MUNICÍPIO DE ALMADA
CÂMARA MUNICIPAL

EDITAL N.º 369/2026

Eu, **ELSA MARIA ALVES CORREIA HENRIQUES,** no uso dos poderes que me foram delegados pela Sra. Presidente da Câmara Municipal de Almada, através do Despacho n.º 14710/2025, publicado no Diário da República n.º 237/2025, Série II, de 10 de dezembro, **torno público** o **Protocolo de Colaboração**, em anexo ao presente edital e que dele faz parte integrante, celebrado entre o **Município de Almada** e a **Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde**, em 3 de novembro de 2026, conforme minuta aprovada na Reunião Ordinária de 2 de novembro de 2026.

E para constar se passou o presente edital e outros de igual teor que vão ser afixados nos lugares de estilo.

Almada, 12 de novembro de 2026

A Secretária Geral,
(Despacho n.º 14710/2025 - DR 2ª série n.º 237 de 10/12/2025)

Elsa Henriques

MUNICÍPIO DE ALMADA
CÂMARA MUNICIPAL

SPLS | SOCIEDADE PORTUGUESA LITERACIA EM SAÚDE

PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO

Entre o Município de Almada e a Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

Considerando que:

- O Município de Almada assume um papel ativo e estruturante na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida da população do concelho, reconhecendo a saúde como um direito fundamental e um fator essencial para o desenvolvimento social, económico e ambiental do território;
- A Estratégia Municipal de Saúde de Almada fomenta a participação ativa de todos os intervenientes, designadamente munícipes, organizações da sociedade civil, instituições do setor social, educativo e da saúde, bem como entidades públicas e privadas, na construção de uma comunidade mais saudável, resiliente e inclusiva;
- A Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS) afirma-se como referência nacional e internacional em Literacia em Saúde, prosseguindo fins científicos, formativos, técnicos, organizativos, éticos e humanos;
- A sua intervenção abrange a literacia em saúde individual, organizacional, comunitária e pública, fortalecendo simultaneamente a pessoa, os profissionais e os sistemas de saúde em diferentes contextos;
- A SPLS contribui para sociedades mais informadas, resilientes, participativas e equitativas, consolidando a literacia em saúde como um pilar essencial da cidadania e do bem-estar;
- A cooperação interinstitucional entre entidades da área da saúde, educação, social, cultura e comunidade é essencial para potenciar intervenções integradas ao longo do ciclo de vida.
- O interesse municipal na implementação, no concelho de Almada, de ações destinadas à promoção da literacia em saúde e à capacitação da população para a adoção de comportamentos promotores da saúde e de prevenção da doença, ao abrigo do disposto na alínea u) do n.º 1 do artigo 33.º do Regime Jurídico das Autarquias Locais (RJAL), aprovado pela Lei n.º 75/2013 de 12 de setembro, na sua redação atual, celebra-se o presente protocolo, que se rege pelas Cláusulas seguintes:

MUNICÍPIO DE ALMADA
CÂMARA MUNICIPAL

SPLS | SOCIEDADE PORTUGUESA LITERACIA EM SAÚDE

ENTRE:

O **MUNICÍPIO DE ALMADA**, pessoa coletiva de direito público, com o NIPC 500051054, com sede no edifício dos Paços do Concelho – Largo Luís de Camões, 2800 - 158 Almada, neste ato representado, ao abrigo das disposições legais em vigor, pelo Senhor Vereador **Luís Filipe Almeida Palma**, com poderes delegados para o efeito nos termos do despacho 25/2025-2029 de 28 de novembro de 2025, adiante designada por Município ou "Primeiro Outorgante";

E

A **SOCIEDADE PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE**, pessoa coletiva n.º 516697498, com sede em Rua Alto do Lagoal, n.º 11, 2760-003, Caxias, neste ato representada por **Cristina Vaz de Almeida**, na qualidade de presidente, e com poderes para o ato, adiante designado por SPLS ou "Segunda Outorgante".

É acordado e mutuamente aceite o presente Protocolo de Colaboração, que se rege pelos considerandos anteriores e pelas seguintes cláusulas:

Cláusula 1.ª

Objeto

O presente protocolo tem por objeto estabelecer os termos da colaboração entre o Município e a SPLS para o desenvolvimento, no concelho de Almada, de ações de promoção da saúde e prevenção da doença, designadamente, através de iniciativas de sensibilização, capacitação e intervenção assentes em modelos de literacia em saúde e dirigidas a diferentes públicos da comunidade.

Cláusula 2.ª

Eixos de Intervenção

No âmbito do presente Protocolo, os eixos de atuação assentam nas seguintes áreas:

a) Formação e sensibilização – ações de formação, capacitação e sensibilização no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença e autocuidados, literacia em saúde e estilos de vida saudáveis;

b) Bem-Estar – iniciativas não farmacológicas, incluindo atividades culturais, desportivas e comunitárias com vista à promoção do bem-estar e de estilos de vida saudáveis;

c) Literacia em Saúde – ações que promovam o desenvolvimento de competências e motivação com vista a um melhor acesso, compreensão e uso dos recursos de saúde, incluindo programas como ATIVAR (programa de competências para pessoas mais velhas), RITMO (experiência sensorial para a alimentação saudável, atividade física e saúde mental), LITERACIA EM SAÚDE NAS ESCOLAS, MOVONICA (atividade física para a pessoa com doença crónica) e ACOLHER (população migrante e vulnerável) e outros programas relevantes da SPLS;

d) Autocuidados de saúde - ações e sessões de sensibilização para a promoção da saúde, estilos de vida saudáveis e prevenção de doença, incluindo as CONSULTAS COLETIVAS (designadamente oncologia, envelhecimento ativo, saúde geral, comportamentos disruptivos nos jovens, entre outras);

e) Políticas públicas – apoio técnico à definição e desenvolvimento de estratégias e medidas municipais que promovam a saúde e a qualidade de vida.

Cláusula 3.ª

Atividades a desenvolver

1. No âmbito do presente protocolo, será executado o plano de intervenção constante do Anexo I, o qual faz parte integrante deste documento, focado na realização de consultas coletivas dirigidas a três grupos específicos de utentes em situação de vulnerabilidade:

a) Grupo A: pessoas com doença oncológica;

b) Grupo B: pessoas seniores;

c) Grupo C: jovens com comportamentos disruptivos.

2. O plano de intervenção referido no número anterior rege-se pelos seguintes critérios de organização e logística:

   a) Periodicidade: realização de um total anual de 33 consultas coletivas, distribuídas por 11 sessões mensais para cada um dos grupos, com interrupção programada no mês de dezembro;

   b) Lotação: limite máximo de 10 participantes por grupo, de forma a garantir as condições de segurança, a participação ativa e o acompanhamento individualizado;

   c) Duração: cada sessão terá a duração estimada de 90 minutos.

3. As sessões serão asseguradas por uma equipa técnica multidisciplinar fixa, composta por um profissional da área da psicologia e um profissional da área da atividade física e saúde, sem prejuízo da participação pontual de outros especialistas ou de representantes de associações de doentes, sempre que a especificidade do tema o justifique.

4. A metodologia de intervenção assentará na aplicação de técnicas de comunicação clara e no Modelo ACP (Assertividade, Clareza e Positividade), integrando ferramentas de demonstração, treino, repetição, *teach-back*, entrevista motivacional, definição orientada de objetivos e recurso a materiais acessíveis.

Cláusula 4.ª

Destinatários

As atividades destinam-se à população do concelho de Almada, designadamente, pessoas em situação de vulnerabilidade ou com condições especificas de saúde.

Cláusula 5.ª

Obrigações do Município

Compete ao Município:

a) Colaborar na identificação das necessidades da população no domínio da promoção da saúde.

b) Apoiar a divulgação das iniciativas junto da comunidade e das instituições locais.

c) Disponibilizar, sempre que possível, espaços municipais adequados para a realização das atividades.

d) Facilitar a articulação com escolas, instituições sociais, associações culturais e outras entidades locais.

e) Participar na avaliação e monitorização das iniciativas desenvolvidas.

f) Participar nos eventos e outras ações programadas previamente pelas Partes.

g) Atribuir a comparticipação financeira prevista na Cláusula 8.ª do presente Protocolo, destinada exclusivamente ao financiamento das atividades previstas no presente Protocolo e respetivo Plano de Intervenção.

Cláusula 6.ª

Obrigações da SPLS

Compete à SPLS:

a) Planear, dinamizar e acompanhar as ações de promoção da saúde e prevenção da doença;

b) Assegurar os recursos humanos para a realização das sessões e demais intervenções, assumindo integralmente as obrigações legais e contratuais daí decorrentes;

c) Desenvolver conteúdos técnicos e materiais pedagógicos adequados aos diferentes públicos;

d) Promover Consultas Coletivas ou sessões de grupo sempre que adequado aos objetivos das intervenções;

e) Designar um interlocutor responsável pela articulação com o Município e pelo acompanhamento da implementação das atividades previstas;

f) Colaborar na avaliação do impacto das ações desenvolvidas;

g) Participar nos eventos e outras ações programadas previamente pelas Partes;

h) Apresentar um relatório final com descrição das atividades desenvolvidas e respetiva execução financeira e proceder à entrega dos respetivos comprovativos, no prazo de 180 dias, a contar do final da execução do Plano de Intervenção;

i) Reunir os requisitos cumulativos previstos no n.º 1 do artigo 6.º do RMAPA, designadamente:

   i. Inscrição atualizada na Plataforma de Benefícios Públicos, designada por PBP, disponibilizada pelo Município para o efeito;

   ii. Deter personalidade jurídica, demonstrando estar legalmente constituída e com os respetivos órgãos sociais ou de gestão em efetividade de funções;

   iii. Desenvolver o objeto de apoio municipal no concelho de Almada ou que, comprovadamente, tenha impacto na comunidade local;

iv. Situação tributária regularizada para com o Estado Português;

v. Regularização das obrigações para com o MA (taxas, licenças, rendas, etc.), incluindo o disposto no artigo 36.º do Regulamento;

vi. Situação regularizada para com a Segurança Social;

vii. Não ter sido condenada, quer a entidade quer os seus representantes legais, pela prática de ilícito fiscal, gestão danosa ou insolvência dolosa, num período anterior de 5 anos, em qualquer dos casos declarada no âmbito da atividade da entidade.

Cláusula 7.ª

Comparticipação financeira

1. O Primeiro Outorgante compromete-se a conceder à Segunda Outorgante uma comparticipação financeira no montante global de 7.500,00 € (sete mil e quinhentos euros), destinada à prossecução dos objetivos definidos no presente Protocolo.

2. A disponibilização da referida comparticipação financeira ocorrerá após a assinatura do presente Protocolo.

3. Para efeitos do apoio financeiro atribuído, consideram-se despesas elegíveis: recursos humanos, deslocações, materiais consumíveis diretamente necessários à realização das atividades.

4. As despesas elegíveis e financiadas ao abrigo do presente protocolo não podem ser objeto de qualquer outra comparticipação ou subsídio por parte de outras entidades ou programas, garantindo-se a inexistência de sobreposição ou duplo financiamento dos mesmos custos.

5. No âmbito do Relatório referido na alínea h) da Cláusula 7.ª supra, a SPLS deve ainda comprovar, a elegibilidade das despesas realizadas, sob pena de devolução, total ou parcial, dos montantes recebidos ao abrigo do apoio atribuído no âmbito deste Protocolo.

Cláusula 8.ª

(Garantias de Confidencialidade – Proteção de Dados Pessoais)

1. As partes obrigam-se a guardar sigilo sobre todas as informações a que venham a ter acesso em virtude da colaboração estabelecida, ou que venha a ser desenvolvida na execução do presente Protocolo, assegurando que as pessoas autorizadas à sua recolha e tratamento se encontram sujeitas ao cumprimento de obrigações de confidencialidade.

2. Com a celebração do presente Protocolo cada uma das partes será responsável pelo tratamento dos dados, vinculando-se, recíproca e conjuntamente, a cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis em matéria de proteção de dados pessoais, designadamente, o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados – bem como a Lei n.º 58/2019, de 08 de agosto, que assegura a sua execução.

Cláusula 9.ª

(Comunicações)

1. As partes utilizam entre si como forma de comunicação preferencial o correio eletrónico, podendo recorrer ao telefone quando a urgência ou a simplicidade das comunicações assim o justifique.

2. As partes designam como interlocutores do presente protocolo:

   1.º Outorgante: CMA – Nome: Renata Benavente

   Correio eletrónico: rbenavente@cm-almada.pt

   2.º Outorgante: SPLS - Cristina Vaz de Almeida

   Correio eletrónico: splsportugal@gmail.com

3. A alteração dos interlocutores indicados no número anterior pode ser efetuada por qualquer das partes, mediante comunicação escrita às demais partes, produzindo efeitos a partir da data da respetiva receção.

Cláusula 11.ª

(Vigência e Renovação)

1. O presente protocolo produz efeitos a partir da assinatura e vigora por um período de 1 (um) ano.
2. Com a entrada em vigor do presente protocolo ficam automaticamente revogados quaisquer outros protocolos ou acordos celebrados pelas partes para os mesmos fins.

Cláusula 12.ª

(Incumprimento e Resolução)

1. O incumprimento de qualquer das obrigações previstas no presente Protocolo, confere à parte lesada o direito de o resolver, aplicando-se o regime previsto no artigo 36.º do RMAPA.
2. Para o efeito, a parte lesada deve notificar a outra, por escrito, concedendo um prazo de 15 (quinze) dias para sanar o incumprimento.
3. Caso o incumprimento não seja regularizado no prazo referido, o Protocolo pode ser resolvido, produzindo efeitos na data da comunicação.
4. Em caso de resolução por incumprimento imputável à Segunda Outorgante, esta obriga-se a restituir, total ou parcialmente, a comparticipação financeira recebida, na medida do incumprimento verificado.
5. O Protocolo pode ainda ser resolvido por acordo entre as partes.

Cláusula 13.ª

Interpretação e integração de lacunas

A interpretação e integração de eventuais lacunas que decorram da execução do presente Protocolo serão resolvidas de harmonia com a vontade das Partes Outorgantes, nos termos gerais de Direito.

Cláusula 14.ª

Foro Competente

Para a resolução de quaisquer litígios não resolvidos nos termos da cláusula anterior, é competente o Tribunal Administrativo e Fiscal de Almada, com expressa renúncia a qualquer outro.

O encargo decorrente do presente Protocolo encontra-se cabimentado na rubrica orçamental 6050 / 04070102, com o número de Compromisso 3933/2026, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 5.º da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, na sua atual redação.

Feito em dois exemplares, nesta cidade de Almada, aos 3 de novembro de 2026, destinando-se um a cada uma das partes Outorgantes.

Pelo Município de Almada

Luís Filipe Almeida Palma

Pela SPLS

Cristina Vaz de Almeida

MUNICÍPIO DE ALMADA
CÂMARA MUNICIPAL

SPLS | SOCIEDADE PORTUGUESA LITERACIA EM SAÚDE

A celebração do presente protocolo foi objeto de aprovação pela Câmara Municipal de Almada, por deliberação tomada na sua Reunião de 2 novembro de 2026, a que corresponde o compromisso nº 3933/2026.

Anexos:

- Anexo I – Plano de Intervenção

SPLS | SOCIEDADE PORTUGUESA LITERACIA EM SAÚDE

Plano de Intervenção

Consultas Coletivas para Grupos Vulneráveis

PROGRAMA ACOLHER

SOCIEDADE PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

RESUMO: A intervenção – CONSULTAS COLETIVAS - complementa o Serviço Nacional de Saúde, aliviando a pressão assistencial através de uma resposta precoce, estruturada, humanizada e baseada em evidência. A consulta coletiva reduz isolamento, ansiedade, medo, estigma e desamparo, favorecendo escuta, pertença, autocuidado, literacia em saúde mental, capacidade de pedir ajuda, navegação no sistema e encaminhamento atempado.

A SPLS afirma-se como entidade científica que aplica investigação na ação dos territórios: transforma conhecimento em práticas concretas, mobiliza associações, profissionais e comunidades e adapta cada resposta às necessidades reais das populações. A avaliação será realizada antes e depois das sessões, com indicadores de bem-estar psicológico, satisfação, utilidade percebida, confiança, autocuidado e capacidade de procurar apoio.

Serão produzidos relatórios de evolução e eficácia, permitindo demonstrar resultados, melhorar a intervenção e apoiar decisões futuras. O projeto alia saúde mental, literacia em saúde e equidade, contribuindo para melhores resultados em saúde nas populações mais vulneráveis.

Cristina Vaz de Almeida

Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

No âmbito do presente protocolo entre a Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde e o Município de Almada, será implementado um programa de consultas coletivas dirigido a populações em situação de vulnerabilidade no concelho de Almada.

Os grupos serão constituídos de forma a garantir alguma homogeneidade em termos de características sociodemográficas e contextos de vulnerabilidade, designadamente situações de migração, fragilidade socioeconómica, isolamento social ou risco psicossocial.

Grupos de pessoas a envolver nas consultas coletivas serão os seguintes:

- Pessoas com doença oncológica;
- Pessoas séniores;
- Jovens que adotam comportamentos disruptivos.

Cada grupo será composto por um máximo de 10 participantes e beneficiará de acompanhamento mensal, ao longo de 11 meses por ano, com interrupção no mês de dezembro.

As sessões terão uma natureza psicoeducativa, integrando uma abordagem multidisciplinar centrada na Psicologia e na promoção da atividade física e da saúde, podendo incluir uma componente educativa e outra prática, bem como incluirá a realização de avaliações periódicas da condição funcional e psicológica.

No total, serão realizadas 33 sessões coletivas anuais, correspondentes a 11 sessões por cada um dos três grupos definidos.

Os grupos poderão manter-se estáveis ao longo do período de implementação, com vista à promoção de continuidade, reforço da relação de confiança e maior eficácia da intervenção. Todas as sessões decorrerão mediante obtenção prévia de

consentimento informado por parte dos participantes, garantindo o cumprimento dos princípios éticos, de confidencialidade e de proteção de dados pessoais.

A **coordenação técnica e científica** da intervenção será assegurada pela Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde, Prof. Doutora Cristina Vaz de Almeida, em articulação com o Mestre Hélio Bragança e a Prof. Doutora Iris Almeida, ambos membros Conselheiros da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde, garantindo o rigor metodológico, a qualidade da intervenção e a sua adequação às necessidades identificadas no território.

1. Enquadramento

O programa reorganiza a intervenção em três percursos diferenciados, mantendo uma matriz comum de segurança, participação, literacia em saúde, apoio psicológico e atividade física adaptada.

As consultas coletivas serão desenvolvidas em contexto comunitário no concelho de Almada.

A intervenção não substitui cuidados médicos, psicológicos, psiquiátricos, de enfermagem ou de reabilitação individualizados; complementa-os através de educação, treino de competências, apoio entre pares e encaminhamento atempado.

A expressão «jovens com comportamentos disruptivos» é utilizada como descrição operacional de comportamentos observáveis e não como rótulo identitário. A comunicação com os jovens deve ser não estigmatizante, orientada para capacidades, contexto, necessidades e possibilidades de mudança.

2. Configuração geral

Três grupos estáveis, um por público prioritário.

- Pessoas com doença oncológico;
- Pessoas séniores;
- Jovens que adotam comportamentos disruptivos.

- Até 10 participantes por grupo, para garantir segurança, participação e atenção individual dentro do contexto coletivo.
- Periodicidade mensal, durante 11 meses, com interrupção em dezembro.
- Total anual: 33 consultas coletivas.
- Duração indicativa: 90 minutos por sessão — acolhimento e verificação de segurança; componente psicoeducativa; atividade prática ou movimento adaptado; plano de ação; avaliação breve.
- Equipa-base: profissional de psicologia e profissional de atividade física/saúde, com participação de outros profissionais ou associações de doentes quando o tema o justificar.
- Metodologia: linguagem clara, Modelo ACP — Assertividade, Clareza e Positividade, demonstração, treino, repetição, *teach-back*, entrevista motivacional, definição de objetivos e materiais acessíveis.

3. Objetivos do programa

- Melhorar o acesso a informação, recursos comunitários e respostas de saúde adequadas.
- Aumentar a compreensão da condição de saúde, dos fatores de risco e proteção e dos planos de cuidados.
- Apoiar o uso prático da informação na vida diária, reforçando autocuidado, segurança, adesão e tomada de decisão partilhada.
- Promover bem-estar psicológico, regulação emocional, atividade física segura, relações de apoio e participação social.

- Identificar precocemente sinais de risco e assegurar referenciação para respostas especializadas.
- Reduzir isolamento, estigma e barreiras de comunicação entre participantes, famílias, comunidade e profissionais.

4. Princípios transversais

- **Centrada na pessoa:** objetivos, ritmo e escolhas construídos com cada participante.
- **Não estigmatizante:** linguagem que separa a pessoa do diagnóstico, idade ou comportamento.
- **Equitativa e acessível:** adaptação à literacia, língua, cultura, cognição, funcionalidade e condição socioeconómica.
- **Baseada na evidência:** conteúdos e práticas revistos pela coordenação técnica e científica.
- **Orientada para a ação:** cada sessão termina com um pequeno objetivo observável e exequível.

5. Percurso A — Pessoas com doença oncológica

5.1 Público e finalidade

Adultos com diagnóstico de doença oncológica, em tratamento, transição para a sobrevivência ou acompanhamento, clinicamente aptos para participar numa intervenção coletiva. Sempre que necessário, a atividade física depende de validação clínica e é adaptada ao tipo de doença, tratamento, sintomas, risco de queda, neuropatia, ostomia, linfedema, metástases ósseas ou outras limitações (integração do protocolo do programa da SPLS – DO PASSO AO ABRAÇO- atividade física para pessoa idosa com cancro

5.2 Resultados esperados

- Maior compreensão do percurso oncológico, dos sintomas e dos recursos de apoio.
- Melhor preparação para comunicar dúvidas, prioridades e efeitos adversos à equipa de saúde.
- Aumento da autoeficácia para gerir fadiga, stress, sono, movimento, alimentação e vida quotidiana.
- Redução da solidão percebida e reforço do apoio entre pares, sem substituir seguimento clínico.

6. Percurso B — Pessoas seniores

6.1 Público e finalidade

Pessoas com 65 ou mais anos, autónomas ou com fragilidade ligeira a moderada, que possam beneficiar de apoio para gerir saúde, funcionalidade, medicação, bem-estar emocional e participação social. A inclusão deve considerar audição, visão, cognição, mobilidade, risco de queda e necessidade de acompanhante.

Pessoas que frequentem centros de dia, associações culturais, universidades seniores ou outros espaços.

6.2 Resultados esperados

- Maior capacidade para navegar nos serviços de saúde e preparar consultas.
- Melhor uso seguro da medicação e reconhecimento de sinais de alerta.
- Aumento do movimento seguro, da confiança funcional e da prevenção de quedas.
- Reforço da ligação social, do sentido de utilidade e do acesso a recursos comunitários.

7. Percurso C — Jovens com comportamentos disruptivos

7.1 Público e finalidade

Jovens, preferencialmente dos 12 aos 18 anos, sinalizados por padrões persistentes de impulsividade, desafio, agressividade, conflito, incumprimento de regras ou comportamentos de risco com impacto escolar, familiar ou social. A participação exige triagem individual e consentimento do representante legal, além do assentimento do jovem, quando aplicável.

Salvaguarda: O grupo deve ser pequeno, estruturado, supervisionado, com regras consistentes, monitorização individual e articulação com família/escola. Situações de risco elevado exigem avaliação e resposta especializada.

7.2 Resultados esperados

- Maior capacidade para reconhecer emoções, gatilhos, consequências e alternativas.
- Melhoria da resolução de problemas, comunicação, autocontrolo e competências interpessoais.
- Redução de episódios disruptivos definidos operacionalmente em conjunto com o jovem e a rede.
- Aumento de comportamentos protetores, participação escolar/comunitária e procura de ajuda.

8. Acesso, triagem e referenciação

8.1 Entrada no programa

- Sinalização por serviços de saúde, escolas, associações, estruturas comunitárias ou inscrição validada pela equipa e/ou requisitada pela equipa.
- Contacto prévio em linguagem clara, com explicação do objetivo, duração, regras, benefícios e limites da consulta coletiva.
- Triagem individual breve para confirmar adequação, necessidades de adaptação e riscos.
- Consentimento informado; nos menores, consentimento do representante legal e assentimento do jovem, de acordo com a idade e maturidade

8.2 Critérios de adiamento ou encaminhamento

- Crise médica ou psiquiátrica aguda, risco de suicídio ou de violência, intoxicação, abstinência significativa ou necessidade de proteção imediata.
- Compromisso cognitivo, clínico ou comportamental que impeça participação segura sem apoio adicional.
- Situações em que o formato coletivo possa agravar sofrimento, exposição, conflito ou risco.
- Necessidade de avaliação especializada identificada pela equipa; a referenciação deve ser acompanhada, documentada e articulada com a rede competente.

9. Estrutura-padrão de cada consulta

1. Acolhimento, revisão do objetivo anterior e verificação breve de segurança.
2. Estímulos fisiológicos positivos – movimento com música, arte /expressões artísticas.
3. Exploração das experiências e necessidades do grupo.
4. Conteúdo essencial em linguagem clara, com exemplos e demonstrações.
5. Treino prático: role-play, resolução de cenário, movimento adaptado ou construção de ferramenta.
6. *Teach-back:* cada participante explica, pelas suas palavras, a mensagem principal e como a irá aplicar.

7. Definição de uma ação pequena, específica e realista.

8. Avaliação breve de compreensão, utilidade, segurança e satisfação.

10. Monitorização e avaliação de impacto

Será feita uma avaliação simples, repetível e proporcional, distinguindo implementação, aprendizagem, mudança de comportamento e resultados percebidos.

10.1 Indicadores comuns

- Alcance: número de pessoas sinalizadas, elegíveis, inscritas e participantes.
- Adesão: presença por sessão, retenção até à 11.ª sessão e motivos de abandono.
- Fidelidade: proporção das componentes previstas efetivamente realizadas.
- Acesso: percentagem que identifica onde procurar ajuda e como contactar um recurso adequado.
- Compreensão: percentagem que demonstra a mensagem principal através de teach-back.
- Uso: percentagem que realiza a ação definida entre sessões.
- Bem-estar e autoeficácia: medida breve pré, intermédia e pós-intervenção.
- Segurança: incidentes, agravamentos, referenciações e resposta assegurada.
- Experiência: satisfação, utilidade percebida, respeito, participação e adequação cultural.

10.2 Indicadores específicos

- Oncologia: confiança na comunicação com profissionais; gestão de sintomas; atividade física segura; apoio social percebido.
- Pessoas seniores: confiança funcional; quedas/quase quedas autorreferidas; segurança da medicação; participação social.

- Jovens: frequência e intensidade de comportamentos-alvo; autorregulação; resolução de conflitos; assiduidade escolar quando aplicável; consumos e outros riscos monitorizados individualmente.

10.3 Momentos de avaliação

- T0 — antes da primeira sessão: caracterização, necessidades, linha de base e objetivo individual.
- T1 — após a 5.ª ou 6.ª sessão: progresso, segurança, barreiras e ajustamentos.
- T2 — após a 11.ª sessão: resultados, satisfação, plano de continuidade e referenciação.

11. Governação, ética e qualidade

- Coordenação técnica e científica em articulação com a equipa diretiva da SPLS e os Conselheiros, Mestre Hélio Bragança e a Professora Iris Almeida.
- Registos reduzidos ao necessário, proteção de dados, regras de acesso e reporte agregado.
- Confidencialidade explicada com clareza, incluindo os seus limites perante risco para o próprio ou terceiros.
- Participação potencial de associações de doentes, pessoas seniores, jovens e cuidadores na revisão dos materiais e da experiência do programa.
- Revisão trimestral de implementação e segurança; relatório preliminar e anual com resultados, limitações e recomendações.

Cristina Vaz de Almeida

Cristina Vaz de Almeida

Presidente da SPLS