



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA: CONHECIMENTOS E BEM ESTAR PROFISSIONAL NA COMUNIDADE ESCOLAR

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Francisca Maria de Costa Sousa e Ferreira Rocha

Porto, Julho de 2024



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA: CONHECIMENTOS E BEM ESTAR PROFISSIONAL NA COMUNIDADE ESCOLAR

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Francisca Maria de Costa Sousa e Ferreira Rocha

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Elisa Veiga

Professora Doutora Mariana Negrão

Porto, Julho de 2024

Agradecimentos

À Professora Doutora Elisa Veiga e à Professora Doutora Mariana Negrão, por toda a dedicação, paciência, orientação e ensinamentos que transmitiram ao longo desta trajetória. Sem dúvida que devo às professoras a conclusão deste capítulo tão importante no meu percurso acadêmico.

A todos os professores desta casa, que contribuíram para a minha formação acadêmica, mas acima de tudo por me transmitirem a paixão pela psicologia.

Às minhas amigas Beatriz, Inês, Vera, Érica e Fátima pela vossa amizade incondicional. Por todas as horas de partilha de conhecimento, que com toda a certeza contribuíram para a construção do meu perfil enquanto profissional. Mas principalmente pelo colo, pelo carinho, pelas palavras certas na hora certa e tantos outros momentos. Por terem iluminado os meus dias tantas vezes, com as vossas gargalhadas e histórias. Não imaginam a diferença que fazem na minha vida e a felicidade que me fazem sentir. A memória da minha experiência acadêmica será para sempre marcada pelos vossos rostos. Estou certa de que sem vocês, a conclusão deste capítulo tão único não seria possível. Guardo-vos no meu coração com muita estima.

Aos meus amigos Filipa, Francisca, Inês, Mariana e Vasco pela amizade de mais de uma década. Por todas as vezes que precisei de vocês e estiveram presentes para mim. Por todas as vezes que celebraram as minhas conquistas como se fossem vossas. Não tenho dúvidas que parte do meu ser é espelho de todos estes anos de partilha e companheirismo.

A toda a minha família, por me darem a orgulho de fazer parte de uma família tão unida como a nossa. Aos meus quatro avós, que tenho o privilégio de estarem presentes para verem a minha conquista e que vindo do nada, multiplicaram em tanto.

Ao Miguel, por ser quem me inspira a dar o meu melhor todos os dias, pelo meu e nosso futuro. Por acreditar tanto em mim e que sou capaz de tudo aquilo a que me propuser. Por todos os momentos em que me motiva e me inspira a ser uma pessoa melhor. Por, no meio do meu desafio de concluir um curso superior, ser o melhor abraço, a maior calma e a minha segurança.

À minha irmãzinha Beatriz, por, mesmo sendo a irmã mais nova, ter-se enchido tantas vezes de maturidade para me dar colo e confiança. Por todas as vezes que me ajudou nas tarefas mais chatas ao longo dos semestres. Por ser a minha companhia do final do dia para poder falar sobre tudo e sobre nada. Por ser tão atenta e cuidadosa, estando disponível para mim, mesmo quando não peço ajuda. Espero ser o exemplo para ti, que sempre procurei ser.

Aos meus pais, não tenho palavras que transpareçam a minha tamanha gratidão. Por serem as pessoas que mais acreditam em mim na vida. Por terem construído em mim, desde

tenra idade, uma confiança que me faz acreditar no meu valor e potencial. Por tantas vezes me ajudarem a encontrar o norte. Por mesmo tendo eu 23 anos, darem-me colo sempre que preciso. Por todo o esforço que fizeram sempre, para me darem as melhores ferramentas. Pelos valores nobres que me transmitiram, dos quais me orgulho. Devo todas as minhas conquistas inteiramente a vocês, e este título não é diferente. Procurarei sempre honrar tudo o que fizerem e fazem por mim. Admiro-vos muito, não podia ter melhores modelos para a minha vida.

Resumo

O trauma é um acontecimento de vida, que acarreta inúmeras consequências no funcionamento e bem estar das crianças e jovens, por se encontrarem numa fase de especial plasticidade do neurodesenvolvimento. Cumprindo o contexto escolar um papel fulcral neste desenvolvimento, é importante que os agentes educativos estejam preparados para lidar com o trauma. Estes, ao contactarem repetidamente com as partilhas destas experiências, podem ficar numa posição vulnerável de transferência do trauma, que altera o seu bem estar, afetando a sua Qualidade de Vida Profissional (QVP). Uma abordagem de Cuidados Sensíveis ao Trauma (CST) poderá ser útil, tanto para os preparar para responder ao trauma, como também para prevenirem a Fadiga por Compaixão. Complementarmente, o Autocuidado será também benéfico para aumentar o bem estar destes profissionais.

Este estudo observou o nível de conhecimentos e formação sobre o trauma previamente adquiridos, a QVP e os comportamentos de Autocuidado mais frequentemente praticados, numa amostra de 58 agentes educativos. Para esse efeito, a análise e tratamento de dados seguiu uma metodologia quantitativa, de modo a objetivar e caracterizar os resultados. Estes demonstraram que os participantes relatam falta de conhecimentos sobre o trauma, mas satisfação com a QVP, e que praticam o autocuidado frequentemente. Deste modo, entende-se que é necessário haver mais investimento por parte das instituições, numa formação direcionada sobre CST.

Palavras-chave: Cuidados Sensíveis ao Trauma; Agentes Educativos; Contexto Escolar; Qualidade de Vida Profissional; Autocuidado.

Abstract

Trauma is a life event that has numerous consequences for the functioning and well-being of children and young people, as they are at a particularly plasticity stage of neurodevelopment. Since the school context plays a key role in this development, it is important that educational agents are prepared to deal with trauma. By dealing repeatedly with the sharings of these experiences, they may find themselves in a vulnerable position of transferring the trauma, which alters their well-being and affects their Quality of Working Life (QWL). A Trauma Informed Care (TIC) approach may be useful, both to prepare them to respond to trauma and also to prevent Compassion Fatigue. In addition, Self-Care will also be beneficial in increasing the well-being of these professionals.

This study observe at the level of knowledge and training on trauma previously acquired, QWL and the most frequently practiced Self-Care behaviors in a sample of 58 educational agents. For this purpose, data analysis and processing, followed a quantitative methodology to objectify and characterize the results. These showed that the participants reported a lack of knowledge about trauma, but satisfaction with their QWL, and that they practiced Self-Care frequently. It is therefore, understood that it is necessary to be more investment by institutions, in targeted training on TIC.

Key-words: Trauma Informed Care; Educational Agents; School Context; Quality of Working Life; Self-Care.

Índice

<i>Agradecimentos</i>	3
<i>Lista de Abreviaturas</i>	8
<i>Lista de Tabelas</i>	9
<i>Introdução</i>	9
<i>Enquadramento Teórico</i>	11
<i>O Que É O Trauma e Quais Os Seus Impactos?</i>	11
<i>A Escola Como Contexto de Continuidade na Infância</i>	13
<i>O Impacto nos Agentes Educativos – Fadiga por Compaixão</i>	15
<i>Estratégias Para Evitar a Fadiga por Compaixão – Cuidados Sensíveis ao Trauma em Contexto Escolar e Autocuidado</i>	18
<i>Método</i>	20
<i>Design do Estudo</i>	20
<i>Objetivos do Estudo</i>	21
<i>Participantes</i>	22
<i>Descrição dos Instrumentos</i>	23
<i>Procedimento de Recolha de Dados</i>	25
<i>Procedimento de Tratamento e Análise de Dados</i>	25
<i>Resultados</i>	26
<i>Conhecimentos e Formação Sobre o Trauma e Seus Impactos</i>	26
<i>Qualidade de Vida Profissional</i>	27
<i>Comportamentos de Autocuidado</i>	28
<i>Discussão</i>	32
<i>Conclusão</i>	34
<i>Referências Bibliográficas</i>	37

Lista de Abreviaturas

AE – Agrupamentos Escolares

BO – Burnout

CST – Cuidados Sensíveis ao Trauma

EAC – Escala de Auto-Cuidado

FC – Fadiga por Compaixão

PSPT – Perturbação de Stress Pós Traumática

QACST-SE – Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma no Sistema Educativo

QVP – Qualidade de Vida Profissional

SC – Satisfação por Compaixão

STS – Stress Traumático Secundário

Lista de Tabelas

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica dos participantes	22
Tabela 2	Média dos resultados da dimensão formação	26
Tabela 3	Média dos itens da dimensão formação.....	26
Tabela 4	Média dos resultados ProQOL 5	28
Tabela 5	Pontos de corte ProQOL 5.....	28
Tabela 6	Média Score Total Escala de Auto-Cuidado	28
Tabela 7	Comportamentos de autocuidado	29
Tabela 8	Associações entre as diferentes variáveis do estudo	30

Introdução

O trauma ocorre em resultado da exposição à violência, abuso, negligência, perda ou outras experiências que tenham consequências igualmente nocivas, que resultam em alterações duradouras no funcionamento e bem estar do indivíduo (Bartlett & Steber, 2019; SAMHSA, 2014). Estas consequências prendem-se com: alterações neurodesenvolvimentais, risco aumentado de doenças crónicas, disfunção comportamental e emocional, consumo de substâncias, entre outras situações, que se tornam, por vezes, incapacitantes (Anda et al., 2006).

Um estudo realizado em Portugal, com 5295 crianças de 10 anos da Área Metropolitana Porto, demonstrou que 96,2% dessas crianças relatam ter vivido pelo menos uma experiência adversa, sendo estas mais prevalentes nos contextos parentais (Soares et al., 2022). Esta investigação permite entender a prevalência desta problemática em contexto nacional. Posto isto, compreende-se a necessidade do trauma ser visto como um problema de saúde pública, onde são necessárias ações sensíveis e preparadas para o mesmo e que por isso, as práticas até agora estabelecidas, sejam repensadas (SAMHSA, 2014).

Nos Estados Unidos, o caminho numa abordagem sensível ao trauma está já largamente desenvolvido. Prova disso, é o Centro Nacional de Cuidados Informados sobre o Trauma, criado em 2005, que implementa várias medidas que conferem a segurança nestes mesmos cuidados. Para além disso, os governos federais e locais dos EUA estão focados em fazer investimentos e esforços no sentido de aumentar a formação, tornando frequentes seminários, *webinars*, aulas e atividades educativas, entre outros (Berliner & Kolko, 2016). Uma vez que este estudo se foca no contexto escolar, importa também referir o centro *Trauma Aware Schools*, que mostra também a aplicabilidade dos Cuidados Sensíveis ao Trauma nas escolas. O projeto *Capacity Building in Trauma Informed Care*, em que esta investigação se insere, procura precisamente que as instituições portuguesas também se tornem sensíveis ao trauma, por isso, os exemplos internacionais são importantes para compreender a sua aplicabilidade.

Tal como supramencionado, este estudo tem um olhar atento ao contexto escolar, uma vez que as crianças e jovens devem ser consideradas o público-alvo desta abordagem, pelo facto de se encontrarem numa fase particular de plasticidade do seu neurodesenvolvimento (Soares et al., 2022). Foca-se neste contexto pelos impactos do trauma no rendimento académico e pelo número de horas que as crianças portuguesas passam na escola, que é superior à média europeia (CNE, 2022; Cohen & Barron, 2021; Luthar & Mendes, 2020). Por este motivo, os professores e demais agentes educativos acabam por estar na “linha da frente” a lidar com as crianças, e daí a pertinência dos agentes educativos estarem preparados para reconhecer os sinais de trauma,

bem como para lidar com as respostas emocionais e comportamentais das crianças (Christian-Brandt et al., 2020).

O que acontece é que qualquer professor ou assistente operacional que cuide e ajude alunos que experienciaram o trauma, estão também eles suscetíveis à transferência do mesmo (Miller & Flint-Stipp, 2019). Um estudo realizado por Nunes (2023), com 158 professores portugueses demonstrou que 72.2% desses referem ter tido contacto com alunos que viveram um evento traumático. Esta exposição aos relatos dos alunos, pode levar a Burnout (BO) ou a Stress Traumático Secundário (STS), que por sua vez conduzem à Fadiga por Compaixão (FC) (Christian-Brandt et al., 2020). Estes estados acabam por comprometer a Qualidade de Vida Profissional (QVP), sentida pelos profissionais (Faria, 2020). O mesmo estudo supramencionado, indicou que a amostra teve resultados elevados para STS e BO, pelo que se entende a pertinência de avaliar estas dimensões (Nunes, 2023). Tal como é possível perceber pelos exemplos dados, existe uma carência de estudos para a globalidade dos agentes educativos, isto é, que não somente professores, pelo que este estudo também se mostra pertinente neste sentido.

A investigação também demonstra que os agentes educativos revelam falta de formação e desenvolvimento profissional na temática do trauma (Anderson et al., 2022; Lawson et al., 2019). Por esse motivo, um dos principais objetivos desta investigação é caracterizar os conhecimentos sobre o trauma e os seus impactos, que um conjunto de agentes educativos percebe ter adquirido previamente. Para além disso, o estudo também procura caracterizar a Qualidade de Vida Profissional (QVP) e os comportamentos de Autocuidado comumente praticados pela amostra. Por fim, pretende-se também estabelecer algumas correlações entre as três variáveis, já que o estado da arte indica possíveis associações.

Enquadramento Teórico

O Que É O Trauma e Quais Os Seus Impactos?

O trauma resulta da exposição a eventos como violência, abuso, negligência, perda, desastre ou outras situações que o sujeito experiencie como prejudiciais quer a nível físico, quer a nível emocional, sendo que daí procedem efeitos adversos duradouros no funcionamento do indivíduo e, por conseguinte, no seu bem estar (Bartlett & Steber, 2019; SAMHSA, 2014). Da mesma forma, podemos falar do conceito de ACE – *Adverse Childhood Experience* – que consiste igualmente, à exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos, mas que tenham ocorrido nos primeiros 18 anos de vida (Soares et al., 2022), sendo que estes eventos têm impactos no desenvolvimento da criança ou jovem (Rariden et al., 2021).

Estes acontecimentos caracterizam-se “apenas” como potencialmente traumáticos, uma vez que estão sujeitos à interpretação e atribuição de significado que cada indivíduo faz. Um acontecimento em particular pode ser experienciado por um indivíduo como traumático, ao passo que, um outro indivíduo não o percebe da mesma maneira. Este *labelling* é influenciado por algumas vertentes: quer pelas emoções que a pessoa sentiu no momento do trauma, como humilhação, culpa, vergonha e traição, quer pelas crenças culturais, a disponibilidade de suporte social e o estado de desenvolvimento do indivíduo (e.g. idade) (SAMSHA, 2014). Ainda assim, existe um conjunto de eventos que, de acordo com a literatura, são os mais comuns, vividos pelas crianças e jovens. Estes acontecimentos podem estar relacionados com disfunção do agregado familiar; violência (e.g. testemunho de violência doméstica); negligência; abuso sexual, físico e emocional; morte ou violência na escola (Anda et al., 2006; Rariden et al., 2021; Soares et al., 2022). Desta forma, é possível compreender que a maioria das experiências traumáticas relatadas, estão associadas aos dois principais contextos de desenvolvimento de uma criança: casa e escola, contextos esses em que estabelecem, nesta fase de vida, as suas principais relações significativas (Machado & Figueiredo, 2010).

Tal como mencionado anteriormente, um estudo realizado em Portugal, com 5295 crianças com 10 anos de idade, da Área Metropolitana do Porto, veio demonstrar precisamente que 96,2% dessas crianças relatam ter vivido pelo menos uma experiência adversa, como por exemplo testemunhar agressões e discussões entre os pais, bem como serem alvo de práticas parentais abusivas caracterizadas por agressões e gritos (Soares et al., 2022). Os autores concluem que os *ACEs* vividos pelos participantes consistem em cinco dimensões: abuso (71,5%), morte ou doença severa (63,5%), problemas na escola (63,2%), mudanças de vida (51%) e disfunção familiar (25,6%). Para além disso, os mesmos autores referem que, embora em Portugal os maus-tratos infantis sejam punidos por lei desde 2007, um em cada cinco jovens relata ter um membro da família que o agride fisicamente, podendo este facto ser potencialmente traumático. Assim, é possível compreender que em Portugal existe uma prevalência significativa de população infantil que tenha passado por uma experiência traumática, que poderá resultar, na idade adulta, em diversas consequências do ponto de vista de saúde física e mental.

É portanto imprescindível explorar aqueles que podem ser os impactos do trauma, a curto e a longo prazo, uma vez que destes eventos resultam efeitos adversos duradouros no funcionamento do indivíduo (Bartlett & Steber, 2019). A exposição a eventos traumáticos está diretamente relacionada com danos neurodesenvolvimentais, nomeadamente na estrutura e função cerebral (Anda et al., 2006; SAMSHA, 2014). A confrontação com situações de

vulnerabilidade e stressoras, durante uma fase crítica do desenvolvimento cerebral da criança, pode ter danos na atividade neuronal, possivelmente permanentes ao longo de todo o ciclo de vida, com profundas consequências comportamentais (Shonkoff & Garner, 2012). Ou seja, as alterações cerebrais, nomeadamente na amígdala (que medeia a resposta ao medo), no hipotálamo pituitário adrenal (que regula a resposta ao stress) ou no córtex pré-frontal (que é responsável pelo humor e respostas emocionais) são então os impactos imediatos do trauma mas que causam as consequências a longo prazo, a nível físico, comportamental e psicológico (Anda et al., 2006).

Do ponto de vista físico, existe o risco aumentado de doenças crónicas (e.g. cancro) ou doenças cardiovasculares, por exemplo. A nível comportamental e emocional, apontam-se como exemplos o consumo de substâncias, a hipervigilância, a promiscuidade, entre outras situações que se tornam, por vezes, incapacitantes quer do ponto de vista pessoal, quer profissional/escolar (Anda et al., 2006; SAMHSA, 2014). A nível psicológico, de acordo com o SAMHSA (2014), viver com o trauma e com as suas consequências pode resultar num fardo para a vida, em que para além das reações comportamentais mudadas, identifica-se também uma grande labilidade emocional que impacta o bem estar do indivíduo. Além do mais, alguns indivíduos relataram também que reconhecem dificuldades em estabelecer relações íntimas e significativas (SAMHSA, 2014).

A Escola Como Contexto de Continuidade na Infância

Até aqui foi então possível compreender que os impactos do trauma se tornam principalmente prejudiciais na infância, por ser uma fase de vida de especial plasticidade do neurodesenvolvimento e que por isso é necessário um olhar particularmente interessado (Soares et al., 2022). Desta forma, a infância deve ser pensada de acordo com uma abordagem sistémica, analisando todos os contextos de vida das crianças (Bartlett & Steber, 2019), mas o escolar parece ser um dos mais relevantes devido ao tempo que as crianças portuguesas passam na escola. Em 2021, Portugal registou o maior número de horas de permanência em creches e escolas, consistindo em 39.2 horas semanais, o que corresponde a 13.6 horas a mais do que a média europeia (CNE, 2022). Para além disso, as crianças e jovens que sofreram uma experiência traumática podem sentir consequências negativas na escola, como por exemplo baixa capacidade de concentração, devido ao estado de hipervigilância constante, falta de capacidade de organização, baixo rendimento académico e comportamentos desafiadores, o que também justifica a importância do olhar atento a este contexto (Cohen & Barron, 2021; Luthar & Mendes, 2020).

Uma vez que as crianças e adolescentes portugueses passam mais tempo do seu dia na escola do que em casa, os pais e os agentes educativos acabam por se tornar figuras de vinculação que, ainda que secundárias, são relevantes. Para além disso, ao longo do desenvolvimento, a qualidade das relações de vinculação vai progredindo e sofisticando, ultrapassando assim, as relações criadas inicialmente no seio da família (Machado & Figueiredo, 2010). Os professores, devido às suas competências técnicas pedagógicas, constituem-se como influências diretas no desenvolvimento das crianças, servem como modelo e podem ser uma retaguarda de suporte emocional, o que pode explicar uma relação próxima entre professor-aluno (Alisic et al., 2012; Machado & Figueiredo, 2010). Além do mais, o aluno que vê o professor como uma figura cuidadora, vê também a escola como um ambiente positivo e seguro. Este sentimento de segurança tem impacto direto, tanto no desempenho académico das crianças como nos seus comportamentos, podendo assim, a relação de vinculação com o professor, ter uma influência positiva nas crianças que viveram um *ACE* (Kostouros et al., 2023; Minne & Gorelik, 2022).

Desta forma, compreende-se que a escola se pode tornar um contexto amortecedor e protetor dos impactos das situações de adversidade e traumas que as crianças/jovens tenham vivido. Este elemento protetor que a escola representa poderá ter mais eficácia se os elementos da comunidade escolar forem capacitados sobre o que são experiências potencialmente traumáticas, quais são os impactos do ponto de vista psicológico e fisiológico e quais as possíveis respostas comportamentais e emocionais das crianças (SAMHSA, 2024). O que acontece frequentemente é que os agentes educativos associam os comportamentos dos alunos como um desafio da autoridade e não como resultado do impacto do trauma, o que leva os professores e auxiliares a responderem de forma punitiva, invés de abordar as necessidades emocionais não atendidas dos alunos (Anderson et al., 2022). A investigação científica indica que quanto mais os agentes educativos adquirem conhecimentos sobre o trauma, entendendo os efeitos do mesmo, menor é a probabilidade de classificarem erradamente os comportamentos dos alunos (Luthar & Mendes, 2020). Este aspeto é também importante porque o facto dos profissionais não estarem preparados para lidar com os comportamentos externalizadores das crianças/jovens, poderá ser por si só um elemento de re-traumatização (Kletzka & Siegfried, 2008).

No entanto, a evidência demonstra que os agentes educativos carecem de desenvolvimento profissional no âmbito de conhecimentos sobre o trauma, para lidar eficazmente com os alunos que tenham vivido esta experiência (Anderson et al., 2022; Lawson et al., 2019). Um estudo realizado por Alisic e colaboradores (2012) nos Países Baixos, que contou com uma amostra

de 765 professores, demonstrou que um em cada cinco desses, sente baixa capacidade para lidar com os alunos que viveram uma experiência traumática e que têm poucos conhecimentos e informação sobre o tópico. Os autores acrescentam também que apenas 9% desses professores receberam, em algum momento da sua vida profissional, formação sobre o trauma. Um outro estudo, já no contexto português, realizado com 158 professores, demonstrou que 95,6% da amostra nunca recebeu qualquer tipo de formação sobre trauma na infância, e 69,9% revela desconforto a identificar e lidar com sinais de trauma dos seus alunos (Nunes, 2023). Embora exista uma carência de estudos com uma amostra mais diversificada de agentes educativos (isto é, para além de professores) esta problemática de falta de informação é transversal a todo o staff escolar, desde diretores até aos auxiliares de ação educativa (Lawson et al., 2019).

Outro aspeto que importa mencionar é que a escola também pode ser um contexto onde as crianças e jovens experienciam acontecimentos traumáticos. Um estudo realizado pelo SAMHSA em 2019, nos Estados Unidos, demonstrou que uma em cada cinco crianças já tinham experienciado *bullying* em contexto escolar e que 8% dos jovens já esteve envolvido em lutas físicas no mesmo contexto.

No tópico seguinte, serão abordadas as consequências desta relação significativa entre os agentes educativos e os alunos que tenham experienciado trauma, sendo pertinente já que os professores, ao não conseguirem atender ao trauma, ficam também afetados e stressados, comprometendo o ambiente da sala de aula (Anderson et al., 2022).

O Impacto nos Agentes Educativos – Fadiga por Compaixão

Pensando então que as crianças vivem grande parte do seu dia na escola, pode ser esperado que os impactos do trauma venham a ser manifestados em contexto escolar, nomeadamente o estado de ativação, reações comportamentais mais efusivas e agressivas, e partilhas com os pares e professores sobre a experiência traumática, pelo que os professores acabam por ter conhecimento deste acontecimento de vida dos seus alunos (Kostouros et al., 2023; Miller & Flint-Stipp, 2019). Para corroborar esta informação, um estudo realizado em Portugal com 158 professores, demonstrou que 72,2% desses já contactaram com alunos que viveram um evento potencialmente traumático (Nunes, 2023).

Os agentes educativos, ao lidar com os alunos vítimas de situações traumáticas, bem como com os seus relatos sobre essas experiências e, por responderem às suas reações emocionais, ficam numa posição suscetível ao *burden*/desgaste do trauma e por isso, eles próprios acabam por estar numa situação de vulnerabilidade e exposição à transferência do trauma (Christian-Brandt et al., 2020; Lawson et al., 2019; Miller & Flint-Stipp, 2019). Este

fenómeno acontece devido ao contágio emocional, que poderá desencadear no Stress Traumático Secundário (STS) (Lawson et al., 2019; Miller & Flint-Stipp, 2019). Concretizando, o STS diz então respeito à pressão emocional que resulta da exposição aos relatos traumáticos de alguém que passou por essa experiência (NCTSN, 2024).

Esta exposição prolongada, pode emergir em tensão psicológica para alguns profissionais, resultando até, em alguns sintomas de Perturbação de Stress Pós Traumático (PSPT), nomeadamente pensamentos intrusivos, imagens perturbadoras, pesadelos, evitamento, entre outros (APA, 2014; Christian-Brandt et al., 2020; Figley, 1995). Inclusive, o Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, valida o tomar conhecimento de acontecimentos traumáticos como um critério da PSPT (APA, 2014). Para além disso, o STS resulta em sintomas como depressão, alterações no padrão de sono e desligamento do local de trabalho (Lawson et al., 2019).

Koenig e colaboradores (2017), realizaram um estudo com 64 agentes educativos, sendo que 70.3% desses relatou sintomas de STS. Outra investigação, feita por Kostouros e colaboradores (2023), onde entrevistaram 42 professores de alunos em situação de refugiados, indicou que todos eles já lidaram com as experiências traumáticas dos seus alunos e que esse contacto teve um impacto negativo no seu trabalho, resultando em dificuldades em dormir, stress e principalmente em *burnout* (Christian-Brandt et al., 2020; Figley, 1995).

O Burnout (BO) é a resposta a um estado prolongado de elevada exigência emocional que resulta na exaustão física, mental e emocional, associada ao trabalho (Christian-Brandt et al., 2020; Figley, 1995). Este afeta a eficácia de resposta dos profissionais, desenvolvendo uma certa desumanização, apatia e evitamento com os seus alunos, o que por sua vez não só impacta negativamente a relação estabelecida entre professor-aluno, mas também que os docentes se sintam com menos expectativas em relação às suas competências (Alisic et al., 2012; Gouveia, 2010). A evidência demonstra que a área da educação é das que apresenta maior risco de BO, uma vez que, devido aos poucos recursos, os agentes educativos acabam por ter cargas de trabalho elevadas (Luthar & Mendes, 2020). A investigação já anteriormente mencionada de Nunes (2023), indicou que a amostra obteve resultados médios de BO, superiores à média da amostra de referência para o estudo de validação.

A evidência tem demonstrado níveis consideráveis de STS e BO em professores, sendo que estes são aspetos caracterizadores da Fadiga por Compaixão (FC) (Christian-Brandt et al., 2020). O sentimento de compaixão e de zelo que o professor sente pelos alunos expostos a situações traumáticas, acontece devido a uma motivação que o profissional tem para amenizar a dor, angústia e sofrimento do outro. Ou seja, perante a preocupação que o professor nutre, é

gerada uma motivação empática para responder às necessidades do seu aluno (Figley 1995; Miller & Flint-Stipp, 2019). Devido à quantidade de tempo que o professor e auxiliar de educação passa com o seu aluno, surgem longos períodos de compaixão e de esforço para ajudar as crianças/jovens, esforço esse que acaba por se tornar muito exigente emocionalmente para o profissional, o que resulta num sentimento de fadiga e exaustão e por isso o BO ser um elemento caracterizador da FC (Figley, 1995). Tal como o BO, a FC leva a uma redução nas capacidades do professor para sentir preocupação, empatia e compaixão, o que por sua vez conduz a uma perda de sensibilidade para com os indivíduos que viveram a situação traumática (Miller & Flint-Stipp, 2019).

No entanto, esta forma primitiva de empatia que o profissional sente para com a criança/jovem, pode também desencadear sentimentos positivos, conhecido como Satisfação por Compaixão (SC). Esta caracteriza-se pela condição em que o profissional, mesmo exposto a situações negativas, sente satisfação e realização pela recompensa em ajudar pessoas que viveram um evento traumático e, por esse motivo, experimenta emoções positivas (Christian-Brandt et al., 2020; Figley, 1995). Desta forma, a SC é vista como tendo um papel protetor para a FC e o BO (Christian-Brandt et al., 2020; Minne & Gorelik, 2022).

O BO, o STS e a FC sentidas pelos profissionais, conduzem para uma sensação de incapacidade e de falta de produtividade e autoeficácia, o que resulta em sentimentos negativos em relação ao trabalho, comprometendo a perceção de Qualidade de Vida Profissional (QVP) (Anderson et al., 2022; Minne & Golerik, 2022). A QVP consiste na perceção que o profissional faz face às características do ambiente laboral, à sua vivência no mesmo e às suas próprias capacidades, sendo que o profissional sentirá uma melhor QVP quando sente mais SC, e pior QVP se tem sentimentos de FC (Cetrano et al., 2017; Torres et al., 2019).

Para esta investigação, a avaliação da QVP percecionada pelos agentes educativos torna-se importante, uma vez que esta terá um impacto direto na aplicabilidade de uma abordagem sensível ao trauma nas escolas, já que serão eles próprios a colocar em prática os princípios dos Cuidados Sensíveis ao Trauma (CST) (Luthar & Mendes, 2020). Atitudes favoráveis em relação aos CST, por parte do staff escolar será benéfico para a implementação da abordagem em contexto escolar. Para além disso, o bem estar dos professores contribui para um ambiente sensível ao trauma (Minne & Gorelik, 2022).

Com o objetivo de garantir uma perceção favorável da QVP, de modo a favorecer a implementação dos cuidados sensíveis ao trauma, é importante serem desenvolvidas algumas estratégias que procurem diminuir os estados de exaustão e traumatização, aumentando o bem estar, tanto por parte dos agentes educativos como por parte das instituições escolares.

Estratégias Para Evitar a Fadiga por Compaixão – Cuidados Sensíveis ao Trauma em Contexto Escolar e Autocuidado

Devido ao impacto que a FC tem nos agentes educativos a nível pessoal e principalmente a nível profissional, afetando a sua competência para trabalhar com os seus alunos, é importante serem desenvolvidas estratégias que procurem mitigar o surgimento do trauma nos profissionais. A principal estratégia seria os professores e toda a equipa escolar ter formação sobre os CST. Um estudo de Kostouros e colaboradores (2023) demonstrou que os professores que estão informados sobre o trauma e das formas como este se manifesta, estão melhor capacitados para lidar com os alunos que viveram essas experiências, para criar um ambiente seguro e também para prevenir a sua FC. Para além disso, as crianças terão mais resiliência para lidar com o trauma quando os ambientes em que se desenvolvem estão preparados para o mesmo (Bartlett & Steber, 2019).

Considerando a natureza abrangente dos impactos do trauma, quer para os alunos, quer para os professores, mencionados ao longo do texto, compreende-se que este é um problema de saúde pública, onde são necessárias ações preparadas para lidar com o trauma e que por isso, que as práticas até agora estabelecidas sejam repensadas (SAMHSA, 2014).

A evidência demonstra que, uma abordagem sensível ao trauma, torna os professores mais capazes para lidar com as respostas emocionais e comportamentais das crianças/jovens, contribuindo para a inversão de uma trajetória negativa imposta pelo trauma, uma vez que a formação permite que os agentes educativos consigam satisfazer as necessidades psicológicas dos alunos (Anderson et al., 2022; Christian-Brandt et al., 2020; Minne & Gorelik, 2022).

Com o objetivo de tornar as instituições e as pessoas que nelas trabalham sensíveis ao trauma, garantindo as respostas às necessidades das crianças e jovens que viveram uma experiência adversa, surgiu o conceito de *Trauma Informed Care*. A *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) é uma organização americana que está focada nesta temática e desenvolveu o conceito e a seguinte definição: “Um programa, organização ou sistema que é sensível ao trauma, compreende que o impacto do trauma é alargado e, entende o potencial de caminhos para a recuperação, reconhece os sinais e sintomas do trauma em clientes, staff e outros envolvidos no sistema e responde ao integrar totalmente o conhecimento sobre trauma nas políticas, procedimentos e práticas e, procura ativamente, resistir à re-traumatização.” (SAMHSA, 2014, p. 9). Veiga e colaboradores (2018), acrescentam que os serviços ao estarem informados e sensíveis ao trauma, irão prestar melhores cuidados e

proporcionar um ambiente seguro e saudável para as crianças, e também permitirá um acompanhamento psicológico atempado para estas crianças.

Fallot e Harris (2014) adicionam que, para as instituições iniciarem o desenvolvimento de uma abordagem de CST, deve haver uma mudança na cultura da instituição, mais concretamente nos valores da mesma. Para isso, acreditam que existem cinco valores fundamentais a consolidar: segurança, confiança, poder de escolha, colaboração e empoderamento. Estes valores são espelho da cultura da instituição, sendo expresso nos pensamentos e atitudes das pessoas que nelas trabalham e que por isso, devem ser transversais a todos os agentes educativos (Santa Roza, 2020). Ainda que estes valores devam ser considerados na relação com todos os indivíduos, tem particular impacto quando a relação se estabelece com aqueles que sofreram algum tipo de trauma (Berliner & Kolko, 2016).

A SAMHSA (2014) também definiu quatro pressupostos base que enquadram a abordagem dos CST, que todos os contextos e organizações (nomeadamente, casas de acolhimento, escolas, hospitais, etc.) devem seguir, consistindo nos 4 R's. Por esse motivo, todos os membros das instituições devem:

- Ter uma consciência (**realizing**) básica sobre o que consiste o trauma e como este afeta os indivíduos, as suas famílias e comunidade em geral;
- **Reconhecer** os sinais em indivíduos que tenham vivido o trauma;
- Ter uma **resposta** eficaz, com base nos princípios da abordagem sensível ao trauma, em todas as frentes de funcionamento;
- Evitar a (**resist to**) **re-traumatização**, uma vez que muitas vezes as instituições criam situações stressantes e desafiantes, podendo prejudicar o indivíduo que tenha já passado por um trauma anteriormente.

Um outro aspeto que as instituições devem ter em conta, de modo a trazer o maior bem estar possível para os professores e restantes agentes educativos é o próprio ambiente de trabalho. Cada vez mais as instituições têm vindo a preocupar-se com as condições de trabalho, de modo a tentar diminuir os possíveis efeitos nocivos do contexto laboral. Os aspetos que as instituições devem ter em conta são: salários; oportunidades de desenvolvimento de competências (e.g. formações); condições físicas do local de trabalho (e.g. climatização; ergonomia); relação com os supervisores (e.g. sentimento de boa liderança); identificação com valores e missão da própria instituição e a perceção de justiça (Silva e Ferreira, 2013). Estas estratégias seriam da responsabilidade da entidade empregadora. Mas, por outro lado, existem

alguns outros meios que os próprios agentes educativos podem levar a cabo para o seu bem estar, como por exemplo o Autocuidado.

O Autocuidado é visto como um processo e escolhas que procuram promover um estado de saúde e bem estar físico, emocional e psicológico (Guerra et al., 2008). Existe evidência que demonstra que os comportamentos de Autocuidado são úteis quando os indivíduos se sentem mais stressados e sobrecarregados, tornando-os mais resilientes e por consequência menos vulneráveis ao trauma (OPP, 2020; OPP, 2021). Para além disso, para que um profissional possa ajudar os outros, deve primeiro cuidar de si próprio (OPP, 2021). Estes comportamentos podem aumentar a produtividade, energia, confiança e auto estima, podendo ajudar nos sentimentos de incapacidade e de não realização profissional (OPP, 2020).

Existem estratégias para o Autocuidado do ponto de vista pessoal e profissional (Kostouros et al., 2023). As pessoais dizem respeito a alimentação, prática de exercício físico, hábitos de sono e qualquer atividade que nos faça sentir bem, relaxados e felizes (OPP, 2021). Já as profissionais poderão ser exemplos: o estabelecer relações de apoio com colegas de trabalho; manter a vida laboral equilibrada, fazendo pausas ao longo das tarefas e tentar que estas sejam o mais diversificadas possível e usar o sentido de humor no ambiente de trabalho (Guerra et al., 2008). É relevante salientar que os comportamentos de Autocuidado são idiossincráticos, isto é diferentes de indivíduo para indivíduo, e podem alterar nos diferentes momentos de vida (OPP, 2020).

O Autocuidado deve por isso ser um hábito instalado no dia-a-dia, muito embora, atualmente os professores deixem-no num lugar inferior na lista de prioridades. Por este motivo, poderia ser benéfico se a gestão do Autocuidado fosse abordada em programas de formação e enraizado na cultura das instituições (Kostouros et al., 2023; OPP, 2021).

Analisando concretamente alguns estudos sobre a mais-valia destes comportamentos, compreende-se que não só o Autocuidado ajuda a reduzir a possibilidade de atingir o BO (Guerra et al., 2008), mas também que é um fator de proteção para os profissionais que são afetados por trauma secundário (Kostouros et al., 2023; Miller & Flint-Stipp, 2019) o que demonstra a relevância deste tópico no trauma.

Método

Design do Estudo

Este estudo tem um plano observacional-descritivo-transversal, uma vez que procura avaliar e caracterizar as diferentes variáveis, fornecendo informação sobre a amostra do estudo, sem haver qualquer intervenção por parte do investigador. É transversal já que observa as

variáveis num único grupo e momento (Pais Ribeiro, 1999). Para esse efeito, será utilizada uma metodologia quantitativa que mede de forma mais objetiva as variáveis, e que recorrerá à estatística descritiva (Martins, 2011).

Para além disso, o estudo procura também explorar possíveis associações entre as diferentes variáveis. Neste sentido, o design de investigação é também correlacional, que tem precisamente como objetivo avaliar a relação entre as variáveis, através de estatística inferencial, com recurso a testes estatísticos de associação. Por esse motivo, será necessário formular hipóteses, para que as mesmas sejam testadas e indiquem as possíveis relações entre as variáveis (Martins, 2011).

Objetivos do Estudo

O presente estudo tem como objetivo geral caracterizar os conhecimentos e formação previamente recebidos sobre o trauma, a Qualidade de Vida Profissional e os comportamentos de Autocuidado habitualmente praticados, numa amostra de agentes educativos, bem como estabelecer algumas associações entre estas variáveis. Posto isto, os objetivos específicos deste estudo são os seguintes:

1. Identificar quais os conhecimentos e formação previamente recebida pelos agentes educativos sobre trauma e o seu impacto;
2. Avaliar a Qualidade de Vida Profissional dos agentes educativos, nomeadamente a Satisfação por Compaixão, o Burnout e o Stress Traumático Secundário (que resulta na Fadiga por Compaixão);
3. Conhecer os comportamentos de Autocuidado habitualmente praticados pelos agentes educativos;
4. Relacionar os conhecimentos sobre o trauma com a Qualidade de Vida Profissional;
5. Relacionar os conhecimentos sobre o trauma com os comportamentos de Autocuidado;
6. Relacionar os comportamentos de Autocuidado com a Qualidade de Vida Profissional.

Com base na literatura exposta no enquadramento teórico, foi possível estabelecer as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: Os participantes possuem poucos conhecimentos e formação sobre o trauma e os seus impactos.

Hipótese 2: Os participantes apresentam uma baixa Qualidade de Vida Profissional.

Hipótese 3: Melhores conhecimentos e formação sobre o trauma estão associados a menor sintomatologia de STS e BO, e maior SC.

Hipótese 4: Mais comportamentos de Autocuidado estão associados a menor sintomatologia de de STS e BO, e mais SC.

Participantes

A amostra deste estudo diz respeito a uma amostra de conveniência (Bornstein et al., 2013), de profissionais da comunidade escolar que se inscreveram numa formação sobre Cuidados Sensíveis ao Trauma, divulgada por um autarquia do norte do país, dos quais 58 preencheram os questionários.

Esta é constituída por maioritariamente mulheres (tabela 1), correspondendo a 86.2% da amostra, com idades compreendidas entre 33 e os 64 anos, com 50.59 anos de média (DP=6.405). No que diz respeito às habilitações literárias, a mais prevalente é a licenciatura (n=42, 72.41%) e a principal função exercida é a de professor (n=25, 43.10%), sendo que estes profissionais atuam, predominantemente, no primeiro ciclo (n=23, 28.05%). Por último, em relação aos anos de experiência, a nível global a média é de 20.70 anos (DP=10.069), e trabalham na escola atual, em média, há 12.88 anos (DP=9.240). Participaram nesta formação agentes educativos de diferentes agrupamentos de escolas (AE).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica dos participantes

		<i>n</i>	%
Género	Feminino	50	86.2
	Masculino	8	13.8
Habilitações literárias	9º ano de escolaridade	2	3.45
	Ensino secundário	6	10.34
	Licenciatura	42	72.41
	Mestrado	8	13.79
Principal Função	Liderança	19	32.75
	Professor	25	43.10
	Assistente operacional	14	24.13
Níveis de Ensino	Pré-Escolar	5	6.10
	1º ciclo	23	28.05
	2º ciclo	19	23.18
	3º ciclo	18	21.96
	Secundário	17	20.74
Agrupamento de Escolas	AE 1	9	15.51

AE 2	20	34.48
AE 3	2	3.44
AE 4	8	13.79
AE 5	6	10.34
Escola não agrupada	2	3.44
AE 6	11	18.96

Descrição dos Instrumentos

1. Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma no Sistema Educativo (QACST-SE)

O Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma no Sistema Educativo, foi desenvolvido por Veiga e colaboradores em 2022. Este instrumento foi construído no âmbito do projeto *Capacity Building in Trauma Informed Care*, que tem como objetivo promover os cuidados sensíveis ao trauma nas instituições portuguesas, designadamente nos sistemas de promoção e proteção de crianças e adolescentes, e no sistema educativo. Neste sentido, este instrumento permite caracterizar as escolas, quanto à prestação de cuidados sensíveis ao trauma, por via do autorrelato dos profissionais aí presentes, através da avaliação de quatro dimensões: Formação dos profissionais; Políticas e Práticas; Supervisão e Ambiente Físico. O questionário na sua totalidade é composto por 77 itens, que têm como objetivo compreender, através da perspetiva de cada participante, quais as potencialidades e vulnerabilidades da instituição em que trabalham, relativas às quatro dimensões.

Para este estudo, apenas a dimensão Formação foi considerada, tendo em conta os objetivos do estudo, uma vez que se procura caracterizar os conhecimentos e a formação previamente recebida por parte dos agentes educativos, sobre o trauma e os impactos nos próprios, nos alunos e no ambiente escolar.

A dimensão Formação é composta por 19 itens de resposta fechada, respondidos de acordo com uma Escala de Likert de 4 pontos (1 = Não recebi e 4 = Bom), que questiona o nível de conhecimentos e formação previamente recebida sobre trauma e os seus impactos. Esta avaliação é feita através de itens como: *Quais os sinais associados à exposição a uma experiência traumática* ou *Como as experiências traumáticas podem afetar as relações com os significativos*, por exemplo.

Nas dimensões Políticas e Práticas, Supervisão e Espaço Físico, os profissionais devem responder a 30, 4 e 12 itens respetivamente, através de uma Escala de Likert de 4 pontos (1 = Não cumprimos e 4 = Cumprimos integralmente), mais uma opção de *Não se aplica*.

No final dos itens de resposta fechada, existem três itens de resposta aberta, onde os profissionais podem dar opinião de forma mais desenvolvida, relativamente àquilo que são os pontos fortes e o que poderia ser melhorado no contexto educativo em que trabalham. No entanto, para o presente estudo, estas respostas de cariz qualitativo não foram consideradas.

O instrumento inicia-se por um breve questionário sociodemográfico com questões relacionadas com o perfil do profissional (e.g. idade, nível de formação e anos de experiência) e o seu contexto de trabalho (e.g. tipo de instituição, número de alunos, número de elementos da equipa docente). Na introdução é disponibilizada alguma informação sobre o conceito de trauma e o seus possíveis impactos, de modo a fundamentar a pertinência do estudo.

Uma vez que este estudo, procura também analisar os dados através da estatística inferencial, foi necessário calcular a consistência interna (α), de modo a compreender se a subescala apresenta uma consistência interna aceitável ou não. Realizada a análise é possível concluir que a subescala Formação apresenta uma consistência interna aceitável de 0.975 ($\alpha > .70$).

2. Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL 5)

A Escala de Qualidade de Vida Profissional versão 5 foi desenvolvida em 2009 por Beth Stamm e adaptada para a população portuguesa por Pedro Carvalho em 2011. Este instrumento é constituído por três subescalas: Satisfação por Compaixão (SC); Burnout (BO) e Stress Traumático Secundário (STS), sendo que cada uma das subescalas é composta por 10 itens (totalizando o instrumento em 30 itens) (Carvalho, 2011). É um instrumento de autorrelato, que permite avaliar a qualidade de vida dos profissionais, em que as respostas são dadas de acordo com uma Escala de Likert de 5 pontos, em que 1 diz respeito a *Nunca* e 5 a *Muito Frequentemente*. O profissional deve responder enquadrando a sua experiência nos últimos 30 dias, a itens como *Estou preocupado(a) com mais do que uma pessoa que eu ajudo* ou *Eu sinto-me ligado aos outros* (Stamm, 2009).

A cotação é feita através da soma das respostas em cada subescala, sendo que os itens 1, 4, 15, 17 e 29 devem ser cotados de forma invertida. Para a interpretação dos resultados, estes devem ser enquadrados de acordo com os pontos de corte: entre 0 e 22 é classificado como risco Baixo (de STS, SC e/ou BO), entre 23 e 41 Moderado e 42 ou superior como Alto (Nunes, 2023).

Este instrumento revelou boas propriedades psicométricas, no que diz respeito aos valores de consistência interna. Os valores do alfa de cronbach (α) correspondem a 0.88 para a SC, 0.75 para BO e 0.81 para STS (Carvalho, 2011).

3. Escala de Auto-Cuidado

Para avaliar os comportamentos de Autocuidado dos profissionais, foi utilizada a Escala de Auto-Cuidado (EAC), proposta pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). Esta diz respeito a uma *checklist* de comportamentos de autocuidado, onde os participantes, para além de alguma informação acerca do que é o autocuidado e quais as suas vantagens para o seu bem estar pessoal e profissional, poderão encontrar um conjunto de 14 afirmações, onde devem refletir sobre cada uma e assinalar a frequência com que praticam os comportamentos de autocuidado apresentados (e.g. *Com regularidade dedico tempo a fazer atividades de lazer que me dão prazer*). Para esta investigação a escala de resposta foi adaptada para uma Escala tipo Likert de 5 pontos, em que 1 corresponde a *Nunca* e 5 a *Muito frequentemente*. Desta forma, será possível compreender em que medida os participantes estão atentos ao autocuidado, quais os comportamentos mais frequentemente adotados e se têm por hábito priorizá-los (OPP, 2021).

Mais uma vez, foi necessário calcular a consistência interna do instrumento, de modo a verificar se os itens podiam ser computados, sendo que é possível concluir que este apresenta uma consistência interna aceitável, uma vez que o seu valor é 0.857 ($\alpha > .70$).

Procedimento de Recolha de Dados

Tal como mencionado anteriormente, os participantes deste estudo são agentes educativos que tiveram interesse e se inscreveram numa formação divulgada por uma autarquia do norte do país, através dos diretores dos diferentes AE. Os inscritos, receberam então um convite para participarem no estudo, e um link para preencherem os diferentes questionários on-line. Primeiramente, os participantes foram informados dos objetivos do estudo e da sua pertinência. A cada participante foi atribuído um código, para a manter o seu anonimato, e também solicitado o seu consentimento para participarem no estudo, de modo a garantir todas as questões éticas, de acordo com o código de deontológico da OPP (OPP, 2016). Em seguida, responderam aos questionários pela seguinte ordem: questionário sociodemográfico (integrado no QACST-SE); Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma no Sistema Educativo; Escala de Qualidade de Vida Profissional e Escala de Auto-Cuidado.

Procedimento de Tratamento e Análise de Dados

O tratamento dos dados quantitativos deste estudo incluiu tanto a análise estatística descritiva como estatística inferencial. A estatística descritiva permitiu a descrição de um conjunto de variáveis, de modo a estimar frequências, percentagens, médias e desvio padrão. Já com o recurso a estatística inferencial, foi possível estabelecer associações entre as variáveis em estudo, através de testes de associação de variáveis, mais especificamente teste de

Coeficiente de Correlação de Pearson (Martins, 2011). Para esse efeito, recorreu-se ao *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 28).

Resultados

Conhecimentos e Formação Sobre o Trauma e Seus Impactos

Tal como referido anteriormente, considerando os objetivos do presente estudo, apenas a dimensão Formação do QACST-SE foi utilizada. Na tabela 2 é possível observar a média dos resultados globais para esta dimensão. Desta forma, compreende-se que as respostas dos participantes variaram entre 1 e 3, sendo que a maioria destes responderam entre 1 e 2, que corresponde a *Não Recebi e Insuficiente*, respetivamente, o que indica que os participantes têm poucos conhecimentos sobre o trauma e o seu impacto, ou não receberam formação suficiente sobre este tópico. Já na tabela 3, é possível analisar os itens em que os participantes indicam terem mais conhecimentos e formação, bem como os tiveram menos, sendo que os tópicos em que indicam mais entendimento diz respeito às experiências adversas e o seu efeito cumulativo e, os que indicam menos, diz respeito a como evitar a re-traumatização.

Tabela 2

Média dos resultados da dimensão formação

	n	Min	Máx	M	DP
Dimensão Formação do QACST-SE	58	1	3	1.98	0.657

Tabela 3

Média dos itens da dimensão formação

	n	Min	Máx	M	DP
As experiências adversas podem ser...	58	1	3	2.48	0.569
O impacto das experiências adversas na...	58	0	3	2.43	0.728
O efeito cumulativo da adversidade em...	58	1	3	2.48	0.655
O que é stress...	58	0	3	2.02	0.783
Os sinais associados à exposição a...	58	0	3	1.84	0.790
Como o stress pós-traumático pode afetar o...	58	0	3	1.91	0.864

A aprendizagem poderá ser afetada por...	58	0	3	2.10	0.831
O desenvolvimento socioemocional poderá ser afetado por...	58	0	3	2.16	0.854
A capacidade de processamento de informação poderá ser afetada por...	58	0	3	2.10	0.852
As relações com pessoas significativas poderão ser afetadas por...	58	0	3	2.00	0.858
A capacidade de adaptação poderá ser afetada por...	58	0	3	1.97	0.837
Como detetar o impacto de experiências...	58	0	3	1.84	0.790
Como ajudar à...	58	0	3	1.79	0.744
Como ajudar o restabelecimento do equilíbrio psicológico para...	58	0	3	1.76	0.802
Identificar a necessidade de referenciação de alunos para...	58	0	3	1.76	0.844
Como evitar a re-traumatização, através de...	58	0	3	1.57	0.797
Como a equipa pode ficar afetada por...	58	0	3	1.64	0.788
Como eu posso ficar afetado por...	58	0	3	1.88	0.818
A definição de limites para garantir...	58	0	3	1.95	0.782

Qualidade de Vida Profissional

Relativamente ao ProQOL 5, tal como supramencionado, este é constituído por três dimensões, pelo que a compreensão dos resultados deve ser enquadrada nas mesmas. A tabela 4 apresenta os resultados médios para cada uma das dimensões. No entanto, para se poder interpretar estes resultados, é necessário enquadrá-los de acordo com os pontos de corte (PC) para este instrumento. Tal como mencionado na descrição do instrumento, os PC dizem respeito a: baixo risco, quando entre 0 e 22; risco moderado entre 23 e 41; e alto risco quando igual ou superior a 42 (Nunes, 2023). Na tabela 5, é possível observar que o risco de STS é superior ao BO, mas ainda assim, aquele que apresentou cotação superior foi a SC, que neste caso é

interpretada como uma dimensão positiva, que funciona como reguladora da FC (Christian-Brandt et al., 2020).

Tabela 4

Média dos resultados ProQOL 5

	n	Min	Máx	M	DP
SC	56	3	5	4.03	0.434
BO	56	1	3	2.22	0.426
STS	56	1	3	2.45	0.519

Legenda: SC – Satisfação por Compaixão; BO – Burnout; STS – Stress Traumático Secundário

Tabela 5

Pontos de corte ProQOL 5

		n	%
SC	Baixo	0	0
	Moderado	31	55.4
	Alto	25	44.6
BO	Baixo	33	58.9
	Moderado	23	41.1
	Alto	0	0
STS	Baixo	21	37.5
	Moderado	35	62.5
	Alto	0	0

Legenda: SC – Satisfação por Compaixão; BO – Burnout; STS – Stress Traumático Secundário

Comportamentos de Autocuidado

Relativamente à Escala de Auto-Cuidado, esta permite descrever os comportamentos de autocuidado dos participantes. Na tabela 6, através da média do Score Total da EAC, regista-se uma pontuação média de 3.73, que coloca a maioria das respostas dadas entre o nível 3 e 4, que corresponde a *Por vezes* e *Frequentemente*, respetivamente. Já na tabela 7, verifica-se que o comportamento de autocuidado mais frequentemente assinalado é *Mantenho-me em contacto com as pessoas importantes da minha vida*.

Tabela 6

Média Score Total Escala de Auto-Cuidado

	n	Min	Máx	M	DP
Média EAC	58	2	5	3.73	0.516

Tabela 7*Comportamentos de autocuidado*

	n	Min	Máx	M	DP
Dedico tempo a fazer atividades de lazer que me dão prazer.	58	1	5	3.57	0.861
Experiencio momentos de tranquilidade e relaxamento.	58	2	5	3.43	0.840
Experiencio momentos em que me “desligo” dos ecrãs.	58	2	5	3.28	0.951
Estou atento à minha saúde física e psicológica.	58	2	5	3.71	0.879
Aceito quando erro ou falho e celebro os objetivos/sucessos que alcancei.	58	2	5	3.90	0.693
Procuo ativamente manter um equilíbrio entre a minha vida pessoal/familiar e profissional.	58	3	5	4.07	0.558
Reservo tempo para a intimidade – comigo mesmo(a) ou com o(s)/a(s) meus/minhas parceiro(s)/a(s).	58	2	5	3.81	0.736
Aceito ou peço ajuda sempre que sinto necessidade.	58	2	5	3.59	0.879
Mantenho-me em contacto com as pessoas importantes da minha vida.	58	3	5	4.34	0.690
Partilho ou meus pensamentos e sentimentos com familiares ou amigos.	58	1	5	3.81	0.982
Escolho alimentos saudáveis.	58	2	5	3.98	0.805
Durmo o número de horas suficiente para me sentir bem .	58	1	5	3.41	0.992
Mantenho-me fisicamente ativo(a) ao longo do dia.	58	2	5	3.95	0.887
Pelo menos uma vez por semana pratico atividade física de intensidade alta/moderada.	58	1	5	3.34	1.250

Relativamente à estatística inferencial, uma vez que as variáveis estudadas são variáveis intervalares, isto é, intervalos idênticos em diferentes pontos de escala, o teste de associação utilizado foi Coeficiente de Correlação de Pearson (r). Este coeficiente, para além de nos indicar se existe ou não associação/correlação significativa, também aponta para a sua direção positiva e negativa (Martins, 2011). Após este procedimento, foi possível testar as hipóteses previamente estabelecidas, encontrando-se os seguintes resultados (tabela 8):

Para o QACST, não foram encontradas correlações significativas com as demais variáveis do estudo, exceto com a variável sociodemográfica Anos de Experiência na Escola (atual). Foi identificada uma correlação significativa negativa entre o Score Total da dimensão Formação do QACST e os anos de experiência na escola, indicando que quantos menos anos de experiência na escola onde trabalha atualmente, maior a percepção de conhecimentos e formação adquirida sobre o trauma e o seu impacto ($r=-0.353$; $p<0.01$).

Já no que diz respeito à EAC foram encontradas correlações significativas com o BO e a SC e não com o STS. Identificou-se uma correlação significativa negativa entre o Score Total da Escala de Auto-Cuidado e a dimensão Burnout do ProQOL 5, demonstrando que quanto melhor pontuada a EAC, menor o BO percebido pelos participantes ($r=-0.451$; $p<0.001$). E também uma correlação significativa positiva entre o Score Total da Escala de Auto-Cuidado e a dimensão Satisfação por Compaixão do ProQOL 5, que revela que quanto melhor pontuada a EAC, maior a SC ($r=0.293$; $p<0.05$).

Foram também encontradas correlações significativas entre as dimensões do ProQOL 5. Correlação significativa negativa entre a SC e o BO, demonstrando que mais percepção de SC, está associado a menor percepção de sintomatologia de BO ($r=-0.583$; $p<0.001$). Correlação significativa negativa entre SC e STS, que demonstra a mesma tendência da correlação anterior ($r=-0.305$; $p<0.05$). Correlação significativa positiva entre BO e STS, o que indica que uma maior pontuação de BO está associado a maior pontuação de STS ($r=0.686$; $p<0.05$).

Tabela 8

Associações entre as diferentes variáveis do estudo

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Score Total Formação QACST	-	0.224	-0.178	-0.223	0.067	-0.209	-0.136	-0.353**
2. SC		-	-0.583**	-0.305*	0.293*	0.007	-0.041	-0.094

3. BO	-	0.686*	-0.451**	0.022	0.119	-0.016
4. STS		-	-0.236	0.210	0.114	0.100
5. Score Total EAC			-	0.230	0.035	0.016
6. Idade				-	0.363*	0.355**
7. Anos de Experiência					*	0.150
8. Anos de Experiência na Escola						-

Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$.

Legenda: SC – Satisfação por Compaixão; BO – Burnout; STS – Stress Traumático Secundário

Em suma, é possível compreender através dos resultados que: os agentes educativos participantes relatam ter conhecimentos insuficientes sobre o trauma, ou nunca terem recebido formação sobre o tópico, previamente. Que relatam sentir níveis altos e moderados de SC, e baixos e moderados de BO e STS, e que praticam autocuidado com alguma frequência, sendo que o comportamento mais comum é *Mantenho-me em contacto com as pessoas importantes da minha vida*. Para além disso, os resultados também apontam para possível associação entre os comportamentos de autocuidado e uma maior perceção de SC e menor sintomatologia de BO.

Ao longo da exploração de possíveis correlações entre as diferentes variáveis, foram encontrados alguns valores significativos, mas sem valor analítico para o presente estudo. Exemplo disso é, a correlação significativa entre variáveis sociodemográficas ou entre as dimensões do ProQOL 5. Também no que diz respeito à correlação significativa negativa entre o Score Total da dimensão Formação do QACST-SE e a variável sociodemográfica Anos de experiência na escola, esta não foi considerada, já que após a colocação de várias hipóteses explicativas, não foram encontrados dados na literatura que as comprovassem.

Discussão

O principal objetivo do presente estudo é então caracterizar os conhecimentos e formação previamente recebidos sobre o trauma, a Qualidade de Vida Profissional e os comportamentos de Autocuidado habitualmente praticados, numa amostra de agentes educativos. A pertinência deste objetivo vai de encontro com um interesse maior, de promover um olhar cuidado e atento ao trauma, por parte das instituições portuguesas, que lidam diretamente com crianças e jovens.

O facto do público-alvo, de forma abrangente, serem crianças e jovens, acontece por estes se encontrarem numa fase de vida de especial plasticidade do neurodesenvolvimento, em que as experiências vividas acabam por ter um impacto maior e mais duradouro no funcionamento e por conseguinte, no bem estar dos mesmos (Bartlett & Steber, 2019; SAMHSA, 2014; Soares et al., 2022). Ao haver uma transformação na cultura das instituições, aplicando os pressupostos dos quatro R's, será possível desenvolver um ambiente e profissionais preparados para lidar com as respostas emocionais e comportamentais das crianças, o que contribui para que as mesmas se sintam mais seguras e resilientes em relação a esta experiência de vida (Bartlett & Steber, 2019; SAMHSA, 2014). No entanto, a literatura mostra que esta implementação dos CST só é possível com o envolvimento dos profissionais, e para isso é importante que os diferentes agentes educativos, entendam a pertinência desta abordagem (Lutar & Mendes, 2020; Minne & Gorelik, 2022). Ainda assim, este caminho pode ser minado por duas vias: por um lado, pela falta de conhecimentos e formação sobre o trauma e por outro, pela falta de bem estar percecionado pelos agentes educativos (SAMHSA, 2014; Miller & Flint-Stipp, 2019).

A investigação prévia, principalmente realizada com professores, demonstrava que de facto estes relatavam uma lacuna no seu desenvolvimento profissional e formação sobre o trauma, o que afetava a sua capacidade para lidar com os alunos e seus relatos (Alisic et al., 2012; Anderson et al., 2022; Lawson et al., 2019). A hipótese 1 do presente estudo, apontava precisamente para esta tendência, algo que foi confirmado pelos resultados, já que os agentes educativos na sua globalidade, afirmam não ter recebido formação sobre trauma, ou ter conhecimentos insuficientes sobre o mesmo. Este aspeto pode dever-se pela falta de investimento, por parte das políticas educacionais. Colocando “cuidados sensíveis ao trauma”; “cuidados informados sobre o trauma” ou “experiências adversas na infância” num qualquer motor de busca, concebe-se que existem poucos documentos, departamentos e medidas sobre o tema em Portugal. Aliás, no site da Direção Geral de Saúde, embora exista uma aba sobre trauma, esta apenas tem informações relativas ao traumatismo físico. Para além disso, Veiga e

colaboradores (2018), afirmam que há falta de evidência que demonstre a eficácia dos cuidados sensíveis ao trauma no contexto português.

Relativamente ao bem estar, a literatura afirma que entre as várias profissões, ser professor é das que representa um maior índice de desgaste emocional e de alteração do bem estar psicológico (Damásio et al., 2013). Isto acontece principalmente por uma falta de recursos, que acaba por sobrecarregar praticamente todos os membros da equipa escolar (Luthar & Mendes, 2020). Para além disso, esta ameaça ao bem estar dos agentes educativos, deve-se também ao contacto com as experiências e relatos sobre o trauma, partilhados pelos seus alunos. Esta exposição coloca-os numa posição vulnerável para o desgaste, o que por sua vez pode levar a STS ou a BO, dimensões que conduzem à FC e que comprometem a QVP (Christian-Brandt et al., 2020; Lawson et al., 2019; Miller & Flint-Stipp, 2019). A FC condiciona o envolvimento e motivação dos profissionais, o que pode ser um obstáculo para a sua predisposição para adquirir formação e para introduzirem uma abordagem sensível ao trauma nas escolas (Minne & Gorelik, 2022). Além do mais, a FC também afeta a relação estabelecida entre professor-aluno (Alisic et al., 2012; Gouveia, 2010). Estudos anteriores, realizados especificamente com professores, demonstravam que estes relatavam uma QVP afetada, já que pontuavam valores elevados de STS e BO, e baixos de SC (Nunes, 2023). No entanto, no presente estudo foram encontrados valores contrários, uma vez que a amostra relata níveis altos e moderados de SC e risco baixo e moderado de BO e STS. De acordo com a literatura, é congruente que a perceção de SC em comparação com a perceção de BO e STS, esteja em polos opostos (Minne & Gorelik, 2022). Sendo assim, entende-se que a hipótese 2 não foi validada.

O facto dos participantes sentirem mais SC é relevante, já que investigações realizadas anteriormente apenas com professores, demonstraram que, quanto mais SC um profissional sente, menor o risco de FC, o que sugere que os participantes do presente estudo não sentem FC (Christian-Brandt, et al., 2020). Este aspeto é positivo, uma vez que, desta forma os agentes educativos poderão ter uma maior disponibilidade emocional e psicológica para responder às necessidades emocionais dos seus alunos, e adquirir conhecimentos e formação sobre o trauma e os seus impactos (Anderson et al., 2022).

A literatura informa que a formação em CST torna-se pertinente, não só para capacitar os profissionais para lidarem com as experiências adversas vividas pelos seus alunos, bem como com as suas respostas emocionais e comportamentais, mas também porque irá contribuir para que os próprios agentes educativos consigam identificar os sinais de exaustão e de trauma em si próprios, o que pode evitar o STS e o BO (Minne & Gorelik, 2022). No entanto, nesta investigação não foram encontradas associações entre a existência prévia de conhecimentos

sobre o trauma e o seu impacto, e a QVP dos agentes educativos, o que leva a que a hipótese 3 não tenha sido validada. Ainda assim, o facto de os participantes relatarem não ter conhecimentos sobre o trauma, pode estar a condicionar esta falta de correlação.

Importa também mencionar que, outra forma de contribuir para o bem estar dos agentes educativos são os comportamentos de Autocuidado (Kostouros et al., 2023; OPP, 2020). A investigação prévia demonstra que estas práticas contribuem para a diminuição de stress e BO, e que funcionam como fatores de resiliência para lidar com os relatos do trauma (Guerra et al., 2008; Kostouros et al., 2023; Miller & Flint-Stipp, 2019). No presente estudo, foi possível compreender que os comportamentos de autocuidado podem ser um fator protetor para o desgaste emocional, uma vez que houve correlação entre estes e o BO, bem como que o autocuidado está associado a mais SC sentida pelos profissionais. Por outro lado, não parecem ser suficientes para evitar e/ou mitigar os sintomas de STS, o que torna a hipótese 4 apenas parcialmente validada.

A possível explicação para a falta de associação entre o autocuidado e o STS, poderá ser pelo facto dos sintomas deste serem mais graves, e em certa parte, congruentes com os sintomas de uma perturbação mental (PSPT), pelo que apenas hábitos de autocuidado poderão não ser suficientes para a diminuição destes sintomas (APA, 2014; Christian-Brandt et al., 2020; Figley, 1995). Desta forma entende-se que, a mitigação destes sintomas poderá não ser somente responsabilidade dos profissionais, como também das instituições. Por isso, estas devem implementar estratégias que contribuam para um melhor bem estar dos seus profissionais, como por exemplo um acompanhamento mais próximo junto dos agentes educativos, através de supervisão e/ou intervenção.

Conclusão

O objetivo central do presente estudo, foi compreender os conhecimentos e formação sobre o trauma que a amostra tinha adquirido previamente, devido à importância das equipas escolares estarem informadas e sensíveis para lidar com as experiências adversas, vividas pelas crianças e jovens, bem como com as suas respostas emocionais e comportamentais (Anderson et al., 2022; SAMHSA, 2014). A literatura demonstra que, esta capacitação dos agentes educativos, criará um ambiente, visto pelas crianças, como mais seguro, constituindo-se assim como um amortecedor do trauma (Bartlett & Steber, 2019).

Com os dados encontrados nos resultados, foi possível compreender que os professores, diretores e assistentes operacionais participantes, relatam não ter recebido formação ou terem poucos conhecimentos sobre o trauma, o que comprova a falta de investimento das instituições

neste tópico. Nesse sentido, compreende-se a pertinência deste estudo, que se enquadra no projeto *Capacity Building in Trauma Informed Care*, que procura precisamente reverter esta tendência, capacitando os profissionais de diferentes instituições que lidam com crianças e jovens. Nesse sentido, a formação proporcionada pelo projeto tem como tópicos centrais: a definição de conceitos de trauma e adversidade; a explanação dos impactos a curto e a longo prazo, tanto nas crianças e jovens como nos próprios agentes educativos; a pertinência sobre este tema no contexto escolar e, a apresentação dos eixos de transformação da cultura institucional para uma abordagem sensível ao trauma.

No entanto, não basta que esta capacitação seja apenas do ponto de vista técnico-científico. É necessário que as instituições transformem a sua cultura organizacional, e se preocupem também com o bem estar dos agentes educativos, uma vez que a literatura demonstra que o mau estar sentido pelos mesmos, influencia a sua leitura dos comportamentos das crianças (Christian-Brandt et al., 2020). Nesse sentido, devem ser tomadas medidas para o bem estar dos profissionais, como por exemplo o acompanhamento e supervisão próximo com mesmos, bem como levar a cabo normas que tornem os comportamentos de autocuidado como um hábito comum nos professores e assistentes operacionais (Kerns et al., 2016; Kostouros et al., 2023).

Ainda assim, no presente estudo foi identificado através do ProQOL 5, que os participantes relatam não sentir a sua QVP comprometida, contrariando aquilo que os resultados da maioria dos estudos apontavam (Christian-Brandt et al., 2020; Damásio et al., 2013; Nunes, 2023). Em investigações futuras, poderá ser importante analisar o porquê desta amostra ter pontuado a QVP de forma positiva, de modo a ser possível replicar esses fatores noutros contextos e profissionais que pontuam de forma oposta. Mas, com a exploração do estado da arte, existem algumas hipóteses que podem ser levantadas:

Um dos fatores explicativos poderia ser a prática de autocuidado, já que os sujeitos relataram praticá-lo com alguma frequência. A evidência demonstra que o autocuidado contribui para a mitigação e/ou evitamento de sintomatologia de BO, algo que foi também comprovado no presente estudo (Guerra et al., 2008). Para além disso, estes comportamentos contribuem também para uma sensação de bem estar e para uma maior capacidade para lidar e ajudar os outros (OPP, 2021), o que poderá ser esclarecedor da QVP sentida pelos participantes.

Outro motivo, poderá ser a falta de conhecimentos sobre o trauma e os seus impactos. Embora no presente estudo, não tenham sido encontradas correlações significativas entre a dimensão Formação do QACST-SE e o ProQOL 5, é necessário apontar para a possibilidade de isso ter acontecido precisamente pela falta de conhecimentos. Um estudo realizado por

Christian-Brandt e colaboradores (2020) demonstrou exatamente que, quantos mais conhecimentos sobre o trauma o staff escolar adquiria, maior a sua FC, porque estavam mais conhecedores e atentos aos seus próprios sinais de trauma e exaustão. Em investigações futuras poderia ser importante re-administrar o ProQOL 5 após a Formação de CST, de modo a perceber se realmente esta tendência se aplica. Importa também referir que, uma implicação da análise dos resultados, é o facto do ProQOL 5 ter sido administrado apenas num momento. Os autores do instrumento sugerem que este deve ser aplicado de forma repetida, isto é, respondido mais do que uma vez, algo que acontece no projeto global em que este estudo se insere, mas não neste recorte e que por isso poderá condicionar a leitura destes resultados (Carvalho, 2011).

Este estudo também se demonstrou interessante, já que permitiu compreender a perceção de QVP de uma diversidade maior de agentes educativos, uma vez que a maioria das investigações se foca nos professores. Para além disso, permitiu também conhecer quais os comportamentos de autocuidado mais comumente praticados por agentes educativos, dados que não tinham sido encontrados anteriormente, na pesquisa profunda levada a cabo.

Desta forma entende-se que, ainda que seja fundamental que as cargos de liderança nas instituições não descorem do bem estar dos seus trabalhadores, no caso específico dos AE que participaram neste estudo, a sua principal preocupação deverá ser o investimento em formação sobre CST.

Referências Bibliográficas

- Alisic, E., Bus, M., Dulack, W., Pennings, L. & Splinter, J. (2012). Teachers' experiences supporting children after traumatic exposure. *Journal of Traumatic Stress, 25*, 98-101. Doi: 10.1002/jts.20709
- American Psychiatric Association. (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Portugal: Climepsi Editores.
- Anda, R., Felitti, V., Bremner, D., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., Dube, S. & Giles, W. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood – A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatric Clin Neurosci 256*, 174-186. Doi: 10.1007/s00406-005-0624-4
- Anderson, K. M., Haynes, J. D., Ilesanmi, I., & Conner, N. E. (2022). Teacher professional development on trauma-informed care: Tapping into students' inner emotional worlds. *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR), 27*(1), 59–79. <https://doi.org/10.1080/10824669.2021.1977132>
- Bartlett, J., Steber, K. (2019). How to implement trauma-informed care to build resilience to childhood trauma (pp.1–14).
- Berliner, L. & Kolko, D. (2016). Trauma informed care: A commentary and critique. *Child Maltreatment (21)*2. Doi: 10.1177/1077559516643785
- Bornstein, M. H., Jager, J., & Putnick, D. L. (2013). Sampling in developmental science: Situations, shortcomings, solutions, and standards. *Developmental Review, 33*(4), 357–370. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.08.003>
- Carvalho, P. (2011). *Estudo da fadiga por compaixão nos cuidados paliativos em Portugal: Tradução e adaptação cultural da escala “Professional Quality of Life 5”* (dissertação de doutoramento). Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J. & Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in

- Italy. *BMC Health Services Research*, 17(755), 1-11. Doi: 10.1186/s12913-017-2726-x.
- Christian-Brandt, A., Santacrose, D. & Barnett, M. (2020). In the trauma-informed care trenches: Teacher compassion satisfaction, secondary traumatic stress, burnout, and intent to leave education within underserved elementary schools. *Child Abuse & Neglect*, 110(3), 1-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104437>
- Cohen, C. E., Barron, I. G. (2021). Trauma-informed high schools: A systematic narrative review of the literature. *School Mental Health*, 13, 225-234. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09432-y>
- Conselho Nacional de Educação (2022, Dezembro). *Estado de Educação 2021*. Consultado em: https://www.cnedu.pt/content/EE2021/EE2021-Web_site.pdf
- Damásio, B., Melo, R. & Silva, J. (2013). Sentido de vida, bem-estar psicológico e qualidade de vida em professores escolares. *Paidéia*, 23(54), 73-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272354201309>
- Fallot, R. D., & Harris, M (2014). Creating cultures of trauma-informed care: Program fidelity scale. *Community Connections*.
- Faria, A. (2020). *A complexidade interna do “cuidar” na medicina familiar: O impacto da profissão nos médicos de família* (dissertação de mestrado). Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Évora.
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Estados Unidos da América: Taylor & Francis Group, LLC.
- Gouveia, C. (2010). *Burnout, ansiedade e depressão nos professores* (tese de mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Guerra, C., Rodriguez, K., Morales, G. & Betta, R. (2008). Validación preliminar de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Psykhe* 17(2), 67-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000200006>

- Kerns, S. E. U., Pullmann, M. D., Negrete, A., Uomoto, J. A., Berliner, L., Shogren, D., Silverman, E., & Putnam, B. (2016). Development and implementation of a child welfare workforce strategy to build a trauma-informed system of support for foster care. *Child Maltreatment, 21*(2), 135–146. <https://doi.org/10.1177/1077559516633307>
- Kletzka, N. & Siegfried, C. (2008). Helping children in the child welfare systems heal from trauma: A Systems Integration Approach. *Juvenile and Family Court Journal (59)*4, 8-20.
- Koenig, A., Rodger, S., & Specht, J. (2017). Educator burnout and compassion fatigue: A pilot study. *Canadian Journal of School Psychology, 32*(1), 1–20. doi:10.1177/0829573516685017
- Kostouros, P., Scarff, B., Millar, N. & Crossman, K. (2023). Trauma-informed teaching for teachers of english as an additional language. *American Psychological Association, 29*(2), 183-190. Doi: 10.1037
- Lawson, H. A., Caringi, J. C., Gottfried, R., Bride, B. E., & Hydon, S. P. (2019). Educators' secondary traumatic stress, children's trauma, and the need for trauma literature. *Harvard Educational Review, 89*(3), 421–519.
- Luthar, S. S., & Mendes, S. H. (2020). Trauma-informed schools: Supporting educators as they support the children. *International Journal of School and Educational Psychology, 8*(2), 147–157. <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1721385>
- Machado, S. T. & Figueiredo, T. (2010). Vinculação a pais, pares e professores – Estudos com o IPPA-R para crianças do ensino básico. *Psychologica, 53*, 27-45
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS*. Braga: Psiquilíbrios.
- Miller, K. & Flint-Stipp, K. (2019). Preservice teacher burnout: Secondary trauma and self-care Issues in teacher education. *Issues in Teacher Education, 28*(2), 28-45
- Minne, E. P. & Gorelik, G. (2022). The protective role of trauma informed attitude on perceived stress among teachers and school staff. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 15*, 275-283. doi:10.1007/s40653-021-00389-3

National Child Traumatic Stress Network (n.d.). *Secondary Traumatic Stress*.
<https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/secondary-traumatic-stress>

Nunes, M. (2023). *Será que as experiências traumáticas das crianças afetam o bem-estar profissional dos seus professores?* (dissertação de mestrado). CESPU, Gandra.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016, Dezembro, 26). Código deontológico. Consultado em:

https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Autocuidado: Porquê e como é que devemos cuidar de nós*. Consultado em: <https://eusinto.me/bem-estar-e-saude-psicologica/autocuidado-resiliencia/autocuidado-porque-e-como-devemos-cuidar-de-nos/>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021, Fevereiro, 25). *Cuido Bem de Mim?* Consultado em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/checklist_comportamentos_autocuidado.pdf

Pais Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde* (2ª ed.). Lisboa: Placebo Editora.

Rariden, C., SmithBattle, L., Hye Yoo, J., Cibulka, N. & Loman, D. (2021). Screening for adverse childhood experiences: Literature review and practice implications. *The Journal for Nurse Practitioners* 17, 98-104. Doi: 10.1016

Santa Roza, A. (2020). *Cuidados sensíveis ao trauma: Contributo para o desenvolvimento de um instrumento de caracterização das casas de acolhimento residencial* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

Shonkoff, J. & Garner, A. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *American Academic of Pediatrics*, 232-246. Doi: doi:10.1542/peds.2011-2663

- Silva, C. & Ferreira, M. C. (2013). Dimensões e indicadores da qualidade de vida e do bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(3), 331-339.
- Soares, S., Abrahamyan, A., Amorim, M., Santos, A. & Fraga, S. (2022). Prevalence of adverse childhood experiences in the first decade of life: A study in the portuguese cohort, generation XXI. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (19) 8344. Doi: 10.3390
- Stamm, H. [2009] (2024, Fevereiro, 29). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigues Version 5 (ProQOL). Consultado em: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/Portuguese%20from%20Portugal.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2024, 16 de Fevereiro). *Understanding child trauma*. <https://www.samhsa.gov/child-trauma/understanding-child-trauma>
- Torres, J., Barbosa, H., Pereira, S., Cunha, F., Torres, S., Brito, M., Pinho, L., Mendes, D. & Silva, C. (2019). Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 670-681
- Veiga, E., Rocha, J., Barbosa, H., Santos, E. & Negrão, M. (2018). Residential care professionals: Evaluation of attitude and needs for trauma sensitive systems. *All Childrens, All Families*