

# promove-TE

Equipa Móvel de Apoio Psicossocial a Crianças e Jovens  
com Problemas de Saúde Mental

## **AVALIAÇÃO EX-POST** **RESULTADOS E SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS**

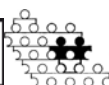
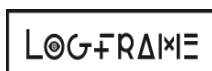
LOGFRAME, CONSULTORIA E FORMAÇÃO LDA.

MARÇO.2016

PROMOTOR



PARCERIAS



Sociedade  
Portuguesa  
de Terapia Familiar

FINANCIAMENTO



FUNDAÇÃO  
CALOUSTE GULBENKIAN  
CIDADANIA ATIVA



## ÍNDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETO, OBJETIVOS E ÂMBITO DA AVALIAÇÃO	5
3. METODOLOGIA	8
4. RESULTADOS	9
4.1. CRIANÇAS E ADOLESCENTES	9
4.2. JOVENS ADULTOS	34
4.3. SATISFAÇÃO GLOBAL	59
5. CONCLUSÕES	64
6. ANEXOS E APÊNDICES	67

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Componentes e parceiros do Projeto PROMove-te

Tabela 2: Diagnóstico funcional dos beneficiários crianças e adolescentes

Tabela 3: Diagnóstico clínico inicial dos beneficiários crianças e adolescentes

Tabela 4: Diagnóstico clínico inicial dos beneficiários crianças e adolescentes – Comorbilidade

Tabela 5: Tempo entre encaminhamento e intervenção nos beneficiários crianças e adolescentes

Tabela 6: Diagnóstico funcional dos beneficiários crianças e adolescentes – comparação inicial e final

Tabela 7: Escala de Desempenho de Papéis (*Role Functioning Scale*) – Beneficiários crianças e adolescentes

Tabela 8: Autoavaliação - Beneficiários crianças e adolescentes

Tabela 9: Escala de Ohio - Beneficiários crianças e adolescentes

Tabela 10: ECAF III - Beneficiários crianças e adolescentes

Tabela 11: ECAF III – Familiares dos beneficiários crianças e adolescentes

Tabela 12: Avaliação – Familiares dos beneficiários crianças e adolescentes

Tabela 13: Escala de Ohio – Familiares dos beneficiários crianças e adolescentes

Tabela 14: Diagnóstico funcional dos beneficiários jovens adultos

Tabela 15: Caracterização sumária da intervenção em beneficiários jovens adultos

Tabela 16: Tempo entre encaminhamento e intervenção nos beneficiários jovens adultos

Tabela 17: Escala de Desempenho de Papéis (Role Functioning Scale) – Beneficiários jovens adultos

Tabela 18: Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) – Beneficiários jovens adultos

Tabela 19: Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Comportamento impulsivo / aditivo - Beneficiários jovens adultos

Tabela 20: Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Depressão / Ansiedade - Beneficiários jovens adultos

Tabela 21: Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Vida diária / desempenho de papéis - Beneficiários jovens adultos

Tabela 22: Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Relação self/outros - Beneficiários jovens adultos

Tabela 23: Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Psicoses - Beneficiários jovens adultos

Tabela 24: ECAF III - Beneficiários jovens adultos

Tabela 25: ECAF III – Familiares dos beneficiários jovens adultos

Tabela 26: Questionário de Famílias (adaptado do *Family Questionnaire* ou FQ) – Frequência – Familiares dos beneficiários jovens adultos

Tabela 27: Utilidade do Projeto PROMove-te segundo os seus beneficiários

Tabela 28: Utilidade do Projeto PROMove-te segundo os familiares dos seus beneficiários

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Sexo dos beneficiários crianças e adolescentes

Gráfico 2: Idade dos beneficiários crianças e adolescentes

Gráfico 3: Escolaridade dos beneficiários crianças e adolescentes

Gráfico 4: Dimensão do agregado familiar dos beneficiários crianças e adolescentes

Gráfico 5: Composição do agregado familiar dos beneficiários crianças e adolescentes

Gráfico 6: Dificuldades percecionadas pelos beneficiários crianças e adolescentes, segundo o contexto

Gráfico 7: Dificuldades percecionadas pelos familiares dos beneficiários crianças e adolescentes, segundo o contexto

Gráfico 8: Sexo dos beneficiários jovens adultos

Gráfico 9: Idade dos beneficiários jovens adultos

Gráfico 10: Escolaridade dos beneficiários jovens adultos

Gráfico 11: Dimensão do agregado familiar dos beneficiários jovens adultos

Gráfico 12: Composição do agregado familiar dos beneficiários jovens adultos

Gráfico 13: Diagnóstico clínico dos beneficiários jovens adultos

Gráfico 14: Diagnóstico clínico dos beneficiários jovens adultos – Comorbilidade

Gráfico 15: Evolução dos níveis de adesão ao tratamento clínico – Beneficiários jovens adultos

Gráfico 16: Equipa do Projeto PROMove-te segundo os seus beneficiários

Gráfico 17: Equipa do Projeto PROMove-te segundo os familiares dos seus beneficiários

# 1. INTRODUÇÃO

O presente documento constitui o Relatório da Avaliação *Ex-post* do projeto “PROMove-te. Equipa móvel de apoio a crianças e jovens com problemas de saúde mental”, em conformidade com o previsto na candidatura ao EEA Grants – Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu e segundo o estipulado nos Termos de Referência para a avaliação do Projeto.

Neste sentido, o documento visa, por um lado, sistematizar as principais características dos participantes no PROMove-te, bem como sinalizar as estratégias de intervenção escolhidas pela equipa técnica e os principais resultados obtidos junto dos participantes, os quais se encontram desagregados em função de dois grupos etários: “Crianças e Adolescentes” e “Jovens adultos”.

Trata-se essencialmente de uma avaliação abrangente e global dos resultados obtidos, que visa analisar critérios de eficácia, satisfação e motivação para o tratamento.

Assim sendo, o presente relatório está organizado em 4 capítulos, para além desta introdução e dos anexos e apêndices, a saber:

- Objeto, objetivos e âmbito da avaliação
- Metodologia
- Resultados
  - Crianças e adolescentes
  - Jovens adultos
  - Satisfação Global
- Conclusões

## 2. OBJETO, OBJETIVOS E ÂMBITO DA AVALIAÇÃO

### Objeto de avaliação

O exercício de avaliação *ex-post* tem por objeto de avaliação o projeto “PROMove-te. Equipa móvel de apoio a crianças e jovens com problemas de saúde mental”, promovido pela ARIA – Associação de Reabilitação e Integração Ajuda, cofinanciado pelo EEA Grants – Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu e com uma duração de 18 meses (de setembro de 2014 a fevereiro de 2016).

O PROMove-te é um Projeto-piloto de prestação de cuidados integrados, clínicos e de reabilitação psicossocial, assente no pressuposto de que uma intervenção precoce nos problemas de saúde mental permite uma evolução mais favorável dos mesmos e a redução do seu impacto ao nível da incapacidade e processos de exclusão daí decorrentes. Neste sentido, o PROMove-te visa cumprir objetivos de:

- Promoção da evolução favorável do problema de saúde mental.
- Facilitação da inclusão dos beneficiários nos contextos normativos de cada faixa etária (casa, escola e emprego).
- Capacitação da rede de suporte para apoiar o processo de recuperação e inclusão.
- Identificação dos fatores chave para o sucesso da intervenção em rede e disseminar boas práticas.

Para o efeito foi criada uma equipa móvel com o intuito de intervir em 50 indivíduos com as seguintes características: i) problemas de saúde mental; ii) idades compreendidas entre os 10 e os 25 anos; iii) residentes nos concelhos de Lisboa, Oeiras e Cascais; iv) em acompanhamento pelos serviços de psiquiatria do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Foi, igualmente, acionada uma parceria com o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, a Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar e a Logframe - Consultoria e Formação no sentido de criar uma intervenção em rede que desse resposta aos objetivos enunciados.

O Projeto em concreto centra-se em torno de 5 componentes principais que envolvem a participação de todos os parceiros, tal como expresso na Tabela 1.

## **Âmbito temporal da avaliação**

O âmbito temporal do exercício avaliativo reporta-se ao período mediado entre setembro de 2014 e fevereiro de 2016, ou seja, os 18 meses completos de implementação do Projeto PROMove-te.

## **Objetivos da avaliação**

Considerando o referido horizonte temporal, bem como as características do objeto de avaliação, o presente exercício visa assegurar a:

- Descrição da estratégia de monitorização e avaliação do Projeto
- Recolha e sistematização de evidências sobre as realizações do Projeto, em matéria de intervenção clínica e funcional;
- Sistematização dos diagnósticos clínicos e funcionais iniciais e finais dos beneficiários;
- Sinalização dos principais resultados obtidos junto dos beneficiários, bem como aferição dos seus níveis de satisfação com o Projeto e a sua equipa técnica.

**Tabela 1:** Componentes e parceiros do Projeto PROMove-te

	<b>Componente 1</b> <b>Preparação</b>	<b>Componente 2</b> <b>Planos de intervenção integrados – clínicos e de reabilitação</b>	<b>Componente 3</b> <b>Capacitação da rede social de suporte</b>	<b>Componente 4</b> <b>Capacitação dos beneficiários jovens para a empregabilidade</b>	<b>Componente 5</b> <b>Reflexão-Ação</b>
<b>Associação de Reabilitação e Integração Ajuda</b>	1.1 – Preparação e edição de materiais de divulgação - 1.2 – Aquisição de equipamento 1.3 – Divulgação do Projeto	2.1- Reuniões quinzenais entre equipas clínicas e equipa móvel de apoio psicossocial 2.2 - Sessões individuais de avaliação e treino de competências nos contextos naturais	3.1 – Sessões de psicoeducação individualizadas para a família e figuras de suporte comunitárias	4.1 – Treino individualizado de <i>soft skills</i> 4.2 – Delineamento do projeto educativo/formativo do jovem 4.3 – Integração em formação profissional ou em planos de formação à medida	5.1 - Reunião de parceria trimestrais de monitorização do projeto 5.3 – Disseminação dos resultados
<b>Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental</b>	1.3 – Divulgação do Projeto	2.1- Reuniões quinzenais entre equipas clínicas e equipa móvel de apoio psicossocial			5.1 - Reunião de parceria trimestrais de monitorização do projeto 5.3 – Disseminação dos resultados
<b>Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar</b>	1.3 – Divulgação do Projeto		3.2 – Terapia familiar a 10% das crianças/jovens		5.1 - Reunião de parceria trimestrais de monitorização do projeto 5.2 – Jornadas de supervisão da intervenção em rede 5.3 – Disseminação dos resultados
<b>Logframe – Consultoria e Formação</b>					5.1 – Avaliação e monitorização do Projeto



### 3. METODOLOGIA

Tal como previsto em sede de candidatura do “PROMove-te. Equipa móvel de apoio a crianças e jovens com problemas de saúde mental”, o processo de monitorização e avaliação do Projeto é assegurado por uma das entidades parceiras – Logframe, Consultoria e Formação, Lda, no cumprimento do previsto nos Termos de Referência (TdR) que acompanharam a referida candidatura.

Segundo o texto dos TdR, estão previstos dois momentos de avaliação: i) o primeiro, de caráter intermédio e formativo, designado por avaliação intercalar; ii) o segundo, de caráter final e sumativo, designado por avaliação *ex-post*.

O presente relatório sistematiza a avaliação *ex-post* do Projeto PROMove-te.

Em matéria de estratégia metodológica, a opção recaiu sobre a análise de dados administrativos do Projeto, a aplicação de um conjunto bastante diversificado de instrumentos de recolha de informação junto dos técnicos, beneficiários e suas famílias e, ainda, outros *stakeholders* relevantes. A maioria dos instrumentos aplicados teve validação científica e profissional por parte da equipa técnica, tendo-se revelado de grande robustez metodológica.

De sublinhar, ainda, que a base de dados construída a partir da aplicação dos instrumentos supra referidos – fonte de informação principal para o presente exercício – contém informação anonimizada sobre cada um dos participantes os quais são, por sua vez, alvo de um processo de intervenção consubstanciado em 3 grandes etapas: i) avaliação inicial; ii) intervenção; iii) avaliação intercalar e final de resultados.

Os principais resultados da avaliação e que constam nos capítulos seguintes foram alvo de validação pelo promotor.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1. CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

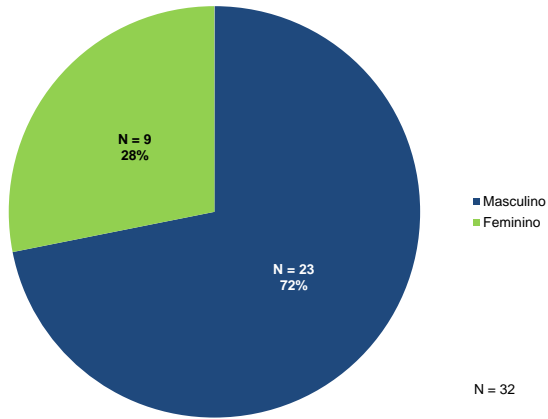
#### **Caracterização dos beneficiários**

À data de fevereiro de 2016, o projeto PROMove-te integrou 50 participantes, 32 dos quais crianças e adolescentes.

No que se prende com a caracterização sociodemográfica das 32 crianças e adolescentes envolvidos no projeto, cumpre sistematizar que:

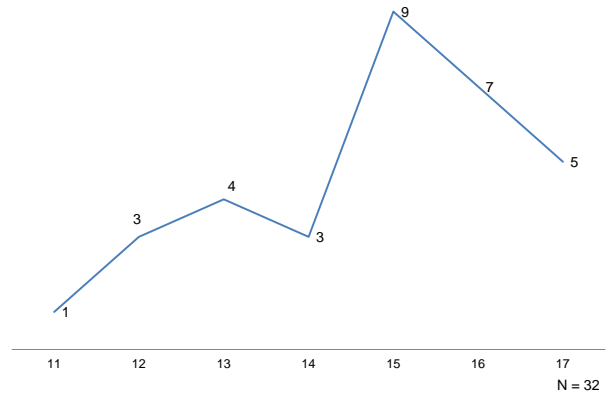
- São maioritariamente do sexo masculino (71,9 %, ou seja, 23 indivíduos).
- Têm uma média de idades de 14,8 anos (mínimo – 11 anos e máximo – 17 anos), uma moda de 15 anos e uma mediana de 15 anos (ou seja, 50% dos participantes têm até 16 anos de idade).
- Registam um nível de escolaridade que não vai além do ensino básico, com preponderância para o 2º CEB – 53,1% (mínimo – 1º CEB e máximo – 3º CEB).
- Vivem em agregados familiares com uma dimensão média de 3 pessoas (38,7%, ou seja, 12 indivíduos) e com uma tipologia preferencialmente do tipo “Mãe com, pelo menos, um filho não casado” (34,4%, ou seja, 11 indivíduos). Importa sublinhar que 2 das crianças acompanhadas encontravam-se em resposta institucional à data de admissão.

**Gráfico 1:**  
Sexo dos beneficiários crianças e adolescentes



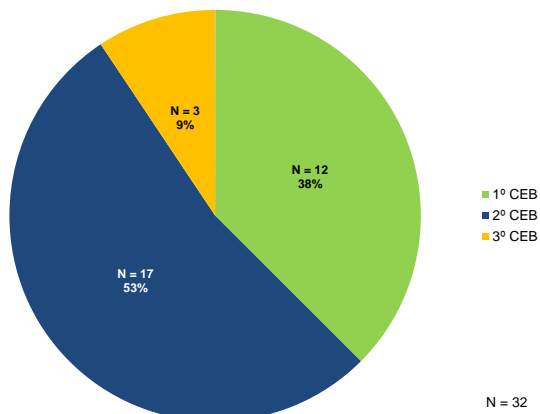
FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

**Gráfico 2:**  
Idade dos beneficiários crianças e adolescentes



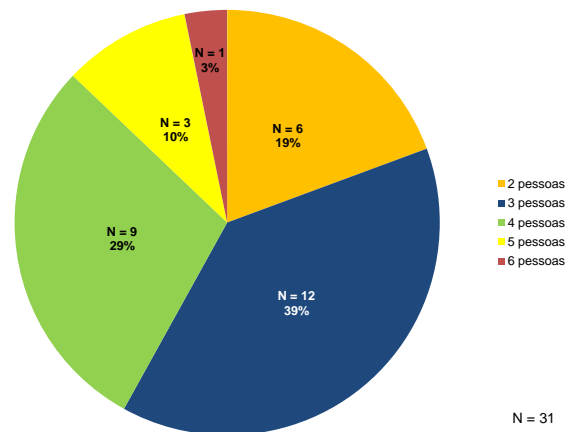
FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

**Gráfico 3:**  
Escolaridade dos beneficiários crianças e adolescentes



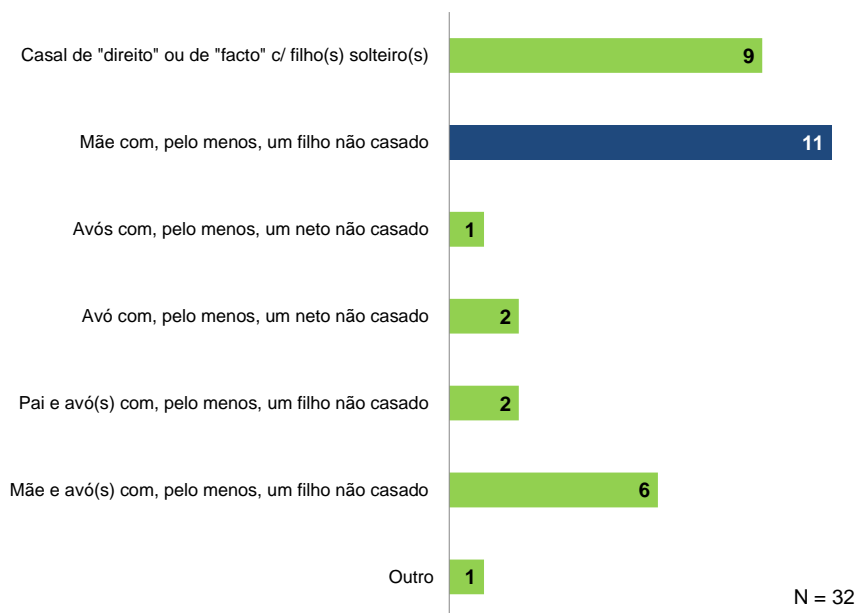
FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

**Gráfico 4:**  
Dimensão do agregado familiar dos beneficiários crianças e adolescentes



FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

**Gráfico 5:**  
Composição do agregado familiar dos beneficiários crianças e adolescentes



FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

### Diagnóstico inicial dos beneficiários

Em matéria de diagnóstico funcional inicial dos beneficiários crianças e adolescentes do Projeto PROMove-te importa salientar, desde logo, os níveis de adesão ao tratamento clínico, em que se registaram maioritariamente níveis parciais de adesão (56,2%). As situações de absentismo/recusa escolar eram igualmente significativas com 53,3% dos beneficiários em situação de absentismo total e 16,% em situação de absentismo parcial, assim como a estrutura da rede de suporte social, em que 54,8% dos indivíduos se encontravam em situação de isolamento total (29,0%) ou isolamento parcial (25,8%). As situações de comportamento disruptivo foram sinalizadas em perto de 48,4% dos beneficiários crianças e adolescentes.

O nível de autonomia das crianças e jovens era médio, ou seja, posicionava-se nas classes médias da escala utilizada (EAGFC 0-100). Quer isto dizer que 72,7% dos beneficiários (16 indivíduos) se posicionavam na classe 41-50 correspondente a um “Grau moderado de alteração no funcionamento na maioria das áreas sociais ou alteração severa/grave numa área que pode resultar por exemplo de pensamentos suicidas e congeminações, recusa escolar e outras formas de ansiedade, rituais obsessivos, sintomas major de conversão, ataques de ansiedade frequentes,

competências sociais empobrecidas, episódios frequentes de agressividade ou outros comportamentos antissociais com preservação de algumas relações sociais significativas”.

**Tabela 2:**  
Diagnóstico funcional dos beneficiários crianças e adolescentes

	<i>Frequência absoluta (Nº)</i>	<i>Frequência relativa (%)</i>
<b>Adesão inicial ao tratamento</b>		
Sem adesão / Ausente	6	18,8
Parcial	18	56,2
Total	8	25,0
<b>Nível de autonomia inicial</b>		
0	0	0,0
1-10	0	0,0
11-20	0	0,0
21-30	0	0,0
31-40	3	13,6
41-50	16	72,7
51-60	3	13,6
61-70	0	0,0
71-80	0	0,0
81-90	0	0,0
91-100	0	0,0
<b>Absentismo/Recusa escolar</b>		
Absentismo total	16	53,3
Absentismo parcial	5	16,7
Sem absentismo, mas com problemas de adaptação escolar	8	26,7
Sem absentismo	1	3,3
<b>Rede de Suporte Social</b>		
Isolamento total	9	29,0
Isolamento parcial	8	25,8
Sem isolamento	14	45,2
<b>Comportamento disruptivo</b>		
Sim	15	48,4
Não	16	51,6
<b>Avaliação global da atividade relacional</b>		
0	0	0,0
1-20	0	0,0
21-40	2	8,0
41-60	18	72,0
61-80	5	20,0
81-100	0	0,0
<b>Qualificação escolar inicial</b>		
4º ano	3	9,7
5º ano	9	29,0
6º ano	7	22,6
7º ano	5	16,1
8º ano	5	16,1
9º ano	2	6,5
<b>Qualificação profissional inicial</b>		
Ausente	30	96,8
Em curso	1	3,2
Certificada	0	0,0

FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

Por último, e no que se prende com a coesão e adaptabilidade das famílias, verifica-se que a maioria dos beneficiários (72,0%, ou seja, 18 indivíduos) vivia em contextos familiares que se situavam na classe 41-60 da escala utilizada (EAGAR 0-100), isto é “A unidade relacional desfruta de momentos ocasionais de satisfação e funciona em conjunto de forma adequada, mas predominam claramente as relações deterioradas e insatisfatórias”.

No que se reporta ao diagnóstico clínico inicial dos beneficiários crianças e jovens, a avaliação conclui por um leque muito vasto de situações clínicas problemáticas. Ainda assim, existem algumas situações que se repetem, como é o caso de: i) Perturbação do comportamento (4 beneficiários); ii) Perturbação de ansiedade (3 beneficiários); iii) Perturbação depressiva (3 beneficiários); iv) Perturbação de oposição e desafio (3 beneficiários); v) Perturbação mista de comportamento e emoções (3 beneficiários); vi) Deficiência mental ligeira (3 beneficiários).

**Tabela 3:**  
Diagnóstico clínico inicial dos beneficiários crianças e adolescentes

	Frequência Absoluta (Nº)	Frequência Relativa (%)
Perturbação de ansiedade	3	10
Perturbação depressiva	3	10
Perturbação mista ansiosa e depressiva	1	3
Perturbação somatoforme não especificada	1	3
Perturbação do comportamento	4	14
Perturbação de oposição e desafio	3	10
Perturbação mista de comportamento e emoções	3	10
Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção	1	3
Perturbação da Identidade de Género	1	3
Perturbação do espectro do autismo	1	3
Síndrome de Asperger	1	3
Deficiência mental ligeira	3	10
Perturbação da Personalidade Borderline	2	7
Perturbação esquizotípica	1	3
Esquizofrenia	1	3

FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

O diagnóstico clínico comorbilidade regista, igualmente, uma grande diversidade de situações. Nesta matéria, e considerando que a comorbilidade significa a combinação de diagnósticos diferentes, sublinha-se a sua incidência, ou seja, 75,86% dos casos apresenta duplo diagnóstico (22 beneficiários em 29), o que alerta para a complexidade do quadro clínico dos jovens do Projeto PROMove-TE.

**Tabela 4:**  
Diagnóstico clínico inicial dos beneficiários crianças e adolescentes – Comorbilidade

	Frequência Absoluta (Nº)	Frequência Relativa (%)
Perturbação de ansiedade	1	5
Perturbação depressiva	4	18
Perturbação de humor não especificada	1	5
Perturbação obsessivo-compulsiva	2	9
Perturbação de oposição e desafio	1	5
Perturbação mista de comportamento e emoções	7	32
Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção	2	9
Perturbações mentais e comportamentais devido ao uso de <u>canabinóides</u>	1	5
Perturbação da Personalidade Borderline	2	9
Perturbações específicas do desenvolvimento das habilidades escolares	1	5

FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

Face a um diagnóstico clínico e funcional com a complexidade sinalizada, a equipa do Projeto desenhou uma intervenção fundamentalmente no objetivo PISEC – Promoção da inclusão social, educacional e cultural (30 beneficiários em 31).

De modo a dar cumprimento a estes objetivos a equipa de intervenção desenvolveu um trabalho de terreno que se materializou numa média de 26,7 sessões (mínimo – 6 sessões; máximo – 83 sessões), de 46,2 horas de intervenção (mínimo – 8,3 horas; máximo – 135,4 horas) por indivíduo e de um período de intervenção de 9 meses em média (mínimo – 4 meses; máximo – 15 meses).

No total foram desenvolvidas 853 sessões e perto de 1 477 horas de intervenção com os 31 jovens, as quais originaram os resultados descritos no ponto seguinte do presente capítulo.

Nesta matéria importa sublinhar, ainda, que o tempo médio entre a data de encaminhamento dos beneficiários crianças e jovens para intervenção e o início efetivo da mesma foi de 25 dias corridos, com uma amplitude bastante significativa, variando entre um mínimo de 6 dias e um máximo de 89 dias corridos. As três situações de maior intervalo de tempo transcorrido entre o encaminhamento e o início da intervenção ficaram a dever-se, num dos casos, a admissão em Centro de Acolhimento Temporário e nos restantes casos a dificuldades de contacto com a família para agendamento de primeira entrevista (78, 69 e 89 respetivamente)

**Tabela 5:**  
Tempo entre encaminhamento e intervenção nos beneficiários jovens

ID análise	TEMPO ENTRE ENCAMINHAMENTO E INTERVENÇÃO (DIAS CORRIDOS)	ENCAM	INICIO INTERV
1	7	03/10/2014	10/10/2014
2	6	16/10/2014	22/10/2014
3	11	13/11/2014	24/11/2014
4	78	29/01/2015	17/04/2015
5	26	29/01/2015	24/02/2015
6	32	29/01/2015	02/03/2015
7	69	12/02/2015	22/04/2015
8	25	23/04/2015	18/05/2015
9	8	01/10/2014	09/10/2014
10	12	30/10/2014	10/11/2014
11	6	13/11/2014	19/11/2014
12	14	15/01/2015	29/01/2015
13	34	29/01/2015	04/03/2015
14	32	29/01/2015	02/03/2015
15	19	12/02/2015	03/03/2015
16	29	30/03/2015	28/04/2015
17	29	09/04/2015	08/05/2015
18	89	06/05/2015	03/08/2015
19	33	23/04/2015	26/05/2015
20	25	08/06/2015	03/07/2015
21	6	29/10/2014	04/11/2014
22	11	06/10/2014	17/10/2014
23	20	06/05/2015	26/05/2015
24	6	13/11/2014	19/11/2014
25	19	09/04/2015	28/04/2015
26	8	22/01/2015	30/01/2015
27	33	12/02/2015	17/03/2015
28	43	30/10/2014	12/12/2014
29	21	27/11/2014	18/12/2014
30	7	26/03/2015	02/04/2015
31	14	06/05/2015	20/05/2015

FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-TE.



## Resultados nos beneficiários

Considerando o universo de 32 participantes descrito nos pontos anteriores, a avaliação técnica do Projeto PROMove-TE incide num subgrupo de 31 beneficiários para os quais existe informação consolidada sobre as variáveis relevantes. Esta avaliação assenta essencialmente na aplicação de um conjunto de instrumentos pelas equipas de intervenção em dois momentos específicos e fundamentais da avaliação *ex-post*: antes e depois da intervenção (*before and after*).

Assim, e face ao exposto, analisam-se primeiramente os resultados obtidos em matéria de **diagnóstico funcional** no final dos 18 meses de intervenção. Neste contexto regista-se uma evolução positiva na maioria dos itens considerados. Destaca-se, particularmente, a evolução registada em matéria de adesão ao tratamento clínico, indicador que de uma preponderância inicial da categoria “Adesão parcial” evoluiu significativamente para a categoria “Adesão total” (58,6% dos beneficiários). Também o indicador referente ao absentismo/recusa escolar evoluiu de forma notável, com um crescimento de 36,67 p.p. da categoria “Sem absentismo” e uma quebra da categoria “Absentismo total” de 46,67 p.p.. O indicador referente à rede social dos beneficiários também evoluiu de forma positiva, com o número de beneficiários jovens em situação de “Isolamento total” a cair 25,81 p.p. e as realidades onde não se registam isolamento a crescerem 16,13 p.p.. O mesmo se passa com o indicador de comportamento disruptivo, em que se verifica uma clara redução deste tipo de comportamento (queda de 19,35 p.p.). Por último, sublinha-se o indicador referente à qualificação profissional dos beneficiários, tendo sido possível aumentar o número de crianças e adolescentes com processos em curso de qualificação profissional.

**Tabela 6:**  
Diagnóstico funcional dos beneficiários crianças e adolescentes –  
comparação inicial e final

	<i>Frequência absoluta inicial (Nº)</i>	<i>Frequência absoluta final (Nº)</i>
<b>Adesão ao tratamento</b>		
Sem adesão / Ausente	6	4
Parcial	18	9
Total	8	18
<b>Nível de autonomia</b>		
0	0	0
1-10	0	0
11-20	0	0
21-30	0	0
31-40	3	4
41-50	16	11
51-60	3	3
61-70	0	2
71-80	0	0
81-90	0	1
91-100	0	0
<b>Absentismo/Recusa escolar</b>		
Absentismo total	16	2
Absentismo parcial	5	10
Sem absentismo, mas com problemas de adaptação escolar	8	6
Sem absentismo	1	12
<b>Rede de Suporte Social</b>		
Isolamento total	9	1
Isolamento parcial	8	11
Sem isolamento	14	19
<b>Comportamento disruptivo</b>		
Sim	15	9
Não	16	22
<b>Avaliação global da atividade relacional</b>		
0	0	0
1-20	0	0
21-40	2	5
41-60	18	14
61-80	5	3
81-100	0	1
<b>Qualificação escolar inicial</b>		
4º ano	3	2
5º ano	9	9
6º ano	7	6
7º ano	5	6
8º ano	5	4
9º ano	2	3
10º ano	0	1
<b>Qualificação profissional inicial</b>		
Ausente	30	25
Em curso	1	6
Certificada	0	0

FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

Um outro instrumento aplicado foi a **Escala de Desempenho de Papéis (Role Functioning Scale)** a qual foi preenchida pela equipa técnica do Projeto, traduzindo o seu entendimento sobre um conjunto de indicadores de RFS.

Procedendo a uma análise agregada dos 31 indivíduos e considerando, num primeiro momento, o indicador compósito “**Índice Global de Desempenho de Papéis**” conclui-se por uma avaliação extremamente positiva do Projeto, na medida em que o mesmo contribuiu para que se verificasse uma alteração positiva nos valores/categorias da escala de classificação em 28 dos 31 participantes avaliados, ou seja, 90,3% dos casos.

Concretizando, de uma situação inicial em que os beneficiários foram posicionados pela equipa técnica, em média, no valor 12 (“Desempenho limitado”), foi possível chegar a uma situação final em que a mesma equipa posiciona as crianças e adolescentes num valor médio de 16 (“Desempenho marginal”).

Este desempenho positivo deve-se, em larga medida, aos indicadores parciais “Produtividade no trabalho” e “Relações da rede social alargada” (que o compõem para além dos indicadores “Cuidado pessoal e vida independente” e “Relações da rede social próxima”), na medida em que são aqueles que registam um maior número de beneficiários com evoluções positivas, 26 (83,9%) e 22 (71,0%) jovens respetivamente.

Analisando, agora, cada indicador *per si*, cumpre sinalizar o seguinte:

- Em matéria de “**Produtividade no trabalho**” foi possível evoluir, em média, de um **valor inicial de 2,26** que corresponde à categoria “Tentativas ocasionais de produtividade mal sucedidas; produtivo(a) só com constante supervisão em trabalho, casa protegidos ou em ensino especial” para um **valor de 3,71** que corresponde à categoria “Produtividade empobrecida”.

Uma nota para o facto de 14 beneficiários terem registado um desempenho bastante positivo na medida em que conseguiram evoluir quatro, três e dois valores na escala, tendo quatro deles atingido o valor 6 correspondente à categoria “Funcionamento adequado em emprego independente, em casa ou na escola; frequentemente não aplica todas as competências disponíveis”.

- No que se prende com o “**Cuidado pessoal e vida independente**” foi possível evoluir, em média, de um **valor inicial de 3,45** que corresponde à

categoria “Competências limitadas de cuidado pessoal/vida independente; frequentemente dependente de cuidados de saúde mental/físico; participação limitada na gestão da casa” para um **valor de 4,13** que corresponde à categoria “Auto-suficiência empobrecida; frequentemente usa apoio regular para manter cuidado pessoal/funcionamento independente; participa minimamente na gestão da casa”.

Este foi, de facto, o indicador que registou menor evolução ao longo da intervenção (14 das crianças e adolescentes não registaram qualquer alteração), com “saltos qualitativos” modestos na grande maioria dos participantes que registaram evoluções (apenas 4 beneficiários evoluíram dois pontos na escala).

- Relativamente às “**Relações da Rede Social Próxima**” registou-se uma evolução do **valor médio 3,29**, ou seja, “Funcionamento interpessoal limitado; frequentemente sem participação/comunicação significativa com a rede social de proximidade” para o **valor médio de 4,29** que corresponde à categoria “Funcionamento pobre com a rede social próxima (i.e., as relações são frequentemente mínimas e flutuam em qualidade)”.

Também neste indicador os progressos registados foram modestos com 12 beneficiários a não registarem qualquer evolução. Ainda assim, 8 participantes registaram uma evolução de dois ou três pontos na escala de classificação.

- No que se prende com as “**Relações da Rede Social Alargada**” verificou-se uma evolução de **3,03 pontos** médios na escala que correspondem à categoria “Espetro limitado de interações bem-sucedidas e apropriadas nas redes sociais alargadas (i.e., frequentemente restringe o envolvimento comunitário a interações mínimas, de sobrevivência)” para **4,06 pontos** correspondentes a “Eficácia empobrecida das interações, frequentemente em ambiente estruturado; pode receber múltiplos sistemas de suporte de acordo com necessidades múltiplas”.

Dos beneficiários que registaram uma evolução positiva, 10 evoluíram dois pontos na escala.

Por último, e no que se prende com o indicador “**Perturbação Global**” dos participantes adultos, importa destacar que se verificou uma evolução de **2,77 valores**

médios correspondentes ao descritivo “Incomodado(a) durante períodos significativos do dia ou serão por sintomas dolorosos ou sentimentos muito negativos sobre o próprio/outros” para **3,65 valores** médios, ou seja, “Experiencia perturbação sintomática ou situacional periódica; geralmente insatisfeito com o próprio/outros”. Nesta matéria a maioria dos beneficiários (19) registaram evoluções de 2 pontos na escala de classificação e um de 3 pontos na mesma escala.

**Tabela 7: Escala de Desempenho de Papéis (Role Functioning Scale) – Beneficiários crianças e adolescentes**

Escala de Desempenho de Papéis (Role Functioning Scale) - Participantes jovens																		
ID	Produtividade no Trabalho			Competência Adequada à Idade			Relações da Rede Social Próxima			Relações da Rede Social Alargada			Perturbação Global			Índice Global de Desempenho de Papéis		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
1	2	4	↑	3	4	↑	3	4	↑	3	3	↔	2	3	↑	11	15	↑
2	3	6	↑	4	6	↑	2	4	↑	4	5	↑	2	4	↑	13	21	↑
3	5	6	↑	5	5	↔	5	5	↔	6	6	↔	4	5	↑	21	22	↑
4	5	6	↑	5	6	↑	5	6	↑	3	5	↑	6	5	↓	18	23	↑
5	3	5	↑	4	5	↑	5	5	↔	2	3	↑	3	4	↑	14	18	↑
6	3	6	↑	5	5	↔	5	5	↔	3	5	↑	4	5	↑	16	21	↑
7	3	4	↑	5	5	↔	5	5	↔	3	4	↑	1	1	↔	16	18	↑
8	4	4	↔	4	4	↔	2	2	↔	3	4	↑	2	3	↑	13	14	↑
9	1	3	↑	2	3	↑	2	4	↑	2	4	↑	1	1	↔	7	14	↑
10	1	3	↑	4	5	↑	3	4	↑	2	3	↑	5	7	↑	10	15	↑
11	1	2	↑	2	3	↑	2	3	↑	2	3	↑	5	6	↑	7	11	↑
12	1	5	↑	2	4	↑	5	6	↑	2	4	↑	4	6	↑	10	19	↑
13	1	2	↑	3	4	↑	2	3	↑	1	3	↑	3	4	↑	7	12	↑
14	3	3	↔	4	4	↔	4	4	↔	3	3	↔	1	1	↔	14	14	↔
15	2	3	↑	4	4	↔	4	4	↔	5	6	↑	5	6	↑	15	17	↑
16	2	3	↑	2	3	↑	4	5	↑	5	5	↔	1	1	↔	13	16	↑
17	2	3	↑	2	3	↑	1	3	↑	1	3	↑	2	3	↑	6	12	↑
18	3	3	↔	4	4	↔	4	5	↑	5	6	↑	1	1	↔	16	18	↑
19	3	3	↔	4	4	↔	5	5	↔	4	4	↔	4	4	↔	16	16	↔
20	2	3	↑	4	4	↔	3	3	↔	2	3	↑	2	2	↔	11	13	↑
21	1	3	↑	2	4	↑	2	3	↑	2	4	↑	3	5	↑	7	14	↑
22	2	4	↑	4	5	↑	2	5	↑	6	6	↔	2	5	↑	14	20	↑
23	3	5	↑	4	5	↑	5	5	↔	3	5	↑	2	4	↑	15	20	↑
24	1	4	↑	2	3	↑	3	6	↑	2	3	↑	3	3	↔	8	16	↑
25	1	3	↑	3	4	↑	1	4	↑	2	4	↑	3	3	↔	7	15	↑
26	1	3	↑	2	2	↔	2	3	↑	3	3	↔	2	2	↔	8	11	↑
27	1	3	↑	3	5	↑	2	5	↑	3	5	↑	2	4	↑	9	18	↑
28	1	2	↑	3	3	↔	2	4	↑	1	2	↑	2	3	↑	7	11	↑
29	3	4	↑	5	5	↔	5	5	↔	3	4	↑	3	4	↑	16	18	↑
30	3	3	↔	4	4	↔	3	3	↔	4	4	↔	3	3	↔	14	14	↔
31	3	4	↑	3	3	↔	4	5	↑	4	4	↔	3	5	↑	14	16	↑

A avaliação dos resultados do Projeto PROMove-TE inclui, naturalmente a perceção dos seus beneficiários face à sua própria evolução num conjunto de itens pré-definidos. Esta aferição é desenvolvida com base na aplicação de dois instrumentos: **SDQ-Por** (Questionário de capacidades e de dificuldades) e **Escala de Ohio** (Problemas, funcionamento e satisfação).

A avaliação desenvolvida com base no instrumento **SDQ-Por** conclui que, para um subgrupo de 20 beneficiários (aqueles em que foi possível aplicar o instrumento segundo a lógica prevista pela avaliação), a perceção dos níveis de dificuldade registados pela maioria dos participantes num conjunto de itens evoluiu positivamente ao longo do Projeto. Este facto é aferível através de 4 indicadores, com particular destaque para a escala de hiperatividade e a escala de sintomas emocionais onde as evoluções foram mais relevantes.

- **Escala de sintomas emocionais** – este indicador regista um diferencial positivo entre a situação de partida (7,29) e a situação final (6,07) de -1,21. De facto, metade (14) dos participantes avaliados regista uma melhoria na perceção dos seus sintomas emocionais; 3 não regista qualquer evolução e 3 registam uma evolução negativa. Da composição desta escala fazem parte 5 tópicos, sendo que aqueles em que os beneficiários evoluem mais positivamente são “Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar” e “Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar”.
- **Escala de problemas de comportamento** – Pese embora este ser o indicador com menor evolução (-0,54) entre o valor inicial (5,46) e o valor final (4,93), 7 beneficiários melhoraram a sua perceção sobre os comportamentos; 6 não registaram qualquer alteração e; 7 pioraram a sua perceção. Neste indicador (composto por 5 tópicos) aquele que registou um desempenho mais positivo foi “Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar”.
- **Escala de hiperatividade** – Com uma evolução de -1,61, este é o indicador com melhor auto-avaliação, tendo evoluído de um valor inicial de 7,64 para um valor final de 6,04. Nesta matéria 17 (60,7%) dos 28 participantes avaliados melhoraram a sua perceção, contra 1 que manteve e 2 que pioraram. Composto por 5 tópicos, a evolução positiva do indicador ficou a dever-se sobretudo à melhoria do item “Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo”.

- **Escala de problemas de relacionamento com os colegas** – A percepção que as crianças e adolescentes fazem da forma como se relacionam com os seus colegas também evoluiu positivamente (-0,75) de 6,04 iniciais para 5,29 finais. Do total de 28 beneficiários, 13 registaram uma evolução positiva nas suas percepções, 2 mantiveram a sua análise e 5 pioraram. Neste indicador (composto por 4 tópicos) o item que melhor desempenho registou foi “Os meus colegas geralmente gostam de mim”.

**Tabela 8:** Autoavaliação - Beneficiários crianças e adolescentes

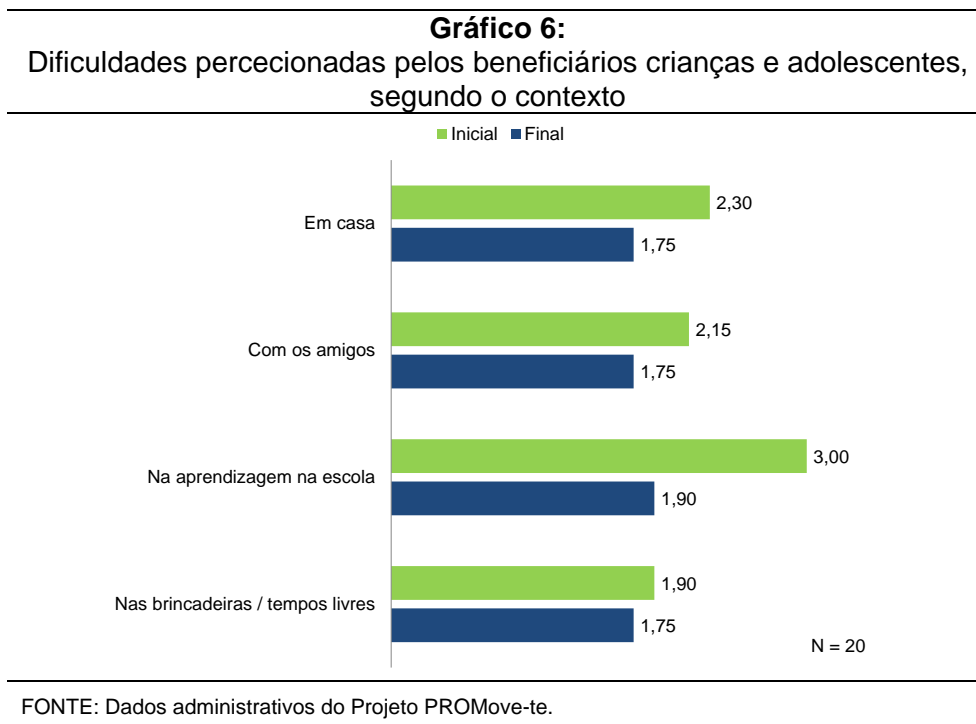
ID	Escala de Sintomas Emocionais			Escala de Problemas de Comportamento			Escala de Hiperactividade			Escala de Problemas de Relacionamento com os colegas		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
1	14	10	↑	6	8	↓	13	11	↑	10	9	↑
2	13	11	↑	7	7	↔	12	10	↑	10	7	↑
3	9	6	↑	6	5	↑	13	7	↑	6	5	↑
6	10	7	↑	10	6	↑	13	10	↑	12	6	↑
8	11	12	↓	7	8	↓	8	9	↓	9	7	↑
9	6	5	↑	7	6	↑	9	7	↑	6	5	↑
10	9	7	↑	7	7	↔	11	7	↑	9	10	↓
12	13	9	↑	5	5	↔	7	6	↑	9	7	↑
14	8	8	↔	6	6	↔	8	9	↓	9	10	↓
16	7	5	↑	7	8	↓	9	8	↑	7	5	↑
17	12	12	↔	10	11	↓	14	13	↑	9	10	↓
20	10	12	↓	5	6	↓	10	11	↑	8	11	↓
21	12	8	↑	5	5	↔	7	5	↑	10	9	↑
22	5	7	↓	11	7	↓	15	10	↑	6	6	↔
23	11	9	↑	8	6	↑	8	6	↑	9	6	↑
24	13	10	↑	6	7	↓	12	7	↑	7	8	↓
25	11	9	↑	12	10	↑	15	9	↑	8	8	↔
26	11	7	↑	7	5	↑	13	8	↑	8	5	↑
27	6	6	↔	14	8	↑	10	9	↑	7	6	↑
28	13	10	↑	7	7	↔	7	7	↔	10	8	↑

A escala cujos resultados estão em consideração permitiu, ainda, concluir sobre a evolução das dificuldades percecionadas pelas crianças e adolescentes. Nesta matéria, e considerando as 20 respostas validadas, sublinha-se que em média os beneficiários consideram que se verificou uma evolução positiva, ou seja, as



dificuldades percebidas melhoraram (valor 4 da escala “Melhoraram”). De sinalizar, ainda, que 8 dos beneficiários consideraram mesmo que estas dificuldades “Melhoraram muito” (valor 5 da escala). Esta percepção positiva sobre a evolução das dificuldades é sustentada pela leitura que os beneficiários fazem da existência das mesmas: de facto, de um valor inicial médio de 3 (“Sim, dificuldades grandes”) os beneficiários evoluíram para um valor médio inferior de 2 (“Sim, dificuldades pequenas”).

Considerando os quatro contextos quotidianos em que se inserem as crianças e adolescentes, conclui-se que as dificuldades sentidas afetam menos cada um dos contextos após a intervenção do Projeto, com o contexto escolar a registar a quebra mais significativa (-1,1), passando de um valor de 3 na escala considerada (“Muito”) para 2 na mesma escala (“Pouco”). Também a percepção sobre a forma como estas dificuldades afetam outras pessoas diminuiu, em média, -0,6 ponto na escala (de um valor médio inicial de 2,45 passou-se para um valor médio final de 1,85).



No que se reporta à aplicação da **Escala de Ohio**, instrumento a partir do qual foi possível aferir a evolução da percepção de 19 beneficiários sobre 4 itens fundamentais – severidade do problema, perspetiva de futuro, satisfação com os serviços e funcionalidade – os resultados são mais uma vez positivos, com particular destaque para aqueles que se prendem com a severidade do problema e a funcionalidade.

- **Severidade do problema** – Neste tópico 84,2% das crianças e adolescentes melhorou a sua perceção sobre a severidade dos seus problemas, com uma evolução média de um valor inicial de 2,37 para um valor final de 1,85. Considerando que o indicador sob avaliação é composto por 20 itens, é possível, após análise individual de cada um, chegar à conclusão que este desempenho positivo depende, sobretudo, de uma quebra de frequência de comportamentos/situações como: i) “Faltar à escola ou às aulas” (redução de -1,58); ii) “Sentir-se triste ou deprimido” (redução de -1,37); iii) “Não conseguir estar quieto(a) / parado(a); ter demasiada energia” (redução de -1,21).
- **Perspetiva de futuro** – 68,42% dos beneficiários melhoram a sua perspetiva face ao futuro, com uma evolução média de um valor inicial de 3,17 para um valor final de 2,43. O presente indicador é composto por quatro tópicos, sendo que aqueles onde as evoluções são mais claras são os que se prendem com a satisfação com a vida atual com uma evolução da posição 4 da escala (“Ligeiramente insatisfeito”) para o valor 3 (“Ligeiramente satisfeito”) e com o optimismo em relação ao futuro com uma evolução da posição 3 da escala (“O futuro parece razoável”) para a posição 2 (“O futuro parece razoavelmente favorável”).
- **Satisfação com os serviços** – A satisfação de 73,68% dos beneficiários face aos serviços em geral melhorou, com uma evolução média de um valor inicial de 2,55 para um valor final de 1,92. Neste indicador compósito o tópico que regista um melhor desempenho (entre 4 tópicos que o compõem) é o que diz respeito ao envolvimento dos beneficiários nas decisões respeitantes ao tratamento, em que de um valor 3 (“Ligeiramente”) se evoluiu para um valor 2 (“Moderadamente”).
- **Funcionalidade** – Em matéria de funcionalidade, 89,47% das crianças e adolescentes melhoraram a sua avaliação, tendo a mesma evoluído de um valor inicial médio de 3,32 para um valor médio final de 3,81. Neste indicador, dois tópicos (num quadro de 20) se destacam por terem registado menores níveis de dificuldade, a saber: “Frequentar a escola e ter notas aceitáveis” (evolução de “Dificuldade significativa” para “Alguma dificuldade”) e “Controlar as emoções e afastar-me de problemas” (variação de “Alguma dificuldade” para “Ok”).

**Tabela 9:** Escala de Ohio - Beneficiários crianças e adolescentes

ID	Severidade do problema			Perspetiva de futuro			Satisfação com os serviços			Funcionalidade		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
1	3,00	2,75	↑	3,50	3,25	↑	2,50	2,00	↑	2,55	2,95	↑
2	4,25	2,55	↑	5,25	3,00	↑	3,00	2,50	↑	2,65	3,40	↑
3	1,35	1,10	↑	1,00	1,00	↔	1,50	1,25	↑	4,45	4,75	↑
6	2,00	1,20	↑	2,00	1,00	↑	3,00	1,00	↑	4,20	4,60	↑
8	2,55	2,00	↑	4,75	3,25	↑	2,50	1,00	↑	3,05	3,80	↑
9	2,15	1,85	↑	1,50	1,00	↑	1,25	2,50	↓	2,90	3,05	↑
10	1,95	1,55	↑	2,00	3,25	↓	2,50	1,50	↑	3,30	3,35	↑
12	1,80	1,40	↑	3,25	3,50	↓	2,50	1,75	↑	3,20	4,30	↑
14	1,25	1,25	↔	1,50	1,50	↔	2,00	3,00	↓	4,75	4,65	↓
17	3,40	3,60	↓	4,50	3,75	↑	3,50	1,25	↑	1,70	2,20	↑
20	1,75	2,15	↓	1,00	3,75	↓	1,25	2,25	↓	4,50	3,65	↓
21	2,25	1,95	↑	4,50	1,75	↑	2,00	1,00	↑	2,90	4,00	↑
22	2,75	1,40	↑	4,50	1,25	↑	3,75	1,25	↑	3,45	4,50	↑
23	2,00	1,45	↑	2,25	2,25	↔	2,25	1,75	↑	3,75	3,85	↑
24	2,70	1,75	↑	4,75	3,25	↑	2,25	1,50	↑	3,05	3,55	↑
25	3,10	2,20	↑	3,25	2,75	↑	5,25	6,00	↓	3,05	3,50	↑
26	2,00	1,30	↑	2,75	1,00	↑	2,50	1,00	↑	4,10	5,00	↑
27	1,80	1,50	↑	3,25	2,25	↑	3,75	2,00	↑	2,70	4,15	↑
28	3,00	2,25	↑	4,75	3,50	↑	1,25	2,00	↓	2,75	3,05	↑

Por último foi ainda aplicada a escala **ECAF III**, instrumento a partir do qual foi possível aferir a evolução da percepção de 7 beneficiários sobre o tipo de família em que estavam inseridos. 71,4% das crianças e adolescentes melhoraram a sua percepção sobre a família em que estavam inseridos, tendo esta melhoria dependendo sobretudo dos valores associados ao indicador “Adaptabilidade”. Ainda assim, e segundo uma análise agregada, ao longo do Projeto a percepção do tipo de família manteve-se na categoria “*Mid-range*” ainda que com uma aproximação ligeira à categoria seguinte (“Moderadamente equilibrada”).

Em matéria de “Adaptabilidade”, 4 dos beneficiários melhoraram a sua percepção, 3 mantiveram-na nos valores iniciais e 1 beneficiário piorou. A leitura agregada dos dados permite concluir por uma evolução de uma família do tipo “Estruturada” para uma família do tipo “Flexível”, o que traduz um resultado positivo.

No que se reporta à “Coesão” da família, 2 crianças e adolescentes melhoraram a sua perceção, 3 mantiveram e 2 pioraram a perceção sobre os níveis de coesão da família o que se traduziu num desempenho agregado negativo do indicador que se manteve na categoria “Separada”.

Quando aplicada a mesma escala, mas aos familiares dos beneficiários verifica-se uma tendência semelhante, ainda que a comparação seja limitada pelo facto de o grupo de familiares inquiridos não coincidir exatamente com o grupo de jovens que responderam à escala.

Ainda assim, sinaliza-o facto de a perceção dos familiares sobre o tipo de família ser também do tipo “*Mid-range*” e com uma aproximação à categoria seguinte (“Moderadamente equilibrada”) – 55,5% dos participantes melhoraram a sua perceção.

À semelhança dos jovens, este desempenho positivo depende sobretudo do tópico “Adaptabilidade” cuja perceção evoluiu no mesmo sentido (de uma família estruturada para uma família flexível) e menos do tópico “Coesão” que se manteve na posição inicial “Separada”.

**Tabela 10: ECAF III - Beneficiários crianças e adolescentes**

ID	Coesão			Coesão padronizada			Adaptabilidade			Adaptabilidade padronizada			Tipo de família		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
1	24	31	↑	1	2	↑	27	21	↓	6	4	↓	3,5	3,0	↓
6	44	44	↔	6	6	↔	38	42	↑	7	8	↑	6,5	7,0	↑
8	31	28	↓	2	2	↔	18	21	↑	2	3	↑	2,0	2,5	↑
14	28	39	↑	2	4	↑	30	38	↑	7	7	↔	4,5	5,5	↑
20	50	40	↓	8	4	↓	44	39	↓	8	8	↔	8,0	6,0	↓
23	39	35	↓	4	3	↓	21	25	↑	2	5	↑	3,0	4,0	↑
25	14	23	↑	1	1	↔	15	20	↑	2	3	↑	1,5	2,0	↑

**Tabela 11: ECAF III – Familiares dos beneficiários crianças e adolescentes**

ID	Coesão			Coesão padronizada			Adaptabilidade			Adaptabilidade padronizada			Tipo de família		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
1	33	29	↓	2	2	↔	32	27	↓	7	6	↓	4,5	4,0	↓
6	37	40	↑	3	4	↑	23	27	↑	4	6	↑	3,5	5,0	↑
14	49	37	↓	8	3	↓	37	29	↓	7	7	↔	7,5	5,0	↓
16	21	20	↓	1	1	↔	14	22	↑	1	3	↑	1,0	2,0	↑
17	21	26	↑	1	2	↑	16	26	↑	2	5	↑	1,5	3,5	↑
20	34	40	↑	2	5	↑	19	25	↑	3	5	↑	2,5	5,0	↑
23	39	39	↔	4	4	↔	24	23	↓	4	4	↔	4,0	4,0	↔
25	32	43	↑	2	6	↑	23	27	↑	4	6	↑	3,0	6,0	↑
31	47	47	↔	7	7	↔	32	34	↑	7	7	↔	7,0	7,0	↔

Os familiares das crianças e adolescentes do Projeto PROMove-te foram igualmente auscultados sobre outras matérias, tendo sido aplicados os instrumentos **SDQ-Por** e a **Escala de Ohio**.

Da análise das respostas à SDQ-Por (Questionário de capacidades e de dificuldades), regista-se uma evolução particularmente positiva ao nível das escalas de sintomas emocionais, de problemas de comportamento e de problemas de relacionamento com colegas, onde a maioria dos inquiridos manifestou nas suas respostas uma leitura positiva da evolução dos beneficiários do Projeto PROMove-te – 73,68%, 63,16% e 57,89% dos inquiridos, respetivamente. A exceção está na escala de hiperatividade, em que 50,0% dos inquiridos não regista qualquer evolução na sua perceção sobre este item.

- **Escala de sintomas emocionais** – Este indicador regista um diferencial positivo entre a situação de partida (11,11) e a situação final (9,04) de -1,74. De facto, metade (14) dos inquiridos avaliados regista uma melhoria na perceção dos seus sintomas emocionais; 1 não regista qualquer evolução e 4 registam uma evolução negativa. Da composição desta escala fazem parte 5 tópicos, todos com evolução positiva, sendo que aquele em que os beneficiários evoluem mais positivamente são “Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar”.
- **Escala de problemas de comportamento** – O presente indicador apresenta uma evolução de -1,05 entre o valor inicial (9,37) e o valor final (8,32), com 12 familiares dos beneficiários a melhorarem a sua perceção sobre os comportamentos; 2 a não registarem qualquer alteração e 5 a piorarem a sua perceção. Neste indicador (composto por 5 tópicos) o tópico que registou um desempenho mais positivo foi o “Normalmente faz o que lhe mandam”.
- **Escala de hiperatividade** – Não obstante o facto de este ser o indicador com desempenho menos relevante em termos de evolução das percepções, a média agregada evoluiu positivamente -1,11 entre o valor inicial (10,79) e o valor final (9,68), com 9 familiares dos beneficiários a melhorarem a sua perceção sobre os comportamentos; 8 a não registarem qualquer alteração e 2 a piorarem a sua perceção.
- **Escala de problemas de relacionamento com os colegas** – O indicador regista um diferencial positivo entre a situação de partida (9,68) e a

situação final (9,05) de -0,63. De facto, 11 dos familiares inquiridos registam uma melhoria na perceção dos seus sintomas emocionais; 5 não registam qualquer evolução e 3 registam uma evolução negativa. Da composição desta escala fazem parte 5 tópicos, todos com evolução positiva, sendo que aquele em que os beneficiários evoluem mais positivamente são “Está quase sempre sozinho/a, joga sozinho/a. É reservado/a”.

**Tabela 12:** Avaliação – Familiares dos beneficiários crianças e adolescentes

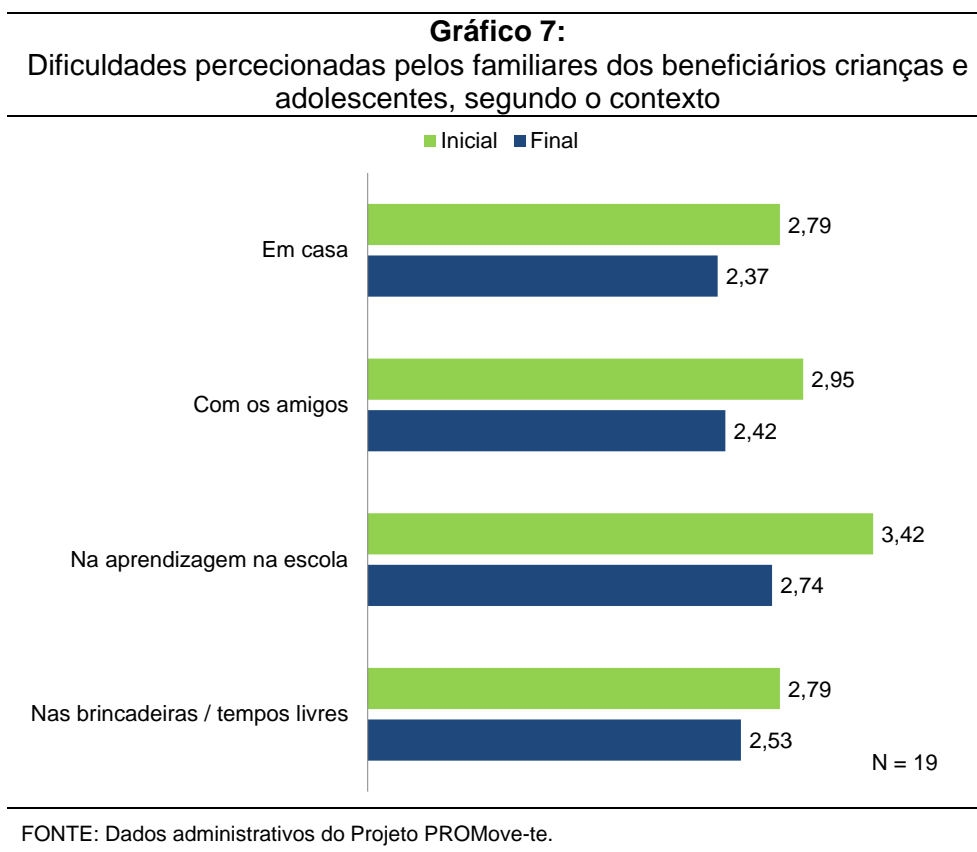
ID	Escala de Sintomas Emocionais			Escala de Problemas de Comportamento			Escala de Hiperactividade			Escala de Problemas de Relacionamento com os colegas		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
1	9	9	↔	10	9	↑	14	13	↑	8	11	↓
2	13	7	↑	9	7	↑	15	7	↑	10	9	↑
3	13	11	↑	9	11	↓	12	10	↑	11	14	↓
6	12	11	↑	10	9	↑	11	10	↑	12	11	↑
9	10	11	↓	9	8	↑	11	13	↓	8	13	↓
10	13	11	↑	5	7	↓	8	9	↓	10	10	↔
12	12	8	↑	6	5	↑	7	7	↔	9	6	↑
14	14	10	↑	8	6	↑	9	9	↔	7	7	↔
16	6	7	↓	13	10	↑	13	13	↔	10	8	↑
17	15	14	↑	13	10	↑	15	15	↔	11	9	↑
20	13	14	↓	10	10	↔	13	12	↑	14	14	↔
21	11	7	↑	5	7	↓	5	5	↔	12	8	↑
22	6	7	↓	14	10	↑	13	13	↔	11	8	↑
23	7	6	↑	7	7	↔	5	5	↔	9	9	↔
24	12	9	↑	7	8	↓	9	5	↑	8	7	↑
25	11	9	↑	13	7	↑	13	10	↑	7	6	↑
26	11	9	↑	11	12	↓	13	13	↔	10	8	↑
28	15	12	↑	8	7	↑	8	6	↑	12	9	↑
31	8	6	↑	11	8	↑	11	9	↑	5	5	↔

O SDQ-For permitiu, ainda, recolher informação sobre a evolução das dificuldades percebidas pelos familiares das crianças e adolescentes. Nesta matéria, sublinha-se que em média os familiares consideram, tal como os beneficiários, que se verificou uma evolução positiva, ou seja, as dificuldades percebidas melhoraram (valor 4 da escala “Melhoraram”). De sinalizar, ainda, que 5 dos familiares consideraram mesmo que estas dificuldades “Melhoraram muito” (valor 5 da escala); 12 dos

familiares consideram que “Melhoraram” (valor 4 da escala); e 3 dos familiares consideram que as dificuldades “Mantêm-se” (valor 3 da escala).

Esta percepção positiva sobre a evolução das dificuldades é sustentada pela leitura que os familiares fazem da existência das mesmas. Neste parâmetro, a avaliação dos familiares também é totalmente coincidente com a dos beneficiários, ou seja, de um valor inicial médio de 3 (“Sim, dificuldades grandes”) os familiares evoluíram para um valor médio inferior de 2 (“Sim, dificuldades pequenas”).

Considerando os quatro contextos quotidianos em que se inserem as crianças e adolescentes, conclui-se que as dificuldades percebidas pelos familiares afetam menos cada um dos contextos após a intervenção do Projeto, ainda que de forma menos expressiva do que a registada no questionário aos beneficiários.



No que diz respeito aos resultados obtidos com a Escala de Ohio, importa sublinhar, desde logo, os resultados muito positivos verificados no indicador “Funcionalidade”, onde 14 dos 18 familiares inquiridos (77,78%) observaram uma evolução positiva nos jovens que beneficiaram do Projeto PROMove-te. Esta evolução



teve tradução na evolução do valor médio inicial de 2,61 para um valor médio final de 3,18, a qual se ficou a dever, sobretudo ao desempenho positivo de tópicos como “Namorar / desenvolver relações de namoro”, “Aceitar responsabilidade pelas suas ações”, “Dar-se com amigos” e “Frequentar a escola e ter notas aceitáveis”.

No mesmo sentido, ainda que com menos familiares a registarem melhorias, está o indicador “Severidade do problema”, em que 13 em 19 registam uma evolução positiva (68,42%) o que se manifestou numa evolução positiva da média agregada de 0,39. Neste indicador, dos 20 itens que o compõem aqueles que evoluíram mais positivamente foram “Sentir-se inútil ou sem valor”, “Sentir-se só e não ter amigos” e “Falta à escola ou às aulas”.

Por último, em sentido positivo evoluiu a perceção dos familiares sobre a perspectiva de futuro dos jovens, com 11 em 18 a registarem melhorias na perceção que tinham deste indicador, tendo a média agregada evoluído de um valor inicial de 3,54 para 2,86. Esta evolução ficou a dever-se sobretudo à evolução positiva de todos os itens, com destaque para “Até que ponto se sente capaz, neste momento, de lidar com os problemas do seu filho(a)” e “Quanto stress e pressão sente na sua vida neste momento”.

Em sentido contrário está a perceção dos familiares face ao seu envolvimento no tratamento, com apenas 5 familiares em 18 (27,78%) a manifestarem uma evolução positiva e 7 familiares com uma evolução negativa (38,89%). Nesta matéria, tanto a média agregada como todos os tópicos que compõem o indicador não registam qualquer evolução ou registam uma ligeira evolução negativa.

**Tabela 13: Escala de Ohio – Familiares dos beneficiários crianças e adolescentes**

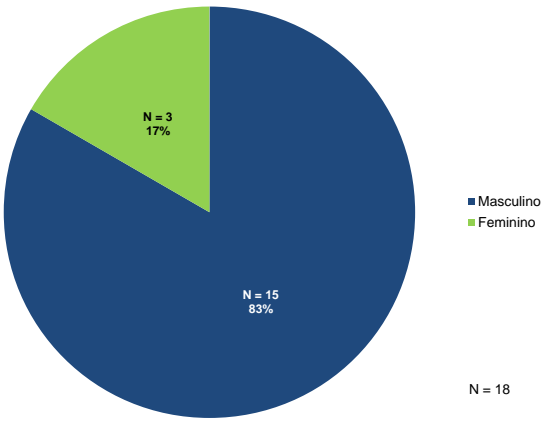
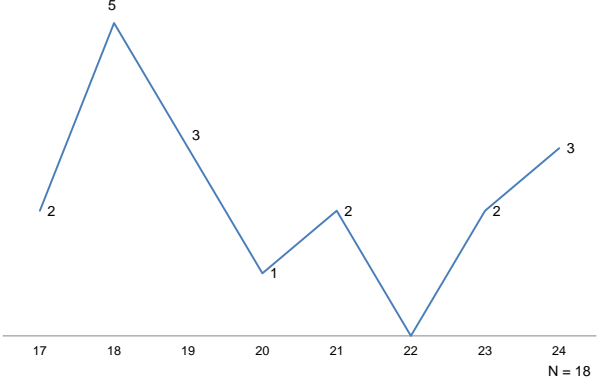
ID	Severidade do problema			Perspetiva de futuro			Satisfação com os serviços			Funcionalidade		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
1	3,00	2,80	↑	3,25	3,50	↓	2,50	2,75	↓	2,25	2,90	↑
2	4,15	1,80	↑	3,25	2,00	↑	1,75	1,50	↑	1,55	3,50	↑
3	2,45	2,70	↓	2,00	4,50	↓	1,00	2,00	↓	3,40	2,30	↓
6	3,10	2,40	↑	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	2,00	2,00	↔	3,00	3,00	↔	1,25	1,25	↔	2,65	2,35	↓
10	2,10	1,70	↑	3,00	3,25	↓	1,00	1,00	↔	3,35	4,00	↑
12	2,50	1,45	↑	3,50	2,25	↑	1,25	1,25	↔	2,15	4,30	↑
14	2,10	2,00	↑	2,50	2,25	↑	2,00	1,75	↑	3,25	3,45	↑
16	2,80	3,20	↓	4,75	3,75	↑	3,50	3,25	↑	2,40	2,70	↑
17	4,95	4,30	↑	5,75	3,25	↑	3,00	2,75	↑	1,45	1,70	↑
20	3,30	4,65	↓	3,50	3,00	↑	1,00	1,50	↓	1,65	1,75	↑
21	2,25	1,25	↑	2,50	2,50	↔	1,50	1,50	↔	3,45	4,00	↑
22	3,50	2,40	↑	3,50	2,50	↑	1,00	1,00	↔	2,55	3,55	↑
23	1,55	1,50	↑	1,25	1,75	↓	1,00	1,25	↓	3,40	4,10	↑
24	2,40	1,90	↑	5,25	2,75	↑	1,50	2,75	↓	2,05	4,10	↑
25	3,35	2,15	↑	5,25	2,75	↑	5,50	6,00	↓	2,35	3,50	↑
26	2,35	2,70	↓	5,00	3,00	↑	4,75	3,75	↑	3,05	3,05	↔
28	3,25	3,35	↓	3,50	3,50	↔	1,00	2,75	↓	3,05	2,65	↓
31	2,15	1,60	↑	3,00	2,25	↑	1,00	1,00	↔	3,05	3,30	↑

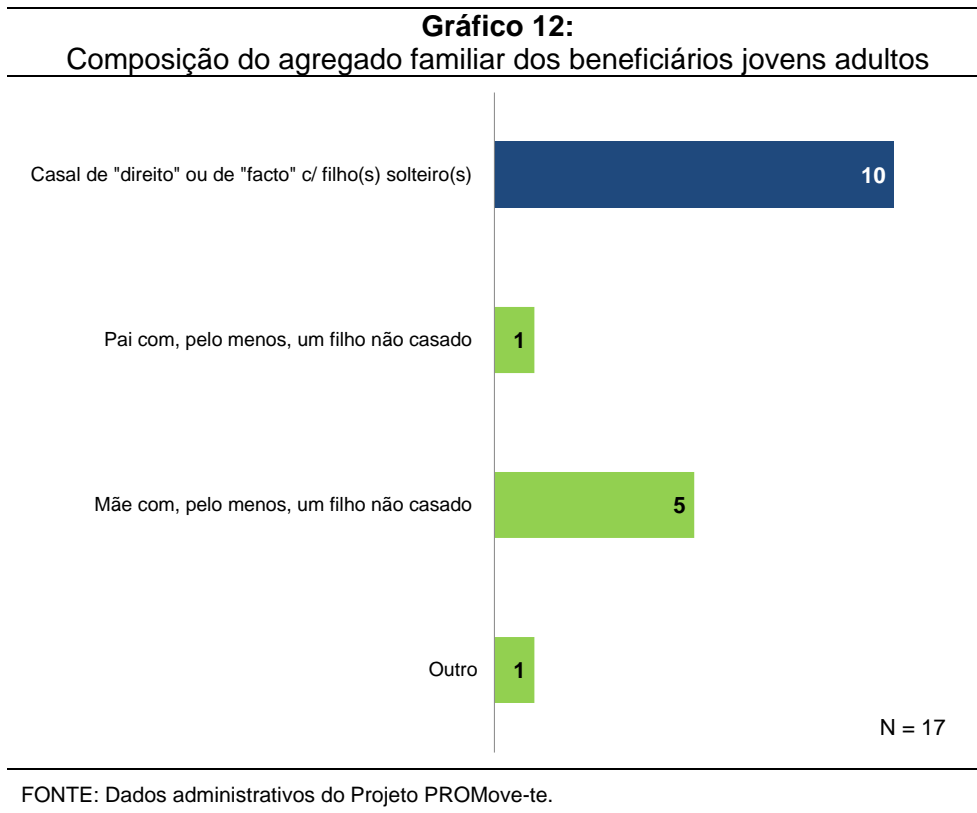
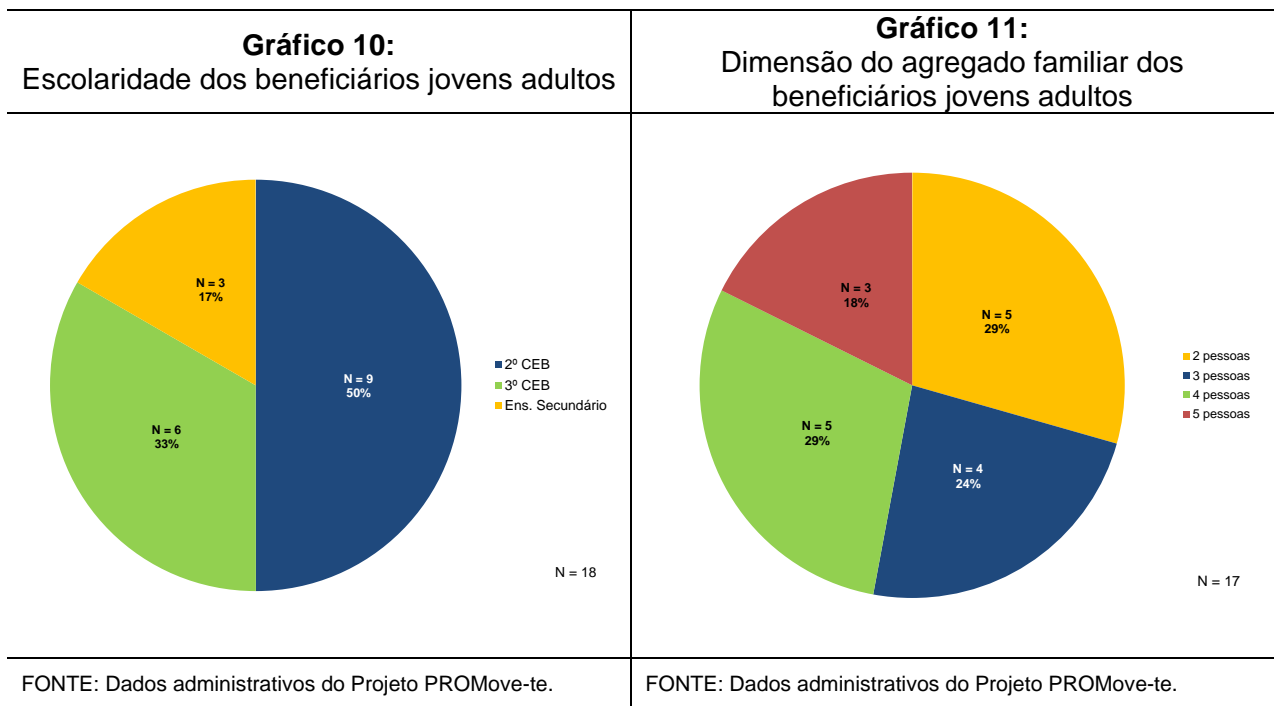
## 4.2. JOVENS ADULTOS

### Caracterização dos beneficiários

Aquando do término do projeto PROMove-te foi possível intervir junto de 18 jovens adultos que apresentavam, do ponto de vista agregado, a seguinte quadro sociodemográfico:

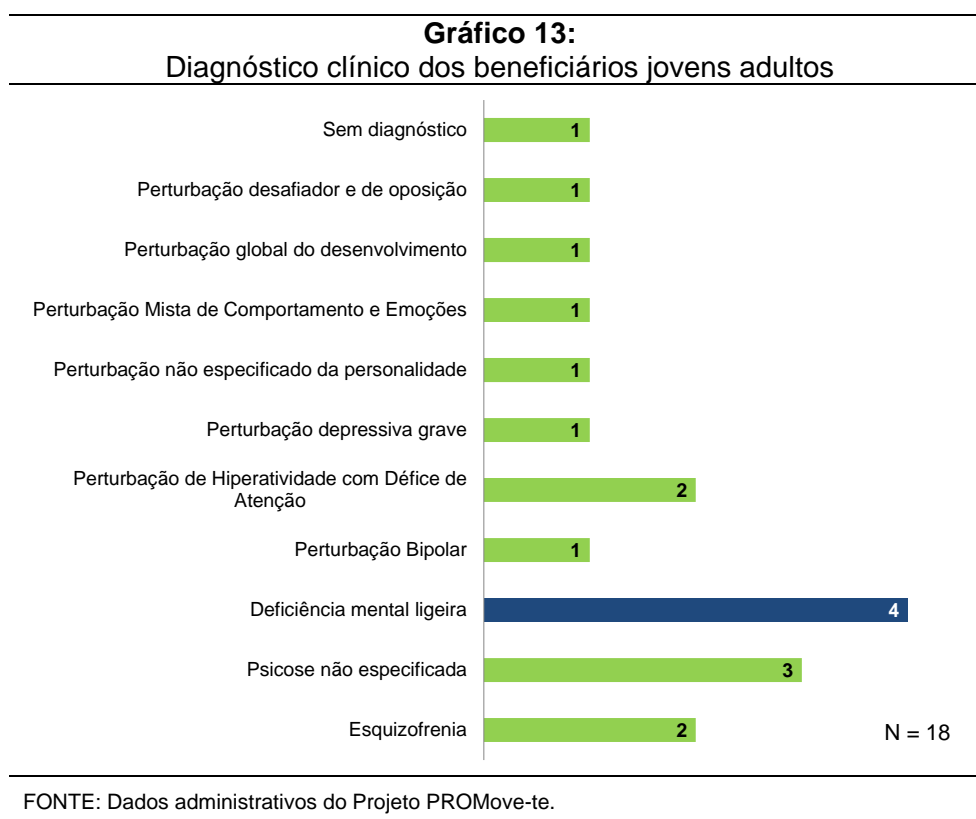
- São maioritariamente do sexo masculino (83,3 %, ou seja, 15 indivíduos).
- Têm uma média de idades de 20,1 anos (mínimo – 17 anos e máximo – 24 anos), uma moda de 18 anos e uma mediana de 19 anos (ou seja, 50% dos participantes têm até 19 anos de idade).
- Registam um nível de escolaridade que não vai além do ensino secundário, com preponderância para o 2º CEB – 53,1% (mínimo – 2º CEB e máximo – Ensino Secundário).
- Vivem em agregados familiares com uma dimensão média de 2 ou 4 pessoas (29,4%, ou seja, 5 indivíduos em cada item) e com uma tipologia preferencialmente do tipo “Casal de "direito" ou de "facto" c/ filho(s) solteiro(s)” (58,8%, ou seja, 10 indivíduos).

<b>Gráfico 8:</b> Sexo dos beneficiários jovens adultos	<b>Gráfico 9:</b> Idade dos beneficiários jovens adultos																																
 <p>Gráfico 8: Sexo dos beneficiários jovens adultos. Um gráfico de pizza com duas partes: uma maior, azul, representando o sexo masculino com 15 indivíduos (83,3%), e uma menor, verde, representando o sexo feminino com 3 indivíduos (17%). O total da amostra é N = 18.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Sexo</th><th>N</th><th>Porcentagem</th></tr></thead><tbody><tr><td>Masculino</td><td>15</td><td>83,3%</td></tr><tr><td>Feminino</td><td>3</td><td>17%</td></tr><tr><td><b>Total</b></td><td><b>18</b></td><td></td></tr></tbody></table>	Sexo	N	Porcentagem	Masculino	15	83,3%	Feminino	3	17%	<b>Total</b>	<b>18</b>		 <p>Gráfico 9: Idade dos beneficiários jovens adultos. Um gráfico de linhas que mostra o número de indivíduos em cada faixa etária. O eixo horizontal representa a idade (17 a 24 anos) e o eixo vertical representa o número de indivíduos. Os pontos são: 17 (2), 18 (5), 19 (3), 20 (1), 21 (2), 22 (0), 23 (2), 24 (3). O total da amostra é N = 18.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Idade</th><th>N</th></tr></thead><tbody><tr><td>17</td><td>2</td></tr><tr><td>18</td><td>5</td></tr><tr><td>19</td><td>3</td></tr><tr><td>20</td><td>1</td></tr><tr><td>21</td><td>2</td></tr><tr><td>22</td><td>0</td></tr><tr><td>23</td><td>2</td></tr><tr><td>24</td><td>3</td></tr><tr><td><b>Total</b></td><td><b>18</b></td></tr></tbody></table>	Idade	N	17	2	18	5	19	3	20	1	21	2	22	0	23	2	24	3	<b>Total</b>	<b>18</b>
Sexo	N	Porcentagem																															
Masculino	15	83,3%																															
Feminino	3	17%																															
<b>Total</b>	<b>18</b>																																
Idade	N																																
17	2																																
18	5																																
19	3																																
20	1																																
21	2																																
22	0																																
23	2																																
24	3																																
<b>Total</b>	<b>18</b>																																
FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.	FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.																																



## Diagnóstico inicial dos beneficiários

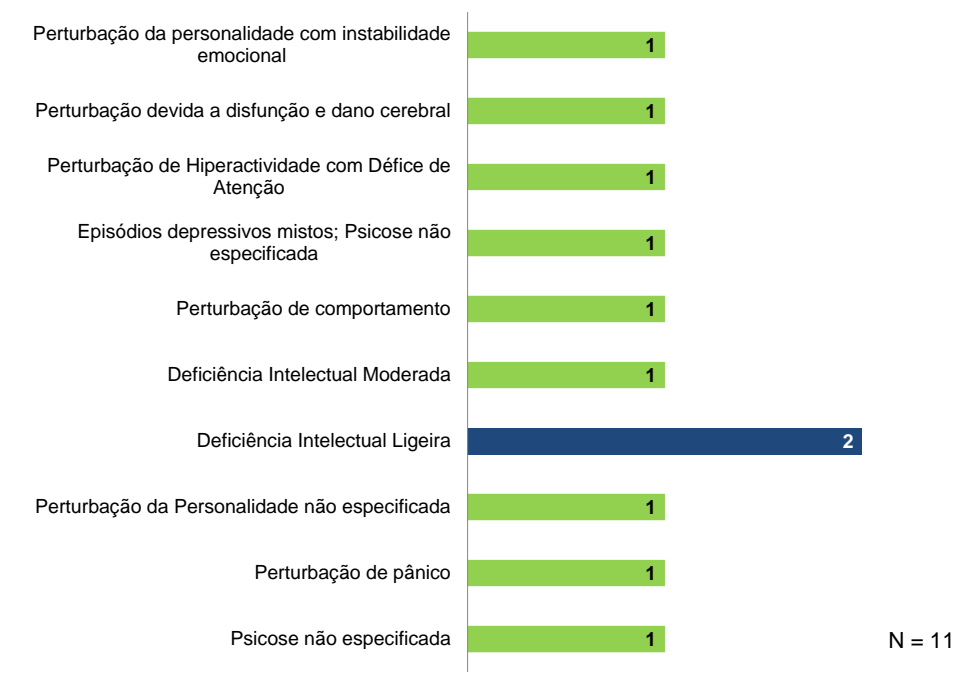
No que se reporta ao diagnóstico inicial dos beneficiários jovens adultos, a avaliação conclui, tal como registado para as crianças e adolescentes, por um leque muito vasto de situações clínicas problemáticas, como se pode constatar no gráfico seguinte. Ainda assim, existem algumas situações que se repetem, como é o caso de: i) Deficiência mental ligeira (4 beneficiários); ii) Psicose não especificada (3 beneficiários); iii) Esquizofrenia (2 beneficiários); e iv) PHDA (2 beneficiários).



O diagnóstico clínico comorbilidade regista, igualmente, uma grande diversidade de situações. Nesta matéria, e considerando que a comorbilidade significa a combinação de diagnósticos diferentes, sublinha-se a sua incidência, ou seja, 61,1% dos casos apresenta duplo diagnóstico (11 beneficiários em 18), o que alerta para a complexidade do quadro clínico dos beneficiários do Projeto PROMove-te.

**Gráfico 14:**

**Diagnóstico clínico dos beneficiários jovens adultos - Comorbidade**



FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

Relativamente ao diagnóstico funcional inicial dos beneficiários jovens adultos, importa sublinhar os níveis iniciais de adesão ao tratamento clínico, de 50,0% no caso de “Adesão total” e 38,9% de “Adesão parcial”.

Em matéria Avaliação Global de Funcionamento constata-se que a maioria dos beneficiários se posiciona em valores intermédios da escala AGF, com preponderância para as categorias 41-50 “Sintomatologia grave ou qualquer deficiência de funcionamento social, ocupacional ou escolar” e 51-60 “Sintomatologia moderada ou dificuldade moderada no funcionamento social, ocupacional ou escolar”, com 33,3% e 25,0% dos beneficiários respetivamente.

Na Avaliação da Atividade Social e Laboral, medida através do instrumento EAASL<sup>1</sup>, a maioria dos beneficiários do Projeto posicionam-se novamente nos valores intermédios da escala utilizada, com uma predominância das categorias 41-50 “A

<sup>1</sup> A EAASL é uma nova escala que difere da Escala de Avaliação Global pelo facto de se ocupar exclusivamente do nível individual da actividade social e laboral do indivíduo, não dependendo directamente da gravidade global dos seus sintomas psicológicos. Também se diferencia desta pelo facto de qualquer défice da actividade social ou laboral que seja devida a um estado físico geral ser levada em conta na cotação da EAASL.

atividade social, laboral ou escolar está seriamente afetada” e 51-60 “Dificuldades moderadas na atividade social, laboral ou escolar”, com 40,0% e 30,0% respetivamente.

Mais uma vez, mas agora no que se reporta à Avaliação Global da Atividade Relacional, medida com o instrumento EAGAR<sup>2</sup>, verifica-se uma maior concentração de beneficiários em torno das categorias intermédias da escala, com especial enfoque na categoria 41-60 “A unidade relacional desfruta de momentos ocasionais de satisfação e funciona em conjunto de forma adequada, mas predominam claramente as relações deterioradas e insatisfatórias” que concentra 50,0% dos indivíduos.

Por último, cumpre sistematizar o diagnóstico de Funcionamento ocupacional, social e sintomático, para o qual foi utilizado o instrumento MIRECC. Para qualquer um dos tipos de funcionamento, verifica-se uma concentração dos beneficiários na categoria 21-50 que traduz uma análise do tipo "Disfuncional: (ocupacional) sem trabalho competitivo, sem trabalho doméstico, sem estudos; (social) sem amigos ou relações significativas".

Uma nota para as qualificações escolares e profissionais, as quais se apresentam tendencialmente baixas no primeiro caso (83,3% dos beneficiários adultos não vão além do ensino básico) ou praticamente inexistentes, no segundo (83,3% dos beneficiários jovens adultos não são detentores de qualificação profissional).

---

<sup>2</sup> A EAGAR pode utilizar-se para emitir um julgamento global das relações familiares ou de qualquer outro tipo de relação grupal que hipoteticamente constituiriam um espectro contínuo que iria desde um sistema de relação competente até outro de tipo desestruturado e disfuncional, de forma análoga ao Eixo V (Escala de Avaliação de Actividade Global) do DSM-IV. A EAGAR permite ao médico avaliar o grau em que cada um dos membros da família (ou de qualquer outra relação grupal) reúne os requisitos afectivos ou instrumentais nas seguintes áreas: i) Resolução de problemas; ii) Organização; iii) Clima emocional.

**Tabela 14:**  
Diagnóstico funcional dos beneficiários jovens adultos

	<i>Frequência absoluta (Nº)</i>	<i>Frequência relativa (%)</i>
<b>Adesão inicial ao tratamento</b>		
Sem adesão / Ausente	2	11,1
Parcial	7	38,9
Total	9	50,0
<b>Avaliação Global de Funcionamento (AGF)</b>		
0	0	0,0
1-10	0	0,0
11-20	0	0,0
21-30	1	8,3
31-40	2	16,7
41-50	4	33,3
51-60	3	25,0
61-70	2	16,7
71-80	0	0,0
81-90	0	0,0
91-100	0	0,0
<b>Avaliação da Atividade Social e Laboral (EAASL)</b>		
0	1	10,0
1-10	0	0,0
11-20	1	10,0
21-30	0	0,0
31-40	1	10,0
41-50	4	40,0
51-60	3	30,0
61-70	0	0,0
71-80	0	0,0
81-90	0	0,0
91-100	0	0,0
<b>Avaliação Global da Atividade Relacional (EAGAR)</b>		
0	0	0,0
1-20	1	10,0
21-40	3	30,0
41-60	5	50,0
61-80	1	10,0
81-100	0	0,0
<b>Funcionamento Ocupacional (MIRECC)</b>		
0	0	0,0
1-20	2	20,0
21-50	5	50,0
51-70	3	30,0
71-100	0	0,0
<b>Funcionamento Social (MIRECC)</b>		
0	0	0,0
1-20	1	10,0
21-50	5	50,0
51-70	4	40,0
71-100	0	0,0
<b>Funcionamento Sintomático (MIRECC)</b>		
0	0	0,0
1-20	1	10,0
21-50	6	60,0
51-70	3	30,0
71-100	0	0,0
<b>Qualificação escolar inicial</b>		
6º ano	4	22,2
7º ano	3	16,7
8º ano	2	11,1
9º ano	6	33,3
12º ano	3	16,7
<b>Qualificação profissional inicial</b>		
Ausente	15	83,3
Certificada	3	16,7

FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.



Face a um diagnóstico clínico e funcional com a complexidade sinalizada, a equipa do Projeto desenhou uma intervenção baseada em dois objetivos concretos, passíveis de serem combinados entre si em casos que o justificassem (concretamente 2): PISEC – Promoção da inclusão social, educacional e cultural e CE – Capacitação para a Empregabilidade.

De modo a dar cumprimento a estes objetivos a equipa de intervenção desenvolveu um trabalho de terreno que se materializou numa média de 21,5 sessões (mínimo – 5 sessões; máximo – 49 sessões) e de 34,0 horas de intervenção (mínimo – 6,5 horas; máximo – 87,8 horas) por indivíduo.

No total foram desenvolvidas 387 sessões e perto de 612 horas de intervenção com os 18 participantes jovens adultos, as quais originaram os resultados descritos no ponto seguinte do presente capítulo.

Nesta matéria importa sublinhar, ainda, que o tempo médio entre a data de encaminhamento dos beneficiários jovens adultos para intervenção e o início efetivo da mesma foi de 22 dias corridos, com uma amplitude bastante significativa, variando entre um mínimo de 8 dias e um máximo de 74 dias corridos.

**Tabela 15:**  
Caracterização sumária da intervenção em beneficiários jovens adultos

ID	Diagnóstico Clínico	Diagnóstico Clínico - Comorbilidade	Objetivos Gerais de Intervenção	Nº de Sessões	Horas de Intervenção
1	Psicose não especificada	Perturbação da Personalidade não especificada	PISEC	32	50,0
2	Psicose não especificada		CE	24	38,6
3	Deficiência mental ligeira	Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção	CE	39	39,5
4	Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção		CE	5	6,5
5	Esquizofrenia		CE	16	20,2
6	Perturbação global do desenvolvimento	Psicose não especificada	PISEC	16	20,8
7	Deficiência mental ligeira	Perturbação da personalidade com instabilidade emocional	CE	23	34,8
8	Transtorno não especificado da personalidade	Perturbação de pânico	CE	6	10,9
9	Perturbação Mista de Comportamento e Emoções		PISEC	23	44,3
10	Debilidade Mental Ligeira		PISEC	35	55,8
11	Perturbação Depressiva Grave	Deficiência Intelectual Ligeira	PISEC	6	9,0
12	Deficiência Mental Ligeira	Perturbação devida a disfunção e dano cerebral	PISEC	9	23,6
13	Sem diagnóstico		PISEC	14	23,0
14	Esquizofrenia indiferenciada	Deficiência intelectual ligeira	PISEC e CE	22	33,5
15	PHDA	Distúrbios de conduta	PISEC e CE	49	87,8
16	Distúrbio desafiador e de oposição	Deficiência intelectual moderada	PISEC	19	35,0
17	Perturbação Bipolar	Episódios depressivos mistos; Psicose não especificada	CE	32	52,5
18	Psicose não especificada		PISEC	17	26,3
<b>TOTAL</b>				<b>387</b>	<b>611,7</b>

FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

**Tabela 16:**  
Tempo entre encaminhamento e intervenção nos beneficiários adultos

ID analise	TEMPO ENTRE ENCAMINHAMENTO E INTERVENÇÃO (DIAS CORRIDOS)	ENCAM	INICIO INTERV
1	8	29/10/2014	06/11/2014
2	15	20/11/2014	05/12/2014
3	24	25/11/2014	19/12/2014
4	28	17/12/2014	14/01/2015
5	18	08/01/2015	26/01/2015
6	35	29/01/2015	05/03/2015
7	8	15/04/2015	23/04/2015
8	18	08/05/2015	26/05/2015
9	74	30/10/2014	12/01/2015
10	14	19/11/2014	03/12/2014
11	12	27/11/2014	09/12/2014
12	43	08/04/2015	21/05/2015
13	20	13/05/2015	02/06/2015
14	17	30/03/2015	16/04/2015
15	13	20/11/2014	03/12/2014
16	19	06/05/2015	25/05/2015
17	16	03/11/2014	19/11/2014
18	12	19/03/2015	31/03/2015

FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

## Resultados nos beneficiários

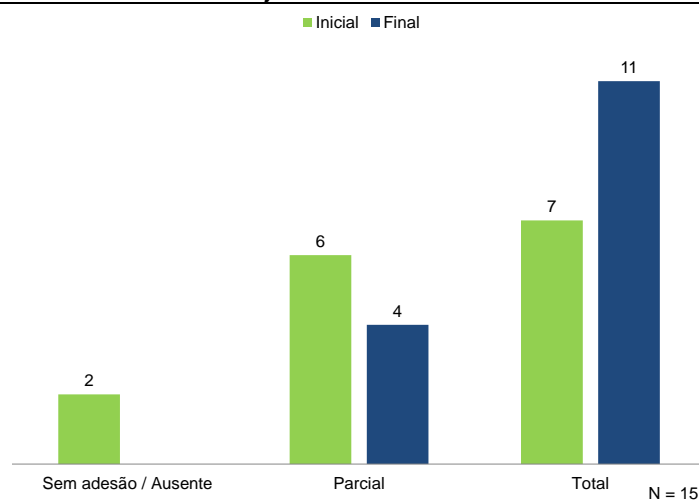
Considerando o universo de 18 beneficiários descrito nos pontos anteriores, a avaliação técnica do Projeto PROMove-te incide num subgrupo de 15 participantes<sup>3</sup> para os quais existe informação consolidada sobre as variáveis relevantes. Esta avaliação assenta, à semelhança da estratégia adotada para o grupo de crianças e adolescentes, na aplicação de um conjunto de instrumentos pelas equipas de intervenção em dois momentos específicos e fundamentais da avaliação *ex-post*: antes e depois da intervenção (*before and after*).

A análise da evolução do diagnóstico funcional dos beneficiários jovens adultos não é desenvolvida tal como se procedeu no contexto dos beneficiários crianças e adolescentes, por limitações de recolha de informação comparável entre os dois momentos. A exceção reside em 3 variáveis: adesão ao tratamento clínico, qualificação escolar e qualificação profissional. Em matéria de adesão ao tratamento

<sup>3</sup> Os restantes 3 não foram avaliados na medida em que não existia informação disponível para os indicadores relevantes no final do projeto, mas apenas no início. Esta situação fica a dever-se ao facto de os 3 participantes terem abandonado o Projeto por motivos: i) laborais; ii) ausência da instituição enquadradora; iii) falta de acordo relativamente aos objectivos da intervenção.

clínico (universo de 15 beneficiários) a evolução foi expressiva, com a eliminação das situações iniciais de “Não adesão” e com um aumento das situações de “Adesão total”.

**Gráfico 15:**  
Evolução dos níveis de adesão ao tratamento clínico – Beneficiários jovens adultos



FONTE: Dados administrativos do Projeto PROMove-te.

Nas restantes variáveis, ou seja, no que se prende com a qualificação escolar e profissional dos beneficiários, não se registaram evoluções, com a exceção de um único beneficiário que evoluiu do 7º ano de escolaridade para o 9º ano.

Assim, e face ao exposto, analisam-se primeiramente os resultados obtidos em matéria de **Escala de Desempenho de Papéis (Role Functioning Scale)** a qual foi preenchida pela equipa técnica do projeto, traduzindo o seu entendimento sobre um conjunto de indicadores de RFS.

Procedendo a uma análise agregada dos 15 indivíduos e considerando, num primeiro momento, o indicador compósito “**Índice Global de Desempenho de Papéis**” conclui-se por uma avaliação positiva do Projeto, na medida em que o mesmo contribuiu para que se verificasse uma alteração positiva nos valores/categorias da escala de classificação.

Concretizando, de uma situação inicial em que os jovens adultos foram posicionados pela equipa técnica, em média, no valor 11,1 (“Desempenho limitado”), foi possível chegar a uma situação final em que a mesma equipa posiciona os participantes adultos num valor médio de 14,0 (“Desempenho marginal”).

Este desempenho positivo deve-se, em larga medida, aos indicadores parciais “Produtividade no trabalho” e “Relações da rede social alargada” (que o compõem para além dos indicadores “Cuidado pessoal e vida independente” e “Relações da rede social próxima”), na medida em que são aqueles que registam um maior número de beneficiários com evoluções positivas.

Analisando, agora, cada indicador *per si*, cumpre sinalizar o seguinte:

- Em matéria de “**Produtividade no trabalho**” foi possível evoluir, em média, de um valor inicial de 2,07 que corresponde à categoria “Tentativas ocasionais de produtividade mal sucedidas; produtivo(a) só com constante supervisão em trabalho, casa ou em ensino especial” para um valor de 3,13 que corresponde à categoria “Produtividade limitada; frequentemente com competências restritas para gestão doméstica, estudo ou emprego independente”.

Uma nota para o facto de 6 participantes terem registado um desempenho bastante relevante na medida em que conseguiram evoluir dois valores na escala, tendo três deles atingido o valor 5 correspondente à categoria “Moderadamente funcional em emprego independente, em casa ou na escola”.

- No que se prende com o “**Cuidado pessoal e vida independente**” foi possível evoluir, em média, de um valor inicial de 3,13 que corresponde à categoria “Competências limitadas de cuidado pessoal/vida independente; frequentemente dependente de cuidados de saúde mental/físico; participação limitada na gestão da casa” para um valor de 3,53 que corresponde à categoria “Auto-suficiência empobrecida; frequentemente usa apoio regular para manter cuidado pessoal/funcionamento independente; participa minimamente na gestão da casa”.

Este foi, de facto, o indicador que registou menor evolução ao longo da intervenção, com “saltos qualitativos” modestos na grande maioria dos participantes que registaram evoluções.

- Relativamente às “**Relações da Rede Social Próxima**” registou-se uma evolução do valor médio 3,00, ou seja, “Funcionamento interpessoal limitado; frequentemente sem participação/comunicação significativa com a rede social de proximidade” para o valor médio de 3,60 que corresponde à

categoria “Funcionamento pobre com a rede social próxima (i.e., as relações são frequentemente mínimas e flutuam em qualidade)”.

Também neste indicador os progressos registados foram modestos com evoluções em apenas uma posição da escala (exceção feita a um único participante).

- No que se prende com as “**Relações da Rede Social Alargada**” verificou-se uma evolução de 2,93 pontos médios na escala que correspondem à categoria “Espectro limitado de interações bem-sucedidas e apropriadas nas redes sociais alargadas (i.e., frequentemente restringe o envolvimento comunitário a interações mínimas, de sobrevivência)” para 3,73 pontos correspondentes a “Eficácia empobrecida das interações, frequentemente em ambiente estruturado; pode receber múltiplos sistemas de suporte de acordo com necessidades múltiplas”.

Dos 9 participantes que registaram uma evolução positiva, 2 evoluíram dois pontos na escala e um dos participantes registou mesmo um progresso de três pontos.

Por último, e no que se prende com o indicador “**Perturbação Global**” dos participantes adultos, importa destacar que se verificou uma evolução de 2,67 valores médios para 3,13 valores médios o que não se traduz efetivamente numa alteração de escala, correspondendo ambos os valores a um posicionamento na categoria “Incomodado(a) durante períodos significativos do dia ou serão por sintomas dolorosos ou sentimentos muito negativos sobre o próprio/outros”.

**Tabela 17:** Escala de Desempenho de Papéis (*Role Functioning Scale*) – Beneficiários jovens adultos

ID	Produtividade no Trabalho			Cuidado Pessoal e Vida Independente			Relações da Rede Social Próxima			Relações da Rede Social Alargada			Perturbação Global			Índice Global de Desempenho de Papéis		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
1	2	1	↓	2	2	↔	1	2	↑	3	2	↓	2	2	↔	8	7	↓
2	3	5	↑	4	4	↔	5	5	↔	6	6	↔	4	4	↔	18	20	↑
3	3	5	↑	4	4	↔	5	5	↔	4	4	↔	1	1	↔	16	18	↑
5	3	3	↔	4	4	↔	5	5	↔	3	3	↔	4	4	↔	15	15	↔
6	1	2	↑	2	2	↔	2	2	↔	2	4	↑	4	4	↔	7	10	↑
7	3	3	↔	4	4	↔	2	2	↔	5	5	↔	4	4	↔	14	14	↔
9	3	5	↑	4	5	↑	5	5	↔	5	6	↑	4	5	↑	17	21	↑
10	1	2	↑	3	3	↔	2	3	↑	2	3	↑	2	3	↑	8	11	↑
12	2	2	↔	4	4	↔	3	3	↔	2	3	↑	3	3	↔	11	12	↑
13	1	2	↑	2	2	↔	2	2	↔	2	2	↔	1	1	↔	7	8	↑
14	2	4	↑	2	4	↑	2	3	↑	2	3	↑	2	4	↑	8	14	↑
15	2	3	↑	2	3	↑	3	4	↑	2	4	↑	3	4	↑	9	14	↑
16	1	2	↑	2	3	↑	2	3	↑	1	2	↑	2	2	↔	6	10	↑
17	2	4	↑	4	5	↑	4	5	↑	3	4	↑	2	2	↔	13	18	↑
18	2	4	↑	4	4	↔	2	5	↑	2	5	↑	2	4	↑	10	18	↑

A avaliação dos resultados do Projeto PROMove-te inclui, naturalmente a percepção dos seus beneficiários finais face à sua evolução num conjunto de itens pré-definidos. Esta aferição é feita com base na aplicação da **Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32)** e os resultados traduzem uma percepção coincidente com os resultados registados na avaliação dos técnicos.

A avaliação conclui que, para um subgrupo de 12 beneficiários (aqueles em que foi possível aplicar o instrumento segundo a lógica prevista pela avaliação de antes e depois), a percepção dos níveis de dificuldade registados pela maioria dos participantes num conjunto de itens evoluiu positivamente ao longo do Projeto. Este facto é aferível através do indicador global “BASIS 32”, em que 8 dos 12 participantes adultos concluiu por um decréscimo dos seus níveis globais de dificuldade no desempenho de várias tarefas quotidianas e relacionais. Esta evolução positiva também tem tradução dos valores médios globais registados para o indicador, em que de um valor médio inicial de 72,4 se evoluiu para um valor médio final de 70,3, ou seja, a dificuldade percebida diminuiu.

Esta situação é particularmente tributária da percepção positiva dos beneficiários face à evolução da sua dificuldade face a três indicadores específicos:

- **“Comportamento impulsivo / aditivo”** – este é o indicador onde o diferencial positivo entre a situação de partida (1,8) e a situação final (1,6) regista um valor mais evidente: -0,21. De facto, metade dos beneficiários avaliados regista uma melhoria na percepção dos seus comportamentos impulsivos / aditivos.

Nesta matéria foram avaliados 6 seguintes itens “Oscilações de humor, humor instável”, “Comportamento incontrolável, compulsivo”, “Consumo de bebidas alcoólicas”, “Abuso de substâncias/drogas ilegais”, “Controle do mau temperamento, explosões de raiva, violência” e “Comportamento impulsivo, ilegal, precipitado/descuidado”.

Deste universo de tópicos, foi o do “Controle do mau temperamento, explosões de raiva, violência” aquele que registou um maior número de beneficiários com evolução positiva. O item com maior estagnação, ou seja, aquele em que não se registaram evoluções significativas foi o do “Consumo de bebidas alcoólicas” e o do “Abuso de substâncias/drogas ilegais”.

- **“Depressão / Ansiedade”** – este indicador, à semelhança do seguinte, regista um diferencial positivo ligeiro, mas promissor. De um valor médio inicial de 2,5 o indicador evoluiu para um valor final médio de 2,4, com 6 beneficiários a registarem evoluções positivas.

No que se reporta a este indicador sublinha-se o facto de o mesmo resultar da avaliação de 6 itens: “Adaptar-se a acontecimentos de vida significativos”, “Isolamento ou sentimento de solidão”, “Depressão, desespero”, “Sentimentos ou comportamentos suicidas”, “Sintomas físicos” e “Medo, ansiedade ou pânico”.

Os itens que registaram o maior número de participantes com evoluções positivas foram os que se reportam ao “Isolamento ou sentimento de solidão” e “Medo, ansiedade ou pânico”, ambos com 6 participantes com percepções positivas da evolução das suas dificuldades.

- **“Vida diária / desempenho de papéis”** – este indicador regista um diferencial positivo que traduz uma evolução de um valor médio inicial de 2,7 para um valor médio final de 2,6, com 6 beneficiários a registarem evoluções positivas.

Este é um indicador composto por 7 itens: “Gerir a vida do dia-a-dia”, “Tempo de lazer ou atividades recreativas”, “Desenvolver independência, autonomia”, “Apatia, falta de interesse nas coisas”, “Confusão, concentração, memória”, “Sentir satisfação com a sua vida” e “Trabalho”, sendo que é exactamente este último aquele que registou um maior número de beneficiários com uma perspectiva positiva sobre a sua evolução pessoal.

Em sentido contrário estão os indicadores **“Relação self/outros”** e **“Psicoses”** que apresentam valores acrescidos de dificuldade percecionada pelos beneficiários. De facto, concluiu-se que as dificuldades de relação com o *self/outros* de agravou em 0,17 pontos (de um valor inicial médio de 2,1 evoluiu para um valor final médio de 2,3). O mesmo se registou com a percepção das dificuldades inerentes a psicoses, com uma evolução de 0,04 (de um valor inicial médio de 1,96 evoluiu para um valor final médio de 2,0).



**Tabela 18:** Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Beneficiários jovens adultos

ID	Relação self/outros			Depressão / Ansiedade			Vida diária / desempenho de papéis			Comportamento impulsivo / aditivo			Psicoses			BASIS 32		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
2	2,57	2,43	↑	2,33	2,33	↔	2,71	3,00	↓	1,50	1,50	↔	2,00	2,00	↔	72,00	74,00	↓
3	1,43	1,14	↑	1,00	1,00	↔	2,14	1,14	↑	1,17	1,00	↑	1,75	1,00	↑	54,00	35,00	↑
5	1,71	1,86	↓	1,83	2,50	↓	2,29	2,43	↓	1,50	1,50	↔	1,25	2,00	↓	55,00	69,00	↓
6	2,43	1,57	↑	2,67	2,00	↑	2,57	2,14	↑	1,50	1,67	↓	3,25	2,25	↑	81,00	59,00	↑
7	1,86	1,71	↑	2,00	1,33	↑	2,29	1,71	↑	1,83	1,50	↑	1,00	1,00	↔	60,00	48,00	↑
9	2,71	2,14	↑	1,50	1,50	↔	1,86	1,71	↑	1,00	1,00	↔	1,00	1,00	↔	54,00	47,00	↑
10	1,29	3,86	↓	1,67	3,83	↓	1,86	4,57	↓	1,67	3,00	↓	1,75	3,00	↓	53,00	122,00	↓
12	2,57	4,14	↓	2,67	4,00	↓	3,29	4,14	↓	1,17	1,50	↓	1,75	4,50	↓	78,00	116,00	↓
15	2,14	1,57	↑	3,00	1,33	↑	3,29	1,86	↑	3,17	1,67	↑	2,25	1,00	↑	91,00	50,00	↑
16	2,14	2,14	↔	3,83	2,83	↑	3,57	3,29	↑	2,50	1,83	↑	2,50	2,50	↔	97,00	83,00	↑
17	2,00	2,43	↓	3,33	2,67	↑	3,43	2,57	↑	2,00	1,33	↑	2,75	2,00	↑	85,00	69,00	↑
18	2,43	2,29	↑	3,67	3,00	↑	3,00	2,57	↑	2,67	1,67	↑	2,25	1,75	↑	89,00	72,00	↑

**Tabela 19:** Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Comportamento impulsivo / aditivo - Beneficiários jovens adultos

ID	Oscilações de humor, humor instável			Comportamento incontrolável, compulsivo			Consumo de bebidas alcoólicas			Abuso de substâncias/drogas ilegais			Controle do mau temperamento, explosões de raiva, violência			Comportamento impulsivo, ilegal, precipitado/descuidado		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
2	2	3	↓	2	1	↑	1	1	↔	1	1	↔	1	2	↓	2	1	↑
3	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	2	1	↑	1	1	↔
5	3	3	↔	1	2	↓	1	1	↔	1	1	↔	2	1	↑	1	1	↔
6	2	3	↓	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	2	3	↓	2	1	↑
7	2	2	↔	1	2	↓	2	2	↔	1	1	↔	4	1	↑	1	1	↔
9	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔
10	2	3	↓	1	5	↓	1	1	↔	1	1	↔	3	4	↓	2	4	↓
12	2	3	↓	1	2	↓	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔
15	4	2	↑	1	2	↓	3	2	↑	2	1	↑	5	2	↑	4	1	↑
16	3	3	↔	4	2	↑	1	1	↔	1	1	↔	5	3	↑	1	1	↔
17	3	2	↑	4	2	↑	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	2	1	↑
18	3	2	↑	4	3	↑	1	1	↔	4	2	↑	3	1	↑	1	1	↔

**Tabela 20:** Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Depressão / Ansiedade - Beneficiários jovens adultos

ID	Adaptar-se a acontecimentos de vida significativos			Isolamento ou sentimento de solidão			Depressão, desespero			Sentimentos ou comportamentos suicidas			Sintomas físicos			Medo, ansiedade ou pânico		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
2	1	3	↓	3	4	↓	3	3	↔	3	1	↑	2	2	↔	2	1	↑
3	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔
5	2	3	↓	2	3	↓	2	2	↔	1	1	↔	1	2	↓	3	4	↓
6	3	3	↔	4	1	↑	4	3	↑	1	1	↔	2	3	↓	2	1	↑
7	4	2	↑	1	1	↔	2	1	↑	1	2	↓	2	1	↑	2	1	↑
9	3	4	↓	2	1	↑	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔
10	3	5	↓	1	5	↓	3	2	↑	1	2	↓	1	4	↓	1	5	↓
12	3	5	↓	3	5	↓	3	5	↓	1	1	↔	1	3	↓	5	5	↔
15	5	2	↑	2	1	↑	2	2	↔	3	1	↑	3	1	↑	3	1	↑
16	5	5	↔	5	3	↑	1	2	↓	4	1	↑	3	2	↑	5	4	↑
17	3	5	↓	4	2	↑	4	2	↑	3	1	↑	4	3	↑	2	3	↓
18	3	3	↔	4	3	↑	4	3	↑	3	2	↑	4	4	↔	4	3	↑

**Tabela 21:** Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Vida diária / desempenho de papéis - Beneficiários jovens adultos

ID	Gerir a vida do dia-a-dia			Tempo de lazer ou actividades recreativas			Desenvolver independência, autonomia			Apatia, falta de interesse nas coisas			Confusão, concentração, memória			Sentir satisfação com a sua vida			Trabalho		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
2	1	2	↓	1	1	↔	3	4	↓	2	4	↓	3	4	↔	4	3	↑	5	3	↑
3	4	2	↓	2	1	↑	2	2	↔	1	1	↔	5	1	↑	1	1	↔	4	1	↑
5	2	2	↔	1	1	↔	2	2	↔	3	2	↑	3	4	↓	1	1	↔	3	3	↔
6	3	3	↔	1	1	↔	4	3	↑	1	2	↓	1	1	↔	3	3	↔	5	1	↑
7	3	3	↔	3	1	↑	1	1	↔	2	2	↔	1	1	↔	2	2	↔	4	2	↑
9	2	2	↔	1	1	↔	2	1	↑	2	2	↔	1	1	↔	1	1	↔	2	2	↔
10	1	5	↓	1	5	↓	1	4	↓	1	3	↓	2	5	↓	4	5	↓	2	5	↓
12	3	4	↓	3	3	↔	3	2	↑	2	5	↓	4	5	↓	3	5	↓	4	5	↓
15	4	2	↑	1	1	↔	4	2	↑	4	2	↑	4	2	↑	2	1	↑	2	2	↔
16	5	4	↑	2	3	↓	3	5	↓	3	1	↑	4	3	↑	3	2	↑	5	4	↑
17	2	2	↔	4	2	↑	4	4	↔	2	2	↔	4	3	↑	4	3	↑	4	1	↓
18	3	4	↓	3	1	↑	2	2	↔	3	3	↔	3	3	↔	4	2	↑	1	3	↑

**Tabela 22:** Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Relação *self*/outros - Beneficiários jovens adultos

ID	Relações com familiares			Dar-se com pessoas externas à família			Ser capaz de se sentir próximo dos outros			Ser realista consigo e com os outros			Reconhecer e expressar emoções apropriadamente			Objetivos ou sentido para a vida			Falta de auto-confiança, sentir-se mal consigo mesmo		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
2	2	1	↑	2	3	↓	4	3	↑	1	1	↔	3	2	↑	3	4	↓	3	3	↔
3	2	1	↑	1	2	↓	1	1	↔	2	1	↑	2	1	↑	1	1	↔	1	1	↔
5	1	1	↔	1	2	↓	1	3	↓	2	1	↑	2	2	↔	2	2	↔	3	2	↑
6	1	3	↓	3	1	↑	3	1	↑	2	1	↑	3	1	↑	2	3	↓	3	1	↑
7	2	2	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	2	↓	2	2	↔	2	1	↑	4	3	↑
9	5	5	↔	1	1	↔	4	3	↑	3	2	↑	1	1	↔	2	1	↑	3	2	↑
10	2	3	↓	1	4	↓	1	3	↓	1	5	↓	2	3	↓	1	5	↓	1	4	↓
12	1	5	↓	3	3	↔	3	5	↓	2	5	↓	3	3	↔	3	3	↔	3	5	↓
15	4	2	↑	1	1	↔	1	1	↔	1	2	↓	3	2	↑	4	1	↑	1	2	↓
16	1	1	↔	2	2	↔	1	3	↓	2	2	↔	1	2	↓	3	2	↑	5	3	↑
17	4	1	↑	2	2	↔	1	3	↓	2	2	↔	1	2	↓	1	3	↓	3	4	↓
18	1	2	↓	4	2	↑	3	2	↑	1	2	↓	1	2	↓	4	3	↑	3	3	↔

**Tabela 23:** Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32) - Psicoses - Beneficiários jovens adultos

ID	Pensamentos ou crenças perturbadores ou irrealis			Ouvir vozes, ver coisas que outros não ouvem nem vêem			Comportamento maníaco, bizarro			Actividade ou preocupação sexual		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
2	4	3	↑	1	3	↓	1	1	↔	2	1	↑
3	4	1	↑	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔
5	2	4	↓	1	2	↓	1	1	↔	1	1	↔
6	4	3	↑	4	3	↑	1	2	↓	4	1	↑
7	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔
9	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔	1	1	↔
10	1	5	↓	1	1	↔	1	1	↔	4	5	↓
12	1	5	↓	2	5	↓	1	3	↓	3	5	↓
15	2	1	↑	3	1	↑	3	1	↑	1	1	↔
16	3	3	↔	1	1	↔	3	1	↑	3	5	↓
17	4	2	↑	4	3	↑	2	1	↑	1	2	↓
18	3	2	↑	1	1	↔	2	2	↔	3	2	↑

Os beneficiários jovens adultos do Projeto PROMove-te foram, ainda, questionados sobre a perceção que tinham sobre o “**Tipo de Família**” em que estavam inseridos, indicador resultante da aplicação da ECAF III (Modelo de avaliação da família). No entanto, e decorrente do facto de este instrumento apenas ter surgido tardiamente no processo de implementação do Projeto, o mesmo só foi aplicado a 5 beneficiários e 4 famílias.

Ainda assim, e pese embora o número limitado de resposta face ao universo de beneficiários, a avaliação conclui que para aquele subgrupo a perceção do tipo de família melhorou o que não está em linha com a perceção dos seus familiares, como é possível constatar nas duas tabelas seguintes.

No que se refere à perceção dos beneficiários, a mesma evoluiu de um valor médio inicial de 3,5, correspondente a uma família do tipo “*Mid-range*” para um valor médio de final 5,1 correspondente a uma família “Moderadamente equilibrada”. Em ambos os indicadores que compõem o “Tipo de Família”, ou seja, “Coesão” e “Adaptabilidade” a evolução é positiva, com particular destaque para este último.

**Tabela 24: ECAF III - Beneficiários jovens adultos**

ID	Coesão			Coesão padronizada			Adaptabilidade			Adaptabilidade padronizada			Tipo de família		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
6	36	32	↓	3	2	↓	26	31	↑	5	7	↑	4,0	4,5	↑
7	36	31	↓	3	2	↓	33	31	↓	7	7	↔	5,0	4,5	↓
12	33	39	↑	2	4	↑	17	36	↑	2	7	↑	2,0	5,5	↑
16	27	46	↑	2	7	↑	22	27	↑	3	6	↑	2,5	6,5	↑
18	40	32	↓	4	2	↓	24	32	↑	4	7	↑	4,0	4,5	↑

**Tabela 25: ECAF III – Familiares dos beneficiários jovens adultos**

ID	Coesão			Coesão padronizada			Adaptabilidade			Adaptabilidade padronizada			Tipo de família		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
6	43	35	↓	6	3	↓	21	24	↑	3	4	↑	4,5	3,5	↓
12	31	24	↓	2	1	↓	31	28	↓	7	6	↓	4,5	3,5	↓
16	35	48	↑	3	8	↑	29	40	↑	6	7	↑	4,5	7,5	↑
18	39	17	↓	4	1	↓	27	29	↑	6	6	↔	5,0	3,5	↓



Os familiares dos beneficiários jovens adultos foram inquiridos, não só relativamente à sua percepção sobre o tipo de família que tinham (reflexão anterior), mas também sobre a sua análise crítica face à evolução dos seus familiares durante o decorrer da intervenção promovida pelo Projeto PROMove-te.

Por conseguinte, e face a este desiderato, foi aplicado um **Questionário de Famílias** (adaptado do *Family Questionnaire* ou FQ) tendo sido possível validar 9 respostas. Este instrumento de recolha de informação visava aferir a frequência, o incómodo causado e a forma como as famílias lidavam com um conjunto bastante extenso e diversificado de comportamentos.

- **Frequência dos comportamentos** – Nesta matéria foram analisados 5 fatores compostos por itens diferentes da escala de frequência, tendo 4 deles registado uma evolução positiva, com particular destaque para o “Fator 5 - Sintomas psicóticos” que apresenta o maior diferencial entre os valores médios final e inicial de 0,5 (de 2,8 na fase inicial para 2,3 na fase final). Esta evolução positiva decorre fundamentalmente (mas não exclusivamente) dos itens “Tem dificuldade em adormecer” e “Fala consigo próprio ou com companheiros imaginários” que registaram uma quebra de frequência, segundo a percepção dos familiares.

Relativamente ao “Fator 2 - Comportamentos antissociais”, os familiares registaram uma evolução positiva na percepção da frequência com que determinados comportamentos ocorriam, tendo-se evoluído de um valor médio inicial de 2,1 para 1,9. Este desempenho positivo está relacionado com a diminuição da frequência de diversos comportamentos, com por exemplo os itens “É imprevisível ou impulsivo”, “Destroí ou bate em objectos da casa”, “Consome drogas” ou “Bebe em excesso”, entre outros.

No que diz respeito ao “Fator 3 - Problemas interpessoais” a avaliação verifica uma redução entre os valores médios inicial e final de 0,26 pontos, ou seja dos 2,6 iniciais passou-se para uma percepção da frequência dos comportamentos de 2,4 valores na escala aplicada. Esta variação decorre da diminuição da percepção da frequência de comportamentos como “Acusa ou ameaça as pessoas”, e “Diz palavrões ou é rude para com as pessoas”, entre outros.

O “Fator 4 - Sintomas afetivos” registou uma ligeira diminuição na percepção da frequência com que os comportamentos ocorriam, tendo-se evoluído de

uma média inicial de 2,7 para uma média de 2,6 valores. Nesta matéria registaram percepções francamente favoráveis (diminuição da frequência do comportamento) os itens “Tem receios pouco comuns” e “Preocupa-se muito”.

Por último, e no que se refere ao “Fator 1 - Sintomas negativos” – o único que registou desempenho negativo – sublinha-se que itens como “É pouco limpo e é desmazelado” diminuíram a percepção sobre a sua frequência, mas itens como “Não responde quando lhe falam”, “É lento a fazer as coisas” e “É muito reservado ou metido consigo” aumentaram significativamente a média observada.

- **Incómodo com os comportamentos** – Neste campo verifica-se uma ausência de evolução da percepção dos familiares sobre o incómodo que alguns comportamentos lhe causam (de um valor médio inicial de 3,5 passou-se para um valor médio final de 3,6), com 5 familiares a registarem uma evolução positiva e 4 em sentido contrário.
- **Forma como controla e lida com esses comportamentos** – Expectavelmente, este indicador evolui de forma semelhante ao anterior, pois de um valor médio inicial de 2,4 passou-se para um valor médio final de 2,5, sendo de sublinhar que estas variações não são efetivamente expressivas. É, assim, de sublinhar a ausência de evolução nesta matéria.

**Tabela 26:** Questionário de Famílias (adaptado do *Family Questionnaire* ou FQ) – Frequência – Familiares dos beneficiários jovens adultos

ID	Fator 1 - Sintomas negativos			Fator 2 - Comportamentos antissociais			Fator 3 - Problemas interpessoais			Fator 4 - Sintomas afetivos			Fator 5 - Sintomas psicóticos		
	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução	Inicial	Final	Evolução
3	2,56	1,89	↑	1,78	1,22	↑	2,78	2,11	↑	2,88	1,88	↑	3,00	1,88	↑
5	3,89	4,44	↓	2,00	1,78	↑	2,78	2,22	↑	2,50	3,00	↓	3,13	3,00	↑
6	3,67	3,67	↔	1,89	2,44	↓	2,11	2,33	↓	2,13	2,25	↓	2,75	2,75	↔
9	2,11	2,00	↑	1,67	1,67	↔	2,89	2,78	↑	2,38	2,38	↔	1,75	1,38	↑
10	3,22	3,67	↓	2,78	2,33	↑	4,33	3,78	↑	2,75	3,25	↓	3,88	2,75	↑
15	3,56	3,22	↑	3,56	3,11	↑	3,67	3,44	↑	3,38	3,13	↑	3,75	3,25	↑
16	3,00	3,33	↓	1,67	1,22	↑	2,22	1,89	↑	3,38	2,88	↑	2,88	2,13	↑
17	2,67	3,44	↓	1,33	1,33	↔	1,44	1,56	↓	2,38	3,13	↓	1,50	1,88	↓
18	3,78	4,00	↓	2,11	1,56	↑	1,56	1,33	↑	2,38	1,75	↑	3,00	2,13	↑

## RESULTADOS DE SATISFAÇÃO GLOBAL DOS BENEFICIÁRIOS

A avaliação *ex-post* do Projeto PROMove-te visou, igualmente, analisar os níveis de satisfação dos seus beneficiários e respetivos familiares, aferindo em particular um conjunto de tópicos considerados relevantes e pertinentes por parte da parceria responsável pela implementação do Projeto.

Considerando este objetivo, foi aplicado no final do mês de fevereiro de 2016 dois inquéritos por questionário, um dirigido aos beneficiários e outro aos seus familiares.

No que se reporta ao primeiro grupo de inquiridos – beneficiários – foi possível à equipa do Projeto PROMove-te recolher um conjunto de 30 respostas validadas, cujos principais resultados se apresentam nos próximos parágrafos.

No que se reporta à **utilidade** atribuída pelos beneficiários ao Projeto, a sua expressiva maioria apresenta uma leitura bastante positiva do PROMove-te (“Concordo” ou “Concordo totalmente”), com particular destaque para o contributo do Projeto em matéria de: i) Lidar melhor com o meu problema (28 beneficiários); ii) Recuperar a minha saúde e bem-estar (27 beneficiários); iii) Conhecer-me melhor (25 beneficiários); iv) Conseguir identificar as minhas competências e pontos fortes (25 beneficiários). Os aspetos onde o desempenho do Projeto se mostrou menos útil (“Discordo totalmente”, “Discordo” e “Não concordo, nem discordo”) à luz da opinião dos seus beneficiários foi nos tópicos referentes aos contextos escolar e formativo, ou seja: i) Ser melhor compreendido e apoiado na escola (13 beneficiários); ii) Sentir-me melhor na escola/centro de formação (9 beneficiários).

A avaliação que os beneficiários fazem da **equipa** do Projeto é bastante positiva, com níveis elevados de concordância com todos os tópicos colocados a inquirição, com particular destaque para o tempo disponibilizado pelos seus técnicos, assim como para a simpatia, respeito e educação dos elementos da equipa e, ainda, a crença nas capacidades dos beneficiários.

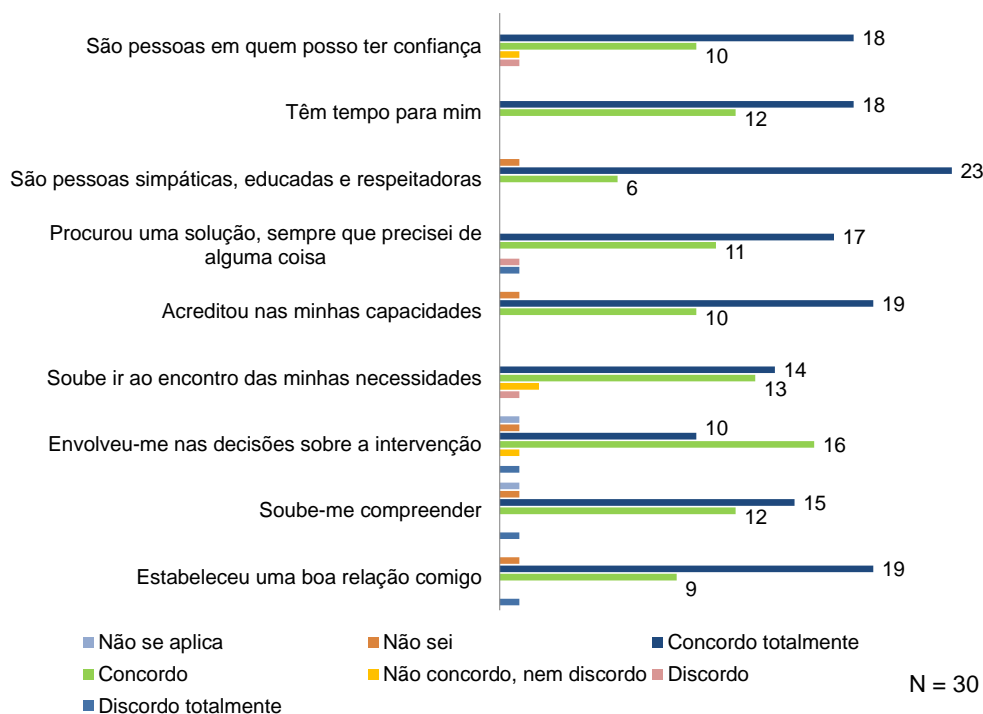
Estes níveis de satisfação têm tradução direta nas respostas às questões “Se este projecto tivesse continuidade, gostarias de continuar a participar?” e “Se um amigo seu precisasse, recomendaria esta projecto?”, as quais são maioritariamente positivas (90,0% e 93,3%, respetivamente).

**Tabela 27:**  
Utilidade do Projeto PROMove-te segundo os seus beneficiários

UTILIDADE DO PROJETO PROMOVE-TE	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não sei	Não se aplica
Recuperar a minha saúde e bem-estar	1	0	2	16	11	0	0
Conhecer-me melhor	1	1	3	18	7	0	0
Conseguir identificar as minhas competências e pontos fortes	0	0	5	15	10	0	0
Lidar melhor com o meu problema	1	0	0	18	10	0	1
Ser mais autónomo	0	3	4	12	10	1	0
Ser melhor compreendido e apoiado pela família	0	3	4	14	8	1	0
Ser melhor compreendido e apoiado na escola	2	3	8	6	6	0	5
Resolver problemas no meu dia-a-dia	1	0	4	15	7	2	1
Sentir-me melhor na escola/centro de formação	1	3	5	7	8	2	4
Ter mais sucesso na escola/centro de formação	0	3	4	11	6	2	4
Conseguir relacionar-me melhor com colegas e amigos	0	4	3	13	7	1	2
Encontrar atividades recreativas de que gosto	1	1	4	15	7	1	1
Planear o que quero fazer no futuro	1	1	3	14	9	1	1
Identificar atividades profissionais que melhor se adequam ao meu perfil	1	2	3	14	9	0	1
Identificar oportunidades de formação profissional do meu agrado	1	1	2	12	12	2	0

FONTE: Inquérito por questionário aos beneficiários do Projeto PROMove-te.

**Gráfico 16:**  
Equipa do Projeto PROMove-te segundo os seus beneficiários



FONTE: Inquérito por questionário aos beneficiários do Projeto PROMove-te.

Não obstante a avaliação inequivocamente positiva, os beneficiários tiveram a oportunidade de sinalizar alguns aspetos que poderiam ser melhorados, dos quais se destacam, segundo uma perspetiva de aprendizagem para o futuro, uma particular atenção à utilidade de iniciativas de formação para os quais possa verificar-se a necessidade de encaminhamento, um reforço da aposta nas competências sociais dos beneficiários, mais encontros interpares, maior duração do Projeto e, ainda, uma revisão da estrutura documental (incluindo questionários) no sentido de a tornar mais “amigável” dos seus utilizadores.

No que diz respeito aos familiares dos beneficiários do Projeto PROMove-te, foi possível recolher 24 respostas validadas as quais estão, em regra, em conformidade com a perspetiva positiva dos próprios beneficiários, sinalizada nos parágrafos anteriores.

**Tabela 28:**  
Utilidade do Projeto PROMove-te segundo os familiares dos seus beneficiários

UTILIDADE DO PROJETO PROMOVE-TE	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não sei	Não se aplica
Recuperar a sua saúde e bem-estar	0	3	3	8	10	0	0
Conhecer-se melhor	0	1	3	12	8	0	0
Conseguir identificar as suas competências e pontos fortes	0	1	4	11	7	1	0
Lidar melhor com o seu problema	0	3	2	11	8	0	0
Ser mais autónomo	1	2	9	8	4	0	0
Ser melhor compreendido e apoiado na escola	0	1	3	9	6	0	5
Resolver problemas no seu dia-a-dia	0	3	6	11	2	2	0
Sentir-se melhor na escola/centro de formação	0	4	3	8	5	0	4
Ter mais sucesso na escola/centro de formação	0	3	4	7	4	1	5
Conseguir relacionar-se melhor com colegas e amigos	0	3	3	10	6	2	0
Encontrar atividades recreativas de que gosta	1	4	3	11	3	1	1
Planear o que quer fazer no futuro	1	3	2	13	3	1	1
Identificar atividades profissionais que melhor se adequam ao seu perfil	1	4	6	5	4	1	3
Identificar oportunidades de formação profissional do seu agrado	0	2	6	9	3	2	2
Compreender melhor o problema de saúde mental e saber como apoiar o processo de recuperação	0	0	1	13	10	0	0
Compreender melhor as necessidades do meu familiar	0	1	0	11	12	0	0
Respeitar as necessidades de todos os seus elementos	1	0	5	14	4	0	0
Comunicar melhor uns com os outros	0	0	5	12	6	0	1
Resolver problemas	0	1	4	14	5	0	0

FONTE: Inquérito por questionário aos familiares dos beneficiários do Projeto PROMove-te.

Concretizando, os familiares encontraram particular utilidade do Projeto PROMove-te no que diz respeito a ajudar a família a “Compreender melhor o problema de saúde mental e saber como apoiar o processo de recuperação” (23 familiares) e a “Compreender melhor as necessidades do meu familiar” (23 familiares). No que se refere à percepção dos familiares sobre a utilidade do Projeto para os beneficiários, esta percepção é particularmente positiva no que se prende com o “Conhecer-se melhor” (20 familiares), “Lidar melhor com o seu problema” (19 familiares), “Recuperar a sua saúde e bem-estar” (18 familiares) e “Conseguir identificar as suas competências e pontos fortes” (18 familiares).

Em sentido contrário, ainda que o balanço se mantenha positivo, está a percepção sobre “Ser mais autónomo” e “Identificar atividades profissionais que melhor se adequam ao seu perfil”, tópicos onde o projeto foi menos conseguido segundo os familiares.

A percepção sobre a qualidade da equipa técnica é, à semelhança dos próprios beneficiários, muito positiva, com particular destaque para a simpatia, educação e respeito, bem como para a capacidade de estabelecer relações de confiança e com tempo. A frase sublinhada por um dos inquiridos poderá resumir esta ideia “Profissional observador, ouvinte e moderador”.

**Gráfico 17:**  
Equipa do Projeto PROMove-te segundo os familiares dos seus beneficiários



FONTE: Inquérito por questionário aos familiares dos beneficiários do Projeto PROMove-te.

Quando questionados sobre “Se este Projeto tivesse continuidade, gostaria de continuar a participar?”, a totalidade dos inquiridos respondeu afirmativa, o que revela o elevado grau de satisfação com o desempenho do PROMove-te. Esta conclusão é, ainda, passível de ser sustentada pela resposta à questão “Recomendaria a participação neste Projeto a uma família com problemas idênticos?” em que mais uma vez 100% dos inquiridos respondeu positivamente.

A resposta à questão “Se tivesse possibilidades económicas, estaria disposto(a) a pagar por este serviço?” é, igualmente, bastante satisfatória com 23 respostas positivas em 24.

Por último, e no que se reporta aos aspectos que poderão ser melhorados no quadro de projetos similares, os familiares avançam com algumas ideias de maior envolvimento de outras entidades relevantes (eg., tribunais e Segurança Social), de maior tempo do próprio Projeto, de mais encontros, actividades desportivas e mais tempo com o utente e familiares mais necessitados.



## 4. CONCLUSÕES

Os resultados apresentados nos pontos anteriores permitem retirar conclusões bastante positivas relativamente ao Projeto “PROMove-te. Equipa móvel de apoio a crianças e jovens com problemas de saúde mental”, promovido pela ARIA – Associação de Reabilitação e Integração Ajuda e cofinanciado pelo EEA Grants – Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu.

Importa, desde logo, sublinhar o facto de este ser um projeto-piloto e que, por esse motivo, testa uma nova metodologia de trabalho com vista a mitigar ou solucionar problemas complexos de saúde mental.

1. Num primeiro momento, ressalva-se a **relevância e adequabilidade do projeto face ao diagnóstico constante da candidatura**, que se confirma quando analisados os diagnósticos clínicos e funcionais dos beneficiários. De facto, está-se na presença de casos de elevada complexidade que exigem um método de trabalho individualizado, tal como proposto pelo promotor do Projeto PROMove-te, bem como a articulação de diferentes agentes e uma intervenção prolongada no tempo.
2. Num segundo momento sublinha-se a **capacidade de mobilização de participantes** por parte da parceria. Assim, e no final dos 18 meses do Projeto estar no terreno, foi possível abranger 100% da população estimada, o que representa, por um lado, o realismo da meta estabelecida em sede de candidatura, mas também o esforço e empenho da própria parceria para a ação.
3. Num terceiro momento, enfatiza-se os resultados finais obtidos junto de 50 beneficiários, tendo sido possível constatar **resultados positivos e “animadores”**, que motivam a equipa técnica bem como a parceria para a continuidade futura deste modelo de intervenção.
4. Estes resultados decorrem de um processo de intervenção intenso e personalizado, materializado em 1 240 sessões de trabalho (853 com crianças e adolescentes e 387 sessões com jovens adultos), 2 089 horas de intervenção (1 477 horas com crianças e adolescentes e 612 horas com jovens adultos) e

uma forte incidência no objetivo PISEC – Promoção da inclusão social, educacional e cultural, sobretudo no que diz respeito ao grupo de beneficiários mais jovem.

5. Os **resultados verificados junto dos beneficiários crianças e adolescentes são bastante favoráveis**, com evoluções positivas na maioria dos indicadores considerados pela avaliação. Cumpre, nesta matéria, destacar a evolução positiva do diagnóstico funcional dos beneficiários, designadamente no que se prende com os níveis de adesão ao tratamento clínico, as situações de absentismo/ recusa escolar, nas situações em que se diagnosticaram comportamentos disruptivos e nas situações de isolamento. Foi igualmente relevante os resultados obtidos em matéria de qualificação profissional dos beneficiários. Também os indicadores da Escala de Desempenho de Papéis evoluíram positivamente.
6. As perceções das crianças e adolescentes sobre a sua evolução também melhoraram, designadamente nos itens referentes às escalas de hiperatividade e de sintomas emocionais, estando esta análise em linha com aquela que é desenvolvida pelos seus familiares.
7. No que se prende com os índices da escala de Ohio, mais uma vez os beneficiários do Projeto apresentam uma perceção positiva, o que nem sempre está em linha com a perceção dos seus familiares, nomeadamente no que se refere aos tópicos “Satisfação com os serviços” e “Funcionalidade”.
8. Os **resultados obtidos junto dos jovens adultos são positivos, ainda que menos expressivos quando comparados com as crianças e adolescentes**. De facto, foi possível melhorar os níveis de adesão ao tratamento clínico, não tendo no entanto sido possível impactar nas qualificações escolares e profissionais dos beneficiários. Ao nível da Escala de Desempenho de Papéis evoluíram positivamente, com particular relevância dos itens “Produtividade no trabalho” e “Relações da rede social alargada”.
9. A perceção dos jovens adultos sobre a sua evolução, medida com base na Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32), é bastante residual, sendo que em determinados tópicos evoluiu mesmo de forma negativa (“Relação self/outros” e “Psicoses”). Esta situação é replicada nos familiares que apresentam poucas evoluções na forma como entendem

diversos aspetos dos problemas dos seus jovens adultos beneficiários do Projeto.

10. Os resultados globais de satisfação com a utilidade do Projeto PROMove-te e o desempenho da sua equipa técnica é francamente positiva, com níveis de satisfação elevados, sobretudo no que diz respeito aos beneficiários (quando comparados com os seus familiares). Os contextos escolar, formativo e profissional foram aqueles onde os níveis de satisfação foram menos positivos.
11. Por último, sublinha-se a **capacidade crítica dos próprios intervenientes** – crianças, adolescentes e jovens adultos e respetivos familiares – que foram auscultados e envolvidos no processo de avaliação final da intervenção. Se globalmente as perceções da mudança são positivas, existem casos em que os intervenientes percecionam retrocessos que importa a equipa técnica compreender se são reais, ou se apenas resultam de expectativas excessivamente elevadas face ao tempo da intervenção.

## 5. ANEXOS E APÊNDICES

### Escala de Avaliação Global de Funcionamento da Criança (EAGFC 0-100)

Descrição: A Escala de Avaliação Global de Funcionamento da Criança é um instrumento desenvolvido por Schaffer e colegas do Departamento de Psiquiatria da Universidade da Columbia a fim de providenciar uma medida global do nível de funcionamento de crianças e adolescentes. O instrumento prevê uma única classificação global numa escala de 0 a 100. Na atribuição da classificação o clínico deverá utilizar os descritivos dos diferentes intervalos para determinar o significado dos pontos da escala.

1. Utilizar uma pontuação entre 1 e 100
2. Avaliar o nível de funcionamento geral mais comprometido durante o período de avaliação, considerando o nível de funcionamento mais baixo como fazendo parte de um continuum hipotético de saúde-doença
3. Usar códigos intermédios, por exemplo, 35, 94, 68
4. Classificar o funcionamento real independentemente do prognóstico do tratamento, usando os códigos abaixo descritos:

(Os exemplos de comportamento utilizados são apenas ilustrativos e não requisito para uma classificação em particular).

100-91	Funcionamento Excelente
90-81	Bom Funcionamento
80-71	Ligeiro compromisso apenas
61-70	Alguma dificuldade numa área específica, mas bom funcionamento em geral
51-60	Funcionamento variável com dificuldades ocasionais
41-50	Grau moderado de interferência/alteração no funcionamento
31-40	Dificuldade <i>major</i> no funcionamento em várias áreas
21-30	Incapaz de funcionar em quase todas as áreas
11-20	Necessita de supervisão considerável
1-10	Necessita supervisão constante

- 100-91 Funcionamento excelente em todas as áreas (em casa, na escola, com os pares); envolvida(o) num largo conjunto de atividades e com muitos interesses (por exemplo, hobbies ou atividades extra curriculares ou pertencer a grupos organizados como os escuteiros, etc.); simpática(o), confiante; mantém o controlo nas preocupações do dia-a-dia; boa adaptação na escola; sem sintomas.
- 90-81 Bom funcionamento em todas as áreas; boa adaptação em ambiente familiar, na escola e com os pares; poderão existir dificuldades transitórias e preocupações do dia-a-dia que ocasionalmente façam perder o controlo (por exemplo, leve ansiedade associada a um exame importante, descontrolo ocasional com irmãos, pais ou pares).
- 80-71 Nada mais que ligeiros desajustes no funcionamento em casa, na escola e com os pares; alguma alteração no comportamento ou sofrimento emocional podem estar presentes na resposta aos acontecimentos de vida (por exemplo, separação dos pais, morte, nascimento de um irmão) mas estas são alterações breves e transitórias; estas crianças perturbam apenas ligeiramente os outros e não são consideradas desviantes por quem as conhece.
- 61-70 Alguma dificuldade numa área específica mas bom funcionamento em geral (por exemplo, actos antissociais isolados tais como faltar às aulas ou pequenos furtos; dificuldades menores nos trabalhos da escola; breves alterações de humor; medos e ansiedades que não conduzem a um maior comportamento de evitamento; dúvidas pessoais); tem algumas relações interpessoais significativas; a maioria que não conhece a criança não a considera desviante mas quem conhece poderá manifestar preocupação.
- 51-60 Funcionamento variável com dificuldades ocasionais ou sintomas nalgumas áreas sociais; a perturbação será detectável para quem encontra a criança num contexto ou período disfuncionais mas não noutros contextos.
- 41-50 Grau moderado de alteração no funcionamento na maioria das áreas sociais ou alteração severa/grave numa área que pode resultar por exemplo de pensamentos suicidas e congeminações, recusa escolar e outras formas de ansiedade, rituais obsessivos, sintomas major de

conversão, ataques de ansiedade frequentes, competências sociais empobrecidas, episódios frequentes de agressividade ou outros comportamentos antissociais com preservação de algumas relações sociais significativas.

- 31-40 Dificuldade/diminuição major do funcionamento em várias áreas e incapacidade de funcionar numa destas áreas (perturbação em casa, na escola, com os pares ou na sociedade em geral, agressividade persistente sem aparente razão; marcado afastamento e isolamento devido a perturbação de humor ou de pensamento; tentativas de suicídio com intenção de morrer; esta criança provavelmente irá necessitar de ensino especial e/ou de ser hospitalizada ou de ser retirada da escola (mas isto não constitui critério suficiente para ser incluída nesta categoria).
- 21-30 Incapaz de funcionar em quase todas as áreas, fica em casa, na enfermaria ou na cama todo o dia sem participar em atividades sociais ou dificuldade severa/grave no teste da realidade ou na comunicação (às vezes, incoerente e inadequado).
- 11-20 Necessita de considerável supervisão para que não se magoe a si ou aos outros (frequentemente violenta, repetidas tentativas de suicídio) ou na manutenção da higiene pessoal ou grande comprometimento de todas as formas de comunicação, compromisso grave na linguagem verbal e gestual, desinteresse/afastamento social marcado, letargia, etc.
- 1-10 Necessita de supervisão constante (24 horas por dia), devido a graves comportamentos agressivos e autodestrutivos ou graves dificuldades no teste da realidade, na comunicação, a nível cognitivo, afectivo ou na higiene pessoal.

#### Referência Bibliográfica:

Schaffer D, Gould MS, Brasic J, et al. (1983) A Children's Global Assessment Scale (CGAS). Archives of General Psychiatry, 40, 1228-1231.

## Escala de Avaliação Global de Funcionamento (AGF)

Considerar o funcionamento psicológico, social e ocupacional como fazendo parte de um *continuum* hipotético de saúde-doença mentais. Não incluir do funcionamento devida a limitações físicas ou ambientais).

Código (Nota: usar códigos intermédios sempre que seja adequado, por exemplo, 45,68, 72)

100   91	Funcionamento superior num largo espectro de atividades, os problemas da vida nunca parecem ficar sem solução, é procurado por outros devido às suas muitas qualidades positivas.  Ausência de sintomatologia.
90   81	Ausência ou sintomatologia mínima (por exemplo, ansiedade ligeira antes de um exame), bom funcionamento em todas as áreas, interesse e envolvimento num espectro alargado de atividades, eficaz socialmente, de uma maneira geral satisfeito com a vida, os problemas e as preocupações não ultrapassam os do dia-a-dia (por exemplo, discussão ocasional com familiares).
80   71	Se estiverem presentes sintomas, estes representam reacções transitórias e esperadas a factores de stress psicossocial (por exemplo, dificuldade em concentrar-se depois de uma discussão familiar); apenas uma ligeira deficiência do funcionamento social, ocupacional ou escolar (por exemplo, atraso temporário no rendimento escolar).
70   61	Alguma sintomatologia ligeira (por exemplo, humor deprimido e insónia ligeira) ou alguma dificuldade no funcionamento social, ocupacional ou escolar (por exemplo, ociosidade ocasional ou furto no seio do agregado familiar) mas bastante bom funcionamento de uma maneira geral, algumas relações interpessoais significativas.
60   51	Sintomatologia moderada (por exemplo, afecto embotado e discurso circunstancial, ataques de pânico ocasionais) OU dificuldade moderada no funcionamento social, ocupacional ou escolar (por exemplo, poucos amigos, conflitos com colegas ou colaboradores).

50   41	Sintomatologia grave (por exemplo, ideação suicida, rituais obsessivos graves, frequentes furtos em lojas) OU qualquer deficiência de funcionamento social, ocupacional ou escolar (por exemplo, ausência de amigos, incapaz de manter um emprego).
40   31	Alguma deficiência em testes de realidade ou na comunicação (por exemplo, o discurso é por vezes ilógico, obscuro ou irrelevante) ou deficiência major em várias áreas tais como o trabalho ou escola, relações familiares, juízos, pensamento ou humor (por exemplo, homem deprimido que evita os amigos, negligencia a família e é incapaz de trabalhar; é frequente a criança espancar outras mais novas, ter uma atitude de desafio em casa e mau rendimento escolar).
30   21	O comportamento é consideravelmente influenciado por ideias delirantes ou alucinações OU grave deficiência na comunicação ou nos juízos (por exemplo, por vezes incoerente, actua com rudeza despropositadamente, preocupação suicida) OU incapacidade de funcionamento em quase todas as áreas (por exemplo, fica na cama todo o dia; não tem trabalho nem casa nem amigos).
20   11	Algum perigo de se magoar a si próprio ou aos outros (por exemplo, tentativas de suicídio sem esperar claramente a morte; frequentemente violento; excitação maníaca) OU não consegue ocasionalmente manter a higiene mínima pessoal (por exemplo, suja-se com fezes) OU acentuada deficiência na comunicação (por exemplo, muito incoerente ou sem expressão verbal).
10   1	Perigo persistente de magoar-se a si próprio ou aos outros (por exemplo, violência recorrente) OU incapacidade persistente para manter o mínimo de higiene pessoal OU acto suicida grave esperando claramente a morte.
0	Informação insuficiente

A classificação do funcionamento psicológico global numa escala de 0-100 foi realizada por LUBORSKY na *Health-Sickness Rating Scale* (Luborsky,L: «Clinicians'



Judgements of Mental Health.» Archives of General Psychiatry 7:407-417, 1962). Spitzer e colaboradores levaram a cabo uma revisão da *Health-Sickness Rating Scale* chamada a Escala de Avaliação Global (EAG) (Endicott,J., Spitzer,R.L., Fleiss, J.L., Cohen, J.: «The Global Assessment Scale: A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance». Archives of General Psychiatry 33: 766-771, 1976). O DSM-III-R inclui uma versão modificada da EAG como Escala de Avaliação Global de Funcionamento (AGF).

## Escala de Avaliação Global da Atividade Relacional (EAGAR)

Instruções: A EAGAR pode utilizar-se para emitir um julgamento global das relações familiares ou de qualquer outro tipo de relação grupal que hipoteticamente constituiriam um espectro contínuo que iria desde um sistema de relação competente até outro de tipo desestruturado e disfuncional, de forma análoga ao Eixo V (Escala de Avaliação de Atividade Global) do DSM-IV. A EAGAR permite ao médico avaliar o grau em que cada um dos membros da família (ou de qualquer outra relação grupal) reúne os requisitos afectivos ou instrumentais nas seguintes áreas:

- A. Resolução de problemas: habilidades para negociar objetivos, regras e rotinas; adaptação ao *stress*; habilidades de comunicação; capacidades para resolver conflitos.
- B. Organização: manutenção das hierarquias interpessoais e dos limites de cada subsistema; funcionamento hierarquizado; coalizões e distribuição do poder, controlo e responsabilidade.
- C. Clima emocional: tom e alcance dos sentimentos; qualidade do cuidado, empatia, implicação e adesão/compromisso; comunhão de valores; correspondência afectiva mútua, respeito e cuidado; qualidade das relações sexuais.

Na maioria dos casos, a EAGAR deve ser usada para efectuar uma avaliação dos mecanismos de relação no momento actual (por exemplo, no momento da avaliação). Nalguns casos, a EAGAR pode ser utilizada também para efectuar avaliações referentes a outros períodos (por exemplo, o nível de relação óptimo exibido pelo menos durante dois meses do ano anterior).

Nota: quando for possível, devem utilizar-se os códigos intermédios específicos, por exemplo, 45, 68, 72. Se não se dispuser da informação suficiente, devem utilizar-se então as pontuações médias dos 5 intervalos, isto é, 90, 70, 50, 30 ou 10.

100-81      Resumo: a unidade relacional funciona satisfatoriamente à luz das auto-avaliações que os participantes efectuam e as opiniões dos observadores.

Observam-se pautas ou procedimentos de coincidência que ajudam a satisfazer as necessidades quotidianas de cada membro da

família/casal; estes mostram-se flexíveis à mudança em resposta a exigências ou acontecimentos não usuais; as estratégias para a resolução de problemas, a comunicação e a negociação permitem solucionar conflitos ocasionais e situações temporais stressantes. Existe compreensão e acordo mútuos em relação ao papel de cada membro e as tarefas adequadas a cada um, tomam-se decisões específicas para cada área de funcionamento e reconhecem-se características diferenciais e os méritos de cada subsistema (por exemplo, pais/cônjuges, irmãos e sujeitos). Na família reina uma atmosfera adequada e otimista; os sentimentos exprimem-se e discutem-se abertamente e em toda a sua variedade dentro do ambiente familiar e existe uma atmosfera geral de cordialidade, afecto e coincidência em valores e crenças. As relações sexuais entre os membros da família são satisfatórias.

80-61 Resumo: a unidade relacional é de certa forma insatisfatória. Durante um certo período de tempo, muitas dificuldades, mas não todas, resolvem-se sem problemas.

Os problemas quotidianos estão perfeitamente controlados, mas existe um certo grau de dor e dificuldades para responder a situações pouco comuns. Alguns conflitos estão por resolver mas não chegam a desestruturar a dinâmica familiar. A tomada de decisões costuma ser eficaz, mas os esforços para se controlar uma ao outro são habitualmente maiores que o necessário ou ineficazes. Existe uma clara demarcação de cada membro e as suas relações, mas por vezes um dos subsistemas específicos é desprezado ou afastado. Ainda que a maioria dos sentimentos seja livremente expressa, as situações de bloqueio ou tensão emocional são evidentes. Há cordialidade e afecto, mas costumam ser interrompidos pela irritabilidade e as frustrações de um dos membros da família. A atividade sexual entre os membros adultos pode ser escassa ou problemática.

60-41 Resumo: a unidade relacional desfruta de momentos ocasionais de satisfação e funciona em conjunto de forma adequada, mas predominam claramente as relações deterioradas e insatisfatórias.

A comunicação é frequentemente inibida por conflitos por resolver que costumam interferir nas atividades diárias; a adaptação ao interesse familiar e às mudanças transitórias é significativamente difícil. A tomada de decisões é competente e eficaz de forma intermitente, mas mesmo nestas poucas situações é evidente uma excessiva rigidez ou uma marcada falta de estrutura. As necessidades individuais costumam estar subordinadas às do outro membro ou a uma coalizão. O sofrimento, as zangas inúteis ou o aplanamento afectivo interferem com a paz familiar. Ainda que haja certas mostras de afecto e apoio entre alguns membros da família, costumam estar desigualmente distribuídas. A atividade sexual entre os membros adultos costuma ser problemática.

40-21 Resumo: a unidade relacional está óbvia e seriamente alterada; os momentos de satisfação são escassos.

A vida diária da família/casal não satisfaz as necessidades de cada um dos seus membros, que estão excessivamente «apegados» ou se ignoram. As mudanças de ciclo de vida tais como saídas ou entradas na unidade relacional geram conflitos dolorosos e fracassos evidentes e frustrantes na resolução dos problemas. A tomada de decisões é tirânica ou quase ineficaz. As características singulares de cada sujeito são desprezadas ou ignoradas por uma coalizão de membros de composição rígida ou confusamente flutuante. Os momentos de prazer conjunto são escassos: as frequentes demonstrações de distanciamento ou aberta hostilidade reflectem a existência de conflitos importantes por resolver e que são bastante dolorosos. As disfunções sexuais entre os membros adultos são um lugar-comum.

20-1 Resumo: a unidade relacional está demasiado desestruturada para manter o contacto e a adesão entre os seus membros.

A vida diária da família/casal é mínima (por exemplo, a hora das refeições, a de se deitar ou a de se levantar não estão programadas); com frequência os membros da família desconhecem onde estão os outros ou quando voltarão; a comunicação entre eles é pouco eficaz. Observa-se uma total falta de organização da família ou seus membros, de forma que não se reconhecem as responsabilidades individuais ou de cada geração. Não é possível identificar ou estar de acordo com os

limites da unidade relacional na sua globalidade ou nos seus subsistemas. Os membros da família correm perigo físico, são feridos ou atacados sexualmente. O desespero e o cinismo estão disseminados; presta-se pouca atenção às necessidades emocionais dos outros; praticamente não existem sentimentos de adesão, compromisso ou preocupação pelo bem-estar dos outros.

0 Informação inadequada.

## Escala de Identificação Comportamental e Sintomática (BASIS-32)

	Em que medida experienciou dificuldade nas seguintes áreas:	Sem dificuldade	Um pouco de dificuldade	Dificuldade Moderada	Dificuldade Significativa	Extrema Dificuldade
1.	Gerir a vida do dia-a-dia (por ex., chegar a horas, gerir dinheiro, tomar decisões quotidianas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Responsabilidades na gestão da casa (por ex., fazer compras, cozinhar, cuidar da roupa, limpeza do quarto, outras tarefas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Trabalho (por ex., completar tarefas, nível de desempenho, procurar/manter um emprego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Escola (por ex., desempenho escolar, finalizar trabalhos, assiduidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Tempo de lazer ou actividades recreativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Adaptar-se a acontecimentos de vida significativos (por ex., separação, divórcio, mudança de casa, novo trabalho, nova escola, morte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Relações com familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Dar-se com pessoas externas à família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Isolamento ou sentimento de solidão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ser capaz de se sentir próximo dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ser realista consigo e com os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Reconhecer e expressar emoções apropriadamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Desenvolver independência, autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Objectivos ou sentido para a vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Falta de auto-confiança, sentir-se mal consigo mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Apatia, falta de interesse nas coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Depressão, desespero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Sentimentos ou comportamentos suicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Sintomas físicos (por ex., perturbação do sono, tonturas, dores de cabeça, de estômago ou outras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Medo, ansiedade ou pânico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Confusão, concentração, memória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Pensamentos ou crenças perturbadores ou irreais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ouvir vozes, ver coisas que outros não ouvem nem vêem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Comportamento maniaco, bizarro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Oscilações de humor, humor instável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Comportamento incontrolável, compulsivo (por ex., perturbação alimentar, lavagem das mãos, autolesões) Por favor, especifique: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Actividade ou preocupação sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Consumo de bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Abuso de substâncias/drogas ilegais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Controle do mau temperamento, explosões de raiva, violência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Comportamento impulsivo, ilegal, precipitado/descuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Sentir satisfação com a sua vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Questionário de Famílias

(adaptado do Family Questionnaire ou FQ)

Estamos interessados em perceber os problemas que experimenta com o seu familiar em casa. Gostaríamos igualmente de compreender quanto *stress* lhe causa esses problemas e quão capaz se sente de enfrentar as dificuldades. Esperamos que esta informação seja útil para apoiar os familiares no ultrapassar destes problemas.

Por favor leia cuidadosamente cada afirmação, que descreve um comportamento. Se este comportamento não ocorreu, coloque simplesmente um círculo no número 1 da primeira coluna, para indicar que esse comportamento nunca está presente. Nesse caso, não há necessidade de preencher as outras duas colunas.

Contudo, se o comportamento está presente, indique a sua frequência colocando um círculo no número correspondente. Por exemplo, se o seu familiar “fica irritável e facilmente exaltado” várias vezes por semana, então coloque um círculo em torno do número 4 para mostrar que isso se passa frequentemente. Da mesma forma, indique nas duas colunas seguintes quanto esse comportamento o incomoda, e quão capaz se sente de lidar com o mesmo.

Nome: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Parentesco com o Utente \_\_\_\_\_

Nome do Utente \_\_\_\_\_

	Com que frequência é que isso acontece? 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = Por vezes 4 = Frequentemente	Quanto é que isso o incomoda? 1 = Nada 2 = Um pouco 3 = Moderadamente 4 = Bastante 5 = Extremamente	Quão capaz se sente de controlar e lidar com esse comportamento? 1 = Não se sente capaz 2 = Razoavelmente mal 3 = Adequadamente 4 = Razoavelmente bem 5 = Tão bem quanto possível
1. Fica irrequieto, e.g. anda de um lado para o outro, levanta-se várias vezes ao longo das refeições	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2. Queixa-se de dores de cabeça ou de outras dores	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3. É imprevisível ou impulsivo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. Bate ou magoa as pessoas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5. É barulhento ou grita muito	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6. É excessivamente minucioso ou preocupado com detalhes	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5



7. Aborrece-se muito facilmente ou tem dificuldade em se ocupar	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8. Tem ciúmes de outros membros da família ou de amigos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9. Falta de interesse pelos amigos e familiares	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10. É estranho na aparência, modos ou movimento	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11. Evita encontrar pessoas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12. Destrói ou bate em objectos da casa	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13. Fala consigo próprio ou com companheiros imaginários	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14. Acorda/levanta-se excessivamente cedo pela manhã	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15. Resmunga muito	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16. Senta-se ou vagueia, sem fazer muito	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

17. Pensa que as pessoas estão contra ele	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18. Falta de concentração e de atenção	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19. É lento a fazer as coisas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20. Sai à noite até muito tarde	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21. Fica irritável e facilmente exaltado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22. É pouco limpo e é desmazelado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23. Passa longos períodos sozinho	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24. Tem marcadas dificuldades de memória, como por exemplo, não conseguir encontrar o caminho para casa	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
25. Expressa ideias estranhas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
26. Tem receios pouco comuns	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

27. Está excessivamente alegre ou excitado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
28. Fala ou ri consigo próprio	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
29. Não responde quando lhe falam	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
30. Esbanja dinheiro	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
31. Consome drogas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
32. Bebe em excesso	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
33. Tem dificuldade em adormecer	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
34. Tem hábitos ou rotinas pouco comuns, e.g. na vestimenta ou guarda objectos inúteis	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
35. Tem pouco apetite/ não quer comer	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
36. É muito reservado ou metido consigo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
37. Tem rotinas na realização das tarefas, ou seja, faz as tarefas só de uma determinada forma	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

38. Acusa ou ameaça as pessoas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
39. Tem períodos de pânico ou ansiedade	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
40. Age de modo estranho	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
41. Cria brigas e conflitos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
42. Preocupa-se muito	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
43. Diz palavrões ou é rude para com as pessoas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
44. Está deprimido	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
45. Não se preocupa com a gestão da casa	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
46. Dá respostas sem sentido quando falam com ele	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
47. Tem companhias indesejáveis	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
48. Recusa tomar a medicação	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
49. Quaisquer outros problemas (por favor especifique):	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Obrigado, pela sua colaboração!

**Referência:** Barrowclough, C., Tarrier, N. (1997) – “Families of Schizophrenic Patients: Cognitive Behavioural Intervention”. Stanley Thornes, Ltd.

**Sistema de Resultados de Ohio para Utentes de Saúde Mental  
Escala de Ohio dos Problemas, Funcionamento e Satisfação de/dos  
Jovens**

Escala Jovens – Formulário Versão Reduzida (12-18 anos de idade)

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de

Nascimento: \_\_\_\_\_

<b>Instruções:</b> Assinala/Classifica, por favor, o nível que experienciaste dos seguintes problemas/situações, nos últimos 30 dias.	Nunca	De vez em quando	Várias vezes	Frequentemente	A maior parte das vezes	Sempre
1. Discutir/discussões com os outros	0	1	2	3	4	5
2. Envolvimento em lutas/brigas	0	1	2	3	4	5
3. Insultar/praguejar ou gritar com os outros	0	1	2	3	4	5
4. Ataques de fúria	0	1	2	3	4	5
5. Recusar fazer o que os pais ou professores pedem	0	1	2	3	4	5
6. Causar problemas sem motivo	0	1	2	3	4	5
7. Consumir drogas ou álcool	0	1	2	3	4	5
8. Quebrar regras ou violar a lei (desrespeitar limites de horário, roubar)	0	1	2	3	4	5
9. Faltar à Escola ou às aulas	0	1	2	3	4	5
10. Mentir	0	1	2	3	4	5
11. Não conseguir estar quieto(a)/parado, ter demasiada energia	0	1	2	3	4	5
12. Magoar-se a si mesmo (cortar-se ou arranhar-se, tomar comprimidos)	0	1	2	3	4	5
13. Falar ou pensar na morte	0	1	2	3	4	5
14. Sentir-se inútil ou sem valor	0	1	2	3	4	5
15. Sentir-se só e não ter amigos	0	1	2	3	4	5
16. Sentir-se ansioso(a) e assustado(a)	0	1	2	3	4	5
17. Sentir que alguma coisa “má” vai acontecer	0	1	2	3	4	5
18. Sentir-se triste ou deprimido(a)	0	1	2	3	4	5
19. Pesadelos	0	1	2	3	4	5
20. Problemas alimentares	0	1	2	3	4	5

Soma/Total \_\_\_\_\_

**Instruções:** por favor, assinala com um círculo a tua resposta a cada questão.

1. De modo geral, em que medida te sentes satisfeito com a tua vida neste momento?

1. Extremamente satisfeito
2. Moderadamente satisfeito
3. Ligeiramente satisfeito
4. Ligeiramente insatisfeito
5. Moderadamente insatisfeito
6. Extremamente insatisfeito

2. Até que ponto te sentes com energia e saudável neste momento?

1. Extremamente saudável
2. Moderadamente saudável
3. Ligeiramente saudável
4. Ligeiramente doente
5. Moderadamente doente
6. Extremamente doente

3. Quanto *stress* e pressão sentes na tua vida neste momento?

1. Muito pouco *stress*
2. *Stress* ligeiro
3. Algum *stress*
4. *Stress* moderado
5. Muito *stress*
6. *Stress* insuportável

4. Que optimismo sentes em relação ao futuro?

1. O futuro parece muito favorável
2. O futuro parece razoavelmente favorável
3. O futuro parece razoável
4. O futuro parece tanto bom como mau
5. O futuro parece mau
6. O futuro parece muito mau

Total \_\_\_\_\_

**Instruções:** por favor, assinala com um círculo a tua resposta a cada questão.

1. Em que medida estás satisfeito com o serviço de saúde mental que te acompanha?

1. Extremamente satisfeito
2. Moderadamente satisfeito
3. Ligeiramente satisfeito
4. Ligeiramente insatisfeito
5. Moderadamente insatisfeito
6. Extremamente insatisfeito

2. Em que medida és incluído nas decisões que dizem respeito ao teu tratamento?

1. Bastante
2. Moderadamente
3. Ligeiramente
4. Um pouco
5. Muito pouco
6. Nada

3. Os profissionais que me acompanham ouvem-me e sabem o que eu quero.

1. Bastante
2. Moderadamente
3. Ligeiramente
4. Um pouco
5. Muito pouco
6. Nada

4. Eu tenho muito a dizer no que respeita ao que acontece no meu tratamento.

1. Bastante
2. Moderadamente
3. Ligeiramente
4. Um pouco
5. Muito pouco
6. Nada

Total \_\_\_\_\_

**Instruções:** Abaixo/em baixo estão algumas situações do dia-a-dia em que os teus problemas poderão interferir. Lê cada uma e faz um círculo no número que melhor descreve a tua situação.

	Dificuldade Extrema	Dificuldade Significativa	Alguma Dificuldade	OK	Sem Dificuldade
1. Dar-me com amigos	0	1	2	3	4
2. Dar-me com a minha família	0	1	2	3	4
3. Namorar / desenvolver relações de namoro	0	1	2	3	4
4. Dar-me com adultos para além da família (professor, director)	0	1	2	3	4
5. Manter-me arranjado e limpo, ter boa aparência	0	1	2	3	4
6. Preocupar-me com a minha saúde e manter hábitos saudáveis (tomar a medicação, lavar os dentes)	0	1	2	3	4

7. Controlar as emoções e afastar-me de problemas	0	1	2	3	4
8. Estar motivado e terminar projectos	0	1	2	3	4
9. Ter passatempos (cromos, moedas, selos, arte)	0	1	2	3	4
10. Participar em actividades recreativas (desporto, andar de bike)	0	1	2	3	4
11. Cumprir tarefas domésticas (arrumar o quarto, outras)	0	1	2	3	4
12. Frequentar a escola e ter notas aceitáveis	0	1	2	3	4
13. Aprender competências profissionais para o futuro	0	1	2	3	4
14. Sentir-me bem comigo próprio	0	1	2	3	4
15. Pensar com clareza e tomar boas decisões	0	1	2	3	4
16. Concentrar-me, prestar atenção e completar tarefas	0	1	2	3	4
17. Ganhar dinheiro e aprender a saber gastá-lo	0	1	2	3	4
18. Fazer as coisas sem supervisão ou restrições	0	1	2	3	4
19. Aceitar responsabilidade pelas minhas acções	0	1	2	3	4
20. Capacidade de expressar sentimentos	0	1	2	3	4

Soma/Total\_\_\_\_\_

**Sistema de Resultados de Ohio para Utentes de Saúde Mental  
Escala de Ohio dos Problemas, Funcionamento e Satisfação de/dos  
Jovens**

Escala da Família – Formulário Versão Reduzida

Nome \_\_\_\_\_ da  
Criança/Jovem \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_ da  
criança/jovem: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ da  
criança/jovem: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Formulário preenchido por: Mãe Pai Madrasta Padrasto

Outro: \_\_\_\_\_

Instruções: Indique, por favor, o grau/frequência/intensidade com que o seu filho(a) experienciou os seguintes problemas/situações nos últimos 30 dias						
	Nunca	De vez em quando	Várias vezes	Frequentemente	A maior parte das vezes	Sempre
1. Discutir/discussões com os outros	0	1	2	3	4	5
2. Envolvimento em lutas/brigas	0	1	2	3	4	5
3. Insultar/praguejar ou gritar com os outros	0	1	2	3	4	5
4. Ataques de fúria	0	1	2	3	4	5
5. Recusar fazer o que os pais ou professores pedem	0	1	2	3	4	5
6. Causar problemas sem motivo	0	1	2	3	4	5
7. Consumir drogas ou álcool	0	1	2	3	4	5
8. Quebrar regras ou violar a lei (desrespeitar limites de horário,roubar)	0	1	2	3	4	5
9. Faltar à Escola ou às aulas	0	1	2	3	4	5
10. Mentir	0	1	2	3	4	5
11. Não conseguir estar quieto(a)/parado, ter demasiada energia	0	1	2	3	4	5
12. Magoar-se a si mesmo(a) (cortar-se ou arranhar-se, tomar comprimidos)	0	1	2	3	4	5
13. Falar ou pensar na morte	0	1	2	3	4	5
14. Sentir-se inútil ou sem valor	0	1	2	3	4	5
15. Sentir-se só e não ter amigos	0	1	2	3	4	5
16. Sentir-se ansioso(a) e assustado(a)	0	1	2	3	4	5
17. Sentir que alguma coisa “má” vai acontecer	0	1	2	3	4	5
18. Sentir-se triste ou deprimido(a)	0	1	2	3	4	5
19. Pesadelos	0	1	2	3	4	5
20. Problemas alimentares	0	1	2	3	4	5



Soma/Total\_\_\_\_\_

**Instruções:** por favor, assinale com um círculo a sua resposta a cada questão.

1. De modo geral, em que medida se sente satisfeito(a) com a relação que tem com o seu filho(a) neste momento?

7. Extremamente satisfeito  
8. Moderadamente satisfeito  
9. Ligeiramente satisfeito  
10. Ligeiramente insatisfeito  
11. Moderadamente insatisfeito  
12. Extremamente insatisfeito

2. Até que ponto se sente capaz, neste momento, de lidar com os problemas do seu filho(a)?

7. Extremamente capaz  
8. Moderadamente capaz  
9. Ligeiramente capaz  
10. Ligeiramente incapaz  
11. Moderadamente incapaz  
12. Extremamente incapaz

3. Quanto *stress* e pressão sente na sua vida neste momento?

7. Muito pouco *stress*  
8. *Stress* ligeiro  
9. Algum *stress*  
10. *Stress* moderado  
11. Muito *stress*  
12. *Stress* insuportável

4. Que optimismo sente em relação ao futuro?

7. O futuro parece muito favorável  
8. O futuro parece razoavelmente favorável  
9. O futuro parece razoável  
10. O futuro parece tanto bom como mau  
11. O futuro parece mau  
12. O futuro parece muito mau

Total\_\_\_\_\_

**Instruções:** por favor, assinale com um círculo a sua resposta a cada questão.

1. Em que medida está satisfeito com o serviço de saúde mental que tem acompanhado o seu filho(a)?

7. Extremamente satisfeito  
8. Moderadamente satisfeito  
9. Ligeiramente satisfeito  
10. Ligeiramente insatisfeito  
11. Moderadamente insatisfeito  
12. Extremamente insatisfeito

2. Em que medida tem sido envolvido(a) nas decisões que dizem respeito ao tratamento do seu filho(a)?

7. Bastante  
8. Moderadamente  
9. Ligeiramente  
10. Um pouco  
11. Muito pouco  
12. Nada

3. Os profissionais que acompanham o meu filho(a) ouvem-me e valorizam as minhas opiniões.

7. Bastante  
8. Moderadamente  
9. Ligeiramente  
10. Um pouco  
11. Muito pouco  
12. Nada

4. Até que ponto as suas ideias são incluídas no plano de tratamento do seu filho(a)?

7. Bastante  
8. Moderadamente  
9. Ligeiramente  
10. Um pouco  
11. Muito pouco  
12. Nada

Total\_\_\_\_\_

<b>Instruções:</b> Indique por favor o grau em que os problemas do seu filho(a) afectam a sua capacidade de lidar com as situações do dia-a-dia. Considere o actual nível de funcionamento do seu filho(a).	Dificuldade Extrema	Dificuldade Significativa	Alguma Dificuldade	OK	Sem Dificuldade
1. Dar-se com amigos	0	1	2	3	4
2. Dar-se com a família	0	1	2	3	4
3. Namorar / desenvolver relações de namoro	0	1	2	3	4
4. Dar-se com adultos para além da família (professor, director)	0	1	2	3	4
5. Manter-se arranjado(a) e limpo(a), ter boa aparência	0	1	2	3	4
6. Preocupar-se com a saúde e manter hábitos saudáveis	0	1	2	3	4

(tomar a medicação, lavar os dentes)					
7. Controlar as emoções e afastar-se de problemas	0	1	2	3	4
8. Estar motivado(a) e terminar projectos	0	1	2	3	4
9. Ter passatempos (cromos, moedas, selos, arte)	0	1	2	3	4
10. Participar em actividades recreativas (desporto, andar de bike)	0	1	2	3	4
11. Cumprir tarefas domésticas (arrumar o quarto, outras)	0	1	2	3	4
12. Frequentar a escola e ter notas aceitáveis	0	1	2	3	4
13. Aprender competências profissionais para o futuro	0	1	2	3	4
14. Sentir-se bem consigo próprio(a)	0	1	2	3	4
15. Pensar com clareza e tomar boas decisões	0	1	2	3	4
16. Concentrar-se, prestar atenção e completar tarefas	0	1	2	3	4
17. Ganhar dinheiro e aprender a saber gastá-lo	0	1	2	3	4
18. Fazer as coisas sem supervisão ou restrições	0	1	2	3	4
19. Aceitar responsabilidade pelas suas acções	0	1	2	3	4
20. Capacidade de expressar sentimentos	0	1	2	3	4

Soma/Total\_\_\_\_\_

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE SOCIAL E LABORAL (EAASL)

A EAASL é uma nova escala que difere da Escala de Avaliação Global pelo facto de se ocupar exclusivamente do nível individual da actividade social e laboral do indivíduo, não dependendo directamente da gravidade global dos seus sintomas psicológicos. Também se diferencia desta pelo facto de qualquer défice da actividade social ou laboral que seja devida a um estado físico geral ser levada em conta na cotação da EAASL. A EAASL costuma empregar-se para efectuar a avaliação do momento actual (por exemplo, nível do funcionamento no momento da avaliação), ainda que também se utilize para avaliar períodos passados. Por exemplo, por vezes é útil efectuar uma avaliação do funcionamento no ano anterior (por exemplo, o melhor nível de funcionamento durante pelo menos dois meses do ano anterior).

A actividade social e laboral deve ser considerada como estando dentro de um espectro contínuo que vai de um nível excelente a uma deficiência evidente e completa. Deve incluir-se a deficiência devida a limitações físicas ou a perturbações mentais. Para serem levados em conta, os défices devem ser consequência directa dos problemas de saúde física ou mental; não se consideram os efeitos derivados da falta de oportunidades ou de outras limitações ambientais.

<b>Código</b>	(Nota: usar códigos intermédios sempre que seja adequado, por exemplo, 45, 68, 72)
100   91	Actividade superior numa ampla variedade de actividades.
90   81	Boa actividade em todas as áreas; ocupacional e socialmente eficaz.
80   71	Deficiência ligeira da actividade social, laboral ou escolar (por exemplo, conflitos interpessoais pouco frequentes, atraso escolar transitório).
70   61	Algumas dificuldades na actividade social, laboral ou escolar ainda que em linhas gerais possa considerar-se correcta; o sujeito mantém algumas relações interpessoais significativas.
60   51	Dificuldades moderadas na actividade social, laboral ou escolar (por exemplo, poucos amigos, conflitos com colegas ou colaboradores)
50   41	A actividade social, laboral ou escolar está seriamente afectada (por exemplo, não tem amigos, é-lhe difícil manter um emprego).
40   31	Deficiência importante em diversas áreas, por exemplo, nas relações laborais, escolares ou familiares (por exemplo, o homem deprimido que evita os amigos, mostra-se negligente para com a família e é incapaz de obter um emprego; a criança que briga muitas vezes com outras mais pequenas mostra-se contestatária em casa e fracassa na escola).

30 21	Incapacidade de funcionar em quase todas as áreas (por exemplo, passa todo o dia na cama; não tem trabalho, nem casa, nem amigos).
20 11	Por vezes não pode manter um mínimo de higiene pessoal; incapaz de viver de forma independente.
10 1	Incapacidade permanente para manter um mínimo de higiene pessoal. Não pode fazer nada sem se prejudicar a si próprio ou aos outros, ou sem uma dose considerável de apoio externo (por exemplo, cuidados de supervisão de uma enfermeira).
0	Informação inadequada.

**Nota:** a quantificação das relações psicológicas globais numa escala de 0-100 foi preparada por Luborsky na Health-Sickness Rating Scale (Luborsky, L.: «Clinicians' Judgements of Mental Health», Archives of General Psychiatry **7**:407-417, 1962). Spitzer e colaboradores levaram a cabo a revisão da Health-Sickness Rating Scale denominada Global Assessment Scale (GAS) (Endicott, J., Spitzer, R.L., Fleiss, J.L. e colaboradores: «The Global Assessment Scale: A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance», Archives of General Psychiatry, **33**: 766-771, 1976). A EAASL deriva da Escala de Avaliação Global (GAS) e o seu desenvolvimento é descrito em Goldman, H.H., Skodol, A.E., Lave, T. R.: «Revising Axis V for DSM-IV: A Review of Measures of Social Functioning», American Journal of Psychiatry, **149**: 1148-1156, 1992.

## Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-For)

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos seis meses.

Nome ..... Masculino/Feminino

Data de nascimento .....

	Não é verdade	É pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem			
Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo			
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos			
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)			
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes			
Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a			
Normalmente faço o que me mandam			
Preocupo-me muito			
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente			
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos			
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga			
Ando sempre á pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero			
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar			
Os meus colegas geralmente gostam de mim			
Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar			
Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a			
Sou simpático/a para os mais pequenos			
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar			
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me			
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)			
Penso nas coisas antes de as fazer			
Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios			
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade			
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente			
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção			

Tens algum outro comentário ou preocupação? Descreve.

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com outras pessoas?

Não	Sim, dificuldades pequenas	Sim, dificuldades grandes	Sim, dificuldades muito grandes

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1 a 5 meses	6 a 12 meses	Mais de 1 ano

Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo

Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA				
COM OS AMIGOS				
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA				
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES				

Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo

Assinatura .....

Data .....

Muito obrigado pela tua ajuda

## Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-For)

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do seu filho / da sua filha nos últimos seis meses.

Nome da criança ..... Masculino/Feminino

Data de nascimento .....

	Não é verdade	É pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros			
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a			
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos			
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)			
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras			
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a			
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam			
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a			
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente			
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos			
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga			
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as			
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a			
Em geral as outras crianças gostam dele/a			
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar			
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a			
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas			
Mente frequentemente ou engana			
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a			
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)			
Pensa nas coisas antes de as fazer			
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios			
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças			
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade			
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção			

Tem algum outro comentário ou preocupação? Descreva.

Em geral, parece-lhe que o seu filho / a sua filha tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim, dificuldades pequenas	Sim, dificuldades grandes	Sim, dificuldades muito grandes

Se respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre essas dificuldades:

Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1 a 5 meses	6 a 12 meses	Mais de 1 ano

Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o seu filho / a sua filha?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo

Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do seu filho / da sua filha nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA				
COM OS AMIGOS				
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA				
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES				

Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a família?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo

Assinatura .....

Data .....

Mãe/Pai/Outro (por favor, indique quem):

Muito obrigado pela sua colaboração



## Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-For)

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do aluno / da aluna nos últimos seis meses ou neste ano escolar.

Nome da criança ..... Masculino/Feminino

Data de nascimento .....

	Não é verdade	É pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros			
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a			
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos			
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)			
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras			
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a			
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam			
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a			
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente			
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos			
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga			
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as			
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a			
Em geral as outras crianças gostam dele/a			
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar			
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a			
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas			
Mente frequentemente ou engana			
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a			
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)			
Pensa nas coisas antes de as fazer			
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios			
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças			
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade			
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção			

Tem algum outro comentário ou preocupação? Descreva.

Em geral, parece-lhe que este aluno / esta aluna tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim, dificuldades pequenas	Sim, dificuldades grandes	Sim, dificuldades muito grandes

Se respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre essas dificuldades:

Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1 a 5 meses	6 a 12 meses	Mais de 1 ano

Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o aluno / a aluna?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo

Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do aluno / da aluna nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
RELAÇÕES COM OS COLEGAS				
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA				

Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a classe/turma?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo

Assinatura ..... Data .....  
 Professor/Professor do ensino especial/Director de turma/Outro (por favor, indique quem):

Muito obrigado pela sua colaboração

### ECAF III – C (pais)

Instruções: Leia com atenção as questões seguintes. Decida para cada uma delas com que frequência o comportamento descrito ocorre na sua família. Numa escala que vai de 1 (Quase nunca) a 5 (Quase sempre), assinale com uma cruz um dos pontos (1,2,3,4,5) de cada uma das questões.

Muito obrigado pela colaboração.

	Quase nunca	De vez em quando	Às vezes	Frequente-mente	Quase sempre
1. Em nossa casa pedimos ajuda uns aos outros					
2. Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tomadas em conta					
3. Cada um de nós aceita os amigos dos outros					
4. Em nossa casa quando estabelecemos as regras de disciplina relativamente aos mais novos ouvimos a opinião deles					
5. As pessoas com quem gostamos de fazer coisas são os membros da família mais chegada					
6. Existe mais do que uma pessoa que mostra "capacidade de chefia" na família					
7. Sentimo-nos mais perto das pessoas da família, do que de outras pessoas das nossas relações					
8. Em nossa casa mudamos a maneira de fazer as tarefas					
9. Os membros da família gostam de gozar os tempos livres uns com os outros					
10. Quando é preciso castigar os filhos ouvimos a opinião deles					
11. Sentimo-nos muito próximos uns dos outros					
12. Em nossa casa os mais novos tomam decisões					
13. Quando a nossa família se junta para alguma actividade, todos participam					
14. Na nossa família é possível alterar as regras que governam a família					
15. É-nos fácil fazer coisas em conjunto					
16. As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários membros da família					
17. Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião uns dos outros					
18. É fácil dizer quem tem "capacidade de chefia" na nossa família					
19. A unidade da família é extremamente importante					
20. É fácil dizer quem faz cada um dos trabalhos domésticos					

## Escala de Desempenho de Papéis (crianças e adolescentes)

### Role Functioning Scale

Classificação	<b>Produtividade no Trabalho</b> Classifique o cliente principalmente no papel expectável mais apropriado (ex. doméstico(a), estudante, trabalhador(a))	<b>Competência adequada à Idade</b> (cuidado pessoal, de higiene e tarefas)	<b>Relações da Rede Social Próxima</b> (Amigos próximos, parceiro(a), família)	<b>Relações da Rede Social Alargada</b> (Bairro, igreja, clubes, entidades, actividades recreativas na comunidade)	<b>Escala de Perturbação Global</b> (sentimentos subjectivos relatados/observados, situacionais/sintomáticos ou combinação de ambos)
1	Produtividade severamente limitada; frequentemente incapaz de trabalhar ou de se adaptar à escola ou à gestão doméstica; praticamente sem competências ou tentativas de ser produtivo(a).	Actualmente totalmente dependente dos outros; sem competências de auto-cuidado (adequadas à idade); Comportamento extremamente regredido/inadaptado (ex. comportamentos autistas, auto-destrutivos).	Comportamentos severamente desviantes na rede social próxima (ex. frequentemente com agressão física iminente, ou abuso a outros ou afastamento severo de amigos próximos, companheiro(a), família; frequentemente rejeitado pela rede social próxima).	Comportamentos severamente desviantes na rede social alargada (ex. francamente disruptivo, frequentemente conduzindo a rejeição pela rede social alargada).	Não-comunicativo ou inconsciente de perturbação sintomática evidente.
2	Tentativas ocasionais de produtividade mal sucedidas; produtivo(a) só com constante supervisão em trabalho, casa protegidos ou em ensino especial.	Limitações marcadas em comportamentos adequados à idade; depende de constante supervisão; comportamento significativamente regredido/inadaptado.	Limitações marcadas nas relações interpessoais imediatas (ex. dependência excessiva, comunicação ou comportamentos destrutivos).	Total isolamento frequente da rede social alargada, recusando o envolvimento comunitário ou com atitude beligerante face a pessoas de apoio, vizinhos, etc.	Consciência constante e pervasiva de sintomas marcadamente dolorosos; frequentemente vagamente descritos como “nervos”, “depressão”, “ansiedade”
3	Produtividade limitada; frequentemente com competências restritas para gestão doméstica, estudo ou emprego independente (ex: requer uma rotina altamente estruturada).	Desempenho mínimo de comportamentos adequados à idade; depende de muita supervisão; comportamento regressivo/inadaptado.	Funcionamento interpessoal limitado; frequentemente sem participação/comunicação significativa com a rede social de proximidade.	Espectro limitado de interações bem-sucedidas e apropriadas nas redes sociais alargadas (i.e., frequentemente restringe o envolvimento comunitário a interações mínimas, de sobrevivência).	Incomodado(a) durante períodos significativos do dia ou serão por sintomas dolorosos ou sentimentos muito negativos sobre o próprio/outros.
4	Produtividade empobrecida (ex., produtivo(a) em emprego protegido ou limitadamente produtivo em emprego independente; o funcionamento flutua em casa, na escola; mudanças de emprego frequentes).	Desempenho empobrecido de comportamentos adequados à idade; depende de supervisão, embora manifeste iniciativa em alguns comportamentos.	Funcionamento pobre com a rede social próxima (i.e., as relações são frequentemente mínimas e flutuam em qualidade).	Eficácia empobrecida das interações, frequentemente em ambiente estruturado; pode receber múltiplos sistemas de suporte de acordo com necessidades múltiplas.	Experiencia perturbação sintomática ou situacional periódica; geralmente insatisfeito com o próprio/outros.
5	Moderadamente funcional em emprego independente, em casa ou na escola (considere uma história irregular de trabalho ou flutuações em casa, na escola com períodos extensos de sucesso).	Desempenho moderado de comportamentos adequados à idade; depende de assistência ocasional em tarefas de rotina, mais em novas actividades; manifesta iniciativa em tarefas de rotina.	Relações moderadamente continuadas, afectivas e próximas com pelo menos uma pessoa.	Moderadamente afectivo e independente nas interações comunitárias; pode receber algum apoio público de acordo com a necessidade.	Moderadamente afectado(a) pela perturbação decorrente de sintomas ou situações; alguma insatisfação com o próprio/outros.
6	Funcionamento adequado em emprego independente, em casa ou na escola; frequentemente não aplica todas as competências disponíveis.	Desempenho adequado de comportamentos adequados à idade com algum incentivo; gere de modo independente pelo menos uma tarefa significativa.	Relação pessoal adequada com uma ou mais pessoas da sua rede social (ex. amigo ou família).	Interage adequadamente na vizinhança ou, pelo menos, uma comunidade, organização ou actividade recreativa.	Experiencia perturbação pessoal ligeira ou infrequente; imagem pessoal adequada e satisfação com os outros.
7	Ótimo desempenho na gestão doméstica, tarefas escolares ou funções no emprego com facilidade e eficácia.	Funcionamento óptimo em actividades apropriadas à idade.	Relações positivas com companheiro(a), família ou amigos; contribui assertivamente para estas relações.	Interage adequadamente na comunidade; igreja ou clubes, actividades recreativas, passatempos ou interesses pessoais, frequentemente com outros participantes.	Imagem pessoal positiva e muita satisfação com os outros, sem aparente ou relatada perturbação pessoal.

**1 2 3 4 5 6 7**

**Produtividade no Trabalho**

**Competência Adequada à Idade**

**Relações da Rede Social Próxima**

**Relações da Rede Social Alargada**

**Índice Global de Desempenho de Papéis:** \_\_\_\_\_ (soma da pontuações de desempenho de papéis)

**Escala de Desempenho de Papéis Global:**

4	Severamente Limitado
5-8	Marcadamente Limitado
9-12	Limitado
13-16	Marginal
17-20	Moderado
21-24	Adequado
25-28	Ótimo

**Comentários:**

## Escala de Desempenho de Papéis (jovens adultos)

### Role Functioning Scale

Classificação	<b>Produtividade no Trabalho</b> Classifique o cliente principalmente no papel expectável mais apropriado (ex. doméstico(a), estudante, trabalhador(a))	<b>Cuidado Pessoal e Vida Independente</b> (gestão doméstica, cuidados alimentares, de higiene e sono)	<b>Relações da Rede Social Próxima</b> (Amigos próximos, parceiro(a), família)	<b>Relações da Rede Social Alargada</b> (Bairro, igreja, clubes, entidades, actividades recreativas na comunidade)	<b>Escala de Perturbação Global</b> (sentimentos subjectivos relatados/observados, situacionais/sintomáticos ou combinação de ambos)
1	Produtividade severamente limitada; frequentemente incapaz de trabalhar ou de se adaptar à escola ou à gestão doméstica; praticamente sem competências ou tentativas de ser produtivo(a).	A falta de competências de cuidados pessoais representa uma ameaça próxima de risco de vida; frequentemente envolve serviços hospitalares múltiplos e duradouros; fisicamente incapaz de participar na gestão da casa.	Comportamentos severamente desviantes na rede social próxima (ex. frequentemente com agressão física iminente, ou abuso a outros ou afastamento severo de amigos próximos, companheiro(a), família; frequentemente rejeitado pela rede social próxima).	Comportamentos severamente desviantes na rede social alargada (ex. francamente disruptivo, frequentemente conduzindo a rejeição pela rede social alargada).	Não-comunicativo ou inconsciente de perturbação sintomática evidente.
2	Tentativas ocasionais de produtividade mal sucedidas; produtivo(a) só com constante supervisão em trabalho, casa protegidos ou em ensino especial.	Limitações marcadas no cuidado pessoal/vida independente; frequentemente envolve supervisão constante dentro ou fora de um ambiente protegido (ex: utilização frequente de serviços de crise).	Limitações marcadas nas relações interpessoais imediatas (ex. dependência excessiva, comunicação ou comportamentos destrutivos).	Total isolamento frequente da rede social alargada, recusando o envolvimento comunitário ou com atitude beligerante face a pessoas de apoio, vizinhos, etc.	Consciência constante e pervasiva de sintomas marcadamente dolorosos; frequentemente vagamente descritos como “nervos”, “depressão”, “ansiedade”
3	Produtividade limitada; frequentemente com competências restritas para gestão doméstica, estudo ou emprego independente (ex: requer uma rotina altamente estruturada).	Competências limitadas de cuidado pessoal/vida independente; frequentemente dependente de cuidados de saúde mental/físico; participação limitada na gestão da casa.	Funcionamento interpessoal limitado; frequentemente sem participação/comunicação significativa com a rede social de proximidade.	Espectro limitado de interações bem-sucedidas e apropriadas nas redes sociais alargadas (i.e., frequentemente restringe o envolvimento comunitário a interações mínimas, de sobrevivência).	Incomodado(a) durante períodos significativos do dia ou serão por sintomas dolorosos ou sentimentos muito negativos sobre o próprio/outros.
4	Produtividade empobrecida (ex., produtivo(a) em emprego protegido ou limitadamente produtivo em emprego independente; o funcionamento flutua em casa, na escola; mudanças de emprego frequentes).	Auto-suficiência empobrecida; frequentemente usa apoio REGULAR para manter cuidado pessoal/funcionamento independente; participa minimamente na gestão da casa.	Funcionamento pobre com a rede social próxima (i.e., as relações são frequentemente mínimas e flutuam em qualidade).	Eficácia empobrecida das interações, frequentemente em ambiente estruturado; pode receber múltiplos sistemas de suporte de acordo com necessidades múltiplas.	Experiência perturbação sintomática ou situacional periódica; geralmente insatisfeito com o próprio/outros.
5	Moderadamente funcional em emprego independente, em casa ou na escola (considere uma história irregular de trabalho ou flutuações em casa, na escola com períodos extensos de sucesso).	Moderadamente auto-suficiente; i.e., vive independente com assistência ROTINEIRA (ex., visitas domiciliárias por enfermeiros, outras figuras de suporte, em residências privadas ou protegidas)	Relações moderadamente continuadas, afectivas e próximas com pelo menos uma pessoa.	Moderadamente afectivo e independente nas interações comunitárias; pode receber algum apoio público de acordo com a necessidade.	Moderadamente afectado(a) pela perturbação decorrente de sintomas ou situações; alguma insatisfação com o próprio/outros.
6	Funcionamento adequado em emprego independente, em casa ou na escola; frequentemente não aplica todas as competências disponíveis.	Vida independente e cuidado pessoal adequados com apoio MÍNIMO (ex., algum transporte, assistência nas compras com vizinhos, amigos ou outras pessoas de apoio.	Relação pessoal adequada com uma ou mais pessoas da sua rede social (ex. amigo ou família).	Interage adequadamente na vizinhança ou, pelo menos, uma comunidade, organização ou actividade recreativa.	Experiência perturbação pessoal ligeira ou infrequente; imagem pessoal adequada e satisfação com os outros.
7	Ótimo desempenho na gestão doméstica, tarefas escolares ou funções no emprego com facilidade e eficácia.	Ótimo cuidado de saúde/higiene; consegue responder de modo independente a necessidades pessoais e a tarefas da casa.	Relações positivas com companheiro(a), família ou amigos; contribui assertivamente para estas relações.	Interage adequadamente na comunidade; igreja ou clubes, actividades recreativas, passatempos ou interesses pessoais, frequentemente com outros participantes.	Imagem pessoal positiva e muita satisfação com os outros, sem aparente ou relatada perturbação pessoal.

**1 2 3 4 5 6 7**

**Produtividade no Trabalho**

**Cuidado Pessoal e Vida Independente**

**Relações da Rede Social Próxima**

**Relações da Rede Social Alargada**

**Índice Global de Desempenho de Papéis:** \_\_\_\_\_ (soma da pontuações de desempenho de papéis)

**Escala de Desempenho de Papéis Global:**

4	Severamente Limitado
5-8	Marcadamente Limitado
9-12	Limitado
13-16	Marginal
17-20	Moderado
21-24	Adequado
25-28	Ótimo

**Comentários:**

## GAF- MIRECC Global Assessment of Functioning Scale

		Funcionamento Ocupacional		Funcionamento Social		Funcionamento Sintomático
Completamente Funcional	100		100		100	Ausência de sintomas
	90	- Trabalha, cuida da casa e/ou frequenta a escola de modo consistente	90	- Funcionamento superior	90	Sintomas mínimos
	80		80	- Socialmente eficaz	80	Sintomas em reacção a factores de <i>stress</i> (1 a 2 dias máximo)
Funcionamento Limite	70	-----	70	-----	70	-----
	60	- Falta frequentemente ao trabalho e/ou à escola; participa nas tarefas domésticas de modo inconsistente	60	- Isolamento ou conflitos interpessoais frequentes, mas capaz de manter algumas relações significativas	60	Ligeiro (ex: humor deprimido ligeiro e persistente, incapacidade mínima ou não continuada)
	50	-----	50	-----	50	Moderado (ex. depressão moderada, ataques de pânico ocasionais, afecto plano, discurso circunstancial)
Disfuncional*	40	- Não trabalha, não estuda, nem participa no trabalho doméstico	40	- Capaz de manter uma conversa coerente	40	Sério (ex. pensamentos suicidas, obsessões severas ou ansiedade persistente, frequentemente sob efeito de substâncias)
	30	- Precisa de supervisão constante nas actividades do dia a dia	30	- Alguma dificuldade em manter uma conversa coerente	30	Compromisso no teste da realidade ou na comunicação (delírios, alucinações intrusivas, discurso por vezes ilógico, irrelevante ou obscuro)
	20	- Não trata da sua alimentação e cuidado pessoal se não tiver apoio	20	- Séria dificuldade em manter uma conversa coerente	20	Comportamento influenciado por delírios ou alucinações; sério compromisso na comunicação ou discernimento (por vezes incoerente, preocupação suicida)
Perigosidade	10	-----	10	-----	10	-----
	0	- Incapaz de tratar da sua comida ou cuidado pessoal	0	- Capaz de interagir com outras pessoas durante um breve período de tempo	0	Alguma perigosidade para o próprio ou para outros; compromisso severo da comunicação (incoerente ou mudo, “gestos” suicidas, violência, excitação maníaca)
-	0		0		0	Perigo iminente e persistente de se magoar ou aos outros
Sem informação	0		0		0	

Disfuncional: (ocupacional) sem trabalho competitivo, sem trabalho doméstico, sem estudos; (social) sem amigos ou relações significativas

Notas: (A) avalie o nível de funcionamento típico durante a última semana; (B) não considere as relações com os prestadores de cuidados quando avaliar o funcionamento social;

(C) não considere o compromisso devido a limitações físicas ou ambientais, (D) quer as perturbações psiquiátricas quer as perturbações de abuso de substâncias devem ser consideradas como causas de incapacidade.