Kersting e colaboradores em 2011, em que se pretendia perceber a prevalência do luto complicado com uma amostra variada, conclui-se que existem diferenças entre homens e mulheres, em que as mulheres apresentam níveis mais elevados de depressão e por outro lado os homens apresentam um nível de mortalidade mais elevado após a perda. Foi descoberto também que, quanto mais alto for o nível socioeconómico, as pessoas lidam melhor com a perda. Sobre a relação que os participantes tinham com o falecido, foi o grupo que tinha perdido um filho que apresentou maiores prevalências de luto complicado.

Quando são percebidos os fatores de risco e são definidos os critérios de diagnóstico, poderá ser feito um acompanhamento das pessoas que estão em processo de luto, e estão mais propensas a desenvolver luto complicado, por exemplo, fornecendo a estas pessoas ferramentas, como uma intervenção precoce com o fim de prevenir o luto prolongado (Craig, 2010).

As trajetórias do Luto

Arizmendi e O'Connor (2015), destacam quatro trajetórias de luto diferentes, a “resiliência”, o “luto crónico”, a “melhora da depressão” e a “depressão crónica”. Os sujeitos que são vistos como resilientes demonstram pouco sofrimento externo após a perda, demonstrando um baixo nível de sofrimento ou ausência total de luto, este padrão de resposta foi verificado em estilos de coping positivos e de ajuste saudável após a experiência de perda.

O luto crónico, é verificado em pessoas que continuam por um longo período a sentir dores emocionais significativas em relação à perda, e a literatura releva que só se começam a observar melhorias 4 anos após a perda. A melhora da depressão, está relacionada com um grupo de pessoas que após a perda apresenta melhorias, são pessoas que apresentam sofrimento clínico antes da perda, por exemplo a morte de um cônjuge, que era causador de níveis elevados de stress, após a sua morte a pessoa melhora, ou

noutro caso, sujeitos que perderam um cônjuge que padecia uma doença crónica também podem experienciar alívio após uma redução dos seus deveres de cuidador (Arizmendi & O'Connor, 2015).

A última trajetória destacada pelos autores é a “depressão crónica”, o que acontece neste caso é serem verificados níveis muito elevados de depressão antes da perda, contudo em vez de existir uma melhora como na trajetória anterior o que acontece é que a depressão acaba por ficar mais intensificada, tendendo a ficar mais estabilizada quatro anos após a experiência de perda (Arizmendi & O'Connor, 2015).

Elizabeth Kubler-Ross (1973), é a autora que apresenta o modelo dos cinco estádios do luto, é um dos modelos mais conhecidos quando se aborda esta temática. Sendo que os estágios ou etapas são, a negação, a raiva, a negociação, a depressão e a aceitação, sendo que a autora defende que não existe uma ordem específica entre estas etapas, pois o luto é sentido de forma diferente por cada pessoa. Este modelo foi criado para traçar a resposta à morte iminente de pacientes terminais.

No estudo de Kubler-Ross (1973) foi então observado que quando os pacientes recebiam a notícia da sua doença a primeira reação que tinham era a negação e o choque, sendo que a duração variava desde poucos segundos a poucos meses. Depois da negação o segundo estágio é a raiva, no qual os pacientes passavam a ser difíceis, desagradáveis, ou até críticos com o trabalho dos profissionais de saúde. O terceiro estágio observado foi o da negociação, em que os pacientes pediam por mais anos de vida, dizendo que doavam algum dos seus órgãos, ou até que se tornariam pessoas melhores em troca de mais tempo de vida, sendo que estas promessas nem sempre eram dirigidas a um Deus, por vezes eram direcionadas à equipa de profissionais que os acompanhava.

O quarto estágio é o da depressão no qual a autora faz a distinção de dois tipos de depressão, a depressão reativa na qual o paciente chora quando fala sobre o que se está a passar, e após este período é notado que o paciente fica mais em silêncio. O quinto estágio verificado é a aceitação, o momento em que o paciente aceita a doença e aceita que terá pouco tempo de vida (Kubler-Ross, 1973).

Bowlby (1996), também defendia uma abordagem do luto através de fases, começando pelo choque e negação, a ansiedade e o protesto, o desespero e perturbações a nível somático e emocional, e por fim um período de recuperação onde se evidenciava o aumento do bem estar e a aceitação da perda.

O aspecto social e cultural do Luto

O luto para além de ser um processo singular, também pode ser visto ao nível do contexto social em que a pessoa está inserida. Existem duas teorias que abordam o luto através de uma perspetiva social, sendo elas a teoria da interação simbólica e a teoria familiar sistémica, estas duas teorias complementam-se na explicação da complexidade que é o processo de luto (Rosenblatt, 1988).

A teoria da interação simbólica explica a natureza social da realidade, e que a perda de alguém próximo, é uma perda da realidade, esta teoria também explica como os outros são importantes no processo de luto de cada indivíduo, na definição e no sentido que a perda terá. A teoria familiar sistémica tem em conta os padrões e as regras de cada família e a forma como estes moldam as experiências de perda, e como a perda afeta todo o sistema familiar (Rosenblatt, 1988).

Para além do aspeto social também se pode salientar o fator cultural, verificando o modo como cada cultura lida com a perda e passa pelo seu processo de luto. Em todas as culturas as pessoas vêm o luto como a perda de alguém próximo, porém existem diferenças entre como as pessoas definem a perda, e como o luto é processado (Rosenblatt, 1988; Stroebe & Schut, 1998).

No artigo de Stroebe e Schut (1998), os autores descrevem vários exemplos da forma como várias culturas lidam com o luto, como por exemplo os balineses, em que no processo de luto o sorriso está mais presente do que o choro, o que não significa ausência da tristeza, mas é a forma como esta cultura gere as emoções perante a perda de um ente querido.

Outro exemplo é o período de luto dos Navajos, um povo nativo americano, no qual o luto tem um período de quatro dias, durante esse período é notada a expressão de tristeza e conversas sobre o falecido, após os quatro dias a norma é voltar à vida normal, em que não é esperado que os enlutados demonstrem sinais de luto, nem falem sobre a sua perda, pois nesta cultura existe o receio do poder do espírito da pessoa falecida, e a crença que o dano poderá acontecer aos enlutados se as regras não fossem seguidas (Stroebe & Schut, 1998).

Ou seja, existem reações no luto que são universais, mas o próprio processo é influenciado pelas imposições culturais, desde o seu significado, até ao modo que é

experienciado, portanto o fator cultural não deve ser posto de parte quando se analisa esta temática (Stoebe & Schut, 1998).

Por isso, é também dentro do fator cultura que se tem uma das principais razões para realizar a adaptação de instrumentos de avaliação do luto, para que se possa verificar que o que compõe o instrumento que queremos utilizar na nossa cultura terá o significado pretendido.

Avaliação do Luto

Como mencionado anteriormente luto, é um processo que varia de pessoa para pessoa, por mais que a experiência de perda seja comum a todos os sujeitos, existem diferentes formas de luto, diferentes manifestações que podem passar de depressão, a raiva ou até evitamento (Howarth, 2011), é por este aspeto de complexidade que se torna pertinente a investigação e a avaliação deste processo. O luto é avaliado através do autorrelato em entrevista, ou em questionário como é o caso dos instrumentos que serão apresentados em seguida.

Vários são os instrumentos que avaliam o luto (Tomita & Kitamura, 2002; Trembl, et al., 2020), que ajudam a identificar estratégias que possam facilitar no controlo da sintomatologia, permitindo uma intervenção precoce evitando que o processo de luto se torne ainda mais prejudicial (Rocha, 2021).

O Inventário de Luto Complicado (ICG), criado por Prigerson e colaboradores em 1995, avalia os sintomas de luto efetuando a respetiva discriminação entre luto prolongado e luto adaptativo, é composto por 19 itens cotados através de uma escala de Likert, de 0 (nunca) a 4 (sempre), este foi adaptado para a população portuguesa por Bruno Frade e José Carlos Rocha em 2007 (Rocha, 2021). Exemplos de itens desta escala: «Eu sinto dor na mesma parte do corpo ou tenho alguns sintomas da pessoa que morreu.»; «Eu sinto inveja daqueles que não perderam ninguém próximo.»

A Escala da Perturbação da Amargura Pós-Traumática (PTED), desenvolvida por Linden e colaboradores em 2009, avalia as respostas psicológicas a situações que provocam stress, é composta por 19 itens, cotadas de 0 (não é verdade) a 4 (extremamente verdade) (Rocha, 2021). Esta escala foi adaptada para a população portuguesa por Freitas e colaboradores em 2012. Exemplo de um item desta escala: «Durante os últimos anos

houve um evento de vida tão grave e negativo que fez com que eu me irritasse mais facilmente do que antes.».

O instrumento de Perturbação de Luto Prolongado (PG-13), produzido por Prigerson e colegas em 2007, tem o fim de efetuar o respetivo diagnóstico deste tipo de luto. O PG-13 é composto por 13 itens onde estão descritos um conjunto de sintomas que perduram cerca de seis meses no mínimo, estando associados a um distúrbio funcional significativo (Rocha, 2021). Foi adaptado para a população portuguesa por Delalibera, Coelho e Barbosa em 2011. Exemplos de itens deste instrumento: «No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que faleceu? ; Tem tido dificuldade em aceitar a perda?».

A diferença do TRIG para estes instrumentos, é que o TRIG mede o luto em geral, não é focado para avaliar diretamente o luto patológico, e através das duas subescalas que compõem este questionário pode observar-se a dinâmica do processo de luto dos indivíduos que responderem ao mesmo, por isso torna-se pertinente a sua adaptação.

O Inventário Revisto de Luto do Texas

Este artigo tem como objetivo principal a realização da adaptação para a população portuguesa e a avaliação das propriedades psicométricas do Inventário de Luto Revisto do Texas (TRIG).

O Inventário de Luto Revisto do Texas, foi criado por Faschingbauer e colaboradores (1911; 1987), este é um dos instrumentos mais utilizados em investigação na avaliação do luto. Tem como objetivo avaliar o luto como uma emoção presente de anseio, como um resultado psicológico e físico, como um ajustamento a um episódio passado na vida, e como uma experiência pessoal (Barros, 2008).

Este instrumento é multidimensional, pois é composto por duas subescalas, tipo Likert que variam entre completamente falso (1 ponto) até completamente verdadeiro (5 pontos). A primeira subescala é referente aos Sentimentos Passados, é pedido à pessoa para se focar na forma como se sentia na altura em que perdeu uma pessoa próxima. Exemplos de itens da subescala Sentimentos Passados: «Depois da pessoa falecer tive dificuldades em dar-me bem com algumas pessoas.»; «Tive dificuldades em dormir depois da pessoa ter falecido.».

A segunda subescala avalia os Sentimentos Presentes, em que é pedido à pessoa que avalie a forma como se sente atualmente em relação à pessoa que perdeu. Exemplos de itens desta subescala: «Ainda é doloroso lembrar momentos das pessoas que faleceu.»; «As coisas e as pessoas à minha volta ainda me lembram a pessoa que faleceu.» Com a junção das duas subescalas é possível realizar uma avaliação dinâmica de todo o processo de luto ao qual a pessoa passou e/ou está a passar.

Este instrumento já fora adaptado e validado em vários países, como por exemplo em Espanha, Alemanha, Suécia e Brasil, nos quais obtiveram-se resultados significativos em que o TRIG apresentou fortes propriedades psicométricas (Tabela 1).

Tabela 1

Adaptações e validações do instrumento TRIG

Referência	Versão	Validação	População	Instrumentos	Resultados
Garcia, G., Petralanda, L., Manzano, T., & Inda, G. (2005). Inventario texas revisado de duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. <i>Aten Primaria</i> , 35(7), 353-357.	Castelhano	-Tradução -Fiabilidade -Validade Convergente -Análise Fatorial	N = 118 Masculino = 20.3% Feminino = 79.7% Pessoas em luto entre os 3 meses e os 3 anos	Validade convergente entre o TRIG e o Inventário de Experiências de Luto (IEL)*	Fiabilidade: -Sentimentos passados: 0.75 -Sentimentos presentes: 0.86 Validade convergente: houve uma correlação positiva e significativa entre os dois instrumentos (entre 0.40-0,80). Análise fatorial: -Foram extraídos 2 fatores -Cargas dos itens são superiores a 0.40.

<p>Holm, M., Alvariza, A., Fürst, C-J., Öhlen, J., Årestedt, K. (2018). Psychometric evaluation of the Texas revised inventory of grief in a sample of bereaved family caregivers. <i>Research in Nursing & Health</i>, 41(5), 480-488.</p>	<p>Sueco</p>	<p>-Tradução -Efeito Chão/Teto -Fiabilidade -Homogeneidade inter-item e item-total -Validade de Critério -Análise Fatorial</p>	<p>N = 129 Familiares cuidadores enlutados: -46% - cônjuges -36% - filhos adultos do paciente falecido</p>	<p>Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) (para realizar validade de critério)</p>	<p>Análise Fatorial: -Sentimentos passados e sentimentos presentes devem ser tratadas como medidas unidimensionais Validade critério: -A relação entre as subescalas foi forte (0.80, $p < 0,001$) -A relação entre as subescalas e a HADS – ansiedade ($r_s = -0.65$, $p < 0.001$) e com as HADS – depressão ($r_s = -0.55$, $p < 0.001$ e $r_s = 0.51$, $p < 0.001$) Fiabilidade: - sentimentos passados = 0.92.; sentimentos presentes = 0.95</p>
---	--------------	--	--	---	---

<p>Wilson, S. (2006). The validation of Texas revised inventory of grief on an older latino sample. <i>Journal of Social Work in End-Of-Life & Paliative Care</i>, 2(4), 33-60.</p>	<p>Espanhol</p>	<p>-Tradução -Fiabilidade -Validade convergente e discriminante -Análise Fatorial</p>	<p>N = 134 Idosos Fem = 69.4% Masc = 30.6%</p>	<p>CES-D – escala de depressão (para validade convergente)</p> <p>LSI-Z - Life Satisfaction Index-Z (para validade divergente)</p>	<p>Fiabilidade: -Sentimentos Passados = 0.916 -Sentimentos Presentes = 0.952</p> <p>Análise Fatorial: - Foi encontrada uma solução com três factores para esta amostra que incluía também a descrença da perda. Os itens dentro deste domínio incluíam raiva, rejeição, e um sentimento de injustiça. Validade convergente e divergente: -Apresentou bons resultados.</p>
---	-----------------	---	--	--	---

<p>Barros, E. N. (2008). Tradução e validação do texas revised inventory of grief (trig): aplicação em pais enlutados pela perda de um filho por câncer pediátrico. São Paulo.</p>	<p>Português (Brasil)</p>	<p>-Tradução -Fiabilidade -Validade convergente -Validade discriminante</p>	<p>N = 15 Pais enlutados Mães = 73.3% Pais = 20%</p>	<p>Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (para validade convergente)</p>	<p>Fiabilidade: -Sentimentos Passados. = 0.787 Sentimentos Presentes =0.879 Validade discriminante -Comparação das médias das duas subescalas, e o tempo de morte Validade convergente: -Não houve correlação significativa entre o IDATE e os Sentimentos Passados. (r=0.15; p=0.615), nem entre o IDATE e os Sentimentos Presentes. (r=0.13; p=0.648)</p>
--	---------------------------	---	--	---	---

Nota: *Sanders CM, Mauger PA, Strong PN. A manual for the Grief Experience Inventory. North Carolina: The Center for the Study of Separation and Loss; 1985.

Importa salientar que apenas a adaptação para o português do Brasil foi realizada por correspondência postal, sendo que as restantes foram cara-a-cara. A adaptação do TRIG para a população portuguesa foi realizada via questionário on-line.

A adaptação do TRIG torna-se pertinente, pois analisando as adaptações já realizadas um dos aspetos que chamou à atenção foi o facto da estrutura fatorial original, não ter resultados significativos o que levou os autores encontrarem outros modelos alternativos para a sua população.

Objetivos do Estudo

O presente estudo teve como principais objetivos:

1. Adaptar o *Texas Revised Inventory of Grief* (TRIG) para a língua portuguesa, recorrendo a um processo de adaptação com base nas *guidelines* de Beaton e colaboradores (2000).
2. Analisar as propriedades psicométricas do TRIG - versão portuguesa, nomeadamente:
 - i. a sua consistência interna, avaliada através do alfa de Cronbach, ii. a validade fatorial, utilizando a análise confirmatória, para testar os dois modelos propostos na literatura, bem como uma análise da invariância entre sexos, iii. a validade convergente com o instrumento PG-13, e iv. a validade Discriminante com a BDI-II, através da análise das correlações com estes instrumentos.

ANEXO B – QUESTIONÁRIO

Estudo Sobre Avaliação do Luto

O presente estudo, está a decorrer no âmbito de uma **Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, do ISPA-Instituto Universitário**. O **objetivo** deste estudo é validar um instrumento de **Avaliação do Luto** para a população portuguesa.

Este questionário é destinado a todas as pessoas com **mais de 18 anos** que residam em **Portugal e que já tenham experienciado a perda de alguém próximo em algum momento da sua vida**.

O questionário é composto por **quatro partes** e demora cerca de **10 minutos** a ser respondido. Poderá interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, se assim o desejar, no entanto alertamos para o facto de não poder retomar o preenchimento do mesmo no sítio onde parou de preencher.

A sua participação neste questionário é **confidencial e anónima**. **Não existem respostas certas ou erradas**, por isso pedimos que responda de forma **sincera**.

Caso tenha alguma **dúvida** no preenchimento do questionário, ou queira saber mais informações sobre este estudo, pode contactar-nos via **e-mail**: estudo_trig@nms.unl.pt - **Tatiana Tavares (estudante de mestrado)**, mmarques@nms.unl.pt - **Prof. Dr. Marta Marques (responsável do estudo)**

Agradecemos desde já a sua participação, fundamental para o sucesso deste estudo.

Secção 1

1. Aceito voluntariamente participar neste estudo.

Sim

Não

Secção 2

Variáveis Sociodemográficas

2. Por favor indique o seu sexo.

Masculino

Feminino

Transexual ou Intersexual

Prefiro não responder

3. Idade É necessário responder. Texto de linha única.

O número tem de estar compreendido entre 18 e 110

4. Por favor indique o seu grau de estudos completo mais elevado.

1º Ciclo (1º-4º ano)

2º Ciclo (5º-6º ano)

3º Ciclo (7º-8º-9º ano)

Ensino Secundário (10º-11º-12º ano)

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Secção 3

Questões sobre o Luto

De seguida serão colocadas algumas questões sobre a experiência de perda de um familiar, amigo/a, ou outra pessoa próxima de si. Por favor responda a todas as questões.

5. Já experienciou a perda de alguém próximo de si, por falecimento? Pode ser um familiar, amigo/a, ou outra pessoa que considere próxima?

Sim

Não

6. Há quanto tempo perdeu essa pessoa?

Por favor selecione uma das opções seguintes.

Menos de 3 meses

1 ano

2 anos

3 anos

Mais de 3 anos

Secção 4

Questões sobre o Luto

Esta parte é dividida em duas secções, a primeira é acerca dos Sentimentos Passados, sobre o que sentiu quando perdeu essa pessoa próxima e a segunda parte é sobre Sentimentos Presentes, como se sente atualmente sobre a perda dessa mesma pessoa.

7. Sentimentos Passados

Pedimos-lhe que pense na época em que perdeu alguém próximo e responda a todos os itens sobre os sentimentos e ações que sentiu e fez naquele momento, indicando a resposta que mais se adequa desde o Completamente Falso até ao Completamente Verdadeiro.

É necessário responder. Likert.

1- Completamente Falso	2- Maioritariamente Falso	3- Nem Verdadeiro nem Falso	4- Maioritariamente Verdadeiro	5- Completamente Verdadeiro
------------------------	---------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------

1- Depois da pessoa falecer, tive dificuldades em dar-me bem com algumas pessoas.

2- Depois da pessoa falecer foi difícil para mim voltar a trabalhar.

3- Depois da pessoa falecer perdi o interesse na minha família, amigos/as e outras atividades externas.

1- Completamente Falso	2- Maioritariamente Falso	3- Nem Verdadeiro nem Falso	4- Maioritariamente Verdadeiro	5- Completamente Verdadeiro
------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

4- Senti a necessidade de fazer coisas que o/a falecido/a teria vontade de fazer.

5- Fiquei involuntariamente irritado/a depois da pessoa falecer.

6- Durante os primeiros 3 meses após a pessoa ter falecido não consegui manter as minhas atividades normais.

7- Senti-me zangado/a por a pessoa que faleceu me ter deixado.

8- Tive dificuldades em dormir depois da pessoa ter falecido.

8. Sentimentos Presentes

Agora é pedido que responda a todos os itens a seguir verificando como se sente atualmente em relação ao falecimento da pessoa que perdeu.

Indique em cada item qual a resposta que mais de adequa sobre o que sente, desde o Completamente Falso ao Completamente Verdadeiro.

1- Completamente Falso	2- Maioritariamente Falso	3- Nem Verdadeiro nem Falso	4- Maioritariamente Verdadeiro	5- Completamente Verdadeiro
------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

9- Ainda choro quando penso na pessoa que faleceu.

10- Ainda me sinto chateado/a quando penso na pessoa que faleceu.

11- Não consigo aceitar que esta pessoa faleceu.

12- Às vezes sinto muita falta da pessoa que faleceu.

1- Completamente Falso	2- Maioritariamente Falso	3-Nem Verdadeiro nem Falso	4-Maioritariamente Verdadeiro	5-Completamente Verdadeiro
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

13- Ainda é doloroso lembrar momentos da pessoa que faleceu.

14- Estou preocupado/a com os meus pensamentos (muitas vezes penso) sobre a pessoa que faleceu.

15- Escondo as minhas lágrimas quando penso na pessoa que faleceu.

16- Ninguém jamais ocupará o lugar, na minha vida, da pessoa que faleceu.

17- Não consigo deixar de pensar na pessoa que faleceu.

18- Sinto que é injusto essa pessoa ter falecido.

19- As coisas e as pessoas à minha volta ainda me lembram a pessoa que faleceu.

20- Sou incapaz de aceitar a morte da pessoa que faleceu.

21- Por vezes ainda sinto necessidade de chorar pela pessoa que faleceu.

Questões Sobre Sentimentos de Tristeza

Esta parte é constituída por **21 grupos** de afirmações sob uma designação ou tema comum. Por favor leia atentamente cada grupo de afirmações, e escolha em cada grupo **apenas uma afirmação**, aquela que melhor descreve a forma como se tem sentido nas **duas últimas semanas**, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecem aplicar-se a si de forma idêntica, **escolha a que tem o número mais alto**. Certifique-se que não escolheu mais do que uma afirmação em nenhum grupo, incluindo o grupo 23 e o grupo 25.

9.

- 1 - Não me sinto triste.
- 2 - Sinto-me triste a maior parte do tempo.
- 3 - Estou triste todo o tempo.
- 4 - Estou tão triste e infeliz que não aguento.

10.

- 1 - Não estou desencorajado/a relativamente ao meu futuro.
- 2 - Sinto-me mais desencorajado/a relativamente ao meu futuro do que me costumava sentir.
- 3 - Não espero que as coisas me corram bem.
- 4 - Sinto que não há esperança no meu futuro e que as coisas só irão piorar.

11.

- 1 - Não me sinto um/a falhado/a.
- 2 - Falhei mais do que devia.
- 3 - Quando olho para trás, vejo uma quantidade de falhanços.
- 4 - Sinto que, como pessoa, sou totalmente falhado/a.

12.

- 1 - Tiro tanto prazer como sempre tirei nas coisas que gosto.
- 2 - Não sinto tanto prazer nas coisas como costumava sentir.
- 3 - Tiro muito pouco prazer das coisas de que costumava gostar.
- 4 - Não consigo tirar qualquer prazer das coisas de que costumava gostar.

13.

- 1 - Não me sinto particularmente culpado/a.
- 2 - Sinto-me culpado/a relativamente a muitas coisas que fiz ou que deveria ter feito.
- 3 - Sinto-me bastante culpado/a na maior parte do tempo.
- 4 - Sinto-me sempre culpado.

14.

- 1 - Não sinto que esteja a ser castigado/a
- 2 - Sinto que posso ser castigado/a.
- 3 - Espero ser castigado/a.
- 4 - Sinto que estou a ser castigado/a.

15.

- 1 - Sinto sobre mim próprio/a o mesmo de sempre.
- 2 - Perdi confiança em mim próprio/a.
- 3 - Estou desapontado comigo próprio/a.
- 4 - Não gosto de mim próprio/a.

16.

- 1 - Não me critico ou culpabilizo mais do que o habitual.
- 2 - Estou mais crítico/a de mim próprio/a do que costumava estar.
- 3 - Critico-me por todas as minhas falhas.
- 4 - Culpo-me por tudo o que acontece de mal.

17.

- 1 - Não tenho quaisquer pensamentos de me matar.
- 2 - Tenho pensamentos de me matar, mas não os concretizaria.
- 3 - Gostaria de me matar.
- 4 - Matava-me se tivesse oportunidade.

18.

- 1 - Não choro mais do que costumava chorar.
- 2 - Choro mais do que costumava chorar.
- 3 - Choro por tudo e por nada.
- 4 - Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

19.

- 1 - Não estou mais inquieto/a ou agitado/a do que o habitual.
- 2 - Sinto-me mais inquieto/a ou agitado/a do que o habitual.
- 3 - Estou tão inquieto/a ou agitado/a que é difícil estar parado/a.
- 4 - Estou tão inquieto/a ou agitado/a que tenho de estar sempre a mexer-me ou a fazer alguma coisa.

20.

- 1 - Não perdi o interesse pelas outras pessoas ou atividades.
- 2 - Estou menos interessado/a do que antes pelas outras pessoas ou coisas.
- 3 - Perdi grande parte do meu interesse pelas outras pessoas ou coisas.
- 4 - É difícil interessar-me por alguma coisa.

21.

- 1 - Tomo decisões tão bem como sempre.
- 2 - Acho mais difícil tomar decisões do que achava anteriormente.
- 3 - Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões do que costumava ter.
- 4 - Tenho problemas para tomar qualquer decisão.

22.

- 1 - Não sinto que seja uma pessoa sem valor.
- 2 - Não me considero com tanto valor e utilidade como me costumava considerar.
- 3 - Sinto-me com menos valor do que as outras pessoas.
- 4 - Sinto que não valho absolutamente nada.

23.É necessário responder. Escolha única.

- 1 - Tenho a mesma energia de sempre.
- 2 - Tenho menos energia do que costumava ter.
- 3 - Não tenho energia suficiente para fazer muito.
- 4 - Não tenho energia suficiente para fazer seja o que for.

24.É necessário responder. Escolha única.

- 1 - Não senti nenhuma alteração nos meus hábitos de sono.
- 1a - Durmo um pouco mais do que o habitual.
- 1b - Durmo um pouco menos do que o habitual.

2a - Durmo muito mais do que o habitual.

2b - Durmo muito menos do que o habitual.

3a - Durmo a maior parte do dia.

3b - Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que o necessário e não consigo voltar a adormecer.

25.É necessário responder. Escolha única.

1 - Não estou mais irritável do que o habitual.

2 - Estou mais irritável do que o habitual.

3 - Estou muito mais irritável do que o habitual.

4 - Estou irritável todo o tempo.

26.É necessário responder. Escolha única.

1 - Não senti nenhuma alteração no meu apetite.

1a - O meu apetite é um pouco menor do que o habitual.

1b - O meu apetite é um pouco maior do que o habitual.

2a - O meu apetite é muito menor do que antes.

2b - O meu apetite é muito maior do que o habitual.

3a - Não tenho apetite nenhum.

3b - Anseio por comida todo o tempo.

27.É necessário responder. Escolha única.

1 - Consigo concentrar-me tão bem como sempre.

2 - Não consigo concentrar-me tão bem como habitualmente.

3 - É difícil manter-me atento/a a qualquer coisa por muito tempo.

4 - Acho que não consigo concentrar-me em nada.

28.É necessário responder. Escolha única.

1 - Não estou mais cansado/a ou fatigado/a do que o habitual.

2 - Canso-me ou fico fatigado/a mais facilmente do que o habitual.

3 - Estou demasiado cansado/a ou fatigado/a para fazer muitas das coisas que costumava fazer.

4 - Estou demasiado cansado/a ou fatigado/a para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.

29.É necessário responder. Escolha única.

1 - Não notei nenhuma alteração recente no meu interesse pelo sexo.

2- Estou menos interessado/a pelo sexo do que costumava estar.

3 - Agora, estou muito menos interessado/a pelo sexo.

4 - Perdi completamente o interesse pelo sexo.

Secção 6

Questões sobre o Luto

Nesta secção terá de seleccionar a opção que mais se identifica de acordo com aquilo que sente.

30.No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?É necessário responder. Escolha única.

1 - Quase nunca

2 - Pelo menos uma vez

3 - Pelo menos uma vez por dia

4 - Várias vezes por dia

31.No último mês, quantas vezes sentiu intensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a relação perdida?É necessário responder. Escolha única.

1 - Quase nunca

2 - Pelo menos uma vez

3 - Pelo menos uma vez por dia

4 - Várias vezes por dia

32.Relativamente às questões 30 e 31, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?É necessário responder. Escolha única.

Não

Sim

33.No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?É necessário responder. Escolha única.

1 - Quase nunca

2 - Pelo menos uma vez

3 - Pelo menos uma vez por semana

4 - Pelo menos uma vez por dia

5 - Várias vezes por dia

34.No último mês, quantas vezes se sentiu desorientado/a ou chocado/a ou confuso pela sua perda?É necessário responder. Escolha única.

1 - Quase Nunca

2 - Pelo menos uma vez

3 - Pelo menos uma vez por semana

4 - Pelo menos uma vez por dia

5 - Várias vezes por dia

35.Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes (p.ex.: responsabilidades domésticas)?

Não

Sim

Secção 7

Questões sobre o Luto

Esta secção é composta por um grupo de perguntas que são direcionadas para aquilo que sente em relação à perda de alguém próximo.

Indique em cada item qual a resposta que mais de adequa sobre o que sente, desde o Não, de todo até ao Extremamente.

36.É necessário responder. Likert.

1- Não, de todo 2- Ligeiramente 3-Razoavelmente 4- Bastante 5 - Extremamente

Sente-se confuso/a quanto ao seu papel na vida ou sente que já não sabe quem é desde a sua perda?

Tem tido dificuldade em aceitar a sua perda?

Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a sua perda?

Sente amargura acerca da sua perda?

Sente dificuldade em continuar com a sua vida (p.ex.: fazer novos amigos, ter novos interesses)?

1- Não, de todo 2- Ligeiramente 3-Razoavelmente 4- Bastante 5 - Extremamente

Sente-se emocionalmente
dormente desde a sua perda?

Sente que a sua vida é
insatisfatória, vazia ou sem
significado desde a sua perda?

Secção 8

Fim!

Agradecemos por ter despendido o seu tempo para preencher este questionário.

Caso tenha alguma dúvida ou curiosidade acerca deste estudo pode sempre contactar-nos via e-mail:

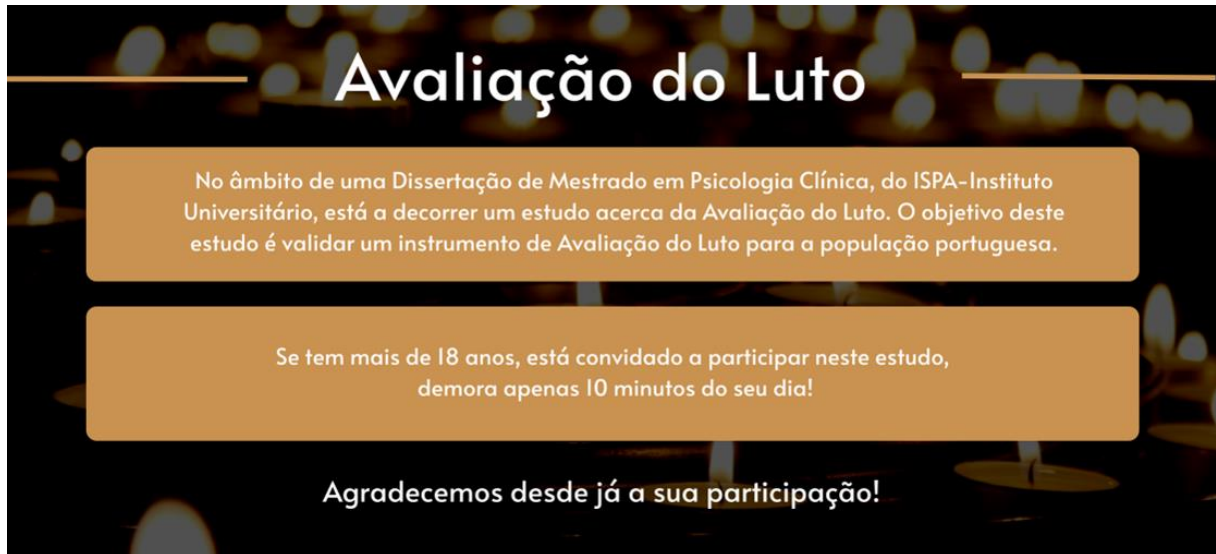
estudo_trig@nms.unl.pt - **Tatiana Tavares (estudante de mestrado)**

mmarques@nms.unl.pt - **Prof. Dr. Marta Marques (responsável do estudo)**

Agradecemos a sua participação!

ANEXO C – CONVITE

Via E-mail



Caro,

Venho por esta via convidá-lo a participar no estudo que estou a desenvolver no âmbito da minha Dissertação de Mestrado, que incide sobre a temática da Avaliação do Luto, através do link que se segue poderá proceder ao preenchimento do questionário, <https://forms.office.com/r/Pw1Yqk376F>. Se existir alguma dúvida não hesite em contactar-me.

Agradeço desde já a sua participação.

Os melhores cumprimentos,

Tatiana Tavares

Hoje venho falar-vos de

Luto

Curiosidades

- As mulheres tendem a ter níveis de depressão mais elevados que os homens.
- Os homens têm mais risco de suicídio do que as mulheres.
- As pessoas que perdem um filho são as que têm mais risco de sofrer luto patológico.

- O luto é um processo que é comum a toda a gente mas é passado de forma diferente por todos.
- A avaliação e a investigação do luto são importantes para que se possa ajudar de melhor forma as pessoas que estão a passar por este processo.

Agora que já aprendeste um pouco mais sobre este tema.

Percebes como é importante fazer mais investigação sobre o Luto, por isso preciso da tua...

Ajuda

Neste link vais encontrar o questionário da minha Dissertação de Mestrado, e estás convidado a participar de forma anónima neste estudo

Link

Se tiveres alguma dúvida, envia mensagem privada!

Obrigada!

Luto

Estou a realizar um estudo para a minha dissertação de mestrado sobre a avaliação do processo de luto.

Se tens mais de 18 anos, estás convidado a participar, demora apenas 10 minutos do teu dia!

Clica no link da descrição!

ANEXO D – OUTPUT SPSS – PARTICIPANTES

Incluindo os participantes que não tinham passado por nenhuma experiência de perda recentemente

Estatísticas

		Sexo	Escolaridade	ExpPerda	TempoPerda
N	Válido	461	461	461	440
	Omisso	0	0	0	21

Sexo

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Feminino	329	71,4	71,4	71,4
	Masculino	129	28,0	28,0	99,3
	Transexual ou Intersexual	2	,4	,4	99,8
	Prefiro não responder	1	,2	,2	100,0
	Total	461	100,0	100,0	

Idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Idade	461	18	78	42,48	13,443
N válido (de lista)	461				

Escolaridade

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1°Ciclo (1º-4º ano)	3	,7	,7	,7
	2°Ciclo (5º-6º ano)	5	1,1	1,1	1,7
	3°Ciclo (7º-8º-9º ano)	35	7,6	7,6	9,3
	Ensino Secundário (10º-11º-12º ano)	202	43,8	43,8	53,1
	Licenciatura	143	31,0	31,0	84,2
	Mestrado	68	14,8	14,8	98,9
	Doutoramento	5	1,1	1,1	100,0
	Total	461	100,0	100,0	

ExpPerda

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	440	95,4	95,4	95,4
	Não	21	4,6	4,6	100,0
	Total	461	100,0	100,0	

TempoPerda

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Menos de 3 meses	40	8,7	9,1	9,1
	1 ano	70	15,2	15,9	25,0
	2 anos	49	10,6	11,1	36,1
	3 anos	20	4,3	4,5	40,7
	Mais de 3 anos	261	56,6	59,3	100,0
	Total	440	95,4	100,0	
	Omisso	999	21	4,6	
Total		461	100,0		

Amostra principal do estudo (Retirados os 21 participantes)

Estatísticas

		Sexo	Escolaridade	ExpPerda	TempoPerda
N	Válido	440	440	440	440
	Omisso	0	0	0	0

Sexo

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Feminino	311	70,7	70,7	70,7
	Masculino	126	28,6	28,6	99,3
	Transexual ou Intersexual	2	,5	,5	99,8
	Prefiro não responder	1	,2	,2	100,0
	Total	440	100,0	100,0	

Idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Idade	440	18	78	43,16	13,185
N válido (de lista)	440				

Escolaridade

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1ºCiclo (1º-4º ano)	3	,7	,7	,7
	2ºCiclo (5º-6º ano)	5	1,1	1,1	1,8
	3ºCiclo (7º-8º-9º ano)	34	7,7	7,7	9,5
	Ensino Secundário (10º-11º-12º ano)	193	43,9	43,9	53,4
	Licenciatura	137	31,1	31,1	84,5
	Mestrado	64	14,5	14,5	99,1
	Doutoramento	4	,9	,9	100,0
	Total	440	100,0	100,0	

ExpPerda

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	440	100,0	100,0	100,0

TempoPerda

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Menos de 3 meses	40	9,1	9,1	9,1
	1 ano	70	15,9	15,9	25,0
	2 anos	49	11,1	11,1	36,1
	3 anos	20	4,5	4,5	40,7
	Mais de 3 anos	261	59,3	59,3	100,0
	Total	440	100,0	100,0	

ANEXO E – OUTPUT SPSS - CONSISTÊNCIA INTERNA

Consistência Interna - Total

Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	440	100,0
	Excluídos ^a	0	,0
	Total	440	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,907	,907	21

Consistência Interna - Sentimentos Passados

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,822	,824	8

Consistência Interna – Sentimentos Presentes

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,882	,883	13

ANEXO F – OUTPUT SPSS – ESTATÍSTICA DESCRITIVA DO TRIG

Estadística Descriptiva

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Trig1	440	1	5	2,23	1,302
Trig2	440	1	5	2,54	1,389
Trig3	440	1	5	2,00	1,243
Trig4	440	1	5	2,65	1,353
Trig5	440	1	5	2,73	1,429
Trig6	440	1	5	2,53	1,419
Trig7	440	1	5	2,43	1,468
Trig8	440	1	5	3,22	1,387
Trig9	440	1	5	3,27	1,367
Trig10	440	1	5	2,44	1,423
Trig11	440	1	5	2,40	1,401
Trig12	440	1	5	4,39	,921
Trig13	440	1	5	3,67	1,289
Trig14	440	1	5	2,66	1,383
Trig15	440	1	5	2,62	1,460
Trig16	440	1	5	4,48	1,023
Trig17	440	1	5	2,97	1,341
Trig18	440	1	5	3,69	1,427
Trig19	440	1	5	3,77	1,192
Trig20	440	1	5	2,22	1,268
Trig21	440	1	5	3,42	1,379
N válido (de lista)	440				

Estadísticas de item-total

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Trig1	60,11	253,572	,443	,414	,905
Trig2	59,80	250,417	,484	,463	,904
Trig3	60,34	254,675	,439	,454	,905
Trig4	59,68	253,757	,418	,228	,905
Trig5	59,60	245,775	,576	,413	,901
Trig6	59,81	244,433	,612	,523	,900
Trig7	59,91	249,292	,478	,327	,904
Trig8	59,12	244,193	,634	,481	,900
Trig9	59,07	243,893	,652	,526	,899
Trig10	59,90	249,365	,495	,391	,903
Trig11	59,93	243,799	,637	,577	,900
Trig12	57,95	257,220	,526	,417	,903
Trig13	58,67	248,386	,580	,452	,901
Trig14	59,67	248,517	,532	,384	,903
Trig15	59,72	249,355	,480	,308	,904
Trig16	57,85	260,152	,376	,296	,906
Trig17	59,37	248,661	,548	,412	,902
Trig18	58,65	247,208	,543	,408	,902
Trig19	58,56	254,242	,473	,320	,904
Trig20	60,12	247,214	,622	,566	,900
Trig21	58,92	241,968	,693	,563	,898

ANEXO G – OUTPUT SPSS – VALIDEZ CONVERGENTE

Correlações

		TrigTotal	Pg13Conv
TrigTotal	Correlação de Pearson	1	,688**
	Sig. (2 extremidades)		<,001
	N	440	440
Pg13Conv	Correlação de Pearson	,688**	1
	Sig. (2 extremidades)	<,001	
	N	440	440

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

		SentPresent	Pg13Conv
SentPresent	Correlação de Pearson	1	,641**
	Sig. (2 extremidades)		<,001
	N	440	440
Pg13Conv	Correlação de Pearson	,641**	1
	Sig. (2 extremidades)	<,001	
	N	440	440

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

		SentPass	Pg13Conv
SentPass	Correlação de Pearson	1	,595**
	Sig. (2 extremidades)		<,001
	N	440	440
Pg13Conv	Correlação de Pearson	,595**	1
	Sig. (2 extremidades)	<,001	
	N	440	440

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

ANEXO H – OUTPUT SPSS – VALIDADE DISCRIMINANTE

Correlações

		TrigTotal	BdiTotal
TrigTotal	Correlação de Pearson	1	,407**
	Sig. (2 extremidades)		<,001
	N	440	440
BdiTotal	Correlação de Pearson	,407**	1
	Sig. (2 extremidades)	<,001	
	N	440	440

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

		SentPass	BdiTotal
SentPass	Correlação de Pearson	1	,429**
	Sig. (2 extremidades)		<,001
	N	440	440
BdiTotal	Correlação de Pearson	,429**	1
	Sig. (2 extremidades)	<,001	
	N	440	440

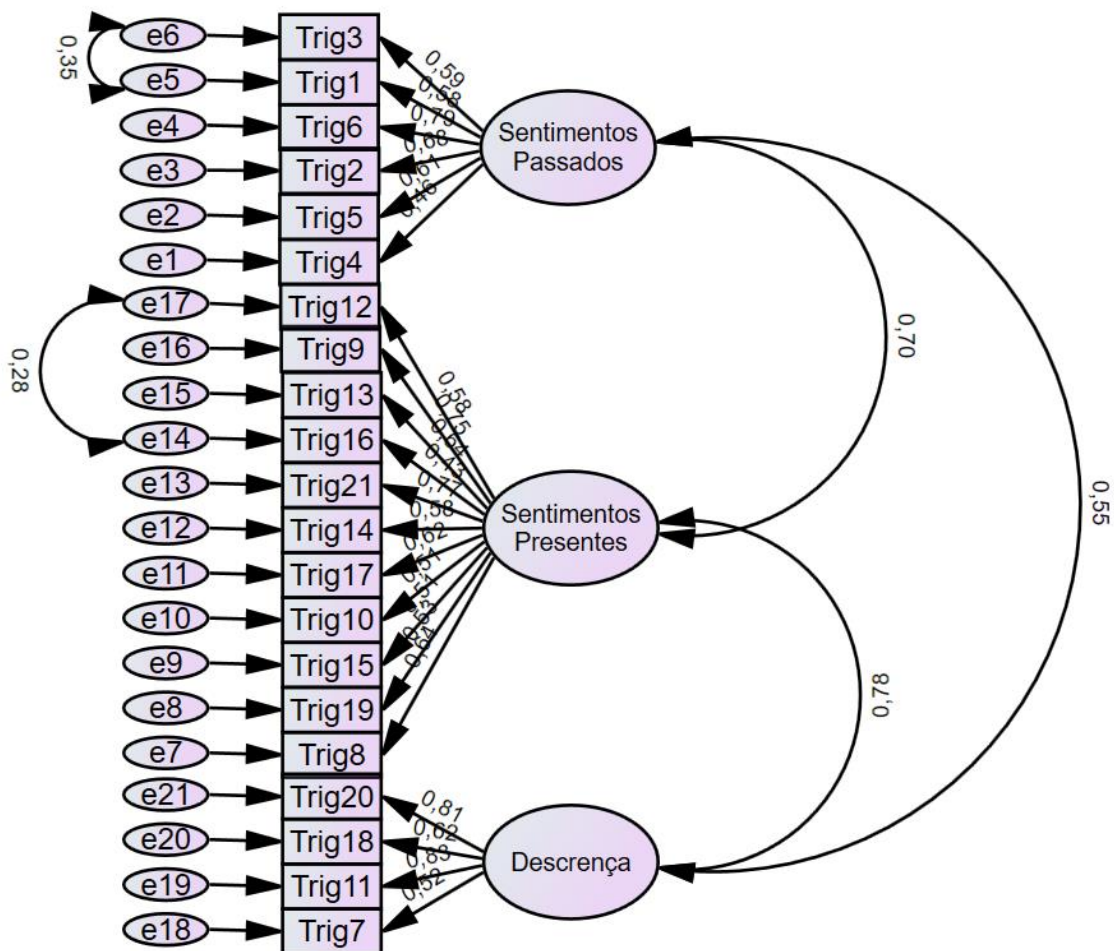
** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

		SentPresent	BdiTotal
SentPresent	Correlação de Pearson	1	,327**
	Sig. (2 extremidades)		<,001
	N	440	440
BdiTotal	Correlação de Pearson	,327**	1
	Sig. (2 extremidades)	<,001	
	N	440	440

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

ANEXO I – OUTPUT AMOS – VALIDADE FATORIAL CONFIRMATÓRIA

Com três fatores



CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	47	556,464	184	,000	3,024
Saturated model	231	,000	0		
Independence model	21	3683,736	210	,000	17,542

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,116	,886	,857	,706
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,574	,309	,239	,281

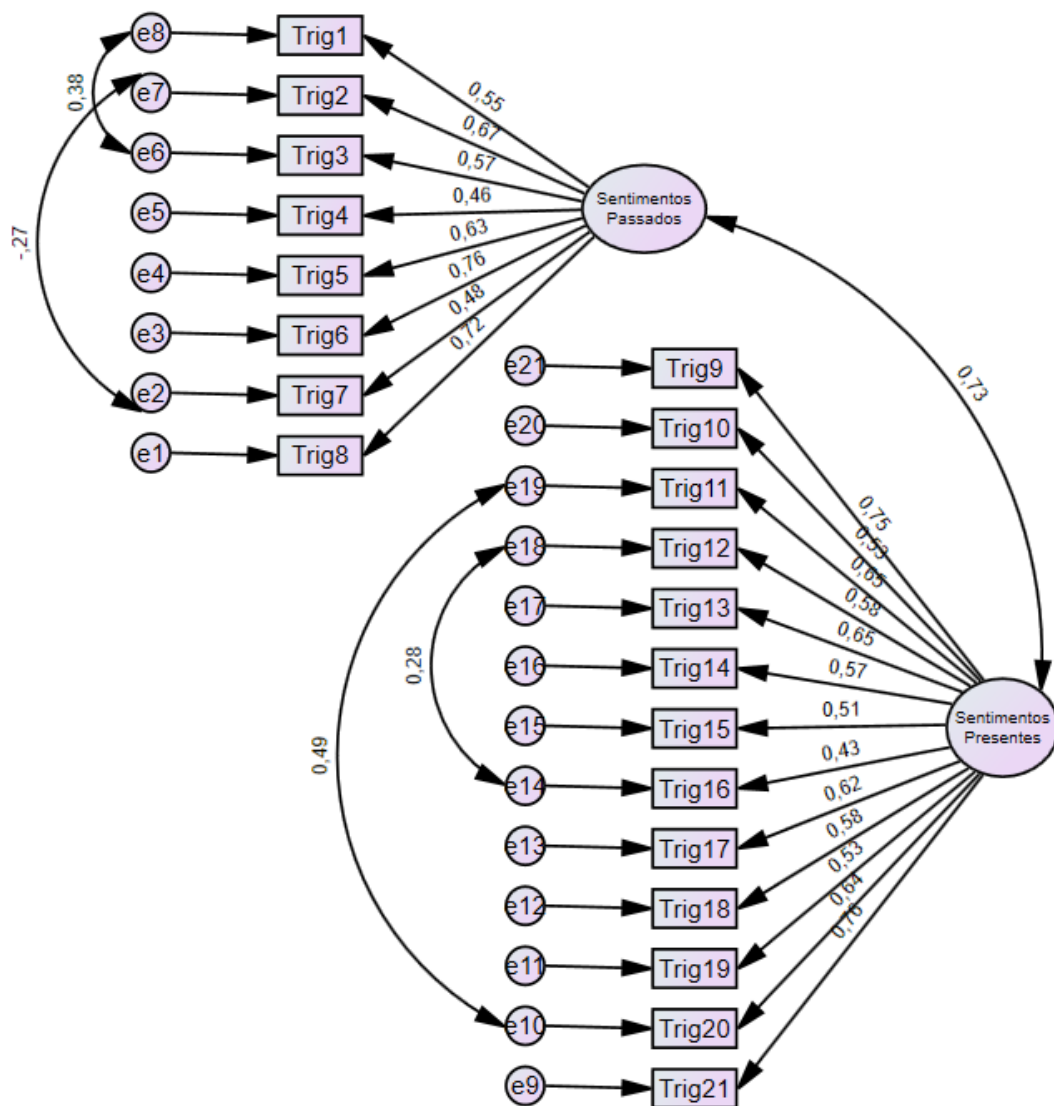
Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	,849	,828	,894	,878	,893
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,068	,061	,074	,000
Independence model	,194	,189	,200	,000

Com dois fatores



CMIN

Model	NP	PAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	47		521,554	184	,000	2,835
Saturated model	231		,000	0		
Independence model	21		3683,736	210	,000	17,542

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,111	,889	,861	,708
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,574	,309	,239	,281

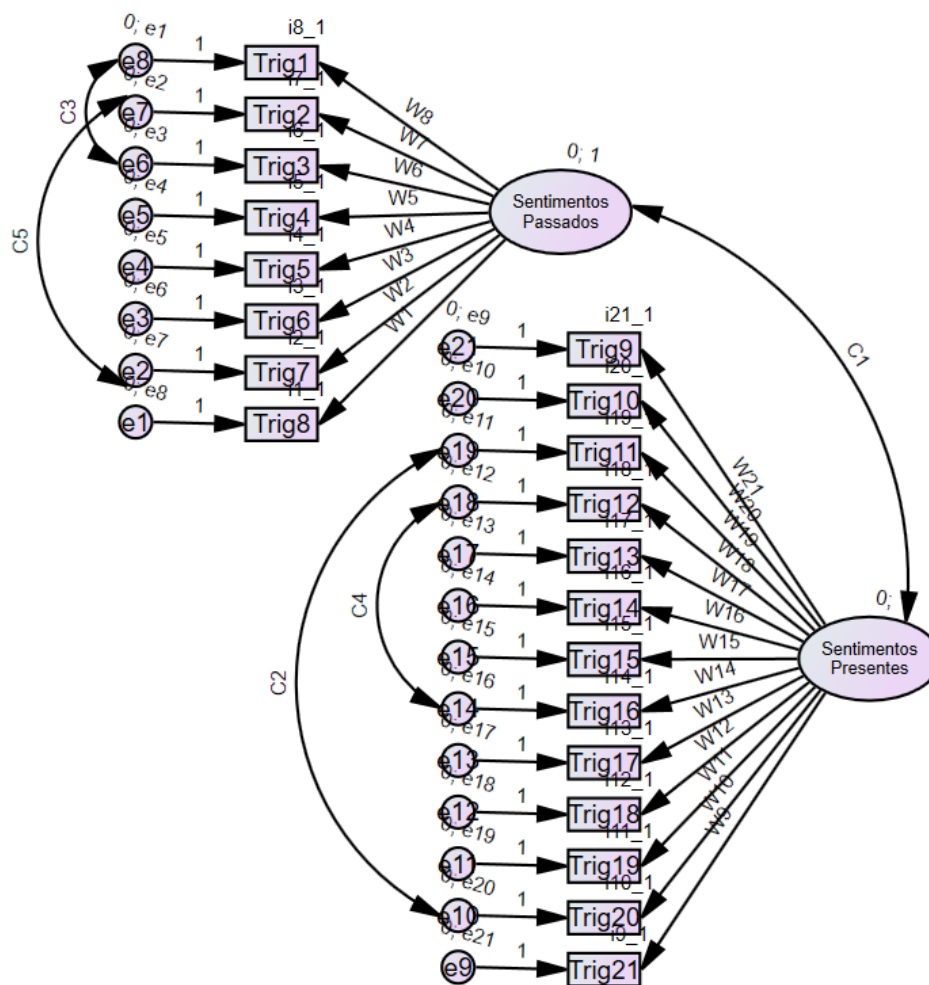
Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	,858	,838	,904	,889	,903
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,065	,058	,071	,000
Independence model	,194	,189	,200	,000

ANEXO J – OUTPUT AMOS – INVARIÂNCIA DE SEXO



Invariância Configural

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	94	714,629	368	,000	1,942
Saturated model	462	,000	0		
Independence model	42	3785,861	420	,000	9,014

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,811	,785	,899	,882	,897
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,047	,041	,052	,867
Independence model	,136	,132	,140	,000

Invariância Métrica

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	73	741,899	389	,000	1,907
Saturated model	462	,000	0		
Independence model	42	3785,861	420	,000	9,014

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	,804	,788	,896	,887	,895
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,046	,041	,051	,924
Independence model	,136	,132	,140	,000

Invariância Escalar

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Unconstrained	115	741,899	389	,000	1,907
Measurement intercepts	102	762,949	402	,000	1,898
Saturated model	504	,000	0		
Independence model	84	3785,861	420	,000	9,014

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Unconstrained	,804	,788	,896	,887	,895
Measurement intercepts	,798	,789	,893	,888	,893
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Unconstrained	,046	,041	,051	,924
Measurement intercepts	,045	,041	,050	,937
Independence model	,136	,132	,140	,000

Invariância Residual

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	52	789,691	410	,000	1,926
Saturated model	462	,000	0		
Independence model	42	3785,861	420	,000	9,014

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	,791	,786	,888	,884	,887
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,046	,041	,051	,905
Independence model	,136	,132	,140	,000

ANEXO K – PARECER DO ORIENTADOR DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO



RG40/Anexo IV – Parecer do orientador de dissertação de mestrado

Eu, Marta Moreira Marques, orientador do estudante Tatiana Senra Tavares, com n.º de estudante 25808, inscrito no curso de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, na área de especialização Psicologia Clínica, considero que a versão final da dissertação de mestrado com o título: Adaptação e Análise das Propriedades Psicométricas do Texas Revised Inventory of Grief para a População Portuguesa

Cumpre os requisitos para discussão.

O Orientador

Assinatura Marta Moreira Marques

Lisboa, 10 de Novembro de 2022

CAMPO 1	
Serviços Académicos	
<p>Candidato sem UCs em atraso (exceto UC Estágio)</p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p> <p>O Chefe dos SA _____ Data ___/___/___</p>	<p>Observações</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>

ANEXO L – PARECER DO PROFESSOR DE SEMINÁRIO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO



RG40/Anexo III - Parecer do professor de seminário da dissertação de mestrado

Para os efeitos do disposto pelo Regulamento de Dissertações de Mestrado, Seminários de Dissertação e Manual de Estilo, em vigor no Ispa – Instituto Universitário, considero que o estudante **Tatiana Senra Tavares**, inscrito no curso **Mestrado Integrado em Psicologia Clínica**, na área de especialização **Psicologia Clínica**, reúne as condições para solicitar a realização de provas públicas da dissertação de mestrado.

Declaro também que procedi à verificação da conformidade do presente trabalho, através do protocolo e respetivo software de deteção de plágios TURNITIN, e não detetei indícios de utilização de elementos alheios não identificados.

Proponho ainda ao Conselho Científico um Júri com a respetiva composição*.

	Instituição/Organização proveniência
Presidente:(indicar título académico) David Neto, Professor auxiliar	ISPA- Instituto Universit
Arguente:(indicar título académico) Maria João Gouveia, Professora auxiliar	ISPA- Instituto Universit
Orientador:(indicar título académico) Marta Moreira Marques, Professora Auxiliar	ISPA- Instituto Universit

* Para elementos do Júri externos deverão ser juntos a este formulário os respetivos *curriculum vitae*, datados e assinados.

O Professor de Seminário Assinatura

Marta Moreira Marques

Lisboa, 10 de Novembro de 2022

CONSELHO CIENTÍFICO	DESPACHO DO REITOR
Parecer sobre a composição do júri:	Fundamentação
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Data / /20 O Conselho Científico	<input type="checkbox"/> Homologado <input type="checkbox"/> Não Homologado
Proposta de alteração da composição do júri:	Data / /20
Presidente:	Reitor
Arguente:	
Orientador:	

ANEXO M – PARECER DO ORIENTADOR DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO



RG40/ Anexo V – Autorização para depósito de RPES/dissertações/teses no Repositório do Ispa

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO		
Nome completo:	Tatiana Senra Tavares	Nº Aluno: 25808
N.º CC: 15557504	E-mail: 25808@alunos.ispa.pt	Telm.: 913041113
Mestrado/Doutoramento: Mestrado Integrado	Especialização: Psicologia Clínica	
2. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO		
<input checked="" type="checkbox"/> Dissertação	<input type="checkbox"/> Tese	<input type="checkbox"/> RPES
Título do Trabalho:	Adaptação e Análise das Propriedades Psicométricas do Texas Rev	
Data de Conclusão: 14/11/2022	Orientador: Prof. Dr.ª Marta Moreira Marques	
3. DECLARAÇÃO		
<p>Declaro que concedo ao Ispa uma licença não-exclusiva de arquivar, reproduzir, comunicar e/ou distribuir através do seu repositório institucional, nas condições abaixo indicadas, a versão final do(a) meu (minha) RPES/dissertação/tese em suporte digital, aprovada após a realização das provas de defesa pública e, quando for caso disso, após confirmação pelo(s) orientador(es) e homologação pelo presidente do júri da introdução das alterações solicitadas.</p> <p>Declaro que autorizo o Ispa a digitalizar e converter o documento, para efeitos de preservação e acesso em repositório institucional e sem alterar o seu conteúdo, para qualquer formato ou ficheiro, meio ou suporte.</p> <p>Declaro ainda que:</p> <p>a) O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e nas referências bibliográficas.</p> <p>b) O(A) RPES/dissertação/tese agora entregue corresponde à versão final apresentada ao júri;</p> <p>c) Tenho consciência de que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética e disciplinar.</p> <p>Retenho todos os direitos de autor relativos ao documento, bem como o direito de o usar em trabalhos futuros.</p>		
4. PEDIDO DE CONFIDENCIALIDADE		
<input checked="" type="checkbox"/> Autoriza-se a disponibilização imediata do texto integral do documento, em livre acesso;		
<input type="checkbox"/> Solicita-se o embargo, a partir de hoje, do acesso ao texto integral do RPES/dissertação/tese e respetivos anexos durante o período de <input type="checkbox"/> 1 ano; <input type="checkbox"/> 2 anos;		
<input type="checkbox"/> Solicita-se a restrição permanente do acesso aos Anexos. Autoriza-se, no entanto, a disponibilização imediata do RPES/dissertação/tese em livre acesso;		
<input type="checkbox"/> Solicita-se a restrição permanente do acesso aos Anexos e o embargo do acesso ao RPES/dissertação/tese durante o período de <input type="checkbox"/> 1 ano; <input type="checkbox"/> 2 anos, a partir de hoje.		
<p>O pedido de embargo/ restrição acima assinalado tem a seguinte justificação, devidamente validada pelo respetivo professor orientador no quadro 6:</p>		
<input type="checkbox"/> Contém dados temporariamente confidenciais;		
<input type="checkbox"/> Compromisso com edição comercial ou patenteamento (embargo apenas no Repositório).		
5. ASSINATURA DO AUTOR		
Assinatura: Tatiana Senra Tavares	Data: 14/11/22	
6. ORIENTADOR		
Como professor orientador do RPES/dissertação/tese acima identificado valido a pretensão de embargo assinalada pelo seu autor no quadro 4.		
Assinatura: Marta Moreira Marques	Data: 14/11/22	
7. ADVERTÊNCIA		
No âmbito do Repositório Ispa que visa colecionar, preservar e disponibilizar na Internet a produção científica, em texto integral de acesso livre, da comunidade académica do Ispa, são disponibilizadas, para consulta, todas as teses, dissertações e RPES realizados no Ispa.		
É arquivado um exemplar em formato digital devidamente identificado na capa com os seguintes elementos: Título, Autor, n.º de Estudante, Designação – Ispa Instituto Universitário, Ano Letivo, Curso, Área de Especialização.		
Ficam temporariamente excluídas da consulta e empréstimo as teses, dissertações e RPES cujos autores pretendam declarar um embargo, justificando devidamente em cima.		