



Orientação:



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.



**Estudo de validação de uma escala de eventos  
negativos de vida na população adulta com idade  
avançada**

Dissertação de Mestrado

**Psicologia Clínica e da Saúde**  
2024

2º Ano de Mestrado  
Orientação e Coorientação  
Prof. Doutora Ana Xavier  
Prof. Doutora Isabel Miguel

Inês Sousa | 48029



## DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Nome (s): Inês Santos Sousa Estudante(s) nº 48029 do curso de Licenciatura /  
Mestrado Doutoramento em Psicologia Clínica e da Saúde declaro(am) que o Trabalho/ Projeto  
Dissertação Relatório apresentado para avaliação na(s) Unidade(s) curricular(es)  
é da minha/nossa autoria e cumpre as normas de integridade académica. |

Assim assume-se:

- Esclarecer explicitamente se partes do trabalho foram já apresentadas para avaliação de outras unidades curriculares ou provas de grau na Universidade Portucalense ou noutras instituições;
- Identificar corretamente as fontes utilizadas, de forma a que possam ser consultadas e atestada a autenticidade do trabalho que apresento;
- Assumir, sob compromisso de honra, a responsabilidade da autoria integral do trabalho, não tendo contratado serviços de terceiros para a sua realização;
- Indicar a supervisão recebida para elaboração do trabalho;
- Reconhecer como fraudulentas práticas que correspondem a formas de plágio, cópia servil, omissão ou citação deficiente de fontes, percebendo que tais práticas infringem direitos de autoria e são contrárias à integridade académica;
- Submeter, quando solicitado, à consideração do(s) docente(s), relatórios que tenham sido emitidos por equipamento especializado na deteção de plágio.

Data... 16.10.2024

Assinatura(s)... Inês Santos Sousa.....

## AGRADECIMENTOS

Esta Dissertação de Mestrado é o reflexo de uma jornada académica marcada por desafios, descobertas e aprendizagens. E por isso, gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos/as aqueles que fizeram parte deste percurso, em particular deste trabalho.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha orientadora e à minha coorientadora de dissertação. À Professora Doutora Ana Xavier, pela disponibilidade, compreensão e confiança para este desafio. À Professora Doutora Isabel Miguel, pelo valioso contributo e pelo apoio constante ao longo deste estudo. Trabalhar sob a orientação de ambas foi uma experiência enriquecedora.

À Doutora Lúcia, agradecer pelo apoio, ajuda e motivação na realização deste estudo.

Agradecer aos meus pais por serem uma inspiração e por fazerem este caminho ao meu lado. Por me ensinarem que “Eu quero, eu posso e eu consigo!”

Ao Rui, pela positividade e pela motivação diária. Na jornada e na vida, é exemplo de resiliência e determinação, e é um privilégio aprender junto dele. É porto-seguro!

À minha família e à família do Rui pela preocupação e apoio. Em particular aos meus avós, que com presenças diferentes são “casa”.

Agradecer às diferentes Universidades Sêniores e instituições envolvidas pela divulgação e colaboração no meu estudo. Foram sempre atenciosos e recetivos aos meus pedidos. Um agradecimento especial à Universidade Sénior das Terras de Aguiar - Vila Pouca de Aguiar.

Ainda assim, o meu mais sincero agradecimento vai para cada pessoa que colaborou e respondeu aos questionários deste estudo. Sem o vosso contributo, nada disto teria sido possível. Muito obrigada!

Dedico esta conquista, com a mais profunda humildade, a mim mesma, por ter perseverado em cada passo desta jornada e por ter alcançado este momento. Contudo, é a todos vocês, mencionados nestes agradecimentos e que sempre estiveram ao meu lado, que dedico a minha mais profunda gratidão. Sem o vosso apoio inabalável, nada disto teria sido possível.

A todos, o meu mais sincero obrigada!

## RESUMO

Nas últimas décadas, observou-se um aumento substancial no número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, em todo o mundo (Ribeiro, 2015). O processo de envelhecimento implica mudanças, transições e adaptações a diversos eventos de vida significativos. A literatura é robusta a demonstrar a relação entre eventos negativos de vida e ansiedade e depressão. Contudo, parece haver uma lacuna na investigação na existência de instrumentos de avaliação dos eventos de vida negativos na população adulta de idade avançada. A presente dissertação tem como objetivo estudar as qualidades psicométricas da *Checklist* de Eventos de Vida Negativos (CEVN) desenvolvida por Tavares et al. (2022).

Especificamente pretende-se explorar e analisar a validade convergente, divergente e discriminante, bem como a fidelidade temporal e a consistência interna do instrumento. A amostra é composta por 152 sujeitos, com idades compreendidas entre os 65 e 93 anos de idade ( $M = 72.63$ ;  $DP = 5.87$ ), que responderam a um conjunto de questionários (i.e., ao Questionário sociodemográfico, à *Checklist* de eventos de vida negativos (CEVN), à Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), ao Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI), à Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), à Escala de Afeto Positivo (PANAS) e ao Continuum de Saúde Mental (MHC-SF). Este estudo adotou um desenho transversal e uma amostragem não probabilística por conveniência, do tipo bola de neve, através da recolha de dados *online* e presencial. Três semanas após a recolha de dados, foi realizado um teste re-teste com uma subamostra de 37 sujeitos.

Os resultados da Análise Fatorial Exploratória revelaram uma estrutura de um único fator, com uma consistência interna de .712. A escala apresentou uma estabilidade moderada teste re-teste no intervalo de três semanas.

Quanto à validade convergente e divergente, foram encontradas correlações moderadas e positivas entre os eventos de vida negativos, a depressão e ansiedade, bem como correlações negativas, fracas e moderadas, entre os eventos de vida negativos, a satisfação com a vida, o afeto positivo e o bem-estar. Adicionalmente, indivíduos com depressão “normal” experienciam menos eventos negativos de vida do que aqueles com depressão “ligeira” e “grave”.

Em suma, os resultados deste estudo, parecem sugerir que o instrumento apresentado apresenta boas propriedades psicométricas, permitindo por isso avaliar de forma fiável e válida os eventos de vida negativos nesta faixa etária. A validação da *Checklist* de eventos de vida negativos contribui para a literatura existente acerca desta temática e para uma melhor compreensão dos fatores associados aos eventos de vida negativos na idade avançada, possibilitando o seu uso em diferentes contextos, em particular na avaliação dos eventos de vida negativos.

**Palavras chave:** eventos de vida negativos; população adulta de idade avançada; propriedades psicométricas.

## ABSTRACT

In recent decades, there has been a substantial increase in the number of people aged 65 and older worldwide (Ribeiro, 2015). The aging process entails changes, transitions, and adaptations to various significant life events. The literature is robust in demonstrating the relationship between negative life events and anxiety and depression. However, there seems to be a gap in research concerning the existence of assessment tools for negative life events in the older adult population. The present dissertation aims to study the psychometric properties of the Negative Life Events Checklist (NLEC), developed by Tavares et al. (2022).

Specifically, it seeks to explore and analyze the convergent, divergent, and discriminant validity, as well as the temporal reliability and internal consistency of the instrument. The sample consists of 152 participants, aged between 65 and 93 years ( $M = 72.63$ ;  $SD = 5.87$ ), who responded to a set of questionnaires (i.e., the Sociodemographic Questionnaire, the Negative Life Events Checklist (NLEC), the Geriatric Depression Scale (GDS-15), the Geriatric Anxiety Inventory (GAI), the Satisfaction with Life Scale (SWLS), the Positive and Negative Affect Scale (PANAS), and the Mental Health Continuum (MHC-SF). This study adopted a cross-sectional design and a non-probabilistic convenience sampling, snowball-type, through online and in-person data collection. Three weeks after the data collection, a test-retest was conducted with a subsample of 37 participants.

The results of the Exploratory Factor Analysis revealed a one-factor structure, with an internal consistency of .712. The scale demonstrated moderate test-retest stability over the three-week interval.

Regarding convergent and divergent validity, moderate positive correlations were found between negative life events, depression, and anxiety, as well as weak to moderate negative correlations between negative life events, life satisfaction, positive affect, and well-being. Additionally, individuals with “normal” depression experience fewer negative life events than those with “mild” or “severe” depression.

In summary, the results of this study suggest that the instrument presents good psychometric properties, allowing for reliable and valid assessment of negative life events in this age group. The validation of the Negative Life Events Checklist contributes to the existing literature on this topic and to a better understanding of the factors associated with negative life events in older adulthood, enabling its use in different contexts, particularly in the assessment of negative life events.

**Keywords:** negative life events; geriatric population; psychometric properties.

# INDÍCE

AGRADECIMENTOS .....	iv
RESUMO .....	v
ABSTRACT .....	vi
LISTA DE TABELAS .....	ix
1. INTRODUÇÃO .....	10
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	11
3. O PRESENTE ESTUDO .....	15
4. MÉTODO .....	16
4.1. Participantes .....	16
4.2. Procedimento .....	17
4.2.1. Procedimentos de recolha de dados .....	17
4.3. Instrumentos .....	19
4.3.1. Questionário sociodemográfico .....	19
4.3.2. <i>Checklist</i> de Eventos de Vida Negativos (Teixeira et al., 2022) .....	19
4.3.3. Escala de Depressão Geriátrica. ( <i>Geriatric Depression Scale – GDS-15</i> ; Sheikh & Yesavage, 1986, versão reduzida por Apóstolo et al., 2010). ...	20
4.3.4. Inventário de Ansiedade Geriátrica. ( <i>Geriatric Anxiety Inventory – GAI</i> ; Pachana et al., 2006, versão adaptada por Ribeiro et al., 2010) .....	20
4.3.5. Escala de Satisfação com a Vida. (Diener et al., 1985; versão portuguesa de Simões, 1992). .....	21
4.3.6. Escala de Afeto Positivo do PANAS. ( <i>Positive and Negative Affect Schedule – PANAS</i> ; Watson et al., 1988, versão adaptada por Galinha & Ribeiro, 2005) .....	21
4.3.7. Continuum de Saúde Mental – versão reduzida. (Keyes, 2005, versão adaptada para português por Fonte et al., 2020) .....	21
5. RESULTADOS .....	22
5.1. Análise Preliminar dos dados .....	22
5.2. Análise Fatorial Exploratória .....	22
5.3. Consistência interna e Análise da qualidade dos itens .....	24
5.4. Validade convergente e divergente .....	25
5.5. Estudo da fidelidade temporal .....	26
5.6. Validade discriminante .....	26

<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	30

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1- Pesos fatoriais para o modelo de um fator da CEVN (N = 152).....</b>	<b>23</b>
<b>Tabela 2- Consistência Interna e Análise da qualidade dos itens.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabela 3- Correlações entre as dimensões a Checklist de Eventos de Vida Negativos e as restantes escalas de avaliação.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabela 4- Comparações por método pairwise .....</b>	<b>27</b>

# 1. INTRODUÇÃO

A presente Dissertação de Mestrado, realizada sob a orientação institucional da Professora Doutora Ana Xavier e coorientação da Professora Doutora Isabel Miguel, integra o segundo ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Portucalense Infante D. Henrique.

O propósito principal deste estudo passa pela validação de uma escala de eventos de vida negativos na população adulta de idade avançada, especificamente a *Checklist* de Eventos de Vida Negativos. Destaca-se a importância de possuir instrumentos de avaliação adaptados e validados do ponto de vista psicométrico, uma vez que facilita a realização de estudos multiculturais que utilizem as mesmas medidas.

Este estudo está organizado em diversos capítulos. No enquadramento teórico são explorados os conceitos de bem-estar, envelhecimento, eventos de vida e a sua relação com a depressão e a ansiedade. De seguida, apresenta-se o método, onde estão presentes as informações acerca dos participantes, procedimentos e instrumentos de avaliação. No capítulo dos resultados, são apresentados os estudos da análise fatorial exploratória, da consistência interna e a qualidade dos itens, bem como da validade convergente, divergente e discriminante e fidelidade temporal. Na discussão e na conclusão procede-se ao confronto dos resultados com a literatura existente, à apresentação de limitações do estudo e as suas implicações. Na conclusão é feita a súmula do estudo desenvolvido.

## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O envelhecimento é um processo contínuo e inevitável para todos os seres vivos (World Health Organization [WHO], 2010 citado por Souza et al., 2018). É uma jornada marcada por transformações biopsicossociais e culturais que são influenciadas por fatores tanto internos (e.g., genética), quanto fatores externos (e.g., experiências vivenciadas) (WHO, 2010 citado por Souza et al., 2018). Em 2021, aproximadamente 23.4% da população em Portugal apresentava 65 ou mais anos (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2021). O processo de envelhecimento acarreta condições de saúde que exercem impacto significativo nos próprios sujeitos, nas suas famílias e na sociedade em geral (Gonçalves-Pereira et al., 2017). Ainda que seja possível manter um estado de saúde física e mental satisfatório, ao longo da vida até às idades mais avançadas, é igualmente incontestável que as limitações funcionais, os fatores de *stress* e as doenças crónicas podem culminar numa qualidade de vida reduzida e, por sua vez, aumentar o risco de psicopatologia (Tavares et al., 2023). Ao longo deste processo, é comum vivenciar a perda de recursos quer psicológicos, quer físicos, e ajustar-se a esses desafios da vida pode ser uma tarefa complexa (Tavares et al., 2023). Posto isto, o envelhecimento do ser humano é um processo complexo e único de cada indivíduo, manifestando-se em diferentes áreas como a biológica, psicológica e social (Dziechciaż & Filip, 2014).

A Psicologia do Ciclo de Vida apresenta uma perspetiva de que o desenvolvimento do ser humano continua para além da infância e da adolescência, conforme era até então apresentado (Fonseca, 2005). Esta visão do desenvolvimento defende que, com o decorrer da vida, os sujeitos vão experimentar, de forma contínua, processos de mudança, de transição e até adaptação (Fonseca, 2005), onde por sua vez, estes processos são consequência de novas relações, novas perspetivas de si mesmo e da realidade, de novos comportamentos, havendo por isso a necessidade de flexibilidade no desempenho e funcionamento humano (Fonseca, 2005).

Os eventos de vida são situações ou episódios que ocorreram na vida de uma pessoa e que possuem um início e um fim bem definidos (Wheaton, 1999 citado por Ferreira et al., 2021). Estes eventos marcam de forma significativa uma mudança na

vida do sujeito e exigem adaptações para lidar com as exigências que vão surgindo (Wheaton, 1999 citado por Ferreira, et al., 2021). Os eventos de vida podem constituir marcos significativos em diferentes fases da vida (i.e., um casamento, a morte de um ente querido, mudanças profissionais significativas, entre outros; Dohrenwend, 2006).

De acordo com Lawton (1983, cit. por Fonseca, 2005), os eventos de vida podem apresentar uma origem interna, sendo provocados pelo próprio indivíduo, ou, por outro lado, de origem externa. Além disso, este autor distingue claramente eventos de vida positivos e negativos. Os eventos de vida positivos geram “afetos positivos” enquanto os eventos negativos resultam em “afetos negativos”. (Lawton, 1983, cit. por Fonseca, 2005). Exemplos de eventos de vida positivos incluem momentos tais como o casamento de um filho ou o aumento de rendimentos, aspectos que poderão proporcionar satisfação e bem-estar e felicidade. Já os eventos de vida negativos, como um luto, uma aposentadoria, tendem a ter efeitos mais duradouros, resultando conseqüentemente em sofrimento emocional e afeto negativos (Lawton, 1983).

Segundo Switsers et al. (2021), adultos em idades mais avançadas têm uma maior probabilidade de experienciar eventos negativos de vida em comparação com pessoas mais jovens. Esta probabilidade deve-se a diferentes perdas ao longo da vida que podem resultar na diminuição de interações sociais e ter um impacto de forma negativa em aspectos como a satisfação e a qualidade de vida, bem como aumentar a sensação de solidão e exclusão social (Burholt et al., 2019). Particularmente, o processo de adaptação aos acontecimentos de vida negativos pode se tornar um desafio (Tavares et al., 2022). As mudanças que podem ser indesejadas, fazem com que estes sujeitos adultos em idade mais avançada possam encarar de forma autocrítica, culpando-se e sentindo-se controlados por emoções negativas, rumações e até remorsos (Fisk et al., 2009).

Diversos estudos demonstram que eventos de vida negativos, particularmente aqueles que ocorrem em fases precoces da vida, desempenham um papel crucial no desenvolvimento de episódios ansiosos ou depressivos na idade avançada (Kraaij et al., 2002; Van der Veen et al., 2017). No entanto, é igualmente importante reconhecer o impacto destes eventos negativos que ocorrem na própria idade avançada. Evidências sugerem que perdas pessoais, doenças crônicas e mudanças socioeconômicas recentes têm um impacto significativo na saúde mental dos idosos (Wolitzky-Taylor et al., 2010).

Blazer (2003) destaca que, embora eventos negativos na infância possam ter efeitos duradouros, os eventos recentes também desempenham um papel crucial. A perda de entes queridos ou a deterioração da saúde podem precipitar episódios depressivos em adultos mais velhos. A depressão é uma das psicopatologias mais prevalentes na população idosa e frequentemente desencadeada por eventos negativos nesta fase da vida (Andreas et al., 2017; Casey, 2012). Estima-se que entre 6% e 10% da população portuguesa com mais de 65 anos sofra desta condição, muitas vezes subestimada devido à confusão com o processo natural de envelhecimento (Frade et al., 2015). Yesavage & Sheikh, 1986) através do seu estudo sobre a *Geriatric Depression Scale* (GDS), que eventos recentes são preditores significativos de depressão na idade avançada.

Além da depressão, a ansiedade também é comum entre os idosos, frequentemente exacerbada por eventos negativos associados à idade avançada, como o declínio da saúde e a morte de entes queridos (Lenze & Wetherell, 2011). Esta perturbação manifesta-se frequentemente através de uma interpretação catastrófica dos eventos, com uma preocupação constante sobre potenciais ameaças ou perigos (Oliveira et al., 2006). A exposição a eventos negativos recentes pode ser particularmente desestabilizadora nesta fase da vida, especialmente quando combinada com isolamento social e medo (Wolitzky-Taylor et al., 2010). Muitos dos eventos negativos de vida enfrentados na idade avançada, como perdas pessoais e doenças crónicas, têm um impacto direto na saúde mental, influenciando tanto a depressão quanto a ansiedade (Spinhoven et al., 2011; Oliveira et al., 2006).

Por outro lado, a vivência dos eventos de vida significativos pode ser experienciada de forma positiva e ou transformadora. O bem-estar subjetivo é caracterizado pelo grau de bem-estar que os indivíduos sentem com base nas suas próprias avaliações da vida (Diener & Ryan, 2009). Este conceito divide-se em três componentes: a satisfação com a vida, o afeto positivo (AP) e o afeto negativo (AN). O primeiro termo refere-se aos aspetos cognitivos e de julgamento (Andrews & Withey, 1976 citado por Diener et al., 1985), ou seja, de que maneira as pessoas avaliam a qualidade e o bem-estar das suas próprias vidas, incluído o grau de felicidade experimentado e a satisfação geral com a sua vida (Tavares, 2022). O afeto positivo e o afeto negativo dizem respeito aos aspetos afetivos e emocionais do constructo (Andrews & Withey, 1976 citado por Diener et al., 1985). Um elevado grau de afeto positivo espelha bem-estar pessoal e satisfação, incluindo a determinação, o

entusiasmo e a inspiração. Por outro lado, um elevado nível de afeto negativo diz respeito a descontentamento e desconforto pessoal, envolvendo o nervosismo e o medo (Galinha et al., 2014).

De forma análoga ao bem-estar subjetivo, o bem-estar emocional, social e psicológico também colaboram para a compreensão do estado geral de bem-estar dos sujeitos. O bem-estar emocional refere-se à experiência de emoções positivas, tais como a felicidade e satisfação com a vida. Já o bem-estar social, acarreta uma avaliação positiva da interação do indivíduo com a sociedade, incluindo a sensação de pertencimento e o reconhecimento do seu papel social (Fonte et al., 2020). Por fim, o bem-estar psicológico está relacionado com o funcionamento positivo do indivíduo ao nível pessoal, este conceito diz respeito, ao crescimento do próprio indivíduo, à autoaceitação, e a à capacidade de manter relações interpessoais saudáveis (Fonte et al., 2020). Assim, os componentes do bem-estar subjetivo, emocional, social e psicológico estão interligados, fornecendo uma visão mais completa do bem-estar global, tanto a nível individual quanto no contexto social (Fonte et al., 2020).

Face à necessidade de avaliar os eventos negativos de vida na população adulta de idade avançada, surge a *Checklist* de Eventos de Vida Negativos como uma resposta às limitações das escalas existentes. Estudos anteriores, como o de Devanand et al. (2002), mostraram que muitas das escalas existentes não são adequadas para esta faixa etária que nos propomos a trabalhar. Entre as escalas já existentes, destacam-se a *Social Readjustment Rating Scale* (Holmes & Rahe, 1967) e a *Life Experiences Survey* (Sarason, Johnson & Siegel, 1978). Embora estes instrumentos sejam amplamente utilizados, apresentam várias limitações quando aplicados a adultos de idade avançada. A primeira dessas escalas foi preparada para medir o *stress* associado a eventos de vida em geral, mas não considera as especificidades da vida destes sujeitos (e.g., a perda de independência, as mudanças no estado de saúde, as perdas familiares significativas). Da mesma forma, a *Life Experiences Survey*, apesar de útil na avaliação de mudanças de vida, pode não incluir itens que reflitam com precisão as experiências únicas destes sujeitos seniores.

Outra limitação importante é a ausência de um instrumento adaptado à população portuguesa, como apontado por Tavares et al. (2022). Muitas das escalas existentes não consideram as particularidades culturais e contextuais dos eventos negativos vividos pelos adultos de idade avançada em Portugal, tornando a sua aplicação menos eficaz.

As limitações das escalas tradicionais e a falta de uma ferramenta adaptada à população portuguesa evidenciam a necessidade de desenvolver e validar a CEVN. Este novo instrumento pretende preencher essas lacunas, oferecendo uma avaliação mais precisa e relevante dos eventos vida negativos enfrentados pelos adultos de idade avançada. A CEVN é projetada para incluir itens que refletem mais adequadamente as experiências típicas desta faixa etária, abordando aspetos como a perda de entes queridos, mudanças no estado de saúde e perda de autonomia. A importância do desenvolvimento da CEVN reside, portanto, na sua capacidade de proporcionar uma avaliação mais contextualizada e específica para a população adulta de idade avançada, ajudando a identificar e compreender melhor os impactos dos eventos negativos na saúde mental e no bem-estar desta população.

Posto isto, a *Checklist* de Eventos de Vida Negativos (Tavares et al., 2022) foi desenvolvida em português para a população adulta em idade avançada, preenchendo uma lacuna na literatura nacional acerca da avaliação de eventos de vida negativos nesta faixa etária. A CEVN não só melhora a compreensão e avaliação de eventos negativos, como também torna o instrumento mais relevante e aplicável no contexto cultural português. Para além disso, a validação e utilização podem contribuir para a melhoria das intervenções e estratégias de suporte, oferecendo informações mais precisas sobre como eventos negativos afetam a população adulta de idade avançada permitindo uma resposta mais informada e eficaz às suas necessidades.

### **3. O PRESENTE ESTUDO**

Diante dos estudos existentes, é possível observar que há diversos instrumentos desenvolvidos para avaliar eventos de vida dos indivíduos. No entanto, muitos desses instrumentos focam na avaliação do *stress* gerado por tais eventos, em vez de se concentrarem especificamente nos eventos de vida negativos na população adulta de idade avançada. Assim, embora existam ferramentas que possam ser úteis e relevantes para esta temática, a análise direta de eventos de vida negativos dos idosos ainda não é amplamente abordada.

Desta forma, o objetivo principal deste estudo é avaliar as propriedades psicométricas da *Checklist* de Eventos de Vida Negativos (Tavares et al., 2022) na população adulta de idade avançada. Especificamente, pretende-se analisar a estrutura

fatorial do instrumento, assim como, a qualidade dos itens e a consistência interna da medida.

Pretende-se também avaliar a validade convergente e divergente da *Checklist* de Eventos Negativos de Vida, nomeadamente analisar a relação dos eventos negativos de vida com sintomas de ansiedade e de depressão, a satisfação com a vida e os indicadores de bem-estar subjetivo. Por fim, pretende-se analisar a fidelidade temporal da medida, assim como a validade discriminante, particularmente a sensibilidade da medida CEVN para discriminar indivíduos da população adulta de idade avançada com níveis baixos versus moderados a elevados de sintomas depressivos.

Esperam-se encontrar resultados demonstrativos de uma boa qualidade psicométrica da medida, de validade convergente e divergente com outras medidas teoricamente relevantes, bem como de uma boa estabilidade da medida num espaço temporal de 3 semanas. Adicionalmente, espera-se que a CEVN demonstre validade discriminante.

## 4. MÉTODO

### 4.1. Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 152 pessoas, com idade igual ou superior a 65 anos, das quais 97 (63.8%) são do género feminino e 55 (36.2%) do género masculino. A amostra total tem idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos ( $M = 72.63$ ;  $DP = 5.87$ ). Relativamente ao estado civil, dos 152 participantes, 82 (53.9%) encontram-se casados/união de facto, 41 (27%) estão viúvos/as, 25 (16.4%) encontram-se divorciados/as e apenas 4 (2.6%) são solteiros/as.

No que respeita a escolaridade, 40 participantes (26.3%) têm Licenciatura, 38 (25%) têm o ensino secundário finalizado, 34 (22.4%) terminaram o 1º ciclo, 14 (9.2%) têm o 3º ciclo, 10 (6.6%) terminaram o mestrado e o mesmo número de pessoas o 2º ciclo. Por fim, 3 pessoas (2%) da amostra concluíram o doutoramento, o mesmo número de pessoas que não completou o 1º ciclo de escolaridade.

No que concerne à situação profissional, 143 (94.1%) encontra-se aposentados, 7 (4.6%) encontra-se empregados e apenas 2 (1.3%) encontram-se desempregados. O número de pessoas com quem os participantes habitam varia entre 0 e 6 pessoas ( $M = 1.38$ ;  $DP = 1.14$ ).

Relativamente à medicação 102 pessoas (67.1%) toma medicação uma a três vezes por dia, 36 (23.7%) toma medicação 4 ou mais vezes por dia e 14 (9.2%) não toma medicação. Quanto ao tipo de medicação, 118 (77.6%) não toma antidepressivos, 31 (20.4%) toma medicação antidepressiva e 3 pessoas (2%), não sabe se alguma da sua medicação é antidepressiva.

Para o estudo da fidelidade temporal da medida foi utilizada uma sub-amostra de composta por um total de 37 indivíduos com uma média de idade de 72.68 ( $DP = 6.70$ ), dos quais 20 (54%) são do género feminino e 17 (46%) são do género masculino.

## **4.2. Procedimento**

### **4.2.1. Procedimentos de recolha de dados**

O presente estudo foi submetido para aprovação da Comissão de Ética da Universidade Portucalense. Trata-se de um estudo de natureza transversal e apresenta uma amostragem não probabilística, mais especificamente uma amostragem por conveniência bola de neve. O estudo foi divulgado em diferentes Universidades Seniores por todo o país e, após autorização por parte destas instituições, os questionários foram disponibilizados aos participantes, que puderam responder tanto em formato presencial (i.e., em formato papel e lápis) quanto digital (através da plataforma *Google Forms*), conforme a sua preferência. Adicionalmente, recorreu-se a divulgação online do estudo através das redes sociais, onde os participantes responderam em formato online. Para além disso, a recolha de dados também incluiu uma componente presencial com a população em geral, através de questionários em papel. A opção pela recolha nestes dois formatos deveu-se à intenção de ampliar o tamanho da amostra e garantir igualmente uma representação diversificada desta população.

O protocolo de recolha de dados inclui um consentimento informado, onde são garantidas as informações sobre o objetivo do estudo, a natureza voluntária da recolha de dados, bem como o anonimato e a confidencialidade da informação fornecida. Os respondentes foram ainda convidados a participar numa segunda fase do estudo (três semanas após o primeiro momento) destinada a analisar a fidelidade temporal da *Checklist* de Eventos de Vida Negativos. De forma a assegurar o anonimato, foi utilizado um código de identificação, de forma a permitir o emparelhamento da recolha dos dados nos dois momentos.

A informação foi recolhida e armazenada de forma confidencial e segura, segundo o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), onde foram respeitadas as regras de privacidade dos participantes e garantida a segurança e confidencialidade das informações recolhidas. O estudo seguiu ainda as recomendações éticas da Declaração de Helsínquia para a condução de uma investigação científica, bem como as indicações da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).

#### **4.2.2. Procedimentos de análise de dados**

O tratamento de dados foi realizado com o auxílio dos programas IBM SPSS e o Mplus, versão 8.11.

No sentido de estudar a estrutura fatorial da medida, utilizou-se a Análise Fatorial Exploratória (Field, 2013). Na análise das características dos itens da CEVN, foi utilizado o estimador Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted (WLSMV), através de uma rotação oblíqua, uma vez que segundo Field (2018), neste tipo de correlação é permitida a correlação entre os fatores. Foram considerados os seguintes indicadores de avaliação de ajustamento do modelo: *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI) com valores acima de .9 e o valor de *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) menor que .08 (Hu & Bentler, 1999) como indicativos de um bom ajustamento. Foi também considerado o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) com valores abaixo de .05 como adequado, utilizando um intervalo de confiança de 90% (Marôco, 2014). No que se refere à interpretação dos pesos fatoriais foram utilizados como critérios de referência valores iguais ou superiores a .40 (Field, 2013).

No que respeita as características dos itens da CEVN, foram calculados as médias, os desvio-padrão, a correlação item-total e os coeficientes de alfa de *Cronbach*, se algum item fosse removido. A consistência interna da CEVN e das restantes medidas foi calculada através do alfa de *Cronbach*. Adicionalmente, analisou-se a fiabilidade compósita, que avalia a consistência interna dos itens que compõe um único constructo ou fator, indicando o grau (0-1) em que os itens são consistentes manifestações do fator latente (Marôco, 2010). O mesmo autor refere que  $FC \geq 0.7$  indica que a fiabilidade do constructo é adequada (Marôco, 2010).

Para analisar a validade convergente e divergente da Checklist de eventos de vida negativos foram realizadas correlações de Pearson com as restantes medidas. Utilizou-se a recomendação de Cohen (1988) para a interpretação da magnitude das

correlações:  $r = .10$  a  $.29$  ou  $r = -.10$  a  $-.29$  consideradas correlações fracas,  $r = .30$  a  $.49$  ou  $r = -.30$  a  $-.49$  consideradas correlações moderadas e  $r = .50$  a  $1.0$  ou  $r = -.50$  a  $-1.0$  consideradas fortes.

As correlações de Pearson foram também utilizadas no estudo da fidelidade temporal. Para além disso, foi realizado um teste *t* de *Student* para amostras emparelhadas de forma a complementar a análise do teste-reteste.

Para o estudo da validade discriminante foram constituídos grupos, tendo em conta os pontos de corte da GDS-15, indicados pelos autores (Yesavage et al., 1982), para a classificação da gravidade de sintomatologia depressiva (sintomatologia “normal” de 0 a 4, sintomatologia “ligeira” de 5 a 8, sintomatologia “moderada” de 9 a 11 e sintomatologia “grave” de 12 a 15).

## **4.3. Instrumentos**

### **4.3.1. Questionário sociodemográfico.**

Este questionário é composto por 10 perguntas de resposta breve e foi utilizado para recolher informações sobre o género, a idade, o estado civil, a escolaridade, a situação profissional número de elementos do agregado familiar e frequência e tipo de medicação.

### **4.3.2. Checklist de Eventos de Vida Negativos (Teixeira et al., 2022).**

A *Checklist* de Eventos de Vida Negativos e as suas características psicométricas constitui o foco central deste estudo. Esta *checklist* foi desenvolvida por Tavares et al. (2022) devido à lacuna na literatura nacional de um instrumento de eventos negativos de vida específico para a população adulta de idade avançada. Este instrumento de autorrelato apresenta 14 itens sobre possíveis eventos negativos de vida em geral (e.g., problemas financeiros graves), como também eventos negativos associados ao envelhecimento (e.g., incapacidades). Para cada item é pedido aos participantes que respondam se o evento ocorreu ou não, tendo em conta o último mês, pelo que o formato de resposta é dicotómico (“Sim” / “Não”). A cotação das respostas é atribuída conforme o seguinte critério: à resposta “Sim” é lhe atribuído o valor de 1, indicando que o evento

ocorreu no último mês, enquanto uma resposta “Não” recebe o valor de 0, sinalizando que o evento não ocorreu nesse período.

O presente estudo incide sobre a validação deste instrumento para a população adulta de idade avançada, pelo que as suas qualidades psicométricas serão analisadas na presente dissertação.

#### **4.3.3. Escala de Depressão Geriátrica. (*Geriatric Depression Scale – GDS-15; Sheikh & Yesavage, 1986, versão reduzida por Apóstolo et al., 2010*).**

A GDS-15 é uma escala que pretende avaliar a depressão na população adulta de idade avançada (Yesavage et al., 1983 citado por Apóstolo et al., 2014). É um instrumento composto por 15 itens que refletem o estado emocional do sujeito no que se refere à última semana (e.g., Sente que sua vida está vazia?). As respostas são dicotômicas (i.e., sim e não), ou seja, a resposta “Sim” indica a presença do sintoma, enquanto que a resposta “Não” indica a sua ausência. A versão portuguesa da GDS-15 apresenta um alfa de *Cronbach* de .83, revelando uma boa consistência interna do instrumento (Apóstolo et al., 2006 citado por Apóstolo et al., 2014). No presente estudo obteve-se um  $\alpha$  de *Cronbach* = .84, revelando uma boa consistência interna.

#### **4.3.4. Inventário de Ansiedade Geriátrica. (*Geriatric Anxiety Inventory – GAI; Pachana et al., 2006, versão adaptada por Ribeiro et al., 2010*).**

A GAI é um instrumento que pretende avaliar a gravidade dos sintomas de ansiedade na população adulta de idade avançada (Ribeiro et al., 2011). É uma escala composta por 20 itens, onde o indivíduo responde de acordo com uma escala do tipo dicotômica (“concordo/discordo”) como se sente tendo em conta a última semana (e.g., Ando preocupado(a) a maior parte do tempo).

Para determinar se os participantes apresentam níveis significativos de ansiedade, é utilizado um ponto de corte específico. Na versão portuguesa da GAI, o ponto de corte geralmente utilizado para indicar a presença de sintomas de ansiedade clinicamente significativos é de 8 ou 9. Este ponto de corte é recomendado para ajudar a identificar e a avaliar os níveis de ansiedade dos sujeitos, facilitando a categorização dos participantes com ou sem sintomas de ansiedade grave.

A versão Portuguesa revela uma excelente consistência interna, com um valor de alfa de *Cronbach* de .96 (Ribeiro et al., 2011).

No presente estudo obteve-se um  $\alpha$  de *Cronbach* = .94, revelando uma consistência interna muito boa.

#### **4.3.5. Escala de Satisfação com a Vida. (Diener et al., 1985; versão portuguesa de Simões, 1992).**

Esta escala é composta por cinco itens, cujo propósito é analisar o nível de satisfação com a vida percebido pelos participantes (e.g., *A minha vida parece-se, em quase tudo, o com o que eu desejaria que fosse*). É um instrumento constituído por uma escala de *Likert* de cinco pontos, onde as opções de resposta vão desde 1 (“Discordo muito”) até 5 (“Concordo muito”), com os seguintes valores intermediários 2 (“Discordo”), 3 (“Nem concordo nem discordo”) e 4 (“Concordo”). Num estudo realizado por Humboldt & Leal (2017), com idosos, a medida demonstrou um Alfa de *Cronbach* de .89 indicando uma boa consistência interna. No presente estudo obteve-se um  $\alpha$  de *Cronbach* = .88, revelando uma boa consistência interna.

#### **4.3.6. Escala de Afeto Positivo do PANAS. (*Positive and Negative Affect Schedule – PANAS*; Watson et al., 1988, versão adaptada por Galinha & Ribeiro, 2005).**

No presente estudo utilizou-se a Escala Afeto Positivo do PANAS, que avalia a sensação de bem-estar subjetivo e felicidade. A escala mede a frequência com que o sujeito experimentou sentimentos positivos, na última semana. Este instrumento é composto por 5 itens e utiliza uma escala do tipo *Likert*, onde a opção de resposta varia entre “Nada ou muito ligeiramente” (1), “Um pouco” (2), “Moderadamente” (3), “Bastante” (4) e o “Extremamente” (5); A consistência interna da escala em questão é de  $\alpha$  = .86 (Galinha et al., 2014). No presente estudo obteve-se um  $\alpha$  de *Cronbach* = .92, revelando uma consistência interna muito boa.

#### **4.3.7. Continuum de Saúde Mental – versão reduzida. (Keyes, 2005, versão adaptada para português por Fonte et al., 2020).**

O MHC-SF é uma escala de autorrelato que permite avaliar resultados positivos de saúde mental (Fonte et al., 2020), identificando de forma contínua diferentes categorias (e.g., *flourishing*, *languishing* e a saúde mental moderada) (Matos et al., 2010).

É um instrumento constituído por 14 itens (e.g., interessado na vida) e por três dimensões: bem-estar emocional (3 itens); bem-estar psicológico (6 itens); e bem-estar social (5 itens) (Fonte et al., 2020). É solicitado aos respondentes que indiquem como se têm sentido no último mês, de acordo com uma escala de resposta que varia entre “nunca” (1), “uma ou duas vezes” (2), “cerca de uma vez por semana” (3), “cerca de duas ou três vezes por semana” (4), “quase todos os dias” (5) e por fim “todos os dias” (6) (Matos et al., 2010). O instrumento refere-se à percepção do sujeito tendo em consideração o último mês e indica um coeficiente alfa de *Cronbach* de .90 (Matos et al., 2010). No presente estudo obtivemos bons alfas de *Cronbach*, particularmente  $\alpha = .90$  para a dimensão do bem-estar emocional,  $\alpha = .85$  para a dimensão do bem-estar social e  $\alpha = .89$  para a dimensão do bem-estar psicológico, sendo por isso, consistência interna muito boa e boas, respetivamente.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Análise Preliminar dos dados

Na análise do pressuposto da normalidade dos dados, através do teste Kolmogorov-Smirnov, indica que os dados não cumprem o pressuposto para as variáveis em análise. Estes resultados foram complementados pela análise dos valores de assimetria (*Sk*) e curtose (*Ku*), demonstrando que nenhuma das variáveis apresentou valores de *Sk* e *Ku* indicadores de violações severas à distribuição normal ( $|Sk| < 3$  e  $|Ku| < 10$ ; Kline, 2005).

Para o estudo da validade discriminante entre 3 grupos, os resultados do pressuposto da homogeneidade das variâncias indicam que não está cumprido,  $F_{(2, 145)} = 13.26$ ,  $p < .001$ . Consequentemente foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, uma alternativa não paramétrica para comparar as classificações médias entre os 3 grupos.

### 5.2. Análise Fatorial Exploratória

Para estudar a estrutura fatorial dos itens da *Checklist* de Eventos de Vida Negativos (CEVN realizou-se uma Análise Fatorial Exploratória. Para a amostra total de 152 participantes foram analisadas 14 variáveis categoriais, utilizando o estimador WLSMV, através de uma rotação Geomin, do tipo oblíqua.

Inicialmente a Análise Fatorial Exploratória foi realizada a variar entre 1 e 5 fatores e os resultados da comparação dos modelos não foram estatisticamente significativos: Fator 1 vs. Fator 2,  $\chi^2_{(13)} = 17.07$ ,  $p = .196$ ; Fator 2 vs. Fator 3,  $\chi^2_{(12)} = 14.00$ ,  $p = .300$ , Fator 3 vs. Fator 4,  $\chi^2_{(11)} = 13.93$ ,  $p = .236$  e Fator 4 vs. Fator 5,  $\chi^2_{(10)} = 12.22$ ,  $p = .270$ . Adicionalmente, o modelo de um fator apresenta um valor próprio de 5.93, enquanto os restantes modelos apresentam valores próprios de 1.62, 1.50, 1.35 e 1.04, respetivamente. Quando analisamos o *scree plot* observa-se que a quebra é mais expressiva do modelo 1 para o modelo 2, o que também sugere uma solução de um fator para estrutura da CEVN.

No que diz respeito aos índices de ajustamento do modelo, os resultados indicam um bom ajustamento para o modelo de um fator: CFI = .96, TLI = .95, RMSEA = .03 (IC 90% 0.00 - 0.06,  $p = .892$ ) e SRMR = .16.

Adicionalmente, este modelo de um fator apresenta pesos fatoriais estatisticamente significativos e superiores a .39 (cf. Tabela 1), o que sugere que os itens são representativos do fator. O ajustamento local dos restantes modelos indica itens a saturar em mais do que um fator e com pesos fatoriais não estatisticamente significativos. Assim, optou-se por uma solução final de um fator para escala CEVN, uma vez que do ponto vista quer teórico quer estatístico é a estrutura fatorial mais parcimoniosa.

**Tabela 1**

*Pesos fatoriais para o modelo de um fator da CEVN (N = 152)*

<b>Item</b>	<b>Peso fatorial</b>
CEVN_1	0.61
CEVN_2	0.64
CEVN_3	0.40
CEVN_4	0.73
CEVN_5	0.64
CEVN_6	0.39

CEVN_7	0.51
CEVN_8	0.50
CEVN_9	0.49
CEVN_10	0.59
CEVN_11	0.83
CEVN_12	0.65
CEVN_13	0.89
CEVN_14	0.90

### 5.3. Consistência interna e Análise da qualidade dos itens

A consistência interna da *Checklist* de Eventos de Vida Negativos foi analisada através do cálculo do *alfa* de *Cronbach*, apresentando um valor de .712 para o total do instrumento. Na Tabela 2 é possível verificar-se as médias, os desvios-padrão e as correlações item-total de cada item da *Checklist* de Eventos de Vida Negativos, bem como as consistências internas se o item for removido. No que diz respeito à qualidade dos itens, os valores das correlações item-total variam entre .22 e .57 (cf. Tabela 2). Tal como se pode observar na Tabela 2, os resultados mostram que a remoção de qualquer item não aumentaria o valor do *alfa* de *Cronbach*, sugerindo que cada item contribui de maneira significativa para a consistência interna desta mesma escala.

Adicionalmente, calculou-se a fiabilidade compósita, que avalia a consistência interna dos itens que compõe um único constructo ou fator, indicando o grau (0-1) em que os itens são consistentes manifestações do fator latente (Marôco, 2010). Os resultados indicaram uma elevada fiabilidade compósita da CEVN com um valor de .94.

**Tabela 2**

*Médias, desvios-padrão, correlação item-total e  $\alpha$  de Cronbach se o item for removido da CEVN*

Item	Média	Desvio-Padrão	Correlação item total	$\alpha$ de <i>Cronbach</i> se o item for removido
CEVN_1	0.04	0.20	.28	.70
CEVN_2	0.20	0.40	.37	.69

CEVN_3	0.14	0.35	.24	.71
CEVN_4	0.07	0.26	.39	.69
CEVN_5	0.40	0.49	.36	.70
CEVN_6	0.15	0.36	.22	.71
CEVN_7	0.14	0.35	.31	.70
CEVN_8	0.07	0.26	.24	.71
CEVN_9	0.16	0.37	.26	.71
CEVN_10	0.03	0.18	.29	.70
CEVN_11	0.09	0.29	.44	.68
CEVN_12	0.10	0.30	.39	.69
CEVN_13	0.03	0.18	.40	.70
CEVN_14	0.12	0.32	.57	.70

## 5.4. Validade convergente e divergente

Os resultados da análise das correlações entre os eventos negativos de vida (*Cheklis*t de Eventos de Vida Negativos), a depressão (GDS-15), a ansiedade (GAI), a satisfação com a vida (SWLS), o afeto positivo (afeto positivo do PANAS) e o Continuum de Saúde (Mental MHC-SF) estão representados na Tabela 3.

Verificam-se correlações significativas e positivas de magnitude moderada entre os eventos de vida negativos e a depressão e a ansiedade. Inversamente, verificam-se correlações significativas negativas, de magnitude a variar entre fraca e moderada, entre os eventos de vida negativos e a satisfação com a vida, o afeto positivo e as dimensões do bem-estar.

### Tabela 3

*Correlações entre os eventos de vida negativos (medidos pela Checklist de Eventos de Vida Negativos - CEVN), a depressão, a ansiedade, a satisfação com a vida, o afeto positivo e as dimensões de bem-estar subjetivos (N = 152)*

	Eventos de vida negativos
Depressão	.45**
Ansiedade	.49**
Satisfação com a vida	-.39**

Afeto positivo	- .43**
Bem estar emocional	- .43**
Bem estar social	- .24**
Bem estar psicológico	- .30**

---

Nota. \*\*  $p \leq .01$

## 5.5. Estudo da fidelidade temporal

Com o propósito de analisar a estabilidade temporal da *Cheklis*t de Eventos de Vida Negativos, esta foi administrada em dois momentos diferentes, com um intervalo de aproximadamente três semanas ( $N = 37$ ). Os resultados da correlação de Pearson entre o teste e o reteste indicam uma correlação estatisticamente significativa de magnitude moderada ( $r = .46, p = .005$ ). De seguida, complementou-se este resultado com a análise das diferenças nas médias entre o teste e o reteste através do teste t de Student para amostras emparelhadas. Os resultados do Teste t de amostras emparelhadas mostram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos,  $t_{(36)} = .09, p = .925$ , o que sugere uma adequada estabilidade da medida.

## 5.6. Validade discriminante

Este estudo tem como objetivo testar se os eventos negativos de vida (medidos através da *Cheklis*t de eventos de vida negativos) podem discriminar os sujeitos em função do nível de sintomas depressivos reportados. Para isso, os grupos foram definidos com base nas pontuações da GDS-15 e nos pontos de corte recomendados pelos autores: de 0 a 4 corresponde a depressão normal, de 5 a 8 depressão ligeira, e de 9 a 15 depressão moderada e grave. Na presente amostra os grupos são compostos por um total de 112 pessoas (75,7%) no grupo “depressão normal”, 24 (16.2%) no grupo “depressão ligeira” e 12 (8.1%) no grupo “depressão moderada e grave”. Dado o tamanho reduzido da amostra em cada grupo e o não cumprimento do pressuposto da homogeneidade das variâncias, foi utilizado um teste de diferenças entre médias não paramétrico para amostras independentes, especificamente o Teste *Kruskal-Wallis*.

Os resultados do Teste *Kruskal-Wallis* mostram que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos,  $H_{(2)} = 20.09, p \leq .001$ , no que respeita à frequência de eventos de vida negativos. A classificação média para cada grupo é:  $M =$

66.02 para o grupo “depressão normal”; M = 96.25 para “depressão ligeira”; e M = 110.13 “depressão moderada e grave”. Como se pode observar na Tabela 4, As comparações múltiplas à *posteriori*, por método pairwise, revelam que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos “depressão normal” e “depressão ligeira”; e entre os grupos “depressão normal” e “depressão moderada e grave”. No entanto, no que respeita à comparação entre os grupos de “depressão ligeira” e “depressão moderada e grave” não existem diferenças estatisticamente significativas (cf. Tabela 4). Estes resultados indicam que os indivíduos com depressão normal reportam menos eventos de vida negativos comparativamente com os indivíduos dos grupos ligeiro e moderado e grave.

**Tabela 4**

*Comparações múltiplas por método pairwise do Teste Kruskal-Wallis*

Grupos	<i>p – value ajustado</i>
depressão normal – depressão ligeira	.004
depressão normal – depressão moderada e grave	.001
depressão ligeira – depressão moderada e grave	1.00

## 6. DISCUSSÃO

A literatura revela que o envelhecimento é um processo que apresenta impacto na saúde mental e na qualidade de vida da população adulta de idade avançada (Souza et al., 2018). Estudos anteriores têm demonstrado que eventos de vida mais adversos podem causar impacto negativo no bem-estar psicológico e emocional da população adulta de idade avançada (Switsers et al., 2021). Na literatura sobre eventos de vida parece haver uma lacuna na existência de instrumentos de avaliação para capturar a complexidade e a especificidade dos eventos de vida vivenciados pela população adulta de idade avançada. Desta forma, Tavares et al. (2022) desenvolveram a *Checklist* de Eventos de Vida Negativos (CEVN) para avaliar eventos negativos de vida em geral (e.g., problemas financeiros graves) e associados ao envelhecimento (e.g., incapacidades) para a população adulta de idade avançada portuguesa. O objetivo principal da presente dissertação é avaliar as propriedades psicométricas da *Checklist* de Eventos de Vida Negativos (CEVN), particularmente explorar a sua estrutura fatorial

da medida, a qualidade dos itens, a consistência interna e a validade convergente, divergente e discriminante, e a fidelidade temporal.

No que concerne os resultados do estudo, realizada a análise fatorial, a mesma revelou que o instrumento em avaliação é melhor representado por um único fator composto por 14 itens. Durante o processo, foram testados vários modelos de fatores para determinar a estrutura mais adequada. No entanto, os resultados demonstraram que o modelo uni fatorial apresentou melhor adequação, corroborando com estudos anteriores que também sugerem que modelos de um fator frequentemente refletem de forma adequada a estrutura dos eventos negativos na população adulta de idade avançada (Tavares et al., 2022). Na análise da consistência interna, o valor do alfa de *Cronbach* foi de .71. Este resultado indica que a escala possui uma consistência interna aceitável. De forma a complementar este resultado, foi calculada a fiabilidade compósita e obteve-se um valor de .94 o que sugere que os itens contribuem para o constructo de eventos de vida negativos.

Do ponto de vista da qualidade dos itens, através da avaliação da correlação item total todos os itens desempenham um papel significativo na medição do constructo, contribuindo de forma relevante para a avaliação proposta.

A validade convergente da *Checklist* de Eventos de Vida Negativos foi confirmada pelos resultados da análise. Constatou-se que a CEVN apresentou correlações positivas esperadas com as medidas de depressão e ansiedade. Por outras palavras, isto parece sugerir que a população adulta de idade avançada que reporta um maior número de eventos de vida negativos tende a reportar níveis mais elevados de depressão e ansiedade.

Adicionalmente, foram observadas correlações negativas com indicadores de bem-estar subjetivo, o que sugere que a população adulta de idade avançada que reporta maior número de eventos de vida negativos, tende a apresentar níveis mais baixo de bem-estar subjetivo. Estes resultados são consistentes com a literatura existente (Kraaij et al., 2002; Diener & Ryan, 2009).

A estabilidade temporal da *Checklist* de Eventos de Vida Negativos foi avaliada com dois momentos de aplicação, separados por três semanas, a 37 participantes. A correlação de Pearson entre os dois momentos foi moderada e significativa, indicando consistência nas medições. Além disso, o teste t para amostras emparelhadas revelou que não há diferenças significativas entre as médias dos dois momentos, sugerindo que a Checklist possui uma estabilidade temporal adequada.

A análise da validade discriminante da CEVN revelou que esta escala é eficaz em diferenciar entre níveis variados de sintomas depressivos. Utilizado o teste Kruskal-Wallis, foram observadas diferenças significativas na frequência de eventos negativos descritos entre os grupos de “depressão normal”, “depressão ligeira”, e “depressão moderada e grave”. Particularmente, sujeitos que apresentem “depressão normal” relataram menos eventos negativos em comparação com aqueles que apresentam “depressão ligeira” e “depressão moderada e grave”. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de “depressão ligeira” e “depressão moderada e grave”. A CEVN tem uma capacidade relativa de discriminação entre grupos sem sintomas depressivos de grupos com sintomas depressivos, não se tendo verificando o mesmo ao discriminar entre grupos com sintomatologia com diferentes gravidades. Por hipótese este resultado pode ser explicado pelo tipo de escala de resposta da medida, ou seja, dicotômica. Pelo que provavelmente a discriminação entre grupos com depressão implicaria avaliar outras características dos eventos de vida negativos, nomeadamente uma frequência com maior variabilidade; o impacto do evento negativo de vida; a natureza potencialmente traumática do mesmo.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Inicialmente, a predominância do género feminino em relação ao género masculino, na amostra de estudo, o que pode limitar a generalização dos resultados. No sentido de abordar esta limitação, em futuros estudos seria importante procurar um equilíbrio de género na amostra. Além disso, a ausência de uma variável que avalie cognitivamente os participantes pode ser também uma limitação, uma vez que seria importante assegurar que os mesmos não apresentam limitações cognitivas significativas. Recomenda-se que futuros estudos incluam medidas de avaliação cognitiva para garantir que as limitações cognitivas dos participantes não interfiram na interpretação dos resultados. O estado geral de saúde dos participantes também não foi abordado neste estudo e poderá ser vantajoso explorá-lo em pesquisas futuras, proporcionando uma visão mais abrangente da relação entre eventos de vida negativos e o bem-estar. Para além das limitações e sugestões apresentadas, seria importante realizar estudos longitudinais para avaliar os eventos de vida negativos na população adulta de idade avançada ao longo do tempo. Este tipo de estudo poderá permitir uma compreensão mais profunda e dinâmica dos impactos desses eventos ao longo de um maior intervalo temporal.

Em suma, este estudo confirma que a *Checklist* de Eventos de Vida Negativos é uma ferramenta psicometricamente capaz para avaliar eventos de vida negativos na população adulta de idade avançada. Através deste estudo, podemos contribuir significativamente para a literatura existente acerca desta temática, oferecendo agora um instrumento psicométrico útil para uso na população referida. A escala permite identificar eventos específicos, como perdas pessoais significativas (e.g., falecimento de um ente querido), problemas de saúde graves (e.g., doenças crônicas ou incapacidades) acidentes (e.g., lesões) e até possíveis dificuldades financeiras. A análise dos eventos de vida negativos facilita a compreensão do seu impacto na vida dos adultos de idade avançada. A CEVN demonstra ser uma ferramenta eficaz para a avaliação e rastreio dessa população, permitindo identificar de forma mais clara os efeitos dos eventos negativos na saúde mental e no bem-estar.

## 7. CONCLUSÃO

O principal propósito deste estudo passou por avaliar as propriedades psicométricas da *Checklist* de Eventos de Vida Negativos (Tavares et al., 2022) para a população adulta de idade avançada. A validação da escala envolveu análises como o estudo da estrutura fatorial, a avaliação da qualidade dos itens e a verificação da consistência interna do instrumento. Os resultados obtidos oferecem uma visão detalhada da validade da *Checklist*. Além de confirmar a adequação do instrumento para a população adulta de idade avançada, este estudo também enriquece a literatura existente ao apresentar uma ferramenta robusta e confiável para avaliar os eventos de vida negativos.

Para além disso, os resultados demonstraram que os eventos de vida negativos estão fortemente associados a sintomas de ansiedade, depressão e uma diminuição no bem-estar subjetivo, o que corrobora com estudos anteriores que mostram a prevalência de psicopatologias, como a depressão, na população adulta de idade avançada (Andreas et al., 2017; Frade et al., 2015).

Os resultados deste estudo forneceram por isso, uma base sólida para futuras investigações e intervenções destinadas a procurar compreender a saúde mental e a qualidade de vida da população adulta de idade avançada. A *Checklist* de Eventos de Vida Negativos é uma ferramenta valiosa para identificar aspetos específicos da vida

atual desta população e desta forma, os investigadores e profissionais de saúde mental têm agora à disposição um instrumento robusto para avaliar e reconhecer o impacto dos eventos de vida negativos no dia a dia, podendo fornecer ferramentas úteis a esta faixa etária para lidar com as diversidades da vida.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agenor, C., Conner, N., & Aroian, K. (2017). Flourishing: An Evolutionary Concept Analysis. *Issues in mental health nursing*, 38(11), 915–923. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1355945>
- Andreas, S., Schulz, H., Volkert, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., Ausín, B., Canuto, A., Crawford, M., da Ronch, C., Grassi, L., Hershkovitz, Y., Muñoz, M., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos-Olmo, A. B., Shalev, A., Strehle, J., Weber, K., ... Härter, M. (2017). Prevalence of mental disorders in elderly people: The European MentDis\_ICF65+ study. *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 125–131. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180463>
- Apóstolo, J. L. A., de Jesus Loureiro, L. M., dos Reis, I. A. C., da Silva, I. A. L. L., Cardoso, D. F. B., & Sfetcu, R. (2014). Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale-15 para a língua portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 65-73. <https://doi.org/10.12707/RIV14033>
- Blazer D. G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 58(3), 249–265. <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.m249>
- Bruner, C. A., Acuña, L., Gallardo, L. M., Atri, R., Hernández, A., Rodríguez, W., & Robles, G. (1994). La escala de reajuste social (SRRS) de Holmes y Rahe en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26(2), 253-269.
- Burholt, V., Winter, B., Aartsen, M., Constantinou, C., Dahlberg, L., Feliciano, V., De Jong Gierveld, J., Van Regenmortel, S., Waldegrave, C., & Working Group on Exclusion from Social Relations, part of the COST-financed Research Network 'Reducing Old-Age Exclusion: Collaborations in Research and Policy' (ROSENet) (2019). A critical review and development of a conceptual model of exclusion from social relations for older people. *European journal of ageing*, 17(1), 3–19. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00506-0>

- Casey, D. A. (2012). Depression in the elderly: A review and update. *Asia-Pacific Psychiatry*, 4(3), 160-167. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5872.2012.00191.x>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>a</sup> ed.). Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates.
- Devanand, D. P., Kim, M. K., Paykina, N., & Sackeim, H. A. (2002). Adverse life events in elderly patients with major depression or dysthymic disorder and in healthy-control subjects. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 10(3), 265–274. [https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481\(12\)61356-6/abstract](https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481(12)61356-6/abstract)
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71–75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African journal of psychology*, 39(4), 391-406. <https://doi.org/10.1177/008124630903900402>
- Dziechciaż, M., & Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, 21(4), 835–838. <https://doi.org/10.5604/12321966.1129943>
- Ferreira, C., Barreto, M., & Oliveira, S. (2021). The Link Between Major Life Events and Quality of Life: The Role of Compassionate Abilities. *Community mental health journal*, 57(2), 219–227. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00638-z>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th edition). Sage.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th edition). Sage.
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5, 363–389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Fonte, C., Silva, I., Vilhena, E., & Keyes, C. L. M. (2020). The Portuguese Adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form for Adult Population. *Community mental health journal*, 56(2), 368–375. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00484-8>
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Climepsi Editores. (Manuais Universitários)

- Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S., & Nunes, C. (2015). Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista de enfermagem referência*, 4(4), 41-49. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14030>
- Galinha, I. C., Pereira, C. R., Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Psicologia*, 28 (1), 53-65. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i1.622>
- Gonçalves-Pereira, M., Cardoso, A., Verdelho, A., Alves da Silva, J., Caldas de Almeida, M., Fernandes, A., Raminhos, C., Ferri, C. P., Prina, A. M., Prince, M., & Xavier, M. (2017). The prevalence of dementia in a Portuguese community sample: a 10/66 Dementia Research Group study. *BMC Geriatrics*, 17(1), 261. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0647-5>
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of psychosomatic research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Humboldt, S., & Leal, I. (2017). A Health-Related Satisfaction with Life Scale Measure for Use with Cross-National Older Adults: A Validation Study. *Review of European Studies*, 9(3), 21. <http://doi.org/10.5539/res.v9n3p21>
- Instituto Nacional de Estatística (2021). Censos 2021- Divulgação dos Resultados Definitivos.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- Kraaij, V., Arensman, E., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events and depression in elderly persons: a meta-analysis. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 57(1), 87–94. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.1.p87>
- Lähdepuro, A., Savolainen, K., Lahti-Pulkkinen, M., Eriksson, J. G., Lahti, J., Tuovinen, S., Kajantie, E., Pesonen, A. K., Heinonen, K., & Räikkönen, K. (2019). The Impact of Early Life Stress on Anxiety Symptoms in Late Adulthood. *Scientific reports*, 9(1), 4395. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40698-0>

- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174.
- Lawton, M. P. (1983). The varieties of wellbeing. *Experimental Aging Research*, 9(2), 65–72. <https://doi.org/10.1080/03610738308258427>
- Lenze, E. J., & Wetherell, J. L. (2011). A lifespan view of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(4), 381–399. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.4/elenze>
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. ReportNumber.
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações* (2nd ed.). ReportNumber.
- Marsh, H. W., Hau, K. T., & Wen, Z. (2004). In Search of Golden Rules: Comment on Hypothesis-Testing Approaches to Setting Cutoff Values for Fit Indexes and Dangers in Overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) Findings. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 11(3), 320–341. [https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103\\_2](https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2)
- Matos, A. P., André, R. S., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira, C., & Pinto, A. M. (2010). Estudo Psicométrico preliminar da Mental Health Continuum – Short Form – for youth numa amostra de adolescentes portuguesas. *Psychologica*, (53), p. 131-156. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_53\\_7](https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_7)
- Oliveira, K. L., Angeli dos Santos, A. A., Cruvinel, M., & Liberalesso Néri, A. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 351-359. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200014>
- Reppold, C., Kaiser, V., Zanon, C., Hutz, C., Casanova, J. R., & Almeida, L. S. (2019). Escala de Satisfação com a Vida: Evidências de validade e precisão junto de universitários portugueses. *Revista Ibero-Americana de Psicologia e Educação (REIPE)*, 6(1), 15-23. <https://doi.org/10.17979/reipe.2019.6.1.4617>
- Ribeiro, P. C. C. (2015). A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 269-283. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202015000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009&lng=pt&tlng=pt).
- Ribeiro, O., Paúl, C., Simões, M. R., & Firmino, H. (2011). Portuguese version of the Geriatric Anxiety Inventory: transcultural adaptation and psychometric

- validation. *Aging & mental health*, 15(6), 742–748.  
<https://doi.org/10.1080/13607863.2011.562177>
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: development of the Life Experiences Survey. *Journal of consulting and clinical psychology*, 46(5), 932–946. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.46.5.932>
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de pedagogia*, 26(3), 503-515.
- Souza L.N., Carvalho P.H.B., & Ferreira M.E.C. (2018). Quality of life and subjective well-being of physically active elderly people: A systematic review. *Journal of Physical Education and Sport* 18(3). 1615-1623. <https://doi.org/10.7752/jpes.2018.03237>
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., van Oppen, P., Zitman, F. G., & Penninx, B. W. (2011). Positive and negative life events and personality traits in predicting course of depression and anxiety. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 124(6), 462–473. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01753.x>
- Switsers, L., Dierckx, E., Domènech-Abella, J., De Donder, L., Dury, S., & D-SCOPE Consortium (2021). Negative old-age life events and well-being in later life: the moderating and mediating role of loneliness. *International psychogeriatrics*, 33(12), 1265–1276.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610220004196>
- Tavares, A. I. (2022). Health and life satisfaction factors of Portuguese older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 99, 104600.  
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104600>
- Tavares, L. R., Vagos, P., & Xavier, A. (2022). The role of self-compassion in the psychological (mal)adjustment of older adults: A repeated-measures study protocol. *Psychology and psychotherapy*, 95(4), 990–1002.  
<https://doi.org/10.1111/papt.12414>
- Tavares, L. R., Vagos, P., & Xavier, A. (2023). The role of self-compassion in the psychological (mal)adjustment of older adults: a scoping review. *International psychogeriatrics*, 35(4), 179–192. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001222>
- van der Veen, D. C., van Dijk, S. D. M., Comijs, H. C., van Zelst, W. H., Schoevers, R. A., & Oude Voshaar, R. C. (2017). The importance of personality and life-events in anxious depression: from trait to state anxiety. *Aging & mental health*, 21(11), 1177–1183. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1202894>

- Wolitzky-Taylor, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A., & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depression and anxiety*, 27(2), 190–211. <https://doi.org/10.1002/da.20653>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37–49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Yesavage, J.A., & Sheikh, J.I. (1986) Geriatric Depression Scale (GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165-173. [https://doi.org/10.1300/J018v05n01\\_09](https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09)



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541  
4200-072 Porto  
Portugal

+351 225 572 000  
+351 969 773 967

[upt@upt.pt](mailto:upt@upt.pt)  
[www.upt.pt](http://www.upt.pt)