



Mestrado em Enfermagem
Área de especialização:
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio:

**INFLUÊNCIA DAS TECNOLOGIAS NO SONO INFANTIL:
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA A PAIS
E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

**INFLUENCE OF TECHNOLOGIES ON CHILD SLEEP:
COMMUNITY NURSING INTERVENTION FOR PARENTS
AND LEGAL GUARDIANS**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Por
Catarina de Alves Sebastião e Sousa Belo

Lisboa, 2024



Mestrado em Enfermagem
Área de especialização:
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio:

**INFLUÊNCIA DAS TECNOLOGIAS NO SONO INFANTIL:
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA A PAIS
E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

**INFLUENCE OF TECHNOLOGIES ON CHILD SLEEP:
COMMUNITY NURSING INTERVENTION FOR PARENTS
AND LEGAL GUARDIANS**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Por
Catarina de Alves Sebastião e Sousa Belo

Orientadora
Professora Doutora Cândida Ferrito

Lisboa, 2024

“A educação é a arma mais poderosa que se pode usar para mudar o mundo.”

Nelson Mandela

Agradecimentos

A todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte deste meu percurso e contribuíram para a minha aprendizagem, nomeadamente professores, colegas de mestrado e Enfermeiros.

À Professora Doutora Cândida Ferrito, pela sapiência, pelos conhecimentos transmitidos e pela disponibilidade demonstrada em me orientar e apoiar em todas as etapas.

À Enfermeira Especialista A. C., pela empatia, pela compreensão e pelas orientações na condução do projeto.

À minha família, pela motivação e demonstração de orgulho.

Aos meus avós, pela felicidade que emanam em poderem acompanhar este meu percurso, contribuindo para a minha força, foco e fé.

Ao meu pai e irmãos, pelos contributos, pela simplicidade e pelo incentivo para continuar esta caminhada.

Ao meu namorado, por todo o amor, pela confiança e por ser sempre suporte, em especial nesta etapa da minha vida.

À minha mãe, minha companheira de vida, pelas palavras sábias e reconfortantes, pelo carinho e pelo excelente exemplo enquanto pessoa e Enfermeira, da qual tanto me orgulho.

Resumo

O sono é um fator determinante do estado de saúde das crianças. Enquanto necessidade biológica, apresenta um papel vital no crescimento e no desenvolvimento infantil. Compete à família ser responsável por promover a melhor qualidade de sono possível às crianças (Almeida, 2021).

O tempo de ecrã em excesso e o acesso a conteúdos desadequados para a idade oferecem, atualmente, preocupações crescentes sobre os potenciais efeitos negativos para a saúde das crianças, nomeadamente no que respeita o sono das mesmas.

O Projeto “Influência das Tecnologias no Sono Infantil: Intervenção de Enfermagem Comunitária a Pais e Encarregados de Educação” foi desenvolvido numa Unidade de Cuidados da Comunidade, integrado no Programa de Saúde Escolar. Tem como suporte teórico em Enfermagem o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e segue a metodologia do planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes (1982).

O Projeto tem como principal objetivo contribuir para a capacitação dos pais e encarregados de educação para a adoção de hábitos de sono saudáveis e para a adequada utilização das tecnologias, uma vez identificado baixo conhecimento sobre ambas as temáticas.

Das diversas estratégias seleccionadas, a principal foi a educacional, através de Sessões de Educação para a Saúde. As intervenções visam o aumento dos conhecimentos dos pais e encarregados de educação, com a finalidade de promover um sono saudável às crianças e permitir que utilizem as tecnologias de forma segura e responsável.

Os resultados obtidos reboram que o Projeto deve manter continuidade, ampliando a população capacitada e efetivando ganhos em saúde.

Descritores: sono; tecnologias; crianças; pais; encarregados de educação; capacitação; enfermagem

Abstract

Sleep is a determining factor in children's health. As a biological necessity, it plays a vital role in growth and development. It is the family's responsibility to promote the best possible quality of sleep for children (Almeida, 2021).

Excessive screen time and access to age-inappropriate content currently raise growing concerns about potential negative effects on children's health, particularly regarding their sleep.

The project "Influence of Technologies on Child Sleep: Community Nursing Intervention for Parents and Guardians" was developed in a Community Care Unit, integrated into the School Health Program. It is theoretically supported in Nursing by Nola Pender's Health Promotion Model and follows Imperatori and Giraldes (1982) health planning methodology.

The project aims to empower parents and legal guardians to adopt healthy sleep habits and to use technologies properly once low knowledge about both topics has been identified.

Among the various selected strategies, the main one was educational, through Health Education Sessions. The interventions aim to increase the knowledge of parents and guardians, to promote healthy sleep for children and enable them to use technologies safely and responsibly.

The results obtained suggest that the project should continue, expanding the empowered population and achieving health gains.

Descriptors: sleep; technologies; children; parents; legal guardians; empowerment; nursing

Acrónimos e Siglas

AACAP – American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

AASM – American Academy of Sleep Medicine

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

APA – American Psychological Association

APS – Associação Portuguesa do Sono

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

BMC – BioMed Central

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSHQ-PT – Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DGE – Direção-Geral da Educação

DGS – Direção-Geral da Saúde

DRE – Diário da República

E.E. – Encarregados de Educação

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EpS – Educação para a Saúde

EPS – Escolas Promotoras de Saúde

FFMS – Fundação Francisco Manuel dos Santos

IUHPE – Internacional Union for Health Promotion and Education

MeSH – Medical Subject Headings

MPSNP – Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender

NREM – Non-Rapid Eye Movements

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES – Promoção e Educação para a Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSIJ – Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

REM – Rapid Eye Movements

SEpS – Sessão de Educação para a Saúde

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SIME – Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

SNC – Sistema Nervoso Central

SPMS – Serviços Partilhados no Ministério da Saúde

SPP – Sociedade Portuguesa de Pediatria

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UCAPES – União Concelhia das Associações de Pais e Encarregados de Educação

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS – Unidade Local de Saúde

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice geral

INTRODUÇÃO.....	13
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	15
1.1. Caraterização geodemográfica.....	15
1.2. Unidade de Cuidados na Comunidade.....	17
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	19
2.1. O sono e as crianças	19
2.1.1. Hábitos de sono nas crianças.....	20
2.1.2. Perturbações do sono nas crianças	21
2.2. As tecnologias de informação e comunicação e as crianças	23
2.2.1. Influência das tecnologias de informação e comunicação no sono das crianças	24
2.3. Capacitação da família.....	25
2.4. Promoção da Saúde e Educação para a Saúde	27
2.5. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	29
2.6. Impacto do tempo de ecrã no sono das crianças em idade escolar: scoping review	31
3. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	34
3.1. Diagnóstico da situação.....	34
3.1.1. População e amostra	35
3.1.2. Questionário sobre o padrão de sono das crianças e os hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação	35
3.1.3. Resultados do questionário.....	36
3.1.4. Diagnósticos de Enfermagem	37
3.2. Definição de prioridades	38
3.3. Fixação de objetivos	41
3.3.1. Indicadores de execução e de impacto	41

3.4.	Seleção de estratégias	43
3.5.	Elaboração de Programas e Projetos.....	46
3.6.	Preparação da execução.....	47
3.6.1.	Convocatória para a Sessão de Educação para a Saúde.....	48
3.6.2.	Sessão de Educação para a Saúde.....	48
3.6.3.	Elaboração e divulgação de material de suporte teórico	49
3.6.4.	Registos de Enfermagem da intervenção	49
3.6.5.	Apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária	51
3.7.	Avaliação	51
3.8.	Considerações éticas.....	53
3.9.	Implicações do Projeto para a prática clínica e desafios futuros.....	54
4.	PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	56
4.1.	Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	56
4.2.	Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.....	59
4.3.	Competências do Enfermeiro Mestre	61
5.	CONCLUSÃO	63
	REFEFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
	APÊNDICES.....	72
	Apêndice I – Fluxograma PRISMA-ScR	73
	Apêndice II – Tabela de resultados da scoping review	75
	Apêndice III – Resultados do inquérito de Saúde Escolar	80
	Apêndice IV – Questionário sobre o padrão de sono das crianças e os hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação.....	83
	Apêndice V – Autorização para utilização da Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT).....	87
	Apêndice VI – Autorização para a utilização do questionário sobre os hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação.....	89

Apêndice VII – Autorização para a divulgação do questionário pelo Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas Z.....	91
Apêndice VIII – Consentimento Livre e Esclarecido	93
Apêndice IX – Resultados do questionário sobre o padrão de sono das crianças e os hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação	95
Apêndice X – Articulação com parceiros via e-mail	100
Apêndice XI – Diagrama de Gantt	102
Apêndice XII – Plano operacional do Projeto	104
Apêndice XIII – Convocatória para a Sessão de Educação para a Saúde.....	106
Apêndice XIV – Plano da Sessão de Educação para a Saúde	108
Apêndice XV – Apresentação da Sessão de Educação para a Saúde para os pais/encarregados de educação.....	112
Apêndice XVI – Questionário de avaliação da Sessão de Educação para a Saúde.....	119
Apêndice XVII – Folheto informativo “O sono e as crianças”	122
Apêndice XVIII – Folheto informativo “As tecnologias e as crianças”	124
Apêndice XIX – Cartaz informativo “O sono e as crianças”	127
Apêndice XX – Cartaz informativo “As tecnologias e as crianças”	129
Apêndice XXI – Apresentação do Projeto à equipa de profissionais de saúde da UCC X	132
Apêndice XXII – Apresentação da Sessão de Educação para a Saúde para as crianças ...	138
Apêndice XXIII – Comunicação “Tecnologias de informação e o sono das crianças: Intervenção de Enfermagem Comunitária” (VI SIME).....	145
Apêndice XXIV – Póster “Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: scoping review” (VI SIME).....	147
ANEXOS	149
Anexo I – Inquérito por questionário para levantamento de necessidades de formação no âmbito da Saúde Escolar.....	150
Anexo II – Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT)	154
Anexo III – Questionário sobre os hábitos de utilização das tecnologias	157

Anexo IV – Certificado da comunicação com o tema “Tecnologias de informação e o sono das crianças: Intervenção de Enfermagem Comunitária” no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem..... 159

Anexo V – Certificado de apresentação do póster “Promoção da literacia em populações migrantes: scoping review” no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem 161

Índice de figuras

Figura 1 – Integração do Projeto de Intervenção Comunitária 46

Índice de tabelas

Tabela 1 – Diagnósticos de Enfermagem, de acordo com CIPE (Versão 2019), e respetiva correlação ao Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender..... 38

Tabela 2 – Determinação de prioridades, segundo a Grelha de Análise de Pineault e Daveluy (1986) 39

Tabela 3 – Objetivo geral do Projeto e respetivos objetivos específicos 41

Tabela 4 – Meta por indicador de execução 41

Tabela 5 – Meta por indicador de impacto 43

Tabela 6 – Estratégias selecionadas, de acordo com Imperatori e Giraldes (1982) 44

Tabela 7 – Recursos humanos, materiais e financeiros por atividade 47

Tabela 8 – Focos de atenção, diagnósticos de Enfermagem e intervenções de Enfermagem. 50

Tabela 9 – Avaliação do Projeto 52

INTRODUÇÃO

No âmbito do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, foi realizado o presente relatório de estágio, sob orientação pedagógica da Professora Doutora Cândida Ferrito.

O estágio decorreu entre 4 de setembro e 16 de dezembro de 2023, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) X do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Y, pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

Os objetivos da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório foram: integrar a equipa da UCC X; conhecer a dinâmica de funcionamento da UCC X; conhecer os Programas e Projetos da UCC X; participar nas atividades normativas da UCC X; caracterizar o perfil de saúde da área de abrangência da UCC X; desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, com base na metodologia do planeamento em saúde; refletir sobre as competências adquiridas.

Foi desenvolvido um Projeto de Intervenção Comunitária, no regular funcionamento das atividades da Enfermeira Orientadora A. C., tendo por base a metodologia de planeamento em saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1982), e, como referencial teórico da disciplina de Enfermagem, o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

O Projeto, integrado no Programa de Saúde Escolar da UCC X e orientado pelo Programa Nacional de Saúde Escolar, intitula-se “Influência das Tecnologias no Sono Infantil: Intervenção de Enfermagem Comunitária a Pais e Encarregados de Educação”.

O presente relatório encontra-se dividido em 6 capítulos. No Capítulo 1, é apresentada a contextualização do local de estágio, seguindo-se, no Capítulo 2, o enquadramento teórico do tema em estudo, uma abordagem ao referencial teórico e a scoping review sobre o “impacto do tempo de ecrã no sono das crianças em idade escolar”.

No Capítulo 3, são apresentadas as etapas da metodologia do planeamento em saúde: diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação.

Na fase de diagnóstico da situação, foram identificados problemas no que respeita a hábitos de sono e de utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) das crianças em idade escolar. Neste sentido, foram selecionadas estratégias com o objetivo de contribuir

para a capacitação dos pais/encarregados de educação (E.E.) na área da promoção de hábitos de higiene do sono e de estratégias de mediação da utilização das TIC nos seus filhos/educandos. Foi desenvolvida uma revisão bibliográfica, a fim de fundamentar a intervenção, realizadas reuniões multidisciplinares e elaborado material de suporte teórico. Procedeu-se à realização de Sessões de Educação para a Saúde (SEpS) sobre a importância do sono e o impacto das TIC. O método de avaliação consistiu numa apreciação qualitativa e quantitativa da intervenção comunitária.

No mesmo capítulo, são abordadas questões éticas, tidas em consideração no desenvolvimento do Projeto, e as implicações deste para a prática clínica, assim como os seus desafios futuros.

No Capítulo 4, é elaborado o processo de desenvolvimento de Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, assim como as Competências de Enfermeiro Mestre.

No Capítulo 5, é desenvolvida uma breve conclusão, e, por último, são apresentadas as referências bibliográficas que sustentaram a evidência deste relatório, de acordo com as normas da American Psychological Association – APA (2010, 7ª edição).

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

Para conhecer o concelho e a comunidade alvo das intervenções da UCC X, é imprescindível analisar o perfil de saúde da população.

A área de influência do ACeS Y (atualmente pertencente a uma Unidade Local de Saúde) abrange dois concelhos: o concelho A (onde decorreu o estágio) e o concelho B. Por existir uma UCC em cada concelho, apenas será feita referência a dados do concelho A e a dados que aglomeram os dois concelhos (concelho A e B).

1.1. Caraterização geodemográfica

Atendendo a estimativas populacionais de 2020, a área de influência do ACeS Y representa 9,1% da população da Região de Lisboa e Vale do Tejo e 3,4% da população residente em Portugal Continental, com um total de 336.818 habitantes (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo [ARSLVT], 2023).

O concelho A é constituído por quatro freguesias, subdividindo-se em duas cidades, uma vila e uma aldeia. Integra o território geográfico da Área Metropolitana de Lisboa, completando uma área de 95,45 Km² e uma densidade populacional de 1.744,4 habitantes por Km² (Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS], 2021; Gameiro & Abreu, 2021).

Em 2021, contabilizaram-se 166.507 habitantes no concelho A, dos quais 87.883 do sexo feminino e 78.624 do sexo masculino. No mesmo ano, 14,7% da população residente encontrava-se na faixa etária dos 0-14 anos, 63,8% na faixa etária dos 15-64 anos e 21,5% com 65 ou mais anos. Verificou-se um aumento da população idosa, face aos resultados de 2011. Atendendo aos extremos etários, conclui-se que o concelho tem um perfil marcado pelo envelhecimento populacional (FFMS, 2021). Em 2021, o índice de envelhecimento era de 146,3 (ARSLVT, 2023).

Na área de influência do ACeS Y, no triénio 2018-2020, a esperança de vida à nascença era de 80,9 anos e a taxa bruta de natalidade correspondia a 9,7 nados-vivos por cada 1.000 habitantes. A proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos (2,9%) tem vindo a diminuir e a proporção de nascimentos em mulheres com idade superior a 35 anos

(32,3%) tem vindo a aumentar. A proporção de nascimentos pré-termo e a proporção de crianças com baixo peso à nascença eram de, respetivamente, 6,9% e 8,2% (ARSLVT, 2023).

O índice sintético de fecundidade, em 2020, era de 1,64 crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (ARSLVT, 2023).

Em 2020, a taxa bruta de mortalidade correspondia a 11,1 óbitos por 1.000 habitantes e a taxa de mortalidade infantil a 3,9 óbitos por 1000 nascimentos (ARSLVT, 2023).

As principais causas de morte são as doenças do aparelho circulatório (30,2%) e os tumores malignos (27%). A taxa de mortalidade padronizada, em 2020, para os tumores malignos, era de 146,1 óbitos por 100.000 habitantes e, para as doenças do aparelho circulatório, era de 73,2 óbitos por 100.000 habitantes, representando 43,9% e 22,2% de todas as causas de morte prematura, respetivamente (ARSLVT, 2023).

Em 2021, a hipertensão arterial e as alterações do metabolismo dos lípidos foram as morbidades com maior incidência nos cuidados de saúde primários, seguindo-se a obesidade, as perturbações depressivas e a Diabetes mellitus tipo 2. Dos utentes inscritos no ACeS Y, 20,6% tinha como diagnóstico ativo o excesso de peso (valor superior ao da Região e ao do Continente), 12,5% o abuso do tabaco, 1,6% o abuso crónico do álcool e 0,6% o abuso de drogas (ARSLVT, 2023).

Em 2019, a taxa de incidência de SIDA (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) era de 2,9 novos casos por 100.000 habitantes e a taxa de infeção VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) era de 10,8 novos casos por 100.000 habitantes. A taxa de incidência de tuberculose tem decrescido sendo, em 2020, de 16,9 novos casos por 100.000 habitantes (ARSLVT, 2023).

Existiam no concelho A, em 2021, 67.669 famílias, sendo a sua maioria (41,5%) constituídas por 3 ou mais pessoas. No mesmo ano, 24,2% da população constituía-se como família unipessoal e 9,8% viviam sós (FFMS, 2021).

Cerca de 7,5% da população residente no concelho A é de nacionalidade estrangeira (ARSLVT, 2023).

Em 2021, 44,3% da população residente com 15 ou mais anos encontrava-se inativa, com um total de 34.801 reformados e 1.669 incapacitados para trabalhar. Da população ativa, 47,6% inseriam-se na faixa etária dos 25-44 anos e 19,3% apresentava 55 ou mais anos (FFMS, 2021). Do total da população residente no concelho A, 11.162 eram estudantes, contribuindo para a diminuição da taxa de analfabetismo para 1,7%. Atualmente, a percentagem de população que entra no concelho para trabalhar e/ou estudar é cerca de quatro vezes inferior à que sai do concelho pelos mesmos motivos (FFMS, 2021).

No mesmo ano, foram contabilizados 32.204 edifícios no concelho A, dos quais 2,1% muito degradados e 13,4% sobrelotadas (FFMS, 2021).

A taxa de criminalidade, em 2020, era de 28,7 crimes por 1000 habitantes (ARSLVT, 2023).

1.2. Unidade de Cuidados na Comunidade

O ACeS Y é constituído por 18 Unidades de Saúde Familiar, 4 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 2 Unidades de Cuidados na Comunidade, 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, 1 Unidade de Saúde Pública e 1 Centro de Diagnóstico Pneumológico. Tem por missão “assegurar a promoção da saúde, a prestação de cuidados e a sua continuidade, e a racionalização da utilização de recursos, num quadro de articulação entre entidades, através de um processo de melhoria contínua, envolvendo o cidadão” (Serviços Partilhados no Ministério da Saúde [SPMS], 2023a, p. 1). Como visão, pretende “desenvolver capacidades para a elaboração de uma estratégia local de saúde que permita o funcionamento integrado das Unidades Funcionais do ACeS e Instituições com quem se articula” (SPMS, 2023a, p. 1). Em dezembro de 2023, estavam inscritos neste ACeS 370.367 utentes (SPMS, 2023a).

A UCC X abrange as quatro freguesias do concelho A. À data de 12 de janeiro de 2023, estavam inscritos nesta UCC 165.980 utentes (77.207 homens e 88.773 mulheres), com um índice de dependência total de 58,71% (22,86% nos jovens e 35,85% nos idosos) (SPMS, 2023b). A UCC X tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde, com foco na prestação de cuidados de saúde, apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, tendo uma filosofia de trabalho com base numa abordagem holística. Pretende ser um referencial de boas práticas em saúde comunitária, tendo como valores o respeito pela individualidade, a excelência, o profissionalismo, a flexibilidade, a eficiência, a inovação, a equidade e a disponibilidade (Durão, 2016).

A equipa da UCC X é composta por 3 Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, 2 Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2 Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2 Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, 2 Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 4 Enfermeiras Generalistas, 2 Fisioterapeutas e 1 Secretária de Unidade.

As áreas de intervenção subdividem-se em Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e Equipa de Intervenção Comunitária, que se articulam entre si.

A ECCI presta cuidados domiciliários a utentes que se encontram em situação de dependência/vulnerabilidade, em fase final de vida, complexidade de tratamentos e necessidade de cuidados diários, incluindo a capacitação dos respetivos cuidadores formais e informais (Durão, 2016).

A Equipa de Intervenção Comunitária atua nas famílias e grupos vulneráveis e de risco na comunidade, através do desenvolvimento e implementação dos seguintes projetos: Saúde Sobre Rodas; Gira Lua; Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo; CRIAR-T; Linha 65; Diabetes em Movimento; Preparação para a parentalidade; Recuperação pós-parto; Formar para Cuidar; Saúde Escolar; Programa Integrado de Intervenção Precoce; Programa de Intervenção Integrada a crianças/jovens com necessidades especiais; Saúde Mental na Criança e no Jovem; Rede Social; Voluntariado; Programa de desenvolvimento profissional e formação contínua; Consulta de Enfermagem de Saúde Mental Comunitária; Rendimento Social de Inserção; Contributos da UCC (Durão, 2016).

A Unidade de Saúde Pública considerou prioritárias as seguintes áreas para intervenção, no Plano Local de Saúde (PLS) do ACeS Y 2017-2020: doenças cardiovasculares; doenças oncológicas; doença mental; alimentação, obesidade e diabetes; equidade e acesso; doenças respiratórias; cidadania em saúde (Martins et al., 2017).

No âmbito do estágio, foi desenvolvido o Projeto “Influência das Tecnologias no Sono Infantil: Intervenção de Enfermagem Comunitária a Pais e Encarregados de Educação”, integrado no Programa de Saúde Escolar da UCC X.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para o enquadramento teórico do Projeto “Influência das Tecnologias no Sono Infantil: Intervenção de Enfermagem Comunitária a Pais e Encarregados de Educação” e aprofundamento de conhecimento sobre o sono, a utilização das tecnologias de informação e comunicação e como estas duas variáveis se interrelacionam, foi realizada uma revisão bibliográfica nas diversas bases de dados, livros, revistas científicas e motores de busca.

2.1. O sono e as crianças

O sono é composto por dois estádios do ciclo de sono, que alternam entre si, de forma cíclica e organizada: o sono REM (Rapid Eye Movements) ou sono paradoxal, caracterizado por rápidos movimentos oculares, atividade elétrica cortical dessincronizada, hipotonia muscular e atividade onírica; e o sono NREM (Non-Rapid Eye Movements) ou sono lento, caracterizado por atividade elétrica sincronizada (Abreu, 2016; Salavessa & Vilariça, 2009; F. Silva, 2014).

O sono NREM pode, ainda, ser dividido em três fases: a primeira, na qual existe sonolência intensa e ocorre transição da vigília para o sono; a segunda, considerada o início do sono leve, na qual ocorre diminuição da atividade muscular; a terceira, caracterizada por um sono profundo e uma menor responsividade a estímulos externos (Vilelas et al., 2023).

O sono REM permite a consolidação do Sistema Nervoso Central (SNC), favorece a consolidação da memória e a organização da informação e auxilia na recuperação da fadiga psíquica. O sono NREM favorece o crescimento corporal e permite a renovação celular, a cicatrização de órgãos e tecidos, a síntese de proteínas e a recuperação da fadiga corporal (Abreu, 2016; Vilelas et al., 2023).

Segundo a Associação Portuguesa do Sono [APS] (2020), o sono permite assegurar diversas funções hormonais, como a produção da hormona do crescimento, e regular as atividades dos sistemas endócrino, imunológico e metabólico. Enquanto processo neurofisiológico complexo, o sono apresenta um forte impacto nas funções cognitivas, nomeadamente na aprendizagem, na atenção, na memorização, na concentração, no desempenho, no humor e na resiliência (C. Arriaga et al., 2015; Oliveira et al., 2021; Trindade, 2019).

Os dois principais processos neurobiológicos que regulam o ciclo de sono-vigília são o circadiano e o homeostático. Estes processos são influenciados por fatores intrínsecos, como o temperamento e as expectativas, e por fatores extrínsecos, como as condições ambientais, o padrão socioeconómico, as normas culturais, a privação do sono, o exercício físico, a utilização de fármacos e a alternância de horários (Rangel et al., 2015; F. Silva, 2014). A acumulação de horas de vigília conduz ao aumento da produção de substâncias promotoras do sono (Vilelas et al., 2023).

A partir da idade escolar, cada ciclo de sono tem uma duração de 90 a 100 minutos, num total de quatro a seis repetições. Nas transições entre cada ciclo, poderão ocorrer despertares (F. Silva, 2014). À capacidade de transição entre o estado de vigília e de sono, após despertares noturnos, dá-se o nome de self-setting ou self-soothing, sendo considerado um dos comportamentos de sono mais importantes a adquirir na infância e um sinal de maturidade emocional (Salavessa & Vilarica, 2009; Vilelas et al., 2023).

De acordo com F. Silva (2014), com o aumento da idade e conseqüente maturação do SNC, o tempo total de sono diário reduz progressivamente, havendo concentração do sono no período noturno e diminuição do número de despertares e de sestas. A APS (2020) recomenda, para crianças em idade escolar (6 aos 13 anos), uma duração de sono entre 9 a 11 horas.

Almeida (2021), Crispim et al. (2011) e Fernandes et al. (2020) evidenciam que o sono é uma necessidade biológica e apresenta um papel vital no crescimento e no desenvolvimento físico, psicomotor, emocional e comportamental.

2.1.1. Hábitos de sono nas crianças

Vasconcelos et al. (2017) referem que um sono saudável demanda uma duração adequada à idade, qualidade, regularidade e ausência de perturbações do mesmo. Segundo Vilelas et al. (2023), para a criação de um padrão de sono, é necessária a existência de hábitos associados ao horário, ao ambiente e aos comportamentos, tendo por objetivo facilitar o início do sono e a sua continuidade em quantidade e qualidade.

De acordo com a APS (2020), para uma boa higiene do sono, é fundamental ter um horário de sono regular, mantendo a rotina dos dias úteis aos fins de semana, dado que rotinas de sono consistentes ajudam as crianças a sincronizar os seus ritmos circadianos. A rotina do sono deve abranger condicionantes facilitadoras de relaxamento, segurança e conforto, numa sequência de atividades para a preparação do sono (por exemplo: lavar os dentes, vestir o pijama

e ler/ouvir uma história para adormecer). Deverão ser evitadas atividades vigorosas nas 2 a 3 horas que antecedem a hora de dormir.

Como referem Almeida (2021) e Vilelas et al. (2023), o ambiente do quarto deve estar a uma temperatura amena, sem luminosidade (de forma a promover a produção de melatonina) ou ruído. No caso de necessidade de luz de presença, dever-se-á optar por uma luz alaranjada. Acrescentam que aromas calmantes podem ter efeitos sedativos leves, que induzem o sono. Os autores destacam que, para um sono saudável, os equipamentos eletrónicos deverão permanecer fora do quarto.

Segundo Fernandes et al. (2020), é importante não ter fome ao deitar, pois pode perturbar o momento de adormecer. Deverá ser evitada a ingestão de alimentos ou bebidas estimulantes, com efeito energético, bem como de líquidos em demasia, pela provável necessidade de urinar durante o período noturno, provocando despertares evitáveis (APS, 2020; Estevão et al., sem data).

Para promover um sono saudável, como refere Abreu (2016), é essencial ter conhecimento do ciclo de sono-vigília de cada criança. Na seleção de estratégias, há que ter em consideração a maturidade da criança, as suas crenças, o seu estilo de vida e experiências anteriores. Crispim et al. (2011) e F. Silva (2014) mencionam que o nível de escolaridade dos pais, a situação profissional e as características socioeconómicas do agregado familiar também deverão ser tidos em conta, uma vez que poderão influenciar o padrão de sono das crianças.

2.1.2. Perturbações do sono nas crianças

De acordo com a APS (2020), 30% das crianças tem problemas associados ao sono. Estes problemas estão relacionados com a resistência em ir para a cama, a ansiedade, a dificuldade em adormecer, múltiplos despertares noturnos, a fadiga matinal e a sonolência diurna (C. Arriaga et al., 2015; Rangel et al., 2015; Vilelas et al., 2023).

O estudo Health Behaviour in School-aged Children, referenciado pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, concluiu que 39,2% dos jovens portugueses dorme menos de oito horas por dia (Matos & Equipa Aventura Social, 2018). Noutro estudo, 60,4% das crianças/jovens entre os 6 e 16 anos referem igualmente dormir menos de oito horas, sendo que 23% adormece após as 23h00 (Moreno, 2023).

Em 2015, C. Arriaga et al. consideraram as perturbações do sono como as alterações comportamentais mais frequentes na população pediátrica. Em Portugal, atendendo à elevada prevalência de distúrbios do sono de natureza comportamental nas crianças, torna-se

fundamental intervir nesta problemática, através da construção de hábitos de higiene do sono (F. Silva, 2014; Trindade, 2019).

A International Classification of Sleep Disorders divide as perturbações do sono em oito categorias: insónias; perturbações respiratórias relacionadas com o sono; hipersónias de origem central; perturbações do ritmo circadiano do sono; parassónias; perturbações do movimento relacionadas com o sono; sintomas isolados, variantes do normal e questões por resolver; outras perturbações do sono (American Academy of Sleep Medicine [AASM], 2005).

Segundo Adelantado-Renau et al. (2019) e Vasconcelos et al. (2017), um padrão de sono desadequado faz com que haja uma maior sonolência diurna, reduzindo o estado de alerta e, conseqüentemente, reproduzindo efeitos negativos sobre os processos cognitivos do córtex pré-frontal, nomeadamente falta de atenção, perturbação da memória, dificuldade de raciocínio, inflexibilidade de pensamento e incapacidade de concluir tarefas. Estas conseqüências poderão diminuir o desempenho cognitivo e o rendimento escolar.

LeBourgeois et al. (2017) referem que, na presença de privação de sono, poderão ser observadas alterações do comportamento, como agressividade, irritabilidade, impulsividade, maior reatividade emocional (com perda de controlo da mesma) e humor variável. Haverá uma maior predisposição para alterações psicológicas e doenças do foro psíquico. Almeida (2021) acrescenta que, contrariamente ao que se verifica nos adultos, na presença de privação de sono, as crianças apresentam comportamentos compulsivos e hiperativos, que poderão facilmente ser confundidos com a Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção.

A privação de sono aumenta o risco de queda e de outras lesões acidentais, contribuindo para a diminuição da destreza (Vilelas et al., 2023). A longo prazo, poderão ser identificadas alterações das funções endócrina, imunológica e metabólica, associadas à privação de sono, bem como problemas cardiovasculares (APS, 2020; Fernandes et al., 2020).

F. Silva (2014) e Vilelas et al. (2023) mencionam que também os pais poderão ser influenciados pelas perturbações de sono dos filhos, devido a alterações nos períodos de sono e de vigília, com repercussão no seu bem-estar e qualidade de vida e no desempenho pessoal, parental e profissional. Deste modo, aumenta o risco de disfunção familiar e de depressão materna (Vasconcelos et al., 2017).

Como referem os autores F. Silva (2014) e Trindade (2019), na idade escolar, as perturbações do sono estão maioritariamente associadas à falta de limites estabelecidos pelos pais, resultando em comportamentos desadequados, tais como: horários irregulares; número de horas de sono desiguais entre os dias úteis e fins de semana; atividades estimulantes e utilização de aparelhos eletrónicos antes de dormir; consumo de substâncias energéticas e de muitos

líquidos antes de dormir; sestas durante o dia. A intervenção terapêutica dever-se-á basear na capacitação dos pais/E.E. para a promoção de hábitos de higiene do sono nas crianças (Vilelas et al., 2023).

2.2. As tecnologias de informação e comunicação e as crianças

A evolução tecnológica contribui para que os dispositivos eletrónicos sejam parte integrante do quotidiano das crianças, aumentando a exposição aos écrans (Mesquita, 2020; Nishi & Silva, 2023).

A pandemia COVID-19, pela necessidade de distanciamento social, resultou em aproximação das pessoas às tecnologias (Mesquita, 2020). Muitos adultos passaram a exercer as suas funções profissionais recorrendo ao teletrabalho e as crianças a assistir às aulas a partir dos computadores. No entanto, de acordo com o BioMed Central [BMC] Public Health (2020), a televisão é a tecnologia de informação mais utilizada pelas crianças.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) refere que “a boa utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação pode ser uma oportunidade para inovar e capacitar a comunidade educativa, mas o inverso torna-os mais expostos a adições, provocações (cyber-bullying), intimidações e assédio e eventuais consequências, imprevisíveis, de um ‘rasto digital’ que pode ser explorado indevidamente” (Amann et al., 2015, p. 30).

Deste modo, os dispositivos digitais contribuem para a aprendizagem, permitem novas formas de comunicar e de aceder à informação e promovem momentos de entretenimento individual e coletivo. Desde que seja mediada, a sua utilização poderá trazer benefícios para o desenvolvimento e contribuir para a aquisição de novas competências (Mesquita, 2020; Patrício, 2020).

Para Carvalho et al. (2019), alguns dos principais problemas associados ao uso das TIC pelas crianças são a falta de limites estabelecidos pelos pais, o acesso a conteúdos inadequados para a idade, a dependência digital e o isolamento social.

Patrício (2020), Nishi e Silva (2023) e Vala e Faro (2020) salientam que o excessivo tempo de ecrã – tempo utilizado somente para fins de entretenimento – contribui para diversas complicações associadas ao desenvolvimento físico, cognitivo e psíquico das crianças, traduzidas em alterações musculoesqueléticas e posturais, alterações do comportamento e aumento do risco de doenças cardiovasculares e doenças psiquiátricas, como a ansiedade e a depressão (Costa et al., 2021; Mesquita, 2020).

O tempo de ecrã em excesso representa uma menor prática de exercício físico, o que pode conduzir ao sedentarismo e ao aumento da massa ponderal, dada a preferência pelo fast food (Costa et al., 2021).

Segundo Mesquita (2020) e Nakshine et al. (2022), o tempo de qualidade da criança é frequentemente descurado a partir da sobreposição do tempo de ecrã a atividades promotoras do desenvolvimento saudável, como brincadeiras adequadas à sua idade e interação familiar. Consequentemente, ficam por adquirir capacidades e competências essenciais, como a empatia, o autocontrolo e a resolução de problemas. A atenção, a compreensão, a interpretação, a imaginação, a memória, a linguagem e o relacionamento são alvo de alterações face ao foco nos ecrãs (Costa et al., 2021).

Para Patrício (2020), as redes sociais poderão contribuir para a baixa autoestima e apresentar um impacto negativo no desempenho académico, atendendo ao facto de não existir a mesma dinâmica e velocidade em sala de aula, comparativamente ao que acontece nos ecrãs.

Lissak (2018) e Mesquita (2020) evidenciam que o tempo de ecrã em demasia pode ocorrer em prejuízo do tempo de sono, provocando alterações no seu padrão.

Segundo a American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [AACAP] (2020), as crianças em idade escolar deverão ter um limite de tempo de ecrã de duas horas em dias úteis e de três horas aos fins de semana. Recomenda o estabelecimento de um plano de tempo de ecrã personalizado, atendendo à faixa etária da criança, à maturidade, às necessidades sentidas e às preocupações; a remoção dos dispositivos eletrónicos do quarto 30 a 60 minutos antes da hora de dormir; e o incentivo da utilização das tecnologias como estratégia de desenvolvimento de competências, que promovam a criatividade, devendo ser dada preferência a outras atividades extracurriculares, como o desporto, a música ou a pintura.

Acrescenta que as crianças deverão ser instruídas sobre os conteúdos que são seguros e os que não o são, de modo a saberem filtrar a informação. Dar o exemplo com hábitos de utilização das TIC seguros e saudáveis e ensinar sobre privacidade e segurança online será a melhor opção (AACAP, 2020).

2.2.1. Influência das tecnologias de informação e comunicação no sono das crianças

De acordo com Nakshine et al. (2022) e Nishi & Silva (2023), a navegação na internet é o vício mais significativo de higiene de sono desadequada, existindo uma forte correlação negativa entre a dependência digital e a qualidade do sono. Desta forma, a utilização das TIC

relaciona-se com o padrão de sono da criança na medida em que pode influenciar a sua qualidade e quantidade, perturbando os ritmos circadianos.

As crianças que utilizam dispositivos eletrônicos interativos antes da hora de dormir, estão mais propensas a perturbações do sono, comparativamente às que estão expostas a dispositivos passivos, como referem as autoras Moreno (2023) e Valentim e Bacatum (2021).

Segundo Afonso et al. (2019), adormecer a ver televisão é uma prática de facilitação parental em resposta à resistência em ir para a cama, com a premissa de facilitar o início do sono. Contudo, esta solução apenas poderá funcionar a curto prazo, em prejuízo de contribuir para a dependência digital.

Nakshine et al. (2022) e Lissak (2018) salientam que o envolvimento em atividades de cariz emocional, como videojogos, redes sociais e troca de mensagens, provoca estimulação psicofisiológica, inibindo a realização de atividades de relaxamento necessárias para uma boa higiene do sono. Assim sendo, crianças que apresentam dispositivos eletrônicos no quarto adormecem mais tardiamente e despertam mais vezes durante a noite, pela emissão de alertas sonoros provenientes de notificações. Consequentemente, apresentam um tempo total de sono inferior ao recomendado e maior incidência de perturbações do sono (Almeida, 2021; Cain & Gradisar, 2010).

As crianças são mais sensíveis ao efeito da luz, comparativamente aos adolescentes ou adultos. A luz artificial emitida pelos equipamentos eletrônicos, sob a forma de radiação eletromagnética, é composta por comprimentos de onda curtos na faixa da luz azul, eficazes na supressão de melatonina (hormona que regula o ciclo sono-vigília) e no aumento do estado de alerta (LeBourgeois et al., 2017). Desta forma, ocorre latência do início do sono alterando a sua arquitetura (Almeida, 2021; Mesquita, 2020; M. L. Silva, 2018).

2.3. Capacitação da família

Pela influência que o tempo de ecrã tem no desenvolvimento das crianças, em especial no sono, é essencial que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária intervenha na comunidade para capacitar a família (Costa et al., 2021).

A família é responsável por promover a melhor qualidade de sono possível às crianças (Almeida, 2021). A educação parental, através da promoção da literacia em saúde, é fundamental para conhecer as necessidades de sono da criança, promover hábitos de higiene do sono e prevenir perturbações do mesmo. Como referem Abreu (2016) e Oliveira et al. (2021), pais que estejam despertos para esta problemática, poderão identificar perturbações do sono

com maior facilidade, permitindo uma intervenção mais precoce. Os problemas comportamentais do sono são mais prevalentes em famílias com menor escolaridade. Segundo Afonso et al. (2019), esta prevalência poderá estar associada à subvalorização do tempo de sono necessário e a diferenças de estilos educacionais.

À semelhança dos hábitos de sono, a mediação da utilização das TIC é responsabilidade parental, pelo que os pais deverão promover uma utilização adequada das TIC (Vala & Faro, 2020). Almeida (2021) e Patrício (2020) referem que, por vezes, os pais aproveitam e incentivam a utilização dos equipamentos eletrónicos por parte dos filhos, com vista à otimização do tempo para a realização das diversas tarefas domésticas e profissionais, bem como para momentos de lazer com mais serenidade. Sob outra perspetiva, Blum-Ross e Livingstone (2016) mencionam que os pais que restringem o acesso à internet, não envolvendo os seus filhos na tomada de decisão, poderão estar a oferecer-lhes menos oportunidades de aprendizagem. Assim, o controlo extremista da utilização das TIC impede a possibilidade de explorar os meios de comunicação e de desenvolver competências sociais, com prejuízo de conduzir ao isolamento social.

É fundamental que os pais, enquanto principais mediadores, proporcionem os estímulos necessários ao desenvolvimento infantil saudável, tendo em consideração que a grande maioria destes estímulos não provem das novas tecnologias (Nishi & Silva, 2023). Para tal, torna-se fulcral capacitar os pais na gestão e apoio à utilização das tecnologias digitais (Blum-Ross & Livingstone, 2016), para que estes desempenhem a sua função parental eficazmente.

Os filhos são o reflexo dos pais. De acordo com Blum-Ross e Livingstone (2016), crianças cujos pais sejam utilizadores assíduos dos meios de comunicação, provavelmente também o serão. Se os pais tiverem um bom equilíbrio entre a utilização das tecnologias e a realização de outras atividades, haverá uma maior probabilidade de os filhos compreenderem que devem ser estabelecidos limites de tempo de ecrã e de seguirem o exemplo. Acrescenta, ainda, que os pais com menos conhecimento e confiança na gestão dos meios de comunicação digitais tendem a selecionar estratégias de mediação restritiva; os pais com mais competências tecnológicas estão mais propensos a combinar abordagens de mediação restritiva e ativa; os pais com níveis de literacia digital superiores, tendem a praticar mediação ativa ou capacitante.

Ponte e Batista (2019) descrevem que, na mediação restritiva, os pais condicionam o tempo dedicado às TIC, bem como o acesso a certos equipamentos tecnológicos e respetivos conteúdos digitais. Na mediação restritiva, insere-se a mediação técnica, utilizada por cerca de 20% dos pais, em que os mesmos utilizam dispositivos para bloquear ou filtrar conteúdos,

recorrem a softwares de controlo parental digital ou geográfico e/ou têm conhecimento das palavras-passe para aceder às plataformas.

Segundo o mesmo autor, na mediação ativa ou capacitante, os pais optam por uma abordagem positiva, tendo como foco a aquisição de competências digitais e o aproveitamento de novas oportunidades (Ponte & Batista, 2019). Neste tipo de mediação, os pais recomendam a utilização responsável da internet e ensinam os seus filhos a reconhecer e a responder a problemas de privacidade, risco e segurança; mostram-se disponíveis para o esclarecimento de dúvidas; são envolvidos na utilização dos dispositivos (Valentim & Bacatum, 2021).

Patrício (2020) salienta que é primordial que os pais observem os hábitos de sono e de utilização das TIC; incentivem a prática de atividades físicas, sociais e cognitivas; promovam momentos em família, sem a presença dos ecrãs; equilibrem o tempo de ecrã com outras atividades, permitindo que o aborrecimento estimule a criatividade e a imaginação; assistam televisão e utilizem a internet com os seus filhos, de modo a acompanhar os seus interesses e permitir o esclarecimento de dúvidas ou questões mais delicadas; limitem o acesso às TIC; não permitam a permanência de dispositivos eletrónicos no quarto, principalmente antes e na hora de dormir. Destaca que é os filhos deverão ser envolvidos no planeamento e na gestão do tempo de ecrã, para que sintam que as suas necessidades são escutadas. Deste modo, estarão mais disponíveis para respeitar as regras estabelecidas (Patrício, 2020).

Segundo Valentim e Bacatum (2021), há evidência de que o planeamento e a implementação de intervenções comunitárias promotoras da saúde, com foco na literacia em saúde e na capacitação, contribuem para a promoção de hábitos de higiene do sono e para a otimização da utilização das TIC.

2.4. Promoção da Saúde e Educação para a Saúde

A Promoção da Saúde é definida na Carta de Ottawa como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (Instituto de Administração da Saúde [IASAÚDE], 2020, p. 1). Inclui intervenções e uma advocacia destinada a abordar todos os determinantes de saúde potencialmente modificáveis (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015b), segundo a metodologia do planeamento em saúde, com a finalidade de “reduzir as desigualdades existentes nos níveis de saúde das populações e assegurar a igualdade de oportunidades e recursos, com vista a capacitá-las para a completa realização do seu potencial de saúde” (IASAÚDE, 2020, p. 2).

Inerente à Promoção da Saúde, surge a Educação para a Saúde (EpS), definida pela Organização Mundial de Saúde (1998) como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes” (Direção-Geral da Educação [DGE], 2014, p. 4).

A EpS, enquanto principal intervenção promotora da saúde, visa aumentar a literacia em saúde e a capacitação do indivíduo ou comunidade (OE, 2015b), contribuindo para a área de intervenção prioritária “cidadania em saúde”, patente no PLS do ACeS Y 2017-2020 e no PNS 2021-2030. Contribui, deste modo, para alcançar o objetivo 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022, p. 3) –, desenvolvendo no seu público-alvo um papel ativo de participação, de parceria e de responsabilidade, que conduza à adoção de comportamentos saudáveis, com respeito pelas crenças, valores e cognições (A. Carvalho & G. Carvalho, 2006).

Assim, entende-se por literacia em saúde o conjunto de competências cognitivas e sociais, aliadas à motivação e à capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, com foco na promoção e na manutenção da mesma (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1998).

O Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 tinha por objetivo capacitar pais e cuidadores para a adoção de estilos de vida saudável, tendo como estratégia a realização de intervenções temáticas que promovessem a literacia em saúde da respetiva população (M. T. Arriaga et al., 2019). Mais recentemente, o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 reconhece a literacia em saúde como um determinante de saúde de elevada magnitude (M. T. Arriaga et al., 2023).

Uma das recomendações específicas do PNS 2021-2030 é a “construção de respostas específicas para as populações vulneráveis, como as crianças e jovens [...], nomeadamente [...] maior capacitação da comunidade escolar para o uso das tecnologias digitais [...]” (Freitas et al., 2022, pp. 265-266), à qual o presente Projeto de Intervenção Comunitária vai ao encontro.

O PNSE descreve o “Eixo 1. Capacitação” como o “aumento das competências dos seus grupos para definir, avaliar, analisar e agir sobre as necessidades em educação, saúde e outros campos” (Amann et al., 2015, p. 22). Das sete áreas de intervenção no âmbito da capacitação da comunidade educativa para a adoção de comportamentos de saúde, destacam-se os “hábitos de sono e repouso” e a “prevenção [...] de comportamentos aditivos sem substância” (Amann et al., 2015, p. 23). Este Programa refere, ainda, que “a Saúde Escolar colabora com a Escola

na melhoria da literacia sobre os hábitos de sono e repouso e promove a sua adequação ao longo da escolaridade” (Amann et al., 2015, p. 28) e “deve estar atenta a todos estes consumos no contexto escolar, sensibilizar a comunidade educativa para importância da prevenção e da identificação dos efeitos imediatos, a médio e a longo prazo das adições e dependências, das consequências a nível físico, psicológico, familiar e social e do seu impacto no rendimento escolar” (Amann et al., 2015, p. 30). Acrescenta que deve prevalecer uma vinculação familiar, permitindo melhorar as competências para lidar com os riscos associados a comportamentos aditivos sem substância.

Em 1994, Portugal tornou-se membro da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, tendo por objetivo promover a saúde e o bem-estar dos alunos, através da defesa pelos princípios de justiça social e equidade e da garantia de um ambiente seguro e saudável. As Escolas Promotoras de Saúde fomentam a participação da comunidade escolar e o empoderamento das suas competências, permitindo a parceria entre os sistemas e os setores da saúde e da educação nas atividades correntes do programa escolar. A articulação entre a Direção-Geral da Saúde (DGS) e a Direção-Geral da Educação (DGE) possibilita a implementação de políticas, a supervisão de práticas e a avaliação contínua das intervenções, visando ganhos na saúde e na educação (DGE, 2014; Internacional Union for Health Promotion and Education [IUHPE], 2010).

Objetivando a promoção de comportamentos promotores de saúde, o presente Projeto insere-se nos níveis de prevenção primária e secundária. Atendendo ao nível de prevenção primária, tem-se como premissa a promoção de hábitos de sono saudáveis e de utilização das TIC adequados, assim como a prevenção de fatores de risco. Na presença de hábitos de sono não saudáveis e de utilização das TIC desadequados, recorrer-se-á ao nível de prevenção secundária, no sentido de controlar os fatores de risco, minimizando-os, e evitar a prevalência de perturbações do sono e de problemas a elas associados.

Considera-se, assim, essencial, enquanto desafio futuro, a implementação de políticas de saúde sobre hábitos responsáveis de utilização das TIC, considerando o nível de prevenção primordial.

2.5. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Segundo Ribeiro et al. (2018), é imprescindível que os Enfermeiros conheçam e se apropriem dos fundamentos teóricos, pelo que o Projeto desenvolvido teve sustentação teórica em Enfermagem no Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender (MPSNP).

O MPSNP constitui fundamentalmente um modelo de Enfermagem, suportando a prática clínica no que concerne a promoção da saúde. Na construção do seu Modelo, a autora teve como bases teóricas a Teoria da Aprendizagem Social e o Modelo de Avaliar Expectativas (Lourenço & Soveral, 2015).

Este modelo assenta em três componentes: as características e as experiências individuais, que influenciam as ações subsequentes; as cognições e os afetos específicos do comportamento que se quer alcançar, que apresentam um significado motivacional; os comportamentos de promoção de saúde desejável, que se constituem como comportamentos de promoção da saúde e visam a melhoria da saúde, o aumento da capacidade funcional e a qualidade de vida (Pender et al., 2015).

Segundo Pender et al. (2015), o comportamento anterior corresponde ao comportamento que objetiva uma alteração e os fatores pessoais são as características biológicas, psicológicas e socioculturais de cada pessoa. Estes dois indicadores influenciam as crenças, as cognições e a mudança comportamental. As pessoas comprometem-se a adotar novos comportamentos quando preveem obter benefícios da ação, uma vez que resultados positivos tendem a promover a manutenção dos comportamentos adotados. A cognição e os afetos podem ser modificados, a fim de aumentar a autoeficácia e o comprometimento. Quanto mais motivação, competência e autoeficácia a pessoa tiver, maior será a probabilidade de alcançar os seus objetivos. Por sua vez, poderão ser gerados sentimentos negativos, provenientes da ação, pelo que o Enfermeiro terá um papel preponderante no auxílio da gestão de emoções (Lourenço & Soveral, 2015).

A existência de fatores limitadores pode impedir o compromisso, pelo que influências positivas são fundamentais. Os Enfermeiros são importantes influências interpessoais de comportamentos de promoção de saúde. Lourenço e Soveral (2015) referem que os ensinamentos aos pais/E.E. devem ser personalizados, utilizando a metodologia de capacitação mais adequada, para que estes valorizem as informações fornecidas pelos Enfermeiros. As influências situacionais são igualmente importantes para o compromisso, podendo facilitar ou impedir determinados comportamentos de saúde (Pender et al., 2015).

O último componente do MPSNP assenta no compromisso com o plano de ação, através de determinantes que promovam a manutenção do comportamento de promoção da saúde, nas exigências imediatas, que fogem ao controlo do indivíduo, e nas preferências pessoais, que exercem controlo sobre a mudança de comportamento (Lourenço & Soveral, 2015).

Em suma, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária apresenta um papel fundamental na tríade do MPSNP. Importa compreender o comportamento anterior à mudança e ter em consideração as características pessoais e familiares que influenciam este

comportamento. Os benefícios e as barreiras percebidas à ação poderão comprometer o compromisso, assim como os sentimentos e as influências. Para que seja alcançado o comportamento de saúde desejável, deverão ser adotadas estratégias que potencializem a mudança comportamental e a sua manutenção, centralizadas na capacitação.

2.6. Impacto do tempo de ecrã no sono das crianças em idade escolar: scoping review

Com o objetivo geral de mapear o conhecimento disponível sobre o impacto do tempo de ecrã no padrão de sono das crianças em idade escolar, foi desenvolvida uma revisão de escopo intitulada “Impacto do tempo de ecrã no sono das crianças em idade escolar: scoping review”. Foi consolidado o conhecimento adquirido e elaborado um artigo científico, permitindo basear a intervenção comunitária na melhor evidência.

Assim, a questão de investigação que se colocou foi “Qual é o conhecimento disponível sobre o impacto do tempo de ecrã no sono das crianças em idade escolar?”. Ao objetivo geral, foram fixados os objetivos específicos: identificar os efeitos do tempo de ecrã no sono das crianças; identificar as estratégias de intervenção e os intervenientes na promoção de hábitos de sono saudáveis nas crianças e na mediação da utilização das TIC.

A revisão foi realizada em outubro de 2023 e teve como referencial teórico-metodológico o protocolo de Joanna Briggs Institute.

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados científicas CINAHL, PubMed® e Scopus, obtendo-se um total de 353 artigos. O processo de seleção, sintetizado sob a forma de fluxograma PRISMA-ScR (Apêndice I), conduziu a uma amostra final de 8 artigos.

Os critérios de inclusão, estabelecidos de acordo com o acrónimo PCC (População, Conceito, Contexto), foram: P – artigos em que o público-alvo sejam crianças em idade escolar, seja qual for o género, a nacionalidade, a etnia ou a raça; C – artigos que abordem o impacto do tempo de ecrã no padrão de sono das crianças; C – qualquer contexto.

Foram excluídos os artigos que não cumprissem com a idade estabelecida; artigos com enfoque noutra(s) área(s); artigos referentes somente à pandemia COVID-19, pelo risco de enviesamento de dados.

Para a extração de dados, foi elaborada uma tabela com informação relativa ao título, autores, ano, país, tipo de estudo, objetivo, população/amostra e conclusões do estudo (Apêndice II).

Foi mantida a fiabilidade do conteúdo dos artigos científicos, primada pelo rigor da metodologia de recolha, análise e apresentação dos dados.

Todos os estudos incluídos na revisão (Fuller et al., 2017; Hale & Guan, 2015; Johansson et al., 2016; Lund et al., 2021; Mortazavi et al., 2019; Twenge et al., 2019; Varghese et al., 2021; Yland et al., 2015) concluem que há evidência que a utilização desadequada das TIC resulta em consequências negativas para o sono das crianças em idade escolar.

Os autores acima referidos destacam como principais causas do impacto do tempo de ecrã no sono das crianças em idade escolar a substituição do tempo de sono pelo tempo de ecrã, o conteúdo estimulante dos dispositivos digitais, como videojogos, computadores e telemóveis, e a luminosidade artificial azul e brilhante proveniente dos ecrãs destes dispositivos (que provoca supressão de melatonina).

Como principais efeitos negativos do tempo de ecrã, com maior expressão no período noturno, foram identificadas, a partir da análise dos artigos: dificuldade de relaxamento, excitação psicofisiológica, aumento do estado de alerta, atraso na hora de dormir, menor duração do sono, declínio na qualidade do sono, acordar sem energia, aumento do cansaço, fadiga matinal, sonolência diurna, limitação no desempenho das funções diurnas, diminuição do bem-estar e maior risco de desenvolvimento de consequências negativas para a saúde.

Perante a análise dos artigos, pelo aumento da variedade de dispositivos e pela crescente utilização dos mesmos pelas crianças, é essencial intervir nesta problemática, minimizando as consequências negativas para o padrão de sono das mesmas. Assim, como estratégias de intervenção para a mediação da utilização das TIC e, conseqüentemente, para a promoção de hábitos de sono saudáveis nas crianças em idade escolar, os autores destacam: o desenvolvimento de hábitos de higiene do sono; o desenvolvimento de programas educativos na área da promoção da saúde, tendo como objetivo a limitação do tempo de ecrã e o aumento de atividades de lazer, mais ativas e criativas; a capacitação dos pais quanto à utilização das TIC pelos seus filhos e aos fatores que promovem ou inibem o bem-estar das crianças; a criação de “zonas livres de tecnologia”, como o horário de refeições; a limitação da utilização dos dispositivos eletrónicos após o jantar, de modo a permitir a realização de atividades promotoras de um sono saudável; a gestão dos dispositivos eletrónicos, tendo como princípio desligar os mesmos uma hora antes de dormir; a permanência dos telemóveis a carregar fora do quarto, no período noturno, de modo a não terem a possibilidade de perturbar o sono.

Conclui-se que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, enquanto educador por excelência, tem a função de capacitar comunidades escolares, primordialmente pais/E.E., com a finalidade de lhes fornecer informações úteis que auxiliem no controlo da

utilização das TIC pelos seus filhos/educandos e, conseqüentemente, promovam um sono saudável.

Mapeado o conhecimento sobre o impacto do tempo de ecrã no padrão de sono das crianças em idade escolar, pretende-se promover a saúde e contribuir para a capacitação dos pais/E.E. no que respeita a mediação da utilização das TIC e a adoção de hábitos de higiene do sono saudáveis.

Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que possibilitem a reflexão crítica sobre esta matéria, assim como a implementação de Programas e Projetos que visem intervir na promoção da saúde das crianças em idade escolar. Para tal, evidencia-se imprescindível aplicar um maior investimento transversal em investigação nesta área, com vista à melhoria do padrão de sono das crianças e, conseqüentemente, ao seu crescimento e desenvolvimento saudáveis.

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

O planeamento do presente Projeto assenta na metodologia do planeamento em saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1982), constituída por setes fases: diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de Programas e Projetos, preparação da execução e avaliação.

O planeamento em saúde deve ser considerado um processo contínuo e dinâmico (Imperatori & Giraldes, 1982), tendo como objetivo alcançar o estado de saúde desejável, através da mudança de comportamentos, com base na promoção da saúde, na prevenção da doença, no tratamento e/ou na reabilitação (Tavares, 1990).

3.1. Diagnóstico da situação

A elaboração do diagnóstico da situação é a primeira etapa da metodologia do planeamento em saúde. Nesta etapa são compreendidas as necessidades de saúde da população (Imperatori & Giraldes, 1982).

Para elaborar o diagnóstico da situação da comunidade escolar, numa etapa inicial, procedeu-se ao tratamento dos dados obtidos do “Inquérito por questionário para levantamento de necessidades de formação no âmbito da Saúde Escolar” (Anexo I). O referido inquérito foi divulgado no final do passado ano letivo 2022-2023, pela equipa de Saúde Escolar da UCC X, tendo sido dirigido aos educadores e professores das escolas do parque escolar do concelho. Foram obtidas respostas sobre as necessidades de formação do ensino pré-escolar, do 1º, 2º e 3º ciclos e do ensino secundário/profissional. Foi elaborada uma apresentação em formato PowerPoint sobre os resultados obtidos e apresentada à equipa de Saúde Escolar (Apêndice III).

Em reunião com a Enfermeira Orientadora, foi determinada a pertinência de intervir na comunidade educativa do 2º ciclo, nomeadamente no 5º ano. Do levantamento das necessidades elencadas pelos docentes, peritos na área da educação e parceiros do Projeto Promoção e Educação para a Saúde (PES), verificou-se atribuída uma maior importância ao sono e ao impacto dos ecrãs.

3.1.1. População e amostra

Segundo Amann et al. (2015), a comunidade educativa compreende crianças, alunos/as pessoal docente e não docente, pais e/ou E.E.. Os últimos são os principais responsáveis pela educação e pela promoção de comportamentos saudáveis. Quanto maior o nível de conhecimento dos pais/E.E., maior a probabilidade de criarem um ambiente promotor ao desenvolvimento saudável e de estarem mais despertos para as necessidades dos seus filhos/educandos (Lopes & Almeida, 2019). Assim sendo, os pais/E.E. das crianças a frequentar 5º ano constituem a população do presente Projeto de Intervenção Comunitária.

O parque escolar do ACeS Y, considerando o concelho A, é constituído por 8 Agrupamentos de Escolas. Foi selecionado o Agrupamento de Escolas à responsabilidade da Enfermeira Orientadora, no âmbito do Programa de Saúde Escolar, para posterior intervenção: Agrupamento de Escolas Z.

Os critérios de inclusão para a definição da população-alvo da intervenção foram: pais/E.E. de crianças a frequentar o 5º ano, no ano letivo de 2023-2024, do Agrupamento de Escolas Z (N = 309); que tenham interesse em participar na intervenção (SEpS) (N = 50). Os pais/E.E. que cumpriram os critérios de inclusão constituíram a amostra do estudo (N = 50).

3.1.2. Questionário sobre o padrão de sono das crianças e os hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação

Segundo Imperatori e Giraldes (1982), o diagnóstico da situação deve ir ao encontro das necessidades sentidas pela população, de modo a tornar o diagnóstico o mais completo possível, facilitar na etapa da definição de prioridades e da seleção de estratégias e aumentar a probabilidade de recetividade na fase da preparação da execução.

Considerou-se fundamental compreender se a necessidade sentida pelos docentes corresponde a uma necessidade real, mediante a confirmação ou a vetação dos pais/E.E. no que respeita a existência de perturbações de sono e de excesso de tempo de ecrã nos seus filhos/educandos.

No seguimento, foi construído um questionário (Apêndice IV) sustentado em dois questionários validados em Portugal. O primeiro, relativo aos hábitos e perturbações do sono das crianças – Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT) –, adaptada pelo Doutor Filipe Glória e Silva (Especialista em Pediatria, com diferenciação em Pediatria do Neurodesenvolvimento e Sono) do “Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), Prof. Owens, 2000” (Anexo II). O segundo, elaborado no âmbito do Projeto de

Intervenção Comunitária “Dormir bem é crescer também”, relativo aos hábitos de utilização das TIC das crianças, antes e na hora de dormir (Anexo III).

As variáveis em estudo foram os hábitos de sono das crianças e os hábitos de utilização das TIC, no período noturno, pelas crianças, sob a perspectiva dos seus pais/E.E.. O instrumento de medida foi o questionário com questões de resposta em Escala de Likert.

Foram pedidas as autorizações formais para a utilização dos questionários supracitados, com as devidas adaptações, exclusivamente no âmbito do presente Projeto de Intervenção Comunitária, com parecer positivo de ambos os autores (Apêndices V e VI).

Posteriormente, foi elaborado um pedido formal ao Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas Z para autorização da divulgação do questionário (Apêndice VII).

Após recebida a autorização, procedeu-se à articulação com a Professora PES do Agrupamento de Escolas Z para a partilha do questionário com os diretores de turma e, sequencialmente, envio do mesmo aos pais/E.E.. O questionário foi divulgado no dia 27 de outubro de 2023, em formato Google Forms, com data-limite de resposta até ao dia 6 de novembro de 2023.

O questionário foi antecedido de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice VIII).

3.1.3. Resultados do questionário

De uma população de 309 pais/E.E., foram obtidas 40 respostas ao questionário, o que corresponde a uma taxa de 13%.

Perante a análise dos dados (Apêndice IX), observa-se que, no que se refere aos horários de deitar, as crianças deitam-se entre as 21h00 e as 23h00 durante a semana (dias de escola) e entre as 21h30 e a meia-noite nos fins de semana ou feriados.

A hora de acordar varia entre as 06h30 e as 09h00 nos dias de semana e entre as 08h00 e as 12h00 nos fins de semana ou feriados, sendo a média de sono diária de 9h30-10h00 e de 10h30, respetivamente. Apesar do cumprimento médio do número de horas de sono recomendadas, na maioria dos casos existe uma diferença de duas a três horas de sono entre os dias úteis e os fins de semana. 57,5% dos pais/E.E. indicou que o seu filho/educando habitualmente dorme o mesmo número de horas e 42,5% “às vezes”.

Relativamente à hora de deitar, foram analisados os itens “deita-se sempre à mesma hora”, “depois de se deitar, demora até 20 minutos para adormecer”, “resiste a ir para a cama na hora de deitar”. À primeira questão, 82,5% dos pais/E.E. referiu que o seu filho/educando habitualmente se deita à mesma hora. No que concerne a demora em adormecer, houve um

equilíbrio nas respostas, com 35% a atribuir a classificação de “habitualmente”, 37,5% de “às vezes” e 27,5% de raramente ou nunca. Quanto à terceira questão, 45% refere que o seu filho/educando “às vezes” ou “habitualmente” resiste em ir para a cama na hora de dormir.

Analisando o comportamento durante o sono, 10% dos pais/E.E. refere que o seu filho/educando raramente ou nunca dorme o necessário e 17,5% que apenas 2 a 4 vezes por semana dorme o suficiente. Observa-se que existem problemas de agitação noturna, despertares e pesadelos em 47,5% das crianças, sendo que 17,5% refere a ocorrência de um despertar por noite e 10% de vários despertares noturnos.

Na hora de acordar verifica-se uma percentagem significativa de aproximadamente metade das crianças com dificuldade em sair de cama de manhã e a demorar a ficarem bem acordadas, indo ao encontro dos estudos que referem que estas consequências advêm da privação de sono, ainda que possam não ser claramente identificadas pelos pais/E.E.. Segundo os mesmos, 30% dos seus filhos/educandos parecem cansados durante o dia.

À questão “Que dispositivos tecnológicos não móveis estão presentes no quarto do seu filho/educando?”, 45% dos pais/E.E. respondeu “televisão”, 15% “consola” e 12,5% “computador”. Conclui-se, assim, que mais de metade das crianças tem equipamentos tecnológicos fixos no quarto.

À questão “Antes de dormir, o seu filho/educando costuma...”, 70% dos pais/E.E. respondeu “ver televisão”, 52,5% “usar telemóvel”, 10% “estar no computador” e 2,5% “jogar consola”, sendo que 20% dedicam menos de 30 minutos às referidas atividades, 32,5% dedicam 30 minutos, 37,5% dedicam uma hora e 5% dedicam mais de uma hora. Segundo os pais/E.E., 37,5% associa mais do que uma das atividades acima mencionadas, sendo que apenas 5% das crianças não realiza atividades que envolvam écrans, antes de dormir.

De acordo com os pais/E.E., 22,5% das crianças mantém os aparelhos digitais não móveis no quarto, durante o período noturno, sendo que 2,5% coloca o(s) mesmo(s) perto da cama.

3.1.4. Diagnósticos de Enfermagem

Os resultados do questionário apontam para a existência de perturbações do sono e hábitos de utilização das TIC inadequados. Estes padrões não saudáveis sugerem conhecimento baixo por parte dos pais/E.E. sobre padrão de sono infantil saudável e sobre utilização adequada das TIC. Atendendo ao comportamento de promoção de saúde desejável, considera-se que os pais/E.E. têm potencial para melhorar o conhecimento sobre ambas as temáticas.

Deste modo, foram identificados os diagnósticos de Enfermagem de acordo com a CIPE (Versão 2019) – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (OE, 2020), estabelecendo um paralelismo com o MPSNP (Tabela 1).

Tabela 1 – Diagnósticos de Enfermagem, de acordo com CIPE (Versão 2019), e respetiva correlação ao Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	CIPE (Versão 2019)	
Características e experiências individuais	Sono comprometido na comunidade infantil	Foco: Sono Juízo: Comprometido Cliente: Comunidade infantil
Cognições e os afetos específicos do comportamento que se quer alcançar	Conhecimento baixo sobre padrão de sono infantil saudável na família	Foco: Conhecimento Juízo: Baixo Cliente: Família
	Conhecimento baixo sobre utilização adequada das tecnologias de informação e comunicação na família	
Comportamento de promoção da saúde desejável	Potencial para melhorar o conhecimento sobre padrão de sono infantil saudável na família	Foco: Conhecimento Juízo: Potencial para melhorar Cliente: Família
	Potencial para melhorar o conhecimento sobre utilização adequada das tecnologias de informação e comunicação na família	

3.2. Definição de prioridades

A definição de prioridades corresponde à segunda etapa da metodologia do planeamento em saúde. Para esta etapa, é necessário definir os critérios de decisão e comparar os problemas, priorizando-os (Tavares, 1990).

A técnica para a determinação de prioridades selecionada foi a Grelha de Análise de Pineault e Daveluy (1986). A Grelha de Análise tem como critérios de decisão: importância do problema (critério 1); relação entre o problema e o(s) fator(es) de risco (critério 2); capacidade técnica de resolver o problema (critério 3); exequibilidade do projeto ou da intervenção (critério 4). Esta técnica de priorização preconiza a atribuição sucessiva de classificação mais (+) ou menos (-) a cada um dos critérios, para cada problema. A recomendação pode variar entre os

valores 1 e 16, que correspondem à prioridade máxima e mínima, respetivamente (Tavares, 1990).

Os problemas identificados para a definição de prioridades correspondem aos diagnósticos de enfermagem: “sono comprometido na comunidade infantil”, “conhecimento baixo sobre padrão de sono infantil saudável na família” e “conhecimento baixo sobre utilização adequada das tecnologias de informação e comunicação na família”, conforme apresentado na Tabela 2. Os diagnósticos de enfermagem “potencial para melhorar o conhecimento sobre padrão de sono infantil saudável na família” e “potencial para melhorar o conhecimento sobre utilização adequada das tecnologias de informação e comunicação na família” constituem-se como diagnósticos de cariz positivo e não como problemas a solucionar, pelo que não foram incluídos no processo de definição de prioridades.

Tabela 2 – Determinação de prioridades, segundo a Grelha de Análise de Pineault e Daveluy (1986)

Diagnósticos de Enfermagem	Critério 1	Critério 2	Critério 3	Critério 4	Recomendação
Sono comprometido na comunidade infantil	(+)	(+)	(-)	(-)	4
Conhecimento baixo sobre padrão de sono infantil saudável na família	(+)	(+)	(+)	(+)	1
Conhecimento baixo sobre utilização adequada das tecnologias de informação e comunicação na família	(+)	(+)	(+)	(+)	1

Da análise da tabela anterior, verifica-se que:

Critério 1 – Importância do problema: Pela evidência de que o sono infantil comprometido inibe o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, este problema apresenta extrema importância. O baixo conhecimento dos pais/E.E. sobre padrão de sono infantil saudável e sobre utilização adequada das TIC conduz ao comprometimento do sono, pelo que intervir em ambas as problemáticas é igualmente importante e pertinente.

Critério 2 – Relação entre o problema e o(s) fator(es) de risco: O conhecimento baixo sobre padrão de sono infantil saudável na família e, conseqüentemente, o sono infantil comprometido

umentam a probabilidade de a criança apresentar falta de atenção, perturbações da memória, dificuldade de raciocínio, incapacidade de concluir tarefas, diminuição da destreza, sonolência diurna, agressividade, maior reatividade emocional, humor variável, comportamento compulsivo, hiperatividade, aumento do risco de queda, ansiedade e depressão. O conhecimento baixo dos pais/E.E. sobre utilização adequada das TIC, com repercussões no excesso de tempo de ecrã dos filhos/educandos, aumenta o risco de alterações musculoesqueléticas e posturais, de doenças cardiovasculares e de doenças do foro psíquico, pode provocar alterações de comportamento, ter um impacto negativo no desempenho escolar e comprometer o sono infantil. Tendo em conta o vasto leque de fatores de risco e consequências associadas, atribuiu-se a classificação de mais (+) a todos os diagnósticos de enfermagem submetidos a priorização.

Critério 3 – Capacidade técnica de resolver o problema: Existe capacidade técnica para intervir no conhecimento baixo sobre padrão de sono infantil saudável e sobre utilização adequada das TIC na família, através de intervenções informativas que contribuam para o aumento do conhecimento em ambas as áreas. No entanto, quanto ao diagnóstico sono comprometido na comunidade infantil, a capacidade técnica para intervir não é tão significativa, uma vez que existem diversos fatores que influenciam o sono, podendo comprometê-lo. Deste modo, foi atribuída a classificação de menos (-) ao primeiro diagnóstico e de mais (+) aos últimos dois, pela ordem que se encontram na tabela 3.

Critério 4 – Exequibilidade do projeto ou da intervenção: Pela existência de condições, recursos e disponibilidade para tornar o Projeto exequível, foi atribuída a classificação de mais (+) aos problemas “conhecimento baixo sobre padrão de sono infantil saudável na família” e “conhecimento baixo sobre utilização das tecnologias de informação e comunicação adequada na família”. Contudo, ter-se-iam de utilizar outros recursos e de implementar intervenções sem enfoque na educação para a saúde (como, por exemplo, observar as condições ambientais e situacionais em que a criança dorme ou sugerir a realização de exames para estudo do sono) para conseguir intervir no sono infantil comprometido, alterando o seu status.

Segundo a Grelha de Análise, em consenso com a Enfermeira Orientadora, foi considerado prioritário intervir no “conhecimento baixo sobre padrão de sono infantil saudável na família” e no “conhecimento baixo sobre utilização adequada das tecnologias de informação e comunicação na família”, que se espera contribuir para melhorar o status do diagnóstico de enfermagem “sono comprometido na comunidade infantil”.

3.3. Fixação de objetivos

Após definidas as prioridades, segue-se a terceira etapa da metodologia do planeamento em saúde: fixação dos objetivos. Foram fixados o objetivo geral e os objetivos específicos do Projeto (Tabela 3).

Tabela 3 – Objetivo geral do Projeto e respetivos objetivos específicos

Objetivo geral	Objetivos específicos
Contribuir para a capacitação dos pais/E.E. das crianças a frequentar o 5º ano, do 2º ciclo, do Agrupamento de Escolas Z, para a adoção de hábitos de sono saudáveis e para a adequada utilização das tecnologias de informação e comunicação, entre 4 de setembro e 16 de dezembro de 2023.	Ensinar os pais/E.E. sobre hábitos de sono saudáveis nas crianças.
	Ensinar os pais/E.E. sobre utilização adequada das TIC nas crianças.
	Divulgar o Projeto de Intervenção Comunitária à equipa de profissionais de saúde da UCC X.

3.3.1. Indicadores de execução e de impacto

Os indicadores permitem a quantificação dos problemas. Os indicadores de atividade ou de execução visam medir a atividade desenvolvida, enquanto os indicadores de resultado ou de impacto permitem quantificar a alteração verificada num determinado problema (Imperatori & Giraldes, 1982). Foram selecionados os indicadores de execução, por objetivo específico, e as respetivas metas (Tabela 4).

Tabela 4 – Meta por indicador de execução

Objetivos específicos	Indicadores de execução	Metas
Ensinar os pais/E.E. sobre hábitos de sono saudáveis e sobre utilização adequada das TIC nas crianças.	Taxa de intervenção do Projeto: (número de intervenções realizadas / número de intervenções planeadas) × 100	Que 100% das intervenções sejam realizadas.
	Taxa de participação na intervenção: (número de pais/E.E. que participaram na intervenção / número de pais/E.E. que demonstraram interesse em participar na intervenção) × 100	Que, pelo menos, 20% dos pais/E.E. participe na intervenção.

Ensinar os pais/E.E. sobre hábitos de sono saudáveis e sobre utilização adequada das TIC nas crianças.	Taxa de relevância atribuída aos conteúdos abordados: (número de pais/E.E. que consideraram os conteúdos relevantes / número de pais/E.E. que participaram na intervenção) × 100	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere os conteúdos relevantes.
	Taxa de coerência e estrutura dos temas apresentados: (número de pais/E.E. que consideraram os temas coerentes e bem estruturados / número de pais/E.E. que participaram na intervenção) × 100	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere os temas coerentes e bem estruturados.
	Taxa de adequação dos métodos utilizados na intervenção: (número de pais/E.E. que consideraram os métodos adequados / número de pais/E.E. que participaram na intervenção) × 100	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere os métodos adequados.
	Taxa de adequação da duração da intervenção: (número de pais/E.E. que consideraram a duração da intervenção adequada / número de pais/E.E. que participaram na intervenção) × 100	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere a duração da intervenção adequada.
	Taxa de concretização dos objetivos: (número de pais/E.E. que consideraram que os objetivos da intervenção foram cumpridos / número de pais/E.E. que participaram na intervenção) × 100	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere que os objetivos da intervenção foram cumpridos.
	Taxa de mais-valia da intervenção: número de pais/E.E. que consideraram a intervenção uma mais-valia / número de pais/E.E. que participaram na intervenção × 100	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere a intervenção uma mais-valia.
Divulgar o Projeto de Intervenção Comunitária à equipa de profissionais de saúde da UCC X.	Taxa de participação na apresentação do Projeto: (número de profissionais de saúde que participaram na apresentação do Projeto / número de profissionais de saúde que integram a equipa da UCC X) × 100	Que, pelo menos, 80% dos profissionais de saúde participe na apresentação do Projeto.

Em reunião com a Enfermeira Orientadora, considerou-se pertinente selecionar os indicadores de impacto e as respectivas metas (Tabela 5), uma vez que se pretende dar continuidade ao Projeto. Os indicadores de impacto deverão, assim, ser submetidos a avaliação após 6 meses da intervenção inicial, a fim de verificar a existência de alteração da percentagem das taxas de conhecimento dos pais/E.E. sobre hábitos de sono saudáveis e de utilização adequada das TIC nas crianças.

Tabela 5 – Meta por indicador de impacto

Indicadores de impacto	Metas
Taxa de conhecimento dos pais/E.E. sobre hábitos de sono saudáveis nas crianças: (número de pais/E.E. cujos filhos/educandos apresentam hábitos de sono saudáveis / número de pais/E.E. que responderam ao questionário sobre os hábitos de sono do seu filho/educando) \times 100	Que, pelo menos, 70% dos pais/E.E. tenha conhecimento sobre hábitos de sono saudáveis nas crianças.
Taxa de conhecimento dos pais/E.E. sobre utilização adequada das TIC nas crianças: (número de pais/E.E. cujos filhos/educandos apresentam utilização adequada das TIC / número de pais/E.E. que responderam ao questionário sobre os hábitos de utilização das TIC do seu filho/educando) \times 100	Que, pelo menos, 70% dos pais/E.E. tenha conhecimento sobre utilização adequada das TIC nas crianças.

Taxas de conhecimento $\geq 70\%$, em concordância com o que foi explanado na etapa da definição de prioridades, serão traduzidas em mudanças de hábitos de higiene do sono e de utilização das tecnologias que, por sua vez, se espera contribuir para a promoção de sono saudável e melhorar o status do diagnóstico “sono comprometido na comunidade infantil”.

3.4. Seleção de estratégias

De acordo com Imperatori e Giraldes (1982), as estratégias permitem alcançar os objetivos, pelo que a sua seleção é fundamental na metodologia de planeamento em saúde.

Tabela 6 – Estratégias selecionadas, de acordo com Imperatori e Giraldes (1982)

Problemas	Atividades	Estratégias
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento baixo sobre padrão de sono infantil saudável na família; ▪ Conhecimento baixo sobre utilização adequada das tecnologias de informação e comunicação na família. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisão bibliográfica; ▪ Scoping review “Impacto do tempo de ecrã no sono das crianças em idade escolar”; ▪ Parcerias; ▪ Reunião com as Enfermeiras da UCC X; ▪ Reunião com entidades envolvidas no Programa PES; ▪ Educação para a saúde; ▪ Elaboração e divulgação do material de suporte. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar uma revisão bibliográfica sobre o sono e as tecnologias de informação e comunicação, na população infantil; ▪ Realizar uma scoping review sobre o impacto das tecnologias no sono das crianças em idade escolar; ▪ Envolver parceiros da comunidade (Associação Portuguesa do Sono; Sociedade Portuguesa de Pediatria; União Concelhia das Associações de Pais e Encarregados de Educação do concelho); ▪ Reunir com as Enfermeiras do Programa de Saúde Escolar da UCC X; ▪ Reunir com uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da UCC X; ▪ Reunir com os professores do Programa PES do Agrupamento de Escolas Z; ▪ Elaborar material de suporte com base teórica nas revisões realizadas (PowerPoint, Folhetos informativos, Cartazes informativos); ▪ Realizar uma SEpS sobre o sono e o impacto das TIC para os pais/E.E.; ▪ Divulgar o material de suporte das SEpS.

A realização da revisão bibliográfica nas diversas bases de dados permitiu aprofundar o conhecimento sobre o sono e a utilização das tecnologias de informação e comunicação pelas crianças. Através da realização da scoping review, foi possível mapear a melhor e mais atual evidência científica sobre o impacto do tempo de ecrã no sono das crianças em idade escolar.

O envolvimento de parceiros permite agir em complementaridade, com efetivos ganhos em saúde. A Associação Portuguesa do Sono (APS), pela sua perícia na área do sono, a Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP), pela sua vasta experiência em saúde infantil, e a União Concelhia das Associações de Pais e Encarregados de Educação do concelho (UCAPES),

pela possibilidade de articulação com os pais/E.E., foram as entidades selecionadas a fim de estabelecer parcerias no presente Projeto. Foram realizados contactos telefónicos/via e-mail (Apêndice X) e efetuadas mobilizações às sedes. No entanto, tendo em conta a amplitude de intervenção das entidades, não foi possível estabelecer parcerias, por motivos de agenda de atividades do biénio 2023-2025 preenchida.

Reunir com as Enfermeiras que integram o Programa de Saúde Escolar da UCC X possibilitou a inserção nas atividades do respetivo Programa e a compreensão do regular funcionamento das mesmas.

Reunir com uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e com uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da equipa da UCC X contribuiu para uma intervenção diferenciada, a partir de uma melhor compreensão da relação entre a teoria e a prática clínica. Foram destacadas estratégias abordadas para minimizar o impacto do tempo de ecrã no sono das crianças, nomeadamente:

- Abordar o impacto dos écrans no desenvolvimento, com destaque no sono, enquanto cuidado antecipatório, o mais precocemente possível (consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil);
- Realizar um trabalho de sensibilização para o impacto do tempo de ecrã, iniciado pelas equipas de saúde familiar e articulado com as equipas de saúde escolar, para a capacitação da comunidade escolar;
- Conhecer os comportamentos de saúde da criança e o seu contexto familiar, de modo a perceber se a criança tem efetivamente um atraso no desenvolvimento ou se somente se verifica falta de estímulos externos;
- Promover atividades que contribuam para a aquisição de competências – o brincar através do jogo simbólico é fundamental para que as crianças expressem o que estão a sentir;
- Controlar o foco da dependência digital e das perturbações do sono, através da capacitação dos pais e encarregados de educação;
- Restringir o uso do telemóvel nas escolas, contribuindo para a aprendizagem;
- Elaborar e implementar políticas de saúde em casa: executar controlo parental (horário e conteúdo) e dar o exemplo;
- Realizar estudos sobre o prejuízo das tecnologias no sono infantil.

As reuniões com os professores do Programa PES do Agrupamento de Escolas Z foram essenciais para conhecer a comunidade escolar e a dinâmica de funcionamento da escola.

Permitiram estabelecer contacto com a Professora PES, que se mostrou disponível ao longo de todo o processo. Nas reuniões, foi apresentado o Projeto e foram asseguradas as condições para a sua implementação.

Pender et al. (2015) defendem a educação para a saúde como sendo uma estratégia de capacitação. Assim, em concordância com o MPSNP, a estratégia educacional conduz à capacitação dos pais/E.E. para a adoção de hábitos de sono saudáveis e para a adequada utilização das TIC. Para facilitar a aquisição do conhecimento transmitido nas intervenções informativas, considerou-se que a elaboração e a divulgação de material de suporte teórico seriam fundamentais.

3.5. Elaboração de Programas e Projetos

Uma vez que o Projeto se insere no Programa de Saúde Escolar da UCC X (Figura 1), importa compreender a visão, a finalidade e os objetivos do Programa Nacional de Saúde Escolar.

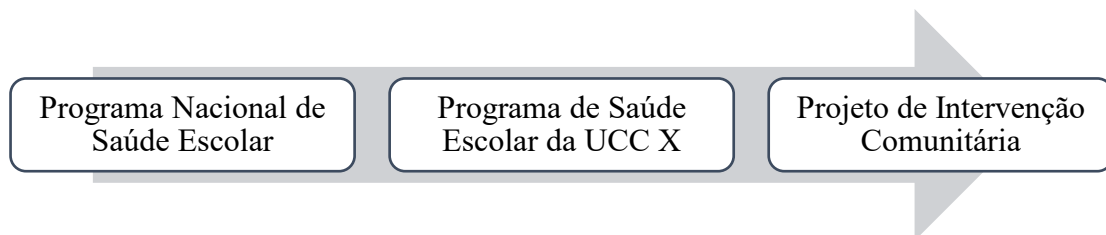


Figura 1 – Integração do Projeto de Intervenção Comunitária

O PNSE tem como visão o direito à saúde de todas as crianças e jovens. Como finalidade, pretende “contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens” (Amann et al., 2015, p. 4). Tem como principais objetivos “promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; contribuir [...] para a minimização dos riscos para a saúde; promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as” (Amann et al., 2015, p. 4). Assenta em seis eixos estratégicos, com enfoque nos três primeiros, por serem basilares: Capacitação; Ambiente escolar e saúde; Condições de saúde (Amann et al., 2015).

3.6. Preparação da execução

A fase da preparação da execução consiste em descrever detalhadamente as atividades do Projeto, com vista a atingir as metas.

A construção do Diagrama de Gantt (Apêndice XI) permitiu delinear cronologicamente o Projeto de Intervenção Comunitária. Foram planeados os recursos humanos, materiais e financeiros (Tabela 7) necessários à implementação do Projeto (Imperatori & Giraldes, 1982).

Tabela 7 – Recursos humanos, materiais e financeiros por atividade

Atividade	Recursos		
	Humanos	Materiais	Financeiros
Convocatória para a Sessão de Educação para a Saúde	Mestranda; Enfermeira Orientadora; Professora PES; Diretores de turma; Pais/E.E.	Computador/Telemóvel; Google Forms (Convocatória)	Internet
Sessão de Educação para a Saúde	Mestranda; Enfermeira Orientadora; Professora PES; Pais/E.E.	Sala/auditório; Computador; Projetor; Pendrive; PowerPoint; YouTube; Folhetos informativos; Cartazes informativos; Painel; Cadeiras; Colunas	Deslocação ao Agrupamento de Escolas Z
Elaboração/divulgação do material de suporte	Mestranda	Computador; PowerPoint; Canva; Papel; Impressora	Internet; Impressão do material
Registos de Enfermagem da intervenção	Mestranda; Enfermeira Orientadora	Computador; SClínico	Internet; Deslocação à UCC X
Apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária	Mestranda; Enfermeira Orientadora; Profissionais de saúde da UCC X	Computador; Projetor; Pendrive; PowerPoint; Cadeiras	Deslocação à UCC X

Foi elaborado o plano operacional do Projeto (Apêndice XII), atendendo aos recursos humanos (quem), temporais (quando), físicos (onde) e materiais e financeiros (como) necessários por atividade, para cada objetivo específico e respetiva estratégia selecionada.

3.6.1. Convocatória para a Sessão de Educação para a Saúde

Numa primeira etapa, foi efetuado o pedido de autorização ao Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas Z para a realização de uma SEpS para os pais/E.E. das crianças a frequentar o 5º ano, do 2º ciclo, do Agrupamento de Escolas Z.

Após obtenção do parecer positivo, foram articulados com a Professora PES do Agrupamento de Escolas Z o dia, a hora e o local mais favoráveis para a realização da intervenção. Foi solicitado que a mesma partilhasse a convocatória para a SEpS com os diretores de turma e, sequencialmente, os últimos enviassem o convite aos pais/E.E. (à semelhança do realizado com o questionário). O convite foi divulgado em formato Google Forms (Apêndice XIII), no dia 6 de novembro de 2023, com data-limite de resposta até ao dia 17 de novembro de 2023.

De uma população de 309 pais/E.E., 50 demonstraram interesse em participar na SEpS, através de resposta positiva ao convite enviado. Assim sendo, como apresentado no Capítulo 3.1.1, a população-alvo de intervenção do Projeto é de $N = 50$.

3.6.2. Sessão de Educação para a Saúde

Foi elaborado o plano da SEpS (Apêndice XIV), denominada “A importância do sono e o impacto das tecnologias de informação e comunicação”. A apresentação da SEpS, elaborada em formato PowerPoint (Apêndice XV), teve por base a revisão bibliográfica e a scoping review realizadas, bem como o conhecimento adquirido da partilha de experiências através das reuniões com as Enfermeiras que integram o Programa de Saúde Escolar da UCC X, em especial com a Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e a Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Na apresentação, foram incluídos vídeos, imagens e representações esquemáticas elucidativas das temáticas abordadas, por forma a promover o pensamento crítico e o interesse dos participantes.

A SEpS decorreu no dia 22 de novembro de 2023, pelas 18h30, com duração de uma hora, tendo lugar no auditório do Agrupamento de Escolas Z. Como explanado no plano da SEpS, a intervenção foi dinamizada com a colaboração da Enfermeira Orientadora e da Professora PES, tendo por objetivo geral contribuir para a capacitação dos pais/E.E. para a adoção de hábitos de sono saudáveis e para a adequada utilização das tecnologias de informação e comunicação. Recorreu-se ao método expositivo e participativo.

Numa fase introdutória, foi realizada a apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária, o enquadramento da SEpS e a apresentação dos objetivos geral e específicos. No

desenvolvimento da apresentação, foram abordadas as temáticas do sono (fisiologia do sono, funções do sono, importância do sono no crescimento e no desenvolvimento, padrão de sono, hábitos de higiene do sono, comportamentos desadequados associados ao sono e perturbações do sono) e das tecnologias de informação e comunicação (as TIC na atualidade, benefícios das TIC e consequências do tempo de ecrã). Foi elucidada a correlação negativa entre o tempo de ecrã e o sono das crianças, destacando a falta de limites, a estimulação psicofisiológica e a luminosidade artificial, bem como o papel da família, nomeadamente dos pais/E.E., no que respeita à promoção de hábitos de sono saudáveis e de utilização adequada das TIC. Foram, ainda, abordadas estratégias de mediação da utilização das TIC.

Em modo de conclusão, foi realizada a síntese da informação transmitida, permitindo que os pais/E.E. esclarecessem possíveis dúvidas. Proporcionou-se um momento de reflexão e de partilha de conhecimentos e experiências, que contribuíram para o sucesso da SEpS. No final da apresentação, foi distribuído o questionário de avaliação da SEpS (Apêndice XVI).

3.6.3. Elaboração e divulgação de material de suporte teórico

Foram elaborados e divulgados dois folhetos informativos (Apêndices XVII e XVIII – “O sono e as crianças” e “As tecnologias e as crianças” – e, respetivamente, dois cartazes informativos (Apêndices XIX e XX), tendo como suporte teórico o conteúdo apresentado na SEpS.

Os folhetos informativos foram partilhados no decorrer da SEpS, permitindo que os pais/E.E. transportem consigo suporte teórico que contribua para adoção de comportamentos saudáveis, nomeadamente hábitos de sono saudáveis e adoção de estratégias para uma adequada utilização das TIC. Os cartazes informativos foram afixados no painel da saúde do Agrupamento de Escolas Z, possibilitando o acesso à informação pela restante comunidade educativa.

A apresentação da SEpS foi partilhada com os pais/E.E. que participaram na intervenção e com a Professora PES.

3.6.4. Registos de Enfermagem da intervenção

Os registos de Enfermagem são parte integrante do processo de enfermagem, contendo informações relativas às intervenções autónomas ou interdependentes, resultantes do processo de tomada de decisão, necessárias à continuidade dos cuidados prestados. Constituem-se, por

isso, como um instrumento de trabalho essencial para a prática de enfermagem (Henriques & Martins, 2016).

No dia 27 de novembro de 2023, foram efetuados os registos de Enfermagem relativos à intervenção, no programa informático SClínico. Para tal, foi criada a comunidade escolar dos pais/E.E. das crianças a frequentar o 5º ano, do Agrupamento de Escolas Z, que participaram na intervenção.

Considera-se que a intervenção teve uma abordagem abrangente, pelo que foram selecionados os seguintes Programas: “Saúde da Comunidade”, “PNSIJ Saúde Infantil”, “PNSE Saúde Individual”, “PNSE Saúde Individual Coletiva”, “PNSE Inclusão Escolar”, “PNSE Ambiente Escolar”, “PNSE Estilos de Vida” e “PN Saúde Mental”. Foram identificados os focos de atenção em Enfermagem, tendo sido obtido um diagnóstico de Enfermagem para cada foco, e selecionadas as intervenções de Enfermagem realizadas na intervenção do Projeto, conforme apresentado na Tabela 8.

Tabela 8 – Focos de atenção, diagnósticos de Enfermagem e intervenções de Enfermagem

Focos de atenção	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Conhecimento	Potencial para melhorar o conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar número de elementos da comunidade presentes no contacto; ▪ Executar intervenção na comunidade; ▪ Providenciar material de leitura.
Sono	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e(ou) do pai para promover o sono	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai para promover o sono. ▪ Ensinar a mãe e(ou) do pai sobre padrão de sono; ▪ Ensinar a mãe e(ou) do pai sobre sono e repouso; ▪ Ensinar a mãe e(ou) do pai sobre estratégias não farmacológicas; ▪ Instruir a mãe e(ou) do pai a executar técnica de relaxamento; ▪ Educar para a saúde; ▪ Educar para a doença.
Uso de Substâncias	Potencial para melhorar o conhecimento da comunidade sobre comportamento aditivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar conhecimento da comunidade sobre comportamento aditivo; ▪ Ensinar sobre o comportamento aditivo sem substância; ▪ Educar para a saúde; ▪ Educar para a doença.

Interação Social	Potencial para melhorar o conhecimento da comunidade sobre interação social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar conhecimento da comunidade sobre interação social; ▪ Ensinar sobre interação social.
Papel Parental	Potencial para melhorar o conhecimento da comunidade para tomar conta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar conhecimento da comunidade para tomar conta.
Comportamento de Procura de Saúde	Potencial para melhorar o conhecimento da comunidade para promover comportamento de procura de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar conhecimento da comunidade para promover comportamento de procura de saúde; ▪ Ensinar sobre comportamento de procura de saúde.
Gestão Comunitária	Potencial para melhorar gestão comunitária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar adesão da comunidade ao Plano Nacional de Saúde Escolar.

Foi, ainda, registada uma nota geral da intervenção: “No âmbito do Projeto de Intervenção Comunitária “Influência das Tecnologias no Sono Infantil”, foi realizada uma Sessão de Educação para a Saúde – A importância do sono e o impacto das tecnologias de informação e comunicação – dirigida aos pais e encarregados de educação das crianças a frequentar o 5º ano, do 2º ciclo, do Agrupamento de Escolas Z, no dia 22 de novembro de 2023”.

3.6.5. Apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária

Com o propósito de promover a partilha de conhecimentos e ampliar a comunidade envolvida no Projeto, foi realizada uma apresentação do mesmo à equipa de profissionais de saúde que integram a equipa da UCC X (Apêndice XXI). A apresentação do Projeto teve lugar na sala de reuniões da UCC X, no dia 14 de dezembro de 2023, pelas 13 horas.

3.7. Avaliação

Segundo Tavares (1990), a avaliação de um Projeto deve ser precisa e pertinente. Tem como finalidade determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo, sendo através dos indicadores que conhecemos a realidade e medimos os ganhos em saúde (Imperatori & Giraldes, 1982).

Assim, procedeu-se à avaliação do Projeto, tendo em consideração dos indicadores de execução e as respetivas metas (Tabela 9).

Tabela 9 – Avaliação do Projeto

Indicadores de execução	Metas	Avaliação
Taxa de intervenção do Projeto	Que 100% das intervenções sejam realizadas.	$(1/1) \times 100 = 100\%$
Taxa de participação na intervenção	Que, pelo menos, 20% dos pais/E.E. participe na intervenção.	$(14/50) \times 100 = 28\%$
Taxa de relevância atribuída aos conteúdos abordados	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere os conteúdos relevantes.	$(14/14) \times 100 = 100\%$
Taxa de coerência e estrutura dos temas apresentados	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere os temas coerentes e bem estruturados.	$(14/14) \times 100 = 100\%$
Taxa de adequação dos métodos utilizados na intervenção	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere os métodos adequados.	$(14/14) \times 100 = 100\%$
Taxa de adequação da duração da intervenção	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere a duração da intervenção adequada.	$(13/14) \times 100 = 92,9\%$
Taxa de concretização dos objetivos	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere que os objetivos da intervenção foram cumpridos.	$(14/14) \times 100 = 100\%$
Taxa de mais-valia da intervenção	Que, pelo menos, 80% dos pais/E.E. considere a intervenção uma mais-valia.	$(14/14) \times 100 = 100\%$
Taxa de participação na apresentação do Projeto	Que, pelo menos, 80% dos profissionais de saúde participe na apresentação do Projeto.	$(16/17) \times 100 = 94,1\%$

Foi planeada e realizada uma intervenção informativa, tendo como estratégia a educação para a saúde, atingindo a meta de 100% das intervenções realizadas.

Considera-se que o estilo de vida atual da população é uma barreira à possibilidade de aproveitamento de novas oportunidades de aprendizagem e de participação em atividades fora da rotina diária. Compreendendo este facto, o objetivo operacional que se fixou foi que, pelo menos, 20% dos pais/E.E. interessados em participar na intervenção efetivamente participasse

na mesma. Dos 50 pais/E.E. que demonstraram interesse em participar na SEpS, compareceram 14, conseguindo-se atingir a meta definida.

Para os indicadores de execução de cariz qualitativo, nomeadamente a taxa de relevância atribuída aos conteúdos abordados, a taxa de coerência e estrutura dos temas apresentados, a taxa de adequação dos métodos utilizados na intervenção, a taxa de concretização dos objetivos e a taxa de mais-valia da intervenção, todos os participantes atribuíram uma classificação de “bom” ou “muito bom”, através do preenchimento do Questionário de Avaliação da SEpS (Apêndice XVI), superando as metas inicialmente delineadas. Quanto ao indicador “taxa de adequação da duração da intervenção”, um participante atribuiu a classificação de “suficiente” e os restantes de “bom” ou “muito bom”, pelo que se avalia que 92,9% dos pais/E.E. considerou a duração da intervenção adequada. Ainda assim, foi possível superar a meta delineada.

Sendo a equipa da UCC X constituída por 17 profissionais de saúde, a taxa de participação na apresentação do Projeto foi de 94,1%, uma vez presentes 15 Enfermeiras e 1 Fisioterapeuta na referida apresentação. Estiveram, ainda, presentes alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem que se encontravam em ensino clínico na UCC X.

A pedido da Direção do Agrupamento de Escolas Z e da Enfermeira Coordenadora da UCC X, pelo elevado interesse na temática, o Projeto estendeu-se à comunidade escolar (particularmente a pais/E.E.) do 1º ciclo do mesmo Agrupamento de Escolas e do 2º ciclo (5º ano) de outros dois Agrupamentos de Escolas do parque escolar do concelho, através da realização de SEpS semelhantes à planificada para o Projeto.

Pela manifestação de interesse por parte dos pais/E.E. em ampliar o Projeto para os seus filhos/educandos (crianças do 5º ano, do 2º ciclo, do Agrupamento de Escolas Z), foi elaborada uma SEpS para os mesmos (Apêndice XXII). No total, foram realizadas sete SEpS para as crianças.

Os dados relativos à amplificação do Projeto não foram contabilizados para os indicadores, uma vez que não se enquadram nos critérios de inclusão e no objetivo geral do Projeto, embora tenham contribuído para a aquisição de competências e para o alcance de efetivos ganhos em saúde.

3.8. Considerações éticas

Todas as etapas do Projeto foram precedidas de procedimentos ético-legais que salvaguardam a liberdade e a dignidade da pessoa humana e das entidades envolvidas,

“cumprindo as normas deontológicas e as leis que regem a profissão” (OE, 2015a, p. 6) de Enfermagem.

As intervenções tiveram como valores universais “a igualdade; a liberdade responsável com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum; a verdade e a justiça; o altruísmo e a solidariedade; a competência e o aperfeiçoamento profissional” (OE, 2015a, p. 5). Foram orientadas pelos princípios “a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade; o respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados; a excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais” (OE, 2015a, pp. 5-6).

De acordo com o Artigo 101.º do Código Deontológico dos Enfermeiros, “o enfermeiro é responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem” (OE, 2015a, p. 6). Considera-se o cumprimento com os deveres inerentes ao dever para com a comunidade: “conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está profissionalmente inserido; participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados; colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade” (OE, 2015a, p. 6).

Segundo o Artigo 106.º do dever de sigilo do Código Deontológico dos Enfermeiros, “o enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão” (OE, 2015a, p. 8). Destacam-se os deveres de “considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte” e de “manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados” (OE, 2015a, pp. 8-9). Verifica-se o seu cumprimento através do Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice VIII).

Como previamente abordado, foram solicitadas autorizações aos autores/adaptadores dos questionários para utilização dos mesmos (Apêndice V e VI), assim como requeridas autorizações à Direção do Agrupamento de Escolas Z (Apêndice VII), para divulgação do questionário, garantindo a confidencialidade dos dados obtidos.

3.9. Implicações do Projeto para a prática clínica e desafios futuros

O presente Projeto visa contribuir para a capacitação dos pais/E.E. para a adoção de hábitos de higiene do sono infantil e de utilização adequada das TIC, por parte das crianças. A promoção da saúde, através da educação para a saúde, é o vetor desse contributo. Pretende-se que, mediante a aquisição ou consolidação de conhecimentos, os pais/E.E. se sintam capacitados e adotem novos comportamentos, conduzindo a efetivos ganhos em saúde. Estes

comportamentos, mesmo que adotados no imediato, não produzem efeitos a curto prazo. Por este motivo, os indicadores de impacto só poderão ser avaliados num prazo mínimo de 6 meses, permitindo que a família selecione as estratégias que se adaptem ao seu estilo de vida, às suas crenças e cognições, com foco na modificação dos hábitos de sono e de utilização das TIC. É necessário que os novos comportamentos de saúde sejam mantidos, através do comprometimento da criança e da família.

O mapeamento do conhecimento disponível sobre o impacto do tempo de ecrã no sono das crianças em idade escolar, através da scoping review, permitiram uma prática baseada na evidência. A transmissão dos resultados e conclusões às Enfermeiras que integram o Programa de Saúde Escolar da UCC X possibilita a permanência do Projeto nos anos letivos seguintes, bem como nas restantes escolas do parque escolar do concelho. Desta forma, espera-se uma tendência crescente das crianças com hábitos de sono saudáveis e com padrão de utilização das TIC adequado e, conseqüentemente, uma redução da prevalência de perturbações do sono infantil e das respetivas complicações de etiologia comportamental.

Identificada como limitação a inexistência de dados sobre os hábitos de sono e repouso, fator determinante do estado de saúde da população, um dos desafios futuros que se coloca é proceder à avaliação das taxas de incidência e de prevalência de perturbações do sono na população em geral, com destaque na população pediátrica, pela influência preponderante no crescimento e no desenvolvimento das crianças. No que concerne a crianças, os dados poderão ser recolhidos mediante a aplicação do questionário elaborado no âmbito deste Projeto, no decorrer de cada ano letivo, com posterior divulgação no PLS do ACeS Y.

Atendendo à evolução tecnológica que marca o século XXI, torna-se pertinente que os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, compreendam o impacto que as tecnologias têm na saúde e consigam traduzir as consequências da exposição aos ecrãs em números, contribuindo para a implementação de intervenções que objetivem a minimização desse impacto.

Outro desafio considerado pertinente, enquanto nível de prevenção primordial, envolve uma mudança organizacional, com a implementação de novas políticas de saúde, nomeadamente a nível escolar. É de congratular a iniciativa já implementada pelo Agrupamento de Escolas Z de inibir a utilização das TIC em meio escolar, à exclusão da utilização para fins de aquisição de competências cognitivas. Desafia-se que outras escolas e ambientes infantojuvenis promovam a mesma política, incentivando atividades que contribuam para a aquisição de competências sociais e criativas.

4. PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A unidade curricular Estágio Final e Relatório proporcionou o desenvolvimento e a consolidação das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho) e das Competências do Enfermeiro Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 agosto). Segue-se uma breve reflexão sobre as competências adquiridas e as atividades realizadas que contribuíram para a sua aquisição, em consonância com todo o conteúdo desenvolvido e anteriormente exposto.

4.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

O Enfermeiro Especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em Enfermagem. Independentemente da área de especialidade, os Enfermeiros Especialistas partilham um conjunto de competências comuns, que se aplicam a qualquer contexto da prestação de cuidados de saúde e que contribuem para melhorar a prática da enfermagem. Estas competências são demonstradas através da capacidade de conceção, gestão, supervisão de cuidados e suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Diário da República [DRE], 2019).

Os domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista são: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais (DRE, 2019).

No que respeita as competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, as atividades desenvolvidas no decorrer no estágio tiveram por base as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, culminando numa prática profissional, ética e legal, com respeito pelos direitos humanos e tendo em consideração as responsabilidades profissionais. A liderança da tomada de decisão ética em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública partiu de reuniões em equipa e em consenso com a Enfermeira e a Professora

Orientadoras. O processo e os resultados da tomada de decisão foram continuamente avaliados, visando a melhoria clínica. Já mencionado no Capítulo 3.8, foram mantidos a confidencialidade de toda a informação e o anonimato dos intervenientes no Projeto, promovendo os direitos humanos no que respeita essencialmente o direito à dignidade, à segurança, ao acesso à informação e à privacidade. A colaboração no preenchimento do questionário e as participações na SEpS e na apresentação do Projeto foram de carácter facultativo e de consentimento livre e esclarecido.

Quanto às competências do domínio da melhoria contínua da qualidade, a orientação e implementação do Projeto garantiram um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de estratégias, tais como a articulação com peritos na área do sono e do desenvolvimento infantil, a realização de reuniões com Enfermeiras especializadas em outras áreas de especialidade em Enfermagem, a elaboração de material de apoio com suporte teórico nas revisões bibliográficas, entre outras.

Em todas as etapas da metodologia do planeamento em saúde, foi fomentada a melhoria, através da identificação de oportunidades, estabelecimento de prioridades e seleção de estratégias. As revisões da literatura permitiram desenvolver práticas de qualidade no que concerne a gestão do Projeto e a colaboração nas atividades inseridas nos Programas da UCC X, com destaque no Programa de Saúde Escolar.

Os conhecimentos previamente adquiridos e consolidados em contexto académico e profissional foram mobilizados e incorporados na prática clínica, garantindo a melhoria da qualidade e supervisionando os processos incrementados, por intermédio de um ambiente terapêutico, seguro e protetor.

No domínio da gestão dos cuidados, foram adquiridas competências, no âmbito do Projeto, através da organização das etapas da metodologia do planeamento em saúde e da gestão e otimização dos recursos da comunidade (humanos), materiais, financeiros e temporais necessários à implementação do Projeto, em articulação com a equipa de Saúde Escolar, nomeadamente a Enfermeira Orientadora, a Enfermeira Coordenadora da UCC X, o Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas Z, a Professora PES e os Diretores de turma. A articulação com os autores dos questionários nos quais o questionário sobre o padrão de sono das crianças e os hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação teve suporte foi desafiante, contribuindo igualmente para a aquisição das competências deste domínio. Reforço a tentativa de parceria com as Associações que seriam uma mais-valia para o presente Projeto, embora sem sucesso.

Uma vez que o Projeto teve extensão para as crianças do 5º ano, houve necessidade de adaptar a liderança ao público-alvo e gerir os recursos disponíveis atendendo aos diversos contextos e necessidades, visando a garantia da segurança e da qualidade dos cuidados.

A par do Projeto, reconhece-se o contributo nos Programas e cuidados de Enfermagem prestados ao longo do estágio. Surgiu a oportunidade de colaborar com a Equipa de Cuidados Continuados Integrados, através da prestação cuidados domiciliários a utentes dependentes e/ou vulneráveis, em fase paliativa e com necessidades de tratamentos, e de cooperar na vacinação contra a gripe e a Covid-19, em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Foi possível colaborar nos Projetos com recurso à unidade móvel, nomeadamente Saúde Sobre Rodas, Gira Lua, NPISA e Linha-65, permitindo uma aproximação à comunidade mais vulnerável e uma maior compreensão da dimensão dos Projetos.

Houve oportunidade de participar na formação a cuidadores formais “Formar para Cuidar”, num total de 15 horas dinamizadas pela Enfermeira Orientadora, tendo contribuído para a consolidação do conhecimento sobre as vertentes da Demência.

Surgiu a possibilidade de assistir a uma reunião da Equipa de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), em parceria com o hospital de referência.

No âmbito da Saúde Escolar, surgiu a oportunidade de participar na reunião realizada com as entidades da Câmara Municipal do concelho para divulgação do Projeto de Saúde Escolar “Crescer Saudável da Cabeça aos Pés”, seguindo-se as reuniões com a equipa de Saúde Escolar da UCC X, em articulação com as escolas. As reuniões contribuíram para a compreensão do regular funcionamento do Programa de Saúde Escolar da UCC X, tendo sido facilitadoras no processo de integração.

Foram realizados os Planos de Saúde Individual das crianças com necessidades de saúde especiais (Diabetes mellitus tipo 1, Epilepsia, Alergias graves, Doenças oncológicas, entre outras) do Agrupamento X, a partir de reuniões multidisciplinares com o(a) encarregado(a) de educação e o(a) diretor(a) de turma.

As competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais foram adquiridas mediante o desenvolvimento da autoconsciência enquanto pessoa e Enfermeira, a otimização do autoconhecimento, a assertividade necessária à liderança de um Projeto, o reconhecimento dos recursos e limites pessoais e profissionais, a gestão de emoções, a responsabilização por ser agente facilitador de aprendizagem e a capacidade de atuar eficazmente sob pressão. A praxis clínica especializada foi suportada pelo conhecimento mapeado através da scoping review e da revisão bibliográfica realizadas e pela procura incessante da partilha de mesmo, aliado à experiência, pelas Enfermeiras que integram a equipa

da UCC X. A elaboração do Projeto permitiu formular e implementar procedimentos para a prática especializada.

4.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Os Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública têm por base o desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e literacia em saúde das comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania (OE, 2015b).

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, segundo o Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho, são: “estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (DRE, 2018b, p. 19354).

As unidades da primeira competência – “estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (DRE, 2018b, pp. 19355-19356) – foram atingidas mediante o entendimento profundo sobre os determinantes dos problemas de saúde da comunidade na conceção do diagnóstico da situação e na identificação das necessidades da comunidade escolar.

No desenvolvimento e implementação do Projeto de Intervenção Comunitária, foram cumpridas as sete etapas que constituem a metodologia do planeamento em saúde, preconizadas por Imperatori e Giraldes (1982), espelhadas ao longo do relatório, nomeadamente no Capítulo 3, com suporte teórico em Enfermagem no Modelo de Promoção da Saúde Nola Pender. Foram realizadas intervenções de Enfermagem eficazes, integradas, continuadas e adaptadas ao contexto e às necessidades.

A Educação para a Saúde, enquanto principal estratégia de capacitação (Pender et al., 2015), teve por objetivo promover a capacitação dos pais/E.E. para a adoção de hábitos de sono saudáveis e para a adequada utilização das TIC, permitindo a aquisição da competência “contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (DRE, 2018b, p. 19356).

Foi garantida a liderança dos processos comunitários inerentes ao Projeto de Intervenção Comunitária e a integração de conhecimentos de diferentes disciplinas, tendo por necessidade o aprofundamento de conhecimentos sobre o sono e sobre o impacto que as TIC têm no mesmo, para transmitir informação em saúde baseada na melhor evidência científica disponível. Foram mobilizados parceiros para articulação com vista à melhor capacitação da comunidade e resolução dos problemas de saúde. Houve ampliação da comunidade escolar capacitada para o mesmo fim, dada a demonstração de interesse pelos pais/E.E., pelo Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas Z e pela Enfermeira Coordenadora da UCC X, tendo sido adicionalmente realizadas nove SEpS para as crianças do 5º ano de escolaridade e para pais/E.E. de outros Agrupamentos de Escolas.

Foram tidos em consideração os elementos específicos aos cuidados especializados do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, presentes no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 348/2015 de 19 junho), no que concerne a promoção da saúde, nomeadamente “lídera, integra e avalia processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos da saúde coletivos; assume processos de mediação que contribuam para a promoção e defesa da saúde de grupos e comunidade; promove a responsabilidade social para com a saúde, tanto na definição de políticas como na definição e implementação de práticas” (OE, 2015b, p. 16483).

No que respeita a competência “integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (DRE, 2018b, pp. 19356-19357), toda e qualquer intervenção no âmbito do presente Projeto teve como guias orientadores: o Plano Nacional de Saúde 2021-2030; o Plano Local de Saúde do ACeS Y 2017-2020, na área de intervenção prioritária “cidadania em saúde”; o Programa Nacional de Saúde Escolar, com foco no “Eixo 1. Capacitação”; e a Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde.

Foi otimizada a operacionalização das diretrizes da DGS e da DGE. As categorias dos enunciados descritivos “satisfação dos clientes”, “promoção da saúde” e “planeamento em saúde e vigilância epidemiológica” (OE, 2015b, pp. 16483-16485), presentes nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, nortearam o desenvolvimento do Projeto e a praxis clínica. Compreende-se que as intervenções realizadas tiveram suporte em guidelines nacionais e internacionais, resultando em efetivos ganhos em saúde.

Para a aquisição da competência “realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (DRE, 2018b, p. 19357), a elaboração do questionário, patente na primeira etapa da metodologia do planeamento em saúde, permitiu recolher dados epidemiológicos sobre o padrão de sono das crianças e os hábitos de utilização das TIC. Foi possível determinar a inexistência de dados prévios sobre estas temáticas, pelo que se considera inovador e de extrema pertinência iniciar uma vigilância contínua sobre os hábitos de sono e repouso e de utilização das TIC, primordialmente na população pediátrica. No sentido de permitir a monitorização destes dados, o questionário ficará disponível na UCC X, para futura implementação.

4.3. Competências do Enfermeiro Mestre

Ao longo deste percurso, foram adquiridas competências inerentes ao Enfermeiro Mestre, de acordo com o Artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 agosto (DRE, 2018a). Este deve possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, sustentando nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde.

Considera-se que a praxis clínica foi suportada pelos conhecimentos já adquiridos no Curso de Licenciatura em Enfermagem e consolidados no exercício da Enfermagem enquanto profissão, permitindo o desenvolvimento e a aplicação do Projeto de Intervenção Comunitária, bem como a adaptação a situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, nomeadamente o local de estágio.

Verificou-se uma excelente integração na equipa da UCC X, na compreensão do seu funcionamento e no conhecimento da sua dinâmica de atividades inerentes aos Programas e Projetos.

Foi desenvolvida a capacidade de resolução de problemas e questões complexas, através de soluções, mesmo em situações de informação limitada ou incompleta. Foi aprofundado o juízo crítico, realizando-se continuamente reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultam das intervenções de enfermagem.

No dia 22 de novembro de 2023 foi realizada uma comunicação no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Apêndice XXIII) com o tema “Tecnologias de informação e o sono das crianças: Intervenção de Enfermagem Comunitária”. No mesmo Seminário, foi apresentado o póster “Promoção da literacia em populações migrantes: scoping review” (Apêndice XXIV). Ambas as intervenções possibilitaram a comunicação dos conhecimentos, dos raciocínios e das conclusões do Projeto desenvolvido e da scoping review,

realizada no âmbito da Unidade Curricular Enfermagem Comunitária II, a especialistas e não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades. Nos anexos IV e V são apresentados os respectivos certificados.

Ao longo do estágio, foram realizadas três orientações tutoriais que permitiram a comunicação do processo de aprendizagem e das etapas do desenvolvimento do Projeto. Inseridas no Projeto, foram concretizadas intervenções informativas, com a finalidade de transmitir conhecimentos e de contribuir para a capacitação e literacia em saúde de pais/E.E., e realizadas reuniões com diversos intervenientes. Todas as atividades supramencionadas complementaram a capacidade de comunicar conhecimentos, raciocínios e conclusões.

No que respeita a aquisição de competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, considera-se que o desenvolvimento do Projeto contribuiu para a autonomia, a disciplina, o juízo crítico, a assertividade e a adaptabilidade, tendo como foco a procura da melhor evidência científica disponível para sustentar a praxis clínica.

5. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente Projeto, no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, trouxe inúmeros desafios. A necessidade de adaptação e de organização permitiram a consolidação de diversas competências pessoais e profissionais, enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O paralelismo estabelecido entre o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e a metodologia do planeamento em saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1982), contribuíram para o desenvolvimento do presente Projeto de Intervenção Comunitária baseado na evidência científica do referencial teórico.

A Educação para a Saúde, com foco na capacitação, é essencial para que as populações fiquem habilitadas a tomar decisões que promovam a sua saúde. Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária têm um papel preeminente na elaboração e implementação de intervenções promotoras de saúde, selecionando as estratégias mais eficazes.

A intervenção na comunidade escolar, nomeadamente a pais e encarregados de educação, visa ganhos efetivos em saúde no que concerne ao desenvolvimento e crescimento saudáveis. Dormir bem melhora a qualidade de vida e contribui para a felicidade (Vilelas et al., 2023), pelo que é fundamental promover hábitos de higiene do sono infantil, através do reconhecimento da importância do sono, da compreensão da sua fisiologia e do seguimento das recomendações por parte de peritos.

O sono saudável e a utilização adequada das TIC deverão ser parte integrante dos cuidados de Enfermagem, ao longo do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como da intervenção comunitária basilar do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Considera-se que o Projeto de Intervenção Comunitária “A Influência das Tecnologias no Sono Infantil” contribuiu para ganhos em saúde que deverão ser mensuráveis e continuamente avaliados, considerando que a sua elaboração e implementação foram uma mais-valia para a saúde da comunidade escolar. Possibilitou, ainda, a aquisição de todas as Competências já mencionadas, a par das atividades complementares realizadas na UCC X, no decorrer do estágio.

REFEFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AACAP. (2020, fevereiro). *Screen Time and Children*. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx
- Abreu, M. (2016). *Os hábitos de sono e suas implicações em contexto educativo*.
- Adelantado-Renau, M., Diez-Fernandez, A., Beltran-Valls, M. R., Soriano-Maldonado, A., & Moliner-Urdiales, D. (2019). *The effect of sleep quality on academic performance is mediated by Internet use time: DADOS study*. *Jornal de Pediatria*, 95(4), 410–418.
<https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.03.006>
- Afonso, S., Silva, F. G., Silva, C. R., & Neto, A. S. (2019). *Adormecer a Ver Televisão como Fator de Risco para Perturbação do Sono na Idade* (Vol. 6).
- Almeida, A. (2021). *Hábitos de Sono e Problemas de Comportamento em Idade Pré-Escolar: Um Estudo com Crianças Portuguesas*.
- Amann, G. P., Monteiro, H., & Leal, P. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção-Geral da Saúde.
- AASM (Ed.). (2005). *The international classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual* (2nd ed). American Academy of Sleep Medicine.
- Arriaga, C., Brito, S., Gaspar, P., & Luz, A. (2015). *Hábitos e Perturbações do Sono: Caracterização de uma Amostra Pediátrica na Comunidade*. *Portuguese Journal of Pediatrics*, 367-375 Pages. <https://doi.org/10.25754/PJP.2015.6447>
- Arriaga, M. T., Santos, B., Leiras, G., Carvalho, A., Pinto, A. L., Raposo, B., Mata, F., Monterrozo, M., Leão, R., Justo, A., Freitas, G., Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS), & Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar.

- (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030—Plano Estratégico*. Direção-Geral da Saúde.
- Arriaga, M. T., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Direção-Geral da Saúde.
- ARSLVT. (2023). *Perfil Local de Saúde 2020 (ed. Abril 2023) —ACeS Almada-Seixal*. Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo
- APS. (2020). *Posso ajudar os meus filhos a dormir bem?* Associação Portuguesa de Sono. <https://apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/24-noticias/noticias-do-sono/404-posso-ajudar-os-meus-filhos-a-dormir-bem>
- Blum-Ross, A., & Livingstone, S. (2016). *Families and screen time: Current advice and emerging research*. Media Policy Project.
- BMC Public Health. (2020). *Social inequalities in traditional and emerging screen devices among Portuguese children: A cross-sectional study*. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09026-4?fbclid=IwAR2HsGhxgf-0aY8uKC6wOtYQhqoAU4gKT32gTzLMY-IO7XgvbHqb6CrRshM>
- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). *Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review*. *Sleep Medicine*, 11(8), 735–742. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.006>
- Carvalho, A., & Carvalho, G. S. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidade de formação*. Lusociência. <https://hdl.handle.net/1822/5396>
- Carvalho, J., Francisco, R., & Relvas, A. P. (2019). *e-Famílias: O impacto das TIC na vida contemporânea de famílias com crianças*.
- Costa, M., Querido, D., & Rato, J. (2021). *O impacto das tecnologias no desenvolvimento infantil*. *Cadernos de Saúde*, 60-60 Páginas. <https://doi.org/10.34632/CADERNOSDESAUDE.2020.10260>

- Crispim, J. N., Leonor Boto, Isabel Melo, & Rosário Ferreira. (2011). *Padrão de sono e factores de risco para privação de sono numa população pediátrica portuguesa*. Sociedade Portuguesa de Pediatria, *Acta Pediatr Port* 2011:42(3):93-8.
- DGE. (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. Direção-Geral da Educação. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/papes_doc.pdf
- DRE. (2018a). *Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto*. 157, 4147–4182.
- DRE. (2018b). *Regulamento n.º 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República n.º 135/2018, 19354–19359.
- DRE. (2019). *Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro. Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República n.º 26/2019, 4744–4750.
- Durão, V. (2016). *Regulamento Interno UCC Seixal*.
- Estevão, M. H., Silva, F. G., Ferreira, R., Madureira, N., & Clemente, V. (sem data). *Higiene do sono da criança e adolescente*. Associação Portuguesa do Sono. Sociedade Portuguesa de Pediatria.
- Fernandes, A., Barbosa, A., Silva, A., Duarte, C., Gomes, G., Gomes, I., Santos, R., & Leonardo, T. (2020). *O sono na infância—Recomendações para a promoção de hábitos de sono saudáveis*. Mais Saúde. <https://www.chts.min-saude.pt/mais-saude/o-sono-na-infancia/>
- Freitas, M. da G., Quitério, M. de F., Garcia, A. C., & Felício, M. M. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: De tod@s para tod@s*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>
- Fuller, C., Lehman, E., Hicks, S., & Novick, M. B. (2017). *Bedtime Use of Technology and Associated Sleep Problems in Children*. *Global Pediatric Health*, 4. Scopus. <https://doi.org/10.1177/2333794X17736972>

- FFMS. (2021). *Censos de 2021*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e Europa. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-comparar/seixal-589>
- Gameiro, A., & Abreu, D. (2021). *Diagnóstico Social do Seixal: Seixal à Lupa. Capítulo I—Enquadramento e Mobilidade Territorial*.
- Hale, L., & Guan, S. (2015). *Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review*. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.07.007>
- Henriques, H., & Martins, M. de L. (2016). *Inovação na qualidade dos registos de enfermagem no sistema de apoio à prática de enfermagem*.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Obras Avulsas.
- INE, I.P. (2022). *Objetivos de desenvolvimento sustentável—Agenda 2030. Indicadores para Portugal—2015/2021*. Instituto Nacional de Estatística, I.P. https://www.ine.pt/ine_novidades/Indicadores-ODS-para-Portugal,-2015-2021/index.html
- IASAÚDE, IP-RAM. (2020). *Carta de Ottawa*. Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM. https://www.iasaude.pt/attachments/article/152/Carta_de_Otawa_Nov_1986.pdf
- IUHPE. (2010). *Construindo Escolas Promotoras de Saúde: Diretrizes para promover a saúde em meio escolar*. *Internacional Union for Health Promotion and Education* (Versão 2 do documento anterior denominado «Protocolos e Diretrizes para as Escolas Promotoras de Saúde»).
- Johansson, A. E. E., Petrisko, M. A., & Chasens, E. R. (2016). *Adolescent Sleep and the Impact of Technology Use Before Sleep on Daytime Function*. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(5), 498–504. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.04.004>

- LeBourgeois, M. K., Hale, L., Chang, A.-M., Akacem, L. D., Montgomery-Downs, H. E., & Buxton, O. M. (2017). *Digital Media and Sleep in Childhood and Adolescence*. *Pediatrics*, 140(Supplement_2), S92–S96. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758J>
- Lissak, G. (2018). *Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study*. *Environmental Research*, 164, 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>
- Lopes, C., & Almeida, C. V. (2019). *Literacia em Saúde na Prática*. ISPA - Instituto Universitário.
- Lourenço, A., & Soveral, M. (2015). *Avaliação e Promoção do Desenvolvimento Infantil— Contributos do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria [Relatório de Estágio]*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16408/1/Relat%c3%b3rio%20de%20Est%c3%a1gio.pdf>
- Lund, L., Sølvhøj, I. N., Danielsen, D., & Andersen, S. (2021). *Electronic media use and sleep in children and adolescents in western countries: A systematic review*. *BMC Public Health*, 21(1), 1598. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11640-9>
- Martins, J. V., San-Bento, A., Leite, P. P., Alves, R., & Machado, R. S. (2017). *Plano Local de Saúde Almada e Seixal 2017-2020*. Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal.
- Matos, M. G. & Equipa Aventura Social. (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)*. http://isamb.medicina.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2019/01/Ideias-a-reter-HBSC-2018_Final.pdf
- Mesquita, M. (2020). *Quais os efeitos do tempo de ecrã na saúde e desenvolvimento das crianças?* Associação Portuguesa de Sono. <https://blog.babyloop.pt/dra-babyloop/quais-os-efeitos-do-tempo-de-ecra-na-saude-e-desenvolvimento-das-criancas/>
- Moreno, T. (2023). *O sono infantil e as novas tecnologias*. Lusíadas. <https://www.lusíadas.pt/blog/criancas/idade-escolar/sono-infantil-novas-tecnologias>

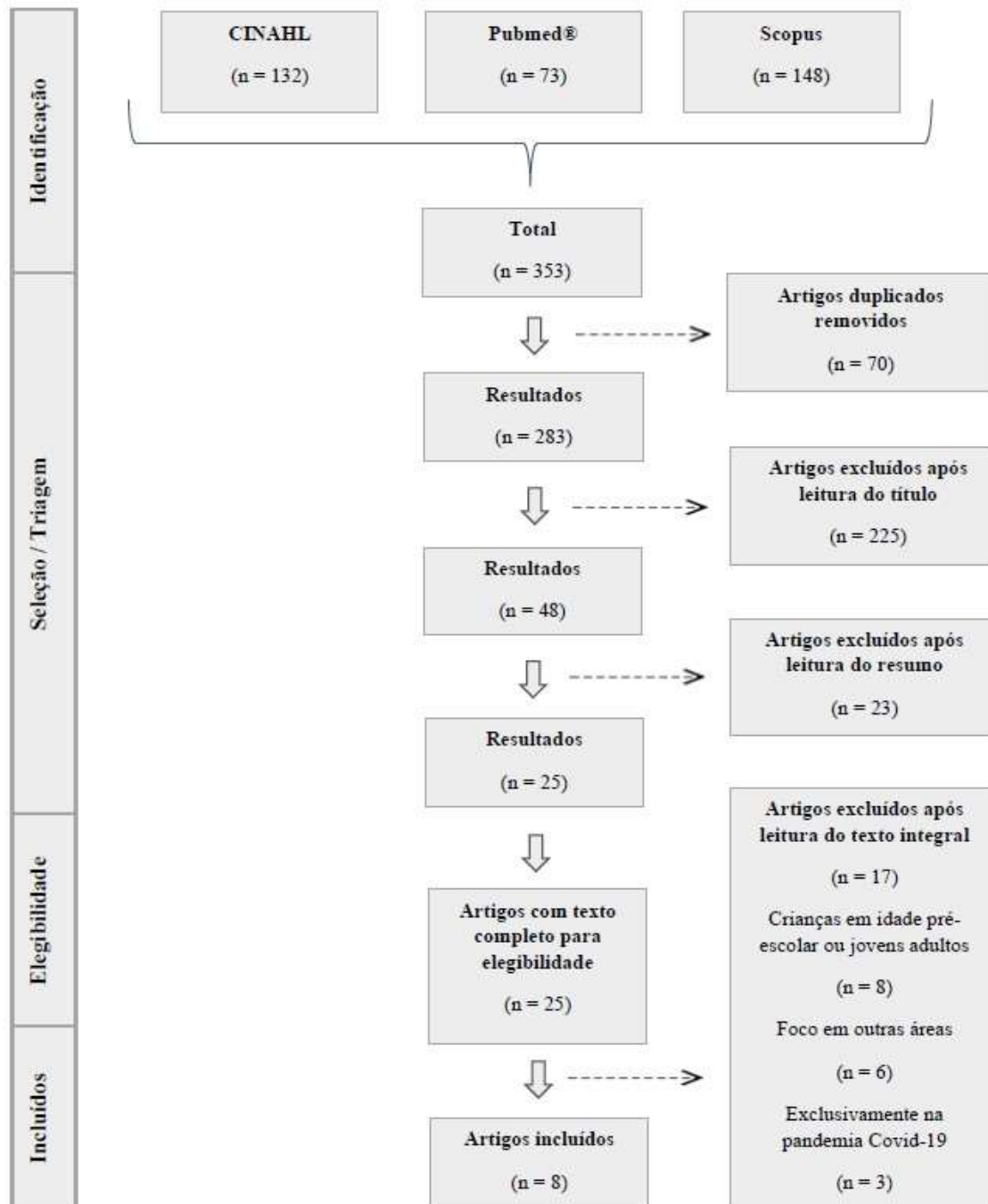
- Mortazavi, S., Motlagh, M., Qorbani, M., Mozafarian, N., Heshmat, R., & Kelishadi, R. (2019). *Association of screen time with sleep duration in school-aged children; a nationwide propensity score-matched analysis: The CASPIAN-V study*. *Journal of Research in Health Sciences*, 19(2). Scopus.
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85068535255&partnerID=40&md5=888015b58615825fee9a028ea94953d>
- Nakshine, V. S., Thute, P., Khatib, M. N., & Sarkar, B. (2022). *Increased Screen Time as a Cause of Declining Physical, Psychological Health, and Sleep Patterns: A Literary Review*. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30051>
- Nishi, S. S., & Silva, D. D. (2023). *As consequências emocionais da exposição de telas digitais em crianças de 2 a 6 anos*. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(7), 157–173. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10379>
- Oliveira, D., Carvalho, C., & Oliveira, S. (2021). *Hábitos e Perturbações do Sono numa População Pediátrica*. *Gazeta Médica*, 8(2).
- OMS. (1998). *Health Promotion Glossary*. Organização Mundial da Saúde.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1
- OE. (2015a). *Código Deontológico*. Ordem dos Enfermeiros.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- OE. (2015b). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública* (Diário da República, 2.^a série — N.º 118, pp. 16481–16486). Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfComunitariaSauPublica_DRJun2015.pdf
- OE. (2020). *CIPE (Versão 2019) – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Patrício, J. (2020). *Gerir o tempo das crianças nos ecrãs*. *Caminhos da Infância*.
https://www.caminhosdainfancia.com/pt/blog/gerir_tempo_crianças_ecras

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (Seventh edition). Pearson.
- Ponte, C., & Batista, S. (2019). *EU Kids Online Portugal. Usos, competências, riscos e mediações da internet reportados por crianças e jovens (9-17 anos)*.
- Rangel, M. A., Baptista, C., Pitta, M. J., Anjo, S., & Leite, A. L. (2015). *Qualidade do sono e prevalência das perturbações do sono em crianças saudáveis em Gaia: Um estudo transversal*. *Rev Port Med Geral Fam*, 256–264.
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Silva, J. (2018). *Professional nursing practice grounded in the theoretical framework of the discipline: reality or utopia*. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(19), 39–48. <https://doi.org/10.12707/RIV18040>
- Salavessa, M., & Vilariça, P. (2009). *Problemas de sono em idade pediátrica*. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25(5), 584–591. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i5.10676>
- Silva, F. (2014). *Hábitos e Problemas do Sono das Crianças dos 2 aos 10 anos*. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
- Silva, M. L. (2018). *Insónia Pediátrica: Uma revisão da literatura*.
- SPMS. (2023a). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários: ACES Almada / Seixal*. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30033/Pages/default.aspx>
- SPMS. (2023b). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários: UCC Seixal*. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30033/3151651/Pages/default.aspx>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (Ministério da Saúde: Departamento de Recursos Humanos da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional).
- Trindade, C. (2019). *O Sono na Infância: Educar para Promover o Sono Saudável – Atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/28840>

- Twenge, J. M., Hisler, G. C., & Krizan, Z. (2019). *Associations between screen time and sleep duration are primarily driven by portable electronic devices: Evidence from a population-based study of U.S. children ages 0–17*. *Sleep Medicine*, 56, 211–218. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.11.009>
- Vala, B., & Faro, A. (2020). *Estarão as nossas crianças demasiado tempo ao ecrã? Criança e Família*. <http://criancaefamilia.spp.pt/comportamentos-e-parentalidade/estar%C3%A3o-as-nossas-crian%C3%A7as-demasiado-tempo-ao-ecr%C3%A3.aspx>
- Valentim, P., & Bacatum, C. (2021). *Implicações do uso das tecnologias da informação e comunicação no padrão de sono das crianças: Uma revisão de scoping*. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 11(34), 33–40. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.33-40>
- Varghese, N. E., Santoro, E., Lugo, A., Madrid-Valero, J. J., Ghislandi, S., Torbica, A., & Gallus, S. (2021). *The Role of Technology and Social Media Use in Sleep-Onset Difficulties among Italian Adolescents: Cross-sectional Study*. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1). Scopus. <https://doi.org/10.2196/20319>
- Vasconcelos, A., Prior, C., Estevão, H., Loureiro, H., Ferreira, R., & Paiva, T. (2017). *Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos e privados*.
- Vilelas, J., Marques, J., Bárbara, J., Correia, A., Apóstolo, J., & Pestana, V. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas: O Sono na Criança e no Adolescente* (Papa-Letras). Ordem dos Enfermeiros.
- Yland, J., Guan, S., Emanuele, E., & Hale, L. (2015). *Interactive vs passive screen time and nighttime sleep duration among school-aged children*. *Sleep Health*, 1(3), 191–196. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.06.007>

APÊNDICES

Apêndice I – Fluxograma PRISMA-ScR



Apêndice II – Tabela de resultados da scoping review

	Artigo	Autores	Ano	País	Objetivo	População/ Amostra	Método	Conclusões
A	Adolescent Sleep and the Impact of Technology Use Before Sleep on Daytime Function	Ann E. E. Johansson, Maria A. Petrisko, Eileen R. Chasens	2016	Estados Unidos da América	Analisar a associação entre a utilização das tecnologias antes de dormir e o desempenho diurno dos adolescentes.	259 adolescentes, com idades compreendidas entre os 13 e os 21 anos	Estudo transversal – Análise secundária do estudo “2011 National Sleep Foundation's Sleep in America Poll”	O uso de tecnologias antes de dormir resulta em consequências negativas no padrão de sono dos adolescentes, nomeadamente menor duração do sono, despertares noturnos, falta de energia ao acordar e sonolência diurna, tendo influência no desempenho das suas funções diurnas. Conclui-se que os profissionais de saúde devem promover a redução da utilização das tecnologias antes da hora de dormir e a aquisição de hábitos de higiene do sono adequados.
B	Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review	Lauren Hale, Stanford Guan	2014	Estados Unidos da América	Analisar a associação entre o tempo de ecrã e os resultados do sono entre crianças e adolescentes em idade escolar.	67 artigos	Revisão sistemática da literatura	O tempo de ecrã está significativamente associado à menor duração do tempo total de sono e ao aumento de perturbações do sono. As crianças e os adolescentes em idade escolar devem ser aconselhados a limitar o tempo de exposição aos ecrans, principalmente no momento que antecede a hora de dormir, com o objetivo de reduzir o impacto negativo no sono e no seu bem-estar.
C	Associations between screen time and sleep duration are primarily	Jean M. Twenge, Garret C. Hisler, Zlatan Krisan	2018	Estados Unidos da América	Comparar a associação dos dispositivos eletrónicos portáteis versus não portáteis com a duração do sono na infância.	Cuidadores de 43.755 crianças, com idades compreendidas entre os 0 e os 17 anos	Estudo transversal – Análise secundária do estudo	Os dispositivos eletrónicos portáteis apresentam uma ligação independente mais forte com a duração do sono do que os dispositivos eletrónicos não portáteis. Tendo em conta que os dispositivos eletrónicos portáteis têm vindo a aumentar e a ser cada vez mais utilizados pelas

	driven by portable electronic devices: evidence from a population-based study of U.S. children ages 0-17						“ <i>National Survey of Children's Health</i> ” (NSCH)	crianças, torna-se essencial intervir, minimizando as consequências negativas para o seu padrão de sono.
D	Bedtime Use of Technology and Associated Sleep Problems in Children	Caitlyn Fuller, Eric Lehman, Steven Hicks, Marsha B. Novick	2017	Estados Unidos da América	Explorar a utilização dos dispositivos eletrónicos na hora de dormir e seu impacto em três consequências para a saúde: quantidade e qualidade do sono, défice de atenção e índice de massa corporal.	Pais de 234 crianças, com idades compreendidas Entre os 8 e os 17 anos	Estudo qualitativo (entrevista)	A utilização de dispositivos eletrónicos antes da hora de dormir está associado a uma diminuição estatisticamente significativa da quantidade e a qualidade do sono. É importante que os pais mediem a utilização das tecnologias, a fim de promover o desenvolvimento infantil saudável.
E	Electronic media use and sleep in children and adolescents in western countries: a systematic review	Lisbeth Lund, Ida Nielsen Solvhoj, Dina Danielsen, Susan Andersen	2021	Dinamarca	Analisar o impacto da utilização dos dispositivos eletrónicos no sono das crianças com idades compreendidas entre os 0 a os 15 anos.	49 artigos	Revisão sistemática da literatura	A utilização dos dispositivos eletrónicos está associada a uma menor duração do sono, sendo esta relação mais evidente em crianças dos 6 aos 15 anos, do que em crianças dos 0 aos 5 anos. No que respeita a outros resultados do sono, como a qualidade, a evidência do impacto da utilização das tecnologias de informação e comunicação não é tão significativa.
F	The Role of Technology and Social Media Use in Sleep-Onset	Nirosha Elsem Varghese, Eugênio Santoro,	2021	Itália	Investigar a associação entre a utilização de tecnologias (nomeadamente as redes	3.172 adolescentes, com idades compreendidas	Estudo transversal – Análise secundária do	A insónia inicial foi identificada em 34,3% dos adolescentes, sendo esta percentagem superior naqueles que utilizavam os dispositivos eletrónicos mais frequentemente. É fulcral

	Difficulties Among Italian Adolescents: Cross-sectional Study	Alessandra Lugo, Juan J Madrid-Valero, Simone Ghislandi, Alexandra Torbica, Silvano Gallus			sociais) e a insónia inicial em adolescentes.	entre os 11 e os 15 anos, a residir na Lombardia	estudo “ <i>Health Behavior in School-aged Children</i> ”	selecionar estratégias centradas na capacitação dos pais e comunidades escolares, tendo como objetivos mediar a utilização das tecnologias e reconhecer o efeito negativo das mesmas no sono dos adolescentes.
G	Association of Screen Time with Sleep Duration in School-Age Children; a Nationwide Propensity Score-Matched Analysis: The CASPIAN-V Study	Sherazade Mortazavi, Mohammedsm acil Motlagh, Mostafa Qorbani, Nafiseh Mozafarian, Ramin Heshmat, Roya Kelishadi	2019	Irão	Determinar a associação da duração do sono com o tempo de ecrã em crianças e adolescentes.	14.274 estudantes, com idades compreendidas entre os 7 e os 18 anos, e respetivo pai/encarregado de educação	Estudo caso-controlo	Existe uma forte correlação entre o tempo de ecrã e as perturbações do sono. É prioritário desenvolver programas escolares educativos na área da promoção da saúde, bem como diretrizes especiais com enfoque na limitação do tempo de ecrã e no aumento das atividades de lazer mais ativas e criativas.
H	Interactive vs passive screen time and nighttime sleep duration among school-aged children	Jennifer Yland, Stanford Guan, Erin Emanuel, Lauren Hale	2015	Estados Unidos da América	Avaliar a associação entre o tempo de ecrã e duração do sono, em crianças de 9 anos.	Crianças de 9 anos (3.269) e o respetivo cuidador principal (2.770)	Estudo transversal – Análise secundária do estudo “ <i>Fragile Families and Child Wellbeing Study</i> ”	O tempo de ecrã está associado à diminuição da duração do sono. Os dados não suportaram a hipótese de que certos tipos de tempo de ecrã estão negativamente mais associados à duração do sono do que outros ou que tipos de ecrã mais interativos têm uma associação mais forte com a redução da duração do sono do que os tipos de ecrã passivos.

Apêndice III – Resultados do inquérito de Saúde Escolar

Resultados do Inquérito de Saúde Escolar

Necessidade de Formação no Parque Escolar do Seixal

Elaborado por Catarina Reis
 Direção Clínica Infermeiros Hospital da Asa Chaveira
 Organização pedagógica: Professores Docentes Cidadela Leiria

Setembro, 2023

Tratamento de dados

Análise de 1 a questão 2 do Inquérito

Resposta	Formação necessária
1	4 pontos
2	3 pontos
3	2 pontos
4	1 ponto

Aplicado ao Pré-escolar e ao 1º Ciclo

Resposta	Formação necessária
1	2 pontos
2	4 pontos
3	3 pontos
4	2 pontos
5	1 ponto

Aplicado ao 2º Ciclo

Tratamento de dados

Análise de 1 a questão 3 do Inquérito

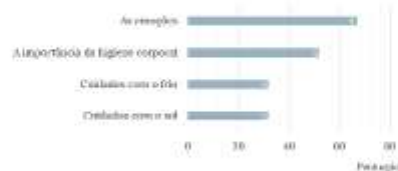
Resposta	Formação necessária
1	5 pontos
2	7 pontos
3	8 pontos
4	5 pontos
5	4 pontos
6	5 pontos
7	2 pontos
8	1 ponto

Aplicado ao 2º Ciclo

Resposta	Formação necessária
1	9 pontos
2	8 pontos
3	7 pontos
4	6 pontos
5	5 pontos
6	4 pontos
7	3 pontos
8	2 pontos
9	1 ponto

Aplicado ao Ensino Secundário/3º Ciclo

Pré-escolar



Outras áreas de relevo apontadas pelos participantes:

- Práticas assépticas;
- Saúde mental;
- Alimentação e a sua influência no estado;
- Atividades.

Pré-escolar

1º Ciclo

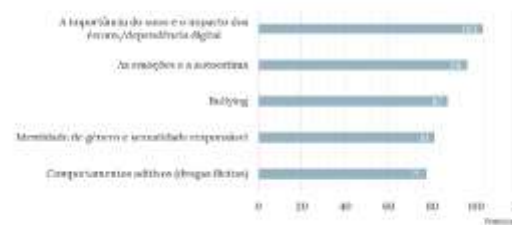


1º Ciclo

Outras áreas de relevo apontadas pelos participantes:

- Bullying.

2º Ciclo

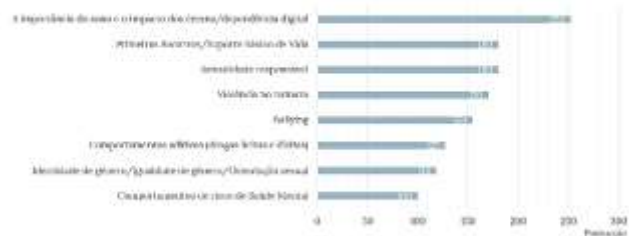


2º Ciclo

Outras áreas de relevo apontadas pelos participantes:

- Práticas Sociais/ Seguros Hábitos de Vida;
- Cuidados com a alimentação;
- Cuidados com a Higiene.

3º Ciclo

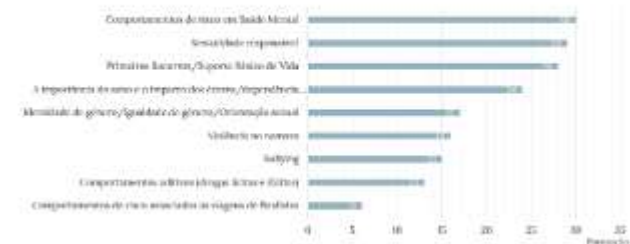


3º Ciclo

Outras áreas de estudo sugeridas pelos participantes:

- Aprendizagem;
- Anonimidade;
- Tópicos alternativos/temas em aberto;
- Falta de anonimato/colaboração, integridade e autores;
- Telemóvel;
- Inclusão social;
- Ataque de pânico;
- Rigidez e privacidade académica;
- Resiliência;
- Contribuição com os pais;
- Violência;
- Deficiência académica e o seu impacto no rendimento escolar;
- Ocasões de melhorias pedagógicas;
- Utilização excessiva das redes sociais e equipamentos tecnológicos;
- Abandono de aulas relativamente à morte.

Ensino Secundário Profissional



Ensino Secundário Profissional

Outras áreas de estudo sugeridas pelos participantes:

- Anonimidade;
- Inclusão social;
- Apoio;
- Violência;
- Tópicos alternativos/temas em aberto.

Limitações

1. Ocorreu-se ter havido um ligeiro preconceito do inquérito por parte de alguns participantes no contexto, que levou a uma interpretação por parte do investigador (ao tentar analisar os resultados) e tentar perceber se que este queria realmente ao definir uma determinada resposta, se outras áreas ou situações poderiam ser acrescentadas.
2. Não houve obtidas respostas de todos os elementos da amostra (2), pelo que não consideramos apenas as respostas obtidas (20).
3. No caso de respostas incompletas, apenas é tida em consideração a parte preenchida.

Apêndice IV – Questionário sobre o padrão de sono das crianças e os hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação

O presente questionário tem por objetivo recolher dados, no âmbito do Projeto de Intervenção Comunitária, realizado por Catarina Belo, Enfermeira, a frequentar o 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, sob a orientação da Professora Doutora Cândida Ferrito (UCP) e da Srª Enfermeira A.C. (UCC).

A sua colaboração é essencial, mas **voluntária**. O presente questionário é **anónimo** e **confidencial**, pelo que solicitamos que não escreva o seu nome em nenhuma parte. Não existem respostas certas ou erradas. Responda de acordo com o que é a sua realidade.

Solicitamos que responda a todas as questões até ao dia 06/11/2023.

1. Hábitos de sono das crianças

Este questionário é suportado pela **Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ – PT)**, adaptada por Filipe Silva do "Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), Prof. Owens, 2000".

As afirmações seguintes dizem respeito aos hábitos de sono da criança e possíveis problemas com o sono. Para responder às questões, pense no que aconteceu na semana passada. Se o sono foi diferente do habitual nessa semana por alguma razão (por ter uma otite ou porque a televisão avariou, por exemplo), pense noutra semana recente que considere mais normal. Nas perguntas de escolha múltipla, coloque uma cruz na coluna mais apropriada:

- **HABITUALMENTE:** se o comportamento descrito ocorre **5 ou mais vezes durante a semana**

- **ÀS VEZES:** se o comportamento ocorre **2 a 4 vezes durante a semana**

- **RARAMENTE:** se o comportamento ocorre apenas **1 vez durante a semana ou nunca acontece**

1.1. Em dias de semana (escola), a que horas o seu filho/educando se vai deitar? *

A sua resposta _____

1.2. Aos fins de semana, a que horas o seu filho/educando se vai deitar? *

A sua resposta _____

1.3. HORA DE DEITAR *

A criança...

	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Deita-se sempre à mesma hora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depois de se deitar, demora até 20 minutos a adormecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resiste a ir para a cama na hora de deitar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.4. COMPORTAMENTO DURANTE O SONO *

A criança...

	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Dorme pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dorme o que é necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dorme o mesmo número de horas todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem sono agitado, mexe-se muito a dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acorda assustada com pesadelos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acorda uma vez durante a noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acorda mais do que uma vez durante a noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.5. Em dias de semana (escola), a que horas o seu filho/educando acorda? *

A sua resposta _____

1.6. Aos fins de semana, a que horas o seu filho/educando acorda? *

A sua resposta _____

1.7. ACORDAR DE MANHÃ *

A criança...

	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Tem dificuldade em sair da cama de manhã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demora a ficar bem acordada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.8. DURANTE O DIA *

A criança...

	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Dorme a sesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parece cansada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Padrão de utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação pelas crianças

As questões que se seguem dizem respeito aos hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação adotados pelas crianças, antes e na hora de dormir.

Assinale a(s) opção(es) que correspondem à sua realidade.

2.1. Que dispositivos tecnológicos não móveis estão presentes no quarto do seu filho/educando? *

- Televisão
- Computador
- Consola
- Nenhuma das opções anteriores

2.2. Antes de dormir, o seu filho/educando costuma: *

- Ver televisão
- Estar no computador
- Jogar consola
- Usar o telemóvel
- Nenhuma das opções anteriores

2.3. Antes de dormir, quanto tempo o seu filho/educando dedica à(s) atividade(s) acima selecionada(s)? *

- Menos de 30 minutos
- 30 minutos
- Uma hora
- Mais de uma hora
- Não aplicável

2.4. Na hora de dormir, os dispositivos tecnológicos móveis do seu filho/educando (telemóvel, tablet ou consola portátil) ficam: *

- Na sala
- Na cozinha
- No escritório
- No quarto
- Perto da cama
- Não aplicável

Apêndice V – Autorização para utilização da Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT)

Solicitação de autorização para utilização da Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT) [Casa de entrada x](#)



Catarina Belo -infcatarinabelo@gmail.com-
para fs.sono

quarta, 18/10, 21:29 (há 6 dias)



Exmo Dr. Filipe Silva,

O meu nome é Catarina Belo, sou Enfermeira e encontro-me a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa (UCP).

No âmbito do Estágio Final e Relatório, estou a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, insendo no Programa de Saúde Escolar, sobre a influência que as Tecnologias de Informação e Comunicação têm no sono das crianças.

Para realizar o diagnóstico de situação, segundo a Metodologia do Planeamento em Saúde, considero relevante identificar os hábitos de sono das crianças.

Assim sendo, serve o presente e-mail para solicitar a sua autorização para a utilização da Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT), no âmbito do Projeto.

Tendo em consideração que para o estudo em questão não será relevante obter resposta a todos os itens do CSHQ-PT, gostaria de validar se é possível e se autoriza utilizar apenas alguns itens do questionário (envio, em anexo, a versão que pretendo utilizar, caso autorize).

Coloco-me à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atentamente,
Catarina Belo

Solicitação de autorização para utilização da Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT) [Casa de entrada x](#)



Catarina Belo

Exmo Dr. Filipe Silva, O meu nome é Catarina Belo, sou Enfermeira e encontro-me a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem

quarta, 18/10, 21:29 (há 6 dias)



Filipe Glória Silva

para mim

19:51 (há 36 minutos)



Bom dia

Pode usar livremente
No meu blog dormirecrescer tem instruções.
Se tiver dúvidas posso tentar ajudar.
Bom trabalho!

Cmpts Filipe Silva

Responder

Encaminhar

Apêndice VI – Autorização para a utilização do questionário sobre os hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação

Pedido de autorização para utilização do questionário [Clique de entrada >](#)



Catarina Belo -enfcatarinabelo@gmail.com-
para Sara Tavares, Ana <

sábado, 21/10, 17:01 (há 3 dias) ☆ ↶ ⋮

Exma Enfermeira Sara Tavares,

O meu nome é Catarina Belo, sou Enfermeira e encontro-me a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa (UCP).

No âmbito do Estágio Final e Relatório, estou a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, inserido no Programa de Saúde Escolar, sobre a influência que as Tecnologias de Informação e Comunicação têm no sono das crianças.

Para realizar o diagnóstico de situação, segundo a Metodologia do Planeamento em Saúde, considero relevante identificar os hábitos de utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação.

Assim sendo, serve o presente e-mail para solicitar a sua autorização para a utilização do questionário por si elaborado, exclusivamente no âmbito do Projeto.

Uma vez que pretendo que sejam os pais/caregados de educação a responder ao questionário, irei alterar a forma da questão, sem alterar o seu conteúdo ou a intenção, caso autorize.

Coloco-me à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atentamente,
Catarina Belo.

Pedido de autorização para utilização do questionário [Clique de entrada >](#)



Catarina Belo
Exma Enfermeira Sara Tavares, O meu nome é Catarina Belo, sou Enfermeira e encontro-me a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de En

sábado, 21/10, 17:01 (há 3 dias) ☆



Sara Ramos Tavares | UCC Integrar na Saúde
para mim, Ana <

10:45 (há 9 horas) ☆ ↶ ⋮

Bom dia,

Serve o presente e-mail para informar da autorização para a utilização e adaptação do questionário realizado no âmbito do Projeto de Intervenção Comunitária "Dormir bem É Crescer também".

Muito obrigada pelo seu contacto.

Ao dispor para qualquer questão adicional ou colaboração.

Com os melhores cumprimentos

Atentamente

Sara Tavares Pires
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
UCC Integrar na Saúde

Apêndice VII – Autorização para a divulgação do questionário pelo Conselho Diretivo do
Agrupamento de Escolas Z

Exma. Sra. Diretora A.S.D.,

O meu nome é Catarina Belo, sou Enfermeira e encontro-me a frequentar o 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Universidade Católica Portuguesa de Lisboa (UCP). No âmbito Estágio, estou a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária relacionado com o sono das crianças e o padrão de utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), sob orientação da Profª Doutora Cândida Ferrito (UCP) e da Srª Enfermeira A.C. (UCC).

Este Projeto insere-se no regular funcionamento das atividades da Srª Enfª orientadora e tem como objetivos: identificar os hábitos de sono e de utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação das crianças a frequentar o 5º ano, do 2º ciclo, do Agrupamento X; planear uma intervenção informativa sobre a importância do sono e o impacto das Tecnologias de Informação e Comunicação, dirigida aos pais/encarregados de educação das crianças a frequentar o 5º ano, do 2º ciclo, do Agrupamento de Escolas X.

Neste sentido, solicito a sua autorização para a realização de um inquérito por questionário, a ser preenchido pelos pais/Encarregados de Educação, com o objetivo de obter dados sobre os hábitos de sono e de utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação das crianças.

Caso autorize, o questionário será divulgado através do formato Google Forms. Será enviado à Professora E.F. (PES), que remete para os Diretores de Turma dos 5ºs anos e os mesmos enviam aos encarregados de educação.

O questionário será constituído por duas secções: a 1ª secção corresponde ao Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1) e a 2ª secção corresponde ao questionário. O Encarregado de Educação só avança para o questionário, caso consinta a colaboração do seu preenchimento.

Encontro-me disponível para quaisquer esclarecimentos.

Atentamente,

Catarina Belo



Edite Ferreira

para mim, Ana

Boa tarde Catarina,

aprovada a data de 22 de novembro pelas 18:30h.

A professora Isabel da Direção pergunta se é possível fazer uma semelhante para o 1º ciclo? ou alargar esta ao 1º ciclo?

Bjs

EDite

...

sexta, 3/11, 16:42

Apêndice VIII – Consentimento Livre e Esclarecido

Questionário sobre o padrão de sono das crianças e os hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação

Consentimento Livre e Esclarecido

Exmo(a). Encarregado(a) de Educação,

O meu nome é Catarina Belo, sou Enfermeira e encontro-me a frequentar o 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Universidade Católica Portuguesa de Lisboa (UCP). No âmbito Estágio, estou a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária relacionado com o sono das crianças e a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), sob orientação da Profª Doutora Cândida Ferrito (UCP) e da Srª Enfermeira A.C. (UCC).

Este Projeto insere-se no regular funcionamento das atividades da Srª Enfª orientadora e tem como objetivos: identificar os hábitos de sono e de utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação das crianças a frequentar o 5º ano, do 2º ciclo, do Agrupamento de Escolas X; planear uma intervenção informativa sobre a importância do sono e o impacto das Tecnologias de Informação e Comunicação.

Deste modo, solicitamos a sua colaboração no preenchimento de um questionário sobre os hábitos de sono e de utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação do seu filho/educando.

O preenchimento do questionário é **voluntário**. As respostas são **anónimas e confidenciais**. Em nenhuma parte irão constar dados de identificação, pelo que não será possível identificá-lo, nem ao seu filho/educando. Os dados obtidos servirão exclusivamente para o projeto em questão, para fins educativos ou publicações de caráter académico, em forma de anonimato. Não implica riscos, encargos ou despesas, à exceção do tempo e disponibilidade necessários. Não há respostas certas ou erradas. Em qualquer momento do preenchimento do questionário pode desistir sem que isso tenha qualquer implicação.

Solicitamos que dê o seu parecer a este consentimento:

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de poder desistir em qualquer altura sem qualquer tipo de consequências. *

- Aceito colaborar no preenchimento do questionário.
- Não aceito colaborar no preenchimento do questionário.

Apêndice IX – Resultados do questionário sobre o padrão de sono das crianças e os hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação

1.4. COMPORTAMENTO DURANTE O SONO

[Copiar](#)

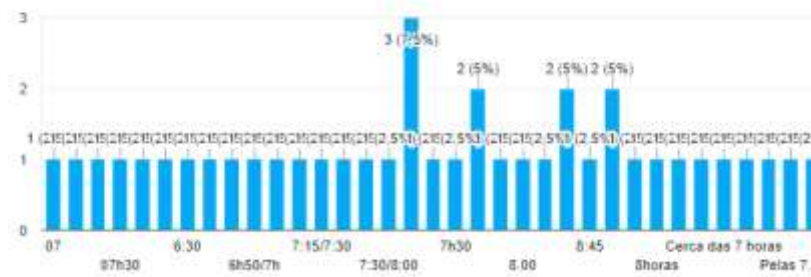
A criança...



1.5. Em dias de semana (escola), a que horas o seu filho/educando acorda?

[Copiar](#)

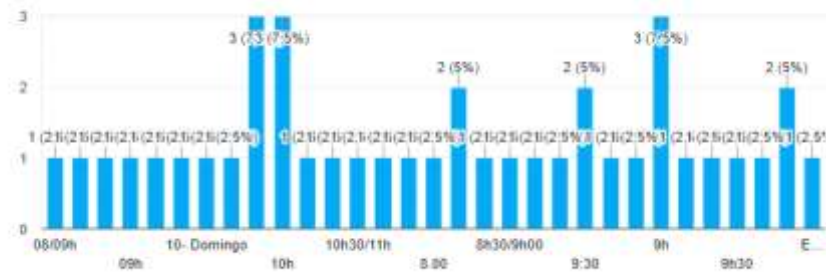
40 respostas



1.6. Aos fins de semana, a que horas o seu filho/educando acorda?

[Copiar](#)

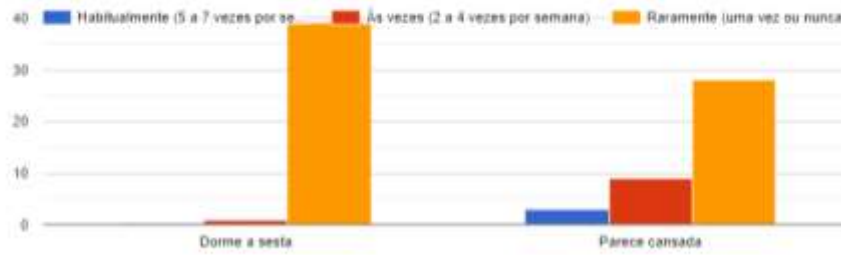
40 respostas



1.8. DURANTE O DIA

A criança...

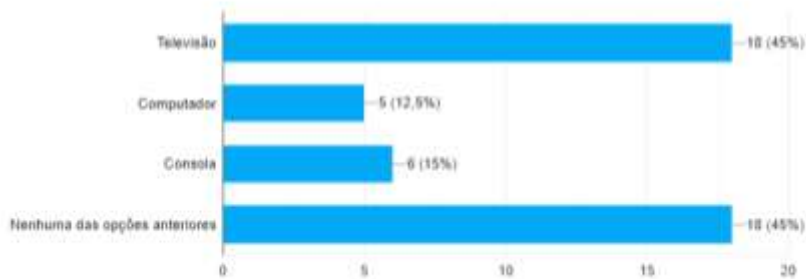
[Copiar](#)



2.1. Que dispositivos tecnológicos não móveis estão presentes no quarto do seu filho/educando?

[Copiar](#)

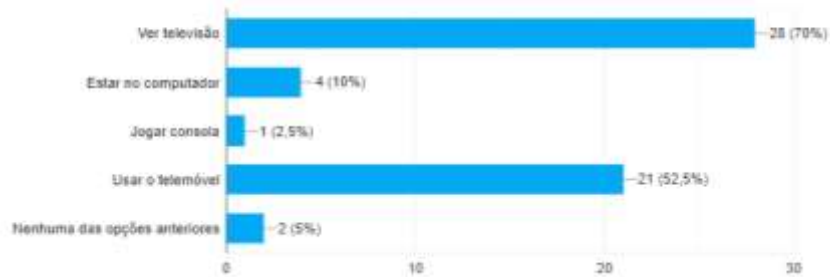
40 respostas



2.2. Antes de dormir, o seu filho/educando costuma:

[Copiar](#)

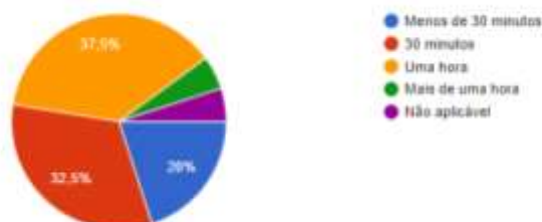
40 respostas



2.3. Antes de dormir, quanto tempo o seu filho/educando dedica à(s) atividade(s) acima selecionada(s)?

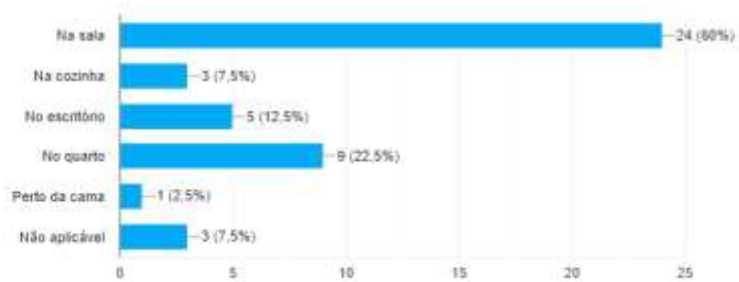
[Copiar](#)

40 respostas



2.4. Na hora de dormir, os dispositivos tecnológicos móveis do seu filho/educando (telemóvel, tablet ou consola portátil) ficam:

46 respostas



Apêndice X – Articulação com parceiros via e-mail



Catarina Belo <enfcatarinabelo@gmail.com>

para geral, comunicacao ▾

sexta, 22/09/2023, 12:03



Bom dia,

O meu nome é Catarina Belo, sou Enfermeira e, atualmente, encontro-me a estagiar na Unidade de Cuidados na Comunidade do Seixal (ACeS.), no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa.

Estou a iniciar um Projeto de Intervenção em Enfermagem Comunitária na área da Saúde Escolar. O tema do Projeto será, de uma forma esboçada, o impacto dos ecrans/dependência digital no padrão de sono das crianças.

Pretende-se abordar a importância do sono e como este pode ser afetado (realçando o papel das novas tecnologias), fornecendo estratégias para contornar esta problemática.

Desta forma, será realizada uma sessão de educação para a saúde, em que o público-alvo serão os encarregados de educação de crianças a frequentar o 5º ano de escolaridade. Optou-se por este ano escolar, partindo de um questionário previamente preenchido pelos professores das diversas escolas do parque escolar do Seixal, por ter sido identificada como necessidade de formação "A importância do sono e o impacto dos ecrans/dependência digital".

Será também elaborada uma sessão de educação para a saúde, sobre a mesma temática, dirigida aos alunos do 5º ano de escolaridade.

Considero que a vossa Associação poderia ser uma mais-valia neste Projeto, pelo vasto conhecimento e experiência que têm nesta área!

Demonstro o meu interesse em estabelecer uma Parceria, se assim o for também da vossa parte, pelo que proponho a vossa integração neste Projeto.

Aguardo por uma resposta a esta proposta!

Apêndice XI – Diagrama de Gantt

Atividade	Mês	Setembro				Outubro				Novembro					Dezembro				Janeiro					Fevereiro			
	Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Integração na UCC X																											
Colaboração nas atividades da UCC X																											
Revisão bibliográfica																											
Diagnóstico da situação																											
Definição de prioridades																											
Fixação de objetivos																											
Seleção de estratégias																											
Elaboração de Programas e Projetos																											
Preparação da execução																											
Avaliação																											
Realização do Relatório Final																											
Participação no VI SIME																											

Apêndice XII – Plano operacional do Projeto

Objetivo específico	Estratégia	Atividade	Intervenção	Quem (Recursos humanos)	Quando (Recursos temporais)	Onde (Recursos físicos)	Como (Recursos materiais e financeiros)
<p>Ensinar os pais/E.E. das crianças a frequentar o 5º ano, do 2º ciclo, do Agrupamento de Escolas Z, sobre hábitos de sono saudáveis.</p> <p>Ensinar os pais/E.E. das crianças a frequentar o 5º ano, do 2º ciclo, do Agrupamento de Escolas Z, sobre utilização adequada das tecnologias de informação e comunicação.</p>	Educativa	Convocatória para a Sessão de Educação para a Saúde	Convocar	Mestranda; Enfermeira Orientadora; Professora PES; Diretores de turma; Pais/E.E.	De 06/11/2023 até 17/11/2023	—	Computador/Telemóvel; Google Forms
		Sessão de Educação para a Saúde	Ensinar	Mestranda; Enfermeira Orientadora; Professora PES; Pais/E.E.	22/11/2023	Auditório do Agrupamento de Escolas Z	Computador; Projetor; Pendrive; PowerPoint; YouTube; Folhetos informativos; Cartazes informativos; Painel; Colunas; Cadeiras
		Elaboração e divulgação do material de suporte	Elaborar/ Divulgar	Mestranda	De 01/11/2023 até 22/11/2023	—	Computador; PowerPoint; Canva; Papel; Impressora
		Registos de Enfermagem da intervenção	Registar	Mestranda; Enfermeira Orientadora	27/11/2023	Sala de enfermagem da UCC X	Computador; <i>SClínico</i>
Divulgar o Projeto de Intervenção Comunitária à equipa de profissionais de saúde da UCC X.	Envolvimento de líderes	Apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária	Divulgar/ Envolver	Mestranda; Enfermeira Orientadora; Profissionais de saúde da UCC X	14/12/2023	Sala de reuniões da UCC X	Computador; Projetor; Pendrive; PowerPoint; Cadeiras

Apêndice XIII – Convocatória para a Sessão de Educação para a Saúde

Convocatória para Sessão de Educação para a Saúde

Exmo(a). Encarregado(a) de Educação,

O meu nome é Catarina Belo, sou Enfermeira e encontro-me a frequentar o 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Universidade Católica Portuguesa de Lisboa (UCP).

No âmbito Estágio, estou a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária relacionado com o sono das crianças e a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), sob orientação da Profª Doutora Cândida Ferrito (UCP) e da Srª Enfermeira A.C. (UCC).

No seguimento do "Questionário sobre os hábitos de sono das crianças e o padrão de utilização das tecnologias de informação e comunicação", vimos por este meio convidá-lo(a) a participar na **Sessão de Educação para a Saúde "A importância do sono e o impacto das tecnologias de informação e comunicação"** que terá lugar no **auditório da Escola X**, no próximo dia **22 de novembro de 2023 (quarta-feira)**, pelas **18:30 horas**.

A Sessão de Educação para a Saúde terá a seguinte **ordem de trabalhos**:

1. A importância do sono;
2. As tecnologias de informação e comunicação e as crianças;
3. O impacto das tecnologias no sono infantil;
4. O papel da família;
5. Dúvidas.

Agradecemos a **confirmação da sua presença até ao dia 17 de novembro de 2023**.

A sua presença é muito importante! *

- Estou interessado(a) em participar.
- Não estou interessado(a) em participar.

Ficamos muito gratas pelo seu interesse em participar na Sessão de Educação para a Saúde!

Complete os seus dados para garantirmos a sua inscrição:

Nome *

A sua resposta _____

Turma do(a) seu/sua educando(a) *

A sua resposta _____

E-mail

A sua resposta _____

Apêndice XIV – Plano da Sessão de Educação para a Saúde

Sessão de Educação para a Saúde	Importância do sono e impacto das tecnologias de informação e comunicação	Nº de sessões	1
Formadora	Mestranda Catarina Belo Colaboração de Enfermeira A.C.	Duração	1 hora
		Local	AEVM
		Data	22/11/2023
Pertinência da Sessão	<p>O sono é um fator determinante do estado de saúde das crianças (Silva et al., 2014), constitui-se como uma necessidade biológica, apresentando um papel vital no crescimento e no desenvolvimento (Crispim et al., 2011; Fernandes et al., 2020; Maia & Pinto, 2008). Está comprovado que um sono adequado é elementar para a manutenção da vida, conduzindo a ganhos em saúde, nomeadamente no que diz respeito ao controlo emocional e ao desenvolvimento cognitivo. Um sono saudável requer duração adequada à idade, qualidade, regularidade e ausência de perturbação do sono (Almeida, 2021; Associação Portuguesa do Sono, 2020; Vasconcelos et al., 2017).</p> <p>Segundo a Associação Portuguesa do Sono (2020), 30% das crianças têm problemas associados ao sono. Para Arriaga et al. (2015), “as perturbações do sono constituem as alterações comportamentais mais frequentes na população pediátrica”. Na idade escolar as perturbações do sono estão maioritariamente associadas à falta de limites estabelecidos pelos pais, resultando em comportamentos desadequados (F. Silva, 2014; Trindade, 2019).</p> <p>A evolução tecnológica tem vindo a apresentar destaque e os dispositivos eletrónicos, cada vez mais, são parte integrante do quotidiano (Mesquita, 2020). A constante atualização das novas tecnologias faz com que o tempo de tela aumente gradualmente, contribuindo para diversas complicações associadas ao desenvolvimento físico, cognitivo e psíquico das crianças (Vala & Faro, 2020). A navegação na internet é o vício mais significativo de higiene de sono desadequada (Nakshine et al., 2022; Nishi & Silva, 2023; Valentim & Bacatum, 2021).</p> <p>A família é responsável por promover a melhor qualidade de sono possível às crianças (Almeida, 2021). A educação parental é fundamental para conhecer as necessidades de sono do seu filho/educando, promover hábitos de higiene do sono e prevenir perturbações do sono. É fulcral que os</p>		

	<p>pais, enquanto principais mediadores e educadores, proporcionem os estímulos necessários ao desenvolvimento infantil saudável, tendo em consideração que a grande maioria destes estímulos não provêm das novas tecnologias (Nishi & Silva, 2023).</p> <p>O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, enquanto educador por excelência, deve capacitar os pais para a gestão e apoio à utilização das tecnologias, reconhecer o efeito negativo das mesmas no sono das crianças e promover de hábitos de higiene do sono infantil saudáveis.</p>
<p>Temas a serem abordados na sessão</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. A importância do sono; 2. A tecnologias de informação e comunicação e as crianças; 3. O impacto das TIC no sono das crianças; 4. O Papel da família; 5. Dúvidas.
<p>Objetivos da sessão</p>	<p>Objetivo geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Contribuir para a capacitação dos pais/encarregados de educação dos alunos a frequentar o 5º ano, do 2º ciclo, do Agrupamento de Escolas Z, na área da promoção de hábitos de higiene do sono e de estratégias de mediação da utilização das TIC. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Contribuir para o conhecimento dos pais/encarregados de educação sobre a importância do sono. ○ Informar sobre as consequências da privação do sono. ○ Aconselhar hábitos de sono saudáveis. ○ Identificar os potenciais efeitos do excesso de tempo de tela. ○ Alertar sobre o impacto das tecnologias de informação e comunicação no sono das crianças. ○ Capacitar os pais/encarregados de educação para a mediação da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

	Conteúdos a abordar	Estratégias/Atividades	Metodologia	Recursos técnico-pedagógicos	Avaliação	Tempo (minutos)
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do Projeto - Apresentação das formadoras - Enquadramento da formação - Apresentação dos objetivos da sessão 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição do conteúdo programático 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva - Participativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivos em formato PowerPoint - Computador - Projetor - Pendrive 	—	5 minutos
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Fisiologia do sono e a sua importância - Padrão de sono e higiene do sono - Perturbações do sono - Tecnologias de informação e comunicação (tempo de tela) - Problemas associados ao tempo de tela - Impacto das TIC no sono das crianças - Papel da família - Estratégias de mediação 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição do conteúdo programático 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva - Participativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivos em formato PowerPoint - Computador - Projetor - Pendrive 	Avaliação formativa no decorrer da sessão através de observação direta	45 minutos
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Síntese e aspetos relevantes do conteúdo abordado - Esclarecimento de dúvidas e/ou outras questões, de forma a aferir os conhecimentos dos formandos - Aplicação de um questionário de avaliação da sessão 	<ul style="list-style-type: none"> - Colocação de questões abertas - Colocação de dúvidas - Partilha de experiências 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva - Participativa - Interrogativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivos em formato PowerPoint - Computador - Projetor - Pendrive - Folhetos informativos - Cartazes informativos - Google Forms 	Avaliação formativa através de aplicação de questionário de avaliação da sessão	10 minutos

Apêndice XV – Apresentação da Sessão de Educação para a Saúde para os pais/encarregados de educação

A importância do sono e o impacto das tecnologias de informação e comunicação

Elaborado por Catarina Belo
Orientação clínica: Enfermeira Especialista Ana Chantal
Orientação pedagógica: Professora Doutora Cândida Ferrito

Dezembro, 2022

Sumário

1. Sono
2. Tecnologias de Informação e Comunicação
3. Impacto das TIC no sono das crianças
4. Intervenção da família

Objetivos

1. Contribuir para o conhecimento dos pilares envolvidos na educação sobre a importância do sono;
2. Informar sobre as consequências da privação do sono;
3. Acabar com hábitos de sono errados;
4. Identificar os potenciais efeitos do excesso de tempo de tela;
5. Alertar sobre o impacto das tecnologias de informação e comunicação no sono das crianças;
6. Coaxar as pais/mães/cuidados de educação para a adequada moderação da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

O sono

O sono é um fator determinante do estado de saúde das crianças!

Altera com o estado de vigília, influenciado por fatores internos e externos (Bassareo et al., 2016; El Hachimi, 2016; Thomas, 2016).



(Ferreira et al., 2020)

O sono

O sono é composto por dois estados de ciclo de sono, que alternam entre si, de forma cíclica e organizada:



(Thomas, 2016; Salomon & Vetter, 2019; F. Van, 2013; Thomas, 2016)



(Thomas, 2016)

O sono



Com o aumento da idade, o consequente maturação do Sistema Nervoso Central, o tempo total do sono diário reduz progressivamente. Ocorre consolidação do sono no período noturno e diminuição do número de despertares a de sono (F. Van, 2013).

O sono

O sono é fundamental para o neurodesenvolvimento, o que pode estar relacionado com o facto de a sua duração ser superior nos organismos mais jovens (F. Van, 2013).



Fonte: Associação Portuguesa de Sono (2020)

O sono

Quando o sono é privado uma criança apresenta os níveis de Sistema Nervoso Central, deteriorados.



Fonte: Associação Portuguesa de Sono (2020)

Contribui-se como uma **essencialidade biológica**, apresentando um papel vital no **desenvolvimento e no desenvolvimento físico, emocional, intelectual e comportamental**, bem como para a **manutenção do estado de saúde** (Thomas, 2016; Figueira et al., 2015; Ferrito et al., 2020; Associação Portuguesa de Sono, 2020).



O sono

Tem um forte **impacto** nas **funções cognitivas**, como o **aprendizagem**, a **atenção**, a **memória**, a **concentração**, o **desempenho cognitivo**, o **humor** e a **realidade** (Thomas et al., 2013; Thomas et al., 2013; Thomas, 2016; Thomas et al., 2016).

O sono saudável requer uma **duração adequada** à idade, **qualidade**, **regularidade** e **ausência de perturbação do sono** (Thomas, 2016; Associação Portuguesa de Sono, 2020; Associação Portuguesa de Sono, 2020).

Padrão de sono

Deve ser apreendido na infância e adaptado à sua grupo etário e à individualidade de cada criança (Associação Portuguesa de Sono, 2020; Viana et al., 2020; Viana et al., 2020).

Para a criação de um padrão de sono, é necessário a existência de **hábitos de sono**.



Desde que adequados, os hábitos de sono persistem que a criança se sinta segura e promovem um sono saudável (Pinto et al., 2020; Viana et al., 2020; Viana et al., 2020).

Objetivo

Facilitar a início do sono e a sua continuidade em quantidade e com qualidade.

(Silveira, 2020; Associação Portuguesa de Sono, 2020; Viana et al., 2020; Viana et al., 2020; Viana et al., 2020)

Higiene do sono

Hábitos de higiene do sono

- **Hábito regular**, mantendo o ritmo dos dias até aos fins de semana.
- Deve-se ser promovidos condicionantes facilitados de relaxamento, segurança e conforto, nomeadamente de **atividades para a preparação do sono**.
- Deve-se ser evitadas atividades vigorosas nos 3-6 horas que antecedem a hora de dormir.
- O ambiente do quarto deve estar a uma **temperatura amena, sem luminosidade no quarto**.



(Silveira, 2020; Associação Portuguesa de Sono, 2020; Viana et al., 2020; Viana et al., 2020; Viana et al., 2020)

Higiene do sono

Hábitos de higiene do sono

- Os **equipamentos eletrónicos** deverão permanecer fora do quarto, sendo desaconselhado a sua utilização até 30 minutos antes do sono.
- C. **inspeção não ter forte luz de fundo**, para evitar perturbar o momento de adormecer.
- Deve-se ser **evitadas atividades na televisão** estimulantes, com efeitos cognitivos, tais como a leitura de livros ou desporto, para evitar o momento de entrar durante o período noturno, prevenindo despertares indesejados.



(Silveira, 2020; Associação Portuguesa de Sono, 2020; Viana et al., 2020; Viana et al., 2020; Viana et al., 2020)

Padrão de sono

É essencial ter conhecimento dos diferentes padrões de sono a cada dia, sono-vigília da criança, de modo a **proporcionar uma boa qualidade de sono** (Viana et al., 2020).

Dados sobre os hábitos de sono

Comportamento da criança nos últimos momentos de adormecer:
Qualidade do sono:
Despertares noturnos:
Hábito para ir ao quarto em momentos:
Hora de se levantar e acordar:
Quantidade e a qualidade dos períodos noturnos:
Aktividades que precedem a hora de dormir:
Sono diurno:

(Silveira et al., 2020)

Perturbações do sono



Atualmente é elevada a prevalência de insónias de natureza comportamental nos crianças, em Portugal, tendo-se fundamentalmente associado esta problemática, através da construção de hábitos de higiene do sono (Viana et al., 2020; Viana et al., 2020).

"As perturbações do sono constituem as alterações comportamentais mais frequentes na população pediátrica".

(Viana et al., 2020)

Perturbações do sono

Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono



(Associação Portuguesa de Sono, 2020; Viana et al., 2020)

Perturbações do sono

Comportamentos desadequados

Insónia aguda

Padrão crónico de insónia (até 3 ou 4 vezes por semana)

Distúrbio específico relacionado com o sono

Insónia subclínica crónica

Comportamento de despertar precoce

Insónia crónica (até 3 ou 4 vezes por semana)

Na idade pré-escolar e escolar (entre os 3 e os 12 anos), as perturbações do sono estão mais fortemente associadas a comportamentos desadequados.

Para além da falta de rotina de higiene do sono, podem existir associações por parte das crianças em ir para a cama, ansiedade, medos, insegurança e paralisia, que podem ser tratados (M. L. Dool, 2012).

Perturbações do sono

Um padrão de sono inadequado faz com que haja **efeito negativo sobre os processos cognitivos**.

(Albuquerque-Rocha et al., 2019; Associação Portuguesa de Sono, 2019; Almeida et al., 2019; Lello-Granger et al., 2019; Marmat, 2019; Valério & Bastos, 2021; Vasconcelos et al., 2017)

Perturbações do sono

Podem ser observadas alterações do comportamento e emocionais, tais como apatia, maior reatividade emocional (sem perda de controlo da raiva) e humor variável.

Haverá uma maior predisposição para **alterações psicológicas**, como a ansiedade e a depressão.

Contrariamente ao que se verifica nos adultos, na presença de privação de sono, as crianças apresentam **comportamentos compulsivos e hiperativos**, que facilmente poderão ser confundidos com Perturbação de Hiperatividade/Defice de Atenção (PHDA).

(Albuquerque-Rocha et al., 2019; Almeida, 2017; Associação Portuguesa de Sono, 2019; Almeida et al., 2019; Lello-Granger et al., 2019; Marmat, 2019; Valério & Bastos, 2021; Vasconcelos et al., 2017)

Perturbações do sono

A privação de sono poderá conduzir a um **aumento do risco de queda** ou outras lesões físicas, assim como a **diminuição da destreza**.

A longo prazo, poderão haver **alterações das funções endócrinas, imunológica e metabólica**, assim como um maior risco para **problemas cardiovasculares**.

(Albuquerque-Rocha et al., 2019; Almeida, 2017; Associação Portuguesa de Sono, 2019; Almeida et al., 2019; Lello-Granger et al., 2019; Marmat, 2019; Valério & Bastos, 2021; Vasconcelos et al., 2017)

Perturbações do sono

Também os pais poderão ser afetados pelas perturbações do sono dos seus filhos, devido a alterações nos períodos do sono e de vigília, com repercussão na sua bem-estar.

A privação de sono nas crianças poderá levar a um **aumento do risco de disfunção familiar e depressão materna**.

(Albuquerque-Rocha et al., 2019; Almeida, 2017; Associação Portuguesa de Sono, 2019; Almeida et al., 2019; P. Dool, 2012; Valério & Bastos, 2021; Vasconcelos et al., 2017)

Tecnologias de Informação e Comunicação

Com a avança dos anos, a evolução tecnológica tem-se destacado e os dispositivos eletrónicos tornaram-se parte integrante do quotidiano.

Cada vez mais cedo, as crianças e os adolescentes estão expostos a televisões, computadores, telemóveis e tablets (Bassani, 2016; Mendes, 2016).

A constante utilização das novas tecnologias faz com que o tempo de tela aumente gradualmente com a idade (Mendes, 2016).

Preocupação sobre os potenciais efeitos para a saúde das crianças.

A pandemia Covid-19, pela necessidade do distanciamento social, resultou num aumento da aproximação às tecnologias de informação e comunicação (TIC) (Mendes, 2020).

(Albuquerque-Rocha et al., 2019; Almeida, 2017; Associação Portuguesa de Sono, 2019; Almeida et al., 2019; P. Dool, 2012; Valério & Bastos, 2021; Vasconcelos et al., 2017)

Tecnologias de Informação e Comunicação



Desde que seja mediada, a sua utilização poderá ser saudável e trazer benefícios para o desenvolvimento da criança (Munari, 2020; Faria, 2022).

Tecnologias de Informação e Comunicação

Programa Nacional de Saúde Escolar (Munari, 2020; Faria, 2022).

"A boa utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) pode ser uma oportunidade para inovar e capacitar a comunidade educativa, mas o excesso torna-se mais prejudicial a hábitos, atitudes (aproveitamento), motivações e estados e aumenta consequências negativas, de um "excesso digital" que pode ser explicado independentemente".



Tecnologias de Informação e Comunicação

Embora muitas vertentes educativas que promovam o desenvolvimento cognitivo e emocional e a aquisição de novas competências, por outro lado, a Internet apresenta uma pendente de conteúdos negativos.



Pela dificuldade em diferenciar o que é positivo do que é negativo, é essencial que a família esteja por perto e corrigir medos ou conteúdos a que a criança está exposta (Lacer, 2020; Faria, 2022).

Tecnologias de Informação e Comunicação

Os principais problemas associados ao uso das TIC pelas crianças são:



(Lacer, 2020)

Tecnologias de Informação e Comunicação

É excessivo tempo de tela associado para diversas complicações associadas ao desenvolvimento físico, cognitivo e psíquico das crianças (Lacer, 2020; Faria, 2022).

É reduzido o tempo de qualidade para a criança, abandonando as atividades benéficas para o seu bem-estar e de limitadas as atividades à sua idade.



Os hábitos alimentares são frequentemente afetados, tornando preferíveis pelo fast food.

Tecnologias de Informação e Comunicação

Fazem por adquirir capacidades e competências essenciais como a empatia, o autocontrole e a resolução de problemas (Lacer, 2020; Faria, 2022).

A atenção, a compreensão, a interpretação, a integração, a memória, a fluência e o relacionamento são alvo de alterações face ao uso das TIC.

As redes sociais podem contribuir para o **bullying** através de comentários, likes.

Tecnologias de Informação e Comunicação



AAOCP, 2010; Green et al., 2012; Green, 2016; Moreira, 2010; Pereira, 2010

Tecnologias de Informação e Comunicação

Orientações da American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

As crianças não devem ter contato com os dispositivos eletrônicos até aos 20 meses de idade.

Entre os 18 e 24 meses, as crianças poderão ter acesso a conteúdo digital educativo.

Entre os 2 anos e os 5 anos, as crianças poderão usufruir de tempo de ecrã, sem limite diário de 1 hora.

Na infância em idade escolar e em adolescentes, o limite de tempo de ecrã deverá ser de 2 horas em dias úteis e de 3 horas aos finais de semana.

É essencial ter consciência de que os adolescentes utilizam as redes sociais e que, desde que a sua utilização seja eficazmente limitada, a nível competitivo de interação, socialização e suporte, é possível para o seu desenvolvimento pessoal.



(AACAP, 2013; Silva & Faria, 2012)

Tecnologias de Informação e Comunicação

Orientações da American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

O tempo de ecrã não se deve substituir a interação essencial entre a criança/adolescente e os pais, nem as interações com os pares, e a interação com os membros da família e os colegas, ou a participação em atividades físicas de tempo livre.

Os dispositivos eletrónicos deverão ser desligados ou guardados quando a criança estiver a dormir.

Na ausência de tecnologia livre, os dispositivos eletrónicos não devem estar ligados, para evitar distrações e para facilitar a promoção do desenvolvimento da imaginação e da criatividade.

Na ausência das redes sociais, as telas deverão estar desligadas, promovendo a comunicação.

As novas tecnologias não podem e não devem ser utilizadas como substituidoras de emoções e de interação, substituição a nível social ou de privacidade e as possíveis distrações.



(AACAP, 2013; Silva & Faria, 2012)

Impacto das TIC no sono das crianças

Navegação na internet

Mais mais significativas de higiene de sono desadequada

Esta comunidade regular entre a distribuição de internet e a qualidade do sono

As crianças que utilizam media interativas antes da hora de dormir estão mais propensas a perturbações do sono (Moreno, 2012; Valdez & Escamez, 2012)

Impacto das TIC no sono das crianças



O emparelhamento entre atividade de caráter emocional e excitação psicofisiológica (Javala et al., 2010)

Impacto das TIC no sono das crianças



(Moreno, 2012; Cao & Sweeney, 2012; Green, 2016; Green & Moren, 2012)

O dispositivo digital poderia receber mensagens, notificações ou emitir outro tipo de alertas sonoros, comprometendo a continuidade do sono das crianças, o que conduz a mais despertares noturnos, um sono mais superficial e a maior suscetibilidade durante o mesmo (Cao & Sweeney, 2012; Moreno et al., 2012)

Impacto das TIC no sono das crianças

A luz emitida pelos equipamentos eletrónicos, sob a forma de radiação eletromagnética, é composta por componentes de ondas curtas na faixa de luz azul.



Mais eficazes na supressão de melatonina (hormona que regula o ciclo sono-vigília, produzida pela glândula pineal) e no aumento do estado de alerta do que os componentes de ondas longas.



As crianças são mais sensíveis ao efeito da luz azul, por isso, apresentam maior supressão de melatonina à exposição à luz, comparativamente a adolescentes ou adultos (Savogian et al., 2011)

Intervenção da família

A família é responsável por promover a melhor qualidade de sono possível às crianças (Moreno, 2012)



NOTA: Não permitir que a criança durma e adormecer não é proibido, mas deixar a luz azul durante um número de horas superior também não o é, podendo fazer com que o tempo de ecrã se torne menos eficaz.

Intervenção da família

O pais deverão promover uma utilização adequada das TIC nos finais de semana.



É fundamental que os pais, enquanto principais reguladores, proporcionem as estratégias necessárias ao desenvolvimento infantil saudável, tendo que considerar que a grande maioria dos problemas não provém das novas tecnologias mas é sua (Cao, 2012)

Intervenção da família

Os filhos são o reflexo dos pais!

Quando os pais sejam utilizadores ativos dos meios de comunicação, provavelmente também o serão.

Se os pais tiverem um bom equilíbrio entre a utilização dos computadores, tablets e telemóveis e a realização de outras atividades, haverá uma maior probabilidade de os filhos compreenderem que devem ser equilibradas também as horas de tela e de sair para o exemplo dos seus pais.

Intervenção da família

Seu filho usa computadores digitais

Seu filho não compreende as regras

Seu filho não é bom em jogos digitais

Mediação restritiva

Mediação restritiva e medição ativa

Mediação ativa ou capacitante



As crianças que adquirem competências digitais têm, frequentemente, um papel ativo na gestão social das suas famílias através dos meios de comunicação social, proporcionando oportunidades de partilha de conhecimentos, desafios e exemplos, etc.

Intervenção da família

Mediação restritiva

Os pais

- Criar regras e limites dedicados à TIC
- Controlar o acesso a certos equipamentos, conteúdos e aplicações e regular conteúdos digitais

Mediação ativa

Os pais

- Utilizam habilidades para ajudar os filhos com dificuldades
- Resolvem o acesso ao conteúdo digital em conjunto
- Colagem a partilha de experiências com os filhos (Chen & Buco, 2010)

Mediação ativa ou capacitante

Os pais

- Opõem-se a uma abordagem passiva, sendo mais foca a promoção de competências digitais e o apoio técnico de seus filhos (Chen, 2010)
- Resolvem a utilização responsável de Internet
- Envolvem os seus filhos a reconhecer e a responder a problemas de privacidade, segurança e segurança de Internet
- Mostram-se dependentes com o monitoramento de Internet
- São capazes de ajudar os seus filhos, quer seja a fazer pesquisas na Internet, jogos em conjunto ou a partilha de conteúdos (Chen, 2010)

Intervenção da família

Estratégia funcional em família

- Estabelecer um plano de tempo de ecrã generalizado, adaptando à rotina da criança e tendo em consideração a sua maturidade, as necessidades sentidas e as suas preocupações
- Tornar o tempo de ecrã como uma forma de desenvolvimento de competências que promovam a criatividade, dando preferência à outras atividades intrínsecas, como o desporto, a música ou a leitura
- Controlar as crianças sobre os conteúdos que são seguros e os que não o são, do modo o sistema oferece a informação e a terem consciência de como a publicidade tem influência nas decisões
- Dar o exemplo com hábitos de tela seguros e saudáveis e explicar sobre privacidade e segurança online sem sempre uma boa opção (AACAP, 2019)

Intervenção da família

É fundamental que os pais...

Estabelecer os limites de ecrã e de utilização dos dispositivos de comunicação e conteúdos

Estabelecer a política de privacidade, dados e segurança

Compartilhar experiências com os filhos sobre a utilização de ecrãs

Capacitar o tempo de tela com outras atividades, promovendo uma aprendizagem sólida e criativa e a imaginação

Monitorizar o acesso a conteúdos digitais e a utilização dos dispositivos de comunicação e conteúdos

Utilizar a tecnologia de forma segura e responsável

Compartilhar o tempo de tela com outras atividades, promovendo uma aprendizagem sólida e criativa e a imaginação

Chen, 2010

Obrigada!

Referências bibliográficas



Apêndice XVI – Questionário de avaliação da Sessão de Educação para a Saúde

Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde

A avaliação da Sessão de Educação para Saúde “A importância do sono e o impacto das tecnologias de informação e comunicação” é muito importante, uma vez que contribui para a melhoria contínua e para o aperfeiçoamento dos conteúdos, dos métodos e da organização de formações futuras. Solicitamos que classifique cada categoria de “mau” a “muito bom” e nos indique o seu grau de satisfação no final da Sessão, assim como os aspetos que considerou positivos e negativos. Caso tenha sugestões, ficaremos muito gratas pela sua contribuição.

CONTEÚDOS E MÉTODOS	AVALIAÇÃO				
	Muito bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Relevância dos conteúdos apresentados					
Coerência e estrutura dos temas abordados					
Adequação dos métodos utilizados					
Adequação da duração da sessão					

ORGANIZAÇÃO DA SESSÃO	AVALIAÇÃO				
	Muito bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Material de apoio					
Horário da sessão					

FORMADORA	AVALIAÇÃO				
	Muito bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Domínio dos temas abordados					
Comunicação					
Gestão do tempo					

GLOBAL	AVALIAÇÃO				
	Muito bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Objetivos atingidos					
Aquisição/consolidação de conhecimentos					
Mais-valia para o dia-a-dia					

No fim desta Sessão de Educação para a Saúde, sinto-me...

Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Insatisfeito

ASPETOS POSITIVOS

ASPETOS NEGATIVOS

SUGESTÕES

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice XVII – Folheto informativo “O sono e as crianças”

Na idade pré-escolar e escolar (entre os 3 e os 12 anos), as perturbações do sono estão maioritariamente associadas a comportamentos desadequados.



Consequências de comportamentos de sono desadequados

Falta de atenção	Perturbação de atenção	Irritabilidade	Incapacidade de controlar tarefas
Dificuldade de leitura	Sensibilidade diurna	Agressividade	Maior instabilidade emocional
Humor variável	Comportamento condotivo	Hiperatividade	Aumento do risco de quedas/acidentes
	Anosidade	Depressão	

A família é responsável por promover a melhor qualidade de sono possível às crianças!



Hábitos de higiene do sono

- **Horário regular**, mantendo a rotina dos dias úteis aos fins de semana;
- Deverão ser promovidos condições facilitadoras de relaxamento, segurança e conforto, numa sequência de atividades para a preparação do sono;
- Deverão ser evitadas atividades agissoras nos 3-4 horas que antecedem a hora de dormir;
- O ambiente do quarto deve estar a uma **temperatura amena, sem luminosidade ou ruído**;
- Os **equipamentos eletrónicos** deverão permanecer fora do quarto, sendo desconectados e sua utilização até 30 minutos antes do sono;
- É importante **não ter fome ao deitar**, pois pode perturbar o momento de adormecer;
- Deverão ser **evitados alimentos ou bebidas estimulantes**, com efeito energético, bem como a ingestão de líquidos em excesso, pela possível necessidade de urinar durante o período noturno, provocando despertares evitáveis.



O sono e as crianças



Elaborado por Catarina Belo.
Orientação clínica: Enfermeira Especialista Ana Chambel (UCC)
Orientação pedagógica: Professora Doutora Cândida Ferrito (UCP)

Novembro de 2021

O sono

O sono é um fator determinante do estado de saúde das crianças. Alterna com o estado de vigília, influenciado por fatores internos e externos.

Lactentes

Cada ciclo de sono pode durar entre 45 a 60 minutos.

A partir da idade escolar

Aumento da duração dos ciclos até 90-100 minutos.

4 e 6 ciclos

Possibilidade de ocorrerem despertares entre as transições.

Com o aumento da idade, e consequente maturação do Sistema Nervoso Central, o tempo total de sono diário reduz progressivamente, ocorre concentração do sono no período noturno e diminui o número de despertares e de sextas.

Recém-nascido
0 aos 3 meses
14 a 17 horas

Bebé
4 aos 11 meses
12 a 15 horas

Criança
1 aos 2 anos
11 a 14 horas

Pré-escolar
3 aos 5 anos
10 a 13 horas

Escolar
6 aos 13 anos
9 a 11 horas

Adolescente
14 aos 17 anos
8 a 10 horas

Adulto
18 aos 64 anos
7 a 9 horas

Idoso
65 anos ou mais
7 a 8 horas

O sono é fundamental para o neurodesenvolvimento, o que pode estar relacionado com o facto da sua duração ser superior nos organismos mais jovens.

Constitui-se como uma necessidade biológica, apresentando um papel vital no crescimento e no desenvolvimento físico, psicomotor, emocional e comportamental, bem na manutenção do estado de saúde.

Fatores intrínsecos

- Temperamento
- Espetativas

Fatores extrínsecos

- Condições ambientais (luminosidade)
- Padrão socioeconómico
- Normas culturais
- Privação do sono
- Exercício físico
- Utilização de fármacos
- Alterância de horários

O sono saudável requer uma duração adequada à idade, qualidade, regularidade e ausência de perturbação do sono.

O padrão de sono tem como objetivo facilitar o início do sono e a sua continuidade em quantidade e com qualidade, devendo o mesmo ser aprendido na infância e adaptado a cada grupo etário e à individualidade de cada criança.



Desde que adequados, os hábitos de sono permitem que a criança se sinta segura e promovem um sono saudável.

Perturbações do sono

Segundo a Associação Portuguesa do Sono (2020), 30% das crianças têm problemas associados ao sono.

23% das crianças adormecem após as 23 horas.

Cerca de 60,4% das crianças entre os 6 e 15 anos dormem menos de 8 horas.



As perturbações do sono constituem as alterações comportamentais mais frequentes na população pediátrica

Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono



Apêndice XVIII – Folheto informativo “As tecnologias e as crianças”

Orientações

As crianças não devem ter contacto com os dispositivos eletrónicos até aos 18 meses de idade.

Entre os 18 e 24 meses, as crianças poderão ter acesso a conteúdo digital educativo.

Entre os 2 anos e os 5 anos, as crianças poderão usufruir de tempo de ecrã, com limite diário de 1 hora.

Nas crianças em idade escolar e nos adolescentes, o limite de tempo de tela deverá ser de 2 horas em dias úteis e de 3 horas aos fins de semana.

É essencial ter consciência de que os adolescentes utilizam as redes sociais e que, desde que a sua utilização seja eficazmente mediada, agrega competências de interação, socialização e suporte, essenciais para o seu desenvolvimento pessoal.

As novas tecnologias não podem e não devem ser utilizadas como catalisadoras de emoções e de frustração, substituindo o diálogo sobre os problemas e as possíveis soluções.

Nas brincadeiras livres, os dispositivos eletrónicos não devem estar ligados, para evitar distrações e para reforçar a promoção do desenvolvimento da imaginação e da criatividade.

O tempo de ecrã não se deve sobrepor a outras atividades essenciais para o desenvolvimento infantil, como as brincadeiras com os pares, a interação com os membros da família e exercício físico, ou influenciar o adequado padrão de sono das crianças.

Os dispositivos eletrónicos deverão ser removidos do quarto 30 a 60 minutos antes da hora de dormir.

No horário das refeições, as telas deverão estar desligadas, promovendo a comunicação.

Estratégia funcional da família

Estabelecer um plano de tempo de ecrã personalizado, atendendo à faixa etária da criança e tendo em consideração a sua maturidade, as necessidades sentidas e as suas preocupações.



Incentivar o tempo de ecrã como uma forma de desenvolvimento de competências que promovam a criatividade, dando preferência a outras atividades extracurriculares, como o desporto, a música ou a pintura.



Instruir as crianças sobre os conteúdos que são seguros e os que não o são, de modo a saberem filtrar a informação e a terem consciência de como a publicidade tem influência nas decisões.



Dar o exemplo com hábitos de tela seguros e saudáveis e ensinar sobre privacidade e segurança online.



Referência Bibliográfica:



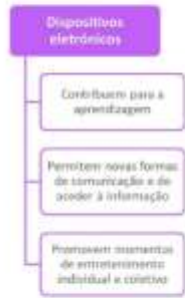
As tecnologias e as crianças



Elaborado por Catarina Belo
Orientação clínica: Enfermeira Especialista Ana Chambel (UCC)
Orientação pedagógica: Professora Doutora Cláudia Ferrito (UCP)

Novembro de 2023

Tecnologias de Informação e Comunicação



Desde que seja mediada, a sua utilização poderá ser saudável e trazer benefícios para o desenvolvimento da criança!

Embora existam conteúdos educativos que promovem o desenvolvimento cognitivo e emocional e a aquisição de novas competências, por outro lado, a internet apresenta uma panóplia de conteúdos:



Principais problemas associados ao uso das TIC

- Contato e troca de informações com pessoas estranhas
- Discussões sobre o tempo de utilização das TIC
- Falta de limites estabelecidos
- Dependência digital
- Acesso a conteúdos desadequados à idade
- Isolamento social e físico
- Existência de problemas físicos
- Infidelidade online

Aumento da exposição aos ecrãs

Os hábitos alimentares são frequentemente alterados, havendo preferência pelo fast food.

Menor prática de exercício físico

É descurado o tempo de qualidade para a criança, abdicando de atividades benéficas para o seu bem-estar e de brincadeiras adequadas à sua idade.

Sedentarismo



Isolamento

Ficam por adquirir capacidades e competências essenciais, como a empatia, o autocontrolo e a resolução de problemas.

A atenção, a compreensão, a interpretação, a imaginação, a memória, a linguagem e o relacionamento são alvo de alterações face ao foco nos ecrãs.

As redes sociais poderão contribuir para a baixa autoestima!

Tempo de tela

Aumento do risco de alterações musculoesqueléticas e posturais



Aumento do risco de doenças cardiovasculares



Aumento do risco de doenças do foro psíquico



Alterações do comportamento



Impacto negativo no desempenho escolar



Perturbações do sono



Navegação na internet

Vida mais significativa de forma de sono desafiada

Forte correlação negativa entre a dependência da internet e a qualidade do sono



Apêndice XIX – Cartaz informativo “O sono e as crianças”

1

O sono é um fator determinante do estado de saúde das crianças. Alterna com o estado de vigília, influenciado por fatores internos e externos.

Lactentes

Cada ciclo de sono pode durar entre 45 a 60 minutos

A partir da idade escolar

Aumento da duração dos ciclos até 90-100 minutos

4 a 6 ciclos

Possibilidade de ocorrerem despertares entre as transições

Com o aumento da idade, o tempo total de sono diário *reduz* progressivamente, ocorre *concentração* do sono no período noturno e diminui o número de despertares e de sestas.

Recém-nascido
0 aos 3 meses
14 a 17 horas

Bebê
4 aos 11 meses
12 a 15 horas

Criança
1 aos 2 anos
11 a 14 horas

Pré-escolar
3 aos 5 anos
10 a 13 horas

Escolar
6 aos 13 anos
9 a 11 horas

Adolescente
14 aos 17 anos
8 a 10 horas

Adulto
18 aos 64 anos
7 a 9 horas

Idoso
65 anos ou mais
7 a 8 horas

2

O sono é fundamental para o neurodesenvolvimento, o que pode estar relacionado com o facto da sua duração ser superior nos organismos mais jovens.

Constitui-se como uma necessidade biológica, apresentando um papel vital no crescimento e no desenvolvimento físico, psicomotor, emocional e comportamental, bem como para a manutenção do estado de saúde.

Fatores intrínsecos

- Temperamento
- Expectativas

Fatores extrínsecos

- Condições ambientais (luminosidade)
- Padrão socioeconómico
- Normas culturais
- Privação do sono
- Exercício físico
- Utilização de fármacos
- Alternância de horários

3

O sono saudável requer uma duração adequada à idade, qualidade, regularidade e ausência de perturbação do sono.

O padrão de sono tem como objetivo facilitar o início do sono e a sua continuidade em quantidade e com qualidade, devendo o mesmo ser aprendido na infância e adaptado a cada grupo etário e à individualidade de cada criança.



Desde que adequados, os hábitos de sono permitem que a criança se sinta segura e promovam um sono saudável.

4

Na idade pré-escolar e escolar, as perturbações do sono estão maioritariamente associadas a comportamentos desadequados.



As perturbações do sono constituem as alterações comportamentais mais frequentes na população pediátrica.

O sono e as crianças



5

Segundo a Associação Portuguesa do Sono (2020), 30% das crianças têm problemas associados ao sono.

23% das crianças adormece após as 23 horas.

Cerca de 60,4% das crianças entre os 6 e 16 anos dorme menos de 8 horas.

6

Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono



7

Comportamentos desadequados

- Horários irregulares;
- Realizar atividades estimulantes antes de dormir;
- Utilizar aparelhos eletrónicos antes de dormir;
- Consumir substâncias energéticas;
- Consumir muitos líquidos antes de dormir;
- Fazer sestas durante o dia (no caso de crianças com mais de 6 anos).

8

Consequências de comportamentos de sono desadequados

Falta de atenção	Perturbação da memória	Dificuldade de raciocínio	Incapacidade de concluir tarefas
Diminuição da leitura	Sonolência diurna	Agressividade	Mais reatividade emocional
Humor variável	Comportamentos compulsivos	Hiperatividade	Aumento do risco de quedas acidentais
	Anxiedade	Depressão	

9

Hábitos de higiene do sono

- **Horário regular**, mantendo a rotina dos dias úteis aos fins de semana;
- Deverão ser promovidos condicionantes facilitadores de relaxamento, segurança e conforto, numa sequência de **atividades para a preparação do sono**;
- Deverão ser evitadas atividades vigorosas nas 2-3 horas que antecedem a hora de dormir;
- O ambiente do quarto deve estar a uma **temperatura amena, sem luminosidade ou ruído**;
- Os **equipamentos eletrónicos** deverão permanecer **fora do quarto**, sendo desligados e a sua utilização até 30 minutos antes do sono;
- É importante **não ter fome ao deitar**, pois pode perturbar o momento de adormecer;
- Deverão ser **evitados alimentos ou bebidas estimulantes**, com cafeína, açúcar e ingestão de líquidos em excesso, pela possível necessidade de urinar durante o período noturno, provocando despertares evitáveis.



A família é responsável por promover a melhor qualidade de sono possível às crianças!



Apêndice XX – Cartaz informativo “As tecnologias e as crianças”

Tecnologias de Informação e Comunicação



Embora existam conteúdos educativos que promovem o desenvolvimento cognitivo e emocional e a aquisição de novas competências, por outro lado, a internet apresenta uma panóplia de conteúdos negativos:



4 Tempo de tela



Navegação na internet

Vício mais significativo de higiene de sono desadequada

Forte correlação negativa entre a dependência da internet e a qualidade do sono

As redes sociais poderão contribuir para a baixa autoestima!

2 Principais problemas associados ao uso das TIC

- Contato e troca de informações com pessoas estranhas
- Discussões sobre o tempo de utilização das TIC
- Falta de limites estabelecidos
- Dependência digital
- Acesso a conteúdos desadequados à idade
- Isolamento social e físico
- Existência de problemas físicos
- Infidelidade online

Desde que seja mediada, a utilização das TIC poderá ser saudável e trazer benefícios para o desenvolvimento da criança!



As tecnologias e as crianças



5 Estratégia funcional da família

Estabelecer um plano de tempo de ecrã personalizado, atendendo à faixa etária da criança e tendo em consideração a sua maturidade, as necessidades sentidas e as suas preocupações.

Incentivar o tempo de ecrã como uma forma de desenvolvimento de competências que promovam a criatividade, dando preferência a outras atividades extracurriculares, como o desporto, a música ou a pintura.

Instruir as crianças sobre os conteúdos que são seguros e os que não o são, de modo a saberem filtrar a informação e a terem consciência de como a publicidade tem influência nas decisões.

Dar o exemplo com hábitos de tela seguros e saudáveis e ensinar sobre privacidade e segurança online.



Os hábitos alimentares são frequentemente alterados, havendo preferência pelo fast food.

É descuidado o tempo de qualidade para a criança, abdicando de atividades benéficas para o seu bem-estar e de brincadeiras adequadas à sua idade.



Ficam por adquirir capacidades e competências essenciais, como a empatia, o autocontrolo e a resolução de problemas.

A atenção, a compreensão, a interpretação, a imaginação, a memória, a linguagem e o relacionamento são alvo de alterações face ao foco nos ecrãs.

6 Orientações

As crianças não devem ter contato com os dispositivos eletrónicos até aos 18 meses de idade.

Entre os 18 e 24 meses, as crianças poderão ter acesso a conteúdo digital educativo.

Entre os 2 anos e os 5 anos, as crianças poderão usufruir de tempo de ecrã, com limite diário de 1 hora.

Nas crianças em idade escolar e nos adolescentes, o limite de tempo de tela deverá ser de 2 horas em dias úteis e de 3 horas aos fins de semana.

É essencial ter consciência de que os adolescentes utilizam as redes sociais e que, desde que a sua utilização seja eficazmente mediada, acrece competências de interação, socialização e suporte, essenciais para o seu desenvolvimento pessoal.

As novas tecnologias não podem e não devem ser utilizadas como catalisadoras de emoções e de frustração, substituindo o diálogo sobre os problemas e as possíveis soluções.

No decurso da brincadeira livre, os dispositivos eletrónicos não devem estar ligados, para evitar distrações e para reforçar a promoção do desenvolvimento, da imaginação e da criatividade.

O tempo de ecrã não se deve sobrepôr a outras atividades essenciais para o desenvolvimento infantil, como as brincadeiras com os pais, a interação com os membros da família e exercício físico, ou influenciar o adequado padrão de sono das crianças.

Os dispositivos eletrónicos deverão ser removidos do quarto 30 a 60 minutos antes da hora de dormir.

No horário das refeições, as telas deverão estar desligadas, promovendo a comunicação.



Apêndice XXI – Apresentação do Projeto à equipa de profissionais de saúde da UCC X

A Influência das Tecnologias no Sono Infantil

Intervenção de Enfermagem Comunitária

Associação Científica, Nº 00022048
Orientadora pedagógica: Professora Doutora Cândida Ferreira
Orientadora clínica: Enfermeira Especialista A.C.

14 de dezembro de 2023

Enquadramento teórico

O sono é um fator determinante do estado de saúde das crianças (Silva et al., 2014).

Um sono saudável requer atenção adequada à idade, qualidade regularidade e ausência de perturbação do sono (Almeida, 2021; Associação Portuguesa de Sono, 2020; Valente et al., 2017).

Segundo a Associação Portuguesa de Sono (2020), 25% das crianças têm problemas associados ao sono.

Pelo Arrigo et al. (2010), "as perturbações do sono constituem as alterações comportamentais mais frequentes na população pediátrica".

Enquadramento teórico

O acesso ao tempo de ecrã contribui para diversas complicações associadas ao desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças (Nishi & Silva, 2023; Vito & Faro, 2020).

A navegação na internet é o vício mais significativo de higiene do sono desadequada (Ferreira et al., 2021; Nishi & Silva, 2023; Valente & Bacurum, 2021).

A família é responsável por promover a melhor qualidade de sono possível às crianças (Almeida, 2021).

A educação parental é fundamental para controlar as necessidades de sono do seu filho/a, promovendo hábitos de higiene do sono e prevenindo perturbações do sono.

Programa Nacional de Saúde Escolar

Finalidade: "Contribuir para mais saúde, mais educação [...] e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens".

- Objetivos:**
1. "Promover estilos de vida saudáveis e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;
 2. Contribuir [...] para a melhoria dos níveis de saúde;
 3. Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as."

(Anísimo et al., 2015)

Programa Nacional de Saúde Escolar

Eixo estratégico 3: Coesistência

Áreas de intervenção

"Saúde mental e competências socio-emocionais, educação para os afetos e a sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene pessoal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação parental, prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias prejudiciais, bem como de comportamentos aditivos sem substância"

(Anísimo et al., 2015)

Referencial teórico

Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Este Modelo aversa em 3 componentes:

1. As características e as experiências individuais;
2. As cognições e os afetos específicos;
3. Os comportamentos de promoção de saúde desejável (Pender et al., 2010).



Metodologia do Planeamento em Saúde



(Temperley & Daniels, 2001)

Diagnóstico da situação

Segundo o seu planeamento para o lançamento da intervenção de Saúde Escolar no âmbito da Saúde Escolar

Nome: [Nome do Aluno]

... [Descrição do diagnóstico da situação]

Realizado com a Enfermeira Orientadora

31 Out - 31 Jan



Diagnóstico da situação

Quanto às ações de literacia de saúde das crianças e o modo de utilização das tecnologias de informação e comunicação:

Insatisfação do sono

Insatisfação da higiene pessoal

Falta de rotina

Distúrbios emocionais/aditivos

Insatisfação do sono

Insatisfação da higiene pessoal

Falta de rotina

Distúrbios emocionais/aditivos

Insatisfação do sono

Insatisfação da higiene pessoal

Falta de rotina

Distúrbios emocionais/aditivos

Diagnóstico da situação

A comunidade educativa compreende crianças, famílias, pessoal docente e não docente, pais e encarregados de educação (Moreira et al., 2015).

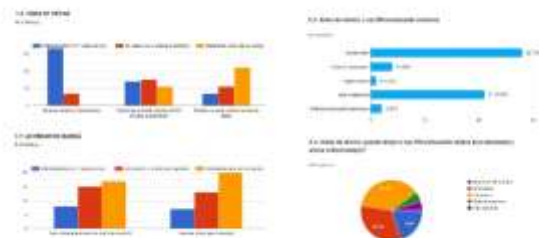


Diagnóstico da situação

Modelo de Promoção de Saúde do Nível Familiar	Diagnóstico de Vulnerabilidade (DVA) (Dezão, 2012)
Comprometimento e experiências individuais	Sono comprometidos na comunidade escolar
Capacidades e os atores específicos do comportamento que se quer alterar	Confiança nas redes sociais, acesso à informação e comunicação adequada na família
Comprometimento da promoção de saúde (desafios)	Potencial para melhorar o comportamento sobre saúde de sono infantil, acesso à família
	Potencial para melhorar a utilização das tecnologias de informação e comunicação adequada na família

(DVA, 2019; Moreira et al., 2021)

Diagnóstico da situação



Definição de prioridades

Gratificação de Análise

Diagnóstico de Vulnerabilidade	Importância do problema	Relação Problema / Base de risco	Capacidade técnica de resposta	Disponibilidade	Recomendação
Sono comprometidos na comunidade escolar	(H)	(H)	(L)	(L)	4
Confiança nas redes sociais, acesso à informação e comunicação adequada na família	(H)	(H)	(H)	(H)	1
Confiança nas redes sobre a utilização das tecnologias de informação e comunicação adequada na família	(H)	(H)	(H)	(H)	1

(Moreira, 2020)

Diagnóstico da situação

Resultados do Questionário

- Compreensão geral do número de horas recomendadas para a leitura;
- Frequência de leitura e de utilização da rede social de acordo com o tipo de semana;
- Em cada 4 crianças, apenas uma (25%) utiliza o telemóvel;
- 90% das crianças usam em 3 para a rede social de acordo com o tipo de semana;
- Cerca de 20% das crianças apresentam competências digitais.
- Aproximadamente metade das crianças tem dificuldade em ler da casa após o tempo de 50 minutos recomendados;
- 30% das crianças apresenta competências digitais;
- 10% das crianças utiliza o telemóvel que apresenta outros tipos de dados;
- 22% das crianças mantém os telemóveis digitais no quarto, dentro a noite.

Fixação de objetivos

- Objetivo geral**
- Contribuir para a capacitação dos pais/encarregados de educação das crianças a frequentar o 3º ano, do 3º ciclo, do Agrupamento de Escolas 6, para a adoção de hábitos de sono saudáveis e para a adequada utilização das tecnologias de informação e comunicação, entre 6 de setembro e 20 de dezembro de 2023.
- Objetivos específicos**
- Contribuir para a capacitação de educação sobre hábitos de sono saudáveis;
 - Contribuir para a capacitação de educação sobre utilização adequada das tecnologias de informação e comunicação;
 - Desenvolver o Projeto de Intervenção Comunitária a nível de formadores da ICE.

Preparação da execução

Carta informativa "O sono e as crianças"



Carta informativa "As tecnologias e as crianças"



Avaliação

Indicador de execução	Meta	Avaliação
Taxa de implementação do Projeto (Número de intervenções realizadas / número de intervenções planeadas) x 100	100% das intervenções realizadas	27/31 = 87% > 80%
Taxa de participação na intervenção (Número de pais/EE que participaram na intervenção / número de pais/EE que foram convidados a participar na intervenção) x 100	100% dos pais/EE que participaram na intervenção	14/14 = 100% > 80%
Taxa de aderência atitudinal aos conteúdos abordados (Número de pais/EE que aderiram aos conteúdos abordados / número de pais/EE que participaram na intervenção) x 100	100% dos pais/EE que aderiram aos conteúdos abordados	12/12 = 100% > 80%
Taxa de coerência e eficácia das fontes apresentadas (Número de pais/EE que consideraram as fontes coerentes e bem apresentadas / número de pais/EE que participaram na intervenção) x 100	100% dos pais/EE que consideraram as fontes coerentes e bem apresentadas	14/14 = 100% > 80%
Taxa de utilização dos materiais utilizados na intervenção (Número de pais/EE que consideraram os materiais adequados / número de pais/EE que participaram na intervenção) x 100	100% dos pais/EE que consideraram os materiais adequados	14/14 = 100% > 80%

Preparação da execução

Plano da Sessão de Educação para a Saúde



Apresentação de Sessão de Educação para a Saúde



Avaliação

Indicador de execução	Meta	Avaliação
Taxa de adesão de objetivos de intervenção (Número de pais/EE que consideraram a adequação de intervenções planeadas / número de pais/EE que participaram na intervenção) x 100	100% dos pais/EE que consideraram a adequação de intervenções planeadas	11/11 = 100% > 80%
Taxa de concretização dos objetivos (Número de pais/EE que consideraram que os objetivos de intervenção foram cumpridos / número de pais/EE que participaram na intervenção) x 100	100% dos pais/EE que consideraram que os objetivos de intervenção foram cumpridos	14/14 = 100% > 80%
Taxa de aderência de intervenções (Número de pais/EE que consideraram a intervenção adequada / número de pais/EE que participaram na intervenção) x 100	100% dos pais/EE que consideraram a intervenção adequada	14/14 = 100% > 80%
Taxa de participação na apresentação do Projeto (Número de pais/EE que consideraram o Projeto adequado / número de pais/EE que participaram na apresentação do Projeto) x 100	100% dos pais/EE que consideraram o Projeto adequado	14/14 = 100% > 80%

Preparação da execução

Folheto informativo "O sono e as crianças"



Folheto informativo "As tecnologias e as crianças"



Atividades complementares

- Magnitude
 - Pais/EE de crianças a frequentar o 1º ano do sistema dos Aproveitamentos de Ensino do segundo ciclo
 - Crianças a frequentar o 1º ano de Aproveitamento de Ensino 4.



Apêndice XXII – Apresentação da Sessão de Educação para a Saúde para as crianças




A importância do sono e o impacto das tecnologias de informação e comunicação

Preparado por Catarina Belo
 Orientação clínica: Enfermeira Especialista Ana Oliveira
 Orientação pedagógica: Professora Doutora Cândida Ferreira




Sono

O sono



O sono é muito importante para a saúde das crianças!

Altera com o estado de vigília, influenciado por fatores internos e externos.



O sono



Recém-nascido 0 aos 3 meses 16 a 17 horas	Bebê 3 aos 11 meses 12 a 13 horas
Criança 1 aos 2 anos 11 a 12 horas	Pré-escolar 3 aos 5 anos 10 a 12 horas
Escolar 6 aos 11 anos 9 a 11 horas	Adolescente 12 aos 17 anos 8 a 10 horas
Adulto 18 aos 25 anos 7 a 9 horas	Idoso 60 anos e mais 7 a 8 horas

Fonte: Associação Portuguesa de Sono (2012)

O sono



O sono permite...

- Recuperação de energia
- Defesa de infeções
- Manutenção das funções fisiológicas

Papel vital no crescimento e no desenvolvimento físico, psicomotor, emocional e comportamental, bem como para a manutenção do estado de saúde.



Padrão de sono



O padrão de sono deve ser aprendido na infância e adaptado a cada criança.

Para a criação de um padrão de sono, é necessária a existência de **hábitos de sono**:

- Higiene
- Ambiente
- Comportamento




Verdade ou mentira?




Devo dormir o mesmo número de horas nos dias de escola e nos fins de semana.



Antes de dormir, devo realizar atividades relaxantes, como vestir o pijama e ler um livro.



Antes de dormir, devo fazer atividades energéticas, como correr ou dançar.



Antes de dormir, devo fazer atividades que me preparem para o sono.

O meu quarto deve estar com uma temperatura agradável e em silêncio.



Se precisar de uma luz de presença no quarto, devo preferir as luzes brancas.



Devo preferir as luzes amarelas.

Devo jogar no computador ou ver televisão antes de ir para a cama.



Não devo utilizar os aparelhos eletrónicos antes de dormir, porque fico mais desperta e deito-me mais tarde.

Quando for dormir, o telemóvel deve ficar no meu quarto.



O telemóvel deve ficar na sala ou na cozinha, para não perturbar o meu sono.

É importante comer bem e não ter fome antes de ir dormir.



Antes de ir dormir,
devo comer alimentos
que me deem energia.



É importante ingerir alimentos energéticos durante o dia, mas à noite devo preferir alimentos mais leves.

Devo beber muita água
antes de ir dormir.



É importante beber água durante o dia, mas não devo beber muita água antes de dormir, porque depois posso ter que me levantar muitas vezes para ir à casa de banho.

Comportamentos desadequados



Perturbações do sono

Efeito negativo sobre as
processos cognitivas



Perturbações do sono

- Alterações do comportamento e emocionais, tais como agressividade, maior reatividade emocional e faltar vivê-lo.
- Aumento do risco de quedas ou outras lesões acidentais.
- Maior risco alterações psicológicas, como a ansiedade e a depressão.



Tecnologias de Informação e Comunicação



Tecnologias de Informação e Comunicação

Cada vez mais cedo, as crianças e os adolescentes estão expostos a televisões, computadores, telemóveis e tablets.

A constante atualização das novas tecnologias faz com que o tempo de tela aumente gradualmente.



Preocupação sobre os potenciais efeitos para a saúde das crianças.



Tecnologias de Informação e Comunicação

Dispositivos eletrónicos

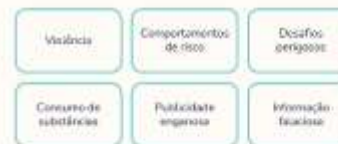
- Cibernaúta e digitalização
- Perigos das redes de comunicação de dados e informação
- Perigos associados ao armazenamento de dados e cópia

Desde que seja mediada, a sua utilização poderá ser saudável e trazer benefícios para o desenvolvimento da criança.



Tecnologias de Informação e Comunicação

Embora existam conteúdos educativos que promovam o desenvolvimento cognitivo e emocional e a aquisição de novas competências, a Internet apresenta uma panóplia de conteúdos:



Tecnologias de Informação e Comunicação

Os principais problemas associados ao uso das TIC pelas crianças são:

Contacto e troca de informação com pessoas estranhas;

Falta de limites estabelecidos pelos pais;

Dependência digital;

Acesso a conteúdos desadequados à idade;

Isolamento social;



Tecnologias de Informação e Comunicação



Os hábitos alimentares são frequentemente alterados, havendo preferência pelo fast food.



Tecnologias de Informação e Comunicação



É descurado o tempo de qualidade para a criança, abdicando de atividades benéficas para o seu bem-estar e de brincadeiras adequadas à sua idade.



Tecnologias de Informação e Comunicação

Firmar por adquirir capacidades e competências essenciais como a empatia, o autocontrolo e a resolução de problemas.



As redes sociais poderão contribuir para a saúde autoestima.



Tecnologias de Informação e Comunicação



Verdade ou mentira?



Posso utilizar as tecnologias à vontade, sem limite de tempo.



Não deve exceder as 2 horas em dias de escola e as 3 horas aos fins de semana.

Devo sempre preferir as atividades que não estejam associadas às tecnologias, como brincar ao ar livre ou fazer um desenho.



Devo aproveitar o momento das refeições em família para ver televisão.



Devo desligar a televisão às refeições e aproveitar os momentos em família.

Devo ter sempre atenção e cuidado com o conteúdo da internet, pois pode ser perigoso ou conter informações erradas.



Sempre que tiver dúvidas sobre o conteúdo da internet, devo questionar a minha família.



Devo desligar os dispositivos eletrónicos 30 a 60 minutos antes de ir dormir.



**Os dispositivos eletrónicos
não têm qualquer efeito na
minha energia.**



Os dispositivos eletrónicos
podem provocar um efeito
energético, o que inibe o sono.

**A luminosidade proveniente
dos écrans pode ser
prejudicial para o sono.**



OBRIGADA



Apêndice XXIII – Comunicação “Tecnologias de informação e o sono das crianças:
Intervenção de Enfermagem Comunitária” (VI SIME)

VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem
Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social



TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E O SONO DAS CRIANÇAS: Intervenção de Enfermagem Comunitária

Mestranda: Catarina Belo, N^o192022018

Orientação Pedagógica: Professora Doutora Cândida Ferrito

Orientação Clínica: Enfermeira Especialista A. C.



24 de novembro 2023 | 09H30-17H00

Apêndice XXIV – Póster “Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: scoping review” (VI SIME)

Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: *scoping review*

Ana Marta Matos, Catarina Belo, Inês Castanheira, Cândida Ferrito

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se verificado um aumento do fluxo migratório em diversos países. Em Portugal, em 2021, o número de população estrangeira com estatuto legal de residente alcançou as 698.536 pessoas (IFFMS, 2021), o que acresce desafios a nível da saúde pública e políticas de saúde.

A Organização Mundial da Saúde menciona entre vários fatores que podem contribuir para as barreiras de acesso aos cuidados de saúde, a incapacidade de ajuste do sistema dos diferentes países e a falta de informação sobre os serviços de saúde (WHO, 2022). A Literacia em Saúde é fulcral para a capacitação do indivíduo e das comunidades, sendo um determinante crítico da saúde e um pilar fundamental na promoção da saúde e no bem-estar dos indivíduos, comunidades e sistemas de saúde (WHO, 2017).

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

«Qual é o conhecimento disponível sobre a promoção da literacia em saúde na população migrante?»

OBJETIVO

Mapear o conhecimento sobre a promoção da literacia em saúde nas populações migrantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Metodologia Joanna Briggs Institute (JBI)

Definição de critérios segundo o acrónimo PCC

Pesquisa nas bases de dados científicas: CINAHL, PubMed* e Scopus

Termos MeSH e DeCS

Extração de dados: softwares Zotero e Rayyan

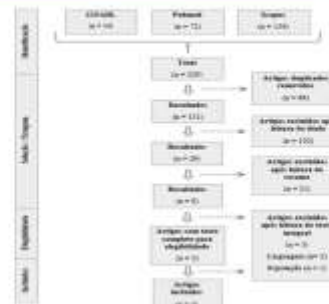


Figura 1. Fluxograma PRISMA-ScR

RESULTADOS

Evidencia-se que para a compreensão dos valores, das crenças e das necessidades de literacia em saúde dos migrantes, torna-se primordial a intervenção através da promoção da literacia em saúde, que permita melhorar a equidade (Thomas et al., 2019; Dias et al., 2021). Os resultados demonstraram que a população migrante enfrenta dificuldades tanto na obtenção de informações de saúde quanto no acesso aos serviços de saúde, resultando num nível inadequado de literacia em saúde (Modina et al., 2022). As estratégias que se demonstraram mais eficazes foram: identificar as necessidades, opiniões e/ou crenças, utilizar a língua nativa dos participantes, realizar uma revisão científica da literatura, envolver os migrantes no desenvolvimento dos programas, utilizar materiais educativos elaborados pelos migrantes, recorrer a técnicas de consenso entre todos os envolvidos, promover sessões individuais de revisão dos componentes principais e a otimizar a participação de outras pessoas da mesma cultura e/ou que vivenciam as mesmas situações (Fernández-Gutiérrez et al., 2017).

CONCLUSÃO

Os diferentes estudos identificam que a literacia em saúde é um determinante em saúde fundamental para o empoderamento das populações migrantes no que concerne à promoção da saúde e que se deve adotar uma intervenção educativa, integrativa e multissetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ANEXOS

Anexo I – Inquérito por questionário para levantamento de necessidades de formação
no âmbito da Saúde Escolar



Inquérito por questionário para levantamento de necessidades de formação no âmbito da Saúde Escolar

Exmo. Senhor(a) Professor(a) e/ou Educador(a),

A Saúde Escolar deve ter uma visão abrangente sobre toda a comunidade, tendo em conta que cada elemento da comunidade escolar é um ser biopsicossocial e que, para ser possível intervir junto desta comunidade, é necessário utilizar o modelo holístico de saúde para influenciar o grupo a tomar as melhores decisões em saúde e bem fundamentadas. Desta forma, para obtermos ganhos em saúde, e irmos ao encontro das diretrizes evidenciadas no Programa Nacional de Saúde Escolar torna-se preponderante a existência de uma parceria bem estruturada entre a comunidade escolar e a equipa de saúde escolar. Neste sentido, e por forma a dar resposta a necessidades formativas, a equipa de Saúde Escolar da UCC Seixal pede a sua colaboração no preenchimento deste inquérito por questionário, cujo objetivo é efetuar um levantamento de necessidades de formação, com vista a um planeamento integrado, e uma reestruturação do nosso plano de formação, com o intuito de ser aplicado no próximo ano letivo 2023/2024. O inquérito por questionário encontra-se dividido por ciclos de ensino, pelo que pedimos que apenas preencha as questões direcionadas para o ciclo de ensino no qual leciona.

Solicitamos que responda de forma sincera a todas as questões. A informação que nos proporcionar é confidencial.

Este inquérito por questionário é constituído por 10 folhas. Agradecemos o seu preenchimento e envio até dia 18 junho 2023.

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração,

A equipa de Saúde Escolar da UCC Seixal

ucc.seixal@arslv.t.min-saude.pt

Inquérito por questionário para levantamento de necessidades de formação no âmbito da Saúde Escolar Ensino Pré-Escolar

As questões que se seguem são dirigidas ao Ensino Pré-escolar. Assinale com X as respostas que considera adequadas. Se considerar mais do que uma opção, por favor coloque números por ordem crescente de importância, sendo que 1 é o mais importante.

Se não leciona neste ciclo de ensino, por favor passe para o ciclo de ensino seguinte.

1. Identificação do local

Agrupamento
Escola/EI

2. Temas que considera pertinentes serem abordados pela equipa de saúde escolar

- Cuidados com o sol
Cuidados com o frio
A importância da higiene corporal
As emoções
Outras

Se respondeu outras, quais?

3. Considera as sessões de educação para a saúde importantes para a obtenção de ganhos em saúde nas crianças?

Sim Não

4. Que outros parceiros/instituições colaboram com a sua instituição no âmbito da saúde?

5. Na presença de um problema de saúde quais os recursos humanos com quem articula com vista à resolução da situação?

Obrigada pela sua colaboração

**Inquérito por questionário para levantamento de
necessidades de formação no âmbito da Saúde Escolar
Ensino Básico 1º Ciclo**

As questões que se seguem são dirigidas ao Ensino Básico 1º Ciclo. Assinale com X as respostas que considera adequadas. Se considerar mais do que uma opção, por favor coloque números por ordem crescente de importância, sendo que 1 é o mais importante.

Se não leciona neste ciclo de ensino, por favor passe para o ciclo de ensino seguinte.

1. Identificação do local

Agrupamento: _____
Escola: _____

2. Temas que considera pertinentes serem abordados pela equipa de saúde escolar

Alimentação Saudável

Educação Postural (Cuidados com as mochilas nas costas)

Primeiros Socorros/ Suporte Básico de Vida

As emoções

Outras

Se respondeu outras, quais?

3. Considera as sessões de educação para a saúde importantes para a obtenção de ganhos em saúde nas crianças?

Sim Não

4. Que outros parceiros/instituições colaboram com a sua instituição no âmbito da saúde?

5. Na presença de um problema de saúde quais os recursos humanos com quem articula com vista à resolução da situação?

Obrigada pela sua colaboração

**Inquérito por questionário para levantamento de
necessidades de formação no âmbito da Saúde Escolar
Ensino Básico 2º Ciclo**

As questões que se seguem são dirigidas ao Ensino Básico 2º Ciclo. Assinale com X as respostas que considera adequadas. Se considerar mais do que uma opção, por favor coloque números por ordem crescente de importância, sendo que 1 é o mais importante.

Se não leciona neste ciclo de ensino, por favor passe para o ciclo de ensino seguinte.

1. Identificação do local

Agrupamento: _____
Escola: _____

2. Temas que considera pertinentes serem abordados pela equipa de saúde escolar

A importância do sono e o impacto dos ecrãs/dependência digital

Identidade de género e sexualidade responsável

Comportamentos aditivos (drogas ilícitas)

As emoções e a autoestima

Bullying

Outras

Se respondeu outras, quais?

3. Considera as sessões de educação para a saúde importantes para a obtenção de ganhos em saúde nas crianças?

Sim Não

4. Que outros parceiros/instituições colaboram com a sua instituição no âmbito da saúde?

5. Na presença de um problema de saúde quais os recursos humanos com quem articula com vista à resolução da situação?

Obrigada pela sua colaboração

**Inquérito por questionário para levantamento de
necessidades de formação no âmbito da Saúde Escolar
Ensino Básico 3º Ciclo**

As questões que se seguem são dirigidas ao Ensino Básico 3º Ciclo. Assinale com X as respostas que considera adequadas. Se considerar mais do que uma opção, por favor coloque números por ordem crescente de importância, sendo que 1 é o mais importante.

Se não leciona neste ciclo de ensino, por favor passe para o ciclo de ensino seguinte.

1. Identificação do local

Agrupamento
Escola

2. Temas que considera pertinentes serem abordados pela equipa de saúde escolar

A importância do sono e o impacto dos ecrãs/dependência digital

Identidade de género/Igualdade de género/Orientação sexual

Sexualidade responsável

Violência no namoro

Primeiros Socorros/ Suporte Básico de Vida

Comportamentos aditivos (drogas lícitas e ilícitas)

Bullying

Comportamentos de risco em Saúde Mental Se assinalou esta resposta indique alguns dos comportamentos que gostaria que fossem apresentados:

Outras

Se respondeu outras, quais?

3. Considera as sessões de educação para a saúde importantes para a obtenção de ganhos em saúde nas crianças?

Sim Não

4. Que outros parceiros/instituições colaboram com a sua instituição no âmbito da saúde?

5. Na presença de um problema de saúde quais os recursos humanos com quem articula com vista à resolução da situação?

Obrigada pela sua colaboração

**Inquérito por questionário para levantamento de
necessidades de formação no âmbito da Saúde Escolar
Ensino Secundário/Ensino Profissional**

As questões que se seguem são dirigidas ao Ensino Secundário/Ensino Profissional. Assinale com X as respostas que considera adequadas. Se considerar mais do que uma opção, por favor coloque números por ordem crescente de importância, sendo que 1 é o mais importante.

Se não leciona neste ciclo de ensino, por favor não preencha as questões que se seguem.

1. Identificação do local

Agrupamento
Escola

2. Temas que considera pertinentes serem abordados pela equipa de saúde escolar

A importância do sono e o impacto dos ecrãs/dependência digital

Identidade de género/Igualdade de género/Orientação sexual

Sexualidade responsável

Violência no namoro

Comportamentos aditivos (drogas lícitas e ilícitas)

Primeiros Socorros/ Suporte Básico de Vida

Bullying

Comportamentos de risco em Saúde Mental Se assinalou esta resposta indique alguns dos comportamentos que gostaria que fossem apresentados:

Comportamentos de risco associados às viagens de finalistas

Outras

Se respondeu outras, quais?

3. Considera as sessões de educação para a saúde importantes para a obtenção de ganhos em saúde nas crianças?

Sim Não

5. Na presença de um problema de saúde quais os recursos humanos com quem articula com vista à resolução da situação?

Obrigada pela sua colaboração

Anexo II – Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT)

Versão Portuguesa do Questionário de hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT)

Código _____

Questionário de Hábitos de Sono das Crianças
Adaptado do *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ), Prof. Owens, 2000¹
Versão abreviada

Este questionário pode ser preenchido por um dos pais ou por outra pessoa que cuide da criança e conheça bem os seus hábitos de sono.

Data de nascimento da criança: __/__/__ Sexo: Masculino Feminino

Data actual: __/__/__

Acha que o seu filho/filha tem algum problema com o sono ou com o adormecer? Sim Não

As afirmações seguintes dizem respeito aos hábitos de sono da criança e possíveis problemas com o sono. Para responder às questões, pense no que aconteceu na semana passada. Se o sono foi diferente do habitual nessa semana por alguma razão (por ter uma otite ou porque a televisão avariou, por exemplo), pense noutra semana recente que considere mais normal.

Nas perguntas de escolha múltipla, coloque uma cruz na coluna mais apropriada:

- **HABITUALMENTE**: se o comportamento descrito ocorre 5 ou mais vezes durante a semana

- **ÀS VEZES**: se o comportamento ocorre 2 a 4 vezes durante a semana

- **RARAMENTE**: se o comportamento ocorre apenas 1 vez durante a semana ou nunca acontece

HORA DE DEITAR			
Durante a semana: ___ horas e ___ minutos			
No fim de semana: ___ horas e ___ minutos			
A criança...	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Deita-se sempre à mesma hora			
Depois de se deitar, demora até 20 minutos a adormecer			
Adormece sozinha na sua própria cama			
Adormece na cama dos pais ou dos irmãos			
Precisa de um dos pais no quarto para adormecer			
"Luta" na hora de deitar (chora, recusa-se a ficar na cama, etc.)			

COMPORTAMENTO DURANTE O SONO			
Tempo total de sono diário: ___ horas e ___ minutos (considerando o sono da noite e as sestas)			
A criança...	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Dorme pouco			
Dorme o que é necessário			
A criança...	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Dorme o mesmo número de horas todos os dias			
Fala a dormir			
A criança...	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Tem sono agitado, mexe-se muito a dormir			
Anda a dormir, à noite (sonambulismo)			
Vai para a cama dos pais, irmãos, etc., a meio da noite			
Range os dentes durante o sono			
Ressona alto			
Parece parar de respirar durante o sono			
Ronca ou tem dificuldade em respirar durante o sono			
Tem dificuldade em dormir fora de casa (na casa de familiares, nas férias, etc.)			
Acorda durante a noite a gritar, a suar, inconsolável			
Acorda assustada com pesadelos			
Moiha a cama à noite (crianças com 4 ou mais anos)			
ACORDAR DURANTE A NOITE			
Acorda uma vez durante a noite			
Acorda mais de uma vez durante a noite			

Tem medo de dormir no escuro			
Tem medo de dormir sozinha			
Adormece a ver televisão			

A criança...	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
De manhã, acorda por si própria			
Acorda mal-humorada			
De manhã, é acordada pelos pais ou irmãos			
Tem dificuldade em sair da cama de manhã			
Demora a ficar bem acordada			
SONOLÊNCIA DURANTE O DIA			
Dorme a sesta durante o dia			
Parece cansada			
Na semana passada, a criança pareceu sonolenta em alguma destas situações?	Não ficou sonolenta	Ficou muito sonolenta	Adormeceu
A ver televisão			
A andar de carro			

PERGUNTAS FINAIS (preencha ou assinale com uma cruz, por favor)

1. Quem vive com a criança? Mãe Pai Irmãos N.º: ____ Outros: _____
2. Qual o concelho de residência da criança? _____
3. Com quem fica a criança durante o dia?
 Com familiares Com ama Na creche ou jardim de infância
 Na escola – indique o ano: ____

4. Dados dos pais	Mãe	Pai
Idade		
Profissão		
Escolaridade		

5. Algum médico, psicólogo ou terapeuta da fala diagnosticou algum dos seguintes problemas no seu filho? Assinale com uma cruz:

- Rinite Asma Eczema
 Epilepsia
 Perturbação de Hiperactividade / Défice de Atenção
 Perturbação do Espectro do Autismo / Síndrome Asperger

Perturbação da Linguagem, que necessite de Terapia da Fala. Qual? _____

Perturbação da Leitura / Dislexia

Outro. Qual? _____

6. O seu filho toma algum medicamento regularmente? Sim Não

Se sim, qual?

Anexo III – Questionário sobre os hábitos de utilização das tecnologias

1.1. **Idade:** _____

1.2. **Género:** Feminino Masculino

1.3. **Ano de Escolaridade:** _____ Ano

1.4. **Peso:** _____ Kg

1.5. **Altura:** _____ m

1.6. **Agregado familiar (com quem vives):**
 Mãe Pai Irmãos Avós Outros , Quem? _____

1.7. **Tens Irmãos?** Sim Não
 Se sim, quantos? _____
 De que idades? _____

1.8. **No teu quarto dormes:**
 Sozinho Acompanhado
 Se dormes acompanhado, com quem? _____

1.9. **No teu quarto tens:**
 Televisão Computador Consolas

1.10. **Quando vais dormir o telemóvel/lpad/tablet fica:**
 Na Sala No Escritório No quarto
 Perto da tua cama Na cozinha
 Outro Local: _____

1.11. **Antes de dormir costumas:**
 Ver televisão Jogar Usar o telemóvel
 Ouvir Música Ler Estar no computador Ouvir histórias
 Outras situações: _____

1.12. **Se jogas antes de dormir, qual/quais os tipos de jogos que fazes e que equipamento utilizas:**
 Jogos de Tabuleiro Telemóvel Consolas

1.13. **Onde costumas realizar esses jogos?**
 Sala No teu quarto No quarto de outro familiar Cozinha
 Cama Escritório Casa de banho
 Outros Locais: _____

1.14. **Se jogas antes de dormir, quanto tempo dispensas nessa atividade?**
 Menos de 30 minutos 30 minutos Uma hora Mais de uma hora

1.15. **Como reagem os teus pais ao facto de realizares jogos antes de dormir?**
 Não sabem Não se importam Estabelecem um limite de tempo
 Outras situações: _____

Anexo IV – Certificado da comunicação com o tema “Tecnologias de informação e o sono das crianças: Intervenção de Enfermagem Comunitária” no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Mestranda **Catarina Belo**, apresentou a comunicação com o tema "*Tecnologias de informação e o sono das crianças: intervenção de Enfermagem Comunitária*" da Mesa 1, em coautoria com Enfermeira Ana Chambel e Prof. Doutora Cândida Ferrito, e participou no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, no dia 24 de novembro de 2023, Auditório 2, Campus da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP
Amélia Simões Figueiredo
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada

Palma de Cima • 1449-022 Lisboa • Portugal

VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

PROGRAMA

9:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Moderador: Vanessa Carlinhos Silva
Susana Simão dos Santos
"Mensurar a infeção em Estruturas Residenciais - intervenção de enfermagem de Saúde Pública,"
Catarina Belo

"Tecnologias de informação e o sono das crianças: intervenção de enfermagem comunitária,"

Brigitte Alves
"Capacitação dos estudantes infirmos para a prevenção da infeção ferida cirúrgica: intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária,"

10:30 – MESA DE ABERTURA

11:00 – INTERVALO

11:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Moderador: Vasco Soares da Veiga
Constança de Almeida Carvalho
"Estratégias Mitigadoras pelo Enfermeiro durante o Processo de Supervisão Clínica dos Pacis,"
Sílvia Mergado

"A Experiência de quem vive o processo de transplantação pulmonar"

Rafael Nunes
"A Gestão de Órgãos e Tecidos na Perspetiva do Enfermeiro Especialista: Formação de uma Cultura para a Fraternidade Social,"

12:30 – CONFERÊNCIA MAGISTRAL

Prof. Doutor Fernando Ferreira Pinho, vice-Reitor da Universidade Católica Portuguesa

13:15 – Almoço

14:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Moderador: Inês Coimbra
Ana Maria Pires
"O Abandono das Crianças no Hospital,"
Marta Abrantes
"Fraternidade Social e Esperança: Abordagem da Enfermeira Especialista à Criança em Idade Escolar,"
Rafaela Melo
"Alterações Clínicas e a sua Representação no Desenvolvimento Infantil,"

16:30 – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "Neurology.net" – Profª Doutora Peggy L. Chien

Moderador: David de Sousa Costa

18:00 – Drinque dos Prémios

19:00 – MOMENTO MUSICAL

Palma de Cima • 1449-022 Lisboa • Portugal

Anexo V – Certificado de apresentação do póster “Promoção da literacia em populações migrantes: scoping review” no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem



CERTIFICADO

Certifica-se que **Ana Marta Matos**, apresentou o Póster n.º 4 com o tema “**Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: scoping review**”, em coautoria com Catarina Belo, Inês Castanheira, Cândida Ferrito no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no dia **24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP

Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada

