



Programa *online* de autoajuda no luto – um estudo de viabilidade
“ Escrita no Luto”
Euarda Carvalheira

UMinho | 2023

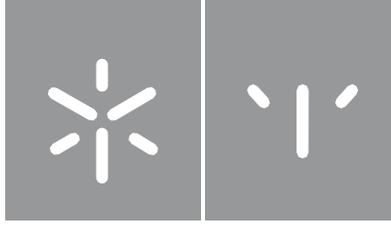


Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Euarda Gonçalves Carvalheira

Programa *online* de autoajuda no luto –
um estudo de viabilidade “Escrita no
Luto”

junho de 2023



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Eduarda Gonçalves Carvalheira

Programa online de autoajuda no luto –
um estudo de viabilidade “Escrita no luto”

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Clínica e
Psicoterapia de Adultos

Trabalho efetuado sob a orientação do **Doutor João
Batista** e do **Professor Doutor Miguel M. Gonçalves**

junho de 2023

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

Finalizada mais uma etapa, gostaria de agradecer a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desta dissertação. Começo por agradecer ao meu orientador, Doutor João Batista, por todo o apoio, dedicação, paciência e compreensão ao longo deste percurso e pelos longos, criativos e construtivos *feedbacks* que muito me ajudaram. Admiro a forma profissional e humana com que orienta e estou genuinamente grata pela confiança que depositou em mim e pela oportunidade de trabalhar neste projeto. Ao Professor Doutor Miguel Gonçalves, agradeço o privilégio de ter tido a sua orientação adicional e por todas as sugestões e críticas construtivas, que foram essenciais para a melhoria desta dissertação e para o meu processo de aprendizagem. A sua excelência e profissionalismo inspiram quem tem o privilégio de aprender consigo e não podia estar mais grata por ter tido essa sorte.

Não posso deixar de agradecer a todos os participantes do estudo, pelo tempo dedicado e por terem partilhado as suas experiências e perspetivas. Sem a sua colaboração e contribuição, este trabalho não teria sido possível. Gostaria de agradecer também a toda a Equipa de Investigação pelo espírito de partilha e entreajuda e por tornarem este processo mais colorido e menos difícil. Agradeço, em especial, à Janine pela colaboração; e à Maria, ao Dario e ao Rui pela partilha de experiências e conhecimentos.

Nada disto seria possível sem o apoio da minha família, o meu porto seguro. Ao Elísio, agradeço pelo amor e compreensão, por acreditar em mim e nas minhas capacidades, e por estar ao meu lado em todos os momentos. Aos meus pais, sou grata pelo apoio e carinho de sempre e por me ampararem em todas as situações. À minha irmã Cátia e ao César, agradeço pelo apoio incondicional, pela confiança que sempre depositam em mim e por nunca terem deixado que eu desistisse dos meus sonhos. Tudo aquilo que eu consigo também é vosso! À minha princesa Matilde, agradeço a alegria, força e motivação que me transmite, muitas vezes, sem saber. O teu sorriso ilumina os meus dias! Ao meu irmão Fábio, agradeço por me impulsionar a alcançar os meus objetivos. À tia Lola, agradeço o carinho e preocupação de sempre. Ao Zeca, à Fátima, ao Tone e à Sra. Maria, agradeço o apoio e a compreensão.

Aos meus amigos, em especial à Sarai, à Xana e ao César, agradeço por toda a amizade, apoio, compreensão e palavras de incentivo. À Raquel, agradeço a paciência e as mensagens de encorajamento na fase inicial desta caminhada. Às amigas que a universidade me trouxe, agradeço por tornarem a minha experiência universitária mais gratificante, divertida e memorável e por todas as vezes que me fizeram sentir que, apesar de tudo, não estava sozinha. Aos meus cães, Mabruk e Meggie, agradeço a companhia durante as longas horas de trabalho e por aceitarem dividir a atenção com um computador por algum tempo. A todos os que não mencionei, mas que me acompanharam, muito obrigada! Sou, de facto, uma sortuda por estar rodeada de tantas pessoas incríveis e estou imensamente grata por isso.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 5 de junho de 2023

Eduarda Gonçalves Carvalheira

(Eduarda Gonçalves Carvalheira)

Programa online de autoajuda no luto – um estudo de viabilidade “Escrita no Luto”

Resumo

Embora o luto seja um processo normativo, algumas pessoas experienciam sofrimento mais intenso e debilitante. Estudos sugerem que os sintomas de luto complicado podem ser aliviados através de intervenções online. Neste estudo, testamos 1) a viabilidade de um programa online de autoajuda no luto e 2) preliminarmente, a eficácia na sua prevenção. Cinquenta e quatro participantes realizaram uma tarefa de escrita semanal durante cinco semanas. A intervenção foi bem-aceite pelos participantes (taxa de abandono de 32.5%). A viabilidade foi aferida através de entrevistas/questionários. Os sintomas de luto complicado, depressão, ruminação e o grau de integração da perda foram avaliados em quatro momentos e o afeto medido após cada tarefa. Os resultados preliminares corroboraram a eficácia da intervenção na redução da ruminação, afeto negativo e aumento da atribuição de significado nos *follow-ups*. Esta intervenção de escrita *online* parece ser uma ferramenta viável e eficaz para ajudar as pessoas enlutadas a lidar com as emoções, permitindo-lhes encontrar sentido após a perda. Contudo, é necessário adaptar alguns aspetos da intervenção e testá-la de forma mais robusta.

Palavras-chave: autoajuda; construção de significados; escrita expressiva; intervenção online; luto

Online bereavement self-help program - a feasibility study "Writing in Grief"

Abstract

Although grief is a normative process, some individuals experience more intense and debilitating suffering. Studies suggest that symptoms of complicated grief can be alleviated through online interventions. In this study, we tested the feasibility of an online self-help program in grief and, preliminarily, its effectiveness in prevention. Fifty-four participants engaged in a weekly writing task for five weeks. The intervention was well-received by the participants (dropout rate of 32.5%). Feasibility was assessed through interviews/questionnaires. Symptoms of complicated grief, depression, rumination, and loss integration were evaluated at four time points, with affect measured after each task. Preliminary results supported the effectiveness of the intervention in reducing rumination, negative affect, and increasing the attribution of meaning in the follow-ups. This online writing intervention appears to be a feasible and effective tool in helping bereaved individuals cope with emotions and find meaning after loss. However, it's necessary to adapt some aspects of the intervention and test it more rigorously.

Keywords: expressive writing; grief; meaning-making; online intervention; self-help

Índice

Resumo	v
Abstract	vi
Introdução	9
Intervenções no âmbito do Luto	10
Intervenções online.....	11
Tarefas de escrita como ferramenta terapêutica no contexto do luto	12
O presente estudo	14
Método	15
Amostra	15
Instrumentos	17
Procedimento	19
Análise de Dados.....	22
Resultados	22
Viabilidade.....	22
Resultados preliminares de eficácia	27
Discussão	29
Limitações e estudos futuros	31
Referências	33
Anexo	39

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Caraterização da amostra</i>	16
Tabela 2. <i>Tarefas de escrita</i>	21
Tabela 3. <i>Temas obtidos na análise temática</i>	24
Tabela 4. <i>Estatísticas descritivas sobre a adequação da intervenção</i>	26
Tabela 5. <i>Comparação das médias do afeto positivo e negativo nas cinco tarefas</i>	27

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Desenho do estudo e fluxo dos participantes</i>	20
Figura 2. <i>Distribuição das respostas sobre a utilidade da intervenção</i>	23
Figura 3. <i>Distribuição das respostas sobre a classificação da tarefa que causou mais desconforto</i>	26

Figura 4. <i>Evolução das pontuações de luto complicado entre os quatro momentos de avaliação</i>	28
Figura 5. <i>Evolução das pontuações de ruminação entre os quatro momentos de avaliação</i>	28
Figura 6. <i>Evolução do grau de integração da perda entre os quatro momentos, por subescala</i>	29

Introdução

O luto surge como uma resposta natural à perda de alguém significativo, gerando na pessoa enlutada uma necessidade de adaptação a uma nova realidade. Esta nova realidade é marcada por uma necessidade de reconstruir o significado da perda, implicando ainda o desenvolvimento de competências que permitam ao enlutado seguir com a sua vida, apesar da ausência do ente querido (Gillies & Neimeyer, 2006). Embora considerado um processo normativo, o luto está associado a elevado sofrimento psicológico, sendo caracterizado por sentimentos de tristeza, revolta, desespero e outras reações emocionais, físicas, cognitivas e comportamentais que acabam por diminuir com o passar do tempo (Prigerson, 2004). A conclusão do luto normativo dá-se quando há uma integração da perda na vida da pessoa enlutada, em que a mesma se reajusta progressivamente à vida e a um futuro sem o ente querido, reintegrando-se e envolvendo-se em atividades quotidianas (e.g., trabalho, interações sociais), sendo capaz de sentir prazer sem ser necessária intervenção profissional (Currier et al., 2008; Prigerson et al., 2009). Todavia, existem diversos fatores de risco que podem afetar as experiências de luto e conduzir a uma trajetória de luto complicado (Neimeyer, 2019). Embora a maioria dos indivíduos enlutados não apresente complicações no processo de luto, ultrapassando a perda gradualmente (Prigerson, 2004), entre 7-10% da população experimenta reações adversas significativas (i.e., luto complicado), que prejudicam o seu funcionamento (Lundorff et al., 2017). A 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) incluiu esta condição como Perturbação de Luto Prolongado (PLP; World Health Organization [WHO], 2019). Os principais sintomas da PLP incluem ansiedade persistente e generalizada e/ou preocupação persistente com a pessoa falecida, acompanhada de dor emocional intensa (e.g., tristeza, negação, culpa) e prejuízo funcional além de seis meses (WHO, 2019). Em 2022, a American Psychiatric Association (APA) aprovou a inclusão do Luto Prolongado na nova versão do Manual de Diagnósticos de Transtornos Mentais (DSM-5-TR; APA, 2022), considerando para efeito do diagnóstico o período de 12 meses após a morte da pessoa significativa (ou seis meses para crianças e adolescentes).

A PLP é igualmente caracterizada por sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais, apresentando implicações importantes nas áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas de funcionamento (WHO, 2021). Quando a reação à perda se torna persistente, grave e incapacitante, o luto é considerado um fator de risco para o aparecimento de vários problemas de saúde, redução da qualidade de vida e tentativas de suicídio (Latham & Prigerson, 2004; Stroebe et al., 2007). Tendo em consideração as consequências negativas que podem advir de complicações no luto, têm sido desenvolvidas várias intervenções psicológicas para adultos enlutados.

Intervenções no âmbito do Luto

Alguns autores sugerem que as reações graves de luto que não diminuem com o tempo são detetáveis desde o início (Prigerson et al., 2009). No entanto, a intervenção precoce não é consensual na literatura. Há quem argumente que qualquer grau inicial de sofrimento e prejuízo associado ao luto é normativo, não devendo desencadear intervenção, sob o risco de se interferir nos processos normativos de ajuste saudável à perda (Bonanno, 2005). A maioria dos enlutados não precisa nem beneficiará de intervenções psicoterapêuticas especializadas, mas cerca 40% podem precisar de alguma forma de apoio psicossocial (Larsen, 2022). Neste sentido, Maercker e colegas (2013) sugerem que uma intervenção precoce, numa altura em que muitos enlutados estão ainda a processar ativamente a perda, pode contribuir para que o processo de luto seja mais construtivo.

De acordo com o *U.K. National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), a abordagem de saúde pública para cuidados no luto deve envolver três níveis de suporte, com base nas necessidades individuais: (1) apoio informal no processo do luto; (2) sessões de apoio em grupo para necessidades moderadas; e (3) intervenções especializadas para casos com alto risco de desenvolver PLP (Harrop et al., 2020). Nesse sentido, as normas de orientação clínica mais recentes para a população enlutada em Portugal, emitidas pela Direção-Geral da Saúde (DGS) em 2019, recomendam um apoio de baixa intensidade "qualificado, mas não diferenciado" quando a sintomatologia do luto é baixa ou moderada e/ou quando a perda é recente (DGS, 2019). Estas diretrizes procuram garantir que as intervenções no luto são adequadas às necessidades individuais dos enlutados, oferecendo diferentes níveis de suporte. Assim, as intervenções psicológicas no âmbito do luto podem ser caracterizadas por intervenções de tratamento, quando o objetivo é reduzir os sintomas de luto complicado e conduzir à remissão da doença após o diagnóstico de PLP, e de prevenção, quando o objetivo é reduzir a probabilidade de desenvolver a perturbação (Johanssen et al., 2019).

Nos casos em que a reação de luto é grave e debilitante, podendo ser diagnosticada como PLP, é recomendada uma intervenção psicoterapêutica especializada. Dentre os modelos terapêuticos mais utilizados para adultos enlutados, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (Boelen & Smid, 2017; Johanssen et al., 2019; Wagner et al., 2020). O modelo cognitivo-comportamental do luto propõe que processos como a ruminação (pensamentos repetitivos sobre o passado), preocupação (pensamentos repetitivos sobre o futuro), estratégias de evitamento e integração insuficiente da perda são cruciais no desenvolvimento e manutenção do luto complicado (Boelen et al., 2006). Boelen e colaboradores (2006) sugerem que o evitamento depressivo (evitar envolver-se em atividades sociais, ocupacionais e recreativas) e o evitamento ansioso (evitar estímulos relacionados à irreversibilidade da

perda) dificultam a integração da perda na memória autobiográfica existente, mantendo assim o sofrimento. A integração da perda está relacionada com a atribuição de significado à experiência de perda. Quando uma pessoa vivencia a perda de alguém significativo, procura compreender e encontrar um sentido nessa perda. Esse processo de compreensão envolve a atribuição de uma causa ou razão à morte (Gillies & Neimeyer, 2006). A TCC no contexto do luto utiliza técnicas como psicoeducação, reavaliação cognitiva, exposição e integração da perda na narrativa de vida do enlutado (Boelen et al., 2006), incorporando princípios de outras abordagens teóricas. Um exemplo disso é reconhecer a importância de encontrar um sentido e significado na experiência de perda, uma ideia subjacente à teoria construtivista (Gillies & Neimeyer, 2006).

Sucintamente, o modelo construtivista defende que cada pessoa proativamente constrói conhecimento, organizando as suas experiências em autonarrativas, co-construídas com os outros (Bruner, 2004). Essa construção proporciona uma sensação de continuidade e previsibilidade à vida. No entanto, a ocorrência de eventos stressantes, como a perda de uma pessoa significativa, muitas vezes viola as crenças e pressuposições sobre como a vida é ou deveria ser (Park & George, 2016), levando a narrativas de vida fragmentadas ou incoerentes (Currier et al., 2006). Nesse sentido, construir novos significados sobre a perda, mais adaptativos, permite a integração da experiência na memória autobiográfica do enlutado, facilitando a sua aceitação (Gillies & Neimeyer, 2006).

Resumindo, as intervenções psicoterapêuticas para o luto complicado combinam a identificação e modificação de padrões de pensamentos desadaptativos com estratégias comportamentais e a construção de novos significados, visando ajudar o indivíduo a adaptar-se de forma saudável à perda e reconstruir a sua vida. Estas intervenções estão disponíveis em diversos formatos (individual, em grupo e familiar) e modalidades (i.e., presencial e *online*) (Doering & Eisma, 2016).

Intervenções *online*

As intervenções *online* têm-se estabelecido como alternativas promissoras aos tratamentos psicológicos tradicionais devido à sua maior acessibilidade, menores custos e capacidade de superar obstáculos na procura de ajuda (e.g., vergonha, estigma, deslocação ou mobilidade limitada) (Welzel et al., 2021). Além disso, oferecem benefícios importantes, como maior flexibilidade, anonimato e a capacidade de alcançar um público mais amplo. Estas podem ser realizadas de diferentes formas, com ou sem envolvimento do terapeuta, de forma síncrona ou assíncrona (Wagner et al., 2020).

Nas últimas décadas, houve um aumento significativo na implementação de intervenções *online*, incluindo as orientadas para o luto. As intervenções psicoterapêuticas *online* existentes no contexto do

luto baseiam-se nas técnicas da abordagem cognitivo-comportamental, intitulando-se por *internet-based cognitive behavior therapy* (iCBT). Vários estudos têm mostrado resultados promissores da eficácia e dos efeitos positivos das iCBT no luto, mostrando que podem ser tão eficazes quanto as terapias presenciais tradicionais, sendo associadas a melhorias significativas nos sintomas de luto e na qualidade de vida dos participantes (Hoffmann et al., 2018; Wagner et al., 2014). Estes resultados sugerem que a terapia *online* pode ser uma alternativa para o apoio no luto, superando barreiras de acesso a terapias presenciais.

Dentro das opções terapêuticas *online*, as intervenções de baixa intensidade (e.g., intervenções breves, de autoajuda) têm sido consideradas formas inovadoras e eficientes tanto no suporte ao tratamento de várias perturbações, quanto na prevenção (Welzel et al., 2021). Apesar da investigação sobre as intervenções *online* de baixa intensidade para o luto complicado ser relativamente recente, estudos empíricos sugerem benefícios na sua implementação com indivíduos com algum grau de complicação no processo de luto e em tipos específicos de experiências de perda: perda de filhos durante a gravidez (Kersting et al., 2013), perda de parentes de primeiro grau (Van der Houwen, et al., 2010); perda por cancro (Hoffmann et al., 2018; Kaiser et al., 2022) e perda por suicídio (Trembl et al., 2021).

Relativamente ao conteúdo dos programas, as intervenções mencionadas anteriormente utilizaram tarefas de escrita estruturadas, fundamentadas na abordagem da TCC, abrangendo as três fases propostas por Lange e colegas (2003): exposição, reavaliação cognitiva e integração e restauração (também chamado de compartilhamento social) (Wagner et al., 2020). A primeira fase (exposição), propõe o confronto com os estímulos ansiogênicos associados à perda. Na segunda (reavaliação cognitiva), são abordados os pensamentos desadaptativos (i.e., culpa) e procura-se a criação de uma nova narrativa de vida que integre a perda na biografia da pessoa enlutada. Na terceira fase (integração e restauração), ocorre a oportunidade de rever as aprendizagens adquiridas, antecipar o futuro e definir novos objetivos sem a presença da pessoa falecida, visando a integração do luto na continuidade da vida (Wagner et al., 2006). Para a implementação deste tipo de intervenções breves, é frequente o uso de tarefas de escrita, destacando-se a utilização do paradigma da escrita expressiva (EE) (Wagner et al., 2020).

Tarefas de escrita como ferramenta terapêutica no contexto do luto

O paradigma de EE foi desenvolvido por Pennebaker e Beal (1986) e consiste numa técnica de escrita que orienta os indivíduos a exprimir pensamentos e emoções relativos a experiências emocionais difíceis, de forma aberta e expressiva, entre 10 a 20 minutos, ao longo de três a cinco dias consecutivos, sem *feedback*. Embora o efeito positivo da EE não seja encontrado em todos os estudos ou meta-análises,

a literatura sugere que a EE pode facilitar a reconstrução de significados e promover estratégias de regulação emocional mais adaptativas, resultando em potenciais benefícios para a saúde física e mental (Frattaroli, 2006).

No contexto do luto, Savitri e colegas (2019) sugerem que a EE pode ser um meio através do qual o indivíduo expressa os seus sentimentos e organiza ativamente as suas emoções, incentivando-o, assim, a procurar significado na experiência de perda. Além disso, a escrita possibilita que o indivíduo se veja como um agente na resolução dos seus problemas, com controlo sobre si mesmo. Desta forma, as intervenções de EE com orientações específicas podem ser úteis para promover a capacidade de o indivíduo se expressar emocionalmente, em vez de reprimir ou evitar as emoções (Savitri et al., 2019).

Por sua vez, a escrita de cartas, inspirada no paradigma da EE, tem sido uma das principais ferramentas de escrita utilizadas para facilitar o trabalho terapêutico (Larsen, 2022). No contexto do luto, as pessoas podem ser incentivadas a escrever acerca das circunstâncias da morte, particularmente memórias difíceis e dolorosas, elaborar uma carta de conselho a um amigo hipotético e/ou escrever uma carta a uma pessoa significativa, que pode ser a pessoa falecida, descrevendo as memórias importantes sobre a perda. Desta forma, a escrita de cartas serve como uma forma de exposição para confrontar a realidade da perda, promovendo a exposição a pensamentos e sentimentos associados à pessoa falecida e ao relacionamento com ela (Boelen et al., 2007; Eisma et al., 2015; Wagner et al., 2006). De acordo com Wagner e colegas (2006), a escrita de cartas de forma estruturada pode promover a oportunidade de as pessoas enlutadas refletirem e transformarem as suas experiências, facilitando a integração de experiências traumáticas. Segundo Rosner e colegas (2011) a elaboração de cartas direcionadas à pessoa falecida pode promover a autoconsciência, clareza e motivação para a mudança de comportamentos, ajudando a construir uma narrativa coerente em torno das experiências relacionadas com a perda. Neste sentido, a escrita de cartas pode oferecer a oportunidade de processar (integrar) a perda, trabalhar a aceitação, abordar uma nova identidade e manter a ligação (simbólica) com a pessoa falecida (Larsen, 2022).

A literatura sugere que os benefícios das intervenções que utilizam a EE estão associados, em parte, à promoção de *insight* (Pennebaker, 1997) e ao confronto com o que é evitado (Kersting et al., 2013; Van der Houwen et al., 2010; Wagner et al., 2006), bem como ao desenvolvimento da capacidade de expressão emocional e procura de significado no evento da perda (Savitri et al., 2019).

No estudo de Van der Houwen et al. (2010), a intervenção produziu um efeito positivo no humor, levando a uma diminuição da ruminação e dos níveis de solidão, mas não dos sintomas associados ao luto. No entanto, outras evidências na literatura indicam que intervenções de escrita podem produzir

efeitos não apenas na redução da ruminação, mas também nos sintomas de luto complicado, ansiedade, stress pós-traumático e depressão (Kersting et al., 2013; Trembl et al., 2021; Wagner et al., 2006; Wagner & Maercker, 2008).

Os resultados destes estudos sugerem, assim, que as intervenções que incluem tarefas de escrita expressiva e/ou cartas podem ser entendidas como um meio promissor para a prestação de cuidados à população enlutada, reduzindo as consequências negativas para a sua saúde mental após a perda. Um estudo controlado randomizado conduzido por Litz e colegas (2014) demonstrou que é possível prevenir o luto complicado intervindo nas fases iniciais em casos que apresentam sintomas pré-clínicos significativos após a perda. Contudo, tem-se investido pouco em intervenções no âmbito da prevenção da PLP.

É relevante, portanto, desenvolver e avaliar intervenções acessíveis direcionadas a indivíduos com risco baixo ou moderado de luto complicado de modo a prevenir e reduzir as consequências negativas para a sua saúde mental após a perda. Neste sentido, uma intervenção de autoajuda pode ampliar o acesso a apoio psicológico sem terapia especializada, tal como recomendado pelas normas de orientação clínica.

O presente estudo

Este estudo procura responder à escassez de intervenções de autoajuda no âmbito da prevenção de PLP. Deste modo, pretende-se averiguar, de forma exploratória, se a metodologia adotada nas intervenções breves de autoajuda pode ser viável e eficaz quando a sintomatologia é baixa ou moderada. Nesse sentido, adaptou-se o protocolo proposto por Van der Houwen e colegas (2010), cuja relevância se reflete no facto de integrar várias abordagens e se propor a promover diferentes processos que, interligados, podem conduzir à redução dos mecanismos desadaptativos no luto e prevenir a PLP.

Este protocolo baseia-se no paradigma de EE de Pennebaker e Beal (1986), incorporando elementos da abordagem cognitivo-comportamental e da reconstrução de significados. Consiste em realizar uma tarefa de escrita por semana durante 15 minutos, ao longo de cinco semanas consecutivas. As cinco tarefas seguem as três fases propostas por Lange e colegas (2003), abordadas anteriormente. As duas primeiras fases, focadas na perda, pretendem reduzir o evitamento, a ruminação e as interpretações ameaçadoras do luto, processos associados a resultados prejudiciais no luto. A terceira fase, por sua vez, orientada para a recuperação e reorganização da vida, aborda a questão da reconstrução de significados, através da escrita de cartas, procurando ajudar a atribuir sentido à perda.

No estudo original a intervenção promoveu a redução da ruminação e da solidão e aumentou o humor positivo. Contudo, não teve impacto significativo nos sintomas de luto ou depressão.

Este estudo adota um procedimento semelhante ao estudo original, no qual os investigadores mantêm um contacto limitado e de apoio com os participantes, sem fornecer *feedback* sobre as tarefas (em contraste com a metodologia de Kersting & colegas, 2013; Wagner & colegas, 2006; Wagner & Maercker, 2008). No entanto, foram feitas algumas adaptações nas instruções das tarefas e nos instrumentos utilizados, incluindo uma medida da atribuição de significado. Os *follow-ups* foram realizados após uma e duas semanas, enquanto no estudo original foram realizados após três e seis meses. Além disso, tratando-se de um estudo de viabilidade, focado em avaliar as condições de realização das tarefas e não tanto em testar a sua eficácia comparativamente com outra condição, não se incluiu um grupo de controlo.

Portanto, este estudo pretende explorar a viabilidade de uma intervenção *online* para pessoas com sintomatologia baixa e moderada de luto complicado e testar, de forma preliminar, a sua eficácia no alívio de sintomas de luto complicado e de processos associados (num estudo quase experimental). Os objetivos específicos são exploratórios e concentram-se em avaliar a usabilidade do site, perceber se a intervenção é útil, descobrir se a intervenção e os procedimentos são adequados e se alguma tarefa específica é potencialmente indutora de sofrimento.

Quanto à viabilidade, as hipóteses deste estudo apontam para uma intervenção bem-sucedida em termos metodológicos e para a adequação dos recursos e procedimentos de recolha. Quanto à eficácia, espera-se que a intervenção escrita contribua para melhorar a atribuição de significado e diminuir a sintomatologia depressiva, a sintomatologia de luto complicado e os níveis de ruminação. Além disso, espera-se que este estudo contribua para a expansão da literatura científica e sirva de base para estudos futuros em maior escala.

Método

Amostra

Entre dezembro de 2022 e março de 2023, inscreveram-se na triagem 130 participantes através do site do programa. Para serem incluídos no estudo, os participantes deviam: a) ter experienciado a perda de uma pessoa significativa por morte; b) ter no mínimo 18 anos de idade (idade legal portuguesa); e c) ser fluente na língua portuguesa. Consideraram-se como critérios de exclusão: a) luto complicado com 5 ou mais valores acima do ponto de corte (Inventory of Complicated Grief (ICG) ≥ 35); b) depressão severa (Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ≥ 20); c) diagnóstico de perturbação psicológica do

espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; e d) ideação suicida e outros comportamentos de risco (e.g., automutilação, abuso de substâncias).

Durante o processo de avaliação inicial, 24.6% (n= 32) dos inscritos foram excluídos por apresentarem sintomatologia de luto complicado acima do ponto de corte estabelecido. Na mensagem de exclusão estes foram encaminhados para o serviço de Consulta do Luto Prolongado, uma parceria da Escola de Psicologia e da Escola de Medicina da Universidade do Minho, ou para o Centro de Psicologia do Trauma e Luto.

Dos 80 participantes considerados elegíveis, 32.5% (n= 26) desistiu do estudo em diferentes pontos do programa ou não concluiu as tarefas no período estabelecido. Assim, a amostra do presente estudo foi constituída por 54 participantes, 88.9% (n= 48) do sexo feminino e 11.1% (n= 6) do sexo masculino. A maioria dos participantes (96.3%) era de nacionalidade portuguesa, e tinha o Ensino Secundário como nível de escolaridade (62,96%). Quanto à faixa etária, os participantes que concluíram o programa tinham idades entre 18 e 49 anos (M= 31.16; DP= 13.36).

Um total de 14.8% (n= 8) dos participantes reportaram já terem sido diagnosticados com uma condição psicológica/psiquiátrica. Além disso, 57.4% referiu que já teve acompanhamento psicológico e 20.4% reportou que estava a receber algum tipo de ajuda psicológica no momento em que realizava a intervenção. Na tabela 1 encontra-se a caracterização detalhada da amostra.

Tabela 1

Caraterização da Amostra

Variável	Categoria	N (%)	M (DP)
Participantes		54	
Género	Masculino	6(11.1)	
	Feminino	48(88.9)	
Idade (anos)			31.16(13.36)
Nacionalidade	Portuguesa	52(96.3)	
	Cabo-verdiana	1(1.85)	
	Brasileira	1(1.85)	
Nível de Escolaridade	Ensino Secundário	34(52.96)	
	Ensino Superior	20(37.04)	
Nº de perdas por morte nos últimos anos	1	20(37.04)	
	2/mais	34(52.9)	

Parentesco da pessoa falecida	Cônjuge	1(1.85)
	Pai/Mãe	10(18.52)
	Irmão/ã	1(1.85)
	Tia/o	6(11.1)
	Primo/a	2(3.7)
	Avô/ó	32(59.26)
	Amigo/a	1(1.85)
Tempo desde a perda	<3 meses	2(3.7)
	>=3 meses e <6 meses	2(3.7)
	>=6 meses e <24 meses	10(18.52)
	>=2 anos e <5 anos	16(29.63)
	>=5 anos	24(44.4)
Causa da morte	Doença Prolongada	35(64.81)
	Natural, inesperada	12(22.22)
	Homicídio	1(1.85)
	Suicídio	3(5.56)
	Desconhecida	3(5.56)

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Foi desenvolvido no âmbito deste estudo. Incluía questões relevantes para triagem, nomeadamente acerca das características sociodemográficas, relação com a pessoa falecida (i.e., grau de parentesco), causa e tempo decorrido desde a morte, diagnósticos prévios de condições psicológicas e/ou psiquiátricas, comportamentos de risco e ideação suicida.

Inventory of Complicated Grief (ICG; Prigerson, et al., 1995; adaptado por Frade et al., 2009)

Este questionário, composto por 19 itens numa escala tipo Likert entre 0 (nunca) e 4 (sempre), permite a avaliação da sintomatologia do luto. A pontuação total varia entre 0 a 76 pontos. O ponto de corte para a população portuguesa é de 30 pontos (Sousa & Rocha, 2011) para a existência de luto complicado (se associado à persistência dos sintomas por mais de 6 meses indica a existência de PLP). A versão portuguesa apresentou consistência interna de .91.

Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke & Spitzer, 2002; adaptado por Monteiro et al., 2013)

É um questionário de autorrelato composto por 9 itens numa escala tipo Likert entre 0 (nunca) e 3 (quase todos os dias), que mede a sintomatologia depressiva relativamente às duas semanas anteriores à avaliação. A pontuação total varia entre 0 e 27, com as seguintes categorias de classificação: ausência de sintomas (0-5); leve (6-9); moderada (10-14); moderadamente severa (15-19) e severa (20-27). A versão portuguesa apresentou consistência interna de .86.

Ruminative Response Scale (RRS-10; Treynor et al., 2003; adaptado por Dinis et al., 2011)

É uma escala que permite medir a tendência para ruminar, com 10 itens classificados numa escala tipo Likert entre 1 (quase nunca) e 4 (quase sempre). É composta por duas subescalas: *cismar* (5 itens) e *refletir* (5 itens). As pontuações variam entre 10 e 40, sendo que pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de ruminação. A versão portuguesa apresentou valores de consistência interna de .75 para a dimensão refletir e de .76 para a dimensão de cismar.

Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES; Holland et al., 2010; adaptado por Henriques, 2022)

É uma medida de autorrelato com 16 itens classificados numa escala de Likert entre 1 (concordo completamente) e 5 (discordo completamente), que permite avaliar o grau em que o evento de perda foi integrado de forma adaptativa na narrativa de vida dos indivíduos. É composta por 2 subescalas: *footing in the world* (11 itens) e *compreensibilidade* (5 itens), sendo que uma pontuação mais alta indica maior integração. Apresentou consistência interna para amostras de enlutados de .94.

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988; adaptado por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005)

É uma medida de autorrelato que avalia a experiência de emoções positivas e negativas. A versão original é constituída por uma escala de afeto positivo (PA) e outra de afeto negativo (NA), com 10 itens cada uma, classificados numa escala tipo Likert entre 1 (nada ou muito ligeiramente) a 5 (extremamente). Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de afeto positivo ou negativo. A versão portuguesa apresentou consistência interna de .86 para a escala de PA e de .89 para a escala de NA. No presente estudo, foram utilizados 5 itens da escala de PA (interessado, caloroso, entusiasmado,

determinado e ativo) e 5 itens da escala de NA (perturbado, atormentado, culpado, nervoso e amedrontado) para avaliar se alguma tarefa é potencialmente indutora de afeto negativo.

Entrevista estruturada / Questionário Qualtrics XM

Com o objetivo de recolher dados relativamente à perceção dos participantes acerca da utilidade, aceitabilidade e adequação da intervenção e dos procedimentos do estudo, foi desenvolvido um questionário/entrevista. O guião incluía perguntas quantitativas, com escalas Likert de 0 a 10, sobre a utilidade da intervenção e a adequação das tarefas e instrumentos; perguntas categoriais sobre a usabilidade do site (i.e., facilidade de aceder/navegar no site e clareza das instruções); e perguntas de resposta aberta sobre a utilidade da intervenção (i.e., razões da classificação da utilidade, impacto no dia-a-dia, pontos positivos e pontos negativos da intervenção).

Procedimento

Inicialmente, o estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho em novembro de 2022 (CEICSH 111/2022).

O procedimento iniciou-se com o recrutamento *online* dos participantes, através da divulgação em várias plataformas digitais: redes sociais, plataforma de creditação da Escola de Psicologia da Universidade do Minho, através do envio direto por correio eletrónico e, ainda, junto de instituições e grupos de apoio a pessoas enlutadas.

Para a implementação do estudo, foi desenvolvido um website (<http://escritanoluto.pt>) onde era possível aos participantes fazer o registo; ler as informações sobre o estudo e assinar os consentimentos informados; responder aos questionários; e realizar as tarefas de escrita. O sistema informava, automaticamente, os participantes da sua inclusão ou não no estudo e apresentava uma mensagem específica aos excluídos, de acordo com o motivo de exclusão.

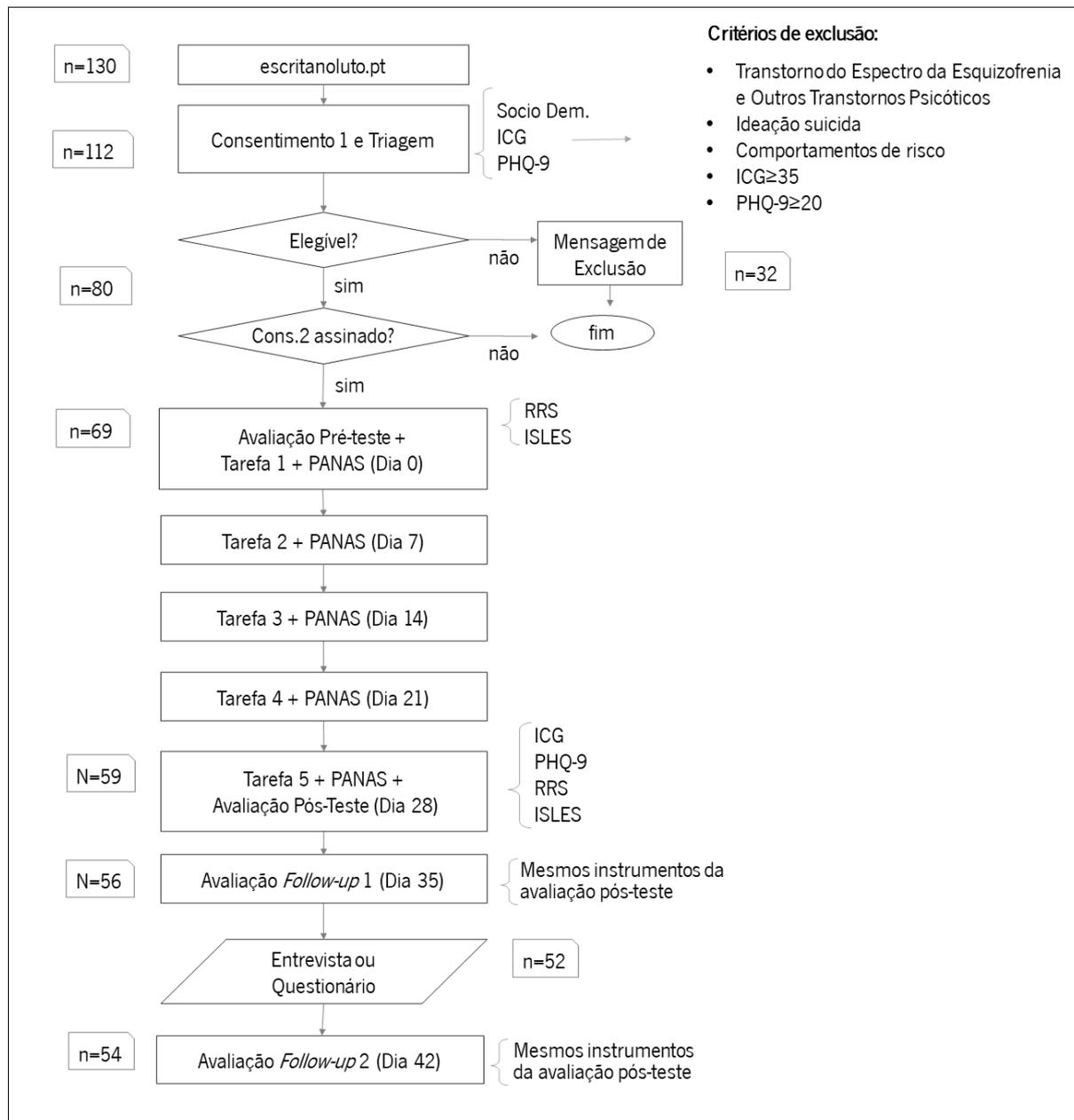
Após o registo no site, a leitura das informações e o preenchimento dos questionários de triagem, os participantes elegíveis assinavam o consentimento online e iniciavam a sua atividade no programa (Dia 0), preenchendo as medidas de linha de base do RRS e ISLES, como avaliação pré-teste. Doravante, tanto a triagem como a avaliação pré-teste serão referidas como momentos pré-teste.

A plataforma dispunha de uma área exclusiva para cada participante, com um painel de atividades e as datas previstas para a sua realização. Além disso, estava programada para enviar automaticamente um *e-mail* a lembrar cada tarefa, às 8h00 do dia para que estava prevista. Na área exclusiva dos participantes existia também uma mensagem com o contacto da investigadora caso os

participantes precisassem de conversar ou trocar impressões sobre alguma tarefa. A figura 1 apresenta o desenho do estudo e o fluxo dos participantes.

Figura 1

Desenho do estudo e fluxo dos participantes



O programa compreendia a realização de uma tarefa de escrita de 15 minutos por semana, durante cinco semanas, bem como dois momentos posteriores (*follow-ups*) que consistiam no preenchimento de questionários. Durante a intervenção de escrita, os participantes deviam escrever de acordo com as instruções específicas de cada tarefa (ver Tabela 2 para mais detalhes).

Tabela 2

Tarefas de escrita

Sessão	Nome da Tarefa	Tipo de tarefa
1 (Dia 0)	O impacto da perda na minha vida	Tarefa de escrita centrada no evento de perda e nos pensamentos/sentimentos associados.
2 (Dia 7)	Como estou a lidar com esta perda	Tarefa de escrita centrada na descrição das circunstâncias atuais.
3 (Dia 14)	Pensamentos associados à perda	Tarefa de escrita centrada na identificação de pensamentos causadores de sofrimento e pensamentos alternativos associados à perda.
4 (Dia 21)	Conselhos a um/a amigo/a	Escrita de uma carta de aconselhamento a um amigo real/hipotético que tenha experimentado uma perda semelhante.
5 (Dia 28)	Carta do futuro	Escrita de uma carta à pessoa que faleceu, a partir de uma perspetiva futura.

Na quinta semana (Dia 28), depois da última tarefa de escrita, os participantes preenchem os instrumentos de medida como avaliação pós-teste. Uma semana após a conclusão das tarefas de escrita (Dia 35), os participantes voltavam a preencher os quatro instrumentos como avaliação *follow-up* 1, repetindo-os uma semana depois (Dia 42) como avaliação *follow-up* 2.

Entre os dois momentos de avaliação *follow-up*, os participantes foram convidados a realizar uma entrevista para fornecerem *feedback* sobre a experiência de participação. Os participantes recrutados através da plataforma de Creditação (dada a possível familiaridade com a investigadora) e os participantes que não agendaram a entrevista dentro do prazo estabelecido, foram convidados a responder a um questionário anónimo elaborado através do *software Qualtrics XM*, com as mesmas questões da entrevista. Os dados obtidos no website foram armazenados anonimamente através de um sistema de códigos e a confidencialidade dos textos foi rigorosamente mantida, garantindo a conformidade com as normas éticas e de proteção de dados.

Análise de Dados

Análise qualitativa

As respostas dos participantes às perguntas abertas do questionário/entrevista sobre a utilidade do programa foram analisadas qualitativamente em relação a quatro indicadores: utilidade, impacto no dia-a-dia, pontos positivos e pontos negativos. Esta análise foi conduzida utilizando a abordagem de Análise Temática proposta por Braun e Clarke (2006), em três fases distintas.

Na primeira fase, os codificadores começaram por se familiarizar com os dados e identificaram, por consenso, os potenciais temas e subtemas, realizando a codificação inicial. Na segunda fase, a codificadora principal codificou o restante material e os dois codificadores reuniram para discutir a adaptação dos temas iniciais e a criação de novos. Na terceira fase, o co-codificador reviu a codificação da codificadora principal, resultando em ajustes e definições finais dos temas. No final do processo, foi realizada a contagem para quantificar a incidência de cada tema em cada indicador. Isto permitiu entender a frequência relativa de cada tema, contribuindo para uma compreensão mais completa dos padrões temáticos nos dados obtidos.

Análise quantitativa

Os dados quantitativos obtidos nas entrevistas/questionários e a taxa de abandono foram analisados utilizando estatística descritiva. As restantes análises quantitativas foram realizadas com recurso ao *software IBM SPSS Statistics*, versão 28.0.

Para verificar se alguma tarefa causou um desconforto mais evidente, realizou-se uma ANOVA de medidas repetidas, comparando os valores de afeto positivo e negativo obtidos após cada tarefa. Em relação à análise preliminar da eficácia, recorreu-se a uma ANOVA de medidas repetidas, para comparar as medidas de luto complicado, sintomatologia depressiva, ruminação e integração do evento da perda, nos quatro momentos de avaliação: pré-teste, pós-teste, *follow-up 1* e *follow-up 2*. Todas as análises estatísticas foram conduzidas com um nível de significância de .05. Para as variáveis com resultados significativos, foram feitos testes *post hoc* dois a dois, usando a correção de Bonferroni para comparações múltiplas.

Resultados

Viabilidade

A viabilidade do estudo foi aferida, de forma direta, através do *feedback* dos participantes e, de forma indireta, através da taxa de adesão ao programa. O *feedback* dos participantes foi obtido através

do questionário (n= 49) ou entrevista (n= 3), em três parâmetros principais: (1) usabilidade do site, (2) utilidade percebida e (3) aceitabilidade e adequação da intervenção e dos procedimentos do estudo, abordados de seguida. A análise da utilidade do programa foi complementada através de uma análise temática.

1. Usabilidade do site

Em relação à usabilidade do site foram avaliadas a clareza das instruções e a facilidade em aceder ou navegar no site, numa escala tipo Likert com cinco categorias. As instruções foram avaliadas entre “extremamente confusas” e “extremamente claras” e a dificuldade em aceder ou navegar no site foi medida entre “nenhuma dificuldade” e “muita dificuldade”.

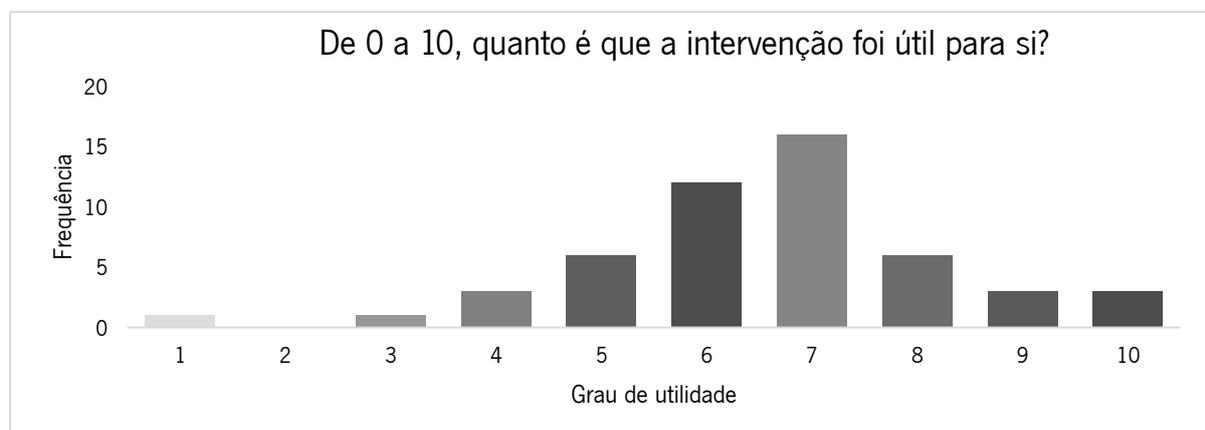
Os dados obtidos revelam que a maioria dos participantes (80.8%) considerou que as instruções no site eram “extremamente claras”, sendo consideradas “parcialmente claras” pelos restantes 19.2%. Sobre aceder ou navegar no site, a maioria dos participantes (86.5%) referiu não ter tido “nenhuma dificuldade”, enquanto 9.6% afirmaram ter tido "pouca dificuldade" e 3.8% mencionaram que não tiveram “nem muita nem pouca dificuldade”.

2. Utilidade percebida

A utilidade da intervenção foi medida numa escala de 10 pontos, entre 0 (“nada útil”) e 10 (“extremamente útil”) e pela análise temática feita às questões abertas do questionário. Na figura 2 está representada a distribuição das respostas obtidas. A média da utilidade do programa foi 6.60 e o desvio padrão 1.729. A maioria dos participantes (76.9%) afirmou que a intervenção seria mais útil se houvesse algum contacto com um terapeuta.

Figura 2

Distribuição das respostas sobre a utilidade da intervenção.



Na Tabela 3 são apresentados os temas emergentes da análise temática, designados com base no discurso dos participantes. Estes temas representam os principais tópicos identificados nas respostas dos participantes e fornecem clarificações importantes sobre os critérios que influenciaram a classificação da utilidade da intervenção.

Tabela 3

Temas obtidos na Análise Temática

Indicadores	Tema	Frequência (%)
Utilidade	1. Reflexão pessoal	28 (47.46)
	2. Expressão e compromisso	16 (27.12)
	3. Desenvolvimento pessoal	13 (22.03)
	4. Outros	2 (3.39)
Impacto no dia-a-dia	1. Libertação de emoções	24 (39.34)
	2. Experiência de introspeção	14 (22.95)
	3. Variação ao longo das tarefas	9 (14.75)
	4. Experiência positiva	5 (8.2)
	5. Experiência difícil	6 (9.84)
	6. Nenhum impacto	3 (4.92)
Pontos positivos	1. Design do estudo	29 (50.88)
	2. Autonomia	19 (33.33)
	3. Encaixe das tarefas nas necessidades das pessoas	9 (15.79)
Pontos negativos	1. Questões de design	26 (52)
	2. Falta de contacto pessoal	5 (10)
	3. Foco da intervenção	3 (6)
	4. Necessidade de enfrentar memórias difíceis	10 (20)
	5. Nenhum	6 (12)

Grande parte dos participantes considerou que a intervenção foi útil porque proporcionou um espaço para reflexão pessoal (tema 1) e permitiu enfrentar pensamentos e emoções evitados, através de processos como a introspeção e a consciencialização. De acordo com 27.12% dos participantes, a intervenção facilitou a ventilação emocional (tema 2), promovendo a expressão e organização das emoções. Conforme relatado, parece que a intervenção também contribuiu para uma maior

compreensão da experiência de luto, ajudando os participantes a lidar com as suas emoções e a alcançar uma nova perspetiva (tema 3).

Sobre o impacto da intervenção no dia-a-dia, salientou-se o tema 1 relacionado com o facto de as tarefas permitirem a libertação de emoções, proporcionando aos participantes uma sensação de alívio e bem-estar. Além disso, 22.95% dos participantes identificou também a oportunidade de refletir ao longo do dia, levando à melhor compreensão da experiência emocional (tema 3 - experiência de introspeção).

Os participantes destacaram vários pontos positivos do programa, como alguns aspetos do *design* do estudo (ser gratuito e online, o planeamento das tarefas, os tópicos abordados) e a autonomia oferecida (liberdade para expressar emoções, intervenção não invasiva). Houve ainda a perceção de que as tarefas se encaixaram nas necessidades pessoais (tema 3), sendo referida por 15.79% dos participantes a promoção da reflexão, compreensão e expressão emocional.

Quanto aos pontos negativos, a maior parte dos participantes referiu questões relacionadas com o *design* do estudo (tema 1), como o tempo obrigatório para realizar as tarefas, a periodicidade e a duração da intervenção. Por outro lado, a necessidade de enfrentar memórias difíceis foi percebida como um ponto negativo por 20% dos participantes (tema 3).

3. Aceitabilidade e Adequação da Intervenção e dos Procedimentos do Estudo

Em relação à aceitabilidade da intervenção, foram analisadas duas medidas: a taxa de adesão ao programa e a recomendação do estudo pelos participantes. Dos 80 participantes considerados elegíveis, 54 completaram o estudo, indicando uma taxa de adesão geral de 67.5%. Na avaliação da recomendação do estudo, todos os participantes indicaram que recomendariam o estudo a um amigo.

A adequação foi analisada a partir da avaliação dos participantes sobre os instrumentos de medida (i.e., questionários) e as tarefas de escrita (i.e., tópicos abordados, periodicidade e duração). A avaliação destes indicadores foi feita numa escala de 10 pontos, entre 0 “nada adequada” e 10 “extremamente adequada”. Os resultados encontram-se descritos na tabela 4.

Tabela 4

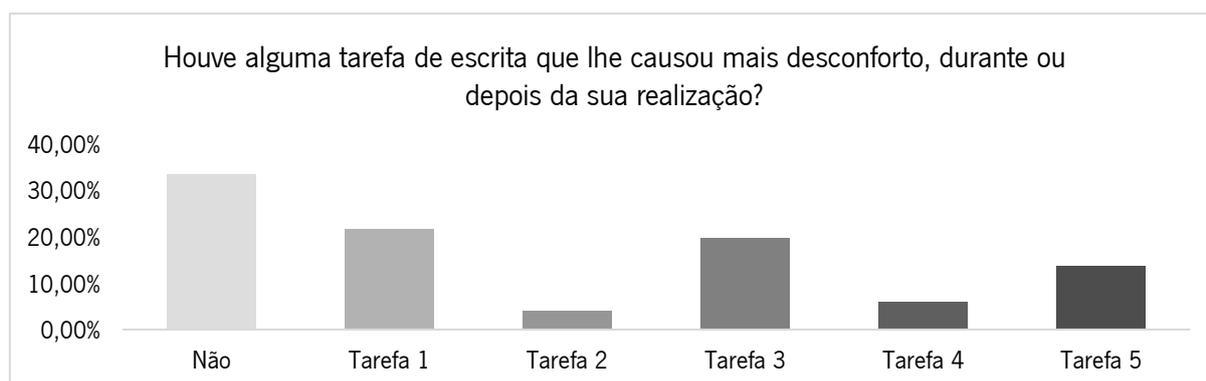
Estadísticas descritivas sobre a adequação da intervenção.

	<i>N</i>	<i>M (DP)</i>	<i>Variación (min.-max.)</i>
Adequação dos questionários	52	7.21 (1.707)	2-10
Adequação dos tópicos abordados	51	8.31 (1.631)	4-10
Adequação da periodicidade (semanal)	52	7.00 (2.178)	1-10
Adequação da duração das tarefas (i.e., 15 minutos)	51	7.39 (2.192)	2-10

As tarefas de escrita foram também avaliadas em relação à sua relevância percebida e ao nível de alívio/desconforto que causaram aos participantes. A tarefa 4 foi considerada a mais relevante por 31.4% dos participantes, seguida pela tarefa 1 (27.5%). Em termos de alívio, 29.4% dos participantes destacaram a tarefa 5, enquanto 27.5% mencionaram a tarefa 4. Na Figura 3, observa-se que a maioria dos participantes (33.3%) não identificou nenhuma tarefa específica como causadora de maior desconforto durante ou após a sua realização. As tarefas avaliadas como mais desconfortáveis foram a 1 (21.6%) e a 3 (19.6%).

Figura 3

Distribuição das respostas sobre a classificação da tarefa que causou mais desconforto.



Adicionalmente, foi feita uma análise para verificar se alguma tarefa específica causava um aumento significativo do afeto negativo e/ou uma diminuição do afeto positivo, com base nas respostas de 59 participantes aos cinco itens de cada escala de afeto (positivo e negativo) após cada tarefa. Os resultados encontram-se na Tabela 5.

Tabela 5*Comparação das médias do afeto positivo e negativo nas cinco tarefas.*

Afeto	Tarefa 1	Tarefa 2	Tarefa 3	Tarefa 4	Tarefa 5	F	Valor-p	η^2
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
Negativo	8.08 (2.848)	7.66 (2.844)	7.64 (2.987)	7.00 (2.901)	7.42 (3.554)	2.454	.065	.041
Positivo	10.19 (3.613)	10.15 (4.18)	9.83 (4.524)	11.19 (4.524)	11.71 (4.735)	5.078	.001*	.080

*Nota. * $p < .05$*

As diferenças no afeto negativo entre as cinco tarefas foram marginalmente significativas [$F(2.999, 173.934) = 2.454; p = .065$], tendo sido encontradas diferenças significativas no afeto positivo [$F(3.376, 195.819) = 5.078; p = .001$]. Os resultados das análises de comparações múltiplas indicaram que a intensidade de afeto positivo após a conclusão da tarefa 3 foi significativamente menor do que após a tarefa 4 ($p = .030$) e a tarefa 5 ($p = .011$). Estes resultados sugerem que as tarefas 4 e 5 levaram a um aumento significativo do afeto positivo dos participantes. Em relação ao afeto negativo, a intensidade após a tarefa 1 foi significativamente maior do que após a tarefa 4 ($p = .029$). Isto indica que a tarefa 1 teve um impacto maior no aumento do afeto negativo e que este diminuiu ao longo da intervenção.

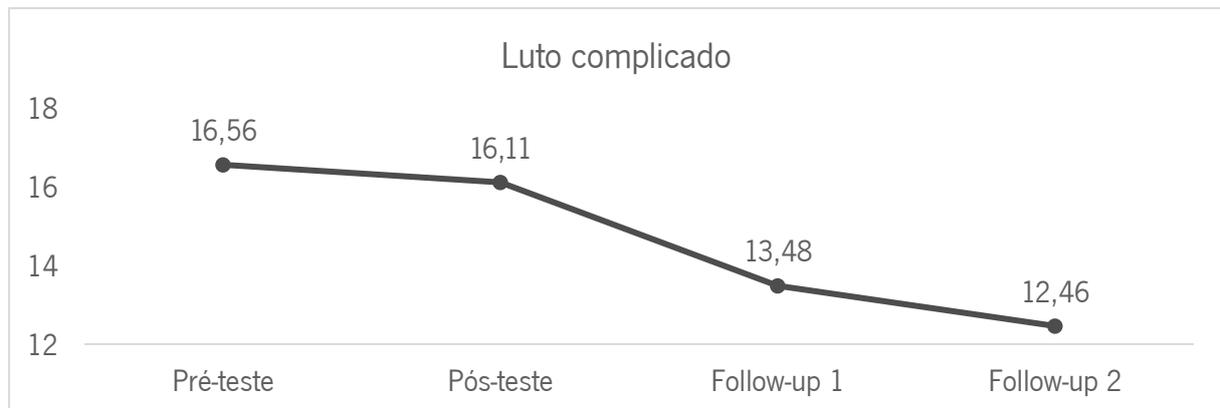
Resultados preliminares de eficácia

Além da viabilidade foi testada a eficácia tendo em conta as medidas de sintomas de luto complicado, depressão, ruminação e atribuição de significado. Das comparações entre os quatro momentos de avaliação, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas pontuações de luto complicado [$F(1.951, 103.414) = 11.808; p < .001$], de ruminação [$F(3, 159) = 3.269; p = .005$] e de integração do evento da perda [$F(2.258, 119.656) = 4.203; p = .014$]. Não foram observadas diferenças significativas na sintomatologia depressiva [$F(2.283, 121.009) = .308; p = .764$].

Os resultados das comparações múltiplas *post hoc* com correção de Bonferroni revelaram que os níveis de luto complicado (figura 4) diminuíram ao longo da intervenção, sendo que no *follow-up 1* foram significativamente inferiores em relação ao pré-teste ($p = .010$) e pós-teste ($p < .001$). Essa tendência continuou no *follow-up 2*, com valores significativamente inferiores ao pré-teste ($p = .001$) e pós-teste ($p < .001$).

Figura 4

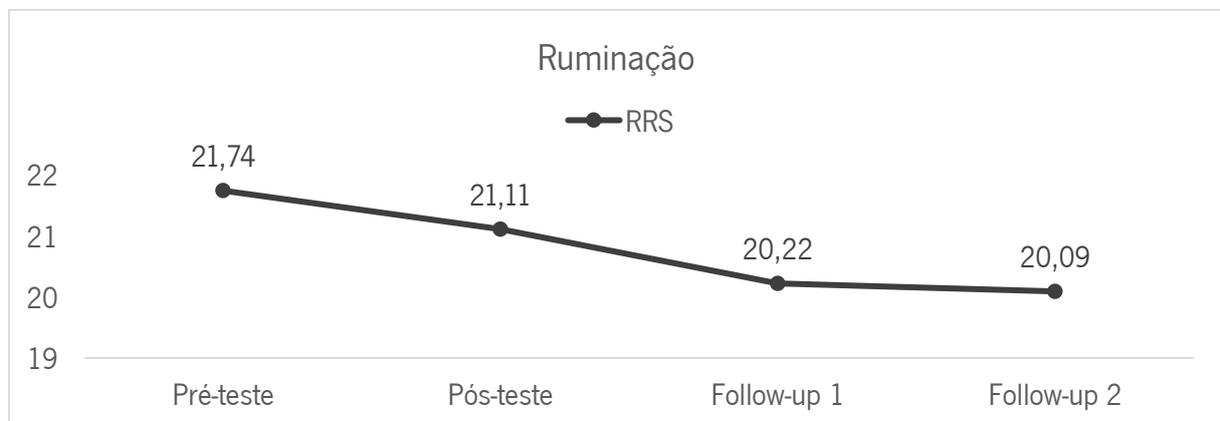
Evolução das pontuações de luto complicado entre os quatro momentos de avaliação.



Os testes de comparações múltiplas revelaram uma diminuição significativa nos níveis de ruminação entre o pré-teste e a avaliação *follow-up 2* ($p=.021$), conforme ilustrado na figura 5.

Figura 5

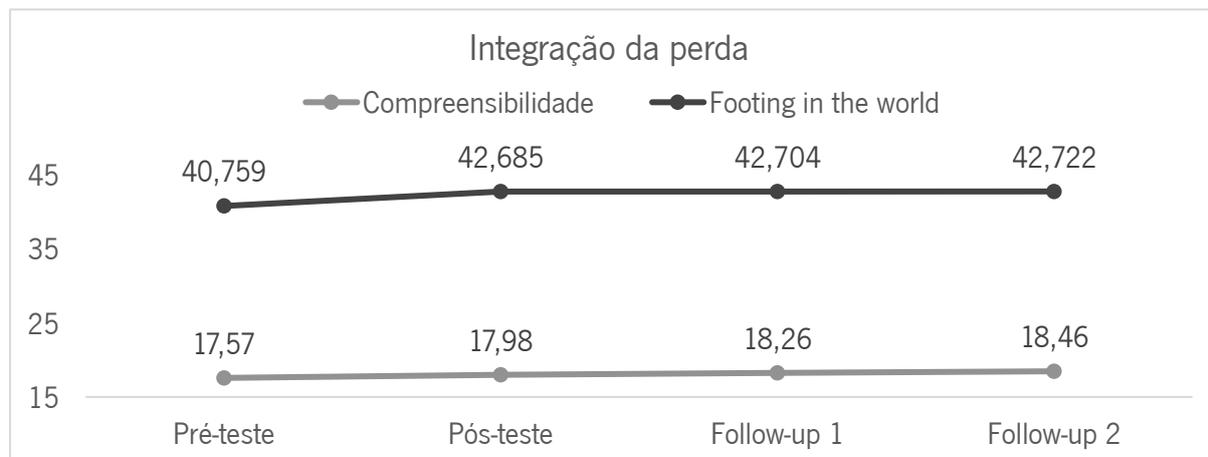
Evolução das pontuações de ruminação entre os quatro momentos de avaliação.



Relativamente ao grau de integração do evento da perda, verificou-se um aumento significativo entre o pré-teste e as avaliações *follow-up 1* ($p=.024$) e *follow-up 2* ($p=.039$). Na análise das subescalas, a subescala "Footing the world" teve aumentos significativos entre o pré-teste e as avaliações *follow-up 1* ($p=.020$) e *follow-up 2* ($p=.030$), enquanto a subescala "Compreensibilidade" não mostrou diferenças significativas (figura 6).

Figura 6

Evolução do grau de integração da perda entre os quatro momentos, por subescala.



Discussão

O presente estudo teve como objetivo investigar a viabilidade, aceitabilidade e eficácia preliminar de uma intervenção *online* de escrita combinada. No geral, o programa foi bem aceite pelos participantes, evidenciando uma taxa de adesão de 67.5%. A maioria dos participantes considerou a intervenção como útil, embora possa haver espaço para melhorias e ajustes com base no *feedback* recebido. Em média, os participantes consideraram os tópicos abordados nas tarefas de escrita como adequados. No entanto, a periodicidade das tarefas e a duração das mesmas tiveram avaliações moderadas, indicando alguma variabilidade nas preferências dos participantes em relação a esses aspetos específicos da intervenção.

A taxa de abandono de 32.5% obtida neste estudo está dentro das taxas reportadas em estudos anteriores de intervenções de escrita *online* com pessoas enlutadas, que variaram entre 10% e 58% nos grupos experimentais (Wagner et al., 2020). Embora seja superior à dos estudos de Wagner e colegas (2006), Wagner e Maercker (2008) e Kersting e colegas (2013), com taxas de abandono de 10.3%, 15.4% e 13.9%, respetivamente, é menor do que a taxa de abandono de 52% relatada no estudo de van der Howen e colegas (2010), que serviu de base para a adaptação desta intervenção, e do estudo de Eisma e colegas (2015), que teve uma taxa de abandono de 33.3%. Portanto, tendo em consideração estes fatores de comparação, a taxa de abandono obtida pode ser considerada aceitável.

Quanto à utilidade, os participantes destacaram que a intervenção proporcionou reflexão pessoal, ventilação emocional e desenvolvimento pessoal. Estas opiniões estão em linha com o que tem sido discutido na literatura. Estudos anteriores mostraram os benefícios da EE na reconstrução de significados e na regulação emocional, o que, por sua vez, pode levar a novas perspetivas, percebidas como menos

ameaçadoras (Wagner et al, 2020). Savitri et al. (2019) destacaram que a EE auxilia na expressão de sentimentos e na procura de significado na perda. Além disso, a escrita de cartas estruturadas pode promover a reflexão e a transformação das experiências de luto, facilitando a sua integração (Wagner et al., 2006). Nesse sentido, o *feedback* dos participantes também é consistente com os objetivos definidos para a intervenção. Esperava-se que as tarefas de escrita focadas na perda contribuíssem para a redução do evitamento e da ruminação, na fase de exposição, e das interpretações ameaçadoras do luto na fase de reavaliação cognitiva (van der Howen et al., 2010), promovendo a capacidade de confrontar os aspetos mais angustiantes e o desenvolvimento de perspetivas e compreensões mais adaptativas em relação à perda.

A última tarefa (i.e., escrever uma carta do futuro), por sua vez, tinha como objetivo auxiliar os participantes a se concentrarem nas possibilidades futuras e adotarem uma perspetiva orientada para a reintegração e restauração após a perda, ajudando-os a aceitar a perda e lidar com a nova realidade na ausência da pessoa que perderam (Larsen, 2022). O resultado obtido na subescala "*Footing in the world*" alinha-se com esse objetivo e sugere que a intervenção contribuiu para o ajuste e reintegração após a perda. O *feedback* dos participantes sugere que as tarefas atingiram os objetivos propostos, promovendo o confronto emocional, compreensão, aceitação e reconstrução de significado em relação à perda. Para além disto, a análise do afeto indicou que as tarefas das fases de reavaliação cognitiva e restauração/integração aumentaram o afeto positivo, enquanto a tarefa 1 (exposição) aumentou o afeto negativo. Estes resultados sugerem que as tarefas causaram as variações de afeto esperadas, indicando não só a viabilidade, mas também a eficácia preliminar da intervenção.

A análise preliminar da eficácia da intervenção revelou um padrão interessante nos resultados. Embora não tenha havido mudanças nos níveis de ruminação, luto complicado e integração da perda imediatamente após a intervenção, foram encontrados efeitos significativos nas avaliações de *follow-up* posteriores. Estes resultados sugerem que os efeitos benéficos da intervenção podem ter levado mais tempo para se manifestar e consolidar. Contudo, não foram observadas diferenças significativas na sintomatologia depressiva em nenhum momento de avaliação. O fato de a amostra apresentar uma sintomatologia depressiva inicial muito baixa pode ter limitado a margem para reduções ao longo do programa e explicar a ausência de diferenças significativas nessa variável, constituindo um "efeito de chão".

Limitações e estudos futuros

Existem algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados obtidos. A amostra recolhida, com predominância de participantes do sexo feminino e níveis de escolaridade mais elevada, consiste numa limitação em termos de representatividade. Além disso, a atribuição de créditos a 65% dos participantes pode ter influenciado a sua motivação para participar e concluir o programa, introduzindo um possível viés de motivação extrínseca. Para aumentar a validade externa, estudos futuros devem procurar obter amostras mais equilibradas em termos de género e com maior diversidade de níveis educacionais, evitando contrapartidas ou benefícios.

O facto de a primeira tarefa ("O impacto da perda na minha vida") ter apresentado uma intensidade média de afeto negativo mais elevada pode ser importante para orientar o desenvolvimento de intervenções futuras. Pode ser relevante estudos posteriores iniciarem a intervenção com uma tarefa de preparação. Assim, os participantes podem ser gradualmente introduzidos à expressão de pensamentos, emoções e memórias relacionados com a perda, preparando-se emocionalmente para a fase de exposição.

Em estudos futuros pode ser importante explorar outras medidas de sintomatologia depressiva. A aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI) pode ser uma alternativa válida para fornecer uma visão mais detalhada da intensidade e gravidade dos sintomas depressivos em comparação com a avaliação do PHQ-9. Além disso, pode ser relevante avaliar outras variáveis, como a preocupação, e investigar se o tempo desde a perda ou o tipo de perda podem moderar os efeitos da intervenção.

Considerando os pontos negativos relatados pelos participantes, estudos futuros também podem procurar melhorar a plataforma, ajustar a duração da intervenção e fornecer flexibilidade no tempo para escrever. Uma opção seria estabelecer um tempo mínimo e máximo de escrita, permitindo aos participantes enviarem os textos quando desejarem, após atingir o tempo mínimo. Além disso, poderia ser útil reduzir a duração total do programa para 3 semanas, ajustando, por exemplo, para 2 tarefas por semana. Esta abordagem mais flexível pode promover maior adesão, reduzindo a taxa de abandono.

Reconhecemos que um contacto mais próximo com os participantes poderia ter proporcionado uma compreensão mais aprofundada das dificuldades e dos motivos que levaram ao abandono do programa. Uma abordagem mais intensiva em estudos futuros poderá fornecer clarificações valiosas e detalhadas sobre o processo de abandono, revelando informações importantes que não foram capturadas neste estudo.

Por fim, sendo um estudo de viabilidade, os resultados de eficácia são preliminares não podendo ser generalizados. Portanto, é importante interpretar os resultados com cautela e considerar a

necessidade de estudos futuros mais controlados, que incluam grupos de controlo, para obter evidências mais robustas sobre a eficácia da intervenção.

Com base nos resultados obtidos, há evidências de viabilidade desta intervenção *online* de autoajuda para pessoas com sintomatologia baixa a moderada de luto complicado. Uma intervenção *online* de autoajuda utilizando a escrita combinada pode ser uma opção promissora para fornecer suporte adequado e acessível. No entanto, é necessário considerar as limitações referidas anteriormente e otimizar a intervenção para se poder utilizar com amostras maiores e um desenho experimental mais robusto, de forma a confirmar a eficácia da intervenção.

Referências

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(2), 277–284. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.277>
- Boelen, P. A., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*(2), 109–128. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>
- Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). The traumatic grief inventory self-report version (TGI- SR): Introduction and preliminary psychometric evaluation. *Journal of Loss and Trauma, 22*(3), 196–212. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1284488>
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science, 14*(3), 135-138. <http://dx.doi.org/10.1111/j.09637214.2005.00347.x>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bruner, J. (2004). The Narrative Creation of Self. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 3–14). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412973496.d3>
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death studies, 30*(5), 403-428. <https://doi.org/10.1080/07481180600614351>
- Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Berman, J. S. (2008). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for bereaved persons: A comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin, 134*(5), 648–661. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.5.648>
- Dinis, A., Gouveia, J. P., Duarte, C., & Castro, T. (2011). Estudo de validação da versão portuguesa da Escala de Respostas Ruminativas–Versão Reduzida. *Psychologica (54)*, 175-202. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_7

- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2019). Norma DGS n. 003/2019 de 23 abril 2019. *Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado em Adultos*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.
- Doering, B. K., & Eisma, M. C. (2016). Treatment for complicated grief: state of the science and ways forward. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(5), 286-291. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000263>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H. A., Lancee, J., & Stroebe, M. S. (2015). Internet-based exposure and behavioral activation for complicated grief and rumination: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(6), 729–748. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.05.007>
- Frade, B., Sousa, H., Pacheco, D., & Rocha, J. (2009). Validação e adaptação para a língua portuguesa do inventário de luto complicado. *Unpublished doctoral dissertation*.
- Frattaroli, J. (2006). Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(6), 823–865. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.823>
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II-Estudo psicométrico [Contribution to the study of the Portuguese version of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II-Psychometric study]. *Análise Psicológica*, 23(2), 219–227. <https://doi.org/10.14417/ap.84>
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31-65. <https://doi.org/10.1080/10720530500311182>
- Harrop, E., Scott, H., Sivell, S., Seddon, K., Fitzgibbon, J., Morgan, F., Pickett, S., Byrne, A., Nelson, A., & Longo, M. (2020). Coping and wellbeing in bereavement: two core outcomes for evaluating bereavement support in palliative care. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0532-4>
- Henriques, M. M. (2022). *Validação da versão portuguesa da “the integration of stressful life experiences scale” (ISLES) numa amostra de indivíduos enlutados* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona]. Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/13711>
- Hoffmann, R., Große, J., Nagl, M., Niederwieser, D., Mehnert, A., & Kersting, A. (2018). Internet-based grief therapy for bereaved individuals after loss due to Haematological cancer: study protocol of

- a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1633-y>
- Holland, J. M., Currier, J. M., Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES): Development and initial validation of a new measure. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 325. <https://doi.org/10.1037/a0020892>
- Johannsen, M., Damholdt, M. F., Zachariae, R., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2019). Psychological interventions for grief in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 253, 69-86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.065>
- Kaiser, J., Nagl, M., Hoffmann, R., Linde, K., & Kersting, A. (2022). Therapist-Assisted Web-Based Intervention for Prolonged Grief Disorder After Cancer Bereavement: Randomized Controlled Trial. *JMIR mental health*, 9(2), e27642. <https://doi.org/10.2196/27642>
- Kersting, A., Dölemeyer, R., Steinig, J., Walter, F., Kroker, K., Baust, K., & Wagner, B. (2013). Brief Internet-based intervention reduces posttraumatic stress and prolonged grief in parents after the loss of a child during pregnancy: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(6), 372-381. <https://doi.org/10.1159/000348713>
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric annals*, 32(9), 509-515. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- Lange, A., Rietdijk, D., Hudcovicova, M., Van De Ven, J. P., Schrieken, B., & Emmelkamp, P. M. (2003). Interapy: a controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the internet. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(5), 901. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.5.901>
- Larsen, L. H. (2022). Letter Writing as a Clinical Tool in Grief Psychotherapy. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/00302228211070155>
- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350-362. <https://doi.org/10.1521/suli.34.4.350.53737>
- Litz, B. T., Schorr, Y., Delaney, E., Au, T., Papa, A., Fox, A. B., Morris, S., Nickerson, A., Block, S., & Prigerson, H. G. (2014). A randomized controlled trial of an internet-based therapist-assisted

- indicated preventive intervention for prolonged grief disorder. *Behaviour research and therapy*, 61, 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.005>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 212, 138-149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Maercker, A., Brewin, C., R., Bryant, R., A., Cloitre, M., Reed, G., M., Van Ommeren, M., Humayun, A., Jones, L., M., Kagee, A., Llosa, A., E., Rousseau, C., Somasundaram, D., J., Souza, R., Suzuki, Y., Weissbecker, I., Wessely, S., C., First, M., B., & Saxena, S. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683-1685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62191-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62191-6)
- Monteiro, S., Torres, A., Pereira, A., Albuquerque, E., & Morgadinho, R. (2013). 2077–preliminary validation study of a Portuguese version of the patient health questionnaire (PHQ-9). *European Psychiatry*, 28(S1), 1-1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)76982-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)76982-7)
- Neimeyer, R. A. (2019). Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program. *Death Studies*, 43 (2), 79-91. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456620>
- Park, C. L., & George, L. S. (2013). Assessing meaning and meaning making in the context of stressful life events: Measurement tools and approaches. *The Journal of Positive Psychology*, 8(6), 483-504. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.830762>
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science*, 8(3), 162-166. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb0040>
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274–284. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.3.274>
- Prigerson, H. G. (2004). Complicated grief: when the path of adjustment leads to a dead-end. *Bereavement Care*, 23, 38-40. <https://doi.org/10.1080/02682620408657612>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>

- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds III, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, 59(1-2), 65-79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Rosner R, Lumbeck G, Geissner E. (2011) Effectiveness of an inpatient group therapy for comorbid complicated grief disorder. *Psychother Res* 21(2):210–8. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.545839>
- Savitri, S. I., Takwin, B., Ariyanto, A. A., & Aribowo, R. T. (2019). Expressive writing changes grief into meaning—a sequential explanatory design approach. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, 4(3), pp. 102-113. <https://doi.org/10.23916/0020190423740>
- Sousa, V., & Rocha, J.C. (2011). Validação de Metodologias de Diferenciação Clínica entre Luto Saudável e Luto Complicado (Unpublished master's thesis). Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, Gandra, Portugal. <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/176>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Trembl, J., Nagl, M., Linde, K., Kündiger, C., Peterhänsel, C., & Kersting, A. (2021). Efficacy of an Internet-based cognitive-behavioural grief therapy for people bereaved by suicide: a randomized controlled trial. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1926650. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1926650>
- van der Houwen, K., Schut, H., van den Bout, J., Stroebe, M., & Stroebe, W. (2010). The efficacy of a brief internet-based self-help intervention for the bereaved. *Behaviour research and therapy*, 48(5), pp. 359-367. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.009>
- Wagner, B., Horn, A. B., & Maercker, A. (2014). Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: a randomized controlled non inferiority trial. *Journal of affective disorders*, 152-154, 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.032>

- Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2006). Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial. *Death Studies, 30*, 429–453. <https://doi.org/10.1080/07481180600614385>
- Wagner, B., & Maercker, A. (2008). An Internet-based cognitive behavioral intervention for complicated grief: A pilot study. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia, 30*(Suppl B), B47-B53.
- Wagner, B., Rosenberg, N., Hofmann, L., & Maass, U. (2020). Web-Based Bereavement Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 525. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00525>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063–1070. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Welzel, F. D., Löbner, M., Quittschalle, J., Pabst, A., Lupp, M., Stein, J., & Riedel-Heller, S. G. (2021). Loss and bereavement in late life (60+): Study protocol for a randomized controlled trial regarding an internet-based self-help intervention. *Internet Interventions, 26*, 100451. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100451>
- World Health Organization. (n.d.). ICD-11. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>

Anexo



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 111/2022

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *Programa online de autoajuda no luto - um estudo de viabilidade*

Equipa de Investigação: Eduarda Gonçalves Carvalheira (IR), Mestrado em Psicologia - Psicologia Clínica e Psicoterapia de Adultos - MPCPA, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Doutor João Carlos Batista Silva e Doutor Miguel M. Gonçalves, (Orientadores), Centro de Investigação em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Programa online de autoajuda no luto - um estudo de viabilidade*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 14 de novembro de 2022.

O Presidente da CEICSH

(Acílio Estanqueiro Rocha)

Anexo: Formulário de identificação e caracterização do projeto