



Inês Catarina Lixa Neves

**Impacto adverso de perdas e separações traumáticas em
adolescentes**

Trabalho realizado sob orientação do

Prof. Doutor Ricardo Pinto

Fevereiro 2022



Inês Catarina Lixa Neves

**Impacto adverso de perdas e separações
traumáticas em adolescentes**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto

Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto

No dia 14/02/2022, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Carla Margarida Vieira Antunes

(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

Arguente: Professora Doutora Filipa Teixeira

(Investigadora ISPUP – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto)

Orientadora: Professor Doutor Ricardo José Martins Pinto

(Professor Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

Fevereiro 2022

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação,
mediante a declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

Ao finalizar o meu percurso académico, não posso deixar de expressar o meu profundo agradecimento às várias pessoas que, direta ou indiretamente, colaboraram para a conclusão desta importante etapa.

Ao meu orientador Professor Doutor Ricardo Pinto, um agradecimento especial pela disponibilidade, partilha de conhecimento, colaboração, auxílio e simpatia ao longo deste longo processo.

À investigadora Patrícia Correia-Santos, um agradecimento igualmente especial, pela paciência, disponibilidade e presença constante em todos os momentos. Foi uma presença muito importante para a conclusão desta etapa.

Aos meus pais e à minha irmã, pelo amor e dedicação ao longo destes anos. Por permitirem que todos os meus sonhos tivessem asas para voar, porque serão sempre uma parte essencial em todas as minhas caminhadas ao longo da vida.

Ao meu namorado e às minhas amigas pela paciência, companheirismo e apoio incondicional.

Muito obrigada!

Resumo

O presente estudo, em que participaram adolescentes com história de perdas e separações traumáticas, teve como objetivo avaliar se estas separações/perdas traumáticas estão associadas a sintomatologia de PTSD, problemas comportamentais e emocionais assim como avaliar de que forma jovens que têm na sua experiência de vida perda ou separação traumáticas de cuidadores primários apresentam mais sintomatologia traumática quando comparados com jovens que têm na sua experiência de vida perdas ou separação traumáticas de outros significativos. **Método:** A amostra foi constituída por 404 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ($M= 15.74$; $DP=1.21$), sendo que 241 eram do sexo feminino (59.7%) e 163 do sexo masculino (40.3%). Para além disso, 275 (68.1%) foram avaliados em contexto de Escola Profissional (EP), 27 (6.7%) em contexto de Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e 102 (25.2%) em instituição/ casa de acolhimento (IA). **Resultados:** Os testes *t-student* revelaram que os adolescentes que relataram perda traumática de outros significativos e separação traumática de outros significativos foram os que apresentaram médias significativamente superiores de sintomatologia de PTSD, problemas comportamentais e emocionais, comparativamente aos adolescentes que não relataram perda ou separação traumáticas. As ANOVAS, na comparação entre adolescentes que relataram perdas de outros significativos com os adolescentes que não tiveram qualquer perda traumática apresentaram médias significativamente superiores de sintomatologia PTSD. Na comparação entre os adolescentes que relataram apenas perda de outras pessoas significativas, com os adolescentes que relataram ambas as perdas, apresentaram médias significativamente superiores de problemas emocionais e comportamentais, quando comparados com jovens que não relataram qualquer perda, ou relataram apenas a perda de cuidadores primários. **Conclusões:** A nível de implicações práticas, o estudo sugere que perda ou separação, de cuidadores primários e/ou de

outros significativos, tem um impacto na saúde mental dos jovens. Sugere-se ainda o investimento em programas de intervenção que tenham como objetivo diminuir o impacto destas experiências traumáticas nos jovens, nomeadamente o desenvolvimento de sintomatologia PTSD e problemas comportamentais/emocionais.

Palavras-Chave: adolescentes, perda traumática, separação traumática, PTSD

Abstract

The present study, with a sample of adolescents with a history of traumatic losses and separations, aimed to assess whether these traumatic separations/losses were associated with PTSD symptomatology, behavioral and emotional problems. This study also aimed to assess if young people that report traumatic loss or separation from primary caregivers have more traumatic symptoms when compared to young people who have traumatic loss or separation from significant others in their life experience.

Method: The sample consisted of 404 adolescents, aged between 12 and 18 years ($M = 15.74$; $SD = 1.21$), of which 241 were female (59.7%) and 163 male (40.3%). Two-hundred and seventy-five adolescents (68.1%) were assessed in the context of vocational schools, 27 (6.7%) in the context of Child Protective Services, and 102 (25.2%) in residential institutions. **Results:** Student t-tests, in the comparison between adolescents who had traumatic loss and those who did not have traumatic loss, and adolescents who had traumatic separation and those who did not have traumatic separation, revealed that adolescents who reported traumatic loss from significant others and those who reported traumatic separation from significant others were those who had significantly higher means of PTSD symptomatology, behavioral and emotional problems. The ANOVAs, in the comparison between adolescents who reported losses of significant others with adolescents who did not have any traumatic loss, had significantly higher means of PTSD symptomatology. And, when comparing teenagers who reported only loss of significant others with teenagers who reported both losses, they had significantly higher averages of emotional and behavioral problems, when compared to teenagers who reported no loss, or reported only loss of caregivers primary. **Conclusions:** At the level of practical implications, the study suggests that loss or separation from primary caregivers and/or significant others has an impact on the mental health of young people. It is also suggested to invest in intervention programs

that aim to reduce the impact of these traumatic experiences on young people, namely the development of PTSD symptoms and behavioral/emotional problems.

Keywords: adolescents, traumatic loss, traumatic separation, PTSD

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	v
Índice de Tabelas	viii
Lista de Abreviaturas	ix
Enquadramento teórico	10
Metodologia	16
Participantes	16
Instrumentos	17
Procedimentos	19
Análise de dados.....	20
Resultados	21
Análises descritivas	21
Análises de comparação	22
Análises de variância univariada (ANOVA).....	24
Discussão	28
Referências bibliográficas	32

Índice de Tabelas

Tabela 1: <i>Características Sociodemográficas da amostra</i>	16
Tabela 2: <i>Frequências e percentagem das variáveis independentes</i>	21
Tabela 3: <i>Médias e desvios-padrão das principais medidas</i>	22
Tabela 4: <i>Resultado do teste t-student para as variáveis perda e separação traumática de cuidadores primários, perda e separação traumática de outros significativos e CPSS</i>	23
Tabela 5: <i>Resultado do teste t-student para as variáveis perda e separação traumática de cuidadores primários, perda e separação traumática de outros significativos e SDQ</i>	24
Tabela 6: <i>Resultado da ANOVA para as variáveis perda traumática, CPSS e SDQ</i> ...	25
Tabela 7: <i>Diferenças ao nível da CPSS e SDQ, em função das perdas traumáticas</i> ...	26
Tabela 8: <i>Resultado da ANOVA para as variáveis separação traumática, CPSS e SDQ</i>	27
Tabela 9: <i>Diferenças ao nível da CPSS e SDQ, em função das separações traumáticas</i>	27

Lista de Abreviaturas

APA – *American Psychiatric Association*

CPCJ – Comissão Proteção de Crianças e Jovens

CPSS-V – *Child PTSD Symptom Scale*

DSM -V – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*

EP -Escola Profissional

IA – Instituição / Casa de Acolhimento

PTCP – Perda Traumática de Cuidadores Primários

PTE – Evento Potencialmente Traumático

PTOS – Perda Traumática de Outros Significativos

PTSD – Perturbação do *Stress* Pós-Traumático

SDQ – *Strengths and Difficulties Questionnaire*

SPSS - *Statistical Program for Social Sciences* – 28

STCP – Separação Traumática de Cuidadores Primários

STOS – Separação Traumática de Outros Significativos

TESI - *Traumatic Experiences Screening Instrument*

VI – Variável Independente

VD – Variável Dependente

Enquadramento teórico

Ao longo da infância e adolescência, mais de metade dos jovens já experienciaram algum tipo de acontecimento traumático (Landolt, et al., 2013; McLaughlin et al., 2013, citado por Unterhitzberger et al., 2020). Estima-se que, por ano, o número de crianças e adolescentes expostas a situações traumáticas como vítimas diretas e/ ou por observação (e.g., separação de cuidadores primários, violência doméstica, maus tratos, negligência) tende a aumentar (Roberts et al., 2014). Um estudo realizado por Copeland et al. (2007) mostrou que 68% das crianças já tinham experienciado, pelo menos, um acontecimento potencialmente traumático (PTE, na sigla inglesa) e mais de metade tinham experienciado múltiplos traumas (Mannarino & Cohen, 2011). De uma forma geral, a taxa de exposição a acontecimentos traumáticos (e.g., morte ou ameaça, violência física e sexual) é elevada na população (Feldman et al., 2004). Alguns estudos realizados (e.g., Landolt, et al., 2013; McLaughlin et al., 2013) mostraram que mais de 50% dos adolescentes experienciaram algum tipo de acontecimento potencialmente traumático ao longo da vida (e.g., acidentes, violência física e sexual, perda violenta ou repentina de pessoas significativas), e um em cada cinco adolescentes experienciaram três ou mais acontecimentos traumáticos (Atwoli et al., 2015; Choi et al., 2019; Kessler et al., 2017; Unterhitzberger et al., 2020). Assim como, um em quatro jovens já tinham experienciado um acontecimento traumático adverso, antes dos 16 anos e, dois terços dos adolescentes já foram expostos a acontecimentos traumáticos aos 16 anos (Costello, et al., 2002; Angold, et al., 2007, citado por Stevens & Michael, 2014).

Estes acontecimentos traumáticos caracterizam-se como acidentes, abuso físico ou sexual, perdas e separações violentas ou repentinas de pessoas significativas para o

adolescente que podem ser causadas, por exemplo, por acidente ou doença (Kaplow et al., 2014; Mannarino & Cohen, 2011).

A perda traumática é definida como uma perda repentina, súbita e violenta de uma pessoa significativa, como morte, doença ou abandono (Asgari & Naghavi, 2020). Esta perda é repentina, inesperada e pode ser resultado de um acidente, suicídio, homicídio, desastre natural ou guerra (Testoni et al., 2021).

Já o termo separação traumática é usado para se referir a um adolescente que é separado dos pais biológicos ou de outra pessoa significativa para ele (e.g., irmão, avós, outros familiares, amigos), em contexto repentino e violento (e.g., deportação de familiares, prisão dos pais, institucionalização do adolescente) (Brown et al., 2019; Cohen & Mannarino, 2019). Embora exista uma ruptura das relações de vinculação tanto na perda como na separação traumática, muitas das crianças e adolescentes são capazes de se adaptar razoavelmente bem quando continuam a ter o apoio de outros familiares que sejam significativos para ele (Brown et al., 2019).

As separações e perdas traumáticas podem ocorrer de forma combinada ou como consequência de outras experiências traumáticas. Exemplo disso é o caso da violência doméstica exercida por um parceiro contra o outro, levando a que um cuidador abandone o lar por divórcio ou prisão, existindo aqui uma separação, e/ou, hospitalização do outro cuidador, devido a lesões causadas pela violência, e, neste caso existe uma perda traumática para o adolescente no decorrer da violência doméstica, da qual poderá ter sido vítima e /ou testemunha (Briggs-Gowan et al., 2019).

Vivenciar perdas e/ou separações traumáticas na infância e adolescência são acontecimentos traumáticos e um fator de risco para o desenvolvimento de problemas mentais (Kaplow, et al., 2010; Luecken, 2008, citado por Unterhitzberger et al., 2020).

A exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos como perdas e separações traumáticas têm efeitos negativos nos adolescentes e devido ao estágio de desenvolvimento físico e emocional, tendem a ser mais vulneráveis aos efeitos destes acontecimentos potencialmente traumáticos, acabando por desenvolver sintomatologia como perturbação de stress pós-traumática (PTSD, na sigla inglesa), depressão, ansiedade e problemas de comportamento (Dahl, 2004; Feldman et al., 2004; Mannarino & Cohen, 2011; Goodman, 2013). Assim sendo, é importante perceber o impacto que estas experiências traumáticas têm sobre a vida do adolescente (Kaplow et al., 2012, 2014).

Quando um adolescente experiencia uma perda ou separação traumática, a probabilidade de apresentar problemas ao nível da saúde mental é elevado, isto porque vários estudos mostraram que quem tinham vivenciado este tipo de perda ou separação traumática devido a institucionalização, morte ou abandono devido à guerra, apresentavam problemas ao nível da saúde mental (Bowlby, 1982, 1980, 1973; Feldman & Vengrober, 2011; Lieberman, et al.; Zeanah et al., 2009, citado por Briggs-Gowan et al., 2019).

Um dos acontecimentos potencialmente traumáticos é a perda repentina de um cuidador primário ou de uma outra pessoa significativa, na adolescência. Nomeadamente, a morte súbita de um progenitor, segundo estudos realizados esta experiência foi entendida como a mais traumática para um adolescente, e, associada a esta perda foi explorado que o stress pós-traumático, depressão, ansiedade e sintomas psicossomáticos são consequências graves deste incidente (Asgari & Naghavi, 2020; Haravuori et al., 2016; Hirooka et al., 2016, 2017). Um estudo realizado com uma amostra de adolescentes com idades entre os 7 e os 18 anos que experienciaram a perda traumática de pais, descobriu que o luto estava significativamente correlacionado com

ideação suicida, sintomatologia depressiva e PTSD (Melhem et al., 2007, citado por Spuij et al., 2012). Um outro estudo com jovens entre os 11 e os 23 anos que perderam amigos através do suicídio mostrou que, estes jovens desenvolveram uma reação traumática semelhante aos dos adultos, estando associado ao aumento de sintomatologia PTSD, depressão, ideação suicida (Melhem et al., 2004, citado por Spuij et al., 2012). No que diz respeito a separações traumáticas, alguns estudos mostraram que o adolescente tende a desenvolver sintomatologia traumática como, perturbação de *stress* pós-traumático (PTSD, na sigla inglesa) que servem como resposta a este tipo de separações (Bryant et al., 2017; Rojas-Flores, et al., 2017, citado por Brown et al., 2019).

A PTSD define-se pelo desenvolvimento de sintomas específicos após a exposição, a pelo menos, um acontecimento potencialmente traumático, após, pelo menos, um mês da exposição. Estes acontecimentos podem ser episódios aos quais o adolescente vivenciou diretamente a situação traumática, testemunhou pessoalmente o acontecimento ocorrido com outra pessoa e/ ou soube que o acontecimento traumático ocorreu com uma pessoa significativa para ele (e.g, família ou amigos) (American Psychiatric Association, 2013). Após a ocorrência do acontecimento traumático, podem surgir um ou mais dos seguintes sintomas: medo, problemas comportamentais e emocionais, cognições negativas, comportamentos externalizados (American Psychiatric Association, 2013).

Estudos realizados (e.g., Brown et al., 2008; Grasseti, et al., 2015; McClatchey, et al., 2009) observaram correlações elevadas entre perdas traumáticas e sintomatologia PTSD, ou seja adolescentes que vivenciaram perdas traumáticas parecem apresentar níveis elevados de sintomatologia PTSD, independentemente da natureza desta perda (Stevens & Michael, 2014; Unterhitzenberger et al., 2020).

Para além de desenvolverem perturbação de stress pós-traumático (PTSD) quando expostos a acontecimentos potencialmente traumáticos, estas crianças e adolescentes poderão apresentar sintomas referentes diretamente ao trauma através de problemas de comportamento, dificuldades na interação com os pares, problemas na escola (e.g., abandono escolar) (Pynoos, et al. 1995, citado por Feldman et al., 2004; Asgari & Naghavi, 2020), e problemas emocionais, como medo, raiva, aumento da irritabilidade, alterações de humor, usos de substâncias (Cohen et al., 2017).

Adolescentes que apresentam historial de exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos apresentaram problemas de internalização e externalização quando comparadas com adolescentes que não tiveram esta exposição (Grasso et al., 2013). Segundo Benetti e colaboradores (2010), alguns estudos (e.g., Waaktar, et al., 2004; Wathier & Dell'Áglio, 2007; King & Chassin, 2008) que foram sendo desenvolvidos mostraram que situações traumáticas como a perda e a separação traumática de cuidadores primários estão associadas a problemas de internalização como ansiedade, depressão, sintomas somáticos. E ainda, a exposição a este tipo de acontecimentos traumáticos predispõe o adolescente para manifestar comportamentos agressivos. Exemplo disso é o estudo realizado por Wathier e Dell'Áglio (2007) com 257 adolescentes, dos quais 130 encontram-se institucionalizados e por essa questão experienciaram separação familiar. Estes adolescentes apresentaram uma maior incidência de sintomas depressivos quando comparados com o grupo de controlo.

Perante a discussão anterior, a maioria dos estudos realizado até ao momento focam o seu objetivo nas perdas e separações traumáticas relacionadas a cuidadores primários, não fazendo uma comparação entre as perdas de cuidadores primários e de outras pessoas que sejam significativamente importantes para o adolescente. Por conseguinte, a novidade do estudo é a comparação entre perdas/separações traumáticas

de cuidadores primários com perdas/separações traumáticas de outros significativos numa amostra de adolescentes. O estudo teve como principal objetivo avaliar se estas separações/perdas traumáticas estão associadas a sintomatologia de PTSD, problemas comportamentais e emocionais. Para além disso, o estudo teve como objetivo avaliar de que forma jovens que têm na sua experiência de vida perda ou separação traumáticas de cuidadores primários apresentam mais sintomatologia traumática quando comparados com jovens que têm na sua experiência de vida perdas ou separação traumáticas de outros significativos.

Face aos objetivos estabelecidos foram propostas as seguintes hipóteses:

H1: espera-se que quem tem perdas e separações traumáticas, apresente mais sintomatologia PTSD do que os adolescentes que não tiveram perdas nem separações;

H2: espera-se que quem tem perdas e separações traumáticas, apresente mais problemas comportamentais e emocionais do que os adolescentes que não tiveram perdas nem separações;

H3: espera-se que quem tem perdas traumáticas de cuidadores primários, apresente mais PTSD e problemas comportamentais e emocionais do que quem tem perdas traumáticas de outros significativos;

H4: espera-se que quem tem separações traumáticas de cuidadores primários, apresente mais PTSD e problemas comportamentais e emocionais, do que quem tem separações traumáticas de outros significativos.

Metodologia

Participantes

O presente estudo incluiu uma amostra constituída por 404 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ($M= 15.74$; $DP=1.21$), sendo que 241 eram do sexo feminino (59.7%) e 163 do sexo masculino (40.3%). Para além disso, 275 (68.1%) foram avaliados em contexto de Escola Profissional (EP), 27 (6.7%) em contexto de Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e 102 (25.2%) em instituição/ casa de acolhimento (IA). O grau de escolaridade dos adolescentes variou entre o 5º ano e o 12º ano, sendo o 10º ano é o mais representado ($Mo=10$) (tabela1).

A amostra permitiu ainda verificar que 125 (30.9%) dos adolescentes foram sinalizados à CPCJ em algum momento da sua vida, e 270 (66.8%) não foram sinalizados. Verificou-se ainda que 9 (2.2%) dos adolescentes não responderam a esta questão, não sendo possível averiguar se terão sido ou não sinalizados à CPCJ.

Tabela 1

Características Sociodemográficas da amostra

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	163	40.3%
	Feminino	241	59.7%
Grau de escolaridade	5º ano	4	1%
	6º ano	20	5%
	7º ano	28	6.9%
	8º ano	26	6.4%
	9º ano	36	8.9%
	10º ano	109	27%
	11º ano	66	16.3%
	12º ano	42	10.4%
Contexto	Escola profissional	275	68.1%

	Instituição /Casa de acolhimento	102	25.2%
	CPCJ	27	6.7%
Rendimento familiar	Menos de 250€	5	1.2%
	Entre 251€ e 500€	32	7.9%
	Entre 501€ e 750€	78	19.3%
	Entre 751€ e 1000€	64	15.8%
	Entre 1001€ e 1500€	64	15.8%
	Entre 1501€ e 2000€	19	4.7%
	Mais de 2000€	12	3%

Instrumentos

Questionário sociodemográfico foi composto por questões de escolha múltipla que incluíram dados de identificação do adolescente (e.g., idade, sexo, grau de escolaridade) e dados relativos à sua família (e.g., rendimento mensal do agregado familiar). Os participantes foram ainda questionados se em algum momento teriam sido sinalizados à CPCJ.

Inventário de Identificação de Acontecimentos Traumáticos (TESI; Ford et. al., 2002; versão portuguesa: Correia-Santos et al., 2018): é uma medida de autorrelato composta por 25 itens, que avalia dicotomicamente a presença ou ausência de situações potencialmente traumática em adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos. Este instrumento avalia os seguintes tipos de acontecimentos potencialmente traumáticos: acidentes, desastres naturais, lesões/doenças graves, perdas interpessoais, abuso físico, emocional e sexual, violência doméstica e comunitária. Os itens que

constituem a TESI, mostraram confiabilidade teste-reteste e validade discriminante (Spinazzola et al., 2018).

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Goodman, 1997; Versão Portuguesa: Fleitlich et al., 2005) é um instrumento que tem como objetivo avaliar comportamentos sociais adequados e não adequados em crianças e adolescentes. Os comportamentos sociais adequados designam-se por capacidades e os comportamentos sociais não adequados por dificuldades. É constituído por 25 itens avaliados numa escala tipo Likert (“não é verdade”; “é um pouco verdade”; “é muito verdade”) que se encontram organizados em cinco escalas. Quatro escalas são indicadoras de dificuldades ao nível de problemas emocionais, comportamentais, hiperatividade/défice de atenção e relacionamento com pares. A soma destas quatro escalas representa o total das dificuldades apresentada por cada participante. A quinta escala é indicadora de capacidades ao nível do comportamento pró-social. O valor do alfa de *Cronbach* do estudo original foi de $\alpha = .87$ e da versão portuguesa foi de $\alpha = .82$. O valor do alfa de *Cronbach* no presente estudo foi de $\alpha = .77$.

Child PTSD Symptom Scale -V (CPSS-V), Gillihan et al., 2012 versão portuguesa: Pinto et al., 2019): permite avaliar sintomas de PTSD em crianças e adolescentes que tenham sido expostos/os a acontecimentos traumáticos. É pedido que descrevam como se sentem relativamente a um acontecimento perturbador, e a partir desse evento é pedido que respondam a 20 afirmações correspondentes a sintomas de PTSD segundo os critérios do DSM-V. Os participantes deverão assinalar quantas vezes o problema descrito os incomodou, no último mês, utilizando uma escala de Likert (“Nunca” – 0 até “6 ou mais vezes por semana/ quase sempre” – 4). Além disso é apresentado um conjunto adicional de 7 itens que correspondem ao funcionamento diário do adolescente, e que se encontram classificados como ausentes (0) ou presentes

(1). O valor do alfa de *Cronbach* do estudo original foi de $\alpha=.80$, e do estudo da validação portuguesa foi de $\alpha=.92$. O valor do alfa de *Cronbach* no estudo foi de $\alpha=.98$.

Procedimentos

O estudo integra um projeto de investigação longitudinal sobre o impacto do trauma complexo em adolescentes, na zona norte de Portugal. Este estudo foi submetido e aprovado pela comissão de ética e deontologia para a investigação científica (CEDIC) de ética da Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto da Universidade Lusófona do Porto (ULP).

Os participantes foram recrutados após contactos realizados com 7 serviços de Proteção de crianças e jovens (CPCJ) locais, 58 escolas profissionais e 54 instituições de acolhimento familiar (IA). O primeiro contacto foi realizado via email e, posteriormente por telefone para o agendamento da entrevista inicial e explicação do objetivo do estudo. Assim, todas as CPCJ, 11 escolas profissionais e 12 instituições de acolhimento familiar consentiram em participar. A recolha de dados ocorreu após autorização destas instituições e ocorreu entre novembro de 2018 e março de 2020. Foi solicitado o consentimento livre e informado aos pais e/ou responsáveis legais de forma a que estes permitissem a participação dos adolescentes no estudo, bem como foi solicitado consentimento informado aos participantes no estudo. Foi ainda dada informação mais detalhada sobre o estudo aos adolescentes. Os consentimentos foram obtidos antes da aplicação dos questionários.

De forma a garantir a confidencialidade, os participantes preencheram os questionários numa sala privada apenas na presença de um psicólogo, caso fosse necessário esclarecer dúvidas ou falar sobre algo que surgisse após este procedimento. Foi ainda, fornecido aos participantes o endereço de email do projeto para o caso de

desejarem ter acesso aos resultados do estudo e necessitassem falar com os investigadores.

Análise de dados

No presente estudo, as variáveis dependentes foram a sintomatologia de PTSD e problemas comportamentais e emocionais, as variáveis independentes foram as perdas traumáticas de cuidadores primários, perdas traumáticas de outros significativos, separações traumáticas de cuidadores primários e separações traumáticas de outros significativos.

Para a análise estatística dos dados recolhidos foi utilizado o programa de tratamento estatístico SPSS (*Statistical Program for Social Sciences – 28*). Com o objetivo de testar as hipóteses em estudo, primeiramente, recorreu-se ao teste *t-student* que permitiu comparar se existia ou não diferenças significativas entre as VI's, ter ou não ter perda traumática de cuidadores primários ou outros significativos, e, ter ou não ter separação traumática de cuidadores primários ou outros significativos, com as VD's, PTSD e problemas comportamentais e emocionais. Seguidamente, recorreu-se à análise univariada ANOVA que permitiu comparar quatro grupos independentes, sem perda/separação traumática, perda/separação traumática de cuidadores primários, perda/separação traumática de outros significativos, perda/separação de ambos, ao nível de uma única variável dependente intervalar. Maioritariamente recorreu-se ao teste *Post-hoc Gabriel* por existir homogeneidade de variância entre os grupos, o teste *Post-hoc Games-Howell* foi utilizado apenas uma vez por não ter existido homogeneidade de variância (Field, 2009).

Resultados

Análises descritivas

Na tabela 2 encontram-se apresentados os dados descritivos das variáveis em estudo. Verificou-se que, das quatro experiências traumáticas descritas, a experiência traumática mais relatada foi perda traumática de outros significativos ($n = 126$, 31.2 %) e a menos relatada foi a perda traumática de cuidadores primários ($n = 33$, 8.2%). A maior parte dos adolescentes relatou ter experienciado uma perda traumática ($n = 81$, 20 %), uma separação traumática ($n = 80$, 19.8 %) ou ambas ($n = 64$, 15.8%). Cento e setenta e nove adolescentes (44.3%) relataram não terem experienciado qualquer tipo perda ou separação traumática.

Tabela 2
Frequências e percentagem das variáveis independentes

Variáveis	Total da amostra (N = 404)		
	Frequência	%	
Perda Traumática de Cuidadores Primários	Não	371	91.8
	Sim	33	8.2
Perda Traumática de Outros Significativos	Não	278	68.8
	Sim	126	31.2
Separação Traumática de Cuidadores Primários	Não	283	70.0
	Sim	121	30.0
Separação Traumática de Outros Significativos	Não	322	79.7
	Sim	82	20.3
Perda vs. Separação	Não existiu	179	44.3
	Perda	81	20
	Separação	80	19.8
	Ambas	64	15.8

Relativamente às variáveis dependentes, no que respeita à sintomatologia PTSD, os participantes relataram em média 23.56 ($DP = 17.77$) pontos, variando entre 0 e 79 pontos, em 80 pontos possíveis. No que diz respeito aos problemas emocionais e comportamentais, a média desta variável foi de 13.59 ($DP= 5.45$), variando entre 2 e 29 pontos, em 40 pontos possíveis.

Tabela 3

Médias e desvios-padrão das principais medidas

Variáveis	Total da amostra (N=404)				
	<i>N</i>	<i>Mín</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
SDQ	402	2	29	13.58	5.450
CPSS(PTSD)	391	0	79	23.56	17.774

Análises de comparação

Conforme se pode ver na tabela 4, de entre os adolescentes que relataram algum tipo de perda ou separação traumática, aqueles que relataram perda traumática de outros significativos (PTOS; $n = 122$; 29.70%) e os que relataram separação traumática de outros significativos (STOS; $n = 79$; 29.30%) foram os que apresentaram médias mais elevadas de sintomatologia de PTSD. Quando comparados os grupos em pares (perda vs não perda; separação vs não separação), depois de aplicada a correção de Bonferroni, só não foram encontradas diferenças significativas relativamente à perda vs não perda de cuidadores primários ($t(389) = -.896$, $p = .185$, $d = .078$). As restantes comparações mostram que jovens que relataram perdas ou separações traumáticas apresentam médias significativamente superiores de sintomatologia de PTSD, quando comparados com jovens que não relataram perdas ou separações traumáticas.

Tabela 4

Resultado do teste *t*-student para as variáveis perda e separação traumática de cuidadores primários, perda e separação traumática de outros significativos e CPSS

	CPSS		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Sim	Não				
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>				
PTCP^a	26.21(19.30)	23.31 (17.64)	-.896	389	NS	.078
PTOS^b	29.70(19.53)	20.77(16.21)	-4.72	389	<.001	.241
STCP^c	28.27(17.97)	21.54(17.34)	-3.477	389	<.001	.187
STOS^d	29.30(17.97)	22.10(17.45)	-3.256	389	<.001	.199

Nota. ^a PTCP =Perda Traumática de Cuidadores Primários; Total amostra Sim =53 e Total amostra Não = 358.

^b PTOS = Perda Traumática de Outros Significativos; Total amostra Sim = 122 e Total amostra Não = 269.

^cSTCP = Separação Traumática de Cuidadores Primários ; Total amostra Sim =117 e Total amostra Não = 274.

^dSTOS = Separação Traumática de Outros Significativos ; Total amostra Sim =79 e Total amostra Não = 312.

De entre os adolescentes que relataram algum tipo de perda ou separação, os que relataram perda traumática de outros significativos (PTOS; $n = 126$; 14.86%) e os que relataram separação traumática de outros significativos (STOS; $n = 81$; 16.07%) foram os que apresentaram médias mais elevadas de problemas comportamentais e emocionais. Quando comparados, os grupos em pares (perda vs não perda; separação vs não separação), depois de aplicada a correção de Bonferroni, só não foram encontradas diferenças significativas em relação à perda vs não perda, de cuidadores primários ($t(400) = -1.32, p = .522, d = .115$). As restantes comparações mostram que jovens que relataram perdas ou separações traumáticas apresentam médias significativamente superiores de problemas comportamentais e emocionais, quando comparados com jovens que não relataram perdas ou separações traumáticas (tabela 5).

Tabela 5

Resultado do teste *t*-student para a variável perda e separação traumática de cuidadores primários, perda e separação traumática de outros significativos e SDQ.

	SDQ		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Sim	Não				
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>				
PTCP^a	14.79 (5.81)	13.48 (5.41)	-1.32	400	NS	.115
PTOS^b	14.86 (5.56)	13.00 (5.31)	-3.20	400	<.001	.168
STCP^c	15.14 (5.15)	12.92 (5.45)	-3.80	400	<.001	.204
STOS^d	16.07 (5.12)	12.96 (5.35)	-4.72	400	<.001	.284

Nota. ^a PTCP =Perda Traumática de Cuidadores Primários; Total amostra Sim = 33 e Total amostra Não = 369.

^b PTOS = Perda Traumática de Outros Significativos; Total amostra Sim = 126 e Total amostra Não = 276.

^cSTCP = Separação Traumática de Cuidadores Primários ; Total amostra Sim =120 e Total amostra Não = 282.

^dSTOS = Separação Traumática de Outros Significativos ; Total amostra Sim =81 e Total amostra Não = 321.

Análises de variância univariada (ANOVA)

Através da análise da ANOVA concluiu-se que existiram diferenças significativas ao nível da sintomatologia PTSD em função da perda traumática ($F(3,309)=9.675, p <.001, \eta^2 = .086$). No que se refere ao desenvolvimento de sintomatologia PTSD, jovens que perderam outras pessoas que eram significativas na sua vida parecem desenvolver significativamente mais sintomatologia de PTSD (tabela 7). Os adolescentes que relataram perdas de outros significativos ($M=29.81; DP= 19.47$) quando comparados com os adolescentes que não tiveram qualquer perda traumática ($M=18.54; DP= 15.80$), apresentaram médias significativamente superiores de sintomatologia PTSD (tabela 6).

Ao nível dos problemas emocionais e comportamentais, existiram diferenças significativas em função da perda traumática ($F(3,319)=5.234, p =.002, \eta^2 = .047$). No que se refere aos problemas emocionais e comportamentais, jovens que vivenciaram a perda de outras pessoas significativas na sua vida, quer como única perda, quer conjuntamente com a perda de cuidadores primários parecem desenvolver significativamente mais problemas emocionais e comportamentais (tabela 7). Quer os jovens que relataram apenas perda de outras pessoas significativas ($M=14.60; DP=5.63$), quer aqueles que relataram as duas perdas (cuidadores primários e outros significativos) ($M=16.43; DP= 4.96$) apresentam níveis significativamente superiores de problemas emocionais e comportamentais, quando comparados com jovens que não relataram qualquer perda ($M=12.44; DP= 5.37$), ou relataram apenas a perda de cuidadores primários($M=13.58; DP= 6.21$) (tabela 6).

Tabela 6

Resultado da ANOVA para as variáveis perda traumática , CPSS e SDQ

	<i>N</i>	<i>M (DP)</i>	CPSS (score total)		
			<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
SPT ^a	172	18.54 (15.80)	9.675	3,309	<.001
PTCP ^b	19	24.32 (18.50)			
PTOS ^c	108	29.81 (19.50)			
PTA ^d	14	28.79 (2.75)			
			SDQ (score total)		
SPT	178	12.44 (5.37)	5.234	3,319	.002
PTCP	19	13.58 (6.21)			
PTOS	112	14.66 (5.63)			
PTA	14	16.43 (4.96)			

Nota. ^a SPT= Sem Perda Traumática; ^b PTCP = Perda Traumática de Cuidadores Primários; ^c PTOS = Perda Traumática de Outros Significativos; ^d PTA = Perda Traumática de Ambos.

Tabela 7*Diferenças ao nível da CPSS e SDQ, em função das perdas traumáticas*

Perdas Traumáticas				
	SPT vs. PTOS	PTOS vs. PTCP	PTOS vs. PTA	PTA vs. SPT
CPSS (score total)	*	ns	ns	ns
SDQ (score total)	**	ns	ns	***

Nota. * $p < .001$; ** $p < .005$; *** $P < .05$

Relativamente à separação traumática, existiram diferenças significativas ao nível da sintomatologia PTSD em função da separação traumática ($F(3,387) = 7.655, p < .001, \eta^2 = .056$). Os jovens que não relataram qualquer tipo de separação traumática ($M = 20.51; DP = 16.95$) apresentam níveis significativamente inferiores de sintomatologia PTSD quando comparados com jovens que relataram separação traumática de cuidadores primários ($M = 28.64; DP = 18.13$), jovens que relataram separação traumática de outros significativos ($M = 32.78; DP = 17.93$) ou ambos dos tipos de separação traumática ($M = 27.88; DP = 17.95$) (tabela 8).

Ao nível dos problemas emocionais e comportamentais, existiram diferenças significativas em função da separação traumática ($F(3,398) = 8.854, p < .001, \eta^2 = .063$). À semelhança dos resultados encontrados para as perdas traumáticas também relativamente às separações traumáticas, jovens que relataram separação traumática de outras pessoas significativas na sua vida, quer como separação única, bem como juntamente com a separação de cuidadores primários parecem desenvolver significativamente mais problemas emocionais e comportamentais (tabela 9). Quer os jovens que relataram apenas separação de outras pessoas significativas ($M = 15.83; DP = 5.62$), quer aqueles que relataram os dois tipos de separação ($M = 16.17; DP = 5.16$) apresentam níveis significativamente superiores de problemas emocionais e

comportamentais, quando comparados com jovens que não relataram qualquer separação traumática ($M = 12.66$; $DP = 5.40$), ou somente a separação de cuidadores primários ($M = 14.18$; $DP = 4.98$). (tabela 8).

Tabela 8

Resultado da ANOVA para as variáveis separação traumática, CPSS e SDQ.

	N	M (DP)	CPSS (score total)		
			F	df	p
SST ^a	251	20.51 (16.95)	7.655	3,387	<.001
STCP ^b	61	28.64 (18.13)			
STOS ^c	23	32.78 (17.93)			
STA ^d	56	27.88 (17.95)			
			SDQ (score total)		
SST	259	12.66 (5.40)	8.854	3,398	<.001
STCP	62	14.18 (4.98)			
STOS	23	15.83 (5.23)			
STA	58	16.17 (5.16)			

Nota. ^a SST= Sem Separação Traumática; ^b STCP = Separação Traumática de Cuidadores Primários; ^c STOS = Separação Traumática de Outros Significativos; ^d STA = Separação Traumática de Ambos.

Tabela 9

Diferenças ao nível da CPSS e SDQ, em função das separações traumáticas

	Separações Traumáticas				
	SST vs. SSOS	STCP vs. SST	STOS vs. STCP	STOS vs. STA	STA vs. SST
CPSS (score total)	**	**	ns	ns	ns
SDQ (score total)	***	ns	ns	ns	*

Nota. * $p < .001$; ** $p < .003$; *** $p < .05$;

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo compreender se as perdas e separações traumáticas se encontram associados a sintomatologia como PTSD, problemas comportamentais e emocionais. Outro objetivo foi compreender se adolescentes que tiveram perdas e/ou separações traumáticas de cuidadores primários apresentam níveis mais elevados da referida sintomatologia do que adolescentes que tiveram perdas e/ou separações traumáticas de outras pessoas significativas.

Relativamente à primeira e segunda hipóteses, era esperado que quem teve perdas e separações traumáticas apresentasse maior sintomatologia PTSD, problemas comportamentais e emocionais. Os resultados do estudo parecem indicar que os adolescentes que relataram perdas ou separações parecem relatar significativamente maior sintomatologia PTSD e mais problemas comportamentais e emocionais, quando comparados com adolescentes que não relataram perdas nem separações. E ainda, os adolescentes que relataram perda e separação traumática de outros significativos parecem ser os que apresentaram maior sintomatologia PTSD e mais problemas comportamentais e emocionais, quando comparados com os adolescentes que relataram perdas e separações traumáticas de cuidadores primários Segundo a literatura, adolescentes que vivenciaram experiências de perdas traumáticas de cuidadores primários tendem apresentar sintomatologia stress pós-traumático, depressão, ansiedade e sintomas psicossomáticos (e.g., Haravuori et al., 2016, 2017). . Outro estudo realizado por Grayet e colaboradores (2011) que comparou adolescentes que tinham perdido pessoas significativas com adolescentes que não tinham vivenciado essa perda, mostrou que os adolescentes com perdas traumáticas apresentavam maior risco de desenvolver psicopatologia (Hirooka et al., 2016). Contudo não existem estudos que comparem as perdas e separações traumáticas de cuidadores primários com perdas e separações traumáticas de outros significativos.

Relativamente à terceira hipótese é esperado que quem teve perdas traumáticas de cuidadores primários apresentasse maior sintomatologia PTSD, problemas comportamentais e emocionais do que quem teve perdas traumáticas de outros significativos. Os resultados do presente estudo parecem indicar que, para os jovens da nossa amostra, a perda de outras pessoas significativas, mais do que a perda de cuidadores primários, estão relacionados com níveis mais elevados de psicopatologia. Segundo a literatura existente alguns estudos têm mostrado que existe uma correlação elevada entre as perdas traumáticas de outros significativos (e.g., irmãos, familiares, amigos) e a sintomatologia PTSD (Stevens & Michael, 2014; Unterhitzberger et al., 2020). Outro estudo realizado por Melhem e colaboradores (2004) mostrou que, quando os adolescentes perdem amigos ou pessoas igualmente significativas como os cuidadores primários, eles têm tendência a desenvolver sintomatologia PTSD (Spuij et al., 2012). Contudo, a perda de cuidadores primários é um dos acontecimentos potencialmente mais traumáticos e, normalmente, encontra-se associada a sintomatologia PTSD, problemas comportamentais e emocionais, conforme foi descrito por Haravuori e colaboradores (2016; 2017), nos estudos que realizaram (Asgari & Naghavi, 2020). Contudo não existem estudos que permitam comparar as perdas traumáticas de cuidadores primários com perdas traumáticas de outros significativos, assim como a existência de problemas de saúde mental.

Relativamente à quarta hipótese é esperado que quem teve separações traumáticas de cuidadores primários apresentasse maior sintomatologia PTSD e problemas comportamentais e emocionais, do que quem teve separações traumáticas de outros significativos. Os resultados do presente estudo parecem indicar que, para os jovens da nossa amostra, a separação de outras pessoas significativas, mais do que a separação de cuidadores primários, estão relacionados com níveis mais elevados de

psicopatologia. Estes resultados vão de encontro com o estudo realizado por Malone e colaboradores (2014) que mostrou que os adolescentes que tinham vivenciado separações traumáticas apresentavam níveis elevados de psicopatologia.

Era esperado que os adolescentes que vivenciaram separação traumática de cuidadores primários apresentassem valores mais elevados de sintomatologia quando comparados com os adolescentes que vivenciaram separação traumática de outros significativos, uma vez que um estudo realizado por Wathier e Dell'Áglio (2007) com adolescentes, institucionalizados e por essa questão experienciaram separação de cuidadores primários, apresentaram níveis elevados de sintomatologia (Benetti et al., 2010).

Tendo em conta, que em nenhuma das hipóteses existiram diferenças significativas de perdas ou separações de cuidadores primários comparativamente a perdas ou separações de outros significativos, estes resultados poderão eventualmente ser explicados pelo baixo número de adolescentes que reportaram perdas ou separações de cuidadores primários. Isto quer dizer que, a amostra referente a estes acontecimentos, não foi representativa da população, acabando por haver escassez de precisão nos resultados encontrados (Agranonik, 2011).

O presente estudo apresentou algumas limitações que devem ser tidas em consideração na interpretação e conclusão dos resultados. Em primeiro lugar, uma limitação ao estudo foi o facto da amostra ser constituída por adolescentes e desta forma, poderão ter uma predisposição menor para participar em estudos, e induzir a desejabilidade social e o evitamento em responder a certas questões de carácter mais sensível. Assim como, o número de adolescentes que reportaram perdas ou separações de cuidadores primários foi quase sempre baixo comparativamente ao número de

adolescentes que reportaram perdas e separações de outros significativos, acabando por haver uma discrepância nos resultados obtidos.

Este estudo apresentou um design comparativo/correlacional e não permitiu inferir causalidade entre as variáveis em estudo. Não foi possível generalizar os resultados porque a amostra não foi representativa.

A nível de implicações práticas, o estudo sugere que perda ou separação, de cuidadores primários e/ou de outros significativos, tem um impacto na saúde mental dos jovens. Sugere-se ainda o investimento em programas de intervenção que tenham como objetivo diminuir o impacto destas experiências traumáticas nos jovens, nomeadamente o desenvolvimento de sintomatologia PTSD e problemas comportamentais/emocionais.

Assim, o presente estudo contribui com o conhecimento empírico relativamente aos efeitos adversos da perda e separação traumática, confirmando que estes acontecimentos são, efetivamente, adversos para os adolescentes.

Apesar destes acontecimentos serem adversos e significarem o desenvolvimento de sintomatologia, muitos adolescentes poderão não desenvolver sintomatologia PTSD nem problemas comportamentais e emocionais após experienciarem uma situação de perda e separação. Isto pode significar, que estes jovens poderão apresentar fatores protetores e atenuantes que não possibilitam o desenvolvimento de sintomatologia. Seria importante, em estudo futuros, avaliar, de facto, a existência de fatores protetores e atenuantes nestes adolescentes que experienciaram este tipo de perdas/separações, bem como seria importante replicar o estudo com uma amostragem de adolescentes com perdas e separações de cuidadores primários maior de forma a ser possível obter uma comparação menos discrepante.

Referências bibliográficas

- Agranonik, M. (2011). Cálculo de tamanho de amostra: proporções. *Clinical & Biomedical Research*, 31(3), 382–388.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Ed.). Climepsi Editores.
- Asgari, Z., & Naghavi, A. (2020). The Experience of Adolescents' Post-Traumatic Growth after Sudden Loss of Father. *Journal of Loss and Trauma*, 25(2), 173–187. <https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1664723>
- Atwoli, L., Stein, D., Koenen, K., & McLaughlin, K. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(4), 307–311. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000167>
- Benetti, S. P. da C., Pizetta, A., Schwartz, C. B., Hass, R. de A., & Melo, V. L. (2010). Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico-USF*, 15(3), 321–332. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712010000300006>
- Briggs-Gowan, M. J., Greene, C., Ford, J., Clark, R., McCarthy, K. J., & Carter, A. S. (2019). Adverse impact of multiple separations or loss of primary caregivers on young children. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1646965>
- Brown, E., Goodman, R., Ritholtz, S., & Swiecicki, C. (2019). Psychometrics of the PTSD and Depression Screener for Bereaved Youth. *Death Studies*, 43(1), 20–31. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1432719>

- Choi, K. R., McCreary, M., Ford, J. D., Koushkaki, S. R., Kenan, K. N., & Zima, B. T. (2019). Validation of the traumatic events screening inventory for ACES. *Pediatrics*, *143*(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2546>
- Cohen, J., & Mannarino, A. (2019). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Traumatic Separation. *Child Abuse and Neglect*, *92*, 179–195. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.006>
- Cohen, J., Mannarino, P., & Deblinger, E. (2017). Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. *Child & Family Behavior Therapy*, *39*(4), 318–324. <https://doi.org/10.1080/07317107.2017.1375719>
- Correia-Santos, P., Azevedo, V., Sousa, B., Morgado, D., Pinto, R. J., & Maia, A. C. (2018). Psychometric properties of the Portuguese version of the Traumatic Events Screening Inventory – Self Report. [Manuscript in preparation]. *The Psychology Research Centre (CIPsi), School of Psychology, University of Minho*.
- Dahl, R. (2004). Adolescent Brain Development: A period of vulnerabilities and opportunities. *Annals New York Academy of Sciences*. <https://doi.org/10.1016/C2011-0-09656-4>
- Feldman, B. J., Conger, R. D., & Burzette, R. G. (2004). Traumatic Events, Psychiatric Disorders, and Pathways of Risk and Resilience During the Transition to Adulthood. *Special Issue: Risk and Resilience in Human Development*, *1*(4), 259–290. http://dx.doi.org/10.1207/s15427617rhd0104_3
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS*. SAGE.
- Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2005). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ-Por) [Strengths and Difficulties Questionnaire, Portuguese

version]. Retrieved from <http://www.sdqinfo.org>.

Gillihan, S. J., Aderka, I. M., Conklin, P.H., Capaldi, S., & Foa, E. B. (2012). The Child PTSD Symptom Scale: psychometric properties in female adolescent sexual assault survivors. *Psychological Assessment, 25*(1), 23.

Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 38*(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

Goodman, S. (2013). Traumatic Loss and Developmental Interruption in Adolescence: An Integrative Approach. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 12*(2), 72–83. <https://doi.org/10.1080/15289168.2013.791150>

Grasso, D. J., Ford, J. D., & Briggs-Gowan, M. J. (2013). Early life trauma exposure and stress sensitivity in young children. *Journal of Pediatric Psychology, 38*(1), 94–103. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss101>

Haravuori, H., Suomalainen, L., & Marttunen, M. (2016). Quality of life in adolescents and young adults after traumatic experience. *Psychiatria Fennica, 47*, 32–49. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/174097/ART3_2016.pdf?sequence=1

Hirooka, K., Fukahori, H., Akita, Y., & Ozawa, M. (2017). Posttraumatic Growth Among Japanese Parentally Bereaved Adolescents: A Web-Based Survey. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 34*(5), 442–448. <https://doi.org/10.1177/1049909115627776>

Hirooka, K., Fukahori, H., Ozawa, M., & Akita, Y. (2016). Differences in posttraumatic growth and grief reactions among adolescents by relationship with the deceased.

Journal of Advanced Nursing, 73(4), 955–965. <https://doi.org/10.1111/jan.13196>

Kaplow, J., Howell, K., & Layne, C. (2014). Do Circumstances of the Death Matter? Identifying Socioenvironmental Risks for Grief-Related Psychopathology in Bereaved Youth. *Journal of Tr*, 27, 42–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jts.21877>

Kaplow, J., Layne, C., Pynoos, R., Cohen, J., & Lieberman, A. (2012). DSM-V diagnostic criteria for Bereavement- Related Disorders in children and adolescents: Developmental considerations. *Psychiatry*, 75(3), 243–266. <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.3.243>

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>

Malone, J. C., Westen, D., & Levendosky, A. (2014). Personality constellations of adolescents with histories of traumatic parental separations. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(4), 333–345. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000127>

Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (2011). Traumatic loss in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 4(1), 22–33. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.545048>

Pinto, R. J., Correia-Santos, P., Castro, M., Jongenelen, I., Levendosky, A., & Maia, Â. C. (2019). Assessing Reliability and Validity of the Child PTSD Symptom Scale in

- Portuguese Adolescents. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3(4), 263–269. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.100127>
- Roberts, Y. H., Huang, C. Y., Crusto, C. A., & Kaufman, J. S. (2014). Health, emergency department use, and early identification of young children exposed to trauma. *Journal of Emergency Medicine*, 46(5), 719–724. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.11.086>
- Spinazzola, J., van der Kolk, B., & Ford, J. D. (2018). When Nowhere Is Safe: Interpersonal Trauma and Attachment Adversity as Antecedents of Posttraumatic Stress Disorder and Developmental Trauma Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 31(00), 1–12. <https://doi.org/10.1002/jts.22320>
- Spuij, M., Van Londen-Huiberts, A., & Boelen, P. (2012). Cognitive-Behavioral Therapy for Prolonged Grief in Children: Feasibility and Multiple Baseline Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 349–361. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.08.002>
- Stevens, A., & Michael, K. (2014). Trauma-focused cognitive behavioral therapy applied to childhood traumatic grief in the aftermath of a motor-vehicle accident: A school-based case study. *Clinical Case Studies*, 13(5), 405–422. <https://doi.org/10.1177/1534650113517932>
- Testoni, I., Ronconi, L., Biancalani, G., Zottino, A., & Wieser, M. A. (2021). My Future: Psychodrama and Meditation to Improve Well-Being Through the Elaboration of Traumatic Loss Among Italian High School Students. *Frontiers in Psychology*, 11(January), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.544661>
- Unterhitzberger, J., Sachser, C., & Rosner, R. (2020). Posttraumatic Stress Disorder and Childhood Traumatic Loss: A secondary analysis of symptom severity and

treatment outcome. *Journal of Traumatic Stress*, 33, 208–217.

<https://doi.org/10.1002/jts>

Vitolo, Y. L. C., Fleitlich-Bilyk, B., Goodman, R., & Bordin, I. A. S. (2005). Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 716–724. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000500004>