



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um Projeto de Intervenção Comunitária

Daniela de Jesus Gordicho Varela

Orientação: Professora Doutora Maria Laurência Gemito

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023

Esta dissertação inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um Projeto de Intervenção Comunitária

Daniela de Jesus Gordicho Varela

Orientação: Professora Doutora Maria Laurência Gemito

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Júri das Provas Publicas:

Presidente de Júri: Professor Doutor Adriano de Jesus Miguel Dias Pedro

Arguente: Professora Doutora Joana Rita Pimenta Nobre

Orientador: Professora Doutora Maria Laurência Parreira Gemito

Setúbal, 2023

AGRADECIMENTOS

Porque o caminho trilhado neste Curso de Mestrado se verificou mais fácil, reconfortante e prazeroso quando partilhado, agradeço:

À minha família e amigos que são o meu propósito de vida e me acompanham sempre, sobretudo em fases importantes como esta;

Aos colegas do Curso de Mestrado com quem partilhei experiências, saberes, dúvidas e receios;

Aos professores e colaboradores não docentes do agrupamento de escolas onde se desenvolveu o projeto, pelo acolhimento, acessibilidade, receptividade, diligência e verdadeiro espírito de parceria;

À Senhora Enfermeira Supervisora, que tão bem conhece o contexto de trabalho e tem verdadeiro gosto pelo que faz, o que potenciou o meu desenvolvimento profissional;

À Senhora Professora Doutora Laurência Gemito, sempre disponível, com uma orientação que tranquiliza e que permite que se desfrute da aprendizagem.

A todos, o meu sincero obrigada!

RESUMO

As Tecnologias de Informação e Comunicação e a Internet integram o quotidiano das sociedades atuais, com benefícios na gestão da vida das pessoas. Contudo, o seu uso excessivo e desadequado é nocivo. A idade precoce de início de utilização dos ecrãs aumenta a vulnerabilidade a comportamentos aditivos e dependência. Em fase de autonomização na utilização destes recursos, é essencial uma regulação do comportamento e promoção da literacia digital, evitando repercussões negativas na saúde dos jovens.

Foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, com o objetivo de contribuir para a promoção de hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs saudáveis, nos estudantes do 3º ciclo do ensino básico de um agrupamento de escolas do Alentejo Central. Identificadas as principais necessidades de saúde, planearam-se intervenções, utilizando recursos da comunidade e privilegiando a promoção da literacia e educação para a saúde.

Palavras-chave: Comportamento Aditivo; Tecnologias da Informação e Comunicação; Internet; Promoção da Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Information Technology and Internet integrates everyday life of current societies, with a lot of benefits in daily life management. However, it's excessive and inappropriate use is harmful. Precocious age of screens use in children increases their vulnerability to addiction and dependence. Behavior regulation through promotion of digital literacy it's essential when they are becoming autonomous using these resources, avoiding prejudicial consequences in young people health.

An intervention community project was developed, based on Health Planning Methodology, that pretends to contribute to promote healthy habits of internet and screen access and use, in middle school students, in Alentejo Central. We identified the main health needs, planned interventions, using community resources, through literacy promotion and health education as main strategies.

Keywords: Addictive Behavior; Information Technology; Internet; Health Promotion; Community Health Nursing.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	9
1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1.1 Saúde Escolar	12
1.2 Adolescência	14
1.3 Comportamentos Aditivos e Dependências	15
1.3.1 Consequências do uso excessivo de ecrãs e internet.....	16
1.4 Literacia em Saúde	22
1.5 Literacia Digital	23
1.6. Modelos Teóricos	26
1.6.1. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	26
1.6.2. Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário de Pedro Melo	28
1.7 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública	30
2. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO	32
2.1. Caraterização do Concelho	32
2.2. Caraterização da Unidade de Saúde.....	35
3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	36
3.1. Diagnóstico da Situação de Saúde	36
3.1.1. População-alvo.....	40
3.1.2. Instrumento de colheita de dados.....	40
3.1.3. Questões éticas	41
3.1.4. Apresentação e análise dos dados.....	43
3.1.5. Problemas e necessidades identificados.....	47
3.2. Definição de Prioridades.....	47
3.3. Definição de Objetivos.....	50
3.4. Seleção de Estratégias	52
3.5. Preparação Operacional	54
3.5.1. Cronograma	58
3.5.2. Previsão de recursos e gestão orçamental	59
3.5.3. Comunicação e divulgação do projeto	60
3.6. Avaliação.....	60
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	67
CONCLUSÃO	73
BIBLIOGRAFIA	77

ANEXOS	85
ANEXO I – Autorização para Utilização do Questionário de Acesso e Uso da Internet e Escala AFUPI	86
ANEXO II – Parecer da Direção-Geral da Educação.....	88
ANEXO III – Parecer do Conselho Pedagógico do Agrupamento de Escolas.....	90
ANEXO IV – Pareces do ACES Alentejo Central	92
ANEXO V – Parecer da CES da ARSA	94
APÊNDICES.....	96
APÊNDICE I – Formulário de Consentimento Informado, Esclarecido e Livre ...	97
APÊNDICE II – Questionário Diagnóstico.....	101
APÊNDICE III – <i>Work-Breakdown Structure</i>	109
APÊNDICE IV – Planos de Sessão	111
APÊNDICE V –Apresentação da Sessão I	121
APÊNDICE VI –Cartões do Jogo de Tabuleiro da Sessão V	124
APÊNDICE VII –Folheto Informativo	129
APÊNDICE VIII – Cronograma de Atividades	132
APÊNDICE IX – Resumo do Artigo Científico.....	134
APÊNDICE X – Artigo publicado no Jornal local	136

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico n.º 1 - População por grandes grupos etários (%).....	32
Gráfico n.º 2 - População residente com 15 e mais anos, por nível de escolaridade mais elevado (%).....	33
Gráfico n.º 3 - Dimensão problemática de comportamentos aditivos sem substância, entre utilizadores e jogadores, por idade (%). Portugal, 2019.....	38
Gráfico n.º 4 - Frequência relativa do número de horas por dia de utilização da internet, para lazer ou passatempo, de 2ª a 6ª feira e ao fim-de-semana.....	44
Gráfico n.º 5 - Frequência relativa do número de horas por dia de utilização da internet, para socializar e para estudar.....	44
Gráfico n.º 6 - Frequência relativa das atividades utilizadas <i>online</i>	45
Gráfico n.º 7 - Frequência relativa das respostas da Escala AFUPI.....	46

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro n.º 1 - Priorização dos problemas identificados.....	49
Quadro n.º 2 - Objetivos Específicos, Metas e Indicadores.....	51
Quadro n.º 3 - Atividades desenvolvidas.....	57
Quadro n.º 4 - Recursos e previsão orçamental.....	59
Quadro n.º 5 - Avaliação do objetivo específico 1.....	61
Quadro n.º 6 - Avaliação do objetivo específico 2.....	63
Quadro n.º 7 - Avaliação do objetivo específico 3.....	64
Quadro n.º 8 - Avaliação do objetivo específico 4.....	65
Quadro n.º 9 - Avaliação do objetivo específico 5.....	66

LISTA DE ABREVIATURA / SIGLAS

AACAP – *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*
ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
AFUPI - Escala de Alterações Funcionais pelo Uso Problemático da Internet
ARSA – Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
CES – Comissão de Ética para a Saúde
CIEL – Consentimento Informado, Esclarecido e Livre
CIS – Centro Internet Segura
CSP – Cuidados de Saúde Primários
DGE – Direção-Geral da Educação
DGS – Direção-Geral da Saúde
ECSP – Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
EEECSP – Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
EPS – Escola Promotora de Saúde
FFMS – Fundação Francisco Manuel dos Santos
MAIEC – Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário
MPS – Modelo de Promoção da Saúde
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
WBS – *Work-Breakdown Structure*
WHO – *World Health Organization*

INTRODUÇÃO

Enfermagem, profissão de ciência e humanidade, constitui-se como disciplina e práxis, assente numa base de conhecimento. É a construção do conhecimento, suportado pela investigação, que concorre para a evolução de saberes e desenvolvimento da capacidade de análise e pensamento crítico. O seu objeto são as pessoas e as respostas aos fenómenos de saúde-doença, os processos de transição que vivenciam e os projetos de saúde que definem para si e perspetivam para o futuro (Nunes & Poeira, 2021; Ordem dos Enfermeiros [OE], 2001).

Com um quadro concetual tão complexo e intrincado que contempla a pessoa, a sua saúde, o ambiente em que se insere e os cuidados a ela prestados (OE, 2001), a Enfermagem torna-se uma profissão exigente no que diz respeito à sua qualidade e ao desenvolvimento de competências dos seus profissionais.

A aquisição e desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista e das competências específicas na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (ECSP) são objetivos do VI Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, a decorrer em parceria entre as seguintes instituições: Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde, Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde e Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.

O projeto de intervenção comunitária aqui documentado surge como meio de avaliação destas competências. Foi desenvolvido em contexto de estágio, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Alentejo Central, ocorrendo o Estágio I entre 16 de Maio e 24 de Junho de 2022 e o Estágio Final entre 16 de setembro de 2022 e 27 de janeiro de 2023. O projeto tem como pretensão dar resposta a uma necessidade de saúde da comunidade e colmatar uma lacuna na prestação de cuidados. Tirando partido do conhecimento que a UCC tem da comunidade que integra e após alguns procedimentos para iniciar o diagnóstico da situação de saúde, surgiu o tema **“Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um Projeto de Intervenção Comunitária”**.

A pertinência do tema justifica-se pela sua atualidade e dimensão, que pode representar um problema de saúde pública. De acordo com dados da PORDATA (Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS], 2021), o número de assinantes de serviços de internet em Portugal aumentou de 88 670 em 1997, para mais de 3,5 milhões em 2020. Consequentemente, Patrão et al. (2020) referem que:

O acesso e uso da internet massificou-se nas últimas duas décadas, o que fez emergir cada vez mais investigação com o objetivo de analisar

e compreender os diferentes comportamentos online (e.g., nas redes sociais, nas compras online, no jogo online, no uso da multimédia). (p. 783)

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) contribuem para o desenvolvimento de aprendizagens e competências, mas a sua utilização de forma negativa pode afetar a saúde a nível físico, psicológico e social. O seu uso excessivo “é uma questão premente para a saúde mental, transversal a todas as idades. Não obstante, é uma preocupação nas etapas da infância e adolescência, uma vez que existe uma zona de desenvolvimento potencial de várias competências, que podem ficar comprometidas” (Patrão, 2019, p. 6).

Uma intervenção precoce, focada na promoção da saúde e prevenção de complicações, com uma abordagem ampla dada a multidimensionalidade do problema, pode ser proporcionada pela integração no Programa de Saúde Escolar. Desta forma, o projeto desenvolveu-se num agrupamento de escolas do Alentejo Central.

Com base na metodologia do Planeamento em Saúde e aliando-nos à Equipa da Escola Promotora de Saúde (EPS) procedemos à realização do diagnóstico da situação, através do conhecimento que os peritos têm da comunidade e da aplicação de um questionário diagnóstico à população-alvo definida – os alunos do 3º ciclo do ensino básico. A análise dos dados permitiu-nos definir e priorizar os problemas decorrentes do uso excessivo das TIC. Com as estratégias definidas para fazer face a esta problemática, foram fundamentais as intervenções interpares realizadas, com a colaboração da Enfermeira responsável pelo Programa de Saúde Escolar, Professora de Educação Física responsável pela área de Desporto do ensino secundário e Psicóloga do agrupamento de escolas. Pretendemos, assim, alcançar o objetivo geral do projeto: **“Contribuir para a promoção de hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs saudáveis, nos estudantes do 3º ciclo do ensino básico de um agrupamento de escolas do Alentejo Central, de setembro de 2022 a janeiro de 2023”**.

Agregando e organizando todo o trabalho realizado, o presente relatório tem como objetivo dar a conhecer a progressão e conclusões do projeto de intervenção comunitária. Especificamente, visa sistematizar os procedimentos, metodologias e teorias utilizados no decorrer do projeto e fazer uma análise relativamente à aquisição e desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP) e competências relativas ao Grau de Mestre.

Detalhando a sua estrutura, este trabalho inicia-se com um enquadramento teórico, com referência ao contexto em Saúde Escolar, breve abordagem à fase da adolescência, conceito de comportamentos aditivos e dependências e exploração das consequências do uso excessivo de ecrãs e internet. Posteriormente, são apresentados os conceitos de

literacia em saúde e literacia digital, como ferramentas de promoção da saúde. Explanamos os modelos conceituais norteadores do projeto: Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender e Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC) de Pedro Melo. É também introduzido o diploma que orienta esta aprendizagem – o Regulamento de Competências Específicas do EEECSF.

De seguida, é caracterizado o contexto de prestação de cuidados, a comunidade e os seus recursos, bem como a unidade de saúde em que decorreu o estágio. Descrevemos a metodologia do Planeamento em Saúde utilizada no projeto, e detalhamos as suas fases, que vão constituindo o corpo do trabalho. Daqui, partimos para a descrição do diagnóstico da situação de saúde, em que apresentamos dados relacionados com o problema a nível nacional e regional, determinamos a população-alvo, apresentamos o instrumento de colheita de dados, bem como as questões éticas contempladas que acompanharam todo o projeto, e os resultados dos questionários.

Foi com base nestes resultados que identificámos os problemas e, em seguida, procedemos à sua priorização. Após esta fase, apresentamos os objetivos geral e específicos do projeto, com a fixação de metas e de indicadores. Passamos, então, para o capítulo de definição de estratégias e, posteriormente, para a preparação operacional, em que são descritos os procedimentos e atividades realizadas, cronograma de atividades, previsão de recursos e gestão orçamental e os meios de comunicação e divulgação utilizados. Finalizando o processo de Planeamento em Saúde, surge a avaliação do projeto.

Todo o trabalho apresentado no relatório culmina no capítulo de análise das competências adquiridas, a saber, Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Competências Específicas do EEECSF e Competências adquiridas com o Grau de Mestre. A conclusão sintetiza as experiências, aprendizagens e dificuldades sentidas ao longo dos estágios, na implementação do projeto de intervenção comunitária e o contributo para o crescimento pessoal e profissional da mestranda.

As referências bibliográficas são apresentadas em capítulo próprio no final do relatório e cumprem a norma de referência da *American Psychological Association* – 7ª edição. Por fim, surgem os apêndices e anexos que complementam o trabalho apresentado.

1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Um enquadramento teórico sólido, atual, baseado em fontes fidedignas, confere validade científica e traz clarividência aos conceitos e teorias trabalhados num estudo. Procedemos, então, à explanação de alguns conceitos considerados relevantes.

1.1 Saúde Escolar

O contexto escolar é o palco para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, sendo importante esclarecer e integrar os conceitos Saúde e Escola.

Os estilos de vida dos indivíduos e o ambiente em que se inserem determinam os seus comportamentos. A adoção de uma conduta de risco e eventuais problemas de saúde consequentes, podem ser amplamente reduzidos ou prevenidos através de uma eficaz promoção da saúde na escola. A implementação do programa de saúde escolar dota a comunidade educativa de competências que contribuem para o seu bem-estar físico, mental, social e qualidade de vida. Promover a saúde e a segurança em meio escolar, prevenir a doença, fomentar uma comunidade escolar inclusiva, potenciar fatores protetores de estilos de vida saudáveis, visando desenvolver a EPS são os focos do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) (Direção-Geral da Saúde [DGS], s.d.).

A EPS promove a saúde e a aprendizagem e faz da escola um contexto seguro e saudável, através de um trabalho em parceria entre os serviços de saúde e toda a comunidade escolar (estudantes, pais, funcionários, professores e líderes comunitários). A sua função passa por proporcionar um ambiente facilitador da aprendizagem, cumprindo da melhor forma os seus objetivos pedagógicos e sociais. Esta sinergia entre educação e saúde aumenta a eficácia da escola e vai ter elevado impacto na comunidade, noutros determinantes da saúde como a literacia, desenvolvimento económico ou equidade social (Direção-Geral da Educação [DGE], 2014).

Partindo dos seus princípios, “equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa” (DGS, 2015a, p. 12), a EPS contribui para a evolução e crescimento social, cognitivo e comportamental dos estudantes. Tem como premissa que crianças saudáveis aprendem melhor e tem como finalidade o empoderamento dos estudantes na tomada de decisões saudáveis, influenciando comportamentos relacionados com a saúde e controlo sobre outras circunstâncias da vida (DGE, 2014). A Saúde Escolar, para além de capacitar os alunos para a ação, deve contribuir para o desenvolvimento das suas competências socioemocionais, através da promoção do auto-conhecimento e gestão das emoções, numa

atitude de resiliência, tendo em vista a tomada de decisões responsáveis na saúde e na vida em geral (DGS, 2015a).

Saúde e educação são direitos humanos universais e o PNSE pretende a equidade no seu acesso e participação, bem como a responsabilização de todos os intervenientes na promoção da saúde, prevenção da doença, literacia e melhoria do bem-estar na escola (DGS, 2015a).

Definimos, então, **educação para a saúde** como o conjunto de aprendizagens que ajudam os indivíduos e comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento de conhecimento, motivação e literacia em saúde. A educação para a saúde envolve não só a informação, como também dotar os indivíduos e comunidades de competências que os autonomizem nas decisões e promovam a mudança comportamental, em áreas como determinantes da saúde, fatores de risco individuais ou utilização dos recursos de saúde (World Health Organization [WHO], 2021a).

Com a educação para a saúde consolidada, é possível **capacitar** as pessoas para aumentar o controlo e melhorar a sua saúde, numa mudança que vai para além do indivíduo e envolva também os determinantes ambientais, sociais e económicos, impactando positivamente a saúde individual e coletiva. É neste processo que consiste a **promoção da saúde** (WHO, 2021a).

A Escola é feita pela população que acolhe e pela sociedade em que está integrada, suscetível à influência do meio em que se insere, o que confere características singulares e específicas a cada uma. Compreender o impacto dos determinantes da saúde e os desafios que se apresentam à Saúde Escolar no desenvolvimento das crianças e jovens, implica trabalhar em rede e a intervenção de vários setores. É reiterada a importância das parcerias com os recursos da comunidade, a par com o aproveitamento da evolução tecnológica, numa estratégia de Saúde em Todas as Políticas, a favor da promoção da saúde (DGS, 2015a).

Em Saúde Escolar, o desafio da construção de redes de afetos, que melhorem a comunicação, as relações interpessoais e as aptidões essenciais para a vida, é tão importante quanto o desafio das redes tecnológicas. Em suma, redes que promovam e valorizem a saúde física e mental indispensável à capacitação para a adoção de comportamentos saudáveis. (DGS, 2015a, p.17)

Uma metodologia de trabalho por projeto que colmate as necessidades reais da população na escola e profissionais qualificados, que adequem as suas práticas à evidência científica, são também requisitos do PNSE (DGS, 2015a).

O EEECS apresenta competências específicas para dar resposta às necessidades em Saúde Escolar acima expostas. A sua formação no estabelecimento de relações interpessoais, de extrema importância na profissão, o reconhecimento do papel das

parcerias, capacitação e empoderamento comunitários e uma compreensão e abordagem holística dos problemas de saúde fazem deste, um profissional com todas as características para uma atuação eficiente em meio escolar.

1.2 Adolescência

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enquadra a adolescência como a fase de desenvolvimento entre a infância e a idade adulta, compreendida entre os 10 e 19 anos de idade. Caracteriza-se por um rápido crescimento a nível físico, cognitivo e psicossocial, que afeta a forma como os indivíduos sentem, pensam, interagem, se relacionam e tomam decisões (WHO, s.d.). A aquisição de competências em todos estes espectros vai ser fundamental para que os jovens experienciem a adolescência e assumam papéis na idade adulta, de forma saudável. A vivência desta fase varia de acordo com o contexto socio-cultural e ao longo do tempo, sofrendo a influência de valores e normas sociais, papéis sociais, responsabilidades, relações interpessoais e expectativas desta fase (WHO, 2020).

O início e a rapidez das mudanças físicas variam de pessoa para pessoa, de acordo com características individuais e fatores externos, como por exemplo a nutrição. O desenvolvimento neurológico relaciona-se com alterações hormonais e em determinadas áreas do cérebro, como o sistema límbico, responsável pela procura de prazer, respostas emocionais e regulação do sono, ou no córtex pré-frontal, responsável pelas funções executivas, como tomada de decisão, organização, controlo de impulsos e planeamento para o futuro. O aumento das capacidades cognitivas e intelectuais é acompanhado por mudanças emocionais e psicossociais, verificando-se o desenvolvimento do raciocínio, do pensamento lógico e moral, aumento da capacidade do pensamento abstrato, julgamento e decisão racional (WHO, 2020).

Nesta fase de crise identitária, entre os papéis de criança e adulto, com desafios físicos e emocionais, o adolescente depara-se com o aumento das exigências académicas e mudanças na relação social com a família e pares. Na procura de esclarecer quem é, e na vivência de novas experiências, ganha autonomia nas suas escolhas, inclusive as de saúde (Inchley et al., 2020).

A adolescência constitui-se como uma fase de desenvolvimento em que são estabelecidos padrões de comportamento que se podem estender à idade adulta e afetar a saúde do indivíduo e dos que o rodeiam, como por exemplo comportamentos relacionados com a dieta, atividade física, uso de substâncias ou sexualidade. É, portanto, uma altura de extrema pertinência para a promoção da saúde, através da transmissão de informação aos jovens e proporcionando oportunidades para que estes participem ativamente na sua saúde (WHO, s.d.).

Ross et al. (2020) definiram o bem-estar do adolescente como o contexto de apoio, confiança e recursos, que lhe permite estabelecer relações saudáveis e seguras, concretizando o seu potencial máximo e os seus direitos. Consideram o bem-estar multidimensional e determinam cinco domínios: boa saúde e nutrição; relações interpessoais, valores positivos e contribuição para a sociedade; ambiente seguro e de suporte; aprendizagens, competências, capacidades, educação e emprego; proatividade e resiliência.

Integrado com os demais domínios, é no domínio relacionado com a educação, aprendizagens, aquisição de competências e capacitação que o adolescente está suscetível à educação para a saúde, que lhe permite adotar estilos de vida saudáveis.

As crenças, conhecimentos e comportamentos aprendidos numa idade precoce, habitualmente perduram na fase adulta, o que faz da idade escolar um tempo de construção da saúde física e mental. Capacitar, mais do que transmitir informação, é tornar o jovem ou comunidade competente para tomar as suas decisões, reconhecer, avaliar e intervir nas suas necessidades, o que lhes confere segurança numa participação social ativa (DGS, 2015a).

Em fase de transição, a vulnerabilidade do adolescente, tanto a comportamentos de risco, como à educação para a saúde na sua prevenção, fazem desta, uma idade chave de intervenção, nas mais diversas áreas, inclusive nos comportamentos aditivos e dependências.

1.3 Comportamentos Aditivos e Dependências

O PNSE determina como uma das áreas de intervenção a prevenção de comportamentos aditivos sem substâncias. Este é o principal foco do presente projeto, mas que irá intervir em outras dimensões da saúde, tal como consequências negativas do uso desadequado dos meios digitais. Essas áreas estão também contempladas como áreas de intervenção do PNSE: competências socioemocionais, atividade física e hábitos de sono e repouso (DGS, 2015a).

O Referencial de Educação para a Saúde, que traduz a parceria escola-saúde, identifica como um dos temas a abordar para a promoção e educação para a saúde os comportamentos aditivos e dependências, nomeadamente adições sem substâncias. Carvalho et al. (2017) definem adições como:

toda a conduta repetitiva que produz prazer e alívio tensional, sobretudo nas suas primeiras etapas, e que leva a uma perda de controlo da mesma, perturbando severamente a vida quotidiana, a nível familiar, laboral ou social, que pode acentuar-se no tempo e conduzir a uma dependência. (p. 70)

A *International Classification of Diseases 11th Revision* descreve os comportamentos aditivos sem substâncias como síndromes reconhecidos e clinicamente significativos, causadores de stress e que interferem com a funcionalidade do indivíduo, resultado de um comportamento recompensador e repetitivo, em vez do uso de uma substância. Nesta categoria estão incluídos os transtornos de *gambling*, relacionados com jogos de apostas a dinheiro, e o *gaming*, que se refere a videojogos, tanto *online* como *offline*. Os transtornos devido a adições manifestam-se por um padrão persistente e repetitivo de comportamento, sem controlo por parte do indivíduo, como é o caso do início ou fim do comportamento, contexto, duração, intensidade, aumentando a prioridade do comportamento em detrimento de outras atividades diárias ou interesses pessoais. Verifica-se a manutenção e agravamento do comportamento apesar das consequências negativas, como conflitos familiares, baixo rendimento escolar ou impacto negativo na saúde. O comportamento pode ser contínuo ou episódico e recorrente, mas deve persistir durante um período alargado de tempo (pelo menos 12 meses). Os sintomas do comportamento aditivo vão resultar num prejuízo pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou noutras áreas funcionais importantes (WHO, 2023a).

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) defende que os comportamentos aditivos constituem uma conduta ou atividade de caráter impulsivo-compulsivo, que resultam num potencial prazer para o indivíduo. Podem ir desde o consumo de substâncias psicoativas, como álcool ou drogas, até ao jogo, utilização da internet ou compras. É a persistência do comportamento aditivo, que conjugada com fatores neurobiológicos, psicológicos, genéticos e ambientais, pode gerar dependência. Este transtorno vai afetar e dominar a vida do indivíduo nas dimensões social, profissional, familiar e material (SICAD, 2013).

Os comportamentos aditivos sem substâncias abrangem um largo espectro de serviços e produtos. Incluem meios tecnológicos digitais mais antigos, como a televisão, ou mais recentes, como computadores, consolas de jogos ou *smartphones* (WHO, 2015). Estes dispositivos podem ser fixos ou móveis e a sua utilização pode ser *offline* ou através do acesso à internet. Apesar de todas estas variáveis, convergem no facto de serem transmitidos por ecrãs e serem suscetíveis de causar adição ou dependência. Esta abordagem mais abrangente é a pretendida na construção do projeto.

1.3.1 Consequências do uso excessivo de ecrãs e internet

Embora seja reconhecida a presença assídua das TIC no quotidiano e todo o potencial no desenvolvimento de diversas competências e aprendizagens dos indivíduos, o uso excessivo comporta riscos para a saúde dos utilizadores, sobretudo crianças e jovens, que

se encontram numa fase da vida de desenvolvimento e transição. Não é a internet em si que causa dependência, sendo apenas um meio. São as atividades realizadas *online*, como redes sociais ou videojogos, que causam dependência. Verifica-se um predomínio da atividade *online* sobre outros aspetos da vida diária do indivíduo, como atividades básicas, por exemplo, sono, alimentação e higiene, ou rotinas, como estudar ou lazer. Esta constitui o foco mental do indivíduo e passa a ser utilizada como estratégia para gestão das emoções, provocando alterações de humor. A pessoa começa a utilizar a internet para lidar com sentimentos negativos como frustração ou tristeza, para procurar tranquilidade ou para excitação. O indivíduo desenvolve tolerância, necessitando passar cada vez mais tempo *online* e experiencia sintomas de privação ou abstinência quando o acesso e utilização da internet são condicionados. Surgem conflitos interpessoais, sobretudo com as pessoas mais próximas e perda de capacidade funcional no trabalho ou escola. A frequência destes sinais e sintomas podem sofrer oscilações e a pessoa pode sofrer recaídas após períodos de algum controlo (Centro Internet Segura [CIS], 2020; Patrão, 2019).

As repercussões negativas do uso excessivo dos meios digitais ocorrem a diferentes níveis, com reflexo na saúde física, psicológica e social (CIS, 2020). A qualidade do sono é amplamente afetada pela estimulação cerebral destes dispositivos. A permanência em frente a um ecrã até mais tarde ou um sono intermitente, com as crianças e jovens a despertar a meio da noite para ver, por exemplo, mensagens ou *posts*, sujeita-os não só à emissão de estímulos sonoros, como à luz artificial emitida, com eventuais alterações da hormona melatonina, reguladora do sono e ciclo circadiano. Para além de transtornos do sono como insónia, pesadelos, bruxismo ou sonolência diurna, surgem perturbações a nível hormonal, cardiovascular e metabólico (Patrão, 2019).

A desregulação do padrão do sono leva a uma alteração da rotina diária que compromete o comportamento alimentar das crianças e jovens. Por estarem a dormir durante o dia ou em atividades *online*, frequentemente deixam de fazer as refeições em família, acabando por substituí-las por *snacks*, em frente ao ecrã, com diminuição da qualidade nutricional dos alimentos ingeridos e aumento do índice de massa corporal (Patrão, 2019).

Ora, um sono e alimentação desadequados afetam a capacidade cognitiva das crianças e jovens, com diminuição das capacidades de atenção, concentração e memória, que se vão refletir na motivação e rendimento escolar (Patrão, 2019).

Para além destas consequências negativas, as demais associadas ao comportamento sedentário são inevitáveis, como o excesso de peso ou obesidade. Podem verificar-se também alterações da visão (desconforto ocular, visão turva, diplopia, cefaleia ou membrana ocular seca), problemas músculo-esqueléticos e posturais, alterações da audição, acidentes (aquando do uso destes dispositivos em simultâneo com outras tarefas como é o caso de acidentes rodoviários por uso de telemóvel) e infeções (devido à

propagação de agentes patogénicos pela partilha dos dispositivos tecnológicos). Assim, a WHO (2015) recomenda fortemente que as crianças e adolescentes devem limitar o tempo de sedentarismo, sobretudo o tempo de lazer em frente aos ecrãs.

Também o processo de socialização passa a assumir uma componente digital, na atualidade. As redes sociais são disso um exemplo, permitindo comunicar, partilhar, contribuir para a criança ou jovem se sentir acompanhado, interagir e abordar mais facilmente os outros de forma direta e autêntica ou registar memórias. Porém, quando estas competências apenas se desenvolvem no mundo digital e a dimensão presencial não acompanha este progresso, estamos perante um problema de desenvolvimento de competências sociais e emocionais. Verifica-se dificuldade no contacto direto com o outro, manter o contacto visual, dialogar abertamente, comunicar espontaneamente, gerir conflitos e lidar com a frustração. A comunicação *online* pode ser um mediador importante para o primeiro contacto, mas as relações devem evoluir para um plano presencial, caso contrário acentua-se a timidez, isolamento, solidão e ansiedade relacional, que privam as crianças e jovens das sensações de uma relação presencial, como o toque e o olhar, e de competências para a sua vida, como socializar com pares ou integrar o mercado de trabalho. Esconder-se atrás de um ecrã na presença de outros, seja por timidez, seja pelo receio de perder uma conversa ou publicação e pelo desejo de estar sempre a par do que se passa no mundo digital, afeta substancialmente os relacionamentos interpessoais, sendo fonte de conflitos ou até mesmo ruturas relacionais (Patrão, 2019).

A acrescentar aos já referidos, reconhecem-se outros riscos psicossociais do uso excessivo de dispositivos digitais, como a partilha constante e excessiva de informação, partilha de informação íntima e confidencial ou a permanente presença *online* (Patrão, 2019), o *cyberbullying*, comportamentos sexuais de risco ou comportamentos agressivos, potenciados pelos videojogos (WHO, 2015), pelas redes sociais ou séries de televisão.

Jovens com alterações do padrão alimentar, do sono e do humor, com estratégias de auto-controlo deficitárias, que se isolam socialmente, com uma educação permissiva ou autoritária por parte dos pais e com historial de retenção escolar, constituem um perfil de risco para o uso excessivo de tecnologia (CIS, 2020).

Os resultados de um estudo que pretendeu caracterizar e comparar o “tempo de ecrã” em crianças e jovens com e sem psicopatologia, revelam que o tempo de exposição a ecrãs se verifica com maior frequência em indivíduos com psicopatologia. Ainda não é explícito se o aumento do “tempo de ecrã” é causa ou consequência das alterações de comportamento social e desenvolvimento psico-afetivo. Mantém-se a dúvida se é o “tempo de ecrã” que limita o tempo para outras atividades recreativas, de socialização, interação e comunicação com pares e cuidadores e condiciona o desenvolvimento pela presença constante dos ecrãs a par com outras atividades, com prejuízo da atenção plena às tarefas,

ou se, por sua vez, os ecrãs funcionam como uma estratégia de fuga do real ou de autorregulação e evitamento de problemas (Rafael et al., 2020).

Também a utilização de dispositivos no quarto, ao adormecer, o predomínio da utilização de redes sociais ou videojogos, a exposição das crianças superior a 1h na primeira infância ou crianças cujo cuidador tem também um tempo de exposição elevado (superior a 4 horas), ocorrem mais frequentemente em situações de psicopatologia. Já o consumo de conteúdos educativos ou programas direcionados a adultos e a co-visualização de pais e filhos é mais evidente em crianças e jovens sem psicopatologia (Rafael et al., 2020).

De acordo com a nova Estratégia Europeia para uma internet melhor para as crianças (BIK+), os conteúdos digitais nocivos de carácter ilícito estão a aumentar, expondo as crianças cada vez a mais riscos e de maior gravidade, como aliciamento e abuso sexual, conteúdos que incentivam à violência, suicídio, automutilação, discurso de ódio, radicalização, consumo de drogas ou distúrbios alimentares, com repercussões graves na sua saúde física, mental e desenvolvimento moral (Comissão Europeia, 2022).

No domínio das TIC, são diversos os comportamentos psicossociais de risco identificados e normalizados, passíveis de causar danos físicos e mentais aos jovens.

O *cyberbullying* é um conceito recente, mas já bastante divulgado entre os jovens portugueses. Define comportamentos de agressão, intimidação, ameaça, assédio, provocação ou humilhação exercidos através da internet ou outras TIC, como chamadas, mensagens por telemóvel ou email, publicações em redes sociais, entre outros, que pretendem causar medo, vergonha ou dor à vítima. Este comportamento é intencional e repetido e uma vez que faz uso das tecnologias digitais, pode ocorrer quase de forma permanente, largamente divulgado e partilhado com muitos utilizadores, com registo prolongado, gerando uma dificuldade de distanciamento da agressão e um sentimento de insegurança constante. Esse fator pode ainda ser agravado se o agressor não se identificar (CIS, s.d.a; Ordem dos Psicólogos, 2020). As suas repercussões a nível mental e emocional, que acabam por se manifestar fisicamente, também são nefastas. Sentimentos de insegurança, ansiedade, depressão, culpa, isolamento, com perda de interesse pelas atividades diárias e absentismo escolar podem surgir (Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2020). Muitas vezes, a vítima de *bullying* é o agressor de *cyberbullying* como forma de ripostar, perpetuando um ciclo de violência (Ordem dos Psicólogos, 2020).

Mensagens de cariz sexual são frequentemente partilhadas e instrumentalizadas com este fim. Na exploração da sexualidade, como provação de sentimentos a alguém, por se sentirem audazes e autoconfiantes ou por aliciamento, os jovens trocam mensagens, fotografias ou vídeos eróticos. Esta prática está a tornar-se cada vez mais comum na expressão sexual, mas comporta grandes riscos. A perda de controlo sobre o conteúdo íntimo e a sua divulgação por erro, vingança, no fim de um relacionamento ou o seu uso

para chantagear a vítima tem consequências a nível pessoal, social e profissional, podendo levar a transtornos de ansiedade, stress pós-traumático, depressão ou comportamentos autodestrutivos. A partilha deste tipo de conteúdos dá pelo nome de *sexting*, a união das palavras *sex* (sexo) e *texting* (enviar mensagens) (CIS, 2022). Pela sensualidade muitas vezes inerente, podem verificar-se menos sentimentos de solidariedade para com a vítima.

Comportamentos de violência são também favorecidos pelos videojogos, muitos sem auto-regulação dos conteúdos ou da comunidade de utilizadores, em que o anonimato os protege e o instinto competitivo estimula a hostilidade (Pinto et al., 2017). É reconhecido o potencial dos videojogos educativos no desenvolvimento de aprendizagens e competências de resolução de problemas, trabalho em equipa, motricidade fina e coordenação das crianças e jovens. No entanto, videojogos com conteúdos violentos podem levar a que as crianças fiquem menos críticas e aceitem melhor a violência, imitem estes comportamentos e se tornem mais agressivas (*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [AACAP]*, 2017).

O transtorno do jogo, na sua versão original *gaming disorder*, é reconhecido pelo *International Classification of Diseases 11th Revision* como um transtorno causado por um padrão de comportamento aditivo, recorrente e persistente relativamente a jogos digitais ou videojogos, *online* ou *offline*. Verifica-se falta de controlo sobre o jogo, relativamente ao início, frequência, duração, intensidade, fim e contexto, aumento da prioridade dada ao jogo em relação a outras atividades e agravamento do comportamento apesar das consequências negativas. Apenas uma pequena parte dos utilizadores dos jogos digitais desenvolve dependência, mas é fundamental estar desperto para as alterações do padrão comportamental (WHO, 2023b).

Também o discurso de ódio é um fenómeno potenciado pela rapidez de difusão dos conteúdos e facilidade de acesso a milhares de utilizadores da internet. Um discurso hostil e uma atitude discriminatória em relação a um grupo de pessoas que partilham determinada característica, como por exemplo género, raça, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual ou deficiência, causa manifestações de ódio em massa e afeta a saúde mental e interação social das suas vítimas (CIS, s.d. a).

A construção da personalidade, ganho de autonomia em relação aos pais e necessidade do sentimento de pertença a outros grupos, que caracterizam os jovens, motivam o uso de redes sociais. Cada vez mais diversificadas na sua apresentação, conteúdo e propósito, as redes sociais facilitam a comunicação, permitem a aceitação e identificação com um grupo e aumentam a rede de contatos. Frequentemente, são utilizadas como uma extensão da vida real, o que acarreta riscos na partilha de informação pessoal e privada (CIS, s.d. b). Paradoxalmente, são promotoras de vidas pouco reais, ideais, por vezes com fins comerciais, que estabelecem padrões inalcançáveis, levando à frustração de quem os tenta replicar.

Os dados pessoais para criar um perfil ou os conteúdos partilhados nas redes sociais podem ser utilizados e levar a situações de roubo de identidade, fraude ou assédio de menores. Publicidade orientada para determinado público-alvo ou propagação de notícias falsas, com uma agenda económica ou política, são recorrentes neste tipo de plataformas digitais. A leviandade com que estas situações são encaradas são uma barreira à adoção de medidas de segurança, como a não partilha de informação privada, alteração regular de palavras-passe, evitar o acesso a *sites* de conteúdo suspeito ou não comunicar com desconhecidos (Centro Nacional de Cibersegurança Portugal, 2022).

Estratégias de comercialização inadequadas, através de recomendações nas redes sociais ou publicidade direcionada potenciam a impulsividade e falta de autocontrolo das crianças. Crianças e pais não estão ainda alerta para os riscos a que se expõem com a partilha de dados e informação pessoal. A adoção de medidas de segurança e proteção das crianças e dos seus direitos pelas plataformas digitais são fundamentais, como por exemplo mecanismos para verificação de idade, controlo parental ou meios para denunciar situações de abuso (Comissão Europeia, 2022).

Urge encontrar um equilíbrio entre o mundo digital e atividades que não envolvam estes meios. Desta forma, é possível tirar partido de todas as potencialidades da internet e das TIC a nível académico, profissional, de lazer e interesse pessoal, utilizando-as como uma ferramenta válida nas obrigações e necessidades da vida diária. Não obstante, esta não deve ser a principal atividade diária, em detrimento das outras áreas da vida. Por isso, recomenda-se que um indivíduo com uma ocupação que exija passar a maior parte do tempo em frente a um ecrã, tenha uma atividade de lazer não digital (Patrão, 2019).

O conceito de “Pausa Ativa” surge para dar resposta à inatividade física inerente a atividades profissionais sedentárias, que em muito se assemelham ao dia-a-dia dos jovens na escola. Este sedentarismo é agravado pelo isolamento social, levando a que muitos estudantes permaneçam sentados na sala de aula no período dos intervalos, com atividade física e movimentos corporais limitados.

Pausas Ativas consistem em curtas sessões de atividade física, de cerca de 10 minutos, em contexto laboral, que incorporam movimentos articulares, alongamentos de vários grupos musculares, fortalecimento muscular e aumento da flexibilidade, exercícios respiratórios e de ativação da circulação sanguínea e energia corporal. Visam prevenir problemas causados pela fadiga física e mental, lesões musculares associadas ao desempenho ocupacional e favorecem o funcionamento cerebral, aumentam a produtividade, melhoram os níveis de concentração e beneficiam as relações entre os colegas (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Martínez et al., 2001; Minsalud, 2015).

A AACAP (2020) recomenda que até aos 18 meses de idade, o uso de ecrãs pelas crianças deve estar limitado à realização de videochamadas. Entre os 18 e 24 meses, as

crianças apenas devem visualizar programas educativos na companhia de um cuidador. Crianças entre os 2 e 5 anos de idade podem assistir a conteúdos recreativos durante 1h por dia, em dias de semana e até 3h por dia, ao fim-de-semana. Para crianças com mais de 6 anos, aconselha-se o incentivo de hábitos saudáveis e atividades sem ecrãs, como por exemplo desligar os ecrãs durante as refeições, saídas em família ou 30 a 60 minutos antes de ir para a cama, usar controlos parentais ou evitar usar os ecrãs como recompensa ou pacificador.

A Sociedade de Pediatria Canadiana é mais restritiva, desaconselhando mesmo o uso de ecrãs a crianças com idade inferior a 2 anos e, entre os 5 e os 18 anos de idade, até 2 horas por dia, de forma personalizada e equilibrada (*Canadian Paediatric Society*, 2017).

No sentido de prevenir todas as consequências negativas abordadas e o surgimento de um comportamento aditivo ou dependência, é fundamental que os jovens estejam capacitados para decidir acerca da utilização salutar das TIC.

1.4 Literacia em Saúde

Dada a influência que a internet e as TIC, tal como a forma como decidimos usá-las, exercem na saúde, passamos a apresentar o conceito de **literacia em saúde**. Reporta-se ao conhecimento e motivação decorrentes das atividades diárias e interações sociais, ao longo das gerações, que dotam os indivíduos de competências cognitivas e sociais e lhes permitem aceder, compreender, avaliar, decidir e usar a informação e serviços na promoção da saúde e bem-estar próprios e geral (WHO, 2021a). Para além da melhoria da saúde das pessoas, a literacia em saúde aumenta a eficácia e eficiência dos serviços, permite uma utilização mais racional dos recursos, contribuindo para a sua sustentabilidade (Santos, 2020).

O sucesso das organizações e serviços de saúde na promoção da literacia em saúde implica repensar a forma como os cuidados são prestados, “promovendo numa verdadeira relação de continuidade, os direitos e valores dos utentes, a partilha de conhecimento, a redefinição de processos baseados na segurança, a transparência, a redução do desperdício e a cooperação dos profissionais” (Santos, 2020, p.7).

Para que o profissional de saúde tenha sucesso no desafio que é levar alguém a melhorar a gestão da sua saúde e autocuidado, deve procurar uma abordagem multidimensional à mudança, utilizando estratégias biopsicossociais. Unir razão e emoção, transmitindo informação e procurando estratégias motivacionais, permite compreender e determinar a ação que leva a melhores resultados em saúde (Almeida, 2020).

Neste sentido, podemos afirmar que a literacia em saúde tem uma componente pessoal e organizacional. A primeira, mais do que o conhecimento e compreensão da

informação e serviços, reitera a capacidade de os utilizar e incorporar numa tomada de decisão bem informada para a saúde individual e saúde pública. A segunda (organizacional) transfere para as organizações a responsabilidade de disponibilizar equitativamente aos indivíduos a informação de saúde, proporcionando o seu acesso, compreensão e uso. Na sua missão de prevenção da doença e promoção da saúde, a literacia em saúde surge como um fenómeno complexo que envolve indivíduos, famílias, comunidades e sistemas (*National Institutes of Health*, 2021).

Em resultado do Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal, em 2016, concluiu-se que 38,1% da população apresenta um nível de literacia em saúde problemático, um valor superior quando comparado aos 35,2% da média europeia. Estes valores assumem maiores proporções quando se reportam a grupos muito vulneráveis, como por exemplo idosos, pessoas com baixo nível económico ou com doenças crónicas, em que se registam 60% das pessoas com níveis de literacia problemáticos ou inadequados (Arriaga et al., 2018).

Para colmatar este problema surgiu um plano de ação que tem como objetivo promover e melhorar o nível de literacia em saúde, de forma pensada, contínua e sustentável. A sua ação é diferenciada, tendo em conta cada fase do ciclo vital, com uma tónica na promoção da saúde direcionada às crianças e jovens. Nesta etapa, a escola é o contexto de eleição (Arriaga et al., 2018).

No cumprimento do seu objetivo que pretende a adoção de estilos de vida saudáveis, o Plano de Ação para a Literacia em Saúde pretende capacitar crianças e jovens em diversas áreas, entre as quais as adições, utilizando as equipas de saúde escolar como meio (Arriaga et al., 2018).

A literacia em saúde tem uma relação de simbiose com a literacia digital. Se por um lado a literacia em saúde pode ser melhorada pela adequada utilização dos meios digitais, por outro, quanto mais competentes os jovens forem na gestão da sua saúde, melhores decisões tomarão sobre o uso adequado das TIC.

1.5 Literacia Digital

A presença assídua e as potencialidades das TIC no quotidiano e a forma como facilitam a gestão da vida diária são inegáveis. Constituem um recurso indispensável às sociedades atuais.

A Internet proporciona o acesso a uma infinidade de novas ideias, recursos, serviços, oportunidades de aprendizagem, de explorar, aprender, socializar e criar. Nas gerações mais jovens, constitui a sua primeira fonte de liberdade e informação, contribuindo diretamente para o seu desenvolvimento pessoal. Possibilita a partilha de experiências,

informação e a comunicação entre utilizadores de todo o mundo, através de várias plataformas, como fóruns, *email*, redes sociais, *chats*, videoconferências, permitindo o contacto com diversos contextos. É uma importante ferramenta de pesquisa para os que têm menos recursos. Tem um papel fundamental na participação dos cidadãos em decisões que afetam a sua vida (Richardson, Milovidov e Schmalzried, 2017).

Não obstante, o seu aparecimento relativamente recente e a sua rápida evolução, por vezes desmesurada, sinuosa e pouco ponderada, implica uma atitude crítica por parte do utilizador.

O tempo de exposição de crianças a ecrãs desde a idade pré-escolar é cada vez mais frequente, verificando-se o incumprimento das recomendações da OMS (Vasques, et al., 2021). O *smartphone* torna-se um dos meios de eleição para os jovens por ser pequeno, portátil, de intuitiva utilização e por permitir o rápido e fácil acesso à internet, com intensificação das atividades *online*, sobretudo de comunicação e entretenimento. Por este motivo, tem-se verificado o crescimento do uso de *smartphones* e o decréscimo do uso de computador (Matos, et al., 2019; Ponte & Batista, 2019; Stalker et al., 2019).

Em contraponto, nem todas as crianças têm um acesso equitativo às TIC, com uma média de 5,3% de crianças em idade escolar, na Europa, com privação digital, o que aumenta o fosso digital, afeta a educação e o desenvolvimento de competências digitais das crianças e o seu bem-estar (Ayllón et al., 2021; Comissão Europeia, 2022; Matos, et al., 2019).

A **literacia digital** é definida como a capacidade de criar, aceder, manusear, integrar, compreender, comunicar, disseminar e avaliar informação, de forma segura, através de tecnologias digitais. Implica que estejam presentes outro tipo de competências e o desenvolvimento de literacia noutras áreas, como a nível informacional ou dos *media*. Estas referem-se à compreensão e uma atitude crítica perante a informação, *media* e comunicação digital, visando o bem público geral. Ser digitalmente letrado pressupõe, ainda, um compromisso para uma cidadania ativa no mundo digital (*European Comission*, 2022).

Os três pilares da Estratégia BIK+ assentam: na promoção de um ambiente digital seguro, protetor das crianças, adaptado à sua idade; na capacitação das crianças e promoção das suas competências digitais, para que possam tomar as suas decisões de forma consciente, responsável e em segurança; no incentivo à participação das crianças no desenvolvimento de novas experiências digitais seguras (Comissão Europeia, 2022).

Promover a literacia digital e uma gestão adequada do tempo e conteúdos *online* é fundamental e deve ser uma aprendizagem na infância. Partilhar os interesses *online* em família e fazer da tecnologia um recurso no seio familiar permite a vigilância e capacitação das crianças. Com o avançar da idade, as crianças e jovens autonomizam-se na utilização destes meios digitais e a responsabilidade desta gestão passa a ser própria (Patrão, 2019).

Atividades que envolvem ecrãs são privilegiadas na escolha de ocupação de tempos de lazer dos adolescentes. Verificados os elevados níveis de utilização e a presença assídua destes meios no quotidiano, tanto a escola, como a família, desempenham um papel fulcral no início da utilização, gestão do tempo e conteúdos *online*. A utilização adequada da internet potencia o desenvolvimento de competências do adolescente, é um recurso nos trabalhos escolares, constitui um importante meio de comunicação e informação, usada para fins recreativos, ampliando a socialização dos jovens e a sua autonomia. A internet também estimula o envolvimento dos pais nas atividades escolares dos filhos, contribuindo para a literacia digital em família. Não obstante, há que ter presente os riscos inerentes, como o uso abusivo ou estabelecimento de relações virtuais e contacto com desconhecidos. Os adolescentes devem ser monitorizados e definidas regras de utilização, tendo em vista a prevenção da dependência e promoção de relações sociais e atividades de tempos livres sem uso de internet e ecrãs (Matos et al., 2019).

A parentalidade digital visa proteger os jovens, empoderar os pais e manter uma comunicação aberta e clara entre ambos. Abordar os riscos e benefícios da internet, envolver-se nas atividades *online* dos filhos e aprender com eles acerca das oportunidades que a internet pode apresentar, protege a sua identidade digital e evita os perigos emergentes (Richardson, Milovidov e Schmalzried, 2017).

A utilização das TIC, explorando todas as suas oportunidades e potencialidades, faz dos utilizadores cidadãos digitais. Estes detêm competências e comportamentos que lhes permitem participar de forma efetiva, segura, crítica e responsável no mundo digital. As TIC constituem uma ferramenta para exercer a sua cidadania, promover a inclusão social e para atingir de forma criativa os seus objetivos. Sem nunca descurar os direitos humanos, agem com o respeito pelo outro, tal como no mundo *offline* (European Commission, 2022), evitando riscos inerentes ao mundo digital.

Também a “Iniciativa Nacional Competência Digitais e.2030, Portugal INCoDe.2030”, enquanto política pública, visa a promoção de competências digitais tendo em vista um pensamento crítico e multidimensional, amplo, uma atitude pró-ativa, no sentido de uma sociedade mais justa e o bem-estar geral. Encara como desafio

A transição digital da educação com base na capacitação de alunos e docentes na diversificação de meios, metodologias e recursos educativos, garantindo um ensino que fomenta a inclusão, a literacia digital, a literacia da informação e a promoção do desenvolvimento das competências necessárias ao exercício da cidadania e inserção profissional (Resolução do Conselho de Ministros nº 59/2021, 2021, p. 24-25).

A sensibilização para os riscos e a aposta na psicoeducação digital é fundamental para a harmonia entre a vida virtual, digital, *online* e a vida presencial, real, *offline*, numa vivência saudável e segura (Patrão, 2019).

Em suma, desde o final do século passado que a tecnologia integra o dia-a-dia das populações ocidentais. Assistir ao noticiário na televisão, durante a hora das refeições era prática diária em muitas famílias portuguesas. Com o avanço tecnológico e o surgimento de novos instrumentos e meios de informação e comunicação verificou-se a sua aceitação progressiva e uma normalização do uso constante. A pandemia causada pela Covid-19 veio agravar esta situação e contribuiu para a utilização abusiva dos meios digitais. A universalidade do fenómeno pode levar a que o seu reconhecimento como um problema, por parte da população, seja um desafio. O despertar para os riscos destas adições é recente. É na fase de autonomização dos adolescentes, que se pretende intervir na utilização de ecrãs, promovendo o empoderamento dos jovens para uma tomada de decisão saudável, no que se refere a esta área. A intervenção do EEECS, inserido e conhecedor da comunidade, é fundamental na promoção da saúde neste âmbito.

1.6. Modelos Teóricos

Como guias e referenciais para a intervenção de enfermagem, apresentamos os modelos selecionados que considerámos mais pertinentes na implementação do projeto de intervenção comunitária.

1.6.1. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Tal como enunciado no seu título “Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária”, a dimensão comportamental determina este fenómeno e será sobre o comportamento humano que incidirá uma análise mais detalhada. Neste sentido, o MPS de Nola Pender revelou-se fundamental na compreensão dos determinantes comportamentais, nomeadamente dos que são suscetíveis à intervenção de enfermagem na promoção de um estilo de vida saudável.

Pender define a promoção da saúde como um comportamento motivado pelo desejo de aumentar o bem-estar e melhorar o potencial de saúde humano. Apresenta este conceito com uma marca de maior proatividade, distanciando-o de prevenção da doença ou proteção da saúde (George, 2014).

Na génese do modelo, a pessoa é um ser holístico em constante interação com o ambiente. O MPS assume como princípio que a pessoa reflete e desenvolve um auto-conhecimento, consciencializa-se das suas competências, que lhe permitem evoluir positivamente, num equilíbrio entre mudança e estabilidade e regular o seu

comportamento. Transforma a sua forma de pensar e age de acordo, para atingir os seus objetivos e suprir as suas necessidades, com benefício próprio (Pender, 2011).

O enfermeiro, que se constitui parte do ambiente interpessoal, estabelece parceria com a pessoa e exerce influência sobre a sua interação com o ambiente, auxiliando na expressão do seu potencial de saúde e na mudança comportamental (Pender, 2011).

De acordo com o MPS, as características pessoais e os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais de cada um, bem como os comportamentos adotados anteriormente, condicionam as crenças, convicções, afetos e expressão dos comportamentos de saúde. Quando se pretende a promoção de um comportamento de saúde, o compromisso para a ação é tanto maior quanto a percepção do benefício do comportamento, a percepção de competência e auto-confiança na mudança. Sentimentos positivos relativamente a determinado comportamento promovem a autoconfiança da pessoa, levando a uma desvalorização das barreiras percecionadas. Estas últimas podem, de facto, comprometer a ação e a mudança comportamental (Pender, 2011).

O contexto de vida e as relações interpessoais exercem também grande influência neste processo. Opções, características e circunstâncias do contexto em que a pessoa se insere ou modelos importantes para a pessoa, como família, pares ou profissionais de saúde, podem aumentar ou diminuir o compromisso para a ação. Se estes modelos expectarem um comportamento e apoiarem a pessoa, o compromisso para a mudança aumenta. Contudo, quando surgem exigências no contexto de vida, sob as quais a pessoa tem pouco controlo e que requerem a sua imediata atenção ou quando outros comportamentos se apresentam como mais atrativos e da preferência da pessoa, o plano de ação fica comprometido. Quanto maior for o empenho no plano de ação, maior é a probabilidade de um comportamento de promoção de saúde se manter ao longo do tempo (Pender, 2011).

Os fatores enunciados como a cognição/forma de pensar, os afetos e a influência de terceiros e do contexto de vida são passíveis de ser modificados tendo em vista a promoção de um comportamento de saúde (Pender, 2011).

Analisando o fenómeno em estudo à luz desta teoria compreende-se que é fundamental que cada indivíduo proceda a uma reflexão de todos os conceitos e fatores enunciados anteriormente e que determinam o seu comportamento. Estando integrados na mesma sociedade e comunidade escolar, muitos destes fatores são comuns a grande parte da população alvo.

A carga sociocultural é elevada, com a aceitação da presença constante das TIC na vida dos adolescentes e o mesmo comportamento repetido pelos pares, com o fácil acesso a este tipo de tecnologia, fatores determinantes na sua dependência. O papel dos pais e professores é essencial na regulação do comportamento e no incentivo à mudança. Contudo, o facto de não se encontrarem despertados para as consequências negativas da

utilização excessiva das TIC ou as restrições com que os pais se deparam nos tempos modernos e que condicionam muitas vezes a disponibilidade temporal e emocional para os filhos, podem constituir uma barreira à mudança comportamental. Ainda as exigências do contexto de vida, em que as TIC fazem parte da gestão da vida quotidiana, nomeadamente no desempenho escolar e a atratividade destas plataformas, com os seus algoritmos que captam facilmente a atenção, também se podem considerar barreiras.

Por outro lado, a nova tendência de cancelamento das redes sociais seguida por várias celebridades, pode estimular a autoconfiança dos adolescentes que as utilizam em excesso. Também a maior oferta e participação em atividades extra-curriculares ou *hobbies* leva a que sejam desenvolvidos interesses noutras áreas e podem surgir sentimentos positivos em relação à utilização adequada das TIC.

A promoção da literacia digital e a educação para a saúde constituem-se focos de intervenção de enfermagem. Por exemplo, dar a conhecer consequências negativas, sinais de alerta do uso excessivo das TIC ou conselhos para a sua utilização saudável, são alguns dos primeiros passos da mudança a nível cognitivo, ambicionando a perceção do benefício do comportamento. Embora o caminho para o comportamento de promoção da saúde possa ser incentivado, pressupõe um compromisso e processo de mudança interno e pessoal.

1.6.2. Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário de Pedro Melo

Sendo este um projeto de intervenção desenvolvido numa comunidade (escolar) e reconhecendo o ambiente em que os indivíduos estão integrados como fulcral na promoção da saúde, o MAIEC complementou-se com o MPS para alicerçar o projeto. O empoderamento de um indivíduo ou comunidade é o caminho para a mudança comportamental na promoção da saúde.

Como alvo dos seus cuidados, este modelo clarifica o conceito de comunidade como

um conjunto de pessoas que se integra num determinado contexto geográfico (...) com funções identificadas (...) Exige um sentido de identidade que permite a partilha de objetivos comuns. É também um sistema relacional aberto, decorrente da interação das pessoas, grupos e organizações comunitárias (...) através da participação, liderança e processos comunitários (Melo, 2020, p. 50).

A pessoa encontra-se sob influência das características sociais, económicas, políticas, geodemográficas e estruturais do ambiente comunitário. A ação concertada e dinâmica destas vertentes de uma comunidade, através da participação coletiva, parcerias e

liderança comunitária, permite a otimização dos recursos na adaptação contínua e resolução de problemas, tendo em vista o empoderamento comunitário na procura da saúde e bem-estar comum. Este é o foco dos cuidados de enfermagem à comunidade. Através da gestão comunitária e do desenvolvimento de programas de intervenção, pretende-se o sucesso de projetos de saúde comunitária e exercício da cidadania. O enfermeiro assume um papel de parceiro e promotor do empoderamento comunitário, incentivando a “delegação de autoridade na comunidade para tomar decisões sobre a resolução dos seus próprios problemas” (Melo, 2020, p. 37).

Dada a constituição estrutural de uma comunidade, o MAIEC define-a como alvo de cuidados e enquadra três níveis de empoderamento. Primeiramente, o empoderamento individual pressupõe que cada pessoa conhece os seus recursos e capacidade para tomar decisões e solucionar os seus problemas. Em segundo plano, a nível organizacional, o empoderamento implica uma parceria inter-organizacional na gestão de recursos e capacidades na tomada de decisão e resolução de problemas. Numa escala mais alargada, o empoderamento comunitário pressupõe definir estratégias e uma ação social e política na consecução dos objetivos delineados (Melo, 2020).

A capacidade cognitiva e atitudes dos indivíduos e organizações que constituem a comunidade determinam o seu reconhecimento dos problemas e competência na gestão dos recursos para os resolver. Os cuidados de enfermagem na comunidade visam o estabelecimento de parcerias com os membros e líderes da comunidade para auxiliar na gestão comunitária e otimização desses recursos. Assim, o enfermeiro avalia três áreas: processo comunitário, que se foca nas experiências prévias da comunidade e competências adquiridas na resolução de problemas anteriores; participação comunitária, ou seja, comunicação e interação inter e intra-organizacionais e parcerias estabelecidas; e liderança comunitária, analisando os conhecimentos, crenças e formas de expressão dos membros e líderes da comunidade, que determinam a mudança individual e, no seu conjunto, a mudança na comunidade (Melo, 2020).

As intervenções, focadas na promoção de estratégias de *coping* comunitárias, otimização da comunicação intra e inter-organizacionais, parcerias estabelecidas e na educação, proteção e incentivo junto dos líderes e membros da comunidade, visam o objetivo primordial de todo o processo - a saúde comunitária - que não subsiste sem o empoderamento comunitário (Melo, 2020).

Os jovens que compõem a população-alvo do projeto de intervenção comunitária desenvolvido encontram-se numa fase de autonomização nas suas vidas. Faz todo o sentido uma intervenção junto destes membros da comunidade escolar, promovendo o seu conhecimento, proatividade e empoderamento na identificação de comportamentos aditivos sem substâncias e dependência de ecrãs e estratégias para a sua resolução. A intervenção valorizou sempre a liberdade de escolha dos estudantes e decorreu num

ambiente empático, nunca numa postura de reforço negativo. O trabalho em conjunto com os líderes da comunidade escolar, como professores, permitiu enquadrar e desenvolver a temática no plano curricular. O reconhecimento desta problemática por parte da comunidade escolar, sobretudo dos próprios estudantes na fase de diagnóstico, é fulcral à sua mudança. Os recursos intra-organizacionais utilizados, como a Equipa da EPS, Psicóloga ou os estudantes do ensino secundário foram bastante proveitosos.

1.7 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

A saúde constitui-se como um direito fundamental e universal dos indivíduos e comunidades. Estes devem intervir ativamente no planeamento e concretização dos cuidados de saúde, em parceria com os serviços de saúde, procurando justiça e equidade no seu acesso. Já em 1978, a OMS, na Declaração de Alma-Ata, dava ênfase à amplitude dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) no que se refere ao seu acesso e diversidade (OMS, 1978). Atualmente, a OMS preconiza que os CSP prestam cuidados de promoção e proteção da saúde, prevenção da doença, curativos, de reabilitação e paliativos às pessoas, ao longo da vida, bem como às populações, no desempenho das suas funções de saúde pública. Pressupõem uma abordagem sistémica e intersectorial dos determinantes da saúde, desde os individuais aos sociais, económicos, ambientais e políticos. Baseiam-se no estabelecimento de parcerias com as pessoas, famílias e comunidades, de forma a capacitá-las na promoção da sua saúde a nível individual e na otimização de políticas de saúde (WHO, 2021b).

Neste contexto, cabe ao enfermeiro prestar cuidados seguros e de qualidade, mas não de somenos importância, expandir e coordenar esses cuidados (OE, 2020). Compete ao enfermeiro especialista garantir uma prática profissional e a ação ética e legal, alicerçada no seu Código Deontológico, com respeito, tanto pela pessoa alvo de cuidados, como pela profissão, procurando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, num ambiente seguro e terapêutico. É imprescindível que desenvolva competências na liderança e otimização da gestão dos cuidados, através do desenvolvimento contínuo de aprendizagens, a nível pessoal e científico (Regulamento n.º 140/2019).

Fundado nestas competências e no contexto de uma comunidade, o EEECS é elemento essencial na promoção da saúde comunitária. Dado que o alvo de cuidados se amplia, é exigido ao EEECS uma visão global, à escala de uma comunidade. É-lhe reconhecida a necessidade de um conhecimento vasto, não só na área da enfermagem, mas a nível social e de saúde pública. A diversidade e o carácter dinâmico das comunidades

exigem que se adapte a diferentes contextos, tenha excelentes competências clínicas, pensamento crítico e capacidade de análise de situações complexas (WHO, 2017).

O EEECSPP é elemento fundamental na tomada de decisão relacionada com os determinantes sociais e da saúde, visando promover a responsabilidade social e investimentos na área da saúde, otimizar parcerias, capacitar a comunidade, incentivar a sua participação e empoderamento nas decisões e garantir a promoção da sua saúde. A prestação de cuidados de enfermagem especializados que correspondem a elevados níveis de qualidade, privilegia a formação e investigação e a melhoria contínua da prática clínica, com base em políticas de saúde. Numa abordagem multidimensional, o EEECSPP reconhece a importância dos saberes dos diferentes grupos profissionais e a necessidade de complementaridade e trabalho em equipa para obter ganhos em saúde (Regulamento n.º 348/2015). A explicitação das competências a desenvolver sistematiza a prática de cuidados nesta área de especialização e garante a qualidade.

Para dar resposta às necessidades de saúde de uma comunidade, a metodologia do Planeamento em Saúde apresenta-se como uma ferramenta essencial na aplicação do processo de enfermagem a larga escala. A implementação e avaliação de projetos e programas de intervenção comunitária, visando dar resposta às necessidades de saúde e problemas identificados como prioritários na comunidade, é competência do EEECSPP. Desta forma, pretende-se atingir, tanto os objetivos estabelecidos para determinada comunidade, como os do Plano Nacional de Saúde. Para tal, este profissional desenvolve um trabalho de parceria com a comunidade, os seus líderes e indivíduos, promove a sua capacitação, tendo em vista a consecução dos projetos de saúde coletivos. O EEECSPP inteira-se dos fenómenos de saúde-doença e procede à vigilância epidemiológica, o que contribui para a avaliação do estado de saúde da comunidade (Regulamento n.º 428/2018).

Um projeto de intervenção comunitária como o realizado permite o desenvolvimento e treino destas competências, que se irão refletir ao longo do relatório.

2. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO

No cumprimento da sua missão é essencial que a UCC tenha um conhecimento sólido sobre o concelho e população a que presta cuidados. Assim, é possível assegurar a acessibilidade, equidade e satisfação dos utentes, com base em padrões de qualidade técnico-científica, para obtenção de ganhos em saúde da população (UCC, 2018a).

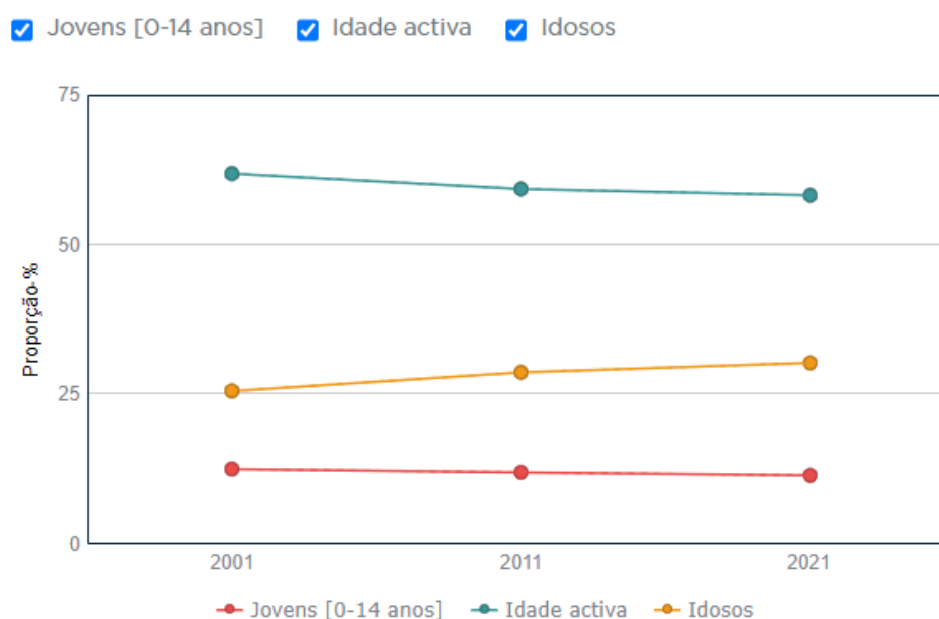
2.1. Caraterização do Concelho

O concelho onde se desenvolveu o estágio é composto por 7 freguesias, distribuídas por uma área geográfica de cerca de 1233 Km², que representam 17% da área total do Alentejo Central (UCC, 2018a). De acordo com os Censos 2021, conta com uma população residente de 15 799 habitantes. Verificou-se um decréscimo de 9,4% face a 2001, que foi acompanhado por uma diminuição da densidade populacional de 14 para 13 habitantes por Km², em 2001 e 2021, respetivamente (FFMS, 2021).

Como apresentado no gráfico 1, quanto aos grupos etários, 11,5% da população são jovens até aos 15 anos de idade, 58,2% tem entre 15 e 64 anos de idade e 30,2% da população são idosos, representando um Índice de Envelhecimento de 263 idosos por cada 100 jovens (FFMS, 2021).

Gráfico n.º 1

População por grandes grupos etários (%)



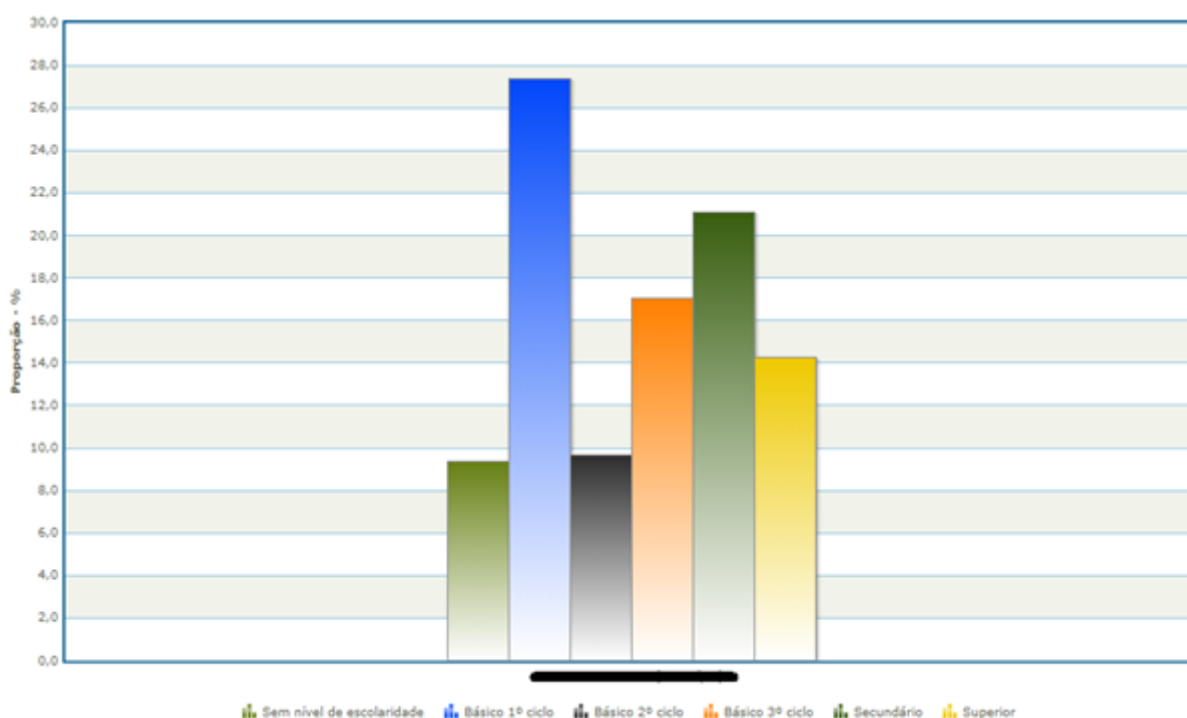
Fonte: FFMS (2021)

Relativamente à educação, do agrupamento escolar fazem parte uma escola secundária e uma escola básica de 2º e 3º ciclos, na sede do concelho, e onze escolas do ensino básico e pré-escolar distribuídas pelas freguesias do concelho. São frequentadas por cerca de 1850 alunos. Existe ainda uma escola de ensino especial e um centro de formação privado. Para dar resposta aos setores de atividade predominantes, o agrupamento escolar disponibilizou uma oferta formativa mais diversificada no que concerne aos Cursos de Educação e Formação de Jovens, Cursos Profissionais e Cursos Vocacionais (Agrupamento de Escolas de [REDACTED], s.d.).

A população analfabeta do município diminuiu de 2994, em 2001, para 900 em 2021, representando 9,4%. Como apresentado no gráfico abaixo, a maior parte da população (27,4%) tem o 1º ciclo do ensino básico, seguido de 21,1% com o ensino secundário. Apenas 14,3% completou o ensino superior (FFMS, 2021).

Gráfico n.º 2

População residente com 15 e mais anos, por nível de escolaridade mais elevado (%)



Fonte: FFMS (2021)

Tem-se verificado uma diminuição da taxa de retenção ou desistência dos alunos do ensino secundário, de 24,7% em 2009 para 8,5% em 2021, bem como o aumento da escolaridade dos trabalhadores por conta de outrem, de 7,6 anos de escolaridade em 2009 para 9,5 anos de escolaridade em 2021 (FFMS, 2021). Estes dados são de extrema relevância na perceção da literacia da população.

Com maior expressão a nível socioeconómico no município encontram-se o setor primário, com maior relevância da agricultura, pecuária e floresta (cortiça e azinho), com 22,9% de trabalhadores em empresas deste âmbito, e o setor terciário, designadamente comércio e serviços de carácter público, com 17,3% de trabalhadores.

O ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem, em 2019, era de 974€, inferior ao da média portuguesa de 1206€. De referir que 3,1% da população está desempregada e inscrita no Instituto de Emprego e Formação Profissional, abaixo dos 5,9% da média em Portugal. Quanto à habitação, 65,3% dos alojamentos são próprios (FFMS, 2021).

A nível social, o concelho disponibiliza programas de apoio à família e comunidade e diversas estruturas de apoio à infância e juventude (creches, centro de atividades de tempos livres, espaços lúdicos, casa de acolhimento residencial especializada, unidade de intervenção precoce), apoio a pessoas com deficiência (lares residenciais, centros de atividades ocupacionais ou centro de atendimento, acompanhamento e animação para pessoas com deficiência) e apoio a idosos (centros de dia, estruturas residenciais para idosos e serviços de apoio domiciliário) (Câmara Municipal [REDACTED], 2022).

A proteção civil dos habitantes é assegurada pelo Serviço Municipal de Proteção Civil, pela Guarda Nacional Republicana e por um quartel de Bombeiros Voluntários (Ibidem).

A vasta lista de Associações registada no município traduz uma comunidade ativa e participativa. A oferta cultural é vasta e regular, sendo uma das áreas de investimento do município, que promove vários projetos em diversas áreas como teatro, dança, canto e espetáculos variados (Ibidem), traduzindo-se numa taxa de 6,7 espetáculos por 1000 habitantes (FFMS, 2021).

No que à saúde diz respeito, o concelho tem um centro de saúde que integra diversas Unidades Funcionais, incluindo a UCC onde decorreram os Estágios, bem como respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Entre 2009 e 2021, verificou-se um aumento das empresas no setor da saúde e apoio social, de 94 para 131. A comunidade tem ainda como recursos de saúde 11 farmácias/postos farmacêuticos móveis (FFMS, 2021), laboratórios de análises clínicas, centro de enfermagem, centros de fisioterapia, clínicas médicas e dentárias.

O número de enfermeiros aumentou de 52 para 82, entre 2009 e 2021.

A maior causa de morte a registar relaciona-se com doenças cardiovasculares (34,9%), seguida de tumores malignos (22,9%) (FFMS, 2021).

2.2. Caraterização da Unidade de Saúde

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, Instituto Público (ARSA) integra na sua estrutura orgânica o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Alentejo Central. A sua missão consiste em assegurar o acesso a cuidados de saúde primários, desenvolvendo atividades que garantam a promoção da saúde, prevenção da doença, continuidade dos cuidados e a vigilância epidemiológica da população, promover a investigação na área da saúde e a formação dos seus profissionais, tendo em vista um desempenho orientado para os resultados. O seu contexto de intervenção é composto pelos 14 concelhos do distrito de Évora (ARSA, s.d.).

Para dar resposta às necessidades de saúde da população, o ACES Alentejo Central compõe-se por diversas tipologias de unidades funcionais, a saber: 9 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 13 Unidades de Saúde Familiar, 12 Unidades de Cuidados na Comunidade, 1 Unidade de Saúde Pública e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (ARSA, s.d.).

Considerando os objetivos da área de especialização, os estágios a que se reporta este relatório foram desenvolvidos numa UCC de um destes concelhos. A missão das UCC centra-se na prestação de cuidados de saúde a pessoas, famílias ou grupos mais vulneráveis, no domicílio ou na comunidade, garantindo suporte psicológico e social. Prevê ainda a promoção de educação para a saúde, através da implementação de unidades móveis e integração de redes de apoio à comunidade (Decreto-Lei 52/2022, 2022).

A esta UCC encontram-se afetos enfermeiros, assistente operacional, assistente técnico, técnico de serviço social, psicólogo, higienista oral e nutricionista. Atualmente não há médicos adstritos à UCC, sendo que a equipa faz a articulação com os médicos de família de cada utente, quando necessário. Em termos de recursos materiais e tendo em vista facilitar a proximidade física à comunidade, esta UCC dispõe de viaturas para se deslocar (UCC, 2018b).

O seu compromisso assistencial vai ao encontro de programas/projetos em diversas áreas, nomeadamente Programa Nacional de Saúde Escolar, Projeto “Crescer Saudável” integrado no Programa de Promoção da Saúde em Crianças e Jovens, Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco, Intervenção Precoce na Infância, Programa de Cuidados Continuados Integrados, Intervenção Comunitária, Reabilitação e Programa de Desenvolvimento e Formação Contínua (UCC, 2018a).

Com o conhecimento do contexto comunitário em que se implementou o projeto de intervenção, passamos a explicar a metodologia.

3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Para o sucesso de uma ação, planear é tão importante quanto executar. Planear implica um processo contínuo de pensar o futuro de forma estratégica, racionalizar a tomada de decisão, agir com intenção, olhar o futuro e prever as diversas variáveis, com uma abordagem multidisciplinar, para atingir determinado resultado (Tavares, 1992).

O **Planeamento da Saúde** define-se como “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socio-económicos” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 6). É um processo contínuo que implica fazer escolhas e definir prioridades, uma vez que é necessário gerir os recursos disponíveis e otimizar infraestruturas na resposta aos problemas de saúde da comunidade. Utiliza uma abordagem multissetorial, a nível local, regional e central, que contempla os determinantes sociais e políticos que condicionam a saúde. Permite intervir na origem do problema e não apenas na sua consequência. O envolvimento das populações e participação comunitária é fundamental aquando da elaboração e implementação de um projeto ou programa comunitários. O seu sucesso deve ter em consideração os hábitos sociais e culturais de uma população, visar as suas necessidades reais e ter uma abordagem local que tire partido dos outros setores de desenvolvimento (Imperatori & Giraldes, 1982).

O Planeamento da Saúde é uma metodologia que se revela útil e bastante eficiente, uma vez que permite elaborar projetos tanto para os problemas de saúde como para os problemas dos serviços (Tavares, 1992).

As etapas do Planeamento em Saúde são: diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1982). A abordagem mais detalhada de cada etapa decorrerá ao longo do trabalho.

3.1. Diagnóstico da Situação de Saúde

No sentido de responder às necessidades da comunidade escolar, procedeu-se ao diagnóstico da situação de saúde. Constitui o primeiro passo do Planeamento em Saúde e pretende identificar os problemas de uma população. Deve ir ao encontro das necessidades reais e das necessidades sentidas, garantindo a adesão da comunidade e o sucesso do projeto ou programa. O diagnóstico é dinâmico e encontra-se em constante atualização, acompanhando as alterações do estado de saúde verificadas e permitindo um conhecimento aprofundado da comunidade. Porém, deve ser também objetivo, sucinto e

claro, enquadrado em tempo útil, para que as intervenções sejam pertinentes e adequadas. Para além de permitir à população consciencializar-se das suas necessidades e a importância de as colmatar, nesta fase identificam-se os problemas, seus determinantes e perspetiva-se a sua evolução, dando a conhecer o estado de saúde de uma comunidade. Funciona como ponto de partida, mas também como ponto de chegada pois permite a comparação do estado da população entre o antes e após a intervenção (Imperatori & Giraldes, 1982).

Elaborar um diagnóstico da situação preciso requer o cumprimento de algumas etapas, nomeadamente que seja determinada a pertinência e propósitos do estudo, a população visada, os indicadores a estudar, as fontes de informação, qual a abordagem mais adequada e sistematizar todos estes passos. Posteriormente, pode passar-se a uma recolha da informação de forma organizada, que permita uma análise, interpretação e discussão dos resultados e sua sumarização, com identificação dos problemas de saúde (Tavares, 1992).

A fase de diagnóstico iniciou-se no Estágio I, em que foi realizada uma reunião com a participação da Enfermeira Coordenadora da UCC, que é também a Enfermeira Supervisora, a Enfermeira responsável pela o Programa de Saúde Escolar e Coordenadores do ensino básico do agrupamento de escolas.

Todos os elementos referidos são conhecedores da população alvo de intervenção e das suas necessidades de saúde, pelo que se tornou oportuno realizar uma pesquisa de consenso através da técnica de *Brainstorming* para a escolha do tema a desenvolver. Para além da validade do conhecimento destes profissionais, contribuindo para a pertinência do projeto, o seu envolvimento na fase de diagnóstico é deveras importante para a colaboração na fase de implementação. A relação profissional prévia que existia entre os participantes na reunião facilitou a partilha de ideias (Tavares, 1992).

Partindo do questionamento das necessidades de saúde dos estudantes do agrupamento escolar, um dos temas que reuniu consenso foram os comportamentos aditivos sem substâncias e dependência de ecrãs, agravado na fase pós-pandémica.

A pertinência da temática foi ainda validada pela técnica de serviço social do Centro de Apoio Familiar e Acompanhamento Parental e pela Psicóloga, esta última integrando também o agrupamento escolar. Ambas reportam situações de dependência de ecrãs e comportamentos aditivos sem substâncias em relação a meios digitais e TIC, com consequências evidentes ao nível dos comportamentos sociais e emocionais, na qualidade do sono, défice de atenção e absentismo escolar. A maior incidência detetada é no 3º ciclo do ensino básico. Contudo, não existe nenhum instrumento ou plataforma para recolha e registo dos dados, sendo a opinião e perceção destes profissionais válida enquanto peritos na área.

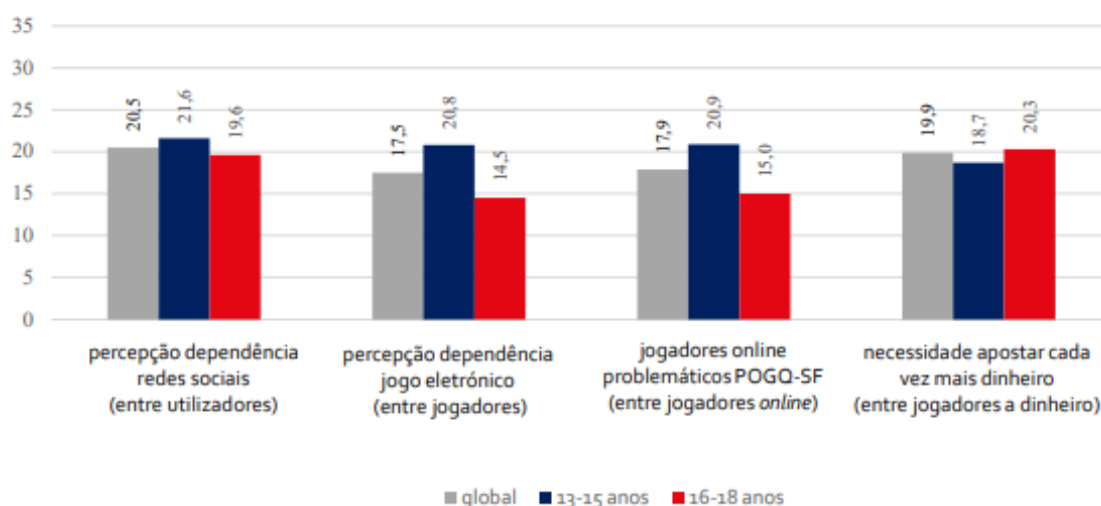
Com o diretor do agrupamento de escolas foi partilhada a nossa proposta e a temática a desenvolver no Estágio I, primeiramente via email e depois em reunião presencial, no sentido de o projeto ser validado pelo Conselho Pedagógico.

De forma a melhor compreender a realidade deste fenómeno, procedemos ao seu enquadramento a nível nacional e regional. Um estudo desenvolvido em 2019, pelo SICAD, com 26 319 alunos do ensino público, em todo o país, entre os 13 e 18 anos de idade, deu a conhecer dados recentes sobre os comportamentos aditivos sem substâncias. Neste estudo, analisou-se a utilização dos recursos nos 7 dias anteriores à aplicação do inquérito. Cerca de 96% dos inquiridos utilizaram as redes sociais na internet, 32,5% jogaram jogos eletrónicos nos últimos 7 dias e cerca de 72% jogaram jogos eletrónicos no último mês, revelando a abrangência deste fenómeno (Calado & Lavado, 2020). A análise da perceção dos jovens em relação à utilização destes meios revelou que 58% concordam que o tempo passado nas redes sociais é excessivo e 37,5% concordam que passam demasiado tempo a jogar (Calado & Lavado, 2021a).

Em relação à idade, a dimensão problemática de comportamentos aditivos sem substância não sofre grande divergência nas diferentes faixas etárias, mas ainda assim verifica-se uma maior prevalência na faixa etária entre os 13 e 15 anos (Calado & Lavado, 2021a). O gráfico abaixo apresenta a súmula das diferentes dimensões problemáticas de comportamentos aditivos sem substâncias:

Gráfico n.º 3

Dimensão problemática de comportamentos aditivos sem substância, entre utilizadores e jogadores, por idade (%). Portugal, 2019



Fonte: ECATD – CAD 2019. *Estudo sobre os Comportamentos de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Dimensão Problemática* (p. 47), de Calado & Lavado, 2021a, SICAD

Os indicadores dos problemas relacionados com comportamentos aditivos são pouco discrepantes entre regiões. Contudo, o Alentejo é a terceira região do país em que mais alunos têm uma perceção de dependência em relação às redes sociais (21,1%) e jogos eletrónicos *online* (19,2%) e a primeira em relação ao jogo eletrónico, a par com os Açores (18,1%) (Calado & Lavado, 2021a). No Alentejo, 35,3% dos alunos que acederem a redes sociais passaram 4 horas ou mais, por dia, em dias de escola, a utilizar este tipo de plataforma. Observou-se que 55,6% despenderam 4 ou mais horas, por dia, nas redes sociais, em dias sem escola. Em relação ao jogo eletrónico, em dias de escola, no Alentejo, 12,1% fá-lo por 4 horas ou mais diárias. Já em dias sem escola, 29,3% joga 4 ou mais horas diárias (Calado & Lavado, 2021b).

Decorrente do *Health Behaviour in School Aged Children*, inquérito realizado em 2018, em 48 países, em parceria com a OMS, surgiu um estudo dos alunos portugueses, cujos dados se referem aos frequentadores do 8º, 10º e 12º anos de escolaridade. Concluiu-se que 62% dos jovens estabelece comunicação *online* várias vezes por dia com os seus amigos mais próximos. Mais de 20% refere ter mais facilidade em estabelecer intimidade *online*, nomeadamente na partilha de sentimentos, pensamentos e preocupações, do que através de contacto presencial (Matos et al., 2019).

Este estudo conclui que é no sexo feminino que se verifica a maior média de contactos com os outros *online* (15,2% no sexo feminino VS 14,8% no sexo masculino) e dependência das redes sociais (10,8% no sexo feminino VS 10,3% no sexo masculino). Já em relação aos conflitos devido ao uso excessivo da internet, como discussões com família, amigos ou namorado(a), a média é superior no sexo masculino (7,01%) em relação ao feminino (5,89%) (Matos et al., 2019).

Observando os diferentes graus de escolaridade, a média nas dimensões em análise, relativamente ao uso de internet, é tendencialmente mais elevada nos alunos do 3º ciclo e diminui com o avançar da idade, a saber: o contacto com os outros *online* (8º ano – 15,1%; 10º ano – 15,3%; 12º ano – 14,7%), dependência das redes sociais (8º ano – 10,9%; 10º ano – 10,5%; 12º ano – 10,1%) e conflitos por uso excessivo da internet (8º ano – 6,9%; 10º ano – 6,3%; 12º ano – 5,4%) (Matos et al., 2019).

É também na região do Alentejo que se verifica a maior prevalência de contactos *online*, dependência das redes sociais e tempo de ecrã, comparativamente com o restante país. Supõe-se que este facto pode dever-se ao défice de atividades de lazer, oportunidades de socialização e pouca informação disponível (Matos et al., 2019).

Tendo em consideração o acima explicitado, justifica-se a pertinência do estudo e a população alvo.

3.1.1. População-alvo

“A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações” (Fortin, 1999, p. 202). O investigador, não tendo acesso à totalidade da população-alvo, estuda a população acessível, que deve ser representativa da população-alvo (Fortin, 1999).

A população-alvo é constituída pelos estudantes do 3º ciclo do ensino básico de um agrupamento de escolas do Alentejo Central, num total de 402. Os critérios de inclusão são frequentar entre o 7º e 9º ano de escolaridade, aceitar participar voluntariamente no estudo e obter o consentimento livre, informado e esclarecido (CIEL) (apêndice I) dos encarregados de educação, com a assinatura do respetivo formulário. Foram entregues 390 questionários e recolhidos 247, representando 61,4% da população. Foi então decidido intervir nas 3 turmas com maiores necessidades diagnosticadas nesta área.

3.1.2. Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados é um questionário diagnóstico composto por três partes, abaixo explicitadas e apresentado em apêndice (apêndice II):

1. Caracterização sociodemográfica – Pretende traçar o perfil dos estudantes participantes do estudo. Questiona o sexo, idade, ano de escolaridade, turma e com quem coabita.
2. Questionário de caracterização do acesso e uso de tecnologia – Pretende a caracterização do uso de tecnologias. Inicia-se com perguntas acerca da idade do início do uso da internet, utilização do *smartphone*, política da escola que frequenta em relação a dispositivos eletrónicos, tempo e finalidade de utilização da internet e jogos *online*. Questiona e permite fazer a destriça entre o tempo por dia, em dias de semana e ao fim-de-semana, que os jovens usam a internet para lazer ou passatempo. Questiona quanto tempo por dia, no geral, os jovens utilizam a internet para socializar com os amigos e para estudar ou trabalhar. As respostas variam desde “Até 30 minutos” até “Mais de 8h”. As atividades utilizadas na internet são também exploradas, com diversas opções como redes sociais, serviços de comunicação, procura de informação, videojogos, apostas, compras, multimédia, conteúdos para adultos, procura de novas amizades ou escrever. Por fim, este questionário incide mais sobre os jogos *online*, tipo de jogos, com quem os jovens jogam e se apostam em dinheiro (Patrão et al., 2020).
3. Escala de Alterações Funcionais pelo Uso Problemático da Internet (AFUPI) – Este instrumento de autoavaliação aborda diversos aspetos do quotidiano que possam

estar em risco devido ao uso problemático da internet, a saber: rendimento escolar, sono, socialização, relações amorosas, relações familiares, sedentarismo, outras atividades lúdicas, gestão de problemas emocionais e perceção da dependência das atividades *online*. Avalia a dimensão comportamental, social e emocional dos indivíduos, através de 9 itens, respondidos por uma escala tipo *Likert* de 4 pontos: "1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Concordo; 4 – Concordo totalmente" (Patrão et al., 2020).

3.1.3. Questões éticas

A Enfermagem, enquanto profissão do cuidar do Outro, cujo foco é o bem-estar de outros seres humanos, sejam indivíduos ou grupos, tem inerente uma dimensão ética e humana, espelhada nos diplomas que regulam a profissão.

No artigo 97º do Código Deontológico do Enfermeiro, alínea a) é nomeado que os enfermeiros têm o dever de "Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população" (Lei n.º 156/2015, s.p.).

A par, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista prevê o desenvolvimento de competências no Domínio da melhoria contínua da qualidade, na participação em programas nesta área, no Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, ao sustentar uma prática clínica com base em evidência científica e no Domínio da responsabilidade profissional ética e legal, contemplando uma ação com respeito pelos princípios éticos, direitos humanos e deontologia profissional (Regulamento n.º 140/2019).

Tendo em consideração todas estas premissas, são explanados os procedimentos realizados no respeito por elas. Tanto o questionário como a escala encontram-se desenvolvidos e validados para jovens portugueses por Patrão, I., Pimenta, F., Água, J., & Leal, I. (2020). A autorização para utilização dos instrumentos foi concedida pela Dr.ª Filipa Pimenta, investigadora na área da Psicologia, pelo *William James Center for Research*, docente no Instituto Superior de Psicologia Aplicada e co-autora do artigo "Validação: Escala de Alterações Funcionais pelo Uso Problemático da Internet (AFUPI) para jovens portugueses" (anexo I).

Por ocorrer em contexto escolar, foi solicitada autorização à DGE, que declarou a competência do agrupamento de escolas na autorização de projetos de intervenção desta natureza (anexo II). Foi concedida autorização para a intervenção pelo agrupamento escolar, após reunião do Conselho Pedagógico e comunicada resposta via email (anexo III). A pertinência do estudo e cumprimento de todas as condições para a sua realização

foram reconhecidas pela Diretora Executiva do ACES Alentejo Central, que deu o seu aval (anexo IV).

O estudo foi submetido a avaliação da Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSA, que de acordo com o artigo 2º do seu Regulamento, tem como função:

zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas e da saúde em geral, principalmente ao nível dos cuidados de saúde primários, de forma a proteger e garantir a dignidade e integridade da pessoa humana, assegurando a correspondente qualidade de vida e salvaguardando o exercício do consentimento, livre e esclarecido, como base do respeito pelo princípio da autonomia.
(ARSA, 2013, p. 1)

Com base no “Documento-Guia sobre a análise de Projetos de Investigação Clínica por uma Comissão de Ética para a Saúde”, nos Princípios Éticos da Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (2013), no enunciado da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) (2005) e da Norma 015/2013 atualizada a 04/11/2015 da DGS (DGS, 2015b), foram cumpridos os princípios éticos inerentes a um estudo ou investigação, no respeito pela “vida, a saúde, a dignidade, a integridade, o direito à autodeterminação, a privacidade e a confidencialidade da informação pessoal dos participantes” (Associação Médica Mundial, 2013, s.p.). O protocolo de investigação foi submetido a análise e orientação da referida comissão de ética. Foram cumpridas as recomendações desta CES e obtido o seu parecer favorável (anexo V).

A colheita e análise de dados ocorreu durante o mês de novembro de 2022.

O instrumento de colheita de dados e o CIEL foram entregues aos estudantes do 3º ciclo, nas aulas de “Cidadania e Desenvolvimento”, pela mestrand, após breve apresentação da própria e do projeto. Foi tornado explícito que a participação dos estudantes dependeria da autorização dos respetivos encarregados de educação. No formulário do CIEL são apresentados os objetivos do projeto, a garantia da confidencialidade e anonimato dos dados, o uso para fim exclusivo do presente estudo e o direito de os participantes interromperem a sua participação, sem que daí lhes advenha qualquer prejuízo.

Após período de reflexão, os encarregados de educação que consentiram a participação no estudo e cujos educandos aceitaram participar voluntariamente, devolveram ambos os documentos preenchidos, em envelopes fechados, à Equipa da EPS, que os fez chegar à mestrand. Os dados recolhidos, na posse da mestrand e analisados em computador pessoal, cujo acesso requer palavra-passe, serão destruídos quando os resultados (anonimizados) forem tornados públicos.

3.1.4. Apresentação e análise dos dados

Foram obtidos 247 questionários, que representam uma amostra de 61,4% da população-alvo (n=402).

Da população estudada (n = 247), no que à variável sexo diz respeito, 52,2% dos participantes são do sexo feminino (n=129) e 47,8% do sexo masculino (n=118).

Relativamente à idade dos participantes do estudo, varia entre os 11 e os 17 anos, com maior percentagem de participantes com 14 anos de idade, representando 40,89% (n=101) dos estudantes, seguida de 31,17% com 13 anos de idade (n=77) e 20,65% com 12 anos (n=51).

Dos estudantes questionados 95,54% (n=236) vivem com os pais e/ou irmãos. Apenas 4,45% (n=11) habitam com avôs/avós, tios/tias ou padrasto.

A idade de início de utilização de internet varia entre os 2 e os 12 anos de idade, com maior prevalência a partir dos 10 anos, traduzindo-se em 28,74% (n=71) dos participantes.

No que se refere aos dispositivos móveis, 76,52% (n=189) têm *smartphone* e 19,84% (n=49) tem telemóvel, perfazendo um total de 96,36% (n=238) de alunos com este tipo de meios ao seu dispor. Observou-se que 91,50% (n= 226) faz-se acompanhar dos mesmos para a escola.

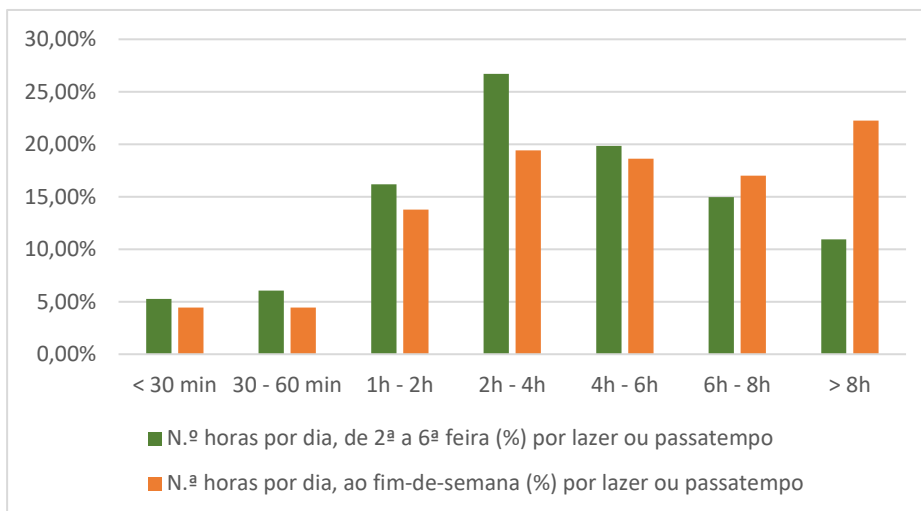
Relativamente à política de utilização de dispositivos eletrónicos implementada na escola, 87,04% (n=215) conhecem-na, reconhecendo a permissão para aceder aos telemóveis nos corredores da escola, antes das aulas e na hora de almoço, bem como a utilização de dispositivos eletrónicos dentro da sala de aula para fins educacionais. Já 12,96% (n=32) dos alunos desconhecem a política da escola. Destes, 4,05% (n=10) afirmam que os alunos devem manter este tipo de dispositivos guardados durante todo o período escolar, não podendo ser vistos a manuseá-los. No entanto, 4,86% (n=12) afirmam não existir uma política específica para utilização destes dispositivos na escola. Ainda 4,05% (n=10) não responderam.

O gráfico seguinte apresenta o tempo de utilização da internet por lazer ou passatempo. De destacar que, de 2ª a 6ª feira, 45,75% (n=113) dos participantes utilizam a internet mais de 4h por dia. De entre estes, 10,93% está mais de 8h por dia na internet.

Já ao fim-de-semana, 22,27% (n=55) dos participantes utilizam a internet por lazer ou passatempo mais de 8h por dia. Cerca de 57,89% (n=143) passam mais de 4h por dia na internet (gráfico n.º 4).

Gráfico n.º 4

Frequência relativa do número de horas por dia de utilização da internet, para lazer ou passatempo, de 2ª a 6ª feira e ao fim-de-semana



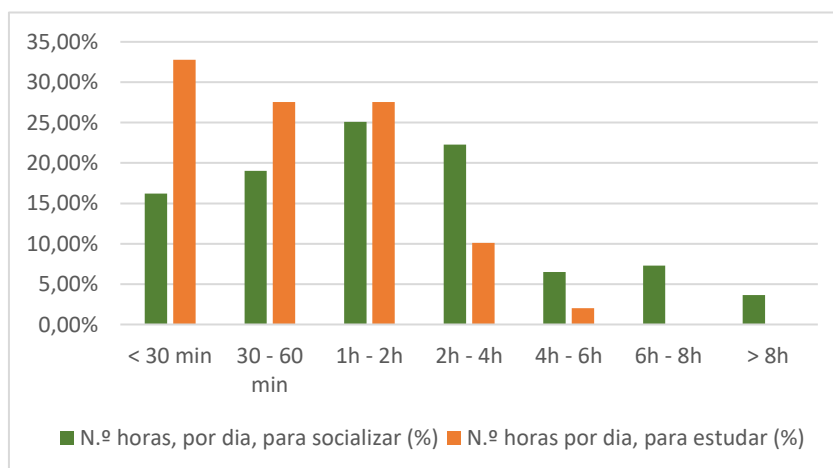
Fonte: Elaboração própria

O número de horas por dia gasto para socializar com amigos ou colegas varia, predominantemente, entre 30 minutos e 4h [< 30 min – 16,19% (n=40); 30 a 60 min – 19,03% (n=47); 1h a 2h – 25,10% (n=62); 2h a 4h – 22,27% (n=55)].

Já o tempo para estudar varia, na maioria dos participantes, entre 30 minutos e 2h [< 30 min – 32,79% (n=81); 30 a 60 min – 27,53% (n=68); 1h a 2h – 27,53% (n=68)] (gráfico n.º 5).

Gráfico n.º 5

Frequência relativa do número de horas por dia de utilização da internet, para socializar e para estudar

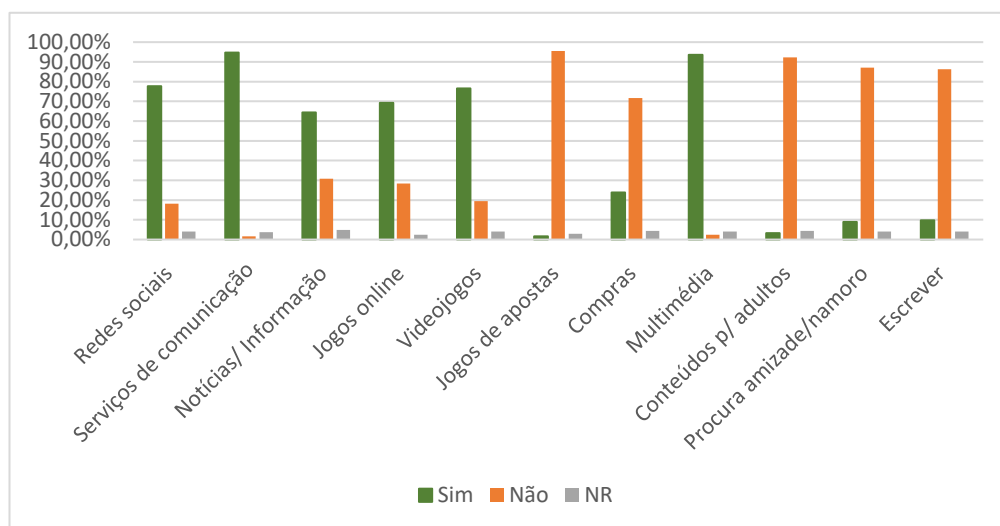


Fonte: Elaboração própria

No que às atividades *online* se refere, as mais utilizadas são os serviços de comunicação por e-mail ou salas de *chat*, como o *Whatsapp* ou *Messenger* (94,74%). De seguida estão as atividades de multimédia, como vídeos, filmes, séries, canais de televisão, músicas, jogos de futebol ou plataformas como o *Youtube* (93,52%) e só depois as redes sociais (77,73%) e os videojogos (76,52%) (gráfico n.º 6).

Gráfico n.º 6

Frequência relativa das atividades utilizadas online



Fonte: Elaboração própria

Analisando as atividades *online* mais utilizadas pelos participantes, por sexo, verifica-se maior discrepância nas redes sociais [M – 33,20% (n=82); F – 44,53% (n=110)], nos videojogos [M – 45,34% (n=112); F – 31,17% (n=77)] e jogos *online* [M – 42,91% (n=106); F – 26,32% (n=65)].

Quanto a videojogos, 69,23% (n=171) jogam *online*, enquanto 28,44% (n=70) jogam *offline* e 2,37% (n=6) não respondem. Dos alunos que jogam *online*, 10,8% (n=27) fazem-no com jogadores que conhecem *online*, ao invés de cerca de 58,3% (n=144) que jogam individualmente, com família e/ou amigos. Também 1,62% (n=4) dos participantes afirmam apostar a dinheiro.

Da aplicação da Escala AFUPI resultou que, de forma genérica, todas as atividades nomeadas são significativamente afetadas pela utilização da internet, ficando a disponibilidade de tempo dos participantes limitada. Os participantes concordam ou concordam totalmente com as seguintes afirmações:

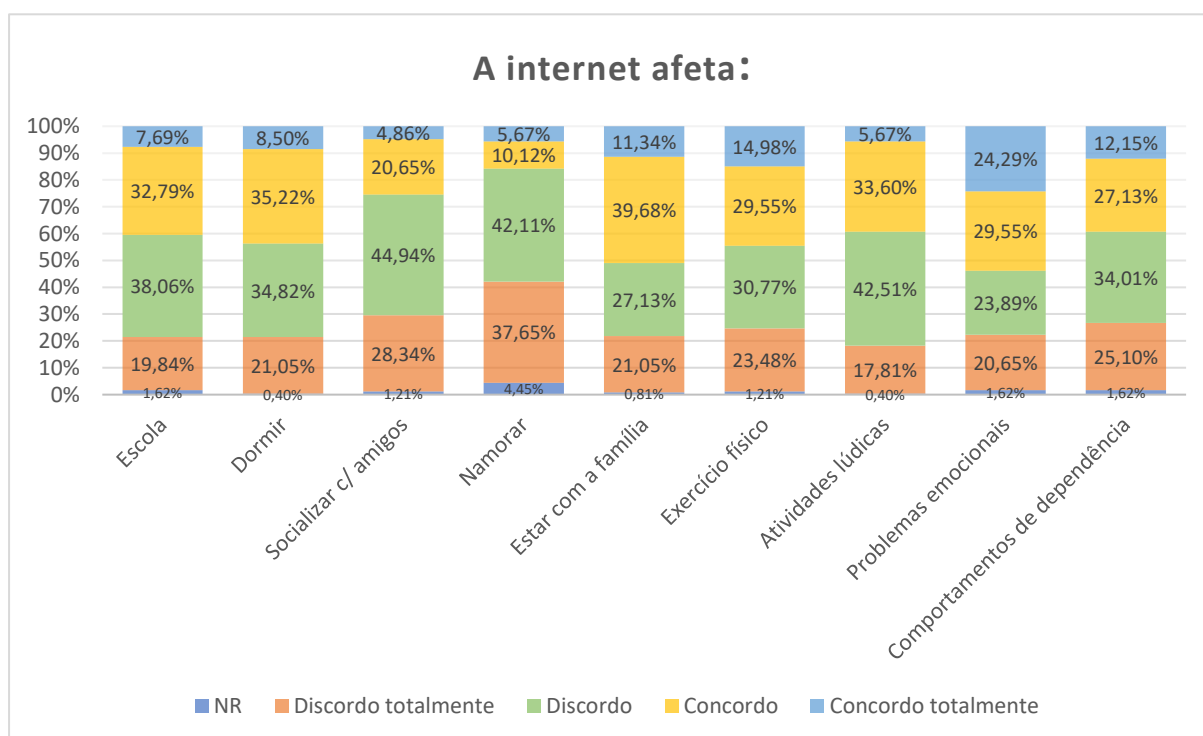
- 53,85% concordam ter tendência para estar na internet quando têm problemas emocionais, como discutir com alguém, problemas familiares, com amigos ou na escola ou problemas de saúde;
- 51,02% concordam que a internet limita o tempo para estar com a família;
- 44,53% concordam que a internet limita o tempo para fazer exercício físico;

- 43,72% concordam que a internet limita o tempo para dormir;
- 40,48% concordam que a internet limita o tempo para a escola;
- 39,27% concordam que a internet limita o tempo para outras atividades lúdicas;
- 25,51% concordam que a internet limita o tempo para socializar com os amigos/colegas;
- 15,79% concordam que a internet limita o tempo para namorar.

Avaliando a perceção da dependência dos participantes, 39,28% dos participantes concordam que estão dependentes das atividades *online*, enquanto 59,11% discordam da afirmação (gráfico n.º 7).

Gráfico n.º 7

Frequência relativa das respostas da Escala AFUPI



Fonte: Elaboração própria

Considerámos pertinente cruzar os dados sobre a prevalência de participantes que utilizam a internet mais de 4h diárias e a perceção da dependência das atividades *online*, espelhadas no último item da escala AFUPI. Observámos que 21,05% (n=52) dos estudantes que utilizam a internet 4h ou mais por dia, de 2ª a 6ª feira, bem como 30,77% (n=76) dos que o fazem mais de 4h por dia ao fim-de-semana, discordam estar dependentes das atividades *online*.

3.1.5. Problemas e necessidades identificados

A fase de diagnóstico da situação implica identificar problemas e determinar necessidades. Um problema de saúde reporta-se ao estado de saúde desfavorável, percecionado pela pessoa, comunidade ou serviço de saúde. Mais do que isso, uma necessidade de saúde compara o estado atual com o estado que se deseja atingir (Tavares, 1992). As necessidades determinadas pelos técnicos ou serviços de saúde, necessidades “reais”, devem compatibilizar-se com as necessidades sentidas pela população, que podem ser expressas ou não expressas. Se as crenças, atitudes e opiniões da população forem tidas em conta, maior será a receptividade às soluções propostas (Imperatori & Giraldes, 1982).

Após a análise dos resultados foi possível identificar os seguintes problemas de saúde:

- Elevado número de horas de utilização da internet;
- Diminuição da qualidade do sono;
- Sedentarismo;
- Dificuldade na expressão de emoções;
- Relações familiares afetadas;
- Relações sociais afetadas;
- Relações amorosas afetadas;
- Baixo rendimento escolar;
- Fraca adesão a outras atividades lúdicas;
- Fraca consciência dos sinais de dependência.

Resultando da aplicação de um questionário de auto-avaliação e auto-preenchimento podemos concluir que as necessidades identificadas foram sentidas e expressas pelos participantes.

3.2. Definição de Prioridades

Decorrente da extensa lista de problemas acima identificados e tendo presente que neste contexto não seria possível abarcá-los todos, a priorização surge como etapa fundamental de um planeamento em saúde concreto, preciso e bem-sucedido.

Dado que os problemas e necessidades emergem continuamente, ao contrário dos recursos disponíveis que são finitos e cuja gestão deve ser calculada e eficiente, a hierarquização dos problemas deve reger-se por duas dimensões – os recursos disponíveis e o tempo (Imperatori & Giraldes, 1982). Neste sentido, no projeto em causa, pretende-

se identificar as principais necessidades e subtemas a abordar e em que turmas. Sublinhamos a relevância da dimensão temporal, uma vez que esta é uma intervenção que envolve mudanças comportamentais, sempre morosas e complexas. Desta forma, quanto mais precoce surgir a intervenção, maior é a possibilidade de serem prevenidos danos futuros.

O horizonte temporal da intervenção, bem como a área de programação são também determinantes no processo de priorização (Imperatori & Giraldes, 1982). A intervenção decorreu até ao final do mês de janeiro de 2023 e, embora esta matéria não tenha ainda sido analisada e priorizada a nível local, encontra-se integrada e suportada pela “Estratégia Nacional de Segurança do Ciberespaço 2019-2023”, emanada da Resolução de Conselho de Ministros N.º 92/2019 e “Estratégia Europeia para uma Internet melhor para as crianças (BIK+)” da Comissão Europeia (2022).

Ainda que todos os métodos de priorização apresentem as suas desvantagens e não existam critérios universais, o método CENDES/OPAS utiliza três critérios clássicos, definidos com clareza, que pretendem atenuar a subjetividade da escolha e permitem valorizar os critérios. Recomenda que a sua avaliação seja realizada por um grupo extenso e multidisciplinar, tanto quanto possível (Imperatori & Giraldes, 1982), pelo que nesta fase foram auscultadas a mestranda, a Enfermeira Supervisora, a Enfermeira responsável pelo Programa de Saúde Escolar e os professores que integram a Equipa EPS. Contemplando as recomendações da evidência científica, os dados obtidos pelos questionários e as atividades escolares, a equipa multidisciplinar que integra o projeto considerou que 4 ou mais horas diárias seria considerado um elevado número de horas de utilização da internet.

Utilizando os critérios Magnitude, Vulnerabilidade e Transcendência é possível avaliar, respetivamente, a dimensão de um problema, a sua suscetibilidade à intervenção e a forma como a sua solução ou melhoria pode contribuir positivamente para a evolução favorável de outros problemas inerentes (Imperatori & Giraldes, 1982).

O quadro n.º 1 apresenta o resultado da priorização dos problemas identificados.

Quadro n.º 1*Priorização dos problemas identificados*

Determinação de Prioridades	Magnitude	Vulnerabilidade	Transcendência	Score
	Dimensão	Suscetibilidade à intervenção	A resolução contribui positivamente para outros problemas	
	0% a 15%	Não é suscetível	Não contribui	0
	15% a 30%	É pouco suscetível	Contribui pouco	1
	30% a 60%	É moderadamente suscetível	Contribui moderadamente	2
	Acima 60%	É muito suscetível	Contribui muito	3
Elevado número de horas de utilização da internet	2	2	3	7
Fraca consciência dos sinais de dependência	1	3	3	7
Dificuldade na expressão de emoções	2	2	3	7
Relações familiares afetadas	2	2	3	7
Relações sociais afetadas	1	2	3	6
Relações amorosas afetadas	1	2	2	5
Diminuição da qualidade do sono	2	2	2	6
Sedentarismo	2	2	2	6
Fraca adesão a outras atividades lúdicas	2	1	2	5
Baixo rendimento escolar	2	1	1	4

Fonte: Elaboração própria

Decorrente do método aplicado e considerando os recursos ao dispor foram priorizados os seguintes problemas:

- Elevado número de horas de utilização da internet
- Fraca consciência dos sinais de dependência
- Dificuldade na expressão de emoções
- Relações familiares e sociais afetadas
- Diminuição da qualidade do sono
- Sedentarismo

3.3. Definição de Objetivos

A definição de objetivos confere estrutura e organização no desenvolvimento de um projeto. Decorrente dos problemas identificados, traduz o resultado esperado e clarifica o caminho a seguir no desenvolvimento de estratégias de intervenção para a mudança e comportamentos pretendidos na população-alvo. Para além do fim desejado, os objetivos devem ser pertinentes, adequando-se ao diagnóstico realizado e explicitando os critérios que determinam a sua concretização. Contemplam a população-alvo e devem ser enquadrados no contexto temporal e espacial em que serão desenvolvidos. Devem ser concretos e devem poder ser realizados e mensurados, para que possam facilmente ser avaliados (Imperatori & Giraldes, 1982; Tavares, 1992).

O objetivo geral, sendo mais lato, refere-se ao principal foco de atenção de Enfermagem (Melo, 2020). No presente projeto foi definido o seguinte:

• Contribuir para a promoção de hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs saudáveis, nos estudantes do 3º ciclo do ensino básico de um agrupamento de escolas do Alentejo Central, de setembro de 2022 a janeiro de 2023.

Dado que foram diagnosticados diversos problemas particulares, mas relacionados entre si, serão detalhados vários objetivos específicos, de forma a contribuir para o sucesso do objetivo geral (Tavares, 1992), a saber:

- Contribuir para a promoção da literacia digital dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023;
- Informar os estudantes do 3º ciclo do ensino básico acerca de medidas promotoras da higiene do sono, de setembro de 2022 até janeiro de 2023;
- Contribuir para a promoção da atividade física dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023;
- Contribuir para a promoção da comunicação e expressão de emoções dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023;
- Contribuir para a sensibilização da comunidade sobre a temática literacia digital, em janeiro de 2023.

Aquando da fixação de objetivos há que ter em conta os respetivos indicadores. Os indicadores de resultado ou impacto medem um problema em si, avaliando, a médio prazo, o estado do problema ou as alterações verificadas. Já os indicadores de atividade ou execução traduzem as atividades desenvolvidas e cuidados prestados. Para quantificar estes indicadores são estabelecidas metas ou objetivos operacionais, cujo propósito será atingir os objetivos específicos delineados (Imperatori & Giraldes, 1982). No quadro n.º 2 apresentam-se os objetivos específicos e as correspondentes metas e indicadores.

Quadro n.º 2*Objetivos Específicos, Metas e Indicadores*

Objetivo 1 - Contribuir para a promoção da literacia digital dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023	
Metas	Indicadores
Realizar 6 sessões de educação para a saúde sobre literacia digital	$\frac{\text{N.º sessões realizadas}}{\text{N.º sessões planeadas}} \times 100$
90% dos alunos participam nas sessões de educação para a saúde realizadas sobre literacia digital	$\frac{\text{N.º alunos presentes na sessão}}{\text{N.º total de alunos}} \times 100$
90% de respostas certas às perguntas 1, 2 e 4 do jogo de tabuleiro sobre os benefícios e riscos das TIC	$\frac{\text{N.º respostas corretas}}{\text{N.º total de respostas}} \times 100$
90% de respostas certas à pergunta 6 do jogo de tabuleiro sobre o conceito de literacia digital	$\frac{\text{N.º respostas corretas}}{\text{N.º total de respostas}} \times 100$
90% de respostas certas no trabalho de grupo sobre fenómenos na internet	$\frac{\text{N.º respostas corretas}}{\text{N.º total de respostas}} \times 100$
Objetivo 2 – Informar os estudantes do 3º ciclo do ensino básico acerca de medidas promotoras da higiene do sono, de setembro de 2022 até janeiro de 2023	
Metas	Indicadores
Realizar 3 sessões de educação para a saúde sobre higiene do sono	$\frac{\text{N.º sessões realizadas}}{\text{N.º sessões planeadas}} \times 100$
90% dos alunos participam nas sessões de educação para a saúde realizadas sobre higiene do sono	$\frac{\text{N.º alunos presentes na sessão}}{\text{N.º total de alunos}} \times 100$
90% de respostas certas à pergunta 9 do jogo de tabuleiro sobre qualidade do sono	$\frac{\text{N.º respostas corretas}}{\text{N.º total de respostas}} \times 100$
Objetivo 3 - Contribuir para a promoção da atividade física dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023	
Metas	Indicadores
Realizar 3 sessões de educação para a saúde sobre pausas ativas	$\frac{\text{N.º sessões realizadas}}{\text{N.º sessões planeadas}} \times 100$
90% dos alunos participem nas sessões de educação para a saúde realizadas sobre pausas ativas	$\frac{\text{N.º alunos presentes na sessão}}{\text{N.º total de alunos}} \times 100$
90% dos desafios 2 e 7 do jogo de tabuleiro sobre atividade física cumpridos com sucesso	$\frac{\text{N.º desafios realizados}}{\text{N.º desafios propostos}} \times 100$
Objetivo 4 – Contribuir para a promoção da comunicação e expressão de emoções dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023	
Metas	Indicadores
Realizar 3 sessões de educação para a saúde sobre expressão de emoções e competências socioemocionais	$\frac{\text{N.º sessões realizadas}}{\text{N.º sessões planeadas}} \times 100$

90% dos alunos participam nas sessões de educação para a saúde realizadas sobre expressão de emoções e competências socioemocionais	$\frac{\text{N.º alunos presentes na sessão}}{\text{N.º total de alunos}} \times 100$
90% de respostas certas à pergunta 3 e desafios 1, 3, 5 e 6 do jogo de tabuleiro sobre comunicação e expressão de emoções	$\frac{(\text{N.º respostas/desafios corretos})}{(\text{N.º total de respostas/desafios})} \times 100$
Objetivo 5 - Contribuir para a sensibilização da comunidade sobre a temática literacia digital, em janeiro de 2023	
Metas	Indicadores
Elaborar e divulgar um folheto informativo sobre a temática	$\frac{\text{N.º folhetos elaborados e divulgados}}{\text{N.º folhetos planeados}} \times 100$
Entrega de material escolar com informação acerca da temática “literacia digital” a, pelo menos, 90% dos estudantes	$\frac{\text{N.º alunos que receberam material}}{\text{N.º total de alunos}} \times 100$
Redação e publicação de um artigo para o jornal local sobre a temática	$\frac{\text{Nº artigos redigidos e publicados}}{\text{Nº artigos planeados}} \times 100$

Fonte: Elaboração própria

3.4. Seleção de Estratégias

Com os objetivos definidos, importa compreender como poderão ser atingidos, que meios, recursos e técnicas específicas serão utilizados e de que forma serão organizados para colmatar os problemas de saúde. Esta fase corresponde à seleção de estratégias (Imperatori & Giraldes, 1982).

Sendo que cada contexto tem as suas especificidades, as abordagens a um problema são inúmeras e, por conseguinte, a diversidade de estratégias também. Assim sendo, um conhecimento profundo do problema em estudo e uma visão inovadora e criativa permite uma seleção das estratégias mais adequadas e eficazes (Imperatori & Giraldes, 1982).

A descrição das estratégias utilizadas não deve ser exaustiva, pois não se pretende a elaboração de um inventário minucioso, mas deve ser detalhada o suficiente para poder ser avaliada na pertinência, adequação ao problema e recursos que consome. Podem ter um carácter intersetorial e contemplar outras áreas para dar resposta aos problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1982).

As estratégias devem ser consideradas tendo em conta as políticas de saúde implementadas. Podem ser originais ou uma adaptação e melhoria de estratégias utilizadas anteriormente ou em outros contextos. Devem delinear as modificações pretendidas para atingir os objetivos, tendo em conta a população-alvo e técnicas escolhidas, contemplar os eventuais obstáculos e respetivas medidas que possam surgir no processo, recursos humanos, materiais e serviços de apoio necessários e seus custos, tanto no presente como ao longo do tempo. Com esta informação e uma análise e comparação das vantagens e

desvantagens de cada estratégia, procede-se à seleção da que apresenta maior potencial de realização. Fazendo parte integrante de um processo dinâmico, pode ser necessário a revisão e ajuste das estratégias ou até a reformulação dos objetivos (Imperator & Giraldes, 1982; Tavares, 1992).

No presente projeto de intervenção, tal como descrito nos seus objetivos, pretende-se uma modificação do comportamento tendo em vista a promoção da saúde. Tendo por base o MPS de Nola Pender, suporte teórico do projeto, que auxilia na compreensão dos fatores que podem determinar a adoção de hábitos mais saudáveis de acesso e uso das TIC, a estratégia primordial selecionada foi a **educação para a saúde**. Esta é entendida como o conjunto de experiências de aprendizagem que pretendem ajudar indivíduos e comunidades a melhorar a sua saúde ao aumentar o seu conhecimento, motivação e literacia em saúde (WHO, 2021a). A literacia em saúde é condição essencial para uma tomada de decisão informada e empoderamento individual e da comunidade, expressos no MAIEC de Pedro Melo, também referencial teórico do projeto. Esta estratégia traduziu-se na realização de sessões de educação para a saúde dirigidas aos estudantes do 3º ciclo, acerca dos hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs saudáveis.

A ação intersectorial pressupõe uma aliança de estratégias de intervenção e recursos de diferentes setores, bem como a mobilização da comunidade. Este processo estruturado e partilhado de planeamento, execução e avaliação de atividades por indivíduos, grupos ou organizações, é fulcral na promoção da saúde de uma comunidade (WHO, 2021a). Neste sentido, foram ainda eleitas como estratégias a consolidação da **parceria com a Equipa da Escola Promotora de Saúde**. O envolvimento do **Serviço de Psicologia e Orientação** e da **Equipa Pedagógica**, nomeadamente professores da disciplina “Cidadania e Desenvolvimento” e Professora de educação física responsável pela área de Desporto do ensino secundário, permitiu o desenvolvimento de **dinâmicas interpares**. Com este mesmo intuito, procedeu-se também ao envolvimento da **Enfermeira responsável pelo Programa de Saúde Escolar**.

Foi estabelecida parceria com uma **empresa local** para aquisição de material escolar, que permite também a consecução da estratégia de divulgação do projeto de intervenção comunitária. Também com este intuito estabelecemos parceria com a **Associação de pais** e com o **jornal local**. O **Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central** foi também parceiro, na orientação de informação a partilhar com a comunidade e validação do folheto informativo.

3.5. Preparação Operacional

Estratégias alinhadas, pretende-se nesta fase uma descrição mais minuciosa das atividades a desenvolver. Integrado num programa e tendo em vista um resultado específico, num período bem definido, estão reunidos os pressupostos de elaboração de um projeto (Imperator & Giraldes, 1982).

As atividades desenvolvidas têm como propósito responder às metas delineadas. Para o sucesso da sua execução, cada atividade deve ser definida com clareza, relativamente a procedimentos, quem executa, tempo e espaço, metodologia, avaliação, finalidade e custos (Tavares, 1992).

Para estruturar e organizar a implementação do projeto foi elaborada a *Work-Breakdown Structure* (WBS) (apêndice III), que permite uma visão global e uma apresentação sistematizada, facilitando a compreensão pelos diferentes intervenientes.

Numa primeira fase foi realizada uma reunião com as professoras da Equipa da EPS para dar a conhecer o projeto de intervenção comunitária, o contexto do seu desenvolvimento e os objetivos gerais.

Com o conhecimento que estes elementos detêm do contexto escolar foi possível estabelecer a metodologia mais vantajosa para o desenvolvimento do projeto. A reunião ocorreu na escola, com a presença da Enfermeira Supervisora. O desenvolvimento da temática relativa aos hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs, comportamentos aditivos sem substâncias e dependência das TIC considerou-se pertinente no plano curricular da disciplina de "Cidadania e Desenvolvimento".

A Equipa da EPS foi uma mais-valia enquanto elemento de articulação entre os diversos intervenientes. Para dar a conhecer o projeto e expor os seus objetivos foi enviado um email a cada professor da disciplina de "Cidadania e Desenvolvimento" e realizado um contacto direto informal, com cada um, em meio escolar, de forma a auscultar a sua receptividade, que se revelou bastante positiva. Após o parecer positivo da CES da ARSA procedemos à aplicação dos questionários e CIEL, na fase de diagnóstico, realizada pela mestrande, no contexto destas aulas, nas turmas do 3º ciclo, de forma presencial. A entrega e recolha dos questionários ocorreu na primeira quinzena de novembro.

Decorrente das necessidades diagnosticadas e da análise dos recursos disponíveis foi realizada uma reunião com a Enfermeira responsável pelo Programa de Saúde Escolar, uma reunião com a Professora responsável pela área de Desporto do ensino secundário e uma reunião com a Psicóloga do Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento de Escolas. De todos estes elementos pretendeu-se o desenvolvimento de dinâmicas inter pares tendo em vista a educação para a saúde na sua área de especialidade (apêndice IV).

Foram planeadas duas sessões de educação para a saúde com o tema “Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs”, replicadas em 3 turmas, com a duração de 45 minutos, realizadas pela mestrandia. Foram identificadas as principais TIC presentes no dia-a-dia, os seus benefícios e riscos e abordados os sinais de dependência, explorados alguns fenómenos mais frequentes decorrentes do uso desadequado das TIC (*cyberbullying*, redes sociais, *sexting*, discurso de ódio, *fake news*, vídeos jogos, *gaming*) e dado a conhecer o conceito de literacia digital. O método interativo predominou nas sessões e o diálogo com os alunos foi sempre estimulado, dando-lhes tempo para explanar as suas opiniões e dúvidas.

Na primeira sessão foi utilizada a técnica de *brainstorming* para abordar os benefícios e riscos das TIC. As turmas foram divididas em grupos de 4 a 5 alunos para fazer um pequeno trabalho de grupo, em que cada grupo explorava um dos fenómenos verificados pelo uso das TIC nomeados anteriormente, o que eram, quais os riscos, que cuidados ter e como os evitar. No final, um porta-voz de cada grupo apresentava os resultados à turma (apêndice V).

A segunda sessão consistiu num jogo de tabuleiro com perguntas e desafios, que contemplavam os conteúdos abordados nas sessões anteriores. O jogo de tabuleiro foi concebido pela aluna mestrandia e pelos seus componentes apresentarem maiores dimensões que o habitual (tabuleiro, dado e ampulheta) tornou-se mais apelativo. Os alunos organizaram-se em grupos de 4 a 5 elementos e mostraram-se bastante recetivos e participativos. Cada grupo escolhia um elemento ou objeto para o representar e progredir nas casas do jogo e cada resposta correta valia um ponto (apêndice VI).

Tanto no trabalho de grupo como no jogo de tabuleiro foi utilizada uma metodologia de avaliação informal dos conhecimentos retidos. Tal como num jogo de tabuleiro tradicional, em cada turma, cada pergunta ou desafio eram apenas realizados uma vez, dirigidos ao grupo que tinha aleatoriamente selecionado o cartão. Desta forma, nem todos os alunos responderam a todas as questões sobre todos os temas, contabilizando-se o número de vezes que foi colocada determinada questão e o número de respostas certas obtidas.

Foi planeada uma sessão de educação para a saúde com o tema “Higiene do Sono”, replicada em 3 turmas, com a duração de 45 minutos. Esta temática já estava a ser desenvolvida pela Enfermeira responsável pelo Programa de Saúde Escolar, pelo que a sessão foi incrementada e articulada com o tema dos comportamentos aditivos sem substâncias e dependência de ecrãs.

Foi planeada e realizada uma sessão de educação para a saúde subordinada ao tema “Expressão de Emoções e Competências Socioemocionais”. Também dinâmica, com recurso ao diálogo, esta sessão elucidou os alunos acerca das emoções básicas, estratégias de comunicação, relações interpessoais e competências sociais e emocionais. Teve uma

duração de 20 minutos e foi realizada em articulação com a Psicóloga do agrupamento de escolas.

Foi planeada e realizada uma sessão de educação para a saúde com o tema “Pausas Ativas”, onde inicialmente foi esclarecido este conceito e os seus benefícios e, posteriormente, para dar resposta ao problema do sedentarismo, foram exemplificados exercícios de alongamentos e relaxamento, com benefícios posturais, sobretudo entre e após os períodos de aulas. A sessão, com uma duração de cerca de 20 minutos, foi organizada com a colaboração dos alunos da área de Desporto do ensino secundário do mesmo agrupamento de escolas, com supervisão da Professora de Educação Física. Pretendíamos uma maior adesão, recetividade e motivação dos alunos do 3º ciclo na sessão, com o envolvimento dos pares.

Ambas as sessões foram realizadas no mesmo dia e partilharam o mesmo tempo letivo, iniciando-se com a “Expressão de Emoções e Competências Socioemocionais” na primeira parte da aula, seguindo-se a sessão “Pausas Ativas” na segunda metade.

Todas as sessões foram realizadas entre os meses de novembro de 2022 e janeiro de 2023. No final da intervenção em cada turma foi distribuído material escolar (canetas, lápis, marcadores), autocolantes e fitas porta-chaves com informações, conselhos e dicas relativos ao tema, algumas delas sugeridos pelos próprios alunos.

Foi realizada uma reunião com o diretor de uma empresa local para aquisição deste material, com o logótipo da empresa.

Foi elaborado um folheto com informação sobre a temática, publicado nas redes sociais da associação de pais, de forma a obter uma maior abrangência da comunidade escolar – encarregados de educação, professores e colaboradores não docentes da escola. Esta atividade tem como objetivo divulgar o projeto, dar a conhecer aos encarregados de educação os dados do diagnóstico da situação, transmitir informação sobre a temática e sobre as atividades desenvolvidas na escola com os seus educandos (apêndice VII).

Visando a comunidade em geral, o folheto foi exposto no centro de saúde onde a UCC se encontra sediada. Foi redigido ainda um artigo sobre os comportamentos aditivos sem substâncias, dependência de ecrãs e internet e literacia digital e publicado no jornal local, em maio, no âmbito do Dia Mundial da Internet, comemorado dia 17.

O quadro n.º 3 resume as atividades desenvolvidas.

Quadro n.º 3
Atividades desenvolvidas

Atividade	Quem	Onde/Quando / Duração/Com o	Objetivos a atingir	Avaliação
Reunião com Coordenadores do ensino básico	Enfermeira Mestranda e Enfermeira Supervisora	Escola/ 01 junho 2022/ 30 minutos/ Presencial	Dar a conhecer a intenção de implementar um projeto de intervenção comunitária e o seu contexto; Conhecer áreas temáticas chave a trabalhar/ necessidades da comunidade.	Identificação da área temática a desenvolver no projeto de intervenção comunitária
Reunião com o Diretor do agrupamento de escolas	Enfermeira Mestranda e Enfermeira Supervisora	Escola/ 23 junho 2022/ 30 minutos/ Presencial	Dar a conhecer o contexto e os objetivos do projeto; Definir a metodologia de implementação do projeto em contexto escolar; Solicitar autorização ao Conselho Pedagógico.	Autorização para implementação do projeto
Reunião com a Equipa da EPS	Enfermeira Mestranda e Enfermeira Supervisora	Escola/ 4 outubro 2022/ 30 minutos/ Presencial	Dar a conhecer os objetivos do projeto; Definir a metodologia de implementação do projeto em contexto escolar; Articular com os Professores da disciplina de "Cidadania e Desenvolvimento".	Articulação com os professores da disciplina "Cidadania e Desenvolvimento"
Contactar Professores da disciplina de "Cidadania e Desenvolvimento"	Enfermeira Mestranda	31 outubro 2022/ Email Escola/ 31 outubro a 04 novembro 2022/ Contacto direto informal	Dar a conhecer os objetivos do projeto; Obter a colaboração dos professores; Definir a metodologia de implementação do projeto em contexto escolar; Definir datas para a realização das sessões.	Desenvolvimento e integração do projeto no plano curricular da disciplina de "Cidadania e Desenvolvimento"
Reunião com Enfermeira responsável pela Saúde Escolar	Enfermeira Mestranda e Enfermeira Supervisora	UCC/ 17 novembro 2022/ 90 minutos/ Presencial	Reiterar os objetivos do projeto; Apresentar os resultados do diagnóstico de situação; Planear as sessões de educação para a saúde sobre "Higiene do sono"	Integração das sessões no projeto de intervenção comunitária
Reunião com Professora responsável pela área de Desporto do secundário	Enfermeira Mestranda e Enfermeira Supervisora	Escola/ 17 novembro 2022/ 30 minutos/ Presencial	Dar a conhecer os objetivos do projeto; Apresentar os resultados do diagnóstico de situação; Planear as sessões de educação para a saúde sobre "Pausas Ativas"	Integração das sessões no projeto de intervenção comunitária

Reunião com Psicóloga do agrupamento de escolas	Enfermeira Mestranda e Enfermeira Supervisora	Escola/ 7 dezembro 2022/ 30 minutos/ Presencial	Dar a conhecer os objetivos do projeto; Apresentar os resultados do diagnóstico de situação; Planear as sessões de educação para a saúde sobre "Expressão de Emoções e Competências Socioemocionais"	Integração das sessões no projeto de intervenção comunitária
Preparação e realização das sessões de educação para a saúde	Enfermeira Mestranda; Enfermeira Supervisora Enfermeira Saúde Escolar; Professora área Desporto; Psicóloga	Escola/ 21, 23, 28 e 30 novembro 2022; 5 e 7 dezembro 2022; 6, 13, 20 e 27 janeiro 2023/ 45 minutos / Presencial	Contribuir para a promoção da literacia digital; Informar acerca de medidas promotoras da higiene do sono; Contribuir para a promoção da atividade física; Contribuir para a promoção da comunicação e expressão de emoções.	Realização efetiva das sessões Número de alunos presentes nas sessões Número de respostas certas obtidas nas dinâmicas desenvolvidas
Reunião com diretor de empresa local	Enfermeira Mestranda	Sede da empresa/ 31 outubro 2022/ 30 minutos/ Presencial	Dar a conhecer os objetivos do projeto; Apresentar os resultados do diagnóstico de situação; Obter colaboração e financiamento para aquisição do material escolar e fitas para divulgação do projeto.	Aquisição do material escolar
Elaboração e divulgação de um folheto informativo	Enfermeira Mestranda	Janeiro 2023/ Via digital, publicado nas redes sociais da associação de pais/ Em papel, exposto no Centro de Saúde	Contribuir para a sensibilização da comunidade sobre a temática literacia digital; Apresentar os resultados do diagnóstico de situação.	Divulgação do folheto nas redes sociais da associação de pais e exposição no Centro de Saúde
Redação e divulgação de um artigo	Enfermeira Mestranda	Jornal local/ Maio 2023/ Publicação no jornal local	Contribuir para a sensibilização da comunidade sobre a temática literacia digital; Apresentar os resultados do diagnóstico de situação.	Publicação do artigo no jornal local

Fonte: Elaboração própria

3.5.1. Cronograma

Um projeto com o envolvimento de vários intervenientes, que devem ser abordados como recursos a rentabilizar e estar coordenados para a realização de diversas atividades, requer uma programação eficiente e uma eficaz gestão do tempo.

Um cronograma de atividades permite uma perceção geral do desenvolvimento do projeto e constitui-se como um instrumento de referência para o acompanhamento e avaliação, ao permitir compreender se as atividades estão a ser realizadas

atempadamente, quais as que não estão a cumprir o planeamento e, se necessário, redistribuir os recursos para não comprometer o projeto (Imperatori & Giraldes, 1982; Tavares, 1992).

O cronograma de atividades reflete o desenvolvimento do projeto e dado que é dinâmico foi alvo de alguns ajustes (apêndice VIII).

3.5.2. Previsão de recursos e gestão orçamental

A rentabilização dos recursos torna o projeto eficiente. Nesta fase, devem ser identificados os recursos humanos e materiais necessários para alcançar as metas definidas, bem como os recursos existentes. Esta análise permite compreender se os recursos são suficientes e estão devidamente alocados. Partindo desta informação, será efetuado o cálculo das despesas com profissionais, materiais, infraestruturas e encargos gerais, totalizando o custo do projeto (Imperatori & Giraldes, 1982).

No quadro n.º 4 são expostos os recursos e a previsão orçamental.

Quadro n.º 4

Recursos e previsão orçamental

Recursos	Estimativa de custos
Recursos Humanos	
Enfermagem (Enf. ^a Supervisora e Enf. ^a Saúde Escolar)	1200€
Docentes (Prof. Educação Física + Equipa EPS + Prof. "Cidadania e Desenvolvimento")	200€
Psicóloga	60€
Recursos Materiais	
Computador	400€
Pen-drive	10€
Tinteiros	40€
Impressora	70€
Papel	25€
Envelopes	60€
Material suporte às sessões (cartolinas, EVA, papel autocolante, cola, velcro...)	50€
Material escolar adquirido pela empresa	60€
Sala com projetor	150€
Deslocações (viatura e combustível)	150€
Total	2475€

Fonte: Elaboração própria

3.5.3. Comunicação e divulgação do projeto

Recorrendo aos referenciais teóricos deste projeto de intervenção, a promoção da saúde de uma comunidade, objetivo supremo de um projeto de intervenção comunitária, depende em larga escala da sua divulgação. Melo (2020) refere que o conceito de *marketing* social “visa a adoção de comportamentos e a promoção de ideias que promovam o desenvolvimento da saúde das pessoas, seja a nível individual ou coletivo” (p. 68).

O projeto começou por ser comunicado aos encarregados de educação através da entrega do CIEL, onde eram apresentados os objetivos, e foi ainda publicado na página oficial do agrupamento de escolas. O material distribuído aos alunos com informação acerca da temática, que eles possam partilhar com os colegas e família e levar para casa também serviu o propósito da divulgação.

Foi elaborado um folheto informativo, publicado nas redes sociais da associação de pais e afixado no Centro de Saúde onde a UCC está sediada.

Foi redigido um artigo científico com base nos dados obtidos através do diagnóstico da situação, que irá ser publicado em revista científica podendo, desta forma, contribuir para a disseminação da informação (apêndice IX). Foi publicado um artigo no jornal local acerca da temática, em maio de 2023, no âmbito do Dia Mundial da Internet, celebrado a 17 de maio (apêndice X). Está ainda a ser planeada e agendada uma intervenção numa escola básica de uma freguesia do concelho, permitindo a divulgação e continuidade do projeto.

3.6. Avaliação

A avaliação é, formalmente, a última etapa do planeamento em saúde. Paradoxalmente, é também a primeira etapa de um novo processo, que adota um caráter cíclico e permite um processo de melhoria contínua. De facto, a avaliação deve acompanhar todas as fases descritas anteriormente e contribuir para as potenciar (Imperator & Giraldes, 1982). A avaliação perspetiva uma atitude de orientação para a ação, um processo organizacional fluido e simples, ao invés de uma tarefa circunscrita e sentenciosa (Tavares, 1992).

A avaliação nem sempre se afigura como uma tarefa fácil, uma vez que para ser precisa depende de dados pertinentes, acessíveis e fiáveis, nem sempre fáceis de obter (Imperator & Giraldes, 1982). Com a avaliação pretende-se determinar o sucesso de um objetivo estabelecido, mediante as estratégias e recursos utilizados, na resposta a uma necessidade identificada (Tavares, 1992).

No presente projeto faremos uma avaliação prospetiva e interna. Prospetiva porque a colheita de dados foi programada, com um fim avaliativo, e interna porque recai sobre o desempenho da atividade. Idealmente, as avaliações externas seriam as de eleição, calculando o impacto das atividades na população. Mas “medir” a saúde, tendo em conta todos seus determinantes e o seu valor, torna-se desafiante. Opta-se, assim, pela avaliação da qualidade dos projetos, partindo do princípio que bons projetos se traduzem em bons resultados (Imperatori & Giraldez, 1982).

Concretamente, os indicadores são o instrumento que quantificam a avaliação, relacionam as variáveis e medem os avanços que se alcançaram. Desde que pensados e definidos corretamente, são uma forma simples de obter e calcular dados específicos e pertinentes do fenómeno em estudo (Imperatori & Giraldez, 1982; Tavares, 1992). Sendo que procederemos a uma avaliação de carácter interno, serão utilizados indicadores de atividade ou execução.

Tendo em vista a consecução do objetivo geral do projeto de intervenção comunitária **“Contribuir para a promoção de hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs saudáveis, nos estudantes do 3º ciclo do ensino básico de um agrupamento de escolas do Alentejo Central, de setembro de 2022 a janeiro de 2023”**, apresentamos nos quadros seguintes a avaliação de cada objetivo específico:

Quadro n.º 5

Avaliação do objetivo específico 1

Objetivo 1 - Contribuir para a promoção da literacia digital dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023		
Meta – Realizar 6 sessões de educação para a saúde sobre literacia digital		
Indicador $\frac{\text{N.º sessões realizadas}}{\text{N.º sessões planeadas}} \times 100$	Resultado do Indicador $(6 / 6) \times 100 = 100\%$	Avaliação Atingido
Meta - 90% dos alunos participam nas sessões de educação para a saúde realizadas sobre literacia digital, por sessão		
Indicador $\frac{\text{N.º alunos presentes sessão}}{\text{N.º total de alunos}} \times 100$	Resultado do Indicador Sessão 1: $(59 / 63) \times 100 = 93,65\%$ Sessão 2: $(58 / 63) \times 100 = 92,06\%$	Avaliação Atingido
Meta - 90% de respostas certas às perguntas 1, 2 e 4 do jogo de tabuleiro sobre os benefícios e riscos das TIC		
Indicador $\frac{\text{N.º respostas corretas}}{\text{N.º total de respostas}} \times 100$	Resultado do Indicador $(9 / 9) \times 100 = 100\%$	Avaliação Atingido
Meta - 90% de respostas certas à pergunta 6 do jogo de tabuleiro sobre o conceito de literacia digital		

Indicador	Resultado do Indicador	Avaliação
$\frac{\text{N.º respostas corretas}}{\text{N.º total de respostas}} \times 100$	$(2 / 3) \times 100 = 66,66\%$	Não atingido
Meta - 90% de respostas certas no trabalho de grupo sobre fenómenos na internet		
Indicador	Resultado do Indicador	Avaliação
$\frac{\text{N.º respostas corretas}}{\text{N.º total de respostas}} \times 100$	$(18 / 18) \times 100 = 100\%$	Atingido

Fonte: Elaboração própria

Na análise do primeiro objetivo específico **“Contribuir para a promoção da literacia digital dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023”**, relativamente à primeira meta estabelecida foram realizadas as sessões preconizadas sobre a literacia digital. Foram realizadas 2 sessões distintas em cada turma e replicadas em 3 turmas, perfazendo um total de 6 e a meta atingida com uma valorização de 100%.

A segunda meta foi também atingida, sendo que as 3 turmas tinham um total de 63 alunos. Na primeira sessão participaram 59 alunos e na segunda sessão 58 alunos, respetivamente 93,65% e 92,06% dos alunos, acima dos 90% preconizados na meta.

No que concerne à terceira meta, o jogo de tabuleiro contemplava as questões 1, 2 e 4 sobre os benefícios e riscos das TIC. Cada questão foi colocada uma vez em cada turma, perfazendo um total de 9 questões colocadas sobre este conteúdo. Das 9 vezes que a questão foi colocada, os alunos responderam corretamente, tendo esta meta sido 100% atingida.

Relativamente à definição concreta do conceito de literacia digital, existia apenas uma questão, replicada nas 3 turmas. Em 2 turmas os alunos conseguiram definir, por palavras suas, o conceito. Numa das turmas relacionaram o conceito com livros eletrónicos. Assim sendo, a taxa de sucesso desta meta foi apenas de 66,66%, ficando aquém dos 90% pretendidos.

A quinta e última meta deste objetivo foi atingida com 100% de sucesso. Nesta atividade, em cada turma, os estudantes foram divididos em grupos de 4 a 5 elementos. A cada grupo foi facultada uma folha com o título de um fenómeno frequente ocorrido na internet (*cyberbullying*, *sexting*, discurso de ódio, *fake news*, redes sociais e videojogos) e alguns tópicos a explorar sobre cada um. Foram cedidos cerca de 10 minutos para o trabalho de grupo, no decorrer dos quais a mestrande e enfermeira supervisora iam abordando os grupos, esclarecendo algumas dúvidas e validando algumas respostas. Porém, os alunos mostraram capacidade e conhecimento para responder e transmitir a informação aos colegas. Foram totalizados 18 trabalhos de grupo nas 3 turmas (6 em cada turma), que os alunos realizaram com sucesso. Algumas dúvidas residiram acerca dos

conceitos de *gaming*, *sexting* e discurso de ódio, confundido com *cyberbullying*, mas facilmente esclarecidas com alguma reflexão e análise em grupo.

Embora uma das metas não tenha sido atingida, consideramos que o objetivo foi bem-sucedido e conseguimos contribuir para a promoção da literacia digital dos alunos, consolidar alguns conteúdos e proporcionar novos conhecimentos.

Quadro n.º 6

Avaliação do objetivo específico 2

Objetivo 2 - Informar os estudantes do 3º ciclo do ensino básico acerca de medidas promotoras da higiene do sono, de setembro de 2022 até janeiro de 2023		
Meta – Realizar 3 sessões de educação para a saúde sobre higiene do sono		
Indicador $\frac{\text{N.º sessões realizadas}}{\text{N.º sessões planeadas}} \times 100$	Resultado do Indicador $(3 / 3) \times 100 = 100\%$	Avaliação Atingido
Meta - 90% dos alunos participam nas sessões de educação para a saúde realizadas sobre higiene do sono		
Indicador $\frac{\text{N.º alunos presentes na sessão}}{\text{N.º total de alunos}} \times 100$	Resultado do Indicador $(60 / 63) \times 100 = 95,24\%$	Avaliação Atingido
Meta – 90% de respostas certas à pergunta 9 do jogo de tabuleiro sobre qualidade do sono		
Indicador $\frac{\text{N.º respostas corretas}}{\text{N.º total de respostas}} \times 100$	Resultado do Indicador $(3 / 3) \times 100 = 100\%$	Avaliação Atingido

Fonte: Elaboração própria

Para a concretização do objetivo específico “**Informar os estudantes do 3º ciclo do ensino básico acerca de medidas promotoras de higiene do sono, de setembro de 2022 até janeiro de 2023**” foram projetadas 3 metas.

A primeira meta que previa a realização de 3 sessões de educação para a saúde sobre a temática da higiene do sono foi 100% realizada. O facto de a Enfermeira responsável pela saúde escolar estar a desenvolver um projeto na escola sobre o tema, facilitou a adaptação dos conteúdos, contemplando a forma como as TIC e o seu uso desadequado podem afetar o sono, bem como agilizou o agendamento das sessões.

Em relação à segunda meta, 95,24% dos 63 alunos das 3 turmas participaram nestas sessões, pelo que foi atingida com sucesso.

A questão do jogo de tabuleiro acerca da qualidade do sono foi colocada e respondida corretamente nas 3 turmas, pelo que a meta teve um sucesso de 100%.

Consideramos este objetivo atingido, uma vez que todas as metas também o foram, no contributo para a sensibilização de uma adequada higiene do sono.

Quadro n.º 7*Avaliação do objetivo específico 3*

Objetivo 3 - Contribuir para a promoção da atividade física dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023		
Meta – Realizar 3 sessões de educação para a saúde sobre pausas ativas		
Indicador $\frac{\text{N.º sessões realizadas}}{\text{N.º sessões planeadas}} \times 100$	Resultado do Indicador $(1 / 3) \times 100 = 33,33\%$	Avaliação Não atingido
Meta – 90% dos alunos participam nas sessões de educação para a saúde realizadas sobre pausas ativas		
Indicador $\frac{\text{N.º alunos presentes na sessão}}{\text{N.º total de alunos}} \times 100$	Resultado do Indicador $(19 / 63) \times 100 = 30,16\%$	Avaliação Não atingido
Meta - 90% dos desafios 2 e 7 do jogo de tabuleiro sobre atividade física cumpridos com sucesso		
Indicador $\frac{\text{N.º desafios realizados}}{\text{N.º desafios propostos}} \times 100$	Resultado do Indicador $(6 / 6) \times 100 = 100\%$	Avaliação Atingido

Fonte: Elaboração própria

Ao propormo-nos **“Contribuir para a promoção da atividade física dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023”** definimos 3 metas.

A primeira meta previa que a sessão sobre “pausas ativas” fosse ministrada nas 3 turmas. Contudo, a limitação temporal verificou-se um obstáculo, com o curto espaço de tempo entre o final da fase de diagnóstico e o final do estágio, a pausa letiva no período do Natal e uma greve que alteraram o calendário das sessões, levaram a que apenas fosse ministrada a sessão numa turma. Assim sendo, esta meta não foi atingida. A Professora de educação física responsável pela área de Desporto mostrou interesse em manter a iniciativa, que também serve o propósito de formação deste curso técnico-profissional. Foi então reforçada a articulação entre a Professora e a Enfermeira responsável pela Saúde Escolar.

Dado que apenas foi realizada a sessão numa turma, apenas 30,16% dos alunos participaram, motivo pelo qual a segunda meta não foi atingida. Porém, na turma em que ocorreu a intervenção consideramos que a meta foi atingida, pois participaram 19 dos 20 estudantes da turma, ou seja, 95% dos alunos.

Em relação à terceira meta, o desafio 2 proposto consistia em permanecer 40 segundos em posição de prancha ou agachamento e o desafio 7 consistia em que os elementos do grupo dessem exemplos de exercícios de movimento, alongamentos e

relaxamento aos colegas. Ambos os desafios são inspirados no conceito de “pausas ativas”. Nas 3 turmas, ambos os desafios foram concretizados com sucesso pelos alunos. Assim, foi proposta a realização de 6 desafios, todos cumpridos, sendo a meta atingida em 100%.

Consideramos que o objetivo específico foi parcialmente atingido.

Quadro n.º 8

Avaliação do objetivo específico 4

Objetivo 4 – Contribuir para a promoção da comunicação e expressão de emoções dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023		
Meta – Realizar 3 sessões de educação para a saúde sobre expressão de emoções e competências socioemocionais		
Indicador $\frac{\text{N.º sessões realizadas}}{\text{N.º sessões planeadas}} \times 100$	Resultado do Indicador (1 / 3) x 100 = 33,33%	Avaliação Não atingido
Meta - 90% dos alunos participam nas sessões de educação para a saúde realizadas sobre expressão de emoções e competências socioemocionais		
Indicador $\frac{\text{N.º alunos presentes na sessão}}{\text{N.º total de alunos}} \times 100$	Resultado do Indicador (19 / 63) x 100 = 30,16%	Avaliação Não atingido
Meta – 90% de respostas certas à pergunta 3 e desafios 1, 3, 5 e 6 do jogo de tabuleiro sobre comunicação e expressão de emoções		
Indicador $\frac{\text{(N.º respostas/desafios corretos)}}{\text{(N.º total de respostas/desafios)}} \times 100$	Resultado do Indicador (14 / 15) x 100 = 93,33%	Avaliação Atingido

Fonte: Elaboração própria

Analisando o objetivo específico que pretendia “**Contribuir para a promoção da comunicação e expressão de emoções dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023**” foram também definidas 3 metas.

A primeira e segunda metas não foram atingidas pelos mesmos motivos explanados anteriormente relativamente à sessão “Pausas Ativas”.

Relativamente à terceira meta, a questão colocada acerca das competências socioemocionais foi respondida corretamente nas 3 turmas. Reportando-nos aos desafios propostos, o desafio 1 consistia em tentar captar a atenção e comunicar com um colega que estivesse no telemóvel. O desafio 3 consistia em traduzir expressões de *emojis* em palavras, explicando os sentimentos que representavam. Os desafios 5 e 6 apresentavam um conjunto de *emojis* e duas frases que os poderiam traduzir, mas com sentidos muito diferentes, sendo que os alunos teriam de escolher a frase correta que correspondia às imagens. Nas 3 turmas, apenas um grupo não conseguiu concretizar o desafio 6. De realçar, que estes desafios foram acompanhados de uma reflexão, no sentido de esclarecer que a comunicação por *emojis*, até bastante expressivos por vezes, ou por abreviaturas,

por meios tecnológicos, não será tão assertiva como uma comunicação completa, clara, presencial e que se completa com o não-verbal.

O indicador contempla, assim, 5 respostas ou desafios em cada turma, totalizando um total de 15 propostos. Destes, 14 foram concretizados com sucesso e o indicador foi 93,33% realizado com sucesso.

Consideramos que o objetivo específico foi parcialmente atingido.

Quadro n.º 9

Avaliação do objetivo específico

Objetivo 5 - Contribuir para a sensibilização da comunidade sobre a temática literacia digital, em janeiro de 2023		
Meta – Elaborar e divulgar um folheto informativo sobre a temática		
Indicador <u>N.º folhetos elaborados e divulgados</u> x100 N.º folhetos planeados	Resultado do Indicador (1 / 1) x 100 = 100%	Avaliação Atingido
Meta – Entrega de material escolar com informação acerca da temática literacia digital a, pelo menos, 90% dos estudantes		
Indicador <u>N.º alunos que receberam material</u> x 100 N.º total de alunos	Resultado do Indicador (63 / 63) x 100 = 100%	Avaliação Atingido
Meta – Redação e publicação de um artigo para o jornal local sobre a temática		
Indicador <u>N.º artigos redigidos e publicados</u> x100 N.º artigos planeados	Resultado do Indicador (1 / 1) x 100 = 100%	Avaliação Atingido

Fonte: Elaboração própria

O último objetivo específico que prevê **“Contribuir para a sensibilização da comunidade sobre a temática literacia digital, em janeiro de 2023”** foi concretizado com base em 3 metas.

A primeira meta foi concretizada a 100%, tendo sido elaborado um folheto informativo, validado previamente com o Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central, divulgado nas redes sociais da Associação de Pais e exposto no Centro de Saúde onde a UCC se encontra integrada.

Foi entregue o material escolar com informações sobre a temática a todos os alunos. Mesmo que alguns alunos não estivessem presentes numa das sessões, seria entregue o material na sessão seguinte. Foi redigido e publicado um artigo sobre a dependência de ecrãs, das TIC e internet em maio de 2023, no jornal local. Considera-se, assim, que este objetivo específico foi totalmente atingido.

O recurso tempo para as fases de preparação operacional e execução do projeto revelou-se escasso, o que impossibilitou a concretização de algumas metas. Um planeamento mais criterioso seria a solução para delinear metas mais realistas. Não obstante, consideramos que o projeto foi bem-sucedido e o seu objetivo geral foi atingido.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O percurso académico no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem oferece a possibilidade da aquisição de uma multiplicidade de saberes, tanto como Mestre, como a nível de competências técnicas, científicas e humanas em Enfermagem. Estas competências comuns a qualquer enfermeiro especialista carecem de certificação e atribuição de título pela Ordem dos Enfermeiros, por forma a garantir que o enfermeiro especialista “possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4745).

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista sistematiza a prática deste profissional e organiza-as em quatro domínios. O **Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal** vem consolidar uma prática já baseada nestes pilares como enfermeiro generalista. O Código Deontológico do Enfermeiro, código de ação e dever num exercício profissional de excelência, orienta a tomada de decisão ética, garantindo o respeito do enfermeiro pela própria profissão e pela pessoa alvo de cuidados, pelos seus direitos e autonomia. O especialista, para além do cumprimento destes princípios na prática de cuidados, tem o dever de os incentivar, garantir e promover na liderança e gestão da equipa e dos cuidados. Como dinamizadora de um projeto de intervenção comunitária, este treino foi feito. Em primeira instância porque o projeto prevê uma melhoria no bem-estar e qualidade de vida da comunidade escolar, começando pelos alunos alvo de intervenção, no respeito pelo princípio da beneficência. A apresentação do projeto e solicitação do parecer à CES da ARSA garantiu que todas as questões éticas e legais eram analisadas e que eram assegurados os direitos da população alvo. Os procedimentos na entrega e recolha dos CIEL respeitaram a confidencialidade e anonimato dos participantes. O formulário do CIEL assegurava o respeito pela sua autonomia, pois embora a autorização fosse cedida pelos encarregados de educação, os educandos apenas participavam no estudo se concordassem. Neste relatório, o dever de sigilo obriga à ocultação de dados e informações que possam identificar locais ou pessoas e salvaguarda a sua privacidade. Toda a atuação ao longo das intervenções tiveram em conta os direitos dos participantes, que foram ouvidos, integraram um processo participativo, com respeito pelas suas opiniões e crenças e, simultaneamente, cumprindo o nosso dever de informar. Os resultados dos questionários na posse da mestranda foram guardados em local seguro e analisados em computador pessoal, que requer uma palavra-passe para acesso. Os dados

serão destruídos após finalização do projeto. Estes são apenas alguns exemplos da responsabilidade profissional, ética e legal, inerente a todo o projeto.

Os conhecimentos apreendidos e consolidados ao longo de todo o curso, as pesquisas bibliográficas, as partilhas e discussões em sala de aula, nos trabalhos de grupo, as reflexões individuais ou estimuladas pelos colegas e professores e a abordagem segundo diferentes pontos de vista, diferentes vivências e contextos ampliaram a visão da mestranda relativamente aos cuidados de enfermagem prestados. A súpula de todo esse saber será, sem dúvida, um contributo para a **melhoria contínua da qualidade dos cuidados**. A concretização do projeto na área dos comportamentos aditivos sem substâncias e dependência de ecrãs, dando resposta a uma necessidade da população da área de abrangência da UCC, conferiu qualidade aos cuidados prestados por esta unidade funcional. A implementação do projeto permite trabalhar com objetivos bem definidos, delinear e avaliar metas e indicadores, com resultados mais precisos e menos baseados em perceções subjetivas. O processo cíclico e a avaliação contínua contribuíram para a aquisição destas competências. Ensinaram a perspetivar os erros e limitações, como por exemplo as metas não atingidas no projeto ou a baixa adesão dos alunos na resposta aos questionários, não como uma falha pessoal, mas como um constrangimento que deve ser pensado e resolvido.

Ao longo da intervenção, o bem-estar dos alunos foi assegurado, num ambiente seguro e terapêutico. O facto da intervenção se desenrolar na sala de aula, no contexto da sua turma, em grupo, num local familiar e rodeado de pessoas que conhecem, favorece os sentimentos de segurança, facilitando a receptividade à intervenção.

A articulação numa equipa multidisciplinar, com profissionais de área da psicologia, desporto, educação ou enfermeiros especialistas em outras áreas e o reconhecimento das suas competências como um recurso, liderando, motivando e organizando a sua participação no projeto, otimizaram o trabalho da equipa e a qualidade dos cuidados prestados e contribuíram para a aquisição de competências na **gestão dos cuidados**.

No **desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, a implementação de um projeto de intervenção comunitária é um instrumento muito eficaz. O facto de ter de assumir a liderança de um projeto, articular e comunicar com diversas pessoas, desde a equipa multidisciplinar a outros profissionais envolvidos e alunos, organizar e agilizar intervenções, lidar com os obstáculos que possam surgir, como a gestão do tempo e a dificuldade de conciliar agendas, e manter-me resiliente na procura de soluções, desenvolve o autoconhecimento e assertividade, essenciais à profissão de enfermagem e sobretudo ao enfermeiro especialista, enquanto líder nestes processos de adaptação.

A qualidade científica do Curso de Mestrado, a consolidação dos processos de conhecimento baseados em evidência científica, abordar novamente estes conceitos e a aprendizagem de tantos outros, estimulam o desenvolvimento de uma prática clínica

baseada em evidência científica. A procura e partilha de conhecimento atual e válido, com pesquisa de teorias primárias e seus autores que servem de base a outros estudos, artigos e investigações recentes, em bases de dados fidedignas, e o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária assente nestes pressupostos tornam o enfermeiro especialista mais arguto no desenvolvimento de investigação e conhecimento.

Estas competências podem ser transferidas para qualquer contexto, mas foram aprofundadas no âmbito da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Nesta área são também reguladas competências específicas (Regulamento n.º 428/2018).

O **Planeamento em Saúde** foi o processo que orientou o projeto de intervenção comunitária, onde foram desenvolvidas todas as etapas que o constituem. Este relatório é a prova documental da aquisição desta competência, explanando as etapas e procedimentos ocorridos no progresso do projeto. A elaboração do diagnóstico de saúde da comunidade obedeceu a critérios rigorosos e científicos, contemplando uma análise do contexto prático que permitiu compreender os determinantes da saúde e identificar os problemas e necessidades da comunidade.

O uso desadequado das TIC, subtil e de aceitação e desvalorização social, poderá constituir-se um problema de saúde pública. Reflete-se em diversas áreas da vida dos jovens, levando à identificação de diversos focos de intervenção que necessitaram ser priorizados. A seleção dos problemas, alvo de intervenção, levou ao estabelecimento de objetivos mensuráveis e estratégias realistas, de acordo com os recursos disponíveis. A implementação do projeto envolveu outros setores da comunidade escolar e os seus líderes organizacionais – professores, psicóloga, a Equipa da EPS e o presidente do agrupamento de escolas. Contudo, o projeto não envolveu os líderes políticos da comunidade. Se por um lado poderia ser um objetivo demasiado ambicioso, reconheço que este vai ter de ser o caminho a percorrer e o trabalho em parceria a desenvolver, a longo prazo, para uma maior eficiência na resolução do problema massivo do uso desadequado das TIC e dependência de ecrãs atualmente instalado e aceite.

Foram avaliados indicadores, metas e objetivos definidos no que concerne à execução do projeto como contributo para a melhoria do estado de saúde. A mudança comportamental é lenta e progressiva e, por isso, só passível de mensurar a longo prazo.

A **capacitação da comunidade** constituiu-se o propósito do projeto de intervenção, através da promoção da literacia digital. A parceria desenvolvida com o agrupamento de escolas e os seus profissionais permitiu uma intervenção direcionada de promoção da saúde. Para além do diagnóstico, que forneceu dados à comunidade escolar sobre os seus hábitos de acesso e uso da internet e das TIC e quais as áreas de intervenção prioritárias, o projeto promoveu a articulação dos diferentes profissionais destas áreas, permitindo à comunidade escolar uma consciencialização dos recursos ao seu dispor e uma forma de os mobilizar. Ainda o resultado do diagnóstico de saúde, em que os próprios alunos

reconhecem que a internet afeta em larga escala diversas áreas da sua vida, já traduz um grau de capacitação no reconhecimento do problema, significando, provavelmente, que esta população estará mais vulnerável e receptiva à intervenção e mais capaz de ser empoderada e ativa no exercício da cidadania.

Os modelos conceituais, nomeadamente o MPS e o MAIEC guiaram o projeto, bem como uma abordagem pró-ativa e dinâmica nas estratégias, intervenções e atividades para a promoção da saúde, de forma a captar e manter a atenção, interesse e participação dos jovens, uma população desafiante quando desmotivada. A avaliação da informação e conhecimentos adquiridos pelos estudantes pretendeu-se precisa, mas informal, de modo a evitar constrangimentos dos alunos e dado que era pretendido que estes ficassem com uma perceção global e interiorizada dos comportamentos saudáveis e dos comportamentos de risco, se identificassem e se reconhecessem na adoção de alguns e refletissem nas suas soluções.

Quanto à gestão da informação, o relatório documenta o projeto de intervenção comunitária. A divulgação do projeto, através da elaboração e publicação do panfleto, do material escolar com dicas, que pretendia ser circulante e disseminar o tema, e a publicação do artigo no jornal local são formas de estimular a procura de informação da população relativamente a esta temática.

Na **consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030**, este projeto enquadra-se na sua visão, que pretende alcançar objetivos de saúde sustentável. Tendo em consideração a complexidade dos problemas de saúde, a ação do PNS 2021-2030 vai para além deles, focando-se também nos seus determinantes. O uso excessivo ou abuso da internet é uma necessidade de saúde percecionada pelos *stakeholders* da Comissão de Acompanhamento do PNS 2021- 2030, decorrente do impacto da pandemia de Covid-19 e é identificado como um determinante comportamental que vai afetar diretamente os problemas de saúde de elevada magnitude (DGS, 2022).

A implementação de um projeto de intervenção comunitária em todas as suas fases, desde a conceção, à coordenação, monitorização e avaliação permitiu desenvolver e treinar competências que poderão ser aplicadas no desenvolvimento de novos projetos ou em programas de saúde integrantes do PNS.

A competência de **realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico** foi desenvolvida sobretudo na fase de diagnóstico, com a aplicação e análise do questionário, que permitiu monitorizar alguns aspetos no âmbito dos hábitos de acesso e uso da internet e das TIC, nos alunos do 3º ciclo do agrupamento de escolas. A aquisição completa desta competência carecia de um estudo de evolução prognóstica e posterior vigilância do fenómeno em estudo.

Finda a análise das competências adquiridas, o seu reconhecimento e o título de enfermeiro especialista decorrem da conclusão do plano de estudos de um curso de

Mestrado. Neste sentido, as competências inerentes ao Grau de Mestre circunscrevem as competências adquiridas nesta área de especialidade.

Na sua primeira alínea, o Decreto-Lei n.º 65/2018 enuncia que o grau de mestre é conferido a quem demonstre:

a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; (s.p.).

O curso de Mestrado permite uma apropriação das competências comuns do enfermeiro especialista de forma mais sólida, segura e evidente na prática clínica, com uma atitude mais pró-ativa e papel de liderança. A melhoria contínua da qualidade e uma prática clínica baseada em evidência científica são competências que se sobrepõem a este enunciado do grau de mestre e, conforme explicitado anteriormente, transparecem através da implementação de um projeto de intervenção comunitária assente em metodologia científica.

Os saberes adquiridos, o treino na forma de ser, de agir e de fazer a nível profissional conferiram conhecimentos e competências para agir em situações que possam surgir em diferentes contextos ou com diferentes contornos. Se pretendesse implementar um novo projeto de intervenção comunitária, as aprendizagens desta experiência seriam fundamentais, facilitando a adaptação a novos meios, comunidades e problemas. Assim, é dada resposta à exigência de grau de mestre que refere que este deve “b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo” (Decreto-Lei n.º 65/2018, s.p.).

Esta competência complementa-se com a seguinte do grau de mestre:

c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem (Ibidem).

Dado o carácter multidimensional da saúde e os seus vários determinantes e tendo consciência da importância de um conhecimento alargado da pessoa, família, grupo ou comunidade alvo de cuidados, sabemos que nem sempre é possível deter esse conhecimento na sua plenitude. O enfermeiro, sobretudo na área de Enfermagem Comunitária, integra-se na comunidade, está junto das pessoas, insere-se no seu contexto para poder proceder a uma tomada de decisão o mais favorável possível à saúde das pessoas e populações. Não obstante, o reconhecimento que nem sempre é possível

conhecer todas as suas peculiaridades, permite compreender as consequências que a falta de informação terá na prestação de cuidados. Exemplo disso é a baixa adesão dos alunos no estudo, apenas com 61,4% a responder ao questionário. O diagnóstico em relação aos problemas identificados e às turmas com maior necessidade de intervenção acabaram por não contemplar dados da restante população, que se poderiam ter traduzido em resultados diferentes. Poderiam até as turmas que menos responderam aos questionários na fase de diagnóstico ser as turmas com alunos menos participativos, menos pró-ativos e com menor sentido de cidadania ativa, inclusive cidadania digital. Porém, evitando suposições, optámos por trabalhar dados concretos, com uma intervenção direcionada a uma população que, com certeza, necessita dela.

As conclusões do projeto sintetizadas neste relatório, que será discutido publicamente, bem como a informação transmitida aos encarregados de educação e à comunidade através do panfleto e a publicação de um artigo no jornal, dão resposta à exigência do grau de mestre de "d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades" (Ibidem).

A habilidade de um mestre na aquisição de "e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo" (Ibidem) coincide com as competências comuns do enfermeiro especialista no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, já aqui explanadas e que refletem iniciativa, uma atitude geradora de oportunidades de aprendizagem e recetiva a novos conhecimentos, encarando a melhoria contínua da qualidade como uma forma de ser e estar na profissão, na consecução da uma prática de cuidados de qualidade.

Perante o exposto consideramos que as competências enunciadas foram adquiridas. O seu aperfeiçoamento inicia-se agora, num percurso de aprendizagem e crescimento profissional contínuo.

CONCLUSÃO

Nas últimas duas décadas verificou-se um aumento exponencial do acesso e utilização da internet e ecrãs e das TIC. As potencialidades destes meios digitais são evidentes, com a nossa vida a ser gerida por um simples *smartphone*. Uma infinidade de aplicações torna extremamente acessíveis informações sobre as mais diversas áreas, desde a meteorologia, listas de compras, gestão de patologias, informações bancárias, trânsito, desporto, entretenimento, plataformas de trabalho, de comunicação... A sua utilidade, necessidade e aceitabilidade na sociedade atual impõe a presença destes meios digitais. Não obstante, esta realidade pode dissimular o seu uso excessivo e inapropriado, com consequências negativas, sobretudo para os mais jovens.

O projeto **“Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um Projeto de Intervenção Comunitária”** não pretende diabolizar as TIC, mas antes elucidar os jovens para as consequências nefastas que a sua utilização incorreta e desadequada pode causar, alertar para os sinais de alarme e comportamentos de risco a que todos estamos vulneráveis e aos quais nos expomos frequentemente. É através da literacia digital que, não excluindo as TIC e internet do nosso quotidiano, as incluímos potenciando todos os seus benefícios e as utilizamos a favor de uma cidadania digital ativa. A literacia digital pressupõe uma utilização saudável da internet e das TIC pelos jovens, no que se refere ao tempo e aos conteúdos, que devem ser monitorizados pelos pais, numa relação de parceria e aprendizagem mútua.

A promoção da saúde dirigida aos jovens, em fase transitória para um maior ganho de autonomia na utilização de meios digitais é fundamental para evitar comportamentos psicossociais de risco e comportamentos aditivos que podem levar a dependência. É aqui que a intervenção do EEECSPP é fulcral, munido de saberes e modelos conceituais que orientem a sua intervenção. No contexto do Programa de Saúde Escolar, aliando educação e saúde, o enfermeiro tem oportunidade de atuar precocemente, conhecer o meio em que os jovens se encontram, integrar-se na sua comunidade, estar a par da sua realidade. Uma intervenção *in loco*, no ambiente que os jovens conhecem e dominam, pode contribuir para tornar a sua participação mais ativa e genuína.

Com funções e papéis distintos, mas em pé de igualdade no que respeita à importância do seu envolvimento e participação, enfermeiro e comunidade unem esforços e partilham decisões na consecução de metas e objetivos comuns. Assente numa relação de parceria e tendo em vista a capacitação da comunidade, estão reunidas as condições para o seu empoderamento na procura de uma saúde sustentável, acessível e equitativa. Neste sentido, elegemos o MPS de Nola Pender e o MAIEC de Pedro Melo como os modelos mais pertinentes para nortear o projeto.

Foi através da metodologia de Planeamento em Saúde que o projeto de intervenção comunitária tomou forma. Os estágios decorreram numa UCC do Alentejo Central e o projeto desenvolveu-se no agrupamento de escolas da sua área de intervenção. Com a população-alvo definida – os alunos do 3º ciclo do ensino básico – aplicámos um questionário para determinar e caracterizar o problema de saúde. Pretendemos um correto e preciso diagnóstico da situação de saúde, que permita uma resposta eficiente às necessidades reais, sentidas e expressas de uma comunidade. O respeito por todas as questões éticas que acarreta a aplicação de um questionário, em meio escolar, a menores de idade, foi garantido e o processo validado pela CES da ARSA.

A análise dos resultados obtidos confirmou a suspeita de uma problemática abrangente e multidimensional, com uma elevada percentagem de alunos a utilizar a internet mais de 4h por dia ou, até mesmo, mais de 8h por dia. Também ficou bem evidente que esta utilização afeta várias atividades da vida diária, nomeadamente as competências socioemocionais, relações interpessoais sobretudo com a família, o sono e atividade física. Sendo este um questionário de autoavaliação e, por isso, sujeito ao viés da perceção de quem responde, surpreendeu-nos o reconhecimento que os jovens demonstraram do seu comportamento. Porém, verificámos ainda uma percentagem considerável de alunos que utiliza a internet por tempo alargado e que, paradoxalmente, discorda estar dependente de atividades *online*, o que pode revelar uma fraca consciência dos sinais de dependência.

Com a colaboração de peritos na comunidade, foram priorizados os problemas identificados, definidos objetivos e selecionadas estratégias para lhes fazer face. De uma forma geral, pretendíamos, então, contribuir para a promoção de hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs saudáveis. A educação para a saúde revelou-se a estratégia pilar do projeto, dotando os alunos de conhecimentos, informação e capacidade para tomar as suas decisões. Verificámos que embora as TIC sejam presença quase permanente na vida dos jovens e o acesso e divulgação de informação sejam uma constante, com alguns conceitos sobejamente conhecidos e dominados pelos alunos, como por exemplo o *cyberbullying* e a forma como a violência afeta o bem-estar dos jovens, há ainda conceitos que carecem de ser clarificados, como por exemplo os discursos de ódio ou literacia digital.

A consolidação de parcerias e estratégias inter pares e intra-organizacionais foram utilizadas para planear e realizar as atividades, utilizando os recursos da comunidade escolar para a autonomizar no projeto. Foi fundamental a colaboração da Equipa da EPS, da Enfermeira responsável pelo programa de Saúde Escolar, da Psicóloga do agrupamento escolar e da Professora de educação física responsável pela área de Desporto do ensino secundário, numa abordagem multidimensional do problema. O conhecimento e integração da Enfermeira Supervisora na comunidade escolar, dos seus elementos e organização foram essenciais para favorecer o rumo do projeto e as relações estabelecidas.

A estratégia de divulgação do projeto levou ao estabelecimento de uma parceria com uma empresa local, à publicação de um folheto nas redes sociais da associação de pais e exposição no centro de saúde e à publicação de um artigo no jornal, visando dar a conhecer à comunidade em geral a realidade dos jovens do concelho no que respeita ao acesso e utilização da internet e ecrãs, o trabalho desenvolvido e o que ainda há a percorrer com os jovens.

A avaliação do projeto deparou-nos com o seu sucesso e as suas fragilidades. A receptividade dos jovens alvo de intervenção, com uma participação ativa e um verdadeiro interesse pelo tema foram gratificantes, permitindo atingir a maioria das metas no que concerne aos seus conhecimentos. A intervenção multiprofissional, mobilizando diferentes recursos e setores da comunidade escolar foi projetada e bem acolhida, mas a sua efetivação ficou aquém do planeado. Não obstante, estão os meios organizados, as vias de comunicação favorecidas, a articulação promovida e as condições estruturadas para a utilização mais favorável dos recursos.

O reconhecimento das limitações do projeto permite a sua melhoria e potencia os seus benefícios. A baixa adesão dos alunos na resposta aos questionários, pouco acima dos 60%, influencia os dados obtidos na fase de diagnóstico. Todos os trâmites que implicaram levar os documentos para casa, refletir, assinar pelos encarregados de educação e devolver dificultam a sua adesão. A aplicação do questionário por meios digitais pode ser uma solução. Contudo, não foi adotada e optámos pelo método tradicional do papel pela dificuldade perspectivada que os encarregados de educação teriam na assinatura digital.

Escasseou um dos recursos de maior valor, o tempo, que afetou a habilidade de planeamento. O cumprimento de todos os requisitos éticos é essencial, mas tardou o início da colheita de dados. Ainda as pausas letivas dos alunos, para além dos condicionamentos com a agenda de vários técnicos são condicionantes previsíveis, mas que acabaram por determinar o curso do projeto.

Optámos por uma abordagem sobretudo intra-organizacional, envolvendo os líderes da comunidade escolar. O envolvimento de líderes políticos e estabelecimento de parcerias com instituições dedicadas às camadas mais jovens fora da comunidade escolar desenham-se como o passo seguinte e um investimento futuro. Ainda uma intervenção direcionada aos encarregados de educação, estruturada atempadamente, de forma a promover a sua adesão, será uma sugestão futura no decurso do projeto.

A análise das competências comuns do enfermeiro especialista, específicas do EEECS e as de grau de mestre permitiu compreender a forma como foram mobilizadas e adquiridas ao longo de todo o processo. A capacidade de investigação e análise crítica foram desenvolvidas e o projeto implementado com sucesso. Liderar em parceria, direccionar com respeito, ser flexível mas assertivo, ser protetor mas capacitar, ser

competente mas procurar sempre melhorar, ter uma visão alargada para uma intervenção precisa, gerir com humanidade, promover a mudança mas respeitar os seus tempos, foram algumas aprendizagens adquiridas e consolidadas, tendo em vista a prestação de cuidados de qualidade, personalizados, para um fim coletivo e ganhos em saúde. A Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública ensina a ser resiliente e perseverante. O respeito pelo tempo imposto pelas mudanças sociais e comportamentais exigem tenacidade. Cada projeto de intervenção comunitária pode representar uma pequena mudança, mas um grande contributo para um bem maior – a saúde comunitária.

BIBLIOGRAFIA

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (s.d.). *ACES Alentejo Central*. <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/EstruturaOrganica/Paginas/ACES-Alentejo-Central.aspx>

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (2013). *Regulamento da "Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Alentejo, Instituto Público"*. <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/ces/Documents/Regulamento%20Interno.pdf>

Almeida, C. (2020). *Literacia em Saúde: um desafio emergente. Contributos para a mudança de comportamento*. [Comunicação]. Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento. Coletânea de Comunicações. Coimbra. https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/8617/1/NormasAPA_Ed7%28Clopes%29.pdf

Agrupamento de Escolas de [REDACTED]. (s.d.). *Agrupamento*. [https://www.ae\[REDACTED\].pt/agrupamento/](https://www.ae[REDACTED].pt/agrupamento/)

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2017, Junho). *Video Games and Children: Playing with Violence*. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-and-Video-Games-Playing-with-Violence-091.aspx

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2020, Fevereiro). *Screen Time and Children*. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx

Arriaga, M., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., Freitas, G. (2018). *Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021 - Portugal*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Associação Médica Mundial. (2013). *Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos*. https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019-03/declaracao-de-helsinquia_2013.pdf

Ayllón, S., Holmarsdottir, H., Lado, S. (2021). *Digitally deprived children in Europe*. DigiGen - working paper series No. 3. doi: 10.6084/m9.figshare.14339054

Calado, V., Lavado, E. (2020). ECATD – CAD 2019. *Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências:*

Portugal 2019. *Relatório Nacional*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/221/ECATD19_nacional.pdf

Calado, V., Lavado, E. (2021a). ECATD – CAD 2019. *Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Dimensão Problemática*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/221/ECATD%202019%20Problemas.pdf

Calado, V., Lavado, E. (2021b). ECATD 2019. *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências (Alunos dos 13 aos 18 anos de idade) Alentejo*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/221/alentejo_ecatd2019.pdf

Câmara Municipal de [REDACTED] (2022). *Ação Social*. [https://www.cm-\[REDACTED\].pt/municipo/areas-de-acao/acao-social/apoio-a-familia-e-comunidade/](https://www.cm-[REDACTED].pt/municipo/areas-de-acao/acao-social/apoio-a-familia-e-comunidade/)

Canadian Paediatric Society. (2017, Outubro 9). Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatrics & Child Health*, 22(8), 461-468. doi: 10.1093/pch/pxx123

Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C., Abrantes, E., Mota, E., Nunes, E., Amann, G., Lopes, I., Bettencourt, J., Ribeiro, J., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R. & Lima, R. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação; Direção-Geral da Saúde.

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_novo.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Physical Activity Breaks for the Workplace*. Resource Guide.

<https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/initiatives/resource-center/pdf/Workplace-Physical-Activity-Break-Guide-508.pdf>

Centro Nacional de Cibersegurança Portugal. (2022). *Boas práticas nas redes sociais*. <https://www.cncs.gov.pt/pt/boas-praticas-nas-redes-sociais/#objetivo>

Centro Internet Segura. (s.d.a). *Riscos e Comportamentos Online*.

<https://www.internetsegura.pt/RiscosComportamentos>

Centro Internet Segura (s.d.b). *Privacidade na Internet e nas Redes Sociais*.

https://www.internetsegura.pt/sites/default/files/2021-02/RedesSociais_PrivacidadeDeDadosPessoais_0.pdf

Centro Internet Segura (2020). *Guia para uma Internet Segura*.

https://www.internetsegura.pt/sites/default/files/2020-11/eBook_CIS_vF2.pdf

Centro Internet Segura. (2022). *Do sexting à exposição da intimidade nas redes sociais*. <https://www.internetsegura.pt/sites/default/files/2022-06/CIS-FE%20abril%202022.pdf>

Comissão Europeia (2022, Maio 11). *Uma Década Digital para as crianças e os jovens: a nova Estratégia europeia para uma Internet melhor para as crianças (BIK+)*. Comunicação da Comissão ao parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e social Europeu e ao Comité das Regiões, Bruxelas. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0212>

Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de Agosto. *Diário da República, Série I*(157). <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>

Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de Agosto. *Diário da República, Série I* (150). <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>

Direção-Geral da Educação. (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. <https://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>

Direção-Geral da Saúde. (s.d.). *Saúde Escolar*. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-escolar.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2015a). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção-Geral da Saúde. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf

Direção-Geral da Saúde (2015b). Norma 015/2013 atualizada a 04/11/2015. https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019-03/DGS%20Consentimento%20Informado%20DGS_atualizado%204Nov2015.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Direção-Geral da Saúde. https://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2022/03/PNS21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture. (2022). *Guidelines for teachers and educators on tackling disinformation and promoting digital literacy through education and training*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2766/28248>

Fortin, M.F. (1999). *O Processo de Investigação: Da conceção à realização* (N. Salgueiro, Trad.). Lusociência. (Obra original publicada em 1996)

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2021). *Conheça o seu Município*. PORDATA. <https://www.pordata.pt/Municipios>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2022). *Assinantes do acesso à Internet*. PORDATA. <https://www.pordata.pt/Portugal/Assinantes+do+acesso+%C3%A0+Internet-2093>

Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2020). *Cyberbullying: O que é e como pará-lo*. UNICEF. <https://www.unicef.org/brazil/cyberbullying-o-que-eh-e-como-para-lo>

George, J. (2014). *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice* (6ª ed.). Pearson. <https://handoutset.com/wp-content/uploads/2022/05/Nursing-theories-the-base-for-professional-nursing-practice-Julia-B.-George.pdf#page=577>

Imperatori, E. & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do planeamento da saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Obras avulsas.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C. & Arnarsson, A. (Eds). (2020) *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lei n. 156/2015, de 16 de Setembro. *Diário da República, Série I*(181). <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>

Matos, M., Gaspar, T., Guedes, F., Tomé, G. & Branquinho, C. (2019). Os adolescentes portugueses, a internet e as dependências tecnológicas. *Revista De Psicologia Da Criança E Do Adolescente*, 10(1), 173–185. <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2640>

Melo, P. (2020). *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública* (1ª ed.). Lidel

Martínez, X., Hernández, M., Bastias, C., Carreño, A., & Retamal, M. (2011). Active break as a changing factor in the physical activity of public officials. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(3), 306-313. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419366011>

MINSALUD. (2015). *ABECÉ Pausas Activas*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-pausas-activas.pdf>

National Institutes of Health (2021, julho 7). *Health Literacy*.
<https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication/health-literacy>

Nunes, L., Poeira, A. (2021). *Apostilha de Investigação. I. Da origem à disseminação do conhecimento*. Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Repositório Comum.
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36172>

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Ordem dos Enfermeiros.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-dequalidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2020, Maio 27). *Dimensões do cuidar nos cuidados de saúde primários*.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/dimens%C3%B5es-do-cuidar-nos-cuidados-de-sa%C3%BAde-prim%C3%A1rios/>

Ordem dos Psicólogos. (2020). *Covid-19 Cyberbullying e Segurança Online*.
https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/cyberbullying_seguranca_online.pdf

Organização Mundial de Saúde. (1978). *Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*. <https://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>

Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. (2005). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*.
<https://www.ufp.pt/app/uploads/2019/06/declara%C3%A7%C3%A3o-universal-sobre-bio%C3%A9tica-e-direitos-humanos.pdf>

Patrão, I. (2019). *Guia: Dependências online. Orientações para a gestão saudável dos comportamentos online*. (1ª ed.). Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P.
https://www.internetsegura.pt/sites/default/files/2020-04/Centro_Internet_Segura_Guia_Depend%C3%Aancias_Online.pdf

Patrão, I., Pimenta, F., Água, J. & Leal, I. (2020). Validação: Escala de Alterações Funcionais pelo uso problemático da Internet (AFUPI) para Jovens Portugueses. In H. Pereira, S. Monteiro, G. Esgalhado & I. Leal (Orgs.), *13º Congresso Nacional de Psicologia*

da Saúde – Actas (pp. 783 – 792). Edições ISPA.
<https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/7614>

Pender, N. (2011). *The Health Promotion Model Manual*. University of Michigan.
<https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/?sequence=1>

Pinto, D., Cádima, F. R., Coelho, J., & Dias, L. (2017). Novos usos e desafios para os videojogos: streaming, questões de género e assédio online. *Media & Jornalismo*, 17(31), 165-176. https://doi.org/10.14195/2183-5462_31_11

Ponte, C. & Batista, S. (2019). *EU Kids Online Portugal. Usos, competências, riscos e mediações da internet reportados por crianças e jovens (9-17 anos)*. EU Kids Online e NOVA FCSH. <http://fabricadesites.fcsh.unl.pt/eukidsonline/wp-content/uploads/sites/36/2019/03/RELATO%CC%81RIO-FINAL-EU-KIDS-ONLINE.docx.pdf>

Rafael, A., Gouveia, M., Fernandes, S., Costa, A., Melo, S., Borges, S., Jorge, J. & Mendes, G. (2020). Exposição a “Tempo de Ecrã” e Psicopatologia na Infância. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(2), 54 – 66.
<https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i2.161>

Regulamento n.º 348/2015, de 19 de Junho. *Diário da República, II Série* (118).
https://www.sep.org.pt/files/uploads/2016/10/sep_Regulamento_Padroses_Qualidade_Cuidados_Especializados_em_Enfermagem_Saude_Publica.pdf

Regulamento n.º 428/2018, de 16 de Julho. *Diário da República, II Série* (135).
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro. *Diário da República, II Série* (26).
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 92/2019, de 5 de junho. *Diário da República. Série I* (108). <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/92-2019-122498962>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 59/2021, de 14 de Maio. *Diário da República. Série I* (94). <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/59-2021-163332292>

Richardson, J; Milovidov, E.; Schmalzried, M. (2017). *Internet Literacy Handbook. Supporting users in the online world*. Council of Europe Publishing.
<https://edoc.coe.int/en/internet/7515-internet-literacy-handbook.html>

Ross, D, Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., Herat, J., Phaladi, G., Imbago-Jácome, D., Anyona, P., Sanchez, A., Damji, N., Terki, F., Baltag, V., Patton, G., Silverman, A., Fogstad, H., Banerjee, A., Mohan, A. (2020). Adolescent Well-

Being: A Definition and Conceptual Framework. *Journal of Adolescent Health* 67, 472 – 476. e. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>

Santos, C. (2020). Os desafios emergentes da literacia em saúde nas organizações. In Gabinete de Comunicação, Informação e Relações Públicas do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (Ed.), *Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento. Coletânea de Comunicações* (pp. 7). https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/8617/1/NormasAPA_Ed7%28Clopes%29.pdf

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013* – 2020. SICAD. https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/61/SICAD_Plan_Nacional_Reduc%C3%A7%C3%A3o_CAD_2013-2020.pdf

Stalker, P., Livingstone, S., Kardefelt-Winther, D., Saeed, M. (2019). *Growing up in a connected world*. UNICEF Office of Research – Innocenti. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/GKO%20Summary%20Report.pdf>

Tavares, A. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento da Saúde*. (2 ed). Ministério da Saúde.

Unidade de Cuidados na Comunidade. (2018a). *Manual de Acolhimento*. <https://bicsp.min-saude.pt/>

Unidade de Cuidados na Comunidade (2018b). *Regulamento Interno*. <https://bicsp.min-saude.pt/>

Vasques, C., Coelho, M., Sá, C., Magalhães, P. (2021). Comportamentos diários (24 horas) de crianças em idade pré-escolar durante o confinamento geral (COVID-19). *Estudos de Desenvolvimento Motor da Criança XIV*. p. 81-84. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/24596/2/I%20-%20cap%20c3%20de%20o%20livro%2016SDMC-1.pdf>

World Health Organization. (s.d.). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_3

World Health Organization. (2015). *Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/184264/9789241509367_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2017). *Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. Human Resources for Health Observer Series No. 18.* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255047/9789241511896-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2020, 19 de Outubro). *Adolescent health and development.* <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development>

World Health Organization. (2021a). *Health promotion glossary of terms 2021.* <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

World Health Organization. (2021b, 1 de Abril). *Cuidados de Saúde Primários.* <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>

World Health Organization. (2023a, Janeiro). *Disorders due to addictive behaviours.* ICD – 11 for Mortality and Morbidity Statistics. Recuperado a 12 de abril, 2023, de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f499894965>

World Health Organization. (2023b, Janeiro). *Gaming disorder.* ICD – 11 for Mortality and Morbidity Statistics. Recuperado a 12 de abril, 2023, de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252fid%252fentity%252f1448597234>

ANEXOS

ANEXO I – Autorização para Utilização do Questionário de Acesso e Uso da Internet e Escala AFUPI

RE: Pedido de autorização para utilização de questionário



Filipa Fernandes Pimenta <filipa_pimenta@ispa.pt>

02/06/2022 17:00



Para: daniela varela



SECCÃO 3 - Caracterização do...
20,77 KB

Boa tarde Daniela,

O questionário que reporta encontra-se em anexo e a nossa equipa costuma usá-lo para a caracterização do uso de tecnologias. Pode usar como fonte de citação o seguinte: Patrão, I., Pimenta, F., Água, J., & Leal, I. (2020). VALIDAÇÃO: ESCALA DE ALTERAÇÕES FUNCIONAIS PELO USO PROBLEMÁTICO DA INTERNET (AFUPI) PARA JOVENS PORTUGUESES. In H. Pereira, S. Monteiro, G. Esgalhado, A. Cunha & I. Leal (Orgs.). Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (p. 783-792). Lisboa: ISPA – Instituto Universitário. ISBN: 978-989-8384-58-4.

Desejos de bom trabalho,

Filipa

Filipa Pimenta, PhD

William James Center for Research

ISPA - Instituto Universitário

ANEXO II – Parecer da Direção-Geral da Educação

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0841000001, com a designação *Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária*, registado em 24-06-2022, foi rejeitado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Daniela de Jesus Gordicho Varela

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar não pode ser aprovado uma vez que, submetido a análise, não cumpre os requisitos conforme se explicita nas observações.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

Observações:

a) Como se refere: (...) é possível desenvolver projetos/programas, aplicando a metodologia do Planeamento em Saúde, na promoção da capacitação da comunidade. O projeto a desenvolver tem como título “Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária” e decorrerá em contexto escolar; define-se como objetivo geral para o projeto de intervenção: Contribuir para a promoção de hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs saudáveis, nos estudantes do 3º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas [REDACTED] até janeiro de 2023; (...) De acordo com o Despacho n.º 15847/2007, de 23 de julho e atual legislação consolidada em matéria de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário, informa-se que a Direção-Geral da Educação não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/ programas de intervenção / formação / sensibilização/capacitação/workshops, ateliers, em meio escolar, dadas a autonomia e competências da Escola não Agrupada/Agrupamentos de Escolas nos domínios da organização pedagógica, da organização e planificação curricular, da gestão e planificação estratégica, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direção, o Conselho Pedagógico) melhor decidirão sobre estes casos de figura e subsequentes ações, também de inquirição/avaliação.

ANEXO III – Parecer do Conselho Pedagógico do Agrupamento de Escolas

Exmo. Sr. Professor [REDACTED]

Espero que se encontre bem.

No decorrer da nossa reunião na passada semana, em que foi apresentado o projeto "Consumos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um Projeto de Intervenção", integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem, venho, humildemente, solicitar o feedback da reunião de Conselho Pedagógico, ontem realizada e questionar a aceitação do projeto no agrupamento escolar de [REDACTED].

Desde já agradeço a disponibilidade.

Ao dispor para qualquer esclarecimento.

Os melhores cumprimentos

Daniela Varela

Cara Daniela Varela,

Na sequência da reunião do Conselho Pedagógico, somos a informar que poderão articular diretamente com a equipa promotora de saúde (docente [REDACTED], através do email [REDACTED] da docente [REDACTED] através do email [REDACTED] e [REDACTED] através do email [REDACTED].

Com os melhores cumprimentos,

[REDACTED]

Diretor do Agrupamento de Escolas de [REDACTED]

ANEXO IV – Pareces do ACES Alentejo Central



DECLARAÇÃO

Maria do Céu da Cruz Canhão, Diretora Executiva do ACES AC, declara que o Projeto de Investigação *“Consumos sem Substâncias e Dependências de Ecrãs: Um projeto de Intervenção”* proposto por Daniela de Jesus Gordicho Varela, a frequentar o VI Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, a decorrer no Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde em parceria com a Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Saúde de Portalegre e Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, apresenta relevância e pertinência e cumpre as condições logísticas e humanas que asseguram a realização da investigação em condições éticas adequadas.

Informa-se que este estudo decorrerá na UCC [REDACTED] não implica qualquer custo para a Unidade Funcional.

Évora, 06 de outubro de 2022

A Diretora Executiva

(Maria do Céu Canhão)



ACES Alentejo Central – Rua Manuel D’Olival, N.º 16 7000-610 Évora, Tel: 266 242 607

ANEXO V – Parecer da CES da ARSA

17.10.2022
Processo 21/CE/2022
Parecer 13/CE/2022 (Parecer Favorável Condicionado a B.5 e B.8)
Informação 99/INFCE/2022 (Satisfação de todas as condições)



ENT/ARSA/10743

18 OUT. 2022



Informação 99/INFCE/2022

Alentejo - 22

2022/10/26

Maria Filomena Mendes
Presidente do Conselho Diretivo da
ARS Alentejo, IP

Sobre o Estudo “Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de
Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária”

Margarida Pinheiro
Vogal do Conselho Diretivo da
ARS Alentejo, IP

A.1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) deu início à abertura do **Processo 21/CE/2022** sobre o estudo “Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária”. Este estudo obteve Parecer Favorável (Parecer 13/CE/2022), condicionado aos pontos B.5 a B.8. Posteriormente, foram satisfeitas todas as condições.

Perante o exposto, esta Comissão deliberou por unanimidade emitir esta **Informação 99/INFCE/2022** - Monitorização: satisfação de todas as condições.

Aprovado em reunião do dia 17 de outubro de 2022, por unanimidade
A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Alentejo; I.P.

(Susana Alexandra Machado Teixeira)

APÊNDICES

APÊNDICE I – Formulário de Consentimento Informado, Esclarecido e Livre

Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para projeto de intervenção de saúde nos termos da Norma N.º 015/2013 da Direção-Geral da Saúde, atualizada a 04/11/2015

Eu, Daniela de Jesus Gordicho Varela, enfermeira com cédula profissional n.º 66139, encontro-me a frequentar o VI Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, desenvolvido pelas instituições Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde, Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Saúde de Portalegre e Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.

Neste âmbito, encontro-me a desenvolver um projeto de intervenção na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED], sob supervisão clínica da Sr.ª Enfermeira Coordenadora [REDACTED] e sob supervisão científica e pedagógica da Sr.ª Professora Doutora Maria Laurência Gemito.

O projeto tem como título “Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária”. Dado o elevado crescimento deste fenómeno, a facilidade de acesso à internet, as potencialidades dos instrumentos digitais, o aumento substancial do tempo que os jovens estão expostos aos ecrãs e as consequências negativas do uso excessivo destes meios, torna-se pertinente conhecer a nossa realidade neste âmbito. Assim, este projeto pretende conhecer os hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas de [REDACTED] e contribuir para a promoção da literacia digital, ou seja, o uso adequado e saudável das tecnologias de informação e comunicação.

Desta forma, com a concordância do seu educando, solicito a sua autorização para que participe no estudo, através de um questionário diagnóstico. O preenchimento do questionário demorará, em média, 15 minutos.

Os dados disponibilizados são para uso exclusivo do presente estudo, é garantido o anonimato dos participantes, a confidencialidade e armazenamento seguro dos dados. Os resultados do estudo serão apresentados num Relatório Final, de consulta pública.

A sua autorização é indispensável para a participação no estudo, de carácter voluntário e gratuito, sem qualquer compensação ou custo para os participantes. Mais informo que a recusa em participar no estudo ou cancelamento, em qualquer momento do seu desenvolvimento, é um direito que lhe assiste, sem prejuízo para os participantes. Serão respeitados os requisitos e procedimentos éticos em todas as fases de desenvolvimento do projeto.

Estou disponível para qualquer informação ou esclarecimento, no decorrer da realização do projeto, através dos seguintes contatos:

Daniela Varela - _____

Desde já, agradeço a sua disponibilidade, na expectativa de poder contar com a sua colaboração.

Grata pela atenção.

(Enfermeira Daniela de Jesus Gordicho Varela, estudante mestranda)

(Enfermeira _____, orientadora clínica do estágio)

(Professora Doutora Maria Laurência Gemitto, orientadora científica do estágio)

Declaração do profissional

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde: _____

Data____/____/____ Assinatura, número de cédula profissional ou número mecanográfico (se não aplicável a primeira disposição)

Unidade de Saúde_____

Contacto institucional do profissional de saúde_____.

À Pessoa/representante

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

[Parte declarativa da pessoa que consente]

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: _____

____/____/____(data) Assinatura _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

Nome: _____

Doc. Identificação N.º _____ Data ou Validade ____ / ____ / ____

Grau de Parentesco ou tipo de Representação: _____

Assinatura: _____

Este impresso é preenchido em duplicado, uma via para a estudante e a outra fica na posse de quem consente.

APÊNDICE II – Questionário Diagnóstico

Questionário Diagnóstico

O presente questionário integra-se num projeto de intervenção, realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

O projeto tem como título “Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária” e com este instrumento pretende-se fazer o diagnóstico da situação de saúde neste âmbito, compreender os comportamentos e conhecer os hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs.

A tua participação é voluntária e é garantido o anonimato e confidencialidade dos dados.

O preenchimento do questionário demora cerca de 15 minutos.

Obrigada pela tua colaboração!

Dados Sociodemográficos

Idade: _____

Sexo: Feminino ☐

Masculino ☐

Com quem vives?

Ano de escolaridade que frequentas: _____

☐ Pai

☐ Mãe

☐ Irmãos

☐ Avós

☐ Tios

☐ Outros: _____

Acesso e uso da internet

Com que idade começaste a utilizar a internet: _____

Tens smartphone?

- ☐ Sim, tenho Smartphone
- ☐ Não, não tenho Smartphone, mas tenho um telemóvel
- ☐ Não, não tenho Smartphone, nem tenho telemóvel

Levas o *smartphone*/telemóvel para a Escola?

- ☐ Sim, levo
- ☐ Não, não levo
- ☐ Não, não tenho smartphone/telemóvel

Indica qual a política de utilização de dispositivos eletrónicos implementada pela tua escola para os alunos:

- ☐ Os alunos não podem ser vistos com dispositivos eletrónicos nas mãos, devendo mantê-los guardados durante todo o período escolar.
- ☐ Os alunos podem aceder aos telemóveis antes do primeiro toque, durante a hora de almoço e nos corredores. Durante as aulas os dispositivos devem estar no silêncio ou desligados.
- ☐ Os alunos podem utilizar os dispositivos eletrónicos para propósitos educacionais dentro da sala de aula.
- ☐ Não se aplica, nesta escola não existe uma política específica para a utilização de dispositivos eletrónicos.

Quantas vezes por dia usas o *smartphone*/telemóvel (para enviar SMS, telefonar, redes sociais, jogos, apps)?

- ☐ Não tenho *smartphone*/telemóvel
- ☐ 1-10 vezes
- ☐ 11-20 vezes
- ☐ 21-30 vezes
- ☐ Mais de 31 vezes

Quanto tempo por dia (aproximadamente), de segunda a sexta, costumás usar a Internet, por lazer ou passatempo?

- ☐ Até 30 minutos
- ☐ De 30 a 60 minutos
- ☐ De 1h a 2h
- ☐ De 2h a 4h
- ☐ De 4h a 6h
- ☐ De 6h a 8h
- ☐ Mais de 8h

Quanto tempo por dia (aproximadamente), ao sábado e domingo, costumás usar a Internet, por lazer ou passatempo?

- ☐ Até 30 minutos
- ☐ De 30 a 60 minutos
- ☐ De 1h a 2h
- ☐ De 2h a 4h
- ☐ De 4h a 6h
- ☐ De 6h a 8h
- ☐ Mais de 8h

No geral, quanto tempo por dia (aproximadamente), costumam usar a Internet, para socializar com os amigos/colegas?

- ☐ Até 30 minutos
- ☐ De 30 a 60 minutos
- ☐ De 1h a 2h
- ☐ De 2h a 4h
- ☐ De 4h a 6h
- ☐ De 6h a 8h
- ☐ Mais de 8h

No geral, quanto tempo por dia (aproximadamente), costumam usar a Internet, para estudar/trabalhar?

- ☐ Até 30 minutos
- ☐ De 30 a 60 minutos
- ☐ De 1h a 2h
- ☐ De 2h a 4h
- ☐ De 4h a 6h
- ☐ De 6h a 8h
- ☐ Mais de 8h

Considera as seguintes atividades e assinala as que costumas utilizar na internet.

Atividades	Sim	Não
Redes sociais <i>online</i> (exemplo: <i>Facebook</i> , <i>Twitter</i> , <i>Pintrest</i> , <i>Google Plus+</i> , <i>Tumblr</i> , <i>Instagram</i> , <i>Flickr</i> , etc...)		
Serviços de comunicação por email e/ou salas de chat ou outros <i>messengers</i> (exemplo: <i>Whatsapp</i> , <i>Messenger</i> , <i>Snapchat</i> , etc...)		
Procura de informação e notícias em geral (exemplo: sites de jornais generalistas, desportivos, <i>Wikipedia</i> , livros, etc...)		
Videojogos (tanto na internet como sem ser na internet) (exemplo: jogos no computador, consola, telemóvel, <i>tablet</i> , etc...)		
Apostas através de jogos (exemplo: apostas em jogos de futebol, <i>poker online</i>).		
Compras (exemplo: <i>Ebay</i> , <i>Amazon</i> , <i>Custojusto</i> , <i>OLX</i>)		
Multimédia (exemplo: <i>Youtube</i> , séries, canais de televisão, vídeos, filmes, músicas, jogos de futebol)		
Conteúdos adultos (exemplo: sites com conteúdos para maiores 18 anos)		
Procura de novas amizades (incluindo possíveis relacionamentos amorosos)		
Escrever uma história, artigo, blog ou semelhante		

Costumas jogar jogos *online*?

☐ Sim

☐ Não

Se respondeste 'SIM' na resposta anterior, que tipo de jogos *online* costumás jogar?

- ☐ Estratégia
- ☐ Arcada (passar níveis)
- ☐ Guerra
- ☐ Aventura
- ☐ Desportivos
- ☐ Apostas
- ☐ *Multiplayer*
- ☐ Cartas
- ☐ Jogos de Palavras
- ☐ *Puzzles*
- ☐ Outro

Caso jogues, com quem costumás jogar?

- ☐ Individualmente
- ☐ Amigos
- ☐ Família
- ☐ Jogadores que conheces *online*

Caso jogues, costumás jogar jogos *online* com apostas em dinheiro?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, com quem costumás jogar a dinheiro?

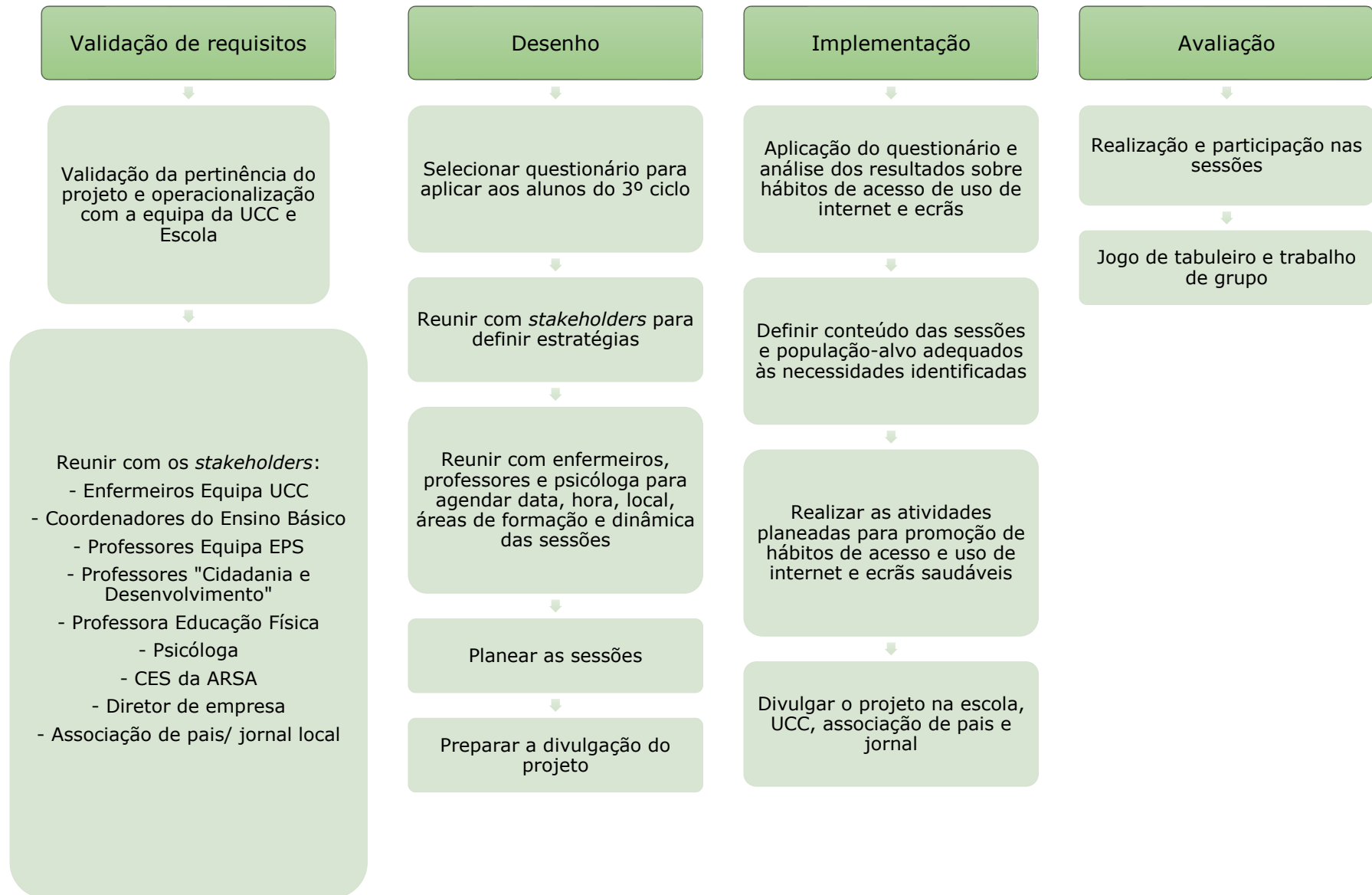
- ☐ Amigos
- ☐ Família
- ☐ Jogadores que conheces *online*

	1 – Discordo totalmente	2 - Discordo	3 - Concordo	4 – Concordo totalmente
1 – Estar na internet tira-me tempo para a escola.				
2 – Estar na internet tira-me tempo para dormir.				
3 – Estar na internet tira-me tempo para socializar com os meus amigos / colegas.				
4 – Estar na internet tira-me tempo para namorar.				
5 – Estar na internet tira-me tempo para estar com a minha família.				
6 – Estar na internet tira-me tempo para fazer exercício físico.				
7 – Estar na internet tira-me tempo para outras atividades lúdicas.				
8 – Tenho tendência para estar na internet quando tenho problemas emocionais (ex. discussões, problemas com os amigos, na escola, familiares e/ou problemas de saúde).				
9 – Considero-me dependente daquilo que faço na internet.				

Adaptado de Patrão, Pimenta, Água & Leal (2020)

Obrigada!

APÊNDICE III – *Work-Breakdown Structure*



APÊNDICE IV – Planos de Sessão

Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária		
Sessão nº	1	
Data de sessão	21/11/2022; 30/11/2022; 06/01/2023	
Formadores:	Enf.ª Daniela Varela	
Duração:	45 minutos	Local: Sala de aula
Objetivo Geral da Sessão	Contribuir para a promoção da literacia digital dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 a janeiro de 2023	
Objetivos Específicos da Sessão	No final da sessão os formandos deverão ser capazes de: - Identificar as principais Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) presentes no seu dia-a-dia; - Reconhecer sinais de dependência das TIC; - Identificar os benefícios e os riscos do uso excessivo das TIC; - Identificar alguns dos fenómenos mais frequentes nas TIC (<i>cyberbullying</i>, redes sociais, <i>sexting</i>, discurso de ódio, <i>fake news</i>, vídeos jogos, <i>gaming</i>); - Definir o conceito de literacia digital.	

Etapas da sessão	Conteúdos	Equipamento e Recursos didáticos	Metodologias	Atividades	Avaliação	Tempo
Introdução	Acolhimento dos estudantes Apresentação dos objetivos da sessão e conteúdos a abordar	Quadro	Expositiva	Diálogo com os formandos	Observacional	5min
Desenvolvimento	Identificação das principais TIC Benefícios e riscos do uso excessivo das TIC Explorar e sensibilizar para fenómenos decorrentes do uso inadequado das TIC Conceito de literacia digital	Quadro Papel Canetas Computador Diapositivos	Expositiva Interrogativa Interativa	<i>Brainstorming</i> Trabalho de grupo: reflexão sobre cada conceito, riscos, precauções e apresentação à turma Apresentação de diapositivos	Diálogo e colocação de questões oralmente, para avaliar a compreensão dos conteúdos	35min
Conclusão	Resumo de conteúdos Esclarecimento de dúvidas	Quadro Computador Diapositivos	Interativa Interrogativa	Espaço para debate, questões ou partilha de experiências	Observacional Interrogativa	5min

Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária		
Sessão nº	2	
Data de sessão	23/11/2022; 28/11/2022; 27/01/2023	
Formadores:	Enf. ^a responsável pelo programa de Saúde Escolar	
Duração:	45 minutos	Local: Sala de aula
Objetivo Geral da Sessão	Contribuir para a sensibilização dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico para uma adequada higiene do sono, de setembro de 2022 até janeiro de 2023	
Objetivos Específicos da Sessão	No final da sessão os formandos deverão ser capazes de: - Identificar as funções do sono; - Descrever o conceito de sono saudável e as horas recomendadas de sono; - Identificar as consequências da redução das horas de sono; - Reconhecer a influência das TIC sobre um sono saudável; - Referir estratégias para uma adequada higiene do sono.	

Etapas da sessão	Conteúdos	Equipamento e Recursos didáticos	Metodologias	Atividades	Avaliação	Tempo
Introdução	Acolhimento dos estudantes Apresentação dos objetivos da sessão e conteúdos a abordar	Quadro	Expositiva	Diálogo com os formandos	Observacional	5min
Desenvolvimento	Funções do sono; Sono saudável e horas recomendadas; Consequências da redução das horas de sono; Influência das TIC sobre um sono saudável; Estratégias para uma adequada higiene do sono.	Quadro Computador Diapositivos	Expositiva Interrogativa Interativa	Apresentação de diapositivos Colocação de questões e partilha de opiniões	Observacional Diálogo e colocação de questões oralmente, para avaliar a compreensão dos conteúdos	30min
Conclusão	Resumo de conteúdos Esclarecimento de dúvidas	Quadro Computador Diapositivos	Interativa Interrogativa	Espaço para dúvidas	Observacional Interrogativa	10min

Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária		
Sessão nº	3	
Data de sessão	20/01/2023	
Formadores:	Psicóloga	
Duração:	20 minutos	Local: Sala de aula
Objetivo Geral da Sessão	Incentivar a comunicação e expressão de emoções dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023	
Objetivos Específicos da Sessão	No final da sessão os formandos deverão ser capazes de: - Referir as emoções básicas; - Identificar as mudanças na adolescência; - Reconhecer como a expressão das emoções afetam as relações interpessoais; - Identificar a influência das TIC no processo de socialização; - Referir estratégias de desenvolvimento das competências socioemocionais.	

Etapas da sessão	Conteúdos	Metodologias	Atividades	Avaliação	Tempo
Introdução	Acolhimento dos estudantes Apresentação dos objetivos da sessão e conteúdos a abordar	Expositiva	Diálogo com os formandos	Observacional	2min
Desenvolvimento	As emoções básicas; Desenvolvimento e transformações na adolescência; A expressão das emoções e sua influência nas relações interpessoais; As TIC no processo de socialização; Estratégias de desenvolvimento das competências socioemocionais.	Expositiva Interrogativa Interativa	Colocação de questões Partilha de opiniões	Observacional	15min
Conclusão	Resumo de conteúdos Esclarecimento de dúvidas	Interativa Interrogativa	Espaço para dúvidas	Observacional Interrogativa	3min

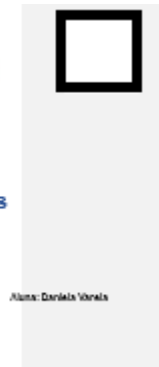
Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária		
Sessão nº	4	
Data de sessão	20/01/2023	
Formadores:	Professora Educação Física e Alunos da área Desporto do ensino secundário	
Duração:	20 minutos	Local: Sala de aula
Objetivo Geral da Sessão	Contribuir para a promoção da atividade física dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 até janeiro de 2023	
Objetivos Específicos da Sessão	No final da sessão os formandos deverão ser capazes de: - Referir o conceito de Pausa Ativa; - Identificar os benefícios das Pausas Ativas; - Exemplificar movimento e atividade física que possam integrar no seu dia-a-dia; - Realizar uma Pausa Ativa.	

Etapas da sessão	Conteúdos	Metodologias	Atividades	Avaliação	Tempo
Introdução	Apresentação dos objetivos da sessão e conteúdos a abordar	Expositiva	Diálogo com os formandos	Observacional	2min
Desenvolvimento	Conceito de Pausa Ativa; Benefícios das Pausas Ativas; Exemplos de movimento e atividade física que possam ser integrados no dia-a-dia;	Expositiva Interativa	Diálogo com os formandos Colocação de questões e partilha de opiniões	Observacional	8min
Conclusão	Realizar uma Pausa Ativa Esclarecimento de dúvidas	Interativa Interrogativa	Realizar Pausa Ativa Espaço para dúvidas	Observacional Interrogativa	10min

Comportamentos Aditivos sem Substâncias e Dependência de Ecrãs: Um projeto de Intervenção Comunitária		
Sessão nº	5	
Data de sessão	05/12/2022; 07/12/2022; 13/01/2023	
Formadores:	Enf. ^a Daniela Varela	
Duração:	45 minutos	Local: Sala de aula
Objetivo Geral da Sessão	Contribuir para a promoção da literacia digital dos estudantes do 3º ciclo do ensino básico, de setembro de 2022 a janeiro de 2023	
Objetivos Específicos da Sessão	No final da sessão os formandos deverão ser capazes de: - Enumerar os conceitos abordados nas sessões anteriores; - Reconhecer sinais de dependência das TIC; - Identificar os benefícios e os riscos do uso excessivo das TIC; - Referir as limitações da comunicação digital; - Mencionar a importância da privacidade; - Referir a importância da atividade física; - Mencionar o conceito de literacia digital.	

Etapas da sessão	Conteúdos	Equipamento e Recursos didáticos	Metodologias	Atividades	Avaliação	Tempo
Introdução	Acolhimento dos estudantes Apresentação dos objetivos da sessão e conteúdos a abordar	Quadro	Expositiva	Diálogo com os formandos	Observacional	5min
Desenvolvimento	- Reconhecer sinais de dependência das TIC - Benefícios e riscos do uso excessivo das TIC - Explorar e sensibilizar para fenómenos decorrentes do uso inadequado das TIC - Reconhecer as limitações da comunicação digital - Reconhecer a importância da privacidade; - Identificar uma <i>fake news</i> - Estimular para a atividade física - Conceito de literacia digital	Jogo de tabuleiro Quadro Computador Diapositivos	Expositiva Interrogativa Interativa	Jogo de tabuleiro	Observacional Registo das respostas corretas e erradas	35min
Conclusão	Resumo de conteúdos Esclarecimento de dúvidas	Papel Material escolar	Expositiva Interrogativa	- Espaço para questões - Entrega de material escolar com dicas para o dia-a-dia	Observacional Interrogativa	5min

APÊNDICE V –Apresentação da Sessão I

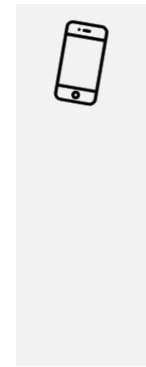


Brainstorming

Benefícios

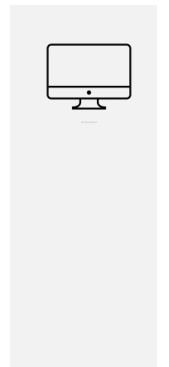


Riscos



Comportamento Aditivo

- Comportamento repetitivo
- Sem controlo
- Causador de stress
- Potencial prazer ou satisfação no imediato
- Consequências negativas:
 - pessoal
 - social
 - familiar
 - ocupacional
 - educacional

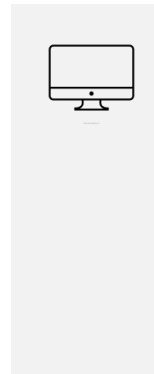


Comportamento Aditivo



Dependência

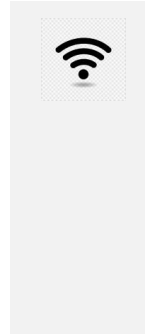
- Saliência
- Alterações de humor
- Tolerância
- Privação / Abstinência
- Conflitos interpessoais
- Recaídas



Sinais

Trabalho de Grupo

Alguns fenómenos...



CYBERBULLYING

- O que é?
- Quais os riscos?
- Como evitar?

SEXTING

- O que é?
- Quais os riscos?
- Como evitar?

DISCURSO DE ÓDIO

- O que é?
- Quais os riscos?
- Como evitar?

FAKE NEWS

- O que são?
- Quais os riscos?
- Como evitar?

REDES SOCIAIS

- O que são?
- Quais os benefícios e os riscos?
- Que cuidados ter?

VIDEOJOGOS

- Quais os benefícios e os riscos?
- Que cuidados ter?
- O que é o *Gaming*?

Que solução?

LITERACIA DIGITAL



LITERACIA DIGITAL

- Competência Digital – gestão adequada do tempo e conteúdos digitais
- Vigilância e capacitação das crianças e jovens
- Partilhar interesse e dúvidas em família
- Cumprir compromissos
- Relação aberta com os teus pais e professores
- Reflete antes de digitar
- Respeita a privacidade
- Equilibra mundo online e offline



Que solução?

**Alerta!
Comunica!**

Pais / Encarregados de Educação

Professores

Sítio Certo / Serviço de Psicologia e Orientação



APÊNDICE VI – Cartões do Jogo de Tabuleiro da Sessão V

Pergunta 1

- A tua Avó passa a vida a criticar -te porque estás sempre em frente a um ecrã: “Oh filho, deixa o jogo! Tu larga o telemóvel, que isso até te faz mal à vista...”
- Nomeia 3 aspetos positivos das Tecnologias de Informação e Comunicação, para a convencer dos seus benefícios.



Pergunta 2

- Andas a reparar que a tua irmã mais nova passa a maior parte do seu tempo no Instagram ou a ver episódios da sua nova série favorita.
- Nomeia 3 aspetos negativos das Tecnologias de Informação e Comunicação, para a convencer dos seus malefícios.



Pergunta 3

- Uma pessoa pode aprender muito na Internet mas a interação presencial é essencial
- Refere 3 comportamentos ou capacidades sociais e emocionais que podem ser afetadas com o uso desadequado das TIC.



Pergunta 4

- Estar alerta para os sinais de dependência online é fundamental para nos protegermos a nós e a quem nos rodeia dessa situações.
- Enumera 3 sinais de dependência online.



Pergunta 5

- O gaming é considerado uma doença ou dependência?
- Porquê?



Pergunta 6

- O que entendes por literacia digital?



Pergunta 7

- As redes sociais não são um diário...
- Dá exemplos de 3 informações que possas partilhar e 3 informações que não possas partilhar.



Pergunta 8

- Identificaram-te numa fotografia numa rede social e comentaram-na de forma ofensiva, que te deixou triste.
- Consideras que foste vítima de Cyberbullying?
- Porquê?



Pergunta 9

- Enumera 3 estratégias que devas adotar para ter uma boa qualidade do sono.



Desafio 1

- O teu amigo está a jogar no telemóvel e está a ganhar, mas tu precisavas da sua atenção, para falar com ele sobre um assunto importante.
- Tens 1 minuto para o convenceres a dar -te a atenção merecida, pelo menos a olhar para ti.



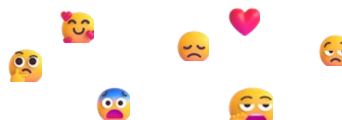
Desafio 2

- Será que o tempo dedicado às tecnologias te fez perder capacidades físicas?
- Aguentas 40 segundos em prancha?



Desafio 3

- Nem sempre é fácil dizer cara -a-cara o que sentimos. As nossas emoções não se podem traduzir só em "bonequinhos". Senta -te em frente a um colega e diz como te sentes quando usas estes emojis.



Desafio 4

- Qual a notícia verdadeira?



Desafio 4

- V – Reportagem : um enorme e pacífico protesto contra o Governo
Numa carta aberta dirigida aos cidadãos e a qualquer organização da sociedade civil, os promotores explicam que o protesto é "fruto da insatisfação de um grupo de jovens que sentiram ser preciso fazer algo de modo a alertar para a deterioração das condições de trabalho e da educação em Portugal" (DN) Reportagem do Diário de Notícias e Agência Lusa 12 de Março de 2011. Confirmada pelo Jornal Público, jornalista [Luciano Alvarez](#), na mesma data.

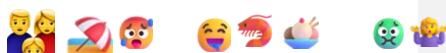
F – Festivaleiros descontentes reivindicam melhores condições do recinto

Foi entre concertos que uma multidão de festivaleiros vaiou a organização do Festival (não identificado), reclamando melhores condições sanitárias e de acessibilidade e mais espaços de refeição. "Os bilhetes não são propriamente baratos. Pagamos, queremos condições!" (Partilha do Facebook da página Aqui-Agora.br)



Desafio 5

- Será que conseguimos comunicar apenas online, sem proximidade, só por bonequinhos?
- Qual achas que é a frase que corresponde aos emojis ? Porquê?



1 - Fui com a minha família à praia, estava muito calor. Estava com fome, comi camarão e gelado. Fiquei nauseado, mas não sei do que foi.

2 - A minha família não gosta de ir à praia pois temos medo dos "escaldões". Fui antes ao dentista e com a anestesia só podia comer coisas frescas. No final, engoli um dente e fiquei assustado .

Solução: 1



Desafio 6

- Será que conseguimos comunicar apenas online, sem proximidade, só por bonequinhos?
- Qual achas que é a frase que corresponde aos emojis ? Porquê?



1 - Estava distraída na aula quando a professora me repreendeu. Mandou -me ir estudar. Fiquei envergonhada, mas só me apetecia bocejar e dormir.

2 - Sonho ser professora. Tenho de estudar muito. É exigente, por isso preciso descansar bem.

Solução: 2



Desafio 7

- Tocou a campainha, terminou a aula. Estás sentado há 90 minutos. Não vais continuar dentro da sala, sem te mexer no mesmo sítio...
- Em 2 minutos, dá dicas de relaxamento / alongamentos / movimento aos teus colegas.



Pictionary 1

- Desenha para os teus colegas adivinharem a palavra:

• **Wi-Fi**



Pictionary 2

- Desenha para os teus colegas adivinharem a palavra:

• **Sexting**



Pictionary 3

- Desenha para os teus colegas adivinharem a palavra:

• **Consola de Videojogos**



Pictionary 4

- Desenha para os teus colegas adivinharem a palavra:

• **Modo de Avião**



Pictionary 5

- Desenha para os teus colegas adivinharem a palavra:

• **Play Store**



Mímica 1

- Representa para os teus colegas adivinharem:

• **Ir à casa de banho com o telemóvel**



Mímica 2

- Representa para os teus colegas adivinharem:

• **Diminuição da visão**



Mímica 3

- Representa para os teus colegas adivinharem:

• **Refeições sem telemóvel**



- **Excedeste o tempo permitido nos videojogos. Recua 2 casas e não ganhas pontos!**



- Fizeste Like num discurso de ódio. Perdes 1 ponto e recuas 2 casas!



- Entraste num site de apostas online com os teus amigos.
- Recua 2 casas e
- perdes 2 pontos!



- Denunciaste uma situação de Cyberbullying! Joga outra vez e ganhas 1 ponto extra!



- Ajudaste o teu irmão a fazer um trabalho da escola no computador! Joga outra vez e ganhas 1 ponto extra!

- Estiveste a jantar com a tua família, sem te lembrares da televisão ou telemóvel.
- Ganhas 1 ponto extra!



APÊNDICE VII –Folheto Informativo



Comportamentos Aditivos sem Substâncias



Dependência de Ecrãs

Ano Letivo 2022/2023



VI Curso de Mestrado em
Enfermagem em Associação
Enfermagem Comunitária e de
Saúde Pública



Aluna Mestranda:
Daniela Varela

Um ponto de situação ...

Resultados do questionário sobre acesso e uso de internet aplicado aos estudantes do 3º ciclo do agrupamento escolar:

- 45% passa mais de 4h por dia na internet, durante a semana, por lazer
- 57% passa mais de 4h por dia na internet, ao fim-de-semana, por lazer
- 54% recorre à internet quando tem problemas emocionais
- 51% refere que a internet tira tempo para estar com a família
- 45% refere que a internet tira tempo para realizar atividade física
- 44% refere que a internet tira tempo para dormir



Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)

As TIC fazem parte do nosso dia -a-dia e têm inúmeros benefícios:

- .Fonte de informação
- .Facilitam a comunicação
- .Promovem a socialização
- .Desenvolvimento de competências
- .Promovem aprendizagens
- .Estimulam a criatividade
- .Promovem o exercício da cidadania ativa...

São o primeiro meio de liberdade e
informação dos jovens e
influenciam o seu
desenvolvimento pessoal!

Mas...

Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)

... O seu uso desadequado comporta vários riscos, como por exemplo:

- .Alterações do sono e alimentação
- .Sedentarismo
- .Alterações posturais
- .Alterações da visão e audição
- .Diminuição do rendimento escolar
- .Isolamento / Socialização desadequada
- .Saúde mental comprometida (sintomas de ansiedade e depressão)
- .Comportamentos psicossociais de risco (cyberbullying , violência, hipersexualização, etc...)
- .Dependência...



Sinais de Alerta!!!

- .Usar o telemóvel para todas as atividades de vida diária (à refeição, ir ao wc, dormir)
- .Baixar o rendimento escolar
- .Chegar atrasado por estar em frente a um ecrã
- .Deixar de ajudar nas tarefas domésticas
- .Desistir de outras atividades
- .Apenas ficar contente ou triste com o que se passa nas TIC



Redes Sociais Videojogos Multimédia
Podem causar

Dependência

A utilização desadequada das TIC afeta a SAÚDE MENTAL!

A dependência das TIC pode originar problemas de saúde mental.
Problemas de saúde mental podem causar dependência das TIC.

A Solução...

Literacia Digital

- .Gestão adequada do tempo e conteúdos digitais
- .Compreensão e atitude crítica perante a comunicação digital
- .Criar, comunicar e utilizar informação de forma segura

Como?

- .Refletir antes de Partilhar
- .Comunicação aberta sobre atividades digitais
- .Ter outras atividades fora do mundo virtual



O Papel dos Pais

- .Os pais e/ou educadores são “O Exemplo” para as crianças e jovens
- .O modelo parental pode proteger os filhos ou ser um fator de risco nalguns comportamentos

.Promova a partilha de interesses online entre Pais e Filhos:
devem aprender uns com os outros

.Façam um contrato de utilização das TIC
(Como, quando, quanto tempo, finalidade da utilização...)

.Estabeleça limites com afeto!



Quem me pode ajudar?

Caso precise de Ajuda Especializada pode recorrer ao

Centro de Respostas Integradas Alentejo Central

Rua Gil do Monte 2, Évora
Tel: 266 009 800



Procure um Profissional de Saúde no seu Centro de Saúde ou Escola!

Faz das TIC tuas aliadas, não o teu vício!

APÊNDICE VIII – Cronograma de Atividades

Atividade \ Mês	Maio 2022	Junho 2022	Julho 2022	Agosto 2022	Setembro 2022	Outubro 2022	Novembro 2022	Dezembro 2022	Janeiro 2023	Maio 2023
Identificação da problemática										
Elaboração do enquadramento teórico										
Pedido parecer à CES										
Diagnóstico da situação de saúde (entrega e recolha dos CIEL e questionários e análise dos dados)										
Reunião com Equipa EPS										
Reunião com Professora área Desporto, Psicóloga e Enfermeira Saúde Escolar										
Realização das sessões de educação para a saúde										
Reunião com diretor de empresa local e aquisição de material										
Divulgação do folheto informativo										
Avaliação do projeto										
Divulgação do artigo										

APÊNDICE IX – Resumo do Artigo Científico

Hábitos de acesso e uso das Tecnologias de Informação e Comunicação por jovens: uma realidade

Resumo

Introdução: As Tecnologias de Informação e Comunicação têm elevado impacto na vida das pessoas, constituindo um recurso deveras válido, mas nocivas quando utilizadas desadequadamente. **Objetivo:** Conhecer os hábitos de acesso e uso de internet e ecrãs dos estudantes de 3º ciclo de um agrupamento de escolas do Alentejo Central.

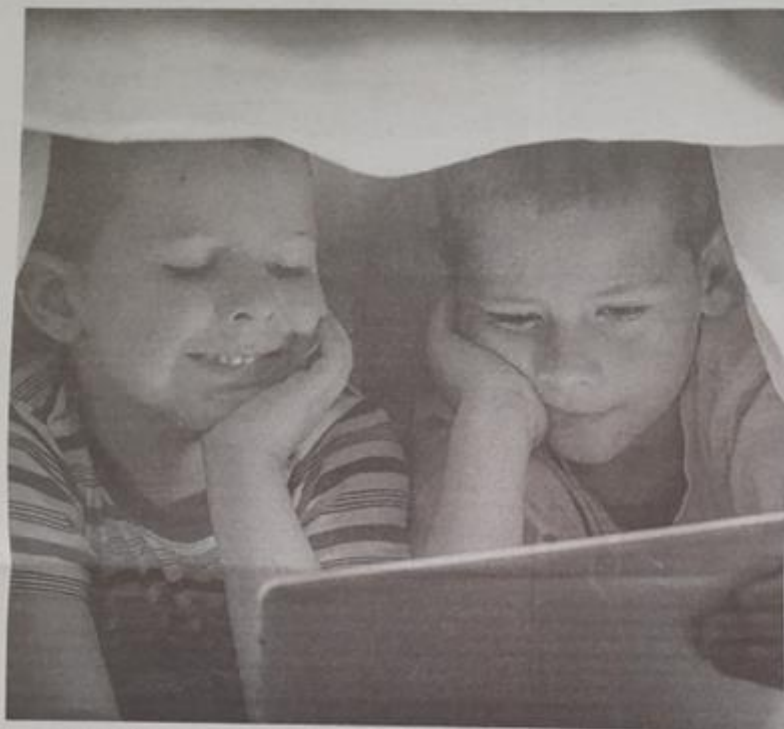
Metodologia: Realizou-se um estudo observacional, com 247 alunos de 3º ciclo de um agrupamento escolar do Alentejo Central. Foi aplicado um questionário de acesso e uso da internet e a Escala de Alterações Funcionais pelo Uso Problemático da Internet.

Resultados: 45,75% dos participantes utiliza a internet, por lazer, mais de 4h por dia, em dias de semana. Ao fim-de-semana, 57,89% passa mais de 4h por dia na internet, por lazer, sendo que 22,27% utilizam-na por mais de 8h por dia. As atividades preferenciais são as plataformas de comunicação, conteúdos multimédia, redes sociais e videojogos. O tempo despendido na internet afeta diversas áreas da vida dos adolescentes, com maior destaque para a gestão de emoções (53,85%) e a vida familiar (51,02%). **Conclusão:** O tempo despendido na utilização das TIC é frequentemente superior ao recomendado, com consequências negativas a nível pessoal, físico, emocional, familiar, social, ocupacional. A promoção da literacia digital permite a utilização das TIC de forma adequada e beneficiar de todas as suas potencialidades.

Palavras-chave: comportamento aditivo; tecnologias da informação e comunicação; internet; alfabetização digital.

APÊNDICE X – Artigo publicado no Jornal local

Internet: O fenómeno que supera o criador



Dia 17 de Maio comemora-se o Dia Mundial da Internet. De facto, há razões para celebrar este recurso tão recente, mas que rapidamente se fez sentir indispensável nas nossas vidas, permitindo a conexão de todo o mundo.

Uma infinidade de aplicações facilita a gestão da vida diária e torna acessíveis informações sobre as mais diversas áreas, desde a meteorologia, a gestão de patologias, informações bancárias, trânsito, desporto, entretenimento, plataformas de trabalho, de comunicação...

A internet proporciona o acesso a novas ideias, serviços e oportunidades de aprendizagem, permite explorar, partilhar experiências e comunicar. É uma importante ferramenta tanto de lazer, como de trabalho e pesquisa, em contexto profissional e escolar. Nas gerações mais jovens, constitui uma das primeiras fontes de liberdade e informação, contribuindo diretamente para o seu desenvolvimento pessoal. O acesso tendencialmente universal e democrático à internet tem um papel fundamental na participação dos cidadãos em decisões que afetam a sua vida, mesmo em contextos mais vulneráveis.

Não obstante, o seu aparecimento relativamente recente e a sua rápida evolução, por vezes desmesurada, pouco clara e ponderada, implicam uma atitude crítica por parte do utilizador. A utilização de forma negativa pode afetar a saúde a nível físico, psico-

lógico e social, comprometendo o desenvolvimento de diversas competências.

Foi aplicado um questionário sobre os hábitos de acesso e utilização da internet aos estudantes do 3.º ciclo do agrupamento de escolas de [redacted]

[redacted] em Novembro de 2022. A análise dos dados revelou que muitos estudantes consideram que a internet limita o seu tempo para atividades diárias como dormir, estar com a família, atividade física, estudar, atividades lúdicas e é um meio de refúgio quando estão tristes, têm problemas emocionais, com família, amigos, na escola ou quando estão doentes.

Um sono regulador é impossível com os jovens expostos à luz e som dos telemóveis até de madrugada. 'Snacks' pouco nutritivos enquanto se está à frente de um ecrã potenciam o excesso de peso. Sedentarismo, problemas posturais ou de visão podem surgir.

Os comportamentos psicossociais de risco como o 'cyberbullying', discursos de ódio, hipersexualização ou violência associada a muitos videojogos podem ser potenciados pela internet. O desenvolvimento das competências sociais e emocionais dos jovens são amplamente afetados, com dificuldade em interagir, estar com os outros, resolver conflitos, ser assertivo e expressar as suas ideias e emoções.

A universalidade do fenómeno pode levar a que o seu reconhecimento como um problema por parte da população seja um desafio. É na fase de autonomização dos adolescentes na utilização de ecrãs que é importante intervir, promovendo o empoderamento dos jovens para uma tomada de decisão saudável no que se refere a esta área. Pretende-se um equilíbrio entre a vida digital, virtual, 'online' e a vida real, presente, 'offline', que se devem complementar.

É essencial manter um ambiente digital seguro, protetor das crianças, adaptado à sua idade. A parentalidade digital baseia-se na vigilância e capacitação das crianças. Permite partilhar atividades online, manter uma comunicação aberta e clara entre pais e filhos, abordar os riscos e benefícios da internet e aprender mutuamente com as oportunidades que a internet pode apresentar.

A promoção das competências digitais das crianças leva a que tomem as suas decisões de forma consciente, responsável e em segurança. Assim, formam-se cidadãos digitais, que participam de forma efetiva, segura, crítica e responsável no mundo digital.

Daniela Varela
Enfermeira [redacted]

MAIO - 2023