

RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES

PROGRAMA DE
ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO (PAP)
3ª Edição

2025/2026

UMA PARCERIA
CÂMARA MUNICIPAL DE ALMADA
GIRA-GRUPO DE INTERVENÇÃO E REABILITAÇÃO ATIVA

RESUMO

O Programa de Acompanhamento Psicológico de Almada (PAP) iniciou em setembro de 2023 e tem como objetivo primordial o acompanhamento psicológico com vista ao bem-estar, qualidade de vida e ganhos em saúde das crianças e jovens do Concelho de Almada.

As crianças e jovens acompanhados são sinalizados pelos respetivos estabelecimentos de ensino do Concelho e as consultas realizam-se em espaços públicos, distribuídos por grande parte do território, o que facilita a adesão das crianças e jovens e respetivas famílias à intervenção psicológica.

Considera-se que o PAP tem sido muito bem aceite e valorizado por toda a comunidade escolar, bem como pelas famílias e pelas crianças e jovens acompanhados, o que tem viabilizado a continuidade do programa pelo terceiro ano consecutivo de apoio à comunidade.

Este relatório apresenta os resultados semestrais da 3.^a Edição do Programa de Acompanhamento Psicológico de Almada, referentes ao período compreendido entre 7 de outubro de 2025 e 6 de abril de 2026. Neste documento é possível consultar informação relativa à descrição e aos objetivos do programa, bem como dados relevantes sobre as sinalizações recebidas e as problemáticas trabalhadas. Incluem-se ainda os resultados das primeiras avaliações do Questionário de Capacidades e Dificuldades SDQ-For, aplicado a todos os intervenientes nos processos terapêuticos realizados, e informação sobre os Workshops abertos à comunidade, realizados no âmbito do PAP.

Índice

RESUMO	1
Índice.....	2
INTRODUÇÃO	3
ENQUADRAMENTO	3
Missão	3
Objetivo	3
População-Alvo	3
Custo.....	3
Duração do Acompanhamento	3
Sinalização.....	3
Critérios de Admissão	4
Critérios de Exclusão.....	4
Critérios de Interrupção do Acompanhamento.....	4
Supervisão	4
Reuniões de Equipa.....	4
DADOS EM DESTAQUE	4
SINALIZAÇÕES.....	5
Análise geral das sinalizações.....	5
Análise Sociodemográfica	7
Análise com base nas características académicas	11
QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES - SDQ-POR.....	13
WORKSHOPS DE ORIENTAÇÃO PARENTAL	15
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

INTRODUÇÃO

O Programa de Acompanhamento Psicológico (PAP) foi pensado e começou a ser implementado durante o ano de 2023, com base numa parceria estratégica entre a Divisão de Intervenção na Saúde da Câmara Municipal de Almada e o GIRA - Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa, IPSS. A 3ª Edição do PAP reflete a continuidade e consolidação da oferta dos serviços de saúde mental para as crianças e jovens do Concelho e complementaridade com os serviços já existentes.

ENQUADRAMENTO

Missão

Contribuir para a diminuição do desconforto psicológico das crianças e jovens sinalizadas pelos estabelecimentos de ensino, promover a sua saúde mental e o seu bem-estar sócio emocional, dotando-os de estratégias para que possam lidar com as mais variadas situações do dia-a-dia, contribuindo para que o seu desenvolvimento biopsicossocial ocorra de uma forma adaptativa.

Objetivo

Proporcionar consultas de acompanhamento psicológico a crianças e jovens em idade escolar da rede pública de ensino do concelho de Almada, com o intuito de apoiar 100 crianças e/ou jovens e suas famílias.

População-Alvo

Crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 20 anos, com necessidade de acompanhamento psicológico, em situação de vulnerabilidade económica.

Custo

Gratuidade para as crianças e jovens com escalão A e B da Ação Social Escolar. Para os alunos do escalão C ou sem escalão, existe uma comparticipação de 5€ por sessão.

Duração do Acompanhamento

Quinze consultas de acompanhamento psicológico individual, com periodicidade semanal. Dependendo de fundamentação da equipa técnica, está previsto o prolongamento do acompanhamento psicológico por mais 4 consultas.

Sinalização

A partir do respetivo estabelecimento de ensino ou agrupamento escolar (Direção do Agrupamento ou Escola, Serviço de Psicologia e Orientação (SPO) ou outros), através do preenchimento, em suporte digital, da Ficha de Sinalização criada exclusivamente para este programa, disponibilizada em *link* próprio.

Critérios de Admissão

Crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 20 anos, integrados em estabelecimento de ensino da rede pública de Almada, do 1.º ciclo do ensino básico ao ensino secundário, incluindo ensino profissional público ou a frequentar programas municipais.

Critérios de Exclusão

Problemáticas ligadas ao diagnóstico de perturbação do comportamento alimentar com risco de falência física, comportamentos aditivos, psicose não estabilizada ou *deficit* cognitivo moderado ou severo, bem como idade inferior ou superior à faixa etária estabelecida em Regulamento Interno.

Critérios de Interrupção do Acompanhamento

Não comparência nas consultas agendadas. Encontra-se estabelecida a interrupção do acompanhamento após 3 faltas de comparência a consultas agendadas.

Supervisão

A equipa técnica usufrui de supervisão quinzenal com supervisora especialista no âmbito da intervenção clínica/psicoterapia.

Reuniões de Equipa

A equipa técnica reúne quinzenalmente com a Coordenação do Programa, responsabilidade partilhada entre a Divisão de Intervenção na Saúde da Câmara Municipal de Almada e a GIRA.

DADOS EM DESTAQUE

SINALIZAÇÕES	NÚMERO DE CONSULTAS	PROBLEMÁTICAS
Neste semestre do Programa de Acompanhamento Psicológico - 3ª Edição, foram sinalizadas 122 crianças e jovens.	Desde dia 07 de outubro de 2025 até ao dia 06 de abril de 2026 foram realizados 90 primeiros atendimentos e agendados 81 processos terapêuticos , no âmbito deste Programa.	As problemáticas mais sinalizadas prendem-se com quadros de instabilidade emocional e ansiedade, fragilidades ao nível da autoestima e comportamentos disruptivos.

SINALIZAÇÕES

Análise geral das sinalizações

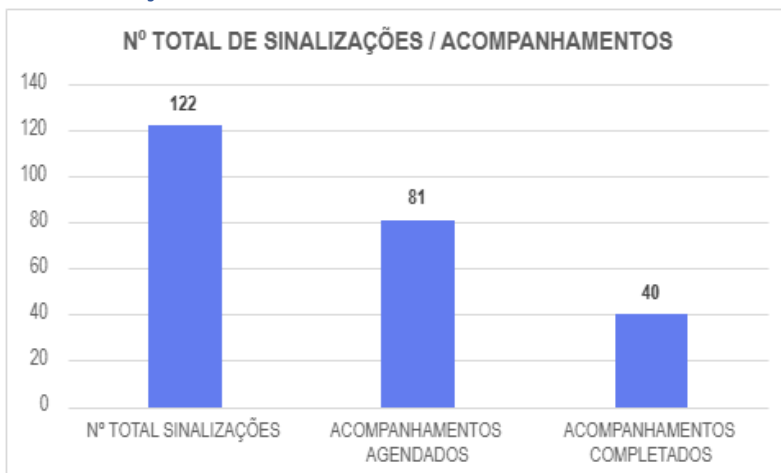


Gráfico 1. Sinalizações e Acompanhamentos

Ao longo destes seis meses, a equipa técnica agendou 893 consultas e realizou um total de 742, tendo sido registadas 151 não comparências aos atendimentos.

Foram rececionadas um total de 122 sinalizações de crianças e jovens para acompanhamento psicológico, tendo sido efetuados 90 primeiros atendimentos. Como se pode observar no Gráfico 1, 81 crianças e jovens iniciaram processo de acompanhamento psicológico.

Entre as sinalizações recebidas, existiram 9 reinscrições de crianças e jovens que haviam realizado processo terapêutico nos dois anos anteriores. Outros 31 casos consistiam em crianças ou jovens cujo motivo de sinalização já não se verificava à data do primeiro atendimento, ou que já se encontravam a ser acompanhadas por outros serviços ou que desistiram do acompanhamento.

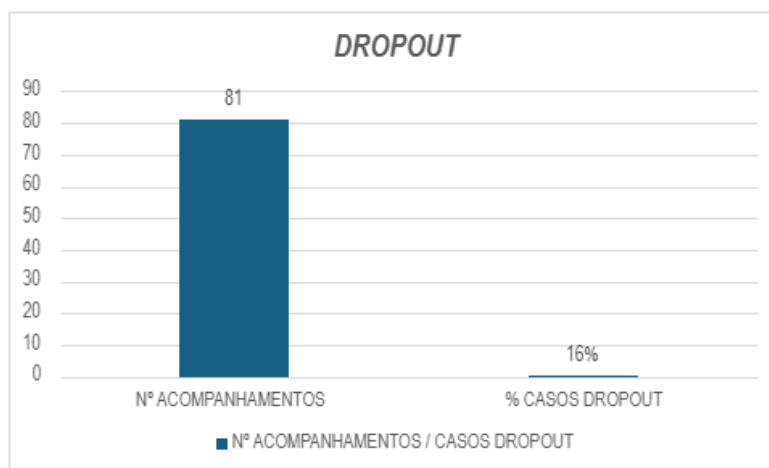


Gráfico 2. Dropout

O *dropout* durante o processo de acompanhamento psicológico refere-se à interrupção prematura da terapia por parte do paciente, antes de se atingirem os objetivos definidos ou um encerramento planeado. Este fenómeno é relativamente comum e pode estar associado a diversos fatores, como expectativas irrealistas sobre os resultados, estigma associado à saúde mental, falta de motivação, constrangimentos logísticos, ou ainda desconforto ao abordar conteúdos emocionais difíceis.

A literatura empírica sobre o *dropout* tem explorado o papel do estatuto socioeconómico como potencial fator de risco, sendo que, alguns estudos acabam por indicar que indivíduos com menor rendimento e menor nível educacional apresentam maior probabilidade de abandono do acompanhamento psicológico, particularmente em contextos de saúde mental comunitária (Lambert, G., & Burlingame, M., 2003; Barber et al., 2007). Outros autores apontam o estatuto socioeconómico como fator preditor indireto, ou seja, exercendo influencia no abandono precoce do acompanhamento através de questões como dificuldades logísticas (e.g., transporte, horários laborais inflexíveis) ou menor literacia em saúde mental (Shapiro, D. A., 2003; Norcross J. F., 2011).

Ao longo destes 6 meses, verificaram-se um total de 17 casos de interrupção prematura unilateral do processo terapêutico. Compreender as causas do *dropout* é essencial para melhorar a adesão ao acompanhamento, permitindo ajustar intervenções, fortalecer a aliança terapêutica e promover um acompanhamento mais eficaz e centrado nas necessidades de cada um. A equipa técnica e coordenação do PAP mantém-se atentas a este fenómeno e às medidas que possam ser tomadas para contornar os possíveis constrangimentos dos processos terapêuticos terminados de forma unilateral.

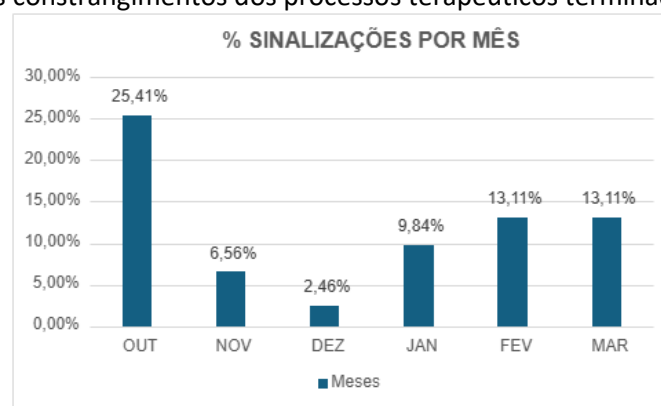


Gráfico 3. % de Sinalizações por mês

Relativamente ao número de sinalizações, notou-se uma maior solicitação durante o mês de outubro (25% do total de sinalizações). Este elevado número poderá estar relacionado com o anúncio da renovação do PAP por mais um ano de atuação na comunidade, espelhando uma maior adesão a um processo de acompanhamento psicológico, mas também uma crescente confiança por parte da comunidade relativamente ao trabalho realizado pelo programa durante as duas primeiras edições (Gráfico 3.)

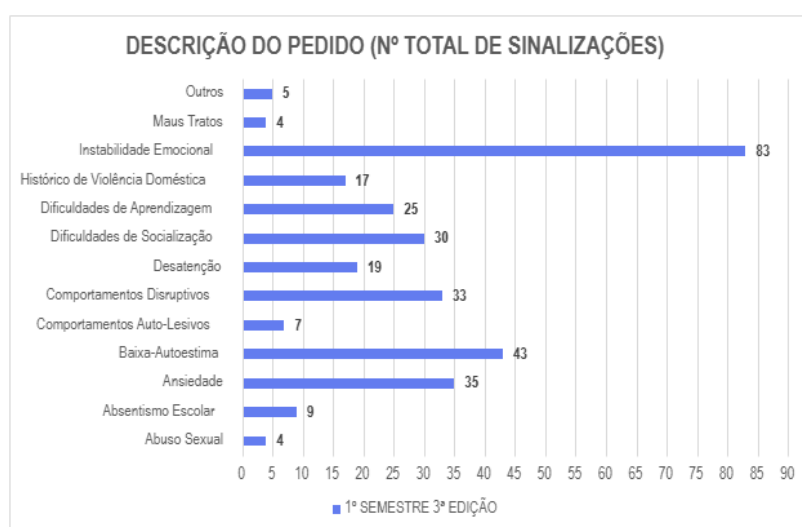


Gráfico 4. Descrição do Pedido

Em Portugal, quase 31% dos jovens têm sintomas depressivos, a maioria moderados ou graves (Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, 2025) e cerca de 50% a 60% dos adolescentes com psicopatologia diagnosticada apresentam episódios únicos ou repetidos de comportamentos autolesivos (Pinto, M., Gouveia, P., & Maia, C., 2023). As experiências vividas nesta fase têm impactos importantes no bem-estar presente e futuro, sendo por isso necessário que os jovens disponham de recursos pessoais e contextuais que lhes permitam lidar de forma adaptativa com as exigências, adversidades e transições próprias deste período do desenvolvimento (WHO, 2025). Assim, torna-se cada vez mais importante uma intervenção preventiva na saúde mental, embora as políticas de prevenção e de saúde pública sejam ainda insuficientes para as necessidades nacionais. (Cavaco, T., & Silva, F., 2024).

A maioria das crianças e jovens sinalizados e acompanhados encontra-se na fase da adolescência. Alguns destes jovens apresentam desafios associados a sintomatologia mais grave, como ideação suicida ou comportamentos aditivos e/ou autolesivos (e.g. consumo de substâncias psicoativas, automutilação e comportamentos sexuais de risco). Outros evidenciam dificuldades ao nível dos padrões de vinculação, nomeadamente de tipo ansioso ou evitante. Verificam-se ainda casos de alterações comportamentais, incluindo comportamentos antissociais (por exemplo, conflitos físicos com pares, furtos), que se refletem em situações de absentismo escolar. No conjunto das sinalizações recebidas, destacam-se queixas relacionadas com instabilidade emocional, associadas a sintomatologia ansiosa e comportamentos disruptivos. Observa-se que apenas um número reduzido de casos apresenta um único motivo de encaminhamento, uma vez que determinados desajustes psicológicos tendem a associar-se a outros mecanismos de *coping* desadaptativos. (Gráfico 4.)

Análise Sociodemográfica

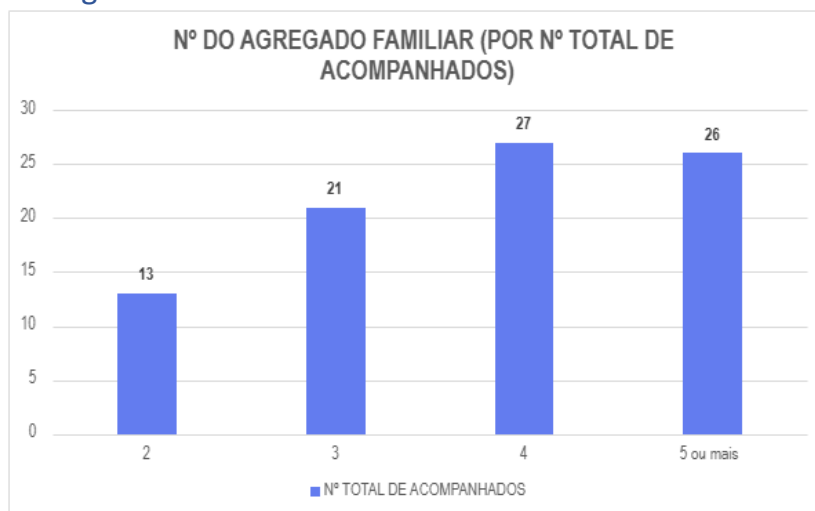


Gráfico 5. Nº de Pessoas no Agregado Familiar

A análise dos dados dos agregados familiares das crianças e jovens acompanhados pelo PAP parece ser representativa da realidade das famílias no geral, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (2025). Para além dos agregados familiares de casais com filhos (3, 4 e 5 pessoas ou mais), observa-se um número expressivo de núcleos familiares monoparentais e núcleos familiares reconstituídos (e.g. mãe e padrasto com filhos, pai e madrasta com filhos) (Gráfico 5.). Verifica-se também um aumento do número de famílias em que as figuras parentais se divorciam ou separam e as crianças passam a fazer parte de um agregado familiar que une avós ou tios maternos ou paternos.

Entre os jovens acompanhados pelo PAP, verifica-se que a figura materna assume frequentemente o papel de Encarregado de Educação. Esta predominância pode ser explicada por fatores culturais, que tradicionalmente atribuem às mães a responsabilidade pelos cuidados e educação dos filhos, bem como por circunstâncias familiares, como a ausência de outra figura disponível em contextos monoparentais. Além do acompanhamento escolar, a figura materna continua a ser a referência principal no acompanhamento psicológico, sendo a maioria das crianças e jovens acompanhada por mães durante as consultas. Contudo, observa-se que muitos jovens tendem a deslocar-se sozinhos às consultas, seja por facilidade de deslocação ao local, pela perceção de serem responsáveis pelo próprio bem-estar ou devido à indisponibilidade dos Encarregados de Educação, decorrente de compromissos profissionais ou pessoais.

1º SEMESTRE 3ª EDIÇÃO	
MÉDIA	12
MODA	12
MEDIANA	12
MÁX	18
MIN	6

Tabela 1. Idade das crianças e jovens sinalizados no primeiro semestre da 3ª Edição

Estima-se que aproximadamente um em cada cinco adolescentes apresente dificuldades relacionadas com a saúde mental, incluindo problemáticas associadas à regulação emocional, comportamentos aditivos ou disruptivos (CNPDPJ, 2025). Os dados do PAP confirmam que as crianças e jovens sinalizados para acompanhamento psicológico se enquadram na faixa etária típica identificada na literatura, com uma média de idade de 12 anos, variando entre 6 e 18 anos (ver Tabela 1).

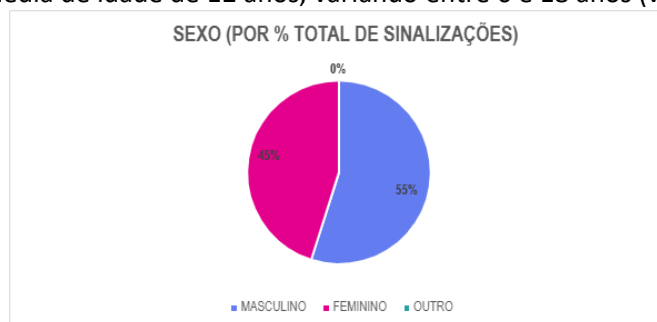


Gráfico 6. Sexo das crianças e jovens

De forma geral, o sexo masculino foi o mais representado entre as sinalizações recebidas, correspondendo a 55% (67 crianças e jovens) do total. Esta tendência, consistente ao longo da atuação do PAP, sugere que os rapazes podem apresentar maiores desafios na gestão das situações do quotidiano e na regulação adaptativa das suas emoções (ver Gráfico 6).

Não obstante a investigação em Saúde Mental inferir que são as meninas que mais relatam questões associadas à saúde mental, uma das hipóteses explicativas para as sinalizações abrangerem mais rapazes é o facto dos mesmos apresentarem maior propensão a comportamentos externalizantes, como impulsividade, agressividade ou conduta disruptiva, enquanto as raparigas tendem a manifestar mais sintomatologia internalizante, como ansiedade ou comportamentos inibitórios (Øien et al., 2025; Álvarez-Voces et al., 2025; Sekaran V. C. et al., 2024; Sahoo & Panda, 2025; Rabasquinho, C., & Pereira, H., 2007; Nogueira, M. J. & Sequeira, C., 2017). (ver Gráfico 6).

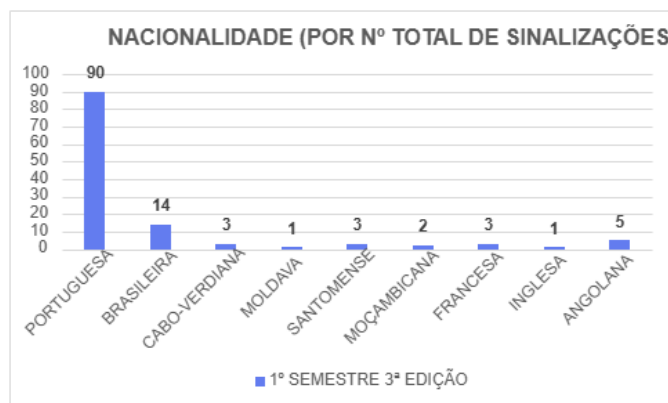


Gráfico 7. Nacionalidade das crianças e jovens

Quanto às nacionalidades dos jovens que foram sinalizados durante os primeiros 6 meses da 3ª edição do PAP, destaca-se, entre todas, a nacionalidade portuguesa. Ainda assim, observou-se alguma diversidade de nacionalidades estrangeiras, sendo a nacionalidade brasileira (14) a que mais se destacou entre as crianças e jovens vindos de outros países (Gráfico 7.). Estes dados são consonantes com o fluxo migratório que se tem verificado no último ano, segundo o Relatório de Migrações e Asilo de 2024 (AIMA, 2025).

O PAP reconhece a sua importância ao oferecer suporte emocional e estratégias de *coping* adaptativas, de forma igualitária, às crianças e jovens imigrantes, tendo em conta que o acompanhamento psicológico contribui decisivamente para que as mesmas sintam, com maior segurança, que podem participar de forma equitativa e significativa na vida da comunidade que as recebe, reduzindo barreiras emocionais, sociais e educativas.

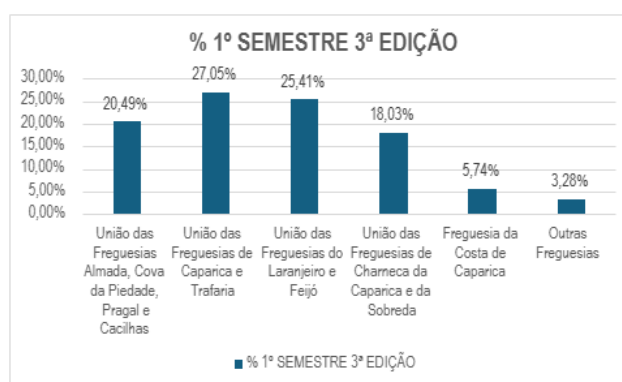


Gráfico 8. Percentagem de Sinalizações por Freguesia de residência

Analisando os locais de residência das várias crianças e jovens sinalizados, verifica-se que há uma prevalência de residentes na União de Freguesias de Caparica e Trafaria e na União de Freguesias do Laranjeiro e Feijó, com respetivamente 27% e 25% das crianças e jovens sinalizados. Seguem-se os que provêm da União de Freguesias de Almada, Cova da Piedade, Pragal e Cacilhas, e da União de Freguesias da Charneca da Caparica e Sobreda com respetivamente, 20% e 18% de sinalizações. As

crianças e jovens residentes na Freguesia da Costa da Caparica têm sido as menos sinalizadas. A equipa rececionou ainda, 4 sinalizações de crianças e jovens residentes no Concelho do Seixal, Freguesia de Corroios, que frequentam estabelecimentos de ensino do concelho de Almada. (Gráfico 8.).

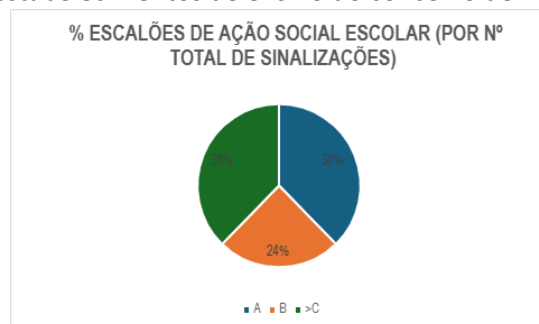


Gráfico 9. Escalões de Ação Social Escolar (%)

Das sinalizações recebidas, enquadram-se no Escalão A e no Escalão B, 38% e 24% das sinalizações, respetivamente. As restantes famílias inserem-se no Escalão C ou Sem Escalão, traduzindo-se um total de 38% (Gráfico 9).

O Programa de Acompanhamento Psicológico de Almada reforça a sua relevância como uma iniciativa tendencialmente gratuita, oferecendo um serviço de psicologia qualificado. As crianças e jovens têm a oportunidade de beneficiar de intervenção psicológica semanal, um acompanhamento que, dificilmente, seria possível através do Serviço Nacional de Saúde ou em serviços de saúde privados, para a maioria das famílias.

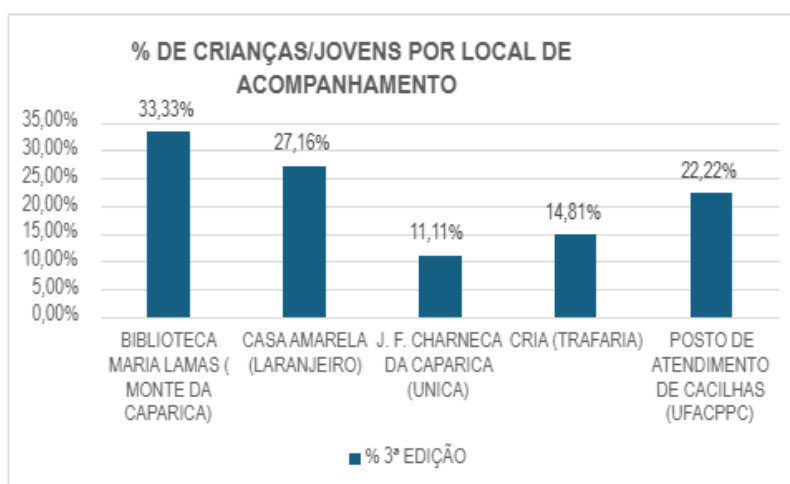


Gráfico 10. Local de Acompanhamento

Nestes primeiros 6 meses desta edição, a equipa assegurou as consultas em locais públicos do Concelho de Almada, tentando abranger o máximo do território, alcançando mais famílias do município. A Biblioteca Maria Lamas, no Monte de Caparica, foi o local mais procurado pelas famílias das crianças e jovens em acompanhamento. Este local apresenta acessibilidades ao nível de transportes públicos.

A par das instalações da Biblioteca, o Centro Cultural e Juvenil de Santo Amaro - Casa Amarela, tem mostrado uma significativa procura pelas famílias, principalmente das que residem na zona da do Laranjeiro e Feijó, por ser um local acessível ao nível dos transportes, para os jovens que vão à consulta sozinhos. (Gráfico 10).

As consultas realizadas nos espaços da Casa das Associações na Charneca de Caparica, passaram a realizar-se noutra espaço da União de Freguesias da Charneca de Caparica e Sobreda, que apresenta condições bastante favoráveis à realização dos atendimentos por parte da equipa técnica. A novidade nesta 3ª edição foi a abertura do CRIA – Centro de Respostas Integradas de Almada, que facilita o

atendimento das crianças e jovens da União de Freguesias de Caparica e Trafaria e Freguesia da Costa da Caparica, sendo considerado um espaço de grande proximidade à população daquelas freguesias em que, a maioria das famílias residentes tem dificuldade em deslocar-se para fora das mesmas ou as crianças e jovens se deslocam sozinhos à consulta de Psicologia.

Análise com base nas características académicas

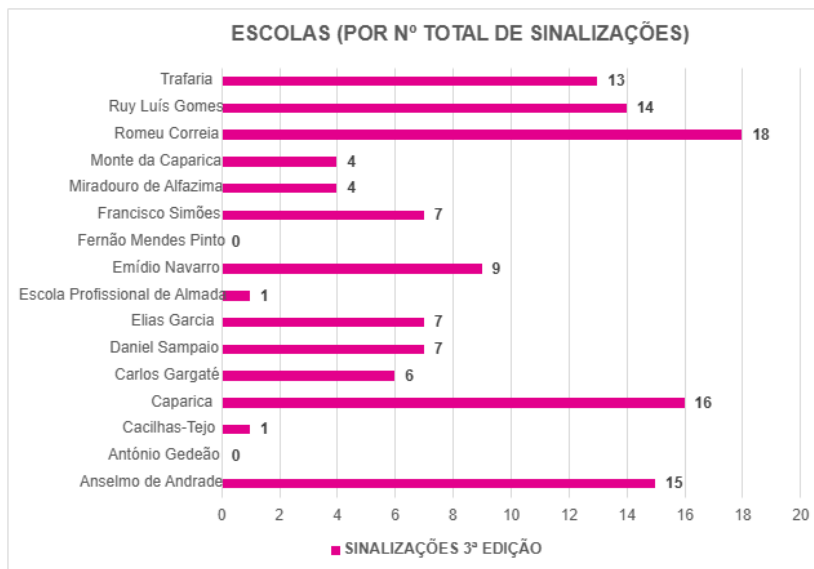


Gráfico 11. Sinalizações por Agrupamento de Escolas/Escola Não Agrupada

Durante os primeiros seis meses da 3.ª edição do PAP, verificou-se que os Agrupamentos de Escolas com maior número de sinalizações para acompanhamento psicológico se localizam em áreas do Concelho de Almada onde as famílias parecem enfrentar maiores desafios socioeconómicos. Estes dados indicam que os responsáveis pelos encaminhamentos nas escolas estão cada vez mais atentos às necessidades dos alunos. A equipa também constatou que, em alguns casos de comportamentos disruptivos, as escolas foram o primeiro contexto a identificar e a sinalizar os jovens, como acontece, por exemplo, com as situações de absentismo escolar ou de comportamentos disruptivos na sala de aula (Gráfico 11.).

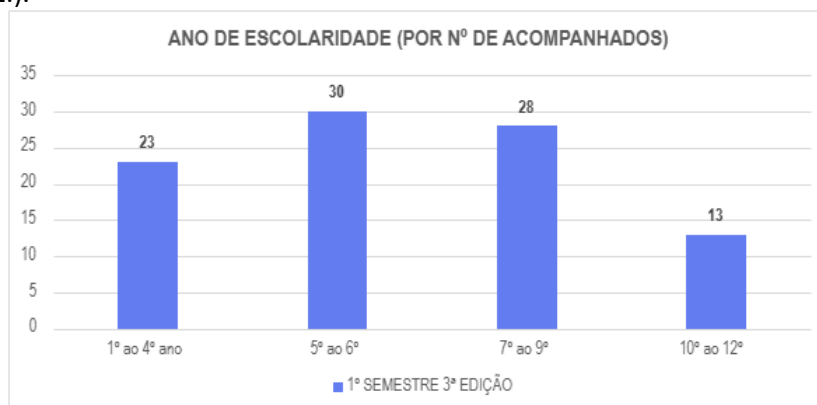


Gráfico 12. Ano de Escolaridade

Relativamente ao ciclo de estudos predominante, observa-se uma correlação entre a média de idades da população sinalizada (12 anos) e os ciclos frequentados, sendo a maioria dos jovens alunos do 2º e 3.º Ciclo (5.º ao 9.º ano). Estes jovens encontram-se no início da fase da adolescência, período caracterizado por alterações emocionais e sociais significativas, nas quais surgem dificuldades na sua gestão e regulação adaptativa. Seguem-se as crianças do 1.º Ciclo, que também apresentam um número relevante de sinalizações e acompanhamentos. As crianças mais pequenas também

enfrentam mudanças associadas à transição de contexto acadêmico, passando de um ambiente escolar ou familiar mais protegido, de uma educação familiar ou jardim de infância para o 1.º Ciclo. Esta transição pode gerar sentimentos de baixa autoeficácia, alterações de humor, gerando respostas comportamentais desadequadas e instabilidade emocional (ver Gráfico 12).

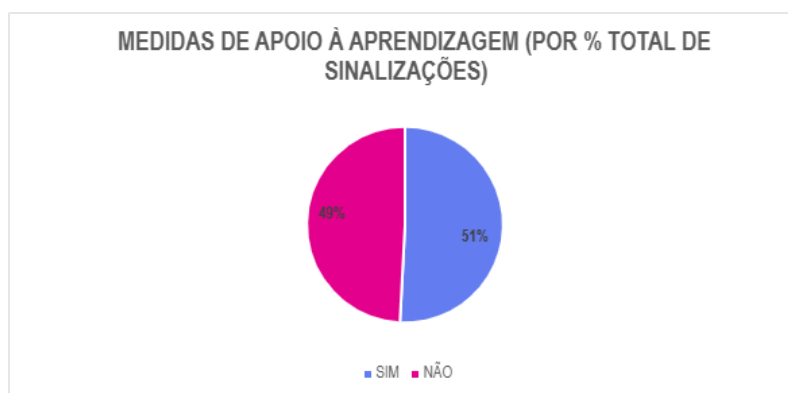


Gráfico 13. Medidas de Apoio à Aprendizagem (Por N.º Total de Sinalizações)

As Medidas de Apoio à Aprendizagem têm como objetivo adequar a escolaridade às necessidades e potencialidades de cada aluno, promovendo a equidade e a igualdade de oportunidades ao longo da escolaridade obrigatória. Estas medidas são implementadas considerando os recursos e serviços de apoio ao funcionamento da escola, e podem ser classificadas como Universais, Seletivas ou Adicionais, consoante o nível de intervenção necessário. No contexto das sinalizações recebidas, verificou-se que 51% de crianças e jovens sinalizados usufruem de Medidas de Apoio à Aprendizagem, sendo a maioria medidas Universais, previstas no Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de abril (ver Gráfico 13).

QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES - SDQ-POR

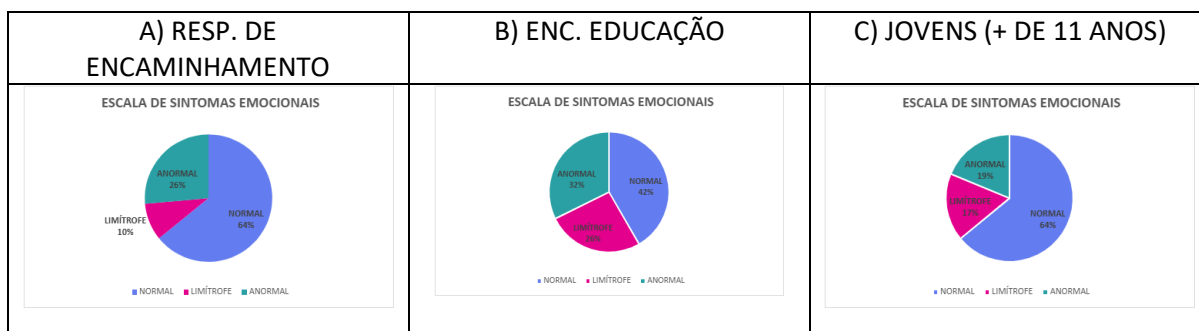
O Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) é um instrumento de avaliação do comportamento infantil, para população com idades entre os 4 e os 17 anos. Esta escala é composta por 25 itens, que se dividem entre 5 subescalas. O SDQ-Por é utilizado por profissionais de saúde para avaliar o desenvolvimento de crianças e adolescentes, mas também pode ser usado por professores e profissionais da área de Educação para monitorizar o comportamento e identificar possíveis dificuldades precoces. (Goodman, 1997; Goodman *et al.*, 1998; Goodman, 1999; Goodman *et al.*, 2010).

O SDQ-Por foi aplicado a todos os Encarregados de Educação, responsáveis de encaminhamento e crianças e jovens com mais de 11 anos, no início do acompanhamento. Prevê-se a segunda aplicação no fim do acompanhamento psicológico (*follow-up*), para que seja possível realizar-se uma análise comparativa entre os sintomas e comportamentos observados e avaliar o impacto da intervenção psicológica realizada. A análise apresentada reflete os sintomas e comportamentos relatados pelos diferentes interventores no processo de acompanhamento psicológico, no início do mesmo.

Legenda

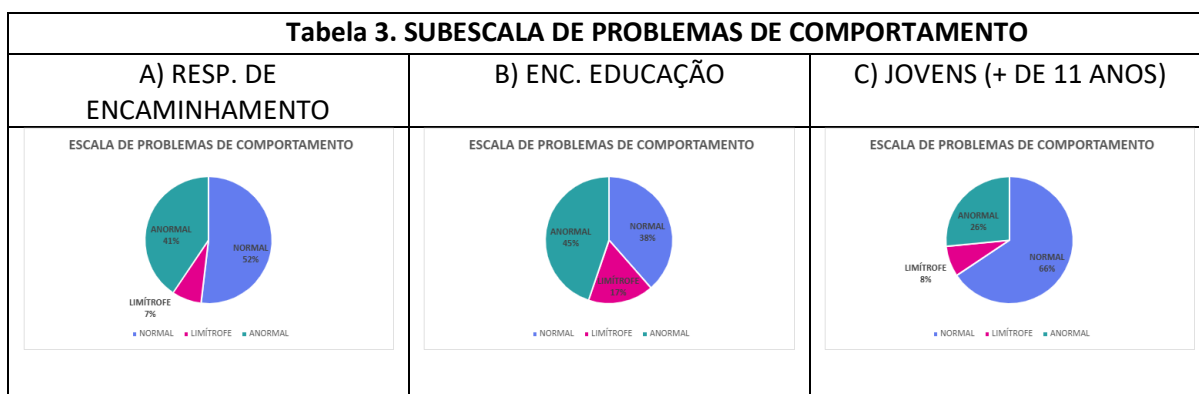
■ NORMAL ■ LIMÍTROFE ■ ANORMAL

Tabela 2. SUBESCALA DE SINTOMAS EMOCIONAIS



A Tabela 2 apresenta a distribuição dos resultados da subescala de sintomas emocionais em três grupos distintos: responsáveis de encaminhamento, encarregados de educação e jovens com mais de 11 anos. Em todos os grupos, os resultados são organizados em três categorias: normal, limítrofe e anormal.

No grupo correspondente ao responsável de encaminhamento, observa-se que embora a maior parte dos indivíduos não apresente dificuldades emocionais significativas, existe ainda uma proporção relevante de casos com sintomatologia considerada anormal. Relativamente aos encarregados de educação, verifica-se uma maior perceção de dificuldades emocionais, uma vez que mais de metade dos casos (57%) se situa nas categorias limítrofe e anormal. Quanto aos jovens, a sintomatologia relatada é semelhante à observada nas respostas dos responsáveis de encaminhamento, embora relatem menor sintomatologia considerada anormal. De forma geral, os resultados revelam diferenças na perceção dos sintomas emocionais entre os diferentes interventores. Os encarregados de educação tendem a identificar mais dificuldades emocionais, enquanto os jovens apresentam uma perceção mais favorável do seu estado emocional.



A Tabela 3 apresenta os resultados da subescala de problemas de comportamento e os resultados distribuem-se através das mesmas categorias descritas acima. Os responsáveis de encaminhamento relataram, na maioria, sintomatologia comportamental considerada normal (52%), no entanto, e apesar de predominarem situações sem problemas significativos de comportamento, existe uma proporção considerável de casos com comportamento desadaptativo. Relativamente aos encarregados de educação, apenas 38% relatam sintomatologia normal. Este grupo evidencia a maior perceção de problemas de comportamento. Entre as respostas dos jovens, verifica-se a maioria dos relatos apresenta sintomatologia considerada normal (66%). Estes resultados indicam uma perceção globalmente mais positiva por parte dos jovens relativamente ao seu comportamento. Estas discrepâncias reforçam, uma vez mais, a importância de considerar múltiplas perspetivas na avaliação comportamental, de forma a obter uma visão mais completa e equilibrada da realidade.

Legenda:

■ NORMAL ■ LIMÍTROFE ■ ANORMAL

Tabela 4. SUBESCALA DE PROBLEMAS DE HIPERATIVIDADE		
A) RESP. DE ENCAMINHAMENTO	B) ENC. EDUCAÇÃO	C) JOVENS (+ DE 11 ANOS)
<p>ESCALA DE PROBLEMAS DE HIPERATIVIDADE</p> <p>ANORMAL 45% NORMAL 50% LIMÍTROFE 5%</p> <p>■ NORMAL ■ LIMÍTROFE ■ ANORMAL</p>	<p>ESCALA DE PROBLEMAS DE HIPERATIVIDADE</p> <p>ANORMAL 47% NORMAL 47% LIMÍTROFE 6%</p> <p>■ NORMAL ■ LIMÍTROFE ■ ANORMAL</p>	<p>ESCALA DE HIPERATIVIDADE</p> <p>ANORMAL 38% NORMAL 39% LIMÍTROFE 23%</p> <p>■ NORMAL ■ LIMÍTROFE ■ ANORMAL</p>

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos resultados da subescala de problemas de hiperatividade. As respostas dos responsáveis de encaminhamento, sugerem uma divisão igualitária entre o que os mesmos consideram problemas normais de hiperatividade e os que já são considerados limítrofes e anormais. Relativamente aos encarregados de educação, verifica-se uma maior perceção de dificuldades relacionadas com a hiperatividade, uma vez que mais de metade das respostas (53%) se situam nas categorias limítrofe e anormal. No que diz respeito aos jovens, a sintomatologia relatada é mais preocupante do que a observada nas respostas dos responsáveis de encaminhamento e encarregados de educação, tendo em conta que relatam maior intensidade de problemas relacionados com a hiperatividade.

De forma geral, os resultados revelam diferenças na forma como são observados os problemas de hiperatividade. Os encarregados de educação tendem a identificar menos dificuldades, tal como os responsáveis de encaminhamento, o que não vai de encontro aos relatos dos jovens.

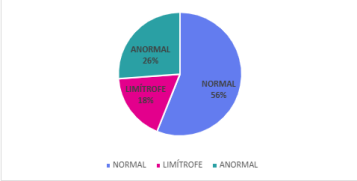
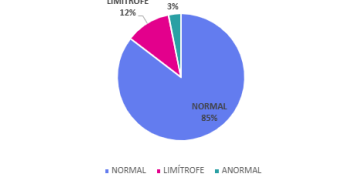
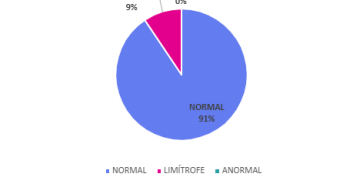
Tabela 5. SUBESCALA DE PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO COM OS COLEGAS		
A) RESP. DE ENCAMINHAMENTO	B) ENC. EDUCAÇÃO	C) JOVENS (+ DE 11 ANOS)
<p>ESCALA DE PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO COM OS COLEGAS</p> <p>ANORMAL 20% NORMAL 65% LIMÍTROFE 11%</p> <p>■ NORMAL ■ LIMÍTROFE ■ ANORMAL</p>	<p>ESCALA DE PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO COM OS COLEGAS</p> <p>ANORMAL 48% NORMAL 35% LIMÍTROFE 22%</p> <p>■ NORMAL ■ LIMÍTROFE ■ ANORMAL</p>	<p>ESCALA DE PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO COM OS COLEGAS</p> <p>ANORMAL 8% NORMAL 69% LIMÍTROFE 23%</p> <p>■ NORMAL ■ LIMÍTROFE ■ ANORMAL</p>

A Tabela 5 apresenta os resultados da subescala de problemas de relacionamento com os colegas. Os responsáveis de encaminhamento relataram, na maioria, sintomatologia relativa à socialização com os colegas considerada dentro da normalidade (65%). Relativamente aos encarregados de educação, apenas 35% dos pais relatam sintomatologia normal ao nível da socialização com os colegas, pelo que, predominam os relatos de situações em que os educandos percecionam problemas significativos dos educandos no contacto com os pares (65%). Quanto aos jovens, a larga maioria dos relatos apresenta sintomatologia considerada normal (69%). Estes resultados indicam uma perceção globalmente mais positiva tanto por parte dos jovens como por parte dos responsáveis de encaminhamento relativamente à forma como socializam.

Legenda:

■ NORMAL ■ LIMÍTROFE ■ ANORMAL

Tabela 6. SUBESCALA DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PRÓ SOCIAL
--

A) RESP. DE ENCAMINHAMENTO	B) ENC. EDUCAÇÃO	C) JOVENS (+ DE 11 ANOS)																								
<p>ESCALA DE COMPORTAMENTO PROSOCIAL</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NORMAL</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td>LIMITROFE</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>ANORMAL</td> <td>26%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoria	Porcentagem	NORMAL	56%	LIMITROFE	18%	ANORMAL	26%	<p>ESCALA DE COMPORTAMENTO PROSOCIAL</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NORMAL</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>LIMITROFE</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>ANORMAL</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoria	Porcentagem	NORMAL	85%	LIMITROFE	12%	ANORMAL	3%	<p>ESCALA DE COMPORTAMENTO PROSOCIAL</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NORMAL</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>LIMITROFE</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>ANORMAL</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoria	Porcentagem	NORMAL	91%	LIMITROFE	9%	ANORMAL	0%
Categoria	Porcentagem																									
NORMAL	56%																									
LIMITROFE	18%																									
ANORMAL	26%																									
Categoria	Porcentagem																									
NORMAL	85%																									
LIMITROFE	12%																									
ANORMAL	3%																									
Categoria	Porcentagem																									
NORMAL	91%																									
LIMITROFE	9%																									
ANORMAL	0%																									

A Tabela 6 apresenta a distribuição dos resultados da subescala de problemas de comportamento pró-social. As respostas dos responsáveis de encaminhamento sugerem que os mesmos consideram que os problemas observados estão dentro da normalidade (56%). Contudo, tanto os encarregados de educação como os jovens percebem o comportamento ao nível das características pró-sociais de uma forma muito mais positiva. De forma geral, os resultados revelam diferenças na forma como são observados os problemas de comportamento pró-social, sendo maior a preocupação dos responsáveis de encaminhamento neste sentido. Estes resultados espelham a importância da aplicação deste questionário, para que se possa ter uma perspetiva multifacetada do comportamento e sintomatologia das crianças e jovens sinalizados, de forma que a intervenção psicológica seja a mais adequada possível.

WORKSHOPS DE ORIENTAÇÃO PARENTAL

Esta 3ª Edição do PAP conta com a realização de três workshops de Orientação Parental, que têm como objetivo abrir as portas à comunidade, promovendo a partilha de conhecimento sobre algumas temáticas que têm surgido como motivo de procura de acompanhamento psicológico por parte das escolas e das famílias. O primeiro workshop realizou-se na Biblioteca José Saramago - Feijó, a dia 28 de fevereiro de 2026, com o tema “Decifrando as Birras: Dicas e Estratégias e contou com a participação de 31 pessoas. Este momento teve como objetivo capacitar pais e cuidadores para a compreensão das birras enquanto forma de comunicação emocional, fornecendo estratégias práticas para a gestão positiva do comportamento, promovendo relações familiares mais equilibradas, seguras e empáticas. De uma forma geral, a maioria dos participantes (25 do total) consideraram o workshop como MUITÍSSIMO Útil e Muito Útil, o que demonstra a clara satisfação de quem teve a oportunidade de fazer parte deste evento em prol da saúde mental.

Estão previstos outros dois workshops no âmbito do PAP com os temas de “Comportamentos Disruptivos e o impacto no desenvolvimento psicoemocional das crianças/jovens” e “Impacto da violência doméstica no bem-estar e desenvolvimento integral de crianças e jovens”, a realizarem-se em abril e em junho, respetivamente.

CONCLUSÃO

Os primeiros seis meses da 3.ª edição do Programa de Acompanhamento Psicológico (PAP) consolidaram-no como um recurso de referência para os munícipes e um projeto parceiro das escolas, atuando como complemento aos serviços de psicologia em contexto de cuidados primários da Unidade Local de Saúde Almada e Seixal. Esta iniciativa promoveu o acesso da população infantojuvenil a um acompanhamento psicológico de qualidade e, tendencialmente, gratuito.

A avaliação destes primeiros seis meses foi positiva, tanto por parte das famílias como dos jovens beneficiários do acompanhamento. O feedback favorável baseou-se em respostas aos Questionários SDQ-follow up preenchidos por Encarregados de Educação, Responsáveis de Encaminhamento e

jovens no término do acompanhamento, bem como em comentários informais recebidos através do endereço de e-mail do PAP.

O balanço deste primeiro semestre da 3.^a edição é, portanto, muito positivo, refletindo um número significativo de crianças e jovens sinalizados e acompanhados. O PAP demonstrou ser um projeto de proximidade, unindo esforços entre diversas entidades do município, com o objetivo de garantir cuidados de saúde psicológica a toda a população jovem, de forma equitativa e sensível à realidade socioeconómica do concelho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Øien, R. A., Nordahl-Hansen, A., Juel, E. K., Silverman, W. K., & Larsen, K. (2025). *Sex and age as moderators in the expression of internalizing and externalizing behaviors: insights from the Child Behavior Checklist (CBCL)*. *BMC Psychology*, 13, Article 3529-8.

AIMA (2025). *Relatório de Migrações e Asilo 2024*. Retirado de <https://aima.gov.pt/media/pages/documents/fec4d6a712-1760603125/relatorio-migracoes-e-asilo-2024.pdf>

Álvarez-Voces, M., Villar, P., Almón-Pazos, K., & Romero, E. (2025). *Testing gender differences in psychological adjustment among early adolescents through a multigroup analysis of latent profiles*. *Scientific Reports*, 15, Article 41547.

Barber, J. P., et al. (2007). Predictors of outcome and dropout in psychotherapy.

Cavaco, T. B., & Silva, F. M., (2024). Reflexão Crítica sobre Saúde Mental na Infância e na Adolescência, em Portugal. *Gazeta Médica*, 2, Vol. 11, 133-139.

Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental (2025). “Como está a saúde mental das crianças e dos jovens?”. Retirado de <https://www.saudemental.min-saude.pt>

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2025). Saúde Mental. Retirado de <https://www.cnpdpcj.gov.pt/saude-mental>

Goodman, A., Lamping, D. L., Ploubidis, G. B., (2010) When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1179-1191.

Goodman, R., (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

Goodman, R., Meltzer, H., Bailey, V., (1998) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.

Goodman, R., (1999) The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 791-801.

Instituto Nacional de Estatística (2025). *Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2024*. Lisboa: INE. Retirado de <https://www.gee.gov.pt/pt/indicadores-diaricos/ultimos-indicadores/34776-rendimento-e-condicoes-de-vida-ine-6>

Sekaran et al. (2024). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. (2024). *Predictors of adolescent internalizing and externalizing mental health symptoms*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 21, Article 393.

Lambert, M. J., & Burlingame, G. M. (2003). Outcome assessment in clinical practice.

Norcross, J. C. (2011). Psychotherapy relationships that work.

Pinto, M., Gouveia, P., & Maia, C. (2023). Comportamentos autolesivos não suicidários na adolescência e a perspetiva das terapias cognitivo-comportamentais. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 9(3), 107-115.

Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2017). *A saúde mental em estudantes do ensino superior. Relação com o género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe. 5)*, 51-56.

Rabasquinho, C., & Pereira, H., (2007). Gênero e Saúde Mental: Uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, 21, 439-454.

Sahoo, S. P., & Panda, S. (2025). *Externalizing and internalizing behaviour of adolescents: a gender difference*. *SCOPE Journal*, 459–464.

Shapiro, D. A., Barkham, M., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Rees, A., Reynolds, S., & Startup, M. (2003). *Time is of the essence: A selective review of the fall and rise of brief therapy research*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(3), 211–235.

World Health Organization. (2023–2024). *Adolescent health and promoting adolescent well-being*. Retirado de <https://www.who.int/activities/promoting-adolescent-well-being>