



Investigando o Crescimento Proveniente do Enfrentamento de Adversidades: Evidências de Validade da Versão Brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático

João Oliveira Cavalcante Campos

Porto Alegre, março de 2017

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Investigando o Crescimento Proveniente do Enfrentamento de Adversidades: Evidências de Validade da Versão Brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático

João Oliveira Cavalcante Campos

Dissertação de Mestrado apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob orientação Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Clarissa Marcell Trentini e co-orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Micheline Roat Bastianello

Porto Alegre, março de 2017

## **Agradecimentos**

Há muitas pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para a conclusão de mais uma etapa na minha vida acadêmica, profissional e pessoal (pois acontecem de modo integrado). Esse momento, certamente, é fruto de esforço, persistência e dedicação. Um momento de vitória que merece ser celebrado. Para a celebração ser completa é de suma importância reconhecer quem nos possibilitou chegar até aqui. Como diz a frase de autor desconhecido “Se cheguei até onde cheguei foi por que me apoiei nos ombros de gigantes”.

Nesse sentido, quero agradecer primeiramente aos meus pais, Pádua Campos e Márcia Campos, pelo dom da vida, pelo forte exemplo de estudo e trabalho, e por todo o apoio incondicional aos meus estudos ao longo da minha trajetória.

Quero agradecer também a minha esposa Clara Cela, mulher da minha vida e companheira de trajetória acadêmica, que decidiu encarar comigo essa empreitada no sul do Brasil, pela paciência e companheirismo. Também não poderia deixar de lembrar de seus pais, Izolda Cela e Clodoveu Arruda, por nos apoiarem e também acreditarem nos nossos projetos e sonhos.

À Dr<sup>a</sup> Clarissa Trentini, minha orientadora, por acreditar em mim e me dar liberdade para alçar voos acadêmicos e ajudar a concretizá-los. À Dr<sup>a</sup> Micheline Bastianello, por compartilhar comigo sua experiência em pesquisa e trazer boas contribuições para o projeto.

Aos professores membros da banca de qualificação e de defesa, Dr. Bruno Damásio, Dr<sup>a</sup> Caroline Reppold, Dr. Eduardo Remor e Dr. Gustavo Gauer, por se debruçarem com dedicação e darem excelentes contribuições para o aperfeiçoamento do trabalho e para o meu aprendizado.

Ao colega Thiago Loreto pela disponibilidade em compartilhar comigo a sua experiência enquanto pesquisador desse tema. Suas contribuições agregaram muito ao presente trabalho.

Aos colegas do grupo de pesquisa e aos colegas de mestrado, pela boa convivência, troca de experiência e aprendizado mútuo ao longo dessa jornada.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), agência fomentadora da pesquisa científica brasileira, pelo fundamental apoio financeiro.

Por fim, quero agradecer a Deus por ser fonte de força e renovação para seguir em frente e enfrentar os desafios da vida e vencer.

*Out of suffering have emerged the strongest souls;  
The most massive characters are seared with scars.*  
*(Khalil Gibran)*

## Sumário

Agradecimentos .....	3
Resumo .....	6
Abstract.....	7
Introdução .....	8
Referências: .....	14
CAPÍTULO I.....	17
Estudo I: Análise Fatorial Confirmatória da Versão Brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático .....	17
Resumo .....	17
Abstract.....	18
Introdução .....	19
Método .....	22
Participantes.....	22
Instrumentos .....	22
Procedimentos de Coleta de Dados .....	23
Procedimentos de Análise de Dados.....	23
Resultados.....	24
Discussão .....	26
Referências: .....	29
CAPÍTULO II.....	34
Estudo II: Medindo Crescimento Proveniente do Enfrentamento de Situações Adversas: Influência da Centralidade da Memória Autobiográfica .....	34
Abstract.....	35
Introdução .....	36
Método .....	40
Participantes.....	40
Instrumentos .....	40
Procedimentos de Coleta de Dados .....	43
Procedimentos de Análise de dados .....	43
Resultados.....	44
Discussão .....	46
Referências: .....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	53
Anexos .....	55

## Resumo

Crescimento pós-traumático (CPT) refere-se à mudança positiva em algum aspecto da experiência humana como resultado do enfrentamento de situações adversas (traumáticas ou crises de vida em geral). O objetivo geral do presente trabalho foi investigar em uma amostra brasileira as propriedades psicométricas da Versão Brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático (*Brazilian Version of the Posttraumatic Growth Inventory – PTGI-B*), instrumento que se propõe a mensurar CPT. Para isso, dois estudos distintos foram realizados. O Estudo I buscou investigar a estrutura fatorial do PTGI-B. Participaram dele 321 pessoas que passaram por situações adversas variadas. A estrutura fatorial do PTGI-B foi investigada através do método de análise fatorial confirmatória. Testou-se cinco diferentes modelos de estrutura fatorial. A estrutura convencional de cinco fatores apresentou melhores índices de ajuste quando comparada às demais. Além disso, o modelo de cinco fatores de primeira ordem organizados em torno de um fator geral de segunda ordem também mostrou índices de ajuste adequados. O Estudo II buscou avaliar se as evidências de validade externa da Versão Brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático (PTGI-B) são mais consistentes quando se compara os resultados de um subgrupo pontuou alto na Escala de Centralidade de Eventos (ECE) versus os resultados do subgrupo que pontuou baixo na ECE - que avalia em que medida o evento de referência contribuiu na formação da identidade dos indivíduos. Participaram do estudo 317 pessoas que passaram por situações adversas variadas. Investigou-se a relação entre crescimento pós-traumático, suporte social, sentido de vida, satisfação com a vida, religiosidade e desajuste psicológico. As correlações entre CPT e as demais variáveis de interesse mostraram-se maiores e mais coerentes no subgrupo que pontuou alto na ECE do que no subgrupo que pontuou baixo. Os resultados obtidos fortalecem a concepção de que apenas eventos que levam a uma reavaliação das crenças centrais dos indivíduos devem ser incluídos nos estudos de CPT.

**Palavras-chave:** Inventário de Crescimento Pós-Traumático; evidências de validade; análise fatorial confirmatória; estrutura fatorial; centralidade de eventos.

## Abstract

Posttraumatic growth (PTG) refers to the positive change in some aspect of the human experience as a result of facing adverse situations (traumatic or general life crisis). The main goal of the present study was to investigate the psychometric properties of the Brazilian Version of the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-B). To address this purpose, two distinct studies were performed. Study I was aimed to investigate the factor structure of the PTGI-B. It involved 321 people who had been through a wide range of adverse situations. The factorial structure of the PTGI was investigated using the method of confirmatory factorial analysis. Five different models of factorial structure were tested. The conventional five factor structure presented better adjustment indices when compared to the others. However, the factorial structure of five first order factors organized around a second order global PTG factor was also adequate. Study II intended to assess whether evidence of the external validity of the Brazilian Version of the Post Traumatic Growth Inventory (PTGI-B) is more consistent when considering the events in which individuals scored high versus individuals who scored low on the Centrality of Events Scale (ECE). The ECE assesses to what extent the reference event contributed to the formation of individuals' identity. A total of 317 people who had been through a variety of adverse events participated in the study. It was investigated the relationship between posttraumatic growth, social support, meaning in life, life satisfaction, religiosity and psychological distress. The correlations between PTGI-B scores and the other variables of interest became larger and more theoretically coherent in the subgroup that scored high in ECE than in the subgroup that scored low. The results obtained strengthen the conception that only events that lead to a reassessment of individuals' central beliefs should be included in the PTG studies.

**Keywords:** Posttraumatic Growth Inventory; validity evidence; confirmatory factor analysis; factor structure; event centrality.

## Introdução

Ao longo das últimas décadas, o campo da psicologia que estuda o trauma tem voltado a sua atenção para o entendimento dos desfechos positivos decorrentes do enfrentamento de adversidades. Apesar dos possíveis efeitos psicológicos negativos de tais eventos terem sido bem documentados na literatura, atualmente, não se pode negar que, para algumas pessoas, eles também podem servir como um marco de profundas mudanças positivas e crescimento psicológico. Nesse contexto, não se deve pressupor de modo superficial que tais pessoas não foram abaladas ao enfrentarem situações extremamente adversas. Mas que, mesmo tendo sido afetados, no processo de lidar com suas perdas, alguns indivíduos encontraram um nível de sentido na sua vida que não tinham antes, mudam a sua filosofia de vida, o seu modo de ver a si mesmos e de se relacionar com o mundo.

Com o objetivo de entender esse tipo de fenômeno, diversos construtos foram desenvolvidos, como crescimento relacionado ao estresse (*stress-related growth*), benefício encontrado (*benefit-finding*), benefício percebido (*perceived benefits*), mudanças psicológicas positivas (*positive psychological changes*), subprodutos positivos (*positive by-products*), florescimento (*flourishing*), ajustamento positivo (*positive adjustment*) e adaptação positiva (*positive adaptation*) (Linley & Joseph, 2008; Ramos & Leal, 2013; Tedeschi & Calhoun, 2004). Segundo Sheikh (2008), geralmente, eles trazem consigo um paradoxo: de um lado há o enfrentamento de uma situação seriamente adversa e do outro o desenvolvimento de um maior senso de valor pessoal e de valorização da vida pelo indivíduo. No entanto, cada um deles parece descrever de determinada perspectiva nuances do fenômeno. O termo crescimento pós-traumático (CPT) é um dos construtos amplamente utilizados em estudos nesse contexto. A palavra “crescimento”, enfatiza que trata-se de algo real e não uma ilusão perceptiva; e a palavra pós-traumático, destaca que esse tipo de fenômeno é decorrente do enfrentamento de situações vivenciadas como extremamente adversas (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Tedeschi e Calhoun (2004) desenvolveram um modelo explicativo do processo no qual o CPT aconteceria. De acordo com esse modelo, um trauma seria uma situação adversa que confrontou fortemente os esquemas cognitivos fundamentais do indivíduo, que estão relacionados diretamente a sua maneira de entender o mundo, a si mesmo e o seu lugar nele. Esse impacto levaria a um processamento cognitivo intenso da situação na



forma de ruminação intrusiva (pensamentos automáticos disfuncionais). Ao longo do tempo, como parte do processo de lidar com a situação traumática, gradativamente, o indivíduo passaria a utilizar o processo de ruminação deliberada (submetida à vontade e ao controle consciente), para elaborar a situação e integrá-la a sua história de vida. Nesse sentido, o ato de relatar a situação traumática através da fala, da escrita ou mesmo de orações, assim como a busca por suporte social, contribuiria para tal processo. Dessa maneira, se construiria aos poucos um novo esquema cognitivo mais complexo capaz de incorporar a situação sísmica e uma nova narrativa se desenvolveria.

Em alguns estudos, o CPT tem sido associado a algumas variáveis sócio demográficas como sexo, idade, renda, escolaridade e gravidade percebida da situação enfrentada. Nesse sentido, os seus resultados apontam que as mulheres tendem a apresentar maiores níveis de CPT do que os homens e que as pessoas mais novas tendem a relatar níveis maiores de CPT quando comparadas a pessoas mais velhas (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006). Alguns estudos sugeriram ainda que o CPT tende a ser relacionado a maiores níveis econômicos, níveis educacionais e a percepção da gravidade da situação enfrentada (Linley & Joseph, 2004).

Quanto a sua relação com outros construtos psicológicos, na literatura, alguns resultados aparecem de modo controverso e pouco consensual. No que se refere a relação entre CPT e fatores de personalidade, segundo o modelo *Big Five*, apesar de poucos estudos disponíveis na literatura (Jayawickreme & Blackie, 2014), os resultados do estudo de Tedeschi e Calhoun (1996) indicaram uma correlação positiva pequena entre CPT, extroversão e abertura para a experiência. No que se refere a estratégias de *coping*, a literatura aponta a existência de correlações positivas entre CPT e reavaliação positiva, *coping* religioso ou espiritual, busca por suporte social e estratégia focada no problema e estratégia focada na emoção (Linley & Joseph, 2004; Prati & Pietrantonio, 2009).

Quanto a relação entre CPT e variáveis de saúde mental, na maioria dos estudos presentes na revisão da literatura realizada por Zoellner e Maercker (2006), não se obteve correlações significativas entre CPT e depressão. Uma exceção foi o estudo conduzido por Frazier, Colon e Glaser (2001) com uma amostra de vítimas de assédio sexual, também contido na revisão mencionada, que obteve correlação alta entre ambas as variáveis; A revisão da literatura realizada por Helgeson et al. (2006) também revelou resultados pouco expressivos e inconsistentes acerca da relação entre estresse, ansiedade, depressão e CPT. Quando se busca entender a relação entre CPT e construtos relacionados ao bem estar psicológico (como satisfação com a vida, sentido de vida, gratidão,

qualidade de vida e relacionamentos positivos), problemas semelhantes são encontrados na literatura, no que se refere a correlações não significativas ou inexpressivas (Patricia Frazier et al., 2009; Helgeson et al., 2006).

Esse contexto, marcado por resultados controversos na área de estudo de CPT e pela própria dificuldade de se mensurar esse tipo de fenômeno complexo, levou a alguns autores a questionarem a legitimidade desse construto, argumentando que não representaria um crescimento real, mas apenas uma ilusão perceptiva (Cho & Park, 2013; Patricia Frazier et al., 2009). No entanto, outros autores consideram-no um construto legítimo, respaldado inclusive por estudos que encontraram correlações positivas entre CPT e a observação por terceiros de mudanças comportamentais positivas em pessoas que passaram por situações traumáticas (Shakespeare-Finch & Barrington, 2012). De qualquer modo, com base na falta de consenso em alguns achados da literatura, é notório o desafio de se estudar esse fenômeno de modo científico.

De forma geral, o CPT tem sido mensurado por meio de instrumentos de auto relato de caráter retrospectivo, nos quais o indivíduo elege uma situação estressora ou traumática que vivenciou e, em seguida, avalia o quanto cresceu em decorrência de ter enfrentado aquela situação. Os instrumentos de auto relato, assim como qualquer estratégia de pesquisa tem as suas potencialidades e limitações que foram abordadas por Paulhus & Vazire (2007). Quando se trata de avaliar o CPT, por ser uma medida retrospectiva, o processo cognitivo de avaliação por parte do indivíduo torna-se um pouco mais complexo. Ele precisa remeter-se a uma situação específica do passado, avaliar como era a sua condição naquele momento (em relação as dimensões investigadas), compará-la com a sua condição presente nas mesmas dimensões e discriminar o quanto daquela mudança foi decorrente do enfrentamento da situação adversa (Patricia Frazier et al., 2009). Essa operação cognitiva pode ser particularmente problemática se o evento não foi experienciado como realmente significativo para o respondente (Johnson & Boals, 2015).

Segundo Boals, Steward e Schuettler (2010), uma das possíveis razões para a inconsistência nos achados na literatura é o fato dos estudos terem incluído eventos inapropriados, ou seja, eventos que não foram significativos do ponto de vista psicológico para o indivíduo. A inclusão de tais indivíduos em estudos na área podem levar ao enfraquecimento do tamanho das correlações entre CPT e outras variáveis psicológicas ou a resultados inconsistentes ao se comparar os achados de diferentes estudos (Johnson & Boals, 2015). Nesse sentido, os autores sugerem que, nos estudos que investigam CPT,

se considere a centralidade da memória autobiográfica do evento de referência para o indivíduo (Berntsen & Rubin, 2006). Esse construto diz respeito ao quanto ter experienciado o evento em questão contribuiu para a formação da identidade do indivíduo. Achados recentes na literatura apontaram que quando se considera apenas as respostas das pessoas que passaram por situações adversas com alta centralidade, as correlações entre CPT e variáveis de saúde mental tornam-se estatisticamente significativas, mais expressivas e coerente do ponto de vista teórico, notadamente para as variáveis ansiedade, estresse e depressão (Boals et al., 2010; Johnson & Boals, 2015). O mesmo ocorreu quando se realizou o mesmo procedimento em relação as variáveis de bem estar psicológico (gratidão, relacionamentos positivos, satisfação com a vida, religiosidade e sentido de vida) (Johnson & Boals, 2015). Tais achados são bastante recentes. É fundamental que estudos semelhantes sejam realizados em novos contextos, possibilitando a investigação dessa perspectiva bastante promissora para os avanços na área.

O CPT tem sido mensurado principalmente através do Inventário de Crescimento Pós-Traumático (PTGI), desenvolvido por Tedeschi e Calhoun (1996), que, de forma geral, apresenta boas propriedades psicométricas. No estudo original (Tedeschi & Calhoun, 1996), o instrumento apresentou adequada consistência interna ( $\alpha = 0,90$ ), adequada fidedignidade teste-reteste e escores não correlacionados a deseabilidade social. O PTGI revelou-se um instrumento multifatorial, cada fator representando uma dimensão na qual o CPT ocorreria: Relacionamento com os Outros, Novas Possibilidades, Força Pessoal, Apreciação pela Vida e Mudança Espiritual (Calhoun & Tedeschi, 2006). No que se refere à dimensão Relacionamento com os Outros, o indivíduo pode passar a valorizar mais os seus relacionamentos, perceber quem realmente importa em sua vida ou passar a sentir mais compaixão pelo sofrimento dos outros. No que se refere à Novas Possibilidades, o indivíduo pode passar a adotar novos valores em sua vida e se dedicar a causas que antes não faziam, mas que passaram a os mobilizar fortemente. Quanto à Força Pessoal, o sujeito passa a perceber-se como mais forte do que se imaginava, a descobrir em si habilidades por ele antes desconhecidas ou a sentir-se mais preparado para enfrentar novos desafios da vida. Em relação à Apreciação pela Vida, o indivíduo passa a valorizar mais cada momento e a mudar de prioridades quanto ao que realmente importa. Por fim, a dimensão Mudança Espiritual diz respeito ao despertar do interesse por questões existenciais ou espirituais, independentemente de afiliação religiosa.

O instrumento tem sido utilizado em indivíduos que passaram por uma ampla variedade de situações estressoras ou traumáticas e tem sido traduzido para diversos idiomas (Baillie, Sellwood, & Wisely, 2014; Bluvstein, Moravchick, Sheps, Schreiber, & Bloch, 2013; Cadell, Suarez, & Hemsworth, 2015; Konkoly Thege, Kovács, & Balog, 2014; Lev-Wiesel, 2005; Morris, Shakespeare-Finch, Rieck, & Newbery, 2005; Nightigale, Sher, & Hansen, 2010; Schmidt, Blank, Bellizzi, & Park, 2012; Weiss, 2006).

No entanto, diversos estudos investigaram a estrutura fatorial do instrumento para, por exemplo, a realização de adaptações transculturais dele ou para o seu uso em amostras específicas. Nesse sentido, entende-se que tanto questões culturais ou mesmo o tipo de situação enfrentada pelos participantes podem influenciar na estrutura fatorial obtida.

No Brasil, o instrumento foi adaptado e validado por Silva (2016) em uma amostra de 300 estudantes universitários. Nesse trabalho, obteve estrutura fatorial do instrumento semelhante a original e bons indicadores psicométricos. Na versão final do instrumento (Versão Brasileiro do Inventário de Crescimento Pós-Traumático – PTGI-B), permaneceram 18 itens dos 21 presentes na versão original (Tedeschi & Calhoun, 1996). Como os estudos sobre CPT ainda são incipientes no país, faz-se necessária, dentre outras evidências de validade, a investigação da estrutura fatorial do instrumento (PTGI-B). O presente estudo buscou investigar numa amostra brasileira que passou situações adversas heterogêneas qual a estrutura fatorial do PTGI que melhor se adequa aos dados. Para isso foram testados cinco modelos que são mais bem fundamentados do ponto de vista teórico e empírico: o modelo de um fator, o modelo de três fatores (simples e com um fator geral de segunda ordem) e o modelo de cinco fatores (simples e com um fator de segunda ordem).

O primeiro deles, descrito anteriormente, seria o modelo em que o PTGI abrangeria as cinco dimensões anteriormente mencionadas: Relacionamento com os Outros, Novas Possibilidades, Força Pessoal, Apreciação pela Vida e Mudança Espiritual (Tedeschi & Calhoun, 1996). O modelo de três fatores contempla as dimensões: Auto Percepção, Relacionamentos com os Outros e Filosofia de Vida (Calhoun & Tedeschi, 1999; Schaefer & Moss, 1992; Tedeschi & Calhoun, 1995). A dimensão Auto Percepção refere-se a um maior senso de força pessoal ou de autoconfiança, acompanhadas de novas possibilidades ou caminhos de vida. Já as mudanças na Filosofia de Vida envolvem uma maior apreciação por cada dia, podendo incluir um maior interesse em questões espirituais ou existenciais. A dimensão Relacionamento com os Outros abrange um aumento nos níveis de compaixão ou altruísmo ou um maior senso de

proximidade nos relacionamentos, semelhante ao que foi descrito nessa dimensão no modelo anterior. Devido as subescalas dos modelos anteriores serem altamente correlacionadas e de forma consistente (Cobb, Tedeschi, Calhoun, & Cann, 2006; Sheikh & Marotta, 2005; Tedeschi & Calhoun, 1996), desenvolveu-se a hipótese de que o CPT poderia ser um construto unidimensional ou que as dimensões do modelo de três fatores ou de cinco fatores se organizariam em torno de uma dimensão geral de CPT de segunda ordem. Essa visão foi favorecida pelo fato de diversos estudos utilizarem apenas uma dimensão geral de CPT em suas análises (Groleau, Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2013; Peterson, Park, Pole, D'Andrea, & Seligman, 2008; Scignaro, Barni, & Magrin, 2011).

A presente dissertação, composta por dois estudos, se propôs a investigar as propriedades psicométricas da Versão Brasileira Inventário de Crescimento Pós-Traumático (Silva, 2016). No Estudo I, localizado no Capítulo I, investigou-se a estrutura fatorial do instrumento através do método de análise fatorial confirmatória. Testou-se os cinco modelos mais bem fundamentados na literatura, obteve-se as correlações entre os fatores do melhor modelo e o coeficiente alfa para a escala global e suas subescalas. No Estudo II, contido no Capítulo II, foi investigado se as correlações entre o PTGI e as variáveis relacionadas ao bem-estar psicológico (sentido de vida, satisfação com a vida, suporte social e religiosidade intrínseca) e a desajuste psicológico (estresse, ansiedade e depressão) são mais expressivas e coerentes do ponto de vista teórico quando se considera o subgrupo que pontuou alto na Escala de Centralidade de Eventos (ECE) em comparação com o subgrupo que pontuou baixo. A ECE avalia em que medida o evento de referência contribuiu na formação da identidade dos indivíduos. Por fim, algumas questões gerais relevantes foram abordadas nas considerações finais.

### Referências:

- Baillie, S. E., Sellwood, W., & Wisely, J. a. (2014). Post-traumatic growth in adults following a burn. *Burns*, 40(6), 1089–1096. <http://doi.org/10.1016/j.burns.2014.04.007>
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 219–231. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2005.01.009>
- Bluvstein, I., Moravchick, L., Sheps, D., Schreiber, S., & Bloch, M. (2013). Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress Symptoms and Mental Health Among Coronary Heart Disease Survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(2), 164–172. <http://doi.org/10.1007/s10880-012-9318-z>
- Boals, A., Steward, J. M., & Schuettler, D. (2010). Advancing Our Understanding of Posttraumatic Growth by Considering Event Centrality. *Journal of Loss and Trauma*, 15(6), 518–533. <http://doi.org/10.1080/15325024.2010.519271>
- Cadell, S., Suarez, E., & Hemsworth, D. (2015). Reliability and Validity of a French Version of the Posttraumatic Growth Inventory. *Open Journal of Medical Psychology*, 4, 53–65. <http://doi.org/10.1177/1049731505281374>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth* (pp. 3–23). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher.
- Cho, D., & Park, C. L. (2013). Growth Following Trauma : Overview and Current Status Crecimiento tras el trauma : Revisión general y estado actual. *Terapia Psicológica*, 31, 69–79. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082013000100007>
- Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 895–903.
- Frazier, P., Colon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1048–1055.
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P., & Tashiro, T. (2009). Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychological Science*, 20(7), 912–919. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02381.x>
- Groleau, J. M., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2013). The role of centrality of events in posttraumatic distress and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(5). <http://doi.org/10.1037/a0028809>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797–816.
- Jayawickreme, E., & Blackie, L. (2014). Posttraumatic Growth as Positive Personality Change: Evidence, Controversies and Future Directions, 331, 312–331. <http://doi.org/10.1002/per.1963>
- Johnson, S. F., & Boals, A. (2015). Refining Our Ability to Measure Posttraumatic Growth. *American Psychological Association*, 7(5), 422–429.
- Konkolý Thege, B., Kovács, É., & Balog, P. (2014). A bifactor model of the Posttraumatic Growth Inventory. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 529–540. <http://doi.org/10.1080/21642850.2014.905208>
- Lev-Wiesel, R. (2005). Posttraumatic Growth Among Female Survivors of Childhood

- Sexual Abuse in Relation to The Perpetrator Identity. *Journal of Loss and Trauma*, 10(1), 7–17. <http://doi.org/10.1080/I532502049089060G>
- Linley, A., & Joseph, S. (2008). Psychological Assessment of Growth Following Adversity: A Review. In A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress* (pp. 22–36). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Linley, A. P., & Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21. <http://doi.org/10.1023/B>
- Morris, B. a., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 575–585. <http://doi.org/10.1002/jts.20067>
- Nightigale, V. R., Sher, T. G., & Hansen, N. B. (2010). The Impact of Receiving an HIV Diagnosis and Cognitive Processing on Psychological Distress and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 452–460. <http://doi.org/10.1002/jts>.
- Paulhus, D.L., Vazire, S. (2007). The Self-Report Method. In R. W. Robins, R. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 224–239). New York: Guilford Press.
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D’Andrea, W., & Seligman, M. (2008). Strength of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 214–217. <http://doi.org/10.1002/jts>.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, Social Support, and Coping Strategies as Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364–388.
- Ramos, C., & Leal, I. (2013). Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A Literature Review About Related Factors and Application Contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 43–54. <http://doi.org/10.5964/pch.v2i1.39>
- Schaefer, J. A., & Moss, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In N. B. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, reserach, and application* (pp. 149–170). Westport, CT: Praeger.
- Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M., & Park, C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 17(7), 1033–1040. <http://doi.org/10.1177/1359105311429203>
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The Combined Contribution of Social Support and Coping Strategies in Predicting Post-traumatic Growth: a Longitudinal Study on Cancer patients. *Psycho-Oncology*, 20, 823–831. <http://doi.org/10.1002/pon.1782>
- Shakespeare-Finch, J., & Barrington, A. (2012). Behavioural Changes Add Validity to the Construct of Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 433–439. <http://doi.org/10.1002/jts>.
- Sheikh, A. (2008). Posttraumatic growth in trauma survivors: Implications for practice. *Counseling Psychology Quarterly*, 21(1), 85–97.
- Sheikh, A. I., & Marotta, S. A. (2005). A cross-validation study of Posttraumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 38(2), 66–77.
- Tedeschi, G. R., & Calhoun, G. L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. [http://doi.org/0894-9867/96/0700-0455\\$09.50/1](http://doi.org/0894-9867/96/0700-0455$09.50/1)
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath os Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Weiss, T. (2006). Reliability and Validity of a Spanish Version of the Posttraumatic Growth Inventory. *Research on Social Work Practice*, 16(2), 191–199. <http://doi.org/10.1177/1049731505281374>
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology - A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626–653. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>



## CAPÍTULO I

### **Estudo I: Análise Fatorial Confirmatória da Versão Brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático**

#### **Resumo**

O Inventário de Crescimento Pós-Traumático (PTGI) é um instrumento de auto relato a partir do qual os respondentes avaliam mudanças positivas em si mesmos provenientes do enfrentamento de situações adversas (eventos traumáticos ou crises de vida em geral). A estrutura fatorial da versão brasileira do instrumento (PTGI-B) foi investigada no presente estudo. A amostra foi composta por 321 pessoas que passaram por situações adversas variadas. Utilizou-se o método de análise fatorial confirmatória. Testou-se cinco diferentes modelos de estrutura fatorial. A estrutura convencional de cinco fatores foi a que melhor se adequou aos dados. No entanto, a estrutura hierárquica de cinco fatores de primeira ordem organizados em torno de um fator geral de segunda também apresentou índices de ajuste adequados. Os resultados corroboram a hipótese da multidimensionalidade do fenômeno de crescimento pós-traumático e replica a estrutura fatorial de cinco fatores do PTGI (Relacionamento com os Outros, Novas Possibilidades, Força Pessoal, Apreciação pela Vida e Mudança Espiritual). Além disso, os resultados indicam que as análises com o PTGI-B podem ser realizadas tanto considerando-se as subdimensões do instrumento, quanto uma dimensão geral de crescimento pós-traumático (CPT).

**Palavras-chave:** Inventário de Crescimento Pós-Traumático; evidências de validade; análise fatorial confirmatória; estrutura fatorial.

## **Confirmatory Factor Analysis of the Brazilian Version of the Posttraumatic Growth Inventory**

### **Abstract**

The Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) is a self-report instrument from which respondents evaluate positive changes in themselves arising from coping with adverse situations (traumatic events or life crisis in general). The current study aimed to investigate the factor structure of the Brazilian Version of the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI-B). A sample of 321 subjects who experienced a variety of adverse events participated of the study. The factorial structure of the PTGI was investigated through the method of confirmatory factorial analysis. Five different factor structure models were tested. The conventional five-factor model and the hierarquical five order factor showed better-fit indices when compared to the other models. However, the factorial structure of five first order factors organized around a second order global PTG factor was also adequate. The result corroborates the hypothesis the multidimensionality of PTGI-B and replicates its original structure. In addition, it allows that five dimensions of PTGI-B as well as the global higher order dimension of PTG to be used in statistical analysis.

**Keywords:** Posttraumatic Growth Inventory; validity evidence; confirmatory factorial analysis; factorial structure.

## Introdução

Crescimento pós-traumático (CPT) refere-se à mudança positiva em algum aspecto da experiência humana como resultado do enfrentamento de situações estressoras ou traumáticas (Tedeschi & Calhoun, 1995; Tedeschi & Calhoun, 2004). O CPT tem se mostrado mais comum do que se imagina, tendo sido investigada em uma variedade de situações, como doenças graves (Bluvstein et al., 2013; Nightigale et al., 2010; Schmidt et al., 2012), luto (Currier, Mallot, Martinez, Sandy, & Neimeyer, 2012), divórcio (Lamela, Figueiredo, Bastos, & Martins, 2014), abuso sexual (Lev-Wiesel, 2005), pais de crianças com doenças de alto risco (Hungerbuehler, Vollrath, & Landolt, 2011), vítimas de queimaduras graves (Baillie et al., 2014), sobreviventes de desastres naturais (Kanako Taku et al., 2015), dentre outros.

Situações traumáticas ou estressoras seriam aquelas em que as crenças e visões de mundo dos indivíduos fossem colocadas à prova ou derrubadas - condição necessária para a ocorrência do crescimento pós-traumático (Tedeschi & Calhoun, 2004). Nessa perspectiva, os termos “trauma”, “crise” e “eventos estressantes” são utilizados como sinônimos, descrevendo um conjunto de circunstâncias indesejadas que desafiam os recursos adaptativos dos indivíduos, particularmente para seu entendimento de mundo e seu lugar nele (Janoff-Bulman, 1992).

Existe uma variedade de instrumentos que se propõem a avaliar o crescimento decorrente do enfrentamento de situações adversas, como os seguintes: *Changes in Outlook Questionnaire* (Joseph, Williams, & Yule, 1993); *Stress Related Growth Scale* (Park, Cohen, & Murch, 1996); *Perceived Benefit Scale* (McMillen & Fisher, 1998); *Thriving Scale* (Abraido-Lanza, Guier, & Colin, 1998) e *Posttraumatic Growth Inventory* (Tedeschi & Calhoun, 1996). O Inventário de Crescimento Pós-Traumático (*Posttraumatic Growth Inventory*) tem sido o instrumento mais comumente utilizado para mensurar o crescimento proveniente do enfrentamento de situações adversas (Hanley, Peterson, Canto, & Garland, 2015; Parikh et al., 2015; Tsai, El-Gabalawy, Sledge, Southwick, & Pietrzak, 2015; Wu, Leung, Cho, & Law, 2016), sendo considerado atualmente, o instrumento padrão ouro para medir esse tipo de fenômeno (Steffens & Michael, 2015).

Além de sua presença em estudos americanos, o instrumento tem sido utilizado em diversos países ao redor do mundo como Inglaterra (Alex Linley, Andrews, & Joseph, 2007), Turquia (Dirik & Karanci, 2008), China (Ho, Chan, & Ho, 2004), Holanda

(Jaarsma, Pool, Sanderman, & Ranchor, 2006), Bósnia (Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi, & Calhoun, 2003), Alemanha (Maercker & Langner, 2001), Austrália (Morris et al., 2005), Hungria (Konkolý Thege et al., 2014), Itália (Gabriele Prati & Pietrantonio, 2014), Portugal (Resende, Sendas, & Maia, 2008), Espanha (Weiss, 2006) e França (Cadell et al., 2015).

Na sua versão original o PTGI é composto por 5 dimensões: 1) Relacionamento com Outros; 2) Novas Possibilidades; 3) Força Pessoal; 4) Mudança Espiritual e 5) Apreciação da Vida (Calhoun & Tedeschi, 2006; Tedeschi & Calhoun, 1996; Tedeschi & Calhoun, 2004). Relacionamento com os Outros refere-se a valorização dos relacionamentos interpessoais, a percepção de quem realmente importa em sua vida, a busca por um grau maior de intimidade e profundidade nos relacionamentos ou mesmo o desenvolvimento de um nível de compaixão maior pelo sofrimento de outras pessoas; Novas Possibilidades refere-se a identificação de novos caminhos de vida pelo indivíduo, como decidir lutar por uma determinada causa ou se engajar em algo que realmente passou a fazer sentido para a ele e que anteriormente não fazia parte dos seus planos; Forças Pessoais refere-se a um aumento na percepção das mesmas por parte do indivíduo, que afirma sentir-se mais preparado para enfrentar outros desafios e percebe ter características que não sabia que possuía ou que as tem num nível maior do que imaginava; Mudança Espiritual refere-se ao desenvolvimento do interesse e engajamento do indivíduo em questões existenciais, espirituais ou religiosas; Apreciação pela Vida, em geral, diz respeito a valorização das pequenas alegrias cotidianas e alteração das suas prioridades em relação ao que realmente importa em suas vidas.

No entanto, diversos outros estudos, com amostras diferentes da presente no estudo original (universitários norte americanos que passaram por situações adversas variadas), investigaram a estrutura fatorial do instrumento para, por exemplo, a realização de adaptações transculturais dele ou para o seu uso em amostras específicas. Em alguns desses estudos, foram identificadas estruturas fatoriais diversas: de um fator (Joseph, Linley, & Harris, 2005; Polatinsky & Esprey, 2000; A. I. Sheikh & Marotta, 2005), dois (Sheikh & Marotta, 2005), três (Joseph et al., 2005; Powell et al., 2003; Weiss, 2006), quatro (Ho et al., 2004; Maercker & Langner, 2001; Taku et al., 2007) e cinco (Linley et al., 2007; Anderson Jr & Lopez-Baez, 2008; Jaarsma et al., 2006; Morris et al., 2005; Teixeira & Pereira, 2013). É importante ressaltar que, em alguns trabalhos, nos quais se utilizou o procedimento de análise fatorial confirmatória para testar diferentes modelos

de estrutura fatorial, obteve-se a estrutura de cinco fatores como a que mais se adequava aos dados quando comparada às demais testadas, o que corrobora a hipótese da estrutura fatorial do instrumento proposta por seus autores originalmente (Linley et al., 2007; Brunet, McDonough, Hadd, Crocker, & Sabiston, 2010; Hooper, Marotta, & Depuy, 2009; Prati & Pietrantonio, 2014; Kanako Taku, Cann, Calhoun, & Tedeschi, 2008). Além disso, devido as cinco dimensões de CPT serem consistentemente correlacionadas, e, isso fazer sentido do ponto de vista teórico, alguns autores passaram a trabalhar com a hipótese de haver uma dimensão global de CPT, organizada numa estrutura hierárquica de segunda ordem (Joseph et al., 2005; A. I. Sheikh & Marotta, 2005).

O presente estudo buscou investigar numa amostra brasileira que passou situações adversas heterogêneas qual a estrutura fatorial do PTGI que melhor se adequa aos dados. Para isso foram testados cinco modelos que são mais bem fundamentados do ponto de vista teórico e empírico: o modelo de um fator, o modelo de três fatores (simples e com um fator geral de segunda ordem) e o modelo de cinco fatores (simples e com um fator de segunda ordem).

O modelo de três fatores contempla as dimensões: Auto Percepção, Relacionamentos com os Outros e Filosofia de Vida (Calhoun & Tedeschi, 1999; Schaefer & Moss, 1992; Tedeschi & Calhoun, 1995). As mudanças na Auto Percepção incluem um maior senso de força pessoal ou de autoconfiança, acompanhadas de novas possibilidades ou caminhos de vida. As mudanças no Relacionamento com os Outros abrangem um aumento nos níveis de compaixão ou altruísmo ou um maior senso de proximidade nos relacionamentos. Já as mudanças na Filosofia de Vida envolvem uma maior apreciação por cada dia, podendo incluir um maior interesse em questões espirituais ou existenciais.

Apesar de bem fundamentado teoricamente, de forma geral, o modelo de três fatores tem encontrado cargas fatoriais mais discretas do que o modelo de cinco fatores, que abrange as seguintes dimensões já mencionadas (Tedeschi & Calhoun, 1996): Relacionamento com os Outros, Novas Possibilidades, Força Pessoal, Mudança Espiritual e Apreciação pela Vida. Essas subescalas do PTGI têm sido reportadas em diversos estudos (Hanley et al., 2015; Hasson-Ohayon et al., 2016; Tsai et al., 2015). De acordo com essa perspectiva, entende-se que essas cinco dimensões refletem processos psicológicos distintos importantes para o entendimento do fenômeno CPT (Janoff-Bulman, 2004; McMillen, 2004).

Devido às suas subescalas serem altamente correlacionadas e de forma consistente (Cobb, Tedeschi, Calhoun, & Cann, 2006; Sheikh & Marotta, 2005; Tedeschi & Calhoun, 1996), desenvolveu-se a hipótese de que o CPT poderia ser um construto unidimensional. Essa visão foi favorecida pelo fato de diversos estudos utilizarem apenas uma dimensão geral de CPT em suas análises (Groleau et al., 2013; Peterson et al., 2008; Scrignaro et al., 2011). Por outro lado, por causa das altas correlações entre as cinco dimensões do construto, surgiu a hipótese plausível do ponto de vista teórico de que tais dimensões se agrupassem em torno de um fator geral de CPT de segunda ordem (Joseph et al., 2005; A. I. Sheikh & Marotta, 2005).

Dessa maneira, sobretudo na realidade brasileira, onde os estudos envolvendo esse instrumento ainda são incipientes, é necessário que se tenha mais evidências de validade fatorial do PTGI. Para isso, no presente estudo, foram testados três modelos de estrutura fatorial que aparecem mais comumente na literatura, considerados mais bem fundamentados do ponto de vista teórico e empírico.

## **Método**

### **Participantes**

A amostra desta pesquisa foi composta por 321 sujeitos, dos quais 73,3% são do sexo feminino. As idades variaram de 18 a 86 anos, estando 70,5% da amostra na faixa etária de 18 a 35 anos. Quanto à escolaridade, 71,1% possui ensino superior completo. Dentre os participantes formados, as principais áreas são psicologia (29,74%), pedagogia (10,78%), comunicação social (7,76%), administração (5,17%), direito (4,31%), arquitetura (3,45%) e ciências da computação (3,02%). Quanto à distribuição dos participantes pelas regiões do país 52,4% são da região sul, 37,2% da região nordeste, 1,9% da região centro-oeste e 1,6% da região norte.

### **Instrumentos**

Primeiramente, os participantes responderam a uma ficha de dados sociodemográficos com o objetivo de caracterizar a amostra. Na sequência, identificaram o evento mais estressor ou traumático que haviam enfrentado na vida e responderam algumas perguntas a seu respeito. Posteriormente, preencheram o PTGI.

*Versão Brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático – PTGI* (Tedeschi & Calhoun, 1996). O instrumento original é composto por um total de 21 itens organizados em uma estrutura multifatorial composta por cinco fatores denominados: relacionamento com outros (7 itens), novas possibilidades (5 itens), força pessoal (4 itens), apreciação da vida (3 itens) e mudança espiritual (2 itens). O PTGI é respondido a partir de uma escala Likert de 6 pontos (1 a 6) para o grau de mudanças apresentadas após uma crise específica (Tedeschi & Calhoun, 1996). O instrumento apresentou  $\alpha = 0,90$  em relação aos 21 itens, revelando excelente consistência interna. Quando consideradas cada uma das cinco dimensões separadamente, obteve-se também índices adequados de consistência interna, com alfa variando de 0,67 a 0,85 (Tedeschi & Calhoun, 1996).

No Brasil, Silva (2016) realizou um estudo de adaptação do instrumento. Posteriormente, analisou a sua estrutura fatorial com uma amostra de 300 estudantes universitários. O estudo demonstrou uma estrutura fatorial semelhante a original e índice de fidedignidade adequados. A versão final do instrumento ficou com 18 itens, três deles foram eliminados por não terem atendidos aos critérios adotados.

### **Procedimentos de Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada pela internet através da plataforma-*SurveyMonkey*. Essa é uma ferramenta simples, amigável e objetiva, que favorece a participação dos respondentes. Para acessar a pesquisa um link foi enviado por e-mail ou redes sociais para diversos contatos do pesquisador convidando-os para que colaborassem respondendo e/ou divulgando a pesquisa. Ao receber e clicar no link da pesquisa o participante era remetido para a página inicial onde eram apresentados os objetivos da mesma e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Se o participante concordasse com o termo deveria clicar no botão “avançar” o qual dava acesso aos instrumentos da pesquisa. O tempo previsto para responder a pesquisa foi de aproximadamente 15 minutos.

### **Procedimentos de Análise de Dados**

Para identificar a estrutura fatorial que melhor se adequa aos dados, foram realizadas uma série de análises fatoriais confirmatórias, utilizando-se o parâmetro *Weighted Least Squares Mean and Variance- Adjusted* (WLSMV), e então foram obtidos os índices de ajuste dos modelos. Para isso, utilizou-se o software R (versão 3.2.2). Ao

todo, por serem mais bem fundamentados do ponto de vista teórico e empírico, cinco modelos foram testados.

O **modelo A** caracteriza-se por uma estrutura unifatorial, representando um fator geral de crescimento pós-traumático que abrangeria os 18 itens do instrumento (versão brasileira). O **modelo B** trata-se de uma estrutura composta por três fatores que representariam três dimensões nas quais o CPT aconteceria: auto percepção, relacionamentos interpessoais e filosofia de vida. Baseado no trabalho original de desenvolvimento do instrumento, o **modelo C** é composto por 5 dimensões inter-relacionadas nas quais o CPT ocorreria: relacionamento com os outros, novas possibilidades, força pessoal, mudança espiritual e apreciação pela vida. O **modelo D**, seria uma revisão do modelo B, apresentando as mesmas 3 dimensões de CPT, mas que estariam correlacionadas com um fator geral de CPT de segunda ordem. O **modelo E** seria uma pequena revisão do modelo C, pois abrangeria as mesmas 5 dimensões de CPT, no entanto, haveria a incorporação de um fator de segunda ordem, que seria um fator geral de CPT que se relacionaria com as demais dimensões.

Para comparar a adequação dos modelos foram utilizados os seguintes índices de ajuste: Qui-Quadrado, *Comparative-Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI), *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA) e *Standardized Root Mean Squared Residual* (SRMSR). Níveis considerados satisfatórios de ajuste, requerem valores de CFI e do TLI acima de 0,90 (Hoyle, 1995). Valores no índice RMSEA abaixo de 0,05 indicam ajuste excelente e abaixo de 0,08, ajuste adequado (Browne & Cudeck, 1993). O valor do índice SRMSR considerado ideal é abaixo de 0,08 (Hu & Bentler, 1999).

Além disso, considerando-se o modelo que melhor se ajustou aos dados, utilizou-se o software SPSS versão 18 para calcular as médias e desvios-padrão dos escores no PTGI, assim como as correlações entre as subdimensões do instrumento e os coeficientes alfas geral e específico para cada uma delas.

## Resultados

Primeiramente, a situação “mais estressora ou traumática” relatada por cada participante foi categorizada - alguns relatos receberam mais de uma categoria. As principais categorias obtidas foram: Problemas Amorosos (25,09%) – incluindo



relacionamento abusivo, término de relacionamento, traição, divórcio e divórcio dos pais, Doença Grave (22,11%) – física ou mental, pessoal ou envolvendo familiar, Perda de Pessoa Significativa (14,95%) - por causas diversas, Questões Financeiras ou de Trabalho (10,59%), Acidente com Meio de Transporte (5,91%), Assalto (4,67%), Assédio (4,36%), Ameaça-Agressão (3,43%) e Problemas Acadêmicos (3,12%).

Foi utilizado o parâmetro *Weighted Least Squares Mean and Variance- Adjusted* (WLSMV) para a realização das análises fatoriais confirmatórias dos modelos propostos. Para testar a estrutura da Versão Brasileira do PTGI, os cinco modelos descritos anteriormente foram testados. A Tabela 1 mostra os índices de ajuste obtidos para cada um deles.

**Tabela 1.** Índices de Ajuste dos Três Modelos Testados.

Modelo	Descrição	$\chi^2$	df	CFI	TLI	RMSEA	IC	SRMR
A	1 Fator	271,17**	135	0,88	0,86	0,08	0,07 – 0,09	0,07
B	3 Fatores	211,07**	186	0,91	0,89	0,07	0,06 – 0,08	0,06
C	5 Fatores	159,60**	125	0,93	0,92	0,06	0,05 – 0,07	0,05
D	1 Fator de 2ª Ordem + 3 Fatores de 1ª Ordem	211,07**	132	0,91	0,89	0,07	0,06 – 0,08	0,06
E	1 Fator de 2ª Ordem + 5 Fatores de 1ª Ordem	173,17**	130	0,93	0,92	0,06	0,05 – 0,07	0,06

Nota. CFI = *Comparative Fit Index*; TLI = *Tucker-Lewis Index*; RMSEA = *Root Mean Square Error Approximation*; IC = Intervalo de Confiança de 90%; SRMR = *Standardized Root Mean Squared Residual*.  
\*\*  $p < 0,01$ .

Considerando-se o indicador Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ), o modelo C obteve um menor valor, sendo, segundo o indicador mencionado, o modelo que melhor se ajustou aos dados,  $\chi^2(125) = 159,60$ . Em relação aos indicadores CFI, TLI e RMSEA, os modelos C e E mostraram-se superiores aos demais com valores semelhantes e adequados para esses indicadores: CFI = 0,93, TLI = 0,92 e RMSEA = 0,06. Quanto, ao indicador SRMR, todos os modelos obtiveram resultados adequados, com destaque mais uma vez ao modelo C que apresentou valor SRMR = 0,05. Desse modo, apesar de o modelo E também ter obtido índices de ajuste adequados, o modelo C foi o que melhor se adequou aos dados no presente estudo. A Tabela 2 fornece as cargas fatoriais e estatísticas descritivas para cada item do modelo C, assim como as correlações entre as dimensões da Versão Brasileira do PTGI.

A média total dos escores foi 3,87 (DP = 1,17). Considerando se cada fator, para Relacionamento com os Outros obteve-se  $M = 2,71,15$  (DP = 1,33); Novas Possibilidades,  $M = 2,97$  (DP = 1,32); Força Pessoal,  $M = 3,27$  (DP = 1,33); Mudança Espiritual,  $M = 2,41$  (DP = 1,83); e Apreciação pela Vida,  $M = 3,10$  (DP = 1,52). Além disso, para o total de escores, obteve-se coeficiente alfa de 0,92, considerado excelente. Quando as dimensões específicas do PTGI-B foram analisadas, também obteve-se bons resultados do coeficiente alfa (de 0,72 a 0,85).

## Discussão

O principal objetivo do presente estudo foi investigar a estrutura fatorial da versão brasileira do PTGI, considerando-se que os estudos envolvendo o instrumento já havia sido realizado no Brasil. Tal empreendimento já havia sido realizado por Silva (2016), que trabalhou com uma amostra de estudantes universitários e obteve uma estrutura fatorial semelhante à estrutura fatorial original do instrumento. O presente estudo avançou no sentido de que utilizou uma amostra composta por pessoas de escolaridade diversa, que em sua maioria concluiu o ensino superior e que passou por situações adversas variadas. Escolheu-se não restringir as situações adversas abrangidas na pesquisa para aproximar o seu delineamento do utilizado originalmente por Tedeschi e Calhoun (1996). Além disso, o presente estudo contribuiu no sentido de utilizar AFC para testar os principais modelos de estrutura fatorial do PTGI presentes na literatura. Dos cinco modelos testados, o modelo de cinco fatores (Relacionamento com os Outros, Novas Possibilidades, Força Pessoal, Mudança Espiritual e Apreciação pela Vida) foi o que melhor se adequou aos dados.

De fato, o presente resultado indica que a estrutura fatorial original do instrumento apresenta um certo grau de robustez, pois, mesmo utilizando-se de um método estatístico diferente do utilizado por Tedeschi e Calhoun (1996) - método análise por componentes principais com extração ortogonal - foi o modelo que melhor se ajustou aos dados. Em diversos outros estudos que utilizaram AFC, o modelo de 5 fatores também mostrou-se superior aos demais quanto ao seu ajuste aos dados (Linley et al., 2007; Brunet, McDonough, Hadd, Crocker, & Sabiston, 2010; Hooper, Marotta, & Depuy, 2009; Prati & Pietrantonio, 2014; Kanako Taku, Cann, Calhoun, & Tedeschi, 2008). No contexto brasileiro, os resultados encontrados no presente estudo referentes a estrutural fatorial do

PTGI caminham em direção semelhante aos encontrados por Silva (2016) numa amostra de universitários.

**Tabela 2.** Parâmetros estimados para o Modelo C e as estatísticas descritivas para cada item do PTGI.

Itens do PTGI	Cargas fatoriais padronizadas					M	DP
	RO	NP	FP	ME	AV		
08 Sinto-me mais próximo das outras pessoas.	0,78					2,44	1,70
20 Aprendi que as pessoas podem ser maravilhosas.	0,75					2,43	1,82
09 Consigo transmitir mais as minhas emoções.	0,72					2,41	1,79
21 Aceito melhor o fato de precisar dos outros.	0,67					2,67	1,72
16 Esforço-me mais nos meus relacionamentos.	0,67					3,06	1,72
15 Sinto mais compaixão pelas outras pessoas.	0,62					3,25	1,77
11 Eu sou capaz de fazer melhores coisas com a minha vida.		0,77				3,18	1,69
17 É mais provável que eu tente mudar as coisas que precisam ser mudadas.		0,68				3,35	1,61
07 Estabeleci um novo rumo para a minha vida.		0,67				2,94	1,78
03 Tenho novos interesses.		0,66				2,82	1,78
14 Surgiram oportunidades que não teriam surgido de outra forma.		0,54				2,51	2,00
12 Aceito melhor a forma como as coisas são.			0,76			2,74	1,69
10 Agora sei que sou capaz de lidar com situações difíceis.			0,65			3,49	1,54
19 Descobri que sou mais forte do que pensava.			0,65			3,59	1,63
05 Compreendo melhor a espiritualidade.				0,87		2,61	1,95
18 Tenho uma fé religiosa mais forte.				0,76		2,23	2,07
13 Aprecio mais cada dia da minha vida.					0,86	2,97	1,73
02 Dou mais valor à minha vida.					0,65	3,23	1,70
Fatores do PTGI	Correlação entre os Fatores						
Relacionamento com os Outros	-						
Novas Possibilidades	0,69	-					
Força Pessoal	0,66	0,63	-				
Mudança Espiritual	0,54	0,43	0,48	-			
Apreciação da Vida	0,60	0,50	0,58	0,50	-		

Conforme os dados descritos na Tabela 2, as cargas fatoriais obtidas variaram de 0,54 a 0,87, indicando que todos os itens 18 itens da PTGI-B carregaram de modo apropriado nos seus respectivos fatores. Esses valores se assemelham aos obtidos por Tedeschi e Calhoun (1996), que encontraram cargas fatoriais variando de 0,50 a 0,85. Os resultados do presente estudo fortalecem a concepção de que CPT é um construto multidimensional. Nesse sentido, entende-se que cada subescala do PTGI abrangeria um aspecto relevante de CPT, que provavelmente se relacionam de forma diferente com outras variáveis e que são mais comuns em um tipo específico de situação adversa do que em outro. Nesse sentido, é interessante que as intervenções em CPT aconteçam em dimensões favoráveis dentro do contexto do paciente. Em alguns estudos que investigaram CPT em mulheres que sobreviveram ao câncer de mama, por exemplo, o crescimento nas dimensões Relacionamento com os Outros e Apreciação pela Vida têm apresentado um destaque importante (Andysz, Najder, Merecz-Kot, & Wójcik, 2015; Bellizzi & Blank, 2006; Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001). Desse modo, no contexto clínico, pode ser relevante entender em quais áreas o paciente apresentou CPT ou tem um potencial para desenvolvê-lo.

Apesar dos resultados do presente estudo indicarem que o PTGI-B deve ser considerado um instrumento multidimensional, o Modelo E, representado por cinco fatores de primeira ordem organizados em torno de um segundo fator geral de segunda ordem, também mostrou índices de ajuste adequados. Essa perspectiva está de acordo com diversos estudos que utilizam tanto a dimensão global quanto as subdimensões do PTGI em suas análises (Baillie et al., 2014; Baker, Kelly, Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2008; Cordova et al., 2001; Danhauer et al., 2013; Feder et al., 2008; Lev-Wiesel & Amir, 2003). Desse modo, esse resultado permite que se utiliza tanto dimensões específicas de CPT quanto uma dimensão geral nas análises dos escores do PTGI-B.

Como limitações do presente estudo, pode-se considerar o fato de ter contado com uma amostra muito heterogênea em relação a situação adversa relatada. Nesse sentido, seria também interessante que se investigasse a estrutura fatorial do instrumento numa amostra específica. Por outro lado, a heterogeneidade da amostra utilizada pode ser considerada uma potencialidade por aproximá-la da utilizada por Tedeschi e Calhoun (1996). Por fim, além da validade de construto, deve-se buscar outros tipos de evidência de validade do instrumento no contexto brasileiro.

## Referências:

- Abraido-Lanza, A. F., Guier, C., & Colin, R. M. (1998). Psychological Thriving Among Latinas with Chronic Illness. *Journal of Social Issues, 54*, 405–424.
- Alex Linley, P., Andrews, L., & Joseph, S. (2007). Confirmatory Factor Analysis of the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Loss and Trauma, 12*(4), 321–332. <http://doi.org/10.1080/15325020601162823>
- Anderson Jr, W. P., & Lopez-Baez, S. I. (2008). Measuring growth with Posttraumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 40*(4), 215–227.
- Andysz, A., Najder, A., Merecz-Kot, D., & Wójcik, A. (2015). Posttraumatic Growth in Women after Breast Cancer Surgery – Preliminary Results from a Study of Polish patients. *Health Psychology Report, 3*(4), 336–344. <http://doi.org/10.5114/hpr.2015.52383>
- Baillie, S. E., Sellwood, W., & Wisely, J. a. (2014). Post-traumatic growth in adults following a burn. *Burns, 40*(6), 1089–1096. <http://doi.org/10.1016/j.burns.2014.04.007>
- Baker, J. M., Kelly, C., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2008). An Examination of Posttraumatic Growth and Posttraumatic Depreciation: Two Exploratory Studies. *Journal of Loss and Trauma, 13*(5), 450–465. <http://doi.org/10.1080/15325020802171367>
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 25*(1), 47–56. <http://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>
- Bluvstein, I., Moravchick, L., Sheps, D., Schreiber, S., & Bloch, M. (2013). Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress Symptoms and Mental Health Among Coronary Heart Disease Survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 20*(2), 164–172. <http://doi.org/10.1007/s10880-012-9318-z>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Newbury Park, CA: Sage.
- Brunet, J., McDonough, M. H., Hadd, V., Crocker, P. R. E., & Sabiston, C. M. (2010). The Posttraumatic Growth Inventory: An Examination of The Factor Structure and Invariance Among Breast Cancer Survivors. *Psycho-Oncology, 19*(8), 830–838. <http://doi.org/10.1002/pon.1640>
- Cadell, S., Suarez, E., & Hemsworth, D. (2015). Reliability and Validity of a French Version of the Posttraumatic Growth Inventory. *Open Journal of Medical Psychology, 4*, 53–65. <http://doi.org/10.1177/1049731505281374>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth* (pp. 3–23). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher.
- Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 895–903.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. a. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study.

- Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 20(3), 176–185. <http://doi.org/10.1037/0278-6133.20.3.176>
- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., & Neimeyer, R. a. (2012). Bereavement, Religion, and Posttraumatic Growth: A Matched Control Group Investigation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 69–77. <http://doi.org/10.1037/a0027708>
- Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., ... Avis, N. E. (2013). Predictors of Posttraumatic Growth in Women with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 22(October), 2676–2683. <http://doi.org/10.1002/pon.3298>
- Dirik, G., & Karanci, a. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(3), 193–203. <http://doi.org/10.1007/s10880-008-9115-x>
- Feder, A., Southwick, S. M., Goetz, R. R., Wang, Y., Alonso, A., Smith, B. W., ... Vythilingam, M. (2008). Posttraumatic growth in former Vietnam prisoners of war. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 71(4), 359–370. <http://doi.org/10.1521/psyc.2008.71.4.359>
- Groleau, J. M., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2013). The role of centrality of events in posttraumatic distress and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(5). <http://doi.org/10.1037/a0028809>
- Hanley, A. W., Peterson, G. W., Canto, A. I., & Garland, E. L. (2015). The Relationship Between Mindfulness and Posttraumatic Growth with Respect to Contemplative Practice Engagement. *Mindfulness*, 6(3), 654–662. <http://doi.org/10.1007/s12671-014-0302-6>
- Hasson-Ohayon, I., Tuval-Mashiach, R., Goldzweig, G., Levi, R., Pizem, N., & Kaufman, B. (2016). The need for friendships and information: Dimensions of social support and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Palliative and Supportive Care*, 14(4), 387–392.
- Ho, S. M. Y., Chan, C. L. W., & Ho, R. T. H. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(6), 377–389. <http://doi.org/10.1002/pon.758>
- Hooper, L. M., Marotta, S. A., & Depuy, V. (2009). A confirmatory factor analytic study of the Posttraumatic Growth Inventory among a sample of racially diverse college students. *Journal of Mental Health*, 18(4), 335–343.
- Hoyle, R. H. (1995). The structural equation modeling approach: Basic concepts and fundamental issues. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling. Concepts, issues and applications* (pp. 1–15). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55.
- Hungerbuehler, I., Vollrath, M. E., & Landolt, M. a. (2011). Posttraumatic growth in mothers and fathers of children with severe illnesses. *Journal of Health Psychology*. <http://doi.org/10.1177/1359105311405872>
- Jaarsma, T. a., Pool, G., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2006). Psychometric properties of the Dutch version of the posttraumatic growth inventory among cancer patients. *Psycho-Oncology*, 15(10), 911–920. <http://doi.org/10.1002/pon.1026>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions*. New York: Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15, 30–14.
- Joseph, S., Linley, P. A., & Harris, G. J. (2005). Understanding positive change following

- trauma and adversity: Structural clarification. *Journal of Loss and Trauma*, 10(1), 83–96.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in Outlook Following Disaster: The Preliminary Development of a Measure to Assess Positive and Negative Responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271–279.
- Konkolý Thege, B., Kovács, É., & Balog, P. (2014). A bifactor model of the Posttraumatic Growth Inventory. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 529–540. <http://doi.org/10.1080/21642850.2014.905208>
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Martins, H. (2014). Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Posttraumatic Growth Inventory Short Form Among Divorced Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 30(1), 3–14.
- Lev-Wiesel, R. (2005). Posttraumatic Growth Among Female Survivors of Childhood Sexual Abuse in Relation to The Perpetrator Identity. *Journal of Loss and Trauma*, 10(1), 7–17. <http://doi.org/10.1080/I532502049089060G>
- Lev-Wiesel, R., & Amir, M. (2003). Posttraumatic Growth Among Holocaust Child Survivors. *Journal of Loss and Trauma*, 8(4), 229–237. <http://doi.org/10.1080/15325020305884>
- Maercker, A., & Langner, R. (2001). Stress Related Personal Growth: Validation of German Versions of Two Questionnaires. *Erschiene in : Diagnostica*, 47, 153–162.
- McMillen, J. C. (2004). Posttraumatic growth: What’s all about? *Psychological Inquiry*, 15, 48–52.
- McMillen, J. C., & Fisher, R. H. (1998). The Perceived Benefits Scales: Measuring Perceived Positive Life Changes After Negative Events. *Social Work Research*, 22, 173–187.
- Morris, B. a., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 575–585. <http://doi.org/10.1002/jts.20067>
- Nightigale, V. R., Sher, T. G., & Hansen, N. B. (2010). The Impact of Receiving an HIV Diagnosis and Cognitive Processing on Psychological Distress and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 452–460. <http://doi.org/10.1002/jts>.
- Parikh, D., De Ieso, P., Garvey, G., Thachil, T., Ramamoorthi, R., Penniment, M., & Jayaraj, R. (2015). Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in breast cancer patients: a systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(2), 641–646. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/MED/25684500>
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. (1996). Assessment and Prediction of Stress-related Growth. *Journal of Personality*, 64, 71–105.
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D’Andrea, W., & Seligman, M. (2008). Strength of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 214–217. <http://doi.org/10.1002/jts>.
- Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 709–718.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 71–83. <http://doi.org/10.1002/jclp.10117>
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2014). Italian Adaptation and Confirmatory Factor Analysis of the Full and the Short Form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Loss and Trauma*, 19(1), 12–22. <http://doi.org/10.1080/15325024.2012.734203>
- Resende, C., Sendas, S., & Maia, Â. (2008). Estudo das características psicométricas do

- Posttraumatic Growth Inventory–PTGI–(Inventário de Crescimento Pós-Traumático) para a população portuguesa, 1–16. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11225>
- Schaefer, J. A., & Moss, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In N. B. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, reserach, and application* (pp. 149–170). Westport, CT: Praeger.
- Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M., & Park, C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology, 17*(7), 1033–1040. <http://doi.org/10.1177/1359105311429203>
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The Combined Contribution of Social Support and Coping Strategies in Predicting Post-traumatic Growth: a Longitudinal Study on Cancer patients. *Psycho-Oncology, 20*, 823–831. <http://doi.org/10.1002/pon.1782>
- Sheikh, A. I., & Marotta, S. A. (2005). A cross-validation study of Posttraumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 38*(2), 66–77.
- Silva, T. (2016). Estudo das propriedades psicométricas da versão em português do Potraumatic Growth Inventory. (Dissertação de mestrado). Pontíficia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Steffens, R. F., & Michael, A. A. (2015). Posttraumatic Growth Inventory: Overview. In *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorder* (pp. 1–14). Springer International Publishing.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Cann, A. (2007). Examening posttraumatic growth among Japanese university students. *Journal of Japanese Clinical Psychology, 20*(4), 353–367.
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). The Factor Structure of The Posttraumatica Growth Inventory: A Comparison of Five Models Using Confrimatory Analysis. *Journal of Traumatic Stress, 23*(2), 158–164. <http://doi.org/10.1002/jts>.
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., Taku, K., Cann, A., ... Calhoun, L. G. (2015). Psychological Trauma : Theory , Research , Practice , and Policy Core Beliefs Shaken by an Earthquake Correlate With Posttraumatic Growth Core Beliefs Shaken by an Earthquake Correlate With Posttraumatic Growth.
- Tedeschi, G. R., & Calhoun, G. L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–471. [http://doi.org/0894-9867/96/0700-0455\\$09.50/1](http://doi.org/0894-9867/96/0700-0455$09.50/1)
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath os Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth : Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18.
- Teixeira, R. J., & Pereira, M. G. (2013). Growth and the cancer caregiving experience: psychometric properties of the Portuguese Posttraumatic Growth Inventory. *Families, Systems & Health : The Journal of Collaborative Family Healthcare, 31*(4), 382–95. <http://doi.org/10.1037/a0032004>
- Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2015). Post-traumatic Growth Among Veterans in the USA: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychological Medicine, 45*, 1–15. <http://doi.org/10.1017/S0033291714001202>
- Weiss, T. (2006). Reliability and Validity of a Spanish Version of the Posttraumatic



Growth Inventory. *Research on Social Work Practice*, 16(2), 191–199.  
<http://doi.org/10.1177/1049731505281374>

Wu, K. K., Leung, P. W. L., Cho, V. W., & Law, L. S. C. (2016). Posttraumatic Growth After Motor Vehicle Crashes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*.  
<http://doi.org/10.1007/s10880-016-9456-9>

## CAPÍTULO II

### **Estudo II: Medindo Crescimento Proveniente do Enfrentamento de Situações Adversas: Influência da Centralidade da Memória Autobiográfica**

#### **Resumo**

Crescimento pós-traumático (CPT) refere-se à mudança positiva em algum aspecto da experiência humana como resultado do enfrentamento de situações adversas (traumáticas ou crises de vida em geral). O presente trabalho buscou avaliar, em uma amostra brasileira, se as evidências de validade externa da Versão Brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático (PTGI-B) são mais consistentes quando se compara os resultados de um subgrupo pontuou alto na Escala de Centralidade de Eventos (ECE) versus os resultados do subgrupo que pontuou baixo na ECE - que avalia em que medida o evento de referência contribuiu na formação da identidade dos indivíduos. Participaram do estudo 317 pessoas que passaram por situações adversas variadas. Investigou-se a relação entre crescimento pós-traumático, suporte social, sentido de vida, satisfação com a vida, religiosidade, ansiedade, estresse e depressão. As correlações entre CPT e as demais variáveis de interesse mostraram-se maiores e mais coerentes no subgrupo que pontuou alto na ECE do que no subgrupo que pontuou baixo. Os resultados obtidos fortalecem a concepção de que apenas eventos que levam a uma reavaliação das crenças centrais dos indivíduos devem ser incluídos nos estudos de CPT.

**Palavras-chave:** Inventário de Crescimento Pós-Traumático; centralidade de eventos; evidências de validade.

## **Measuring Growth through Adversity: The Influence of the Autobiographical Memory Centrality**

### **Abstract**

Posttraumatic growth (PTG) refers to the positive change in some aspect of the human experience as a result of facing adverse situations (traumatic or life crisis in general). The present work aimed to assess whether evidence of the external validity of the Brazilian Version of the Post Traumatic Growth Inventory (PTGI-B) is more consistent when considering the events in which individuals scored high versus individuals who scored low on the Centrality of Events Scale (ECE). The ECE assesses to what extent the reference event contributed to the formation of individuals' identity. A total of 317 people who had been through a variety of adverse events participated in the study. It was investigated the relationship between posttraumatic growth, social support, meaning in life, life satisfaction, religiosity and psychological distress. The correlations between PTGI-B scores and the other variables of interest became larger and more theoretically coherent in the subgroup that scored high in ECE than in the subgroup that scored low. The results obtained strengthen the conception that only events that lead to a reassessment of individuals' central beliefs should be included in the PTG studies.

Keywords: Posttraumatic Growth Inventory; Centrality of events; Evidence of validity.

## Introdução

A ideia de que se pode obter benefícios a partir do enfrentamento do sofrimento é bastante antiga, aparecendo nas tradições hebraica antiga, cristã, hindu e budista (Tedeschi & Calhoun, 1995). Na psicologia, no entanto, estudos com esse foco começaram a se desenvolver apenas na segunda metade do século XX, com o destaque para o trabalho de psicólogos clínicos (Frankl, 1963; Maslow, 1970; Yalom, 1980). Posteriormente, o movimento da psicologia positiva fortaleceu essa perspectiva convidando pesquisadores para que focassem, além dos aspectos negativos do psiquismo humano, os seus aspectos positivos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Tedeschi e Calhoun (1996), pesquisadores alinhados com a proposta da psicologia positiva (Seligman, 2011), desenvolveram o conceito de crescimento pós-traumático (CPT). Eles se fundamentaram no argumento de que, até então, de forma geral, se havia investigado extensivamente os efeitos negativos de eventos traumáticos e, por outro lado, pouquíssima atenção havia sido dada aos impactos psicológicos positivos do enfrentamento de tais eventos.

Diversos outros construtos foram propostos por diferentes autores na tentativa de caracterizar as mudanças positivas relacionadas ao enfrentamento de situações adversas, podendo-se citar os seguintes: crescimento relacionado ao estresse (*stress-related growth*), benefício encontrado (*benefit-finding*), benefício percebido (*perceived benefits*), mudanças psicológicas positivas (*positive psychological changes*), subprodutos positivos (*positive by-products*), florescimento (*flourishing*), ajustamento positivo (*positive adjustment*) e adaptação positiva (*positive adaptation*) (Linley & Joseph, 2008; Ramos & Leal, 2013; Tedeschi & Calhoun, 2004).

No entanto, o termo CPT é um dos termos mais comumente utilizados para nomear o fenômeno em questão. Tedeschi e Calhoun (2004) consideram-no como o termo mais adequado em relação aos demais por deixar mais claro que: 1) o crescimento em questão acontece no contexto do enfrentamento de uma situação caracterizada por um alto grau de estresse; 2) trata-se de um crescimento real e verídico, em oposição a uma ilusão perceptiva; 3) não se trata de uma forma específica de encarar uma situação (*coping*), aproximando-se mais de um resultado permanente desses processos, e 4) para que aconteça esse tipo de crescimento é necessário que crenças fundamentais do indivíduos tenham sido ameaçadas ou derrubadas, de modo que, muitas vezes, ele ocorre concomitantemente com a presença de estresse psicológico.

Crescimento pós-traumático refere-se à mudança positiva em algum aspecto da experiência humana como resultado do enfrentamento de situações estressoras ou traumáticas (Tedeschi & Calhoun, 1995; Tedeschi & Calhoun, 2004). O construto tem sido investigado numa ampla variedade de situações adversas, como em pacientes com câncer (Schmidt et al., 2012), vítimas de ataque cardíaco (Bluvstein et al., 2013), sobreviventes de abuso sexual na infância (Lev-Wiesel, 2005), veteranos de guerra (Maguen, Vogt, King, King, & Litz, 2006), pessoas que vivenciaram luto (Currier et al., 2012), pacientes com HIV (Nightingale et al., 2010), pais de crianças com doenças de alto risco (Hungerbuehler et al., 2011), vítimas de queimaduras graves (Baillie et al., 2014), sobreviventes de desastres naturais (Kanako Taku et al., 2015), sobreviventes do holocausto (Lev-Wiesel & Amir, 2003), indivíduos que passaram por outras perdas incluindo divórcio (Lamela et al., 2014) ou exílio (Teodorescu, Heir, Hauff, Wentzel-Larsen, & Lien, 2012)

O crescimento relacionado ao enfrentamento de adversidades tem sido investigado principalmente através de questionários de auto relato. O Inventário de Crescimento Pós-Traumático – PTGI (*Posttraumatic Growth Inventory*), tem sido o instrumento mais utilizado em pesquisas recentes envolvendo o tema (Hanley et al., 2015; Parikh et al., 2015; Tsai et al., 2015; Wu et al., 2016).

Apesar do interesse crescente no estudo desse construto no mundo, ainda não há um consenso sobre os fatores que predizem esse processo de crescimento uma vez que, ao longo de diferentes estudos, as correlações esperadas entre CPT e algumas variáveis psicológicas aparecerem de forma surpreendentemente fraca ou de forma inconsistente (Cho & Park, 2013; Patricia Frazier et al., 2009). Nesse sentido, apesar do PTGI ser um instrumento com boas propriedades psicométricas de forma geral, alguns estudos haviam apontado suas limitações para prever algumas variáveis relevantes como relacionamentos positivos, sentido de vida e satisfação com a vida (Patricia Frazier et al., 2009), assim como estresse percebido e depressão (Helgeson et al., 2006).

A estratégia de mensuração de variáveis psicológicas a partir de escalas de auto relato, assim como qualquer outra estratégia de pesquisa, têm as suas limitações e potencialidades, que foram abordadas de forma geral por Paulhus & Vazire (2007). No entanto, no contexto específico do CPT, quando se utiliza essa estratégia de pesquisa, surgem alguns desafios adicionais que podem tornar a tarefa bastante desafiadora para os respondentes no momento do preenchimento (Patricia Frazier et al., 2009), pois devem:

- 1- avaliar o seu nível em cada dimensão do instrumento (por exemplo, relacionamento

com os outros); 2 – lembrar como era o seu nível naquela dimensão antes do evento; 3 – comparar o estado posterior ao evento com o estado anterior; 4 – avaliar o grau de mudança obtido; 5 – determinar o quanto daquela mudança pode ser atribuída ao enfrentamento da situação adversa. Essa operação cognitiva pode ser particularmente problemática se o evento não foi experienciado como realmente significativo para o respondente (Johnson & Boals, 2015).

Uma das possíveis razões para a inconsistência nos achados na literatura é o fato dos estudos terem incluído eventos inapropriados, ou seja, eventos que não foram significativos do ponto de vista psicológico. A maioria das pesquisas na área abrangem eventos potencialmente traumáticos, ou seja, aqueles que cumprem o critério A1 do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM (American Psychiatry Association, 2014) para diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). De acordo com o manual, um evento potencialmente traumático seria, a rigor, um evento no qual o indivíduo foi exposto a um episódio concreto ou ameaça: de morte, de lesão grave ou de violência sexual. No entanto, nem todas as pessoas que passam por eventos potencialmente traumáticos (que atendem o critério A1) realmente ficam traumatizadas. De fato, os estudos apontam que de 35% a 55% das pessoas que passam por eventos potencialmente traumáticos ficam relativamente intactas (Bonanno, 2005). Provavelmente, esses indivíduos não experienciam também CPT. A inclusão de tais indivíduos em estudos na área podem levar ao enfraquecimento do tamanho das correlações entre CPT e outras variáveis psicológicas ou a resultados inconsistentes ao se comparar diferentes estudos (Johnson & Boals, 2015). Além do problema da inclusão de eventos que não são realmente traumáticos do ponto de vista psicológico, os estudos sobre CPT, muitas vezes, excluem eventos adversos pertencentes ao campo normal da experiência humana, que mesmo sem atender ao critério A1 para TEPT de acordo com o DSM, são vivenciados de modo traumático. O critério A1 para a definição de um evento traumático tem sido amplamente criticado e alguns pesquisadores propõem outros critérios para definir uma situação traumática (Rubin, Berntsen, & Johansen, 2009).

Nesse sentido, segundo a perspectiva de Janoff-Bulman (1992), os termos “trauma”, “crise” e “eventos estressantes” são utilizados como sinônimos, descrevendo um conjunto de circunstâncias desafiadoras para os recursos adaptativos dos indivíduos, particularmente para seu entendimento de mundo e seu lugar nele. Ao longo da sua história de vida, as pessoas passam por muitas situações adversas. Elas têm um impacto

psicológico variado, que pode ser entendido numa perspectiva dimensional: desde situações com impacto subjetivo mínimo até situações com impacto subjetivo extremo. Situações traumáticas ou estressoras seriam aquelas em que as crenças e visões de mundo dos indivíduos fossem colocadas à prova ou derrubadas - condição necessária para a ocorrência do crescimento pós-traumático (Tedeschi & Calhoun, 2004). Trata-se, portanto, de uma perspectiva cognitivista, na qual não seria o evento em si que determinaria se uma situação é traumática ou não para o indivíduo, mas sim como o mesmo teria sido vivenciado subjetivamente, ou seja, qual o seu impacto sobre as crenças centrais dos indivíduos. Nesse sentido, estudos recentes têm mostrado a importância de se considerar a centralidade do evento como forma de avaliar o seu impacto psicológico no indivíduo.

A centralidade do evento refere-se ao quanto um evento em questão influenciou na construção da identidade do indivíduo. Ela pode ser mensurada pela Escala de Centralidade de Eventos – ECE (Berntsen & Rubin, 2006). Altos escores na ECE indicam que a memória autobiográfica do evento em questão ocupa um lugar central na história de vida do sujeito e pode ser mais facilmente acessada. Segundo Boals, Steward e Schuettler (2010), os escores desse instrumento podem funcionar como um indicador do impacto psicológico que um evento teve sobre as crenças centrais do indivíduo.

O modelo mnemônico para o estudo das situações estressoras ou traumáticas mostra-se tanto relevante para o entendimento do TEPT quanto do CPT. Diversos estudos têm mostrado que quanto maior a centralidade da memória autobiográfica do evento, maior o seu impacto psicológico e, assim, também maior a possibilidade do indivíduo relatar TEPT ou CPT (Berntsen & Rubin, 2006; Boals & Schuettler, 2011; Boals et al., 2010; Johnson & Boals, 2015; Loreto et al., 2016).

No contexto de enfrentamento de uma situação estressora ou traumática, com recursos adaptativos momentaneamente limitados para lidar com determinada situação, o processo cognitivo de ruminação intrusiva gradativamente daria lugar a um processo de ruminação mais deliberado e um novo esquema cognitivo mais adaptativo iria se formando (Lindstrom, Cann, Calhoun, & Tedeschi, 2011). Assim, alguns indivíduos gradativamente conseguiriam processar cognitivamente a situação e integrar a experiência traumática vivida à sua história de vida, podendo então relatar mudanças positivas significativas relacionadas, por exemplo, à percepção de si mesmo, ao relacionamento com os outros ou à própria filosofia de vida (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Entretanto, os eventos traumáticos não devem ser tratados simplesmente como precursores de crescimento, sendo, obviamente, comum nas pessoas que os enfrentam

também a presença de sofrimento. Nesse sentido, a concepção amplamente difundida de que um evento traumático resulta apenas em desordens não deve ser substituída pela noção simplista de que o crescimento é um resultado inevitável, tendo em vista que, muitas vezes, o estresse e o crescimento existem concomitantemente (Tedeschi & Calhoun, 2004).

O objetivo do presente estudo foi investigar se a relação entre CPT, suporte social (Shakespeare-Finch & Obst, 2011), sentido de vida (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006), satisfação com a vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), religiosidade (Taunay et al., 2012), ansiedade, estresse e depressão (Lovibond & Lovibond, 1995) são maiores quando se compara os resultados do sub-grupo que pontuou alto na ECE com o sub-grupo de indivíduos que pontuou baixo. Para garantir uma maior variabilidade quanto à centralidade do evento eleito, o único requisito para a participação na pesquisa era o fato de que os sujeitos fossem brasileiros com idade igual ou superior a 18 anos. Aos participantes era solicitado que elegessem o evento “mais estressor ou traumático” que haviam experienciado no passado.

## **Método**

### **Participantes**

A amostra desta pesquisa foi composta por 317 sujeitos, dos quais 73,3% são do sexo feminino. As idades variaram de 18 a 86 anos, estando 70,5% da amostra na faixa etária de 18 a 35 anos. Quanto a escolaridade, 71,1% possui ensino superior completo. Em relação a distribuição dos participantes pelas regiões do país, 52,4% são da região sul, 37,2% da região nordeste, 1,9% da região centro-oeste e 1,6% da região norte. Referente à religião, 30% não possuem, 21,1% são espíritas, 27,2% são católicos e 14,4 não relatou. Quanto ao estado civil, 47,6% descreveu-se como solteiro, 26,2% casado, 16,3% união estável ou vive com companheiro(a), 6,4% divorciado e 3,6 % outro.

### **Instrumentos**

Primeiramente, os participantes responderam a uma ficha de dados sociodemográficos com o objetivo de caracterizar a amostra. Na sequência, identificaram o evento mais estressor ou traumático que haviam enfrentado na vida e responderam



algumas perguntas a seu respeito. Posteriormente, preencheram os seguintes instrumentos:

- *Escala de Centralidade de Eventos* (Berntsen & Rubin, 2006; Gauer, de Souza, da Silveira, & Sedyama, 2013). O instrumento mede o quanto a memória de um evento estressor vivenciado por um indivíduo contribuiu para a formação da sua identidade e para a interpretação de outros eventos na sua vida. O questionário é composto por 20 itens, respondidos a partir de uma escala Likert de 5 pontos. No estudo original, apresentou estrutura unifatorial e índice de fidedignidade  $\alpha = 0,94$ , considerado adequado pelos autores (Berntsen & Rubin, 2006). Como evidência de validade convergente, apresentou correlações com escores de TEPT e depressão (Berntsen & Rubin, 2006). A versão brasileira do instrumento, apresentou resultados próximos ao do estudo original, com índice de fidedignidade  $\alpha = 0,95$ . Quanto à estrutura fatorial, pode-se optar por utilizar a escala como unifatorial ou com três fatores, quando se quer destacar os aspectos psicológicos envolvidos no processamento do evento (Gauer et al., 2013).

- *Versão Brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático – PTGI* (Tedeschi & Calhoun, 1996). O instrumento original é composto por um total de 21 itens organizados em uma estrutura multifatorial composta por cinco fatores denominados: relacionamento com outros (7 itens), novas possibilidades (5 itens), força pessoal (4 itens), apreciação da vida (3 itens) e mudança espiritual (2 itens). O PTGI é respondido a partir de uma escala Likert de 6 pontos (1 a 6) para o grau de mudanças apresentadas após uma crise específica (Tedeschi & Calhoun, 1996). O instrumento apresentou  $\alpha = 0,90$  em relação aos 21 itens, revelando excelente consistência interna. Quando consideradas cada uma das cinco dimensões separadamente, obteve-se também índices adequados de consistência interna, com alfa variando de 0,67 a 0,85 (Tedeschi & Calhoun, 1996).

No Brasil, Silva (2016) realizou um estudo de adaptação do instrumento. Posteriormente, analisou a sua estrutura fatorial com uma amostra de 300 estudantes universitários. O estudo demonstrou uma estrutura fatorial semelhante a original e índice de fidedignidade adequados. A versão final do instrumento ficou com 18 itens, três deles foram eliminados por não terem atendidos aos critérios adotados.

- *2-Way Social Support Scale* foi desenvolvido por Shakespeare-Finch e Obst (2011). A escala é composta por 21 itens que formam quatro dimensões: 1) dar suporte emocional; 2) dar suporte instrumental; 3) receber suporte emocional; 4) receber suporte

instrumental. Os participantes são solicitados a indicar o grau em que cada item é verdadeiro para eles numa escala do tipo Likert que varia de 0 (nada) a 5 (sempre). As pontuações maiores indicam níveis mais elevados de dar ou receber suporte social. A escala original apresentou alfas de Cronbach que variaram de 0,81 a 0,92. O instrumento foi adaptado e validado para uso no Brasil por Bastianello (2015) e manteve sua estrutura fatorial original, revelando também boas evidências de validade convergente e divergente. No presente estudo utilizou-se apenas as subescalas referentes a receber suporte social.

- *Questionário de Sentido de Vida* (Steger et al., 2006). O instrumento é composto por dez itens. Cinco deles se relacionam a presença de sentido e cinco à busca por sentido. Portanto, o instrumento apresenta estrutura bifatorial, que tem sido replicada em diversos outros estudos, apresentando boa consistência interna para cada subescala, com  $\alpha$  variando de 0,82 a 0,86 para presença de sentido e de 0,86 a 0,87 para busca por sentido (Steger et al., 2006). Além disso, a escala apresentou boas evidências de validade convergente e discriminante quando comparadas com algumas variáveis relacionadas a bem-estar, personalidade e religiosidade (Steger et al., 2006). No Brasil, a escala foi adaptada e validada por Damásio e Koller (2015) e manteve a estrutura bifatorial do instrumento original com boas propriedades psicométricas em geral. No presente estudo utilizou-se apenas a subescala presença de sentido de vida.

- *Escala de Satisfação de Vida* (Diener et al., 1985; Zanon, Bardagi, Layous, & Hutz, 2014). O instrumento é composto por 5 itens através dos quais o indivíduo responde o quanto está satisfeito com sua vida. A chave de resposta é através de uma escala Likert de 7 pontos. O instrumento apresenta estrutura unifatorial. No estudo original obteve-se índice de fidedignidade  $\alpha = 0,87$  e estabilidade teste-reteste adequada (Diener et al., 1985). A versão brasileira do instrumento foi adaptada e validada por Zanon et al. (2014) e apresentou índice de fidedignidade e estrutura fatorial semelhantes ao instrumento original.

- *Escala de Religiosidade Intrínseca* (Taunay et al., 2012). O Instrumento foi desenvolvido no Brasil, a partir da revisão da literatura e de investigações qualitativas junto a pacientes e estudantes universitários. Ele é composto por 10 itens elaborados para avaliar religiosidade através de uma escala Likert de 5 pontos. Foi administrado em uma amostra de estudantes universitários ( $n = 345$ ) e em uma amostra de pacientes psiquiátricos ( $n = 113$ ). Obteve-se resultados consistentes nas duas amostras, com índice

de fidedignidade  $\alpha = 0,96$  e estrutura unifatorial. Obteve-se também boa fidedignidade teste-reteste. Além disso, encontrou-se evidências adequadas de validade convergente do instrumento com outras medidas de religiosidade.

*Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)* (Lovibond & Lovibond, 1995). A DASS organiza-se em três escalas: depressão, ansiedade e estresse. Segundo Lovibond e Lovibond (1995) as escalas foram desenvolvidas de modo que os fatores começaram a ser definidos em termos de consenso clínico. Posteriormente, por meio de análise fatorial exploratória os fatores esperados teoricamente foram confirmados. As três escalas são constituídas por sete itens cada, totalizando 21 itens. Os sujeitos avaliam o quanto experimentaram cada sintoma durante as duas últimas semanas, através de uma escala tipo Likert de 4 pontos. Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala fornece três notas, uma por subescala, em que o mínimo é “0” e o máximo “21”. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos. A escala foi adaptada e validada por Machado e Bandeira (*manuscript in preparation*), apresentando indicadores psicométricos adequados.

### **Procedimentos de Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada pela internet através da plataforma-*SurveyMonkey*. Essa é uma ferramenta simples, amigável e objetiva que favorece a participação dos respondentes. Para acessar a pesquisa um link foi enviado por e-mail ou redes sociais para diversos contatos do pesquisador convidando-os para que colaborassem respondendo e/ou divulgando a pesquisa. Ao receber e clicar no link da pesquisa o participante era remetido para a página inicial onde eram apresentados os objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Se o participante concordasse com o termo deveria clicar no botão “avançar” o qual dava acesso aos instrumentos da pesquisa. O tempo previsto para responder a pesquisa foi de aproximadamente 30 minutos.

### **Procedimentos de Análise de dados**

Através do software SPSS (versão 18), realizou-se estatísticas descritivas da amostra, correlações de Pearson, para verificar a relação entre CPT e as demais variáveis de interesse. Adotou-se um nível de significância de 0,05.

## Resultados

Primeiramente, classificou-se a situação adversa relatada. Em seguida, considerando-se a amostra total, obteve-se as estatísticas descritivas para cada variável mensurada. Posteriormente, realizou-se as estatísticas descritivas em relação aos subgrupos que pontuaram alto e baixo na ECE. Por fim, obteve-se correlações entre as variáveis de interesse em a cada um dos subgrupos delimitados.

A situação “mais estressora ou traumática” relatada por cada participante foi categorizada - alguns relatos receberam mais de uma categoria. As principais categorias obtidas foram: Problemas Amorosos (25,09%) – incluindo relacionamento abusivo, término de relacionamento, traição, divórcio e divórcio dos pais; Doença Grave (22,11%) – física ou mental, pessoal ou envolvendo familiar; Perda de Pessoa Significativa (14,95%) - por causas diversas; Questões Financeiras ou de Trabalho (10,59%), Acidente com Meio de Transporte (5,91%); Assalto (4,67%); Assédio (4,36%); Ameaça-Agressão (3,43%) e Problemas Acadêmicos (3,12%).

Na Tabela 1, estão descritos os valores médios e desvios-padrão dos escores em CPT, centralidade de eventos, suporte social, sentido de vida, satisfação com a vida, religiosidade e saúde mental (estresse, ansiedade e depressão) na amostra geral. Em seguida, a partir de uma correlação de Pearson, obteve-se uma correlação positiva entre crescimento pós-traumático e a centralidade do evento relatado,  $r = 0,34$ ,  $p < 0, 01$ .

*Tabela 1.*

*Estatísticas Descritivas para a amostra geral.*

	<i>Missings</i>	Média	Desvio Padrão
PTGI	14	51,52	20,85
ECE	25	69,60	17,01
RSE	14	37,13	5,95
RSI	14	19,59	3,99
SV	27	25,01	7,22
SAT	14	22,63	4,53
REL	28	33,84	13,50
DASS	42	42,66	14,67

*Nota:* PTGI = Inventário de Crescimento Pós-Traumático; ECE = Escala de Centralidade de Eventos; RSE = Sub-escala Receber Suporte Emocional do *2-Way Social Support Scale*; RSI = Sub-escala Receber Suporte Instrumental do *2-Way Social Support Scale*; SV = Questionário de Sentido de Vida; SAT = Escala de Satisfação com a Vida; REL = Escala de Religiosidade Intrínseca; DASS = Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão.

Para as análises posteriores, dividiu-se a amostra em dois grupos: o que pontuou alto na ECE (dentro tercil superior) e o que pontuou baixo na ECE (dentro do tercil inferior). A porção da amostra pontuou dentro do tercil intermediário na ECE não foi considerada nas análises. Para cada um dos subgrupos, as médias e desvios-padrão dos escores em cada variável de interesse foram descritos na Tabela 2.

*Tabela 2.*  
*Estatísticas descritivas para os subgrupos que pontuaram alto e baixo na ECE.*

Grupo		N	Média	Desvio Padrão
PTGI-B	Alto	100	58,12	20,82
	Baixo	107	43,68	19,81
RSE	Alto	97	36,67	6,13
	Baixo	105	37,81	5,03
RSI	Alto	97	18,64	4,42
	Baixo	105	20,32	3,50
SV	Alto	95	23,99	7,92
	Baixo	97	25,73	7,21
SAT	Alto	96	22,07	5,07
	Baixo	105	22,92	4,11
REL	Alto	95	33,63	13,79
	Baixo	99	34,55	12,60
DASS	Alto	88	46,35	17,14
	Baixo	96	39,71	12,55

*Nota:* PTGI = Inventário de Crescimento Pós-traumático; ECE = Escala de Centralidade de Eventos; RSE = Subescala Receber Suporte Emocional da *2-Way Social Support Scale*; RSI = Subescala Receber Suporte Instrumental da *2-Way Social Support Scale*; SV = Questionário de Sentido de Vida; SAT = Escala de Satisfação com a Vida; REL = Escala de Religiosidade Intrínseca; DASS = Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão.

Em cada um dos subgrupos, obteve-se as correlações entre CPT e as demais variáveis de interesse. Na Tabela 3, estão dispostos os resultados das correlações entre as variáveis CPT, suporte social (emocional e instrumental), satisfação com a vida, sentido de vida, religiosidade e saúde mental (estresse, ansiedade e depressão) para cada um dos grupos em questão.

Tabela 3.

Correlações entre CPT e as demais variáveis

	Baixo ECE	Alto ECE	N
RSE	0,04	0,33**	(102;96)
RSI	-0,02	0,43**	(102;96)
SV	0,30**	0,50**	(94;94)
SAT	0,03	0,32**	(102;95)
REL	0,41**	0,56**	(96;94)
DASS	0,21*	- 0,30 **	(93;87)

Nota: PTGI = Inventário de Crescimento Pós-traumático; ECE = Escala de Centralidade de Eventos; RSE = Subescala Receber Suporte Emocional da 2-Way Social Support Scale; RSI = Subescala Receber Suporte Instrumental da 2-Way Social Support Scale; SV = Questionário de Sentido de Vida; SAT = Escala de Satisfação com a Vida; REL = Escala de Religiosidade Intrínseca; DASS = Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão. \*p < 0,05; \*\* p < 0,01.

## Discussão

A correlação positiva entre CPT e os escores da ECE aqui obtida vai ao encontro aos resultados presentes na literatura (Boals & Schuettler, 2011; Groleau et al., 2013). Desse modo, corrobora a teoria de que para o CPT ocorrer é necessário que as crenças centrais dos indivíduos tenham sido abaladas (Janoff-Bulman, 2004). Com o objetivo de avaliar se as evidências de validade externa do PTGI são mais consistentes quando se considera os subgrupos que pontuaram alto em comparação ao subgrupo que pontuou baixo na ECE, investigou-se a relação entre CPT e variáveis de interesse.

A literatura aponta que o CPT pode ocorrer em cinco dimensões: Relacionamento com os Outros, Novas Possibilidades, Força Pessoal, Apreciação pela Vida e Mudança Espiritual (Tedeschi & Calhoun, 1996). As medidas de bem estar psicológico utilizadas no presente estudo para as correlações com CPT avaliam dimensões semelhantes às contempladas pelo PTGI, relatadas na Tabela 4, com exceção da dimensão Força Pessoal, para a qual não se encontrou medida equivalente.

Comparando-se, as correlações entre o CPT e as variáveis de bem-estar psicológico, observou-se que houve um crescimento expressivo no tamanho das correlações quando se considerou o grupo que pontuou alto na ECE em comparação ao que pontuou baixo. As correlações em RSE e RSI, passaram de desprezíveis e insignificantes para moderadas. A correlação entre CPT e SV passou de moderada para alta. A correlação entre CPT e SAT passou de desprezível e estatisticamente

insignificante para moderada. A correlação entre CPT e REL passou de moderada para alta. Por outro lado quando investigou-se a relação entre CPT e uma medida geral de desajuste psicológico (DASS), que avalia ansiedade, estresse e depressão, passou-se de uma correlação positiva fraca, para uma correlação negativa, estatisticamente significativa e de tamanho moderado, o que é mais coerente do ponto de vista teórico.

Tabela 4.

*Dimensões de CPT e correlatos.*

<b>Dimensões PTGI</b>	<b>Variáveis de bem-estar</b>	<b>Instrumentos</b>
Relacionamento com os Outros	Suporte Social	<i>2-Way Social Support Scale</i> (RSE; RSI)
Novas Possibilidades	Sentido de Vida	Questionário de Sentido de Vida (SV)
Apreciação pela Vida	Satisfação com a Vida	Escala de Satisfação com a Vida (SAT)
Mudança Espiritual	Religiosidade Intrínseca	Escala de Religiosidade Intrínseca (REL)
Força Pessoal	-	-

*Nota:* PTGI = Inventário de Crescimento Pós-traumático; ECE = Escala de Centralidade de Eventos; RSE = Subescala Receber Suporte Emocional da *2-Way Social Support Scale*; RSI = Subescala Receber Suporte Instrumental da *2-Way Social Support Scale*; SV = Questionário de Sentido de Vida; SAT = Escala de Satisfação com a Vida; REL = Escala de Religiosidade Intrínseca.

Desse modo, de acordo com os resultados dispostos na Tabela 3, a hipótese de que as correlações entre CPT e as variáveis que mensuram construtos semelhantes seriam mais fortes e mais coerentes no subgrupo que pontual alto na ECE foi corroborada, com resultados semelhantes aos de Johnson e Boals (2015). A provável razão para uma maior expressividade das correlações na amostra que pontuou alto na ECE é que nela as respostas, provavelmente, refletem com mais precisão o CPT, por terem como referência eventos que realmente foram significativos do ponto de vista subjetivo para os indivíduos. Nesse sentido, Johnson e Boals (2015), argumentam que se um evento não foi significativo para o indivíduo a ponto de ser por ele considerado como um marco de mudança em sua vida, é mais provável que ele cometa erros ao atribuir o quanto mudou em sua decorrência. Nesse sentido, ao se considerar apenas eventos com alta centralidade, é mais provável que os erros na avaliação do CPT sejam minimizados.

Como limitações do presente estudo, pode-se citar o fato de ter sido utilizada uma amostra de conveniência, de seleção não randômica, caracterizada por alta escolaridade dos participantes. Além disso, o uso de um delineamento transversal de caráter correlacional, não nos permite inferir causalidade nos resultados das análises estatísticas.

Esses fatores fazem com que os resultados apresentados devam ser interpretados com cautela.

Apesar das limitações relatadas, o presente estudo replica em uma amostra brasileira resultados relevantes de estudos internacionais recentes na área de CPT. O CPT é um conceito relevante na literatura sobre trauma, mas há ainda uma necessidade de refinar a forma de mensurá-lo. A presente pesquisa contribui nesse sentido, com resultados que apontam na mesma direção de alguns estudos recentes (Boals et al., 2010; Johnson & Boals, 2015).



## Referências:

- APA. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Artmed.
- Baillie, S. E., Sellwood, W., & Wisely, J. a. (2014). Post-traumatic growth in adults following a burn. *Burns*, 40(6), 1089–1096. <http://doi.org/10.1016/j.burns.2014.04.007>
- Bastianello, M. R. (2015). *Implicações do Otimismo, Autoestima e Suporte Social Percebido na Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 219–231. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2005.01.009>
- Bluvstein, I., Moravchick, L., Sheps, D., Schreiber, S., & Bloch, M. (2013). Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress Symptoms and Mental Health Among Coronary Heart Disease Survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(2), 164–172. <http://doi.org/10.1007/s10880-012-9318-z>
- Boals, A., & Schuettler, D. (2011). A double-edged sword: Event centrality, PTSD and posttraumatic growth. *Applied Cognitive Psychology*, 25(5), 817–822. <http://doi.org/10.1002/acp.1753>
- Boals, A., Steward, J. M., & Schuettler, D. (2010). Advancing Our Understanding of Posttraumatic Growth by Considering Event Centrality. *Journal of Loss and Trauma*, 15(6), 518–533. <http://doi.org/10.1080/15325024.2010.519271>
- Bonanno, G. a. (2005). Resilience in the face of Potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 135–138. <http://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x>
- Cho, D., & Park, C. L. (2013). Growth Following Trauma : Overview and Current Status Crecimiento tras el trauma : Revisión general y estado actual. *Terapia Psicológica*, 31, 69–79. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082013000100007>
- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., & Neimeyer, R. a. (2012). Bereavement, Religion, and Posttraumatic Growth: A Matched Control Group Investigation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 69–77. <http://doi.org/10.1037/a0027708>
- Damásio, B. F., & Koller, S. H. (2015). Meaning in Life Questionnaire: Adaptation process and psychometric Properties of The Brazilian Version. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(3), 185–195. <http://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.06.004>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 91–95.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning*. New York: Pocket Books.
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P., & Tashiro, T. (2009). Does

- self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychological Science*, 20(7), 912–919. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02381.x>
- Gauer, G., de Souza, J. A., da Silveira, A. M., & Sediya, C. Y. N. (2013). Stressful events in autobiographical memory processing: Brazilian version of the Centrality of Event Scale. *Psicologia: Reflexao E Critica*, 26(1), 98–105. <http://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100011>
- Groleau, J. M., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2013). The role of centrality of events in posttraumatic distress and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(5). <http://doi.org/10.1037/a0028809>
- Hanley, A. W., Peterson, G. W., Canto, A. I., & Garland, E. L. (2015). The Relationship Between Mindfulness and Posttraumatic Growth with Respect to Contemplative Practice Engagement. *Mindfulness*, 6(3), 654–662. <http://doi.org/10.1007/s12671-014-0302-6>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797–816.
- Hungerbuehler, I., Vollrath, M. E., & Landolt, M. a. (2011). Posttraumatic growth in mothers and fathers of children with severe illnesses. *Journal of Health Psychology*. <http://doi.org/10.1177/1359105311405872>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions*. New York: Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15, 30–14.
- Johnson, S. F., & Boals, A. (2015). Refining Our Ability to Measure Posttraumatic Growth. *American Psychological Association*, 7(5), 422–429.
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Martins, H. (2014). Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Posttraumatic Growth Inventory Short Form Among Divorced Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 30(1), 3–14.
- Lev-Wiesel, R. (2005). Posttraumatic Growth Among Female Survivors of Childhood Sexual Abuse in Relation to The Perpetrator Identity. *Journal of Loss and Trauma*, 10(1), 7–17. <http://doi.org/10.1080/I532502049089060G>
- Lev-Wiesel, R., & Amir, M. (2003). Posttraumatic Growth Among Holocaust Child Survivors. *Journal of Loss and Trauma*, 8(4), 229–237. <http://doi.org/10.1080/15325020305884>
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2011). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 50–55. <http://doi.org/10.1037/a0022030>
- Linley, A., & Joseph, S. (2008). Psychological Assessment of Growth Following Adversity: A Review. In A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress* (pp. 22–36). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States:

- Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
- Machado, W. L., & Bandeira, D. R. (n.d.). Validação da Depressão, Anxiety and Stress Scale (Dass-21) para o Português Brasileiro. *Psico-PUCRS*.
- Maguen, S., Vogt, D. S., King, L. a., King, D. W., & Litz, B. T. (2006). Posttraumatic Growth Among Gulf War I Veterans: The Predictive Role of Deployment-Related Experiences and Background Characteristics. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 373–388. <http://doi.org/10.1080/15325020600672004>
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper.
- Nightigale, V. R., Sher, T. G., & Hansen, N. B. (2010). The Impact of Receiving an HIV Diagnosis and Cognitive Processing on Psychological Distress and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 452–460. <http://doi.org/10.1002/jts>.
- Parikh, D., De Ieso, P., Garvey, G., Thachil, T., Ramamoorthi, R., Penniment, M., & Jayaraj, R. (2015). Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in breast cancer patients: a systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(2), 641–646. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/MED/25684500>
- Paulhus, D.L., Vazire, S. (2007). The Self-Report Method. In R. W. Robins, R. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 224–239). New York: Guilford Press.
- Ramos, C., & Leal, I. (2013). Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A Literature Review About Related Factors and Application Contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 43–54. <http://doi.org/10.5964/pch.v2i1.39>
- Rubin, D. C., Berntsen, D., & Johansen, M. K. (2009). A Memory Based Model of Posttraumatic Stress Disorder: Evaluating Basic Assumptions Underlying the PTSD Diagnosis. *Psychol Rev.*, 115(4), 985–1011. <http://doi.org/10.1037/a0013397.A>
- Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M., & Park, C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 17(7), 1033–1040. <http://doi.org/10.1177/1359105311429203>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. US: American Psychological Association. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shakespeare-Finch, J., & Obst, P. (2011). The Development of the 2-Way Social Support Scale: A Measure of Giving and Receiving Emotional and Instrumental Support. *Journal of Personality Assessment*, 93(2), 483–490.
- Silva, T. (2016). Estudo das propriedades psicométricas da versão em português do Posttraumatic Growth Inventory. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, T., Donat, J. C., Lorenzoni, P. L., Souza, L. K. De, Gauer, G., & Kristensen, C. H. (2016). Event centrality in trauma and PTSD : relations between event relevance

and posttraumatic symptoms. *Psicologia: Reflexão E Crítica*.  
<http://doi.org/10.1186/s41155-016-0015-y>

- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, *53*(1), 80–93. <http://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., Taku, K., Cann, A., ... Calhoun, L. G. (2015). Psychological Trauma : Theory , Research , Practice , and Policy Core Beliefs Shaken by an Earthquake Correlate With Posttraumatic Growth Core Beliefs Shaken by an Earthquake Correlate With Posttraumatic Growth.
- Taunay, T. C., Cristino, E. D., Machado, O. M., Rola, F. H., Lima, J. W. O., Macêdo, D. S., ... Carvalho, A. F. (2012). Development and validation of the Intrinsic Religiousness Inventory (IRI). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *34*(1), 74–81. <http://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.11.003>
- Tedeschi, G. R., & Calhoun, G. L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *9*(3), 455–471. [http://doi.org/0894-9867/96/0700-0455\\$09.50/1](http://doi.org/0894-9867/96/0700-0455$09.50/1)
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath os Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth : Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, *15*(1), 1–18.
- Teodorescu, D. S., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T., & Lien, L. (2012). Posttraumatic growth, depressive simptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-trumatized psychiatry outpatients with a refugee background in Norway. *Health and Quality of Life Outcomes*, *10*(84).
- Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2015). Post-traumatic Growth Among Veterans in the USA: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychological Medicine*, *45*, 1–15. <http://doi.org/10.1017/S0033291714001202>
- Wu, K. K., Leung, P. W. L., Cho, V. W., & Law, L. S. C. (2016). Posttraumatic Growth After Motor Vehicle Crashes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. <http://doi.org/10.1007/s10880-016-9456-9>
- Yalom, I. (1980). *Existential Therapy*. New York: Basic Books.
- Zanon, C., Bardagi, M. P., Layous, K., & Hutz, C. S. (2014). Validation of the Satisfaction with Life Scale to Brazilians: Evidences of Measurement Noninvariance Across Brazil and US. *Social Indicators Research*, *119*(1), 443–453. <http://doi.org/10.1007/s11205-013-0478-5>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo investigar as propriedades psicométricas da Versão Brasileira do PTGI, de modo a fornecer evidências quanto a sua validade e observações relevantes quanto a sua utilização. Dessa forma, estaremos contribuindo para que estudos futuros que busquem investigar o crescimento proveniente do enfrentamento de adversidades possam se desenvolver no país. Essa perspectiva está alinhada com a psicologia positiva, que parte do pressuposto de que é necessário considerar o ser humano em sua totalidade, e, nesse sentido, os aspectos positivos da experiência humana não devem ser descartados, mesmo quando o mesmo está diante do enfrentamento de uma situação altamente estressora ou traumática. O desenvolvimento dessa perspectiva pode ser particularmente relevante em profissionais da saúde, para que se tenha uma abertura para perceber e fortalecer aspectos positivos relacionados a experiência do enfrentamento do paciente.

A presente dissertação contribuiu primeiramente por tratar no âmbito nacional de uma temática ainda incipiente aqui no Brasil, mas que tem sido discutida amplamente nos últimos 20 anos em contexto internacional. Nesse sentido, nela se abordou questões teóricas relevantes na área, através de referências atuais. Especificamente, no Capítulo I, tratou-se de como a estrutura fatorial do PTGI tem sido investigada em diversos estudos. Em seguida, testou-se os modelos teóricos mais bem fundamentados do ponto de vista empírico e teórico. O modelo original de cinco fatores prevaleceu sobre os demais, indicando que o PTGI-B é uma escala multidimensional, com destaque para os fatores: Relacionamento com os Outros, Novas Possibilidades, Força Pessoal, Mudança Espiritual e Apreciação pela Vida. Os resultados indicaram que o modelo de cinco fatores organizados em torno de um fator de CPT geral de segunda ordem também mostrou-se adequado. Desse modo, pode-se utilizar tanto um fator geral de CPT quando as suas subdimensões nas análises dos escores do instrumento.

Em relação ao Capítulo II, nele comparou-se as correlações entre o PTGI e variáveis de bem-estar psicológico (sentido de vida, satisfação a vida, suporte social e religiosidade intrínseca) e saúde mental (estresse, ansiedade e depressão) no subgrupo que pontuou alto na ECE versus no subgrupo que pontuou baixo. As correlações entre CPT e as demais variáveis de interesse mostraram-se maiores e mais coerentes no subgrupo que pontuou alto na ECE. Os resultados obtidos fortalecem a concepção de que

apenas eventos que levam a uma reavaliação das crenças centrais dos indivíduos devem ser incluídos nos estudos de CPT.

De modo geral, o presente trabalho cumpriu com os seus objetivos, pois forneceu novas evidências de validade do PTGI no contexto brasileiro. No entanto, é importante que algumas de suas limitações sejam consideradas, de modo a se ter cautela na interpretação dos resultados. No trabalho como um todo se utilizou uma amostra composta por sujeitos que em sua maioria apresentam ensino superior completo, nesse sentido, fica claro que ela representa uma minoria da população brasileira

## Anexos

### Anexo A

#### Questionário Sociodemográfico para a Amostra Geral

1. Qual sua idade? \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Homem ( ) Mulher
3. Qual a sua religião?  
( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Não possui ( ) Outra: \_\_\_\_\_
4. Qual a Região do Brasil onde você viveu a maior parte da sua vida?  
( ) Região Norte  
( ) Região Nordeste  
( ) Região Centro-oeste  
( ) Região Sudeste  
( ) Região Sul
5. Qual a sua escolaridade?
  1. Sem escolaridade
  2. Ensino Fundamental Incompleto
  3. Ensino Fundamental Completo
  4. Ensino médio incompleto
  5. Ensino médio completo
  6. Ensino superior incompleto
  7. Ensino superior completo
  8. Pós-graduação
6. Ao longo de toda a sua vida escolar e acadêmica, considerando eventuais repetências, curso pré-vestibular ou pós-graduação, quantos anos de educação formal você cursou?  
\_\_\_\_\_
7. Caso tenha completado ensino superior, em qual área você se formou?  
\_\_\_\_\_
8. Você trabalha? Sim/Não

9. Qual o seu estado civil:

Solteiro (a) ( )

Casado (a) ( )

Divorciado (a) ( )

União estável ( )

Vive com companheiro (a) ( )

Viúvo (a) ( )

Outro( ) \_\_\_\_\_

10. Você tem filhos? Sim/Não

11. Quantos? \_\_\_\_\_

12. Considerando apenas as pessoas que moram com você, qual a sua renda familiar mensal?

(a) Até 2 Salários Mínimos (de 871,00 até 1.742,00)

(b) De 2 a 4 Salários Mínimos (de R\$ 1.742,00 até R\$ 3.484,00)

(c) De 4 a 10 Salários Mínimos (de R\$ 3.484,00 até R\$ 8.710,00)

(d) De 10 a 20 Salários Mínimos (de R\$ 8.710,00 até R\$ 17.420,00)

(e) Acima de 20 Salários Mínimos (Acima de R\$ 17.420,00)

13. Ao longo da vida é comum que as pessoas enfrentem eventos estressores de forma geral ou mesmo eventos que possam ser considerados traumáticos. Convidamos você a refletir como enfrentou uma situação adversa. Para isso, é importante que possa parar alguns minutos e se concentrar na tarefa proposta.

Por favor, descreva de forma breve **a situação mais** estressora ou traumática que enfrentou na vida.

---

---

---



---

---

---

12. Há quanto tempo **em meses** você enfrentou essa situação:

Ex:

1 ano = 12 meses;

2 anos = 24 meses;

---

13. O quanto esta situação foi estressante para você na época em que ela ocorreu?

1                    2                    3                    4                    5                    6                    7  
nem                                                                                                                                                          
um pouco                                       moderadamente                                                                                                                    
estressante                                       estressante                                                                                                                                       
extremamente  
estressante

14. O quanto esta situação é estressante para você atualmente na sua vida?

1                    2                    3                    4                    5                    6                    7  
nem                                                                                                                                                          
um pouco                                       moderadamente                                                                                                                    
estressante                                       estressante                                                                                                                                       
extremamente  
estressante

15. Alguém próximo a você (companheiro (a), família ou amigos, por exemplo) o confortou em relação a situação que você enfrentou ou demonstrou interesse ou preocupação com o seu bem-estar?

Sim/Não

16. Numa escala de 1 a 5, o quanto você avalia que apoio que recebeu o ajudou a enfrentar a situação?

Nada	Pouco	Médio	Muito	Totalmente
1	2	3	4	5

( ) Não se aplica

## Anexo B

### Escala de Centralidade de Eventos (ECE)

Por favor, pense por um momento sobre o evento mais estressor ou traumático que você enfrentou em sua vida e responda, de forma honesta e sincera, o quanto você concorda ou discorda das seguintes afirmações.

Discordo totalmente	1	2	3	4	5	Concordo totalmente
---------------------	---	---	---	---	---	---------------------

- 1) Este evento tornou-se um ponto de referência para a maneira como eu compreendo novas experiências
- 2) Automaticamente, eu vejo conexões e semelhanças entre este evento e outras experiências em minha vida atual
- 3) Eu sinto que este evento tornou-se parte de quem eu sou
- 4) Este evento pode ser visto como um símbolo ou uma marca de aspectos importantes na minha vida
- 5) Este evento está fazendo minha vida ser diferente da maioria das outras pessoas
- 6) Este evento tornou-se um ponto de referência na forma como eu entendo a mim mesmo e ao mundo
- 7) Eu acredito que pessoas que não experimentaram um evento como este pensam diferentemente do que eu penso
- 8) Este evento diz muito sobre quem eu sou
- 9) Frequentemente eu vejo conexões e semelhanças entre este evento e meus relacionamentos atuais com outras pessoas
- 10) Eu sinto que este evento tornou-se uma parte central da história da minha vida
- 11) Eu acredito que pessoas que não experimentaram este tipo de evento têm uma maneira de ver a si mesmas diferente da maneira que eu vejo a mim mesmo
- 12) Este evento alterou a maneira como eu penso e me sinto sobre outras experiências
- 13) Este evento tornou-se um ponto de referência para a maneira como eu olho para o futuro
- 14) Se a minha vida fosse representada como uma teia, este evento estaria no centro, com fios partindo dele para várias outras experiências
- 15) A história da minha vida pode ser dividida em dois capítulos principais: um capítulo antes deste evento, e o outro, depois deste evento
- 16) Este evento mudou permanentemente a minha vida
- 17) Eu penso com frequência sobre os efeitos que este evento terá no meu futuro
- 18) Este evento foi um ponto de mudança na minha vida
- 19) Se este evento não tivesse acontecido comigo, eu seria uma pessoa diferente hoje em dia
- 20) Quando eu penso sobre meu futuro, eu frequentemente me remeto a este evento

**Anexo C****Versão Brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático**

Antes de responder as seguintes perguntas, concentre-se em um evento que você considera traumático ou que alterou a sua vida.

**Evento:** \_\_\_\_\_

Considerando o impacto que esse evento proporcionou, indique, para cada afirmativa abaixo, o grau de mudanças experienciado, utilizando a seguinte escala:

0 = **Não experimentei** essa mudança como resultado do evento.

1 = Eu experimentei essa mudança em um **grau muito pequeno**

2 = Eu experimentei essa mudança em um **grau pequeno** .

3 = Eu experimentei essa mudança em um **grau moderado** .

4 = Eu experimentei essa mudança **em grande parte**.

5 = Eu experimentei **muito** essa mudança.

<b>Grau</b>	<b>Afirmativa</b>
___	1. Dou mais valor à minha vida
___	2. Tenho novos interesses
___	3. Compreendo melhor a espiritualidade
___	4. Estabeleci um novo rumo para a minha vida
___	5. Sinto-me mais próximo das outras pessoas
___	6. Consigo transmitir mais as minhas emoções
___	7. Agora sei que sou capaz de lidar com situações difíceis
___	8. Eu sou capaz de fazer melhores coisas com a minha vida
___	9. Aceito melhor a forma como as coisas são
___	10. Aprecio mais cada dia da minha vida

___	11. Surgiram oportunidades que não teriam surgido de outra forma
___	12. Sinto mais compaixão pelas outras pessoas
___	13. Esforço-me mais nos meus relacionamentos
___	14. É mais provável que eu tente mudar as coisas que precisam ser mudadas
___	15. Tenho uma fé religiosa mais forte
___	16. Descobri que sou mais forte do que pensava
___	17. Aprendi que as pessoas podem ser maravilhosas
___	18. Aceito melhor o fato de precisar dos outros

## **Anexo D**

### **2-Way Social Support Scale**

As frases a seguir referem-se à sua experiência de dar e receber suporte social. Por favor, leia cada afirmação e, em seguida, indique o quanto a declaração se aplica a você, sendo (0) nunca se aplica e (5) sempre se aplica. Não existem respostas certas ou erradas. O importante é você responder com sinceridade como se sente com relação a cada uma das frases.

1. Eu tenho alguém com quem posso conversar sobre as pressões da minha vida.
2. Existe pelo menos uma pessoa com quem eu posso partilhar a maioria das coisas.
3. Quando eu estou me sentindo para baixo, existe alguém com quem posso contar.
4. Existe uma pessoa em minha vida que me dá suporte emocional.
5. Existe pelo menos uma pessoa em quem sinto que posso confiar.
6. Existe alguém em minha vida que me faz sentir que tenho valor.
7. Eu sinto que tenho um círculo de pessoas que me valorizam.
8. Sou uma pessoa disponível para escutar os problemas dos outros.
9. Eu procuro animar as pessoas quando elas estão se sentindo para baixo.
10. As pessoas próximas a mim me contam suas preocupações mais temidas.
11. Eu conforto os outros em momentos difíceis.
12. As pessoas confiam em mim quando elas têm problemas.
13. Se eu estiver com problemas alguém irá me socorrer.
14. Eu tenho alguém para me ajudar quando eu estou doente.
15. Se eu precisar de dinheiro, conheço alguém que pode me ajudar.
16. Existe alguém que pode me ajudar a cumprir minhas responsabilidades quando eu não consigo.
17. Eu ajudo os outros quando eles estão muito ocupados.
18. Eu ajudei alguém com suas responsabilidades quando ele não conseguiu realizá-las.
19. Quando alguém que morava comigo esteve doente eu ajudei.
20. Eu sou uma pessoa que os outros solicitam para ajudar com tarefas.
21. Eu dou dinheiro para as pessoas que fazem parte da minha vida.

## Anexo E

### Questionário de Sentido de Vida (QSV)

Tire um momento para pensar sobre os elementos que fazem sua vida parecer importante para você. Responda às afirmações abaixo da forma mais sincera e precisa que puder. Lembre-se que são questões muito pessoais e que não existem respostas certas ou erradas. Responda de acordo com a escala abaixo:

Totalmente falsa	Geralmente falsa	Um pouco verdadeira	Nem falsa, nem verdadeira	Um pouco verdadeira	Geralmente verdadeira	Totalmente verdadeira
1	2	3	4	5	6	7

1. \_\_\_\_ Eu entendo o sentido da minha vida.
2. \_\_\_\_ Estou procurando por algo que faça a minha vida ser significativa.
3. \_\_\_\_ Eu estou sempre procurando encontrar o propósito da minha vida.
4. \_\_\_\_ Minha vida tem um propósito claro.
5. \_\_\_\_ Eu tenho uma clara noção do que faz a minha vida ser significativa.
6. \_\_\_\_ Eu encontrei um propósito de vida satisfatório.
7. \_\_\_\_ Eu estou sempre procurando por algo que faça com que a minha vida seja significativa.
8. \_\_\_\_ Eu estou buscando um propósito ou uma missão para a minha vida.
9. \_\_\_\_ Minha vida não tem um propósito claro.
10. \_\_\_\_ Estou buscando sentido na minha vida.

## Anexo F

### Escala de Satisfação de Vida (ESV) Instruções:

Abaixo você encontrará cinco afirmativas. Assinale o quanto cada uma delas descreve a sua situação pessoal. Não há respostas certas ou erradas, mas é importante você marcar com sinceridade com você se sente com relação a cada uma dessas afirmativas.

Discordo plenamente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo plenamente
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

- 1) A minha vida está próxima do meu ideal.
- 2) Minhas condições de vida são excelentes.
- 3) Eu estou satisfeito com a minha vida.
- 4) Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida.
- 5) Se eu pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada.

## Anexo G

### Inventário de Religiosidade Intrínseca (IRI)

Com o questionário a seguir, queremos conhecer um pouco sobre a sua religiosidade. Favor responder o questionário abaixo utilizando a seguinte numeração:

Nunca / nada	Raramente / pouco	Ocasionalmente / médio	Frequentemente / Muito	Sempre / extremamente
1	2	3	4	5

1. Você acredita na existência de um(a) Deus/entidade superior?
2. Sua crença religiosa é extremamente importante para você?
3. Sua crença religiosa é uma fonte de conforto para você?
4. Sua crença religiosa provê sentido e propósito para sua vida?
5. Sua crença religiosa é uma importante parte de você enquanto pessoa?
6. Sua crença religiosa é fonte de inspiração para sua vida?
7. Seu relacionamento com um(a) Deus/entidade superior é extremamente importante para você?
8. Você acredita na força da sua oração?
9. Você acredita na ocorrência de milagres?
10. Deus/entidade superior é fonte de benefícios em sua vida e dos outros?





**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**PESQUISA:** Estratégias e Fatores Contribuintes para o Enfrentamento de Situações Adversas ou Estressoras.

**Pesquisador:** João Oliveira Cavalcante Campos

**Coordenadora:** Dra. Clarissa Trentini

**Prezado (a) colaborador (a),**

Gostaríamos de lhe convidar para participar da presente pesquisa que procura entender que estratégias as pessoas utilizaram para enfrentar uma situação adversa ou estressora do passado, qual a importância dada as situações estressoras na história de vida das pessoas e como elas se relacionam com características de personalidade de uma forma geral.

- 1. PARTICIPANTES DA PESQUISA:** Pode participar da pesquisa qualquer brasileiro com idade igual ou superior a 18 anos. Participarão apenas aqueles, que convidados a colaborar estiverem de acordo com o presente termo.
- 2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA:** Ao participar deste estudo, você deve responder a alguns questionários envolvendo aspectos gerais de sua vida, características de personalidade e a algumas questões relacionadas ao enfrentamento da situação mais estressora ou traumática que enfrentou no passado. A resposta a todas as perguntas leva cerca de 30 minutos. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda deixar de responder a qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo.
- 3. RISCOS E DESCONFORTOS:** A participação nesta pesquisa envolve riscos mínimos, pois apesar dela remeter a situação mais estressora ou traumática enfrentada no passado, procura fazê-lo de forma construtiva. As demais questões tratam de forma geral de características de personalidade, estresse, relacionamentos interpessoais, religiosidade e questões de vida em geral. Mesmo assim, no caso desta pesquisa mobilizar algum sentimento em você que necessite de atenção psicológica, entre em contato através do e-mail abaixo, que, em um primeiro momento, prestaremos um acolhimento psicológico e, em seguida, o encaminharemos para um serviço especializado. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pela Resolução 466, de 12 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral.

**4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais e serão armazenados por 5 anos em local seguro na UFRGS. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

**5. BENEFÍCIOS:** Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que a mesma nos forneça dados importantes acerca de possíveis fatores contribuintes para o enfrentamento de situações adversas, o que contribuirá para elaboração de programas de apoio a pessoas que enfrentem situações do tipo.

**6. PAGAMENTO:** Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

**Endereço do responsável pela pesquisa:**

Mestrando João Oliveira Cavalcante Campos (Psicólogo)

E-mail: joaoocc@hotmail.com

Profa. Dra. Clarissa Trentini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Psicologia

R. Ramiro Barcelos, 2600, sala 119 - Santa Cecília - Porto Alegre - RS

Telefone para contato: (51) 3308-5475

**ATENÇÃO:**

Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS.

Fone (51) 3308-5066

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

---

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO**

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e sei que, clicando em “Avançar”, eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Profa. Dra. Clarissa Trentini**

Coordenadora do Projeto

## Anexo I

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -  
UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Evidências de Validade do Inventário de Crescimento Pós-traumático e Investigação do Crescimento em Sobreviventes do Câncer de Mama

**Pesquisador:** Clarissa Marcelli Trentini

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 56422716.7.0000.5334

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.676.037

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa versa sobre o crescimento pós-traumático (CPT) referindo-se à mudança positiva em algum aspecto da experiência humana como resultado do enfrentamento de situações estressoras ou traumáticas. O objetivo geral do presente trabalho é investigar as propriedades psicométricas do Inventário de Crescimento Pós-traumático (Posttraumatic Growth Inventory - PTGI), instrumento amplamente utilizado para mensurar CPT e avaliar o CPT em uma amostra de pacientes sobreviventes do câncer de mama. Para tanto, são propostos três estudos. O primeiro, trata de uma revisão sistemática da literatura científica abrangendo os estudos que se propuseram a investigar a estrutura fatorial do PTGI, publicados nas seguintes bases de dados: Medline, PsychInfo, Scopus e Scielo. O segundo, que contará com uma amostra composta por 315 participante, tem o objetivo fornecer evidências de validade fatorial e evidências validade convergente do PTGI – através da análise de sua relação com medidas correspondentes às suas dimensões originais (relacionamentos interpessoais, novas possibilidades, apreciação pela vida, força pessoal e crescimento espiritual). O terceiro estudo investigará o CPT em uma amostra específica, composta por 50 mulheres sobreviventes ao câncer de mama, e possui o objetivo de investigar a relação entre crescimento pós-traumático e a centralidade do evento estressor, ruminação (intrusiva e deliberativa), sentido de vida, coping e variáveis sociodemográficas/clínicas

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-003

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3308-5698

**Fax:** (51)3308-5698

**E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.676.037

em tal contexto. Ambos os estudos empíricos a serem realizados caracterizam-se por possuírem um delineamento transversal e adotarem uma estratégia de coleta on-line, por meio de redes sociais. Este projeto foi avaliado e teve seu parecer em junho, quando o pesquisador e, 21.06 retornou para este comitê apresentando as alterações sugeridas pelo mesmo. Além disso, no dia 19 de julho houve nova inclusão de documento onde o pesquisador anexou uma carta que elucidada a inclusão de um novo instrumento da pesquisa, ocasionando um adendo na mesma. Novamente todos os documentos foram analisados para subsidiar o parecer que aqui se apresenta.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral:** Avaliar as propriedades psicométricas do Inventário de Crescimento Pós-traumático (Posttraumatic Growth Inventory) e investigar o CPT numa amostra de pacientes com CA de mama.

**Objetivo Secundário:**

No Estudo 1, será realizada uma revisão sistemática da literatura científica abrangendo os estudos que se propuseram a investigar a estrutura fatorial do PTGI. O Estudo 2 contará com uma amostra não clínica, que vai responder o PTGI com referência a uma situação estressora ou traumática enfrentada no passado, e será analisada a estrutura fatorial do PTGI, através de uma análise fatorial confirmatória, sendo também investigada a relação entre os escores do PTGI e os escores de outros instrumentos que se propõem a avaliar construtos relacionados ao funcionamento psicológico saudável (sentido de vida, satisfação com a vida, relacionamentos positivos, autoaceitação e religiosidade). O Estudo 3 investigará o CPT em uma amostra específica, composta por 50 mulheres sobreviventes ao câncer de mama, e possui o objetivo de investigar a relação entre crescimento pós-traumático e a centralidade de eventos, ruminação (intrusiva e deliberativa), sentido de vida, coping e variáveis sociodemográficas/clínicas em tal contexto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador apresenta que não estão previstos danos físicos ou psicológicos, pois não serão adotados procedimentos invasivos. Apesar alguns instrumentos da pesquisa serem voltada à investigação de como os participantes enfrentaram uma situação estressora do passado, o que poderá gerar algum desconforto emocional para ele, em geral, adotamos uma perspectiva positiva ao abordar o assunto. Tal perspectiva possibilita que se diminua o risco de causar um desconforto ao respondente e fornece a possibilidade que ele faça uma reflexão construtiva sobre a situação em questão, proporcionando até mesmo novos insights sobre ela. É importante destacar que a escolha de praticamente todos os questionários utilizados está respaldada nas produções

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.676.037

científicas internacionais atuais, que utilizam, muitas vezes, amostras semelhantes as aqui sugeridas. Tratam-se, por tanto, de instrumentos que têm qualidade reconhecida pela comunidade científica, sendo adaptados e validados para o uso no Brasil. Mesmo assim entende-se que o risco de proporcionar um certo nível de desconforto não será eliminado. Considerando tal possibilidade, deixaremos claro ao participante que caso ele não se sinta confortável com o estudo poderá abandoná-lo a qualquer momento. Os questionários também serão dispostos em uma determinada ordem com o objetivo de diminuir os possíveis desconfortos causados. Além disso, um dos pesquisadores (psicólogo) se disporá a prestar acolhimento aos participantes que demonstrarem alguma necessidade e a encaminhá-los para atendimento psicológico caso perceba que o participante precisa de um acompanhamento psicoterapêutico.

**Benefícios:**

O benefício direto a ser obtido pelo participante é uma reflexão construtiva a respeito de uma situação estressora vivida, guiada através de um instrumento focado nos aspectos psicológicos positivos desenvolvidos a partir do seu enfrentamento. Dessa forma, o participante poderá desenvolver novos insights ou visões mais adaptativas acerca da situação em questão. Os participantes do Estudo 2 estarão contribuindo para a validação do PTGI, e, de forma indireta, estão contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre como lidar melhor com sobreviventes de situações estressoras ou traumáticas. A perspectiva difundida por esse estudo, de que se pode obter benefícios psicológicos a partir do enfrentamento de situações adversas, poderá influenciar a atuação de profissionais da saúde que lidem com pacientes desse tipo e ajudá-los a ampliar o seu olhar e identificar novos caminhos de intervenção. Especificamente, em relação ao estudo com sobreviventes ao CA de mama, que têm aumentado bastante com o aumento da eficiência dos tratamentos, o entendimento de como acontece o CPT e a construção de intervenções nesse sentido se fazem necessárias para aumentar a qualidade de vida das sobreviventes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este projeto foi avaliado e teve seu parecer em junho, quando o pesquisador e, 21.06 retornou para este comitê apresentando as alterações sugeridas pelo mesmo. Além disso, no dia 19 de julho houve nova inclusão de documento onde o pesquisador anexou uma carta que elucidada a inclusão de um novo instrumento da pesquisa, ocasionando um adendo na mesma. Novamente todos os documentos foram analisados para subsidiar o parecer que aqui se apresenta. As observações feitas no outro parecer foram retomadas pela pesquisadora e adequadas a partir do

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.676.037

parecer deste comitê

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão de acordo

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_781978 E1.pdf	19/07/2016 17:43:02		Aceito
Outros	2WSSS.pdf	19/07/2016 17:33:40	JOAO OLIVEIRA C CAMPOS	Aceito
Outros	Carta_Inclusao_Instrumento.pdf	19/07/2016 17:31:30	JOAO OLIVEIRA C CAMPOS	Aceito
Outros	Carta_ao_Comite.pdf	21/06/2016 23:40:45	JOAO OLIVEIRA C CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Estudo_3_Revisado.pdf	21/06/2016 23:36:47	JOAO OLIVEIRA C CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Estudo_2_Revisado.pdf	21/06/2016 23:36:29	JOAO OLIVEIRA C CAMPOS	Aceito
Outros	Ata_de_Qualificacao.pdf	24/05/2016 22:27:37	JOAO OLIVEIRA C CAMPOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	24/05/2016 22:16:33	JOAO OLIVEIRA C CAMPOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/05/2016 22:06:02	JOAO OLIVEIRA C CAMPOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600  
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -  
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.676.037

PORTO ALEGRE, 12 de Agosto de 2016

---

**Assinado por:**  
**Milena da Rosa Silva**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600  
Bairro: Santa Ceclia CEP: 90.035-003  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

Página 05 de 05