



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA

Mestrado em Enfermagem Comunitária

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

Relatório de Estágio:

CRESCER OFFLINE

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

GROW OFFLINE

COMMUNITY NURSING INTERVENTION

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

Por

Ricardo José Mota de Almeida

Lisboa, 2024



Mestrado em Enfermagem Comunitária

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

Relatório de Estágio:

CRESCER OFFLINE

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

GROW OFFLINE

COMMUNITY NURSING INTERVENTION

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

Por

Ricardo José Mota de Almeida

Orientadora Prof.^a Doutora Ana Resende

Lisboa, 2024

“Brincar é a mais alta forma de pesquisa!”

Albert Einstein

“A vida acontece quando estamos offline”

Matheus Leone

AGRADECIMENTOS

À minha esposa, a quem agradeço profundamente, pelo amor, dedicação, carinho, paciência, incentivo, compreensão e apoio dedicado em todo o processo do mestrado, impedindo-me de cair nos momentos mais adversos.

À Sr.^a Professora Doutora Ana Resende por todo o contributo, motivação colaboração e orientação científica.

À Sr.^a Enfermeira Rosa Franco, por toda a disponibilidade, exigência, empatia, amizade e rigor demonstrado.

A toda a equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade, pela receção, interação e acolhimento caloroso.

À minha mãe e aos meus irmãos, por todo o incentivo, motivação e compreensão pelos momentos mais ausentes.

Aos meus avós pelo colo, carinho e presença de sempre.

Aos meus sogros, pelo suporte, apoio e pela valorização demonstrada.

Aos meus colegas de mestrado, em especial ao Bruno e à Patrícia, pela partilha, amizade, compreensão ao longo de todo o percurso.

À Dulce e à Isabel, pela sua amizade, compreensão, apoio, motivação e generosidade pelas minhas ausências do serviço.

À restante equipa de serviço e à minha chefe, pela motivação, colaboração e compreensão, permitindo os meus ajustes de horário.

Aos meus restantes amigos, por compreenderem a minha menor disponibilidade e ausência e por estarem sempre presentes em todos os momentos.

À comunidade escolar, pela receção e valorização do trabalho, assim como a recetividade pelo projeto desenvolvido.

A todas as pessoas que direta e indiretamente, apoiaram e contribuíram para o sucesso deste projeto profissional, o meu muito obrigado!

RESUMO

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 determina como uma necessidade vulnerável, o uso excessivo da internet. No Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE) 2015 encontra-se como eixo estratégico prioritário a Capacitação, uma das áreas de intervenção relacionada com a prevenção de comportamentos aditivos sem substância, a internet. O aumento excessivo e problemático do uso da internet, levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a desenvolver atividades relacionadas com as suas implicações para a saúde pública (Poznyak, 2018). Neste sentido, e estando os sistemas de saúde comunitária e educação interligados (Direção Geral da Saúde [DGS], 2015), a escola é um excelente espaço para promoção da saúde. Assim, nasce o projeto “*Crescer Offline – Intervenção de Enfermagem Comunitária*”, desenvolvido numa Unidade de Cuidados na Comunidade, com a equipa de Saúde Escolar (SE), pertencente a um Agrupamento de Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). O principal objetivo é contribuir para a capacitação dos adolescentes de uma turma do 6º ano, de uma escola da região geodemográfica da Unidade de Cuidados de Saúde na Comunidade (UCC), para o uso responsável da internet. O projeto teve por base a metodologia do Planeamento em Saúde, e como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP). A aplicação de um instrumento de recolha de dados, *Internet Addiction Test* (IAT), permitiu a formulação do diagnóstico de situação, posteriormente a priorização dos problemas e a enunciação de diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Na fase de seleção de estratégias, realizou-se uma *scoping review* com o objetivo de identificar e mapear intervenções para combater a adição à internet (AI) nos adolescentes: “*Prevenção e Controlo da Adição à Internet nos Adolescentes: Scoping Review*”, que contribuiu para a realização da sessão de educação para a saúde, e a entrega de folhetos aos adolescentes e respetivos encarregados de educação. A avaliação do projeto parece demonstrar alguns ganhos em saúde, através do aumento do conhecimento por parte dos adolescentes, face à temática intervencionada.

A sua realização permitiu a aquisição e desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP), cooperando na visibilidade da enfermagem como ciência e profissão.

Palavras-Chave: adição à internet, adolescente, saúde escolar e intervenções de enfermagem comunitária.

ABSTRACT

PNS 2021-2030 establishes excessive internet use as a vulnerable need. In PNSE (2015), Qualification is a priority strategic axis and one of the areas of intervention related to the prevention of substanceless addictive behaviours, including the internet. The excessive and problematic increase in internet use has led WHO to develop activities related to its implications in public health (Poznyak, 2018). Since the community health and education systems are interconnected (DGS, 2015), school is an excellent space for health promotion. Thus, the project “*Grow Offline – Community Nursing Intervention*” was born. It was developed in a Community Care Unit, with the School Health team, belonging to a Group of Health Centres of the Regional Health Administration of Lisbon and Vale do Tejo. Its main objective is to contribute to the qualification of teenagers in a 6th year class, from a school in the UCC geodemographic region, to use the internet responsibly. The project was based on the Health Planning methodology and used Nola Pender’s Health Promotion Model as a theoretical reference. The application of a data collection instrument, Internet Addiction Test, allowed the formulation of the situation diagnosis, subsequently the prioritization of problems and the enunciation of nursing diagnoses, according to the International Classification for Nursing Practice. In the strategy selection phase, a scoping review was carried out, with the main goal of identifying and mapping interventions to aim internet addiction in teenagers: “*Prevention and Control of Internet Addiction in Adolescents: Scoping Review*”, contributing to the health education session and the delivery of leaflets to teenagers and their guardians. The project’s evaluation demonstrates gains in health, through increased knowledge by the adolescents regarding the intervention theme. This project allowed the acquisition and development of skills of Nurse Master Degree and Specialist Nurse in Community and Public Health Nursing, cooperating in the visibility of nursing as a science and profession.

Keywords: internet addiction, adolescent, school health and community nursing interventions.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AE – Agrupamento Escolar

AI - Adição à Internet

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

CID-11 – 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGE – Direção Geral da Educação

DGS – Direção Geral de Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECL – Equipa de Coordenação Local

ECSCP – Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

ECSP – Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

EE – Encarregados de Educação

EEECSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

ELI – Equipa Local de Intervenção Precoce

Enf.^a Enfermeira

EpS – Educação para a Saúde

FCSE – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children

IAT – Internet Addiction Test

MPSNP – Modelo Promoção da Saúde de Nola Pender

NACJR – Núcleo de Apoio a Jovens e Crianças em Risco

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES – Programa de Educação para a Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PPCIRA – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

Prof.^a – Professora

RGPD – Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

SE – Saúde Escolar

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Sra. – Senhora

Sras. – Senhoras

TEIP – Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados de Saúde na Comunidade

UCP – Universidade Católica Portuguesa

USP – Unidade de Saúde Pública

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. A EDUCAÇÃO E CONTROLO DO USO DA INTERNET NOS ADOLESCENTES: PROBLEMA COMUNITÁRIO	20
1.1. Saúde escolar na adolescência	20
1.2. Promoção da saúde no âmbito da educação para o uso da internet em contexto escolar	22
1.3. Adição à Internet	24
1.4. Epidemiologia	25
1.5. Riscos da Internet	26
2. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NOLA PENDER	28
3. METODOLOGIA	31
3.1. Diagnóstico de Situação	31
3.1.1. Caracterização do contexto de estágio	31
3.1.2. Identificação da Problemática	33
3.1.3. População Alvo	33
3.1.4. Método e instrumento de recolha de dados	34
3.1.5. Tratamento de dados	37
3.1.6. Diagnóstico de Enfermagem	41
3.2. Definição de Prioridades	42
3.3. Fixação de objetivos e metas	43
3.4. Seleção de estratégias	46
3.5. Programas e projetos	48

3.5.1.	Preparação da execução.....	48
3.6.	Avaliação do projeto.....	51
3.7.	Implicações para a prática clínica, desafios e sugestões.....	54
4.	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS.....	56
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
	ANEXOS	69
	Anexo I – Autorização dos Órgãos de Gestão da Escola para implementação do projeto.....	70
	Anexo II – <i>Internet Addiction Test</i>	72
	Anexo III – Certificados de Formações em Contexto Estágio	74
	Anexo IV – Certificado de Participação no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem.....	81
	Anexo V – Certificado de Participação no “Ciclo de Conferências Olhares sobre a infância”	83
	APÊNDICES	85
	Apêndice I – Pedido de autorização para implementação do projeto na escola	86
	Apêndice II – Consentimento informado dos Encarregados de Educação	88
	Apêndice III – Pedido de Autorização do uso da escala <i>Internet Addiction Test</i>	91
	Apêndice IV – Instrumento de Recolha de Dados	93
	Apêndice V – Tratamento de dados da aplicação do instrumento de recolha de dados	99
	Apêndice VI – Metas e indicadores de atividades adquiridos através das fichas de aquisição de conhecimentos da sessão de EpS	108
	Apêndice VII – Scoping Review “Prevenção e Controlo da Adição à Internet nos Adolescentes: Scoping Review”	110
	440838.....	130

677468.....	130
1698513.....	131
146511.....	131
Apêndice VIII – Sessão de Educação para a Saúde	140
Apêndice IX – Folheto entregue aos adolescentes e aos EE	146
Apêndice X – Cronograma de Gantt.....	149
Apêndice XI – Plano de Sessão de Educação para a Saúde	151
Apêndice XII – Questionário de Satisfação entregue aos adolescentes	154
Apêndice XIII – Ficha de avaliação de conhecimentos.....	156
Apêndice XIV – Sessão de apresentação do projeto à Equipe Multidisciplinar da Unidade de Cuidados na Comunidade	158
Apêndice XV – Plano de Sessão da apresentação do projeto à Equipe Multidisciplinar da Unidade de Cuidados na Comunidade	163
Apêndice XVI – Questionário de Satisfação da sessão realizada à equipe multidisciplinar da Unidade de Cuidados na Comunidade.....	166
Apêndice XVII – Tratamento de dados dos questionários de satisfação	168
Apêndice XVIII – Indicadores de atividade, metas e resultados atingidos nas atividades.....	170
Apêndice XIX – Tratamento dos dados da ficha de avaliação de conhecimentos	172
Apêndice XX – Póster Científico: “Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: scoping review”	175

ÍNDICE QUADROS

Tabela 1 - Critérios de Inclusão da População Alvo	34
Tabela 2 - Enunciados dos Diagnósticos de Enfermagem.....	41
Tabela 3 - Priorização de Diagnósticos.....	43
Tabela 4 - Metas e indicadores de atividade definidos para os objetivos específicos.	44
Tabela 5 - Relação indicador de atividade, meta e resultado atingido das atividades estabelecidas	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Dispositivos Utilizados	37
Gráfico 2 - Utilização das Redes Sociais	38
Gráfico 3 - Redes Sociais.....	38
Gráfico 4 - Outras Atividades.....	39
Gráfico 5 - Nível de Adição à Internet.....	40
Gráfico 6 - Nível de Saliência, Uso excessivo, Negligência escolar/trabalho, Antecipação, Falta de controlo no uso e Negligência da vida social	41

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio surge no âmbito da unidade curricular (UC) “Estágio e Relatório Final”, inserido no 3º semestre do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (ECSP), da Escola de Enfermagem de Lisboa, da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem (FCSE), da Universidade Católica Portuguesa (UCP).

O referido estágio decorreu numa Unidade de Cuidados de Saúde na Comunidade (UCC), pertencente a um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), entre 4 de setembro e 15 de dezembro de 2023.

A prática clínica do mestrado, é um componente elementar para o desenvolvimento, aquisição e aplicação de competências científicas da área da de especialização, nomeadamente de ECSP. Neste seguimento, o objetivo geral deste relatório é refletir, descrever e expor o desenvolvimento de competências e conhecimentos ao longo do mestrado, mais concretamente, com a realização e implementação de um projeto de intervenção comunitária, através da metodologia do planeamento em saúde, contribuindo para a visibilidade e descrição do projeto e da enfermagem como ciência e profissão.

A adolescência é definida como a transição da infância para a fase adulta, e é caracterizada pelas sucessivas mudanças físicas, sociais, cognitivas, psicológicas e morais (Potter, 2006). Esta temática, surge através do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), no Eixo I – Capacitação, onde é identificada como área de intervenção a problemática dos comportamentos aditivos sem substância, entre os quais, o uso da internet (Direção Geral da Saúde [DGS], 2015), assim como através do Plano Nacional de Saúde (DGS, 2021-2030), estando implicado como determinante de saúde o uso excessivo e abuso da internet.

A adição sem substância pode levar a perturbações severas da vida quotidiana, a nível familiar, social e escolar (Carvalho et al., 2017), aumentando a importância da intervenção comunitária para a promoção da saúde, no controlo e prevenção da Adição à Internet (AI). Portanto, este projeto visa contribuir para uma prevenção dos riscos associados à AI, com intuito de consciencializar e informar os adolescentes para que possam usufruir de forma saudável e educativa da internet.

Assim, nasce o projeto “*Crescer offline – Intervenção de Enfermagem Comunitária*”, seguindo a metodologia do planeamento em saúde, padronizada por Imperatori & Giraldes (1993), suportado pelo referencial teórico do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP). O tema surgiu na fase diagnóstica, onde através da análise de evidência científica e pelas necessidades sentidas pela senhora (Sr.^a) enfermeira (Enf.^a) responsável pela Saúde Escolar (SE), e pelas senhoras (Sras.) Professoras Coordenadoras do Programa de Educação para a Saúde (PES) da escola. A sua população alvo é representada por uma turma do 6º ano de um agrupamento escolar (AE) da região geodemográfica da UCC.

Os diagnósticos de enfermagem, foram obtidos através da aplicação de um instrumento de recolha de dados validado para a população portuguesa, o “*Internet Addiction Test*” (IAT). Após a obtenção dos diagnósticos foi possível priorizá-los e consecutivamente definir objetivos e selecionar estratégias de intervenção, para a promoção de educação para a saúde.

O seguinte relatório, encontra-se dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo comporta a fundamentação teórica sobre a área de intervenção do projeto, onde consta a designação dos conceitos importantes da temática, a caracterização epidemiológica da AI e a relevância da temática para a saúde pública. No segundo capítulo, é descrito o referencial teórico que contribuiu para a elaboração do projeto, o MPSNP. No terceiro capítulo, é descortinado de forma minuciosa o projeto de intervenção comunitária desenvolvido, segundo o planeamento em saúde, e relatadas as implicações do projeto para a prática clínica, os desafios encontrados e as sugestões futuras. No quarto e último capítulo, são aludidas as competências adquiridas e desenvolvidas com a realização do estágio e outras atividades desenvolvidas, com base nas competências de mestre e do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP).

O relatório termina com as considerações finais, e posteriormente com os anexos e apêndices que contribuem para uma melhor informação e compreensão do trabalho elaborado ao longo do estágio.

A elaboração do trabalho, foi desenvolvido segundo as normas da *American Psychological Association*, 7ª edição (2020).

1. A EDUCAÇÃO E CONTROLO DO USO DA INTERNET NOS ADOLESCENTES: PROBLEMA COMUNITÁRIO

O objetivo deste capítulo consiste em apresentar a fundamentação teórica da temática referente ao projeto de intervenção desenvolvido. Deste modo, serão abordados os conceitos chave no âmbito da área de intervenção, de forma a contribuir para uma melhor compreensão do tema. Igualmente, será abordada a importância da temática, no contexto da SE, nomeadamente a pertinência da educação para o consumo dos adolescentes neste eixo de capacitação.

1.1. Saúde escolar na adolescência

A adolescência é vista pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a fase da vida entre a infância e a idade adulta, dos 10 aos 19 anos de idade. Caracteriza-se por uma etapa única do desenvolvimento humano e uma fase essencial para criar as bases de uma saúde saudável (World Health Organization [WHO], s.d.).

Os adolescentes vivenciam um rápido crescimento físico, cognitivo e psicossocial, estabelecendo padrões de comportamento, relacionados com a dieta, atividade física, uso de substâncias e atividade sexual (WHO, s.d.) Durante o seu desenvolvimento, a saúde das crianças e adolescentes é influenciada pelo contexto onde crescem, aprendem e se desenvolvem (DGS, 2015).

Os Sistemas de Saúde e de Educação estão inevitavelmente interligados, pois as crianças saudáveis apresentam melhor capacidade de aprendizagem, e a educação apresenta um papel essencial na manutenção da saúde ao longo da vida (DGS, 2015). A OMS revela que as crianças e adolescentes passam 1/3 do seu dia na escola, tornando por isso a escola como um cenário ideal para intervenções preventivas, e os anos escolares importantes para promover e estabelecer comportamentos saudáveis que terão impacto para a vida inteira. Contudo, é preciso salientar que cada um tem necessidades significativas de serviços de

promoção, prevenção e cuidados de saúde (WHO, s.d.-b). Neste sentido, a escola, sendo um espaço seguro e saudável, facilita a adoção de comportamentos mais saudáveis, dispondo de equipas de saúde escolar com capacidade para apoiar o desenvolvimento de promoção da saúde (DGS, 2015).

O PNSE (2015) defende a existência de uma abordagem holística da saúde, de forma a aumentar o bem-estar e a diminuir o risco de doenças nas crianças e adolescentes. Dessa forma, deve existir, por parte das escolas, a capacidade de promover aos alunos a capacidade de expressão, comunicação, afetividade com os outros e o meio, responsabilização e a vontade de aprender. Noutra perspetiva, o insucesso escolar aumenta o risco de comportamentos negativos, onde se incluem as adições com e sem substâncias (DGS, 2015).

É importante realçar que o Referencial de Educação para a Saúde, considerado pela Ordem dos Enfermeiros (OE) um documento importante para a enfermagem no contexto de saúde escolar (OE, s.d.), tem como um dos seus objetivos, conhecer e identificar os fatores de risco e proteção em relação às adições e dependências sem substância (Carvalho et al., 2017). Comportamentos aditivos sem substância (jogo, internet, entre outros) são entendidos como “toda a conduta repetitiva que produz prazer e alívio tensional” (Carvalho et al., 2017, p. 70), levando a uma perda de controlo dessa conduta, perturbando a vida diária, a nível familiar, laboral e social, podendo acentuar-se com o tempo e transformar-se numa dependência (Carvalho et al., 2017). Outro dos seus objetivos passa por conhecer os efeitos imediatos, a curto e a longo prazo deste tipo de dependência, e consequentemente promover a adoção de comportamentos adequados (Carvalho et al., 2017).

Um dos desafios da SE, atendendo os novos desafios que as redes tecnológicas trazem, é a construção de afetos que melhorem a comunicação e as relações interpessoais, promovendo e valorizando a saúde física e mental, indispensável para aquisição de comportamentos saudáveis (DGS, 2015).

De forma a melhorar a intervenção da SE, o PNSE estabeleceu 6 eixos estratégicos, sendo quatro prioritários: Capacitação, Ambiente escolar e saúde, Condições de saúde e Qualidade e Inovação (DGS, 2015). Na Capacitação é onde se encontra uma das áreas de intervenção relacionados com a prevenção de comportamentos aditivos sem substância, já descritos anteriormente. No entanto

uma utilização eficaz das novas tecnologias pode e deve ser uma oportunidade para inovar e capacitar os adolescentes, mas uma deficiente utilização deixa-os expostos a adições, cyber-bullying, intimidações e assédio (DGS, 2015).

Nesta perspetiva, a equipa de SE desempenha um papel de suporte no desenvolvimento da promoção da educação para a saúde, onde os objetivos da intervenção na escola sejam os determinantes de saúde. Desta forma, alguns determinantes de saúde exigem o desenvolvimento de programas de prevenção (DGS, 2015). Isto é, deve ser considerada a prevenção de determinados comportamentos de risco, identificando a base do problema e ter como referência de atuação, não só o individuo, mas também os seus pares, a família, a escola e a comunidade, estabelecendo as melhores estratégias para a sua intervenção (DGS, 2015).

1.2. Promoção da saúde no âmbito da educação para o uso da internet em contexto escolar

A Promoção da Saúde é definida pela OMS como um conjunto de intervenções com o intuito de beneficiar e proteger a saúde e a qualidade de vida das pessoas, através da abordagem e da prevenção de causas de problemas de saúde, e não apenas nos tratamentos e cura (WHO, s.d-c).

A conceptualização de Educação para a Saúde (EpS) mais atual é definida como toda atividade intencional que conduza a aprendizagens sobre a saúde e doença, e que produza mudanças no conhecimento e compreensão nas formas de pensar (Carvalho & Carvalho, 2006). Os mesmos autores referem que esta definição engloba a maioria dos fatores que influenciam as tomadas de decisão em que, para além da transmissão de conhecimento, torna-se necessário um conjunto de auxílios para se verificar uma mudança de atitudes, comportamentos e estilos de vida.

Promover a EpS às pessoas cria condições para que elas possam saber o porquê das coisas, e aprender e sensibilizarem-se para a importância dos conhecimentos ligados à sua saúde (Carvalho & Carvalho, 2006).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são assumidos pelos 193 países (desenvolvidos e em desenvolvimento) das Nações Unidas, e definem as

prioridades e aspirações globais para 2030 que afetam a qualidade de vida de todos os cidadãos do mundo (ODS, 2022).

No total, são 17 objetivos e, sendo Portugal um país pertencente às Nações Unidas, também está comprometido a adotar estes objetivos nas suas políticas nacionais. Estes incluem várias áreas de abrangência, mas atendendo à importância do tema, cabe realçar o ODS 3 “Saúde de Qualidade” e o ODS 4 “Educação de Qualidade”. No ODS 3 é apresentado o objetivo de garantir o acesso à saúde de qualidade e a promoção do bem-estar para todos e em qualquer faixa etária, nomeadamente com o reforço da capacidade de gerir e reduzir riscos globais de saúde. E no ODS 4 o objetivo é garantir uma educação inclusiva e de qualidade para todos, ao longo do ciclo de vida, incluindo crianças em situação de vulnerabilidade (ODS, 2022).

No Plano Nacional de Saúde 2021-2030, realizou-se a análise dos determinantes de saúde “que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável” (DGS, 2021-2030, p. 89). Consecutivamente, foram determinadas 12 necessidades mais vulneráveis, onde se pode verificar que o uso excessivo/abuso da internet é uma delas.

Carvalho et al. (2017), através do Referencial de Educação para a Saúde, estabelece algumas indicações que promovem a adoção de comportamentos adequados face às adições e dependências sem substância, nomeadamente: identificar condições e medidas, ao nível da escola e da comunidade, que podem promover decisões adequadas face às adições e dependências sem substância; identificar fontes de informação válidas e adequadas sobre adições e dependências sem substância; e identificar que o bem-estar beneficia com comportamentos equilibrados e preventivos.

Desta forma, tendo em vista um desenvolvimento físico e emocional saudável, deve existir um equilíbrio no uso dos ecrãs dentro do seio familiar, tanto pelos filhos como pelos encarregados de educação. A proteção dos adolescentes da exposição a conteúdos inapropriados na internet e a promoção de um uso benéfico, deve contribuir para evitar os possíveis riscos do uso da internet (Carapinha & Guerreiro, 2021).

1.3. Adição à Internet

O uso da Internet aumentou significativamente nas últimas décadas, sendo que esse aumento está ligado, não só aos benefícios da sua utilização, mas também ao uso excessivo que muitas vezes traz consequências negativas para a saúde.

Este aumento excessivo e problemático do uso da internet, tendo-se verificado em diversos países, levou a que se tornasse um problema significativo de saúde pública. Dessa forma, a OMS iniciou a realização de atividades relacionadas com as implicações para a saúde pública, do uso excessivo da internet (Poznyak, 2018).

Em 2015, numa das reuniões organizadas pela OMS, onde se abordou o espectro de taxonomias associadas ao uso da internet, estabeleceu-se a introdução na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) o diagnóstico “Transtorno devido a comportamentos de dependência – Transtorno de Jogo” (WHO, 2023). A OMS define este “Transtorno de Jogo” como um padrão de comportamento persistente ou recorrente, que pode ser online, e que leva tendencialmente a aumentar o seu uso, na medida em que produz consequências nos interesses e nas atividades de vida diárias (WHO, 2023).

Adição sem substância é definida por uma conduta repetitiva que produz prazer e alívio tensional, sobretudo nas suas primeiras etapas, e que leva a uma perda de controlo da mesma, perturbando severamente a vida quotidiana, a nível familiar, laboral ou social, que pode acentuar-se no tempo e conduzir a uma dependência (Carvalho et al., 2017).

AAI é caracterizada por preocupações, impulsos e comportamentos excessivos ou mal controlados, em relação ao uso da Internet, que levam a um prejuízo da vida pessoal (Valente, 2020). Alguns desses prejuízos incluem conflitos com a família e amigos, prejuízo de atividades sociais, depressão e ansiedade. Valente (2020), refere que não existe consenso entre os autores sobre qual o melhor termo a utilizar em relação à adição de novas tecnologias, pois alguns autores defendem que a AI deve ser vista como um diagnóstico psiquiátrico, uma vez que não existe uma substância química que se encontre subjacente à adição. No entanto, verifica-se que o uso da Internet pode ser uma forma de compensar ou lidar com problemas da vida real, ou uma forma de escapar dos mesmos, tal como se verifica na adição

de substâncias. Este fenómeno pode ser encarado como uma dependência, mas sem envolvimento de substância (Valente, 2020).

1.4. Epidemiologia

O uso da internet em Portugal tem seguindo a tendência da União Europeia nos últimos anos, sendo que 8 em cada 10 agregados familiares possuem ligação à internet em casa (Carapinha & Guerreiro, 2021). Em 2020, com o confinamento, existiu um aumento significativo no uso da internet não só para fins de aprendizagem, mas também para o uso de redes sociais, aplicações de comunicação, para atividades de lazer e procura de informação (Carapinha & Guerreiro, 2021).

O PNS (2021-2030) refere que, em Portugal 60,4% da população utiliza a internet, e 40,9% são utilizadores diários, verificando-se um maior predomínio de dependência moderada ou elevada da internet nos mais jovens, dos 15 aos 24 anos de idade (DGS, 2021).

O Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) é um estudo realizado em colaboração da OMS, realizado de 4 em 4 anos, com o objetivo de analisar os estilos de vida e os comportamentos dos adolescentes nas várias etapas da sua vida, sendo realizado em vários países, inclusivamente em Portugal (Gaspar et al., 2022). Este estudo conta com a participação de adolescentes entre os 11 e os 15 anos de idade, e concluiu que 64,5% dos inquiridos nos tempos livres utiliza o telemóvel várias horas por dia, e que 62,4% realizam contactos online com outras pessoas várias vezes ao dia (Gaspar et al., 2022). Igualmente, verificou-se que os adolescentes mais jovens mantêm mais contato online com os amigos próximos, familiares e colegas de turma, e que as aplicações onde despendem mais tempo são o TikTok®, WhatsApp®, Instagram® e Youtube® (Gaspar et al., 2022).

Brito & Dias (2019) constatou que 65% dos adolescentes entre os 11-12 anos utilizam redes sociais abaixo do limite legal de idade para o fazerem, valor que tem crescido tendencialmente nos últimos anos. Perante estes dados, importa realçar que a inscrição nestas aplicações requer o consentimento requerido pelo Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD). Porém, em Portugal, apenas a partir dos 13 anos de idade é possível uma pessoa dar o seu

consentimento livre, específico, informado e explícito para o RGPD (Lei nº. 58/2019). Sendo que, na situação do adolescente ter idade inferior a 13 anos, requer consentimento do seu representante legal.

Em 2020 Carapinha & Guerreiro (2021) concluíram que 5 em cada 100 portugueses estava ligeiramente dependente do uso da internet, e que o uso mais problemático (uso moderadamente ou severamente dependente) era mais comum entre jovens com idades entre os 15-24 anos. Dentro das atividades realizadas online, os adolescentes utilizam a internet para ouvir música, comunicar com familiares e amigos, ver vídeos e fazer uso das redes sociais (Ponte & Batista, 2019). Relativamente ao tempo, Brito & Dias (2019) referem que quanto mais idade, maior o tempo passado online, sendo o tempo médio de duas horas e meia para idades entre os 11-12 anos e quatro horas para os de 15-17 anos.

1.5. Riscos da Internet

Existem várias definições sobre risco e perigo, no entanto a literatura define perigo como aquilo que pode causar dano, e risco como a probabilidade de ser atingido pelo risco (Almeida, 2007). Por outras palavras, o risco pode ser percecionado como sendo dependente de experiências prévias e de fatores culturais, tornando-se uma probabilidade, ação ou acontecimento indesejável que resulta em dano ou perda (Almeida, 2007). O mesmo autor esclarece que, na perspetiva epidemiológica, o risco “é uma medida de ocorrência de novos casos dum acontecimento de interesse (doença, acidente ou morte) numa determinada população, sendo a sua estimacão resultante da observacão dessa população durante um intervalo de tempo definido” (Almeida, 2007, p. 100).

Em relacão à internet, tem sido difícil classificar a mesma como positiva ou negativa. Uma vez que a experiênciacão do seu uso está relacionada com as características individuais das criançascão e jovens e dos seus contextos sociais (Ponte & Batista, 2019). Dos problemas mais relatados com o uso da internet estão os problemas de rendimento na escola, situaçõescão de mal-estar emocional e os problemas com os comportamentos em casa (Carapinha & Guerreiro, 2021).

Outro dos problemas que tem vindo a surgir e a crescer com o uso da internet, é o bullying online, que começascão a ocorrer em idades cada vez mais jovens (9-10 anos)

(Carapinha & Guerreiro, 2021). Ponte & Batista (2019) constataram que 24% dos adolescentes dos 9-17 anos reportaram terem sido vítimas de cyber bullying, valores que duplicaram nos últimos 10 anos. Outro dos riscos que estas autoras constataram, foi o visionamento de imagens de cariz sexual em 37%, assim como o contacto com pessoas desconhecidas online, aumentando de 10% em 2014 para 44% em 2018 (Ponte & Batista, 2019). Também são relatados outros riscos, como as burlas online, os riscos técnicos (vírus e malware), e riscos relacionados com a perda de dados pessoais (Ponte & Batista, 2019).

2. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NOLA PENDER

Na elaboração de um projeto de intervenção comunitária, e no desenvolvimento e aquisição de competências enquanto EEECS, é imperatório que o enfermeiro recorra a modelos de evidência científica disponível, para compreender e dar resposta de forma eficaz e concisa aos problemas de saúde existentes.

O enfermeiro deve assim recorrer-se de um referencial teórico de base para o desenvolvimento de um projeto. Desta forma, escolheu-se o MPSNP (1996), por visar a promoção da saúde, baseando-se na mudança de comportamentos.

A promoção da saúde, na Carta de Ottawa, é vista como um processo com o propósito de aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde. No sentido de conseguir atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem ser capazes de identificar e promover as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e a adaptarem-se ou modificarem ao meio onde estão inseridos (WHO, 1986).

No MPSNP, o conceito saúde é visto sob os aspetos individual, familiar e comunitário, com o intuito da melhoria do bem-estar, no desenvolvimento de capacidades, sempre numa perspetiva holística (Victor et al., 2005). O conceito ambiente, é conhecido como o resultado das relações entre o indivíduo e o seu acesso aos serviços de saúde, sociais e económicos. O conceito pessoa é definido pela capacidade de tomar decisões, resolver problemas e sobretudo possuidor do potencial de mudar comportamentos. A enfermagem é o conceito que está relacionado com as intervenções e estratégias que um enfermeiro deve possuir para a promoção da saúde (Victor et al., 2005). O MPSNP é essencialmente um modelo de enfermagem, usado para implementar e avaliar intervenções de promoção da saúde, contribuindo para avaliar o comportamento que promove a

Saúde (Victor et al., 2005). Este modelo é representado pela interligação de três pontos principais: 1. as características e experiências individuais; 2. Cognitiones e sentimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar; 3. O resultado do comportamento de promoção da saúde desejável (Tomey & Alligood, 2004).

O primeiro ponto compreende o comportamento anterior que deve ser alterado, através dos efeitos diretos ou indiretos sobre a probabilidade de comportamentos de promoção da saúde; e os fatores sociais, divididos em biológicos, psicológicos e socioculturais (Tomey & Alligood, 2004).

O segundo ponto diz respeito aos sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar. É o núcleo central do diagrama, e é composto por várias variáveis: Benefícios da ação percebidos, que reforçam as consequências da mudança de comportamento de saúde; Barreiras percebidas da ação, em que as percepções negativas de um comportamento são vistas como dificuldades; a autoeficácia percebida, que faz a apreciação das capacidades pessoais de organizar e executar ações; a atividade relacionada com a percepção, que representa a reação emocional direta ao pensamento positivo, negativo ou agradável e desagradável; as influências interpessoais em que o comportamento pode ou não ser influenciado por outras pessoas, familiares, profissionais de saúde, normas ou fatores sociais; e as influências situacionais, em que o ambiente pode ser um fator influenciador ou não para a ocorrência de determinados comportamentos de saúde (Victor et al., 2005).

O terceiro ponto, resultado comportamental engloba: um compromisso com um plano de ação, que representa as intervenções de enfermagem que possibilitam ao indivíduo manter comportamentos que promovam a saúde; exigências e preferências de competição, onde os indivíduos apresentam um controle elevado ou reduzido sob as suas ações de mudança de comportamento; e o comportamento de promoção da saúde, que é o resultado de toda a implementação do MPSNP (Victor et al., 2005).

A partir desta análise, percebemos que o MPSNP, permite realizar intervenções de enfermagem no âmbito da promoção da saúde, em relação à mudança de comportamento.

Desta forma, optou-se por desenvolver este projeto tendo com base o referencial teórico do MPSNP, uma vez que este modelo teórico se enquadra com o objetivo do projeto de estágio desenvolvido, que consiste na promoção de comportamentos de saúde no âmbito da temática do uso problemático da internet. Pretende-se que, ao promover a capacitação da pessoa, família e comunidade na adoção de comportamentos de saúde, consigamos proporcionar o seu bem-estar, e com isso atingir melhores níveis de saúde e prevenção da doença.

Este modelo descreve que os profissionais de saúde são parte do ambiente interpessoal que depositam uma influência sobre os indivíduos ao longo do seu ciclo vital, em que os indivíduos têm a capacidade de autoconsciência e de promover a apreciação das suas próprias competências, levando a uma mudança de comportamentos que promovam a saúde (Victor et al., 2005).

Assim, desenvolveu-se este projeto no contexto da SE, de uma forma imparcial, com o objetivo de capacitar a população escolhida a promover uma alteração comportamental que contribua e promova a promoção da saúde.

Para terminar, a utilização do MPSNP neste projeto, permite identificar necessidades em saúde da comunidade, promover a adoção de comportamentos saudáveis e incitar melhores níveis de saúde na população geral.

3. METODOLOGIA

Em saúde, atingir os objetivos determinados através de uma ordem de prioridade e da escolha das melhores soluções dentro de várias alternativas, requer a existência de um processo de planeamento contínuo de previsão e dos serviços necessários (Tavares, 1990). O planeamento em saúde, sendo um processo dinâmico e contínuo, procura imputar mudanças no comportamento das populações nos seus hábitos de saúde ou na forma como utilizam os serviços (Imperatori & Giraldes, 1993).

A metodologia do planeamento em saúde para Imperatori & Giraldes (1993) é constituída por várias etapas: Diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação.

3.1. Diagnóstico de Situação

Esta fase é o primeiro passo do planeamento, que deve corresponder às necessidades de saúde das populações, e a partir da qual é possível começar a atuação (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para realizar esse diagnóstico, procedeu-se à caracterização do contexto de estágio, com a finalidade de identificar informação relevante, levantar necessidades de saúde, em concordância com o referencial teórico da base deste projeto.

3.1.1. Caracterização do contexto de estágio

O estágio final foi realizado entre 4 de setembro e 15 dezembro de 2023, numa UCC, de um ACES inserido na ARSLVT. O respetivo ACES engloba dois municípios e cinco freguesias, abrangendo um total de 61Km² de área geográfica e apresenta 253.741 utentes inscritos (Sistema Nacional de Saúde [SNS], 2023).

O índice de dependência total dos utentes abrangidos é de 60,75% (superior ao valor nacional, de 56,99%), o de jovens 22,69% (superior ao valor nacional, de 19,68%) e de idosos 38,06% (idêntico ao valor nacional, de 37,31%) (SNS, 2023).

O ACES é constituído por 24 unidades funcionais: 15 Unidades de Saúde Familiar, 3 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 3 Unidades de Cuidados na Comunidade, uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, uma Unidade de Saúde Pública (USP) e uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). Existe ainda trabalho de articulação com quatro comissões técnicas: Programa Nacional Para A Prevenção E Controlo De Infeções E De Resistência Aos Antimicrobianos (PPCIRA), Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI), o Núcleo de Apoio a Jovens e Crianças em Risco (NACJR) e uma Equipa de Coordenação Local (ECL) (SNS, 2023).

A UCC, articula-se com 7 Unidades de Saúde Familiar (USF) pertencentes a três municípios, e abrange 76.516 utentes (6354 com idade < 17 anos e 20252 com idade > 65 anos) (SNS, 2023).

A missão da UCC é prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional, ou doença que requeira seguimento próximo, atuando ainda na educação para a saúde, na integração de redes sociais de apoio às famílias (UCCuidar, s.d.).

A equipa da UCC é constituída por 5 enfermeiras especialistas (uma Especialista Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, uma em Enfermagem de Reabilitação, duas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, uma em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica), uma enfermeira graduada, 2 psicólogas clínicas, 3 assistentes sociais e uma administrativa.

As áreas de intervenção comunitária da UCC são a SE, os Cuidados continuados e integrados (ECCI), a Parentalidade/Preparação para o Parto, o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, a Comissão de Proteção da Criança e Jovens (CPCJ), Núcleo Local de inserção, Intervenção precoce, Projeto no agrupamento escolar, Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP), o Projeto Alicerces e as Redes Sociais da Comunidade (SNS, 2023; UCCuidar, s.d.).

A equipa de SE é constituída por duas enfermeiras, e uma vez que estive sob a orientação da Sra. Enf.^a responsável pela SE, o projeto direcionou-se nesse contexto, tornando-se pertinente caracterizar esta vertente.

3.1.2. Identificação da Problemática

No início do ano letivo, cada enfermeira da equipa de saúde escolar, reúne-se com as escolas que pertencem à sua área de intervenção e, em conjunto, estabelecem objetivos para a vigilância e proteção de saúde, aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde das crianças e jovens. Nesse seguimento, a sua intervenção abrange cinco agrupamentos escolares, com um total de 26.688 alunos, valor tendencialmente crescente na última década (Pordata, 2022).

Realizou-se uma primeira reunião com a Sra. Enf.^a responsável pela SE, no sentido de identificar as necessidades sentidas pela equipa da UCC. Nesse seguimento, e com base no que foi descrito anteriormente sobre o uso problemático da internet no PNS 2021-2030, o PNSE e o Referencial de Educação para a Saúde, surgiu a necessidade de desenvolver um projeto de intervenção no âmbito do uso da internet dirigida a comunidade escolar.

3.1.3. População Alvo

Na escolha da população alvo, o PNSE (2015) defende uma intervenção em todas as fases do desenvolvimento escolar, desde o pré-escolar até aos alunos do ensino secundário (DGS, 2015). No programa *Net Children Go Mobile*, defende-se uma intervenção no ensino básico e secundário (Simões et al., 2014), e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) defende uma intervenção comunitária precoce em jovens dos 10 aos 24 anos, divididos em sub-etapas (10 aos 14, 15 aos 19 e 20 aos 24 anos) (SICAD, 2013). O Referencial de Educação para a Saúde fornece indicações para que sejam realizadas intervenções, sobre esta temática, desde o 1º ciclo do ensino básico (Carvalho et al., 2017).

Atendendo ao que foi descrito, e após reunião com a enfermeira responsável pela saúde escolar e com as Sras. Professoras Coordenadoras do PES de um agrupamento escolar da área geográfica de atuação da UCC, decidiu-se intervir numa turma do 6º ano do AE.

Após esta decisão, foi realizado, via email, o pedido de autorização à coordenação da escola (Apêndice I), para a realização e implementação do projeto, tendo recebido parecer positivo sob a condição de não identificar o nome da escola (Anexo I) e conseqüentemente foi entregue, através da diretora de turma, o Consentimento Informado aos encarregados de educação (EE) dos alunos da respetiva turma (Apêndice II).

Os critérios de inclusão da amostra encontram-se referidos no quadro seguinte.

Tabela 1 - Critérios de Inclusão da População Alvo

Critérios de Inclusão
Estudantes do 6º ano de escolaridade;
Estudantes que entreguem o consentimento informado, autorizado pelos EE, por escrito;
Estudantes com capacidade de leitura, compreensão e escrita;
Estudantes que manifestem de forma voluntária, vontade de participar.

Fonte: Própria

3.1.4. Método e instrumento de recolha de dados

A seleção do método faz-se em função das variáveis, da estratégia e da análise estatística considerada, de forma que o investigador consiga obter a informação necessária à investigação (M. F. Fortin, 1999). Assim, cabe ao investigador determinar o tipo e o instrumento de medida que melhor convém ao objetivo do estudo.

Face ao tema em questão, para perceber o nível de dependência dos estudantes relativamente ao uso da internet, recorreu-se a metodologia quantitativa. O método quantitativo define-se como um processo sistemático de colheita de dados

observáveis e quantificáveis, permitindo a possibilidade de generalizar os resultados e de controlar os acontecimentos (M. F. Fortin, 1999).

Atendendo a evidência científica demonstrada, recorreu-se à “Internet Addiction Test” (IAT) (Anexo II), uma das escalas mais conhecidas e utilizadas a nível mundial na avaliação da adição à internet, desenvolvida em 1998 por Kimberly Young, e traduzida e validada para a população portuguesa em 2020 (Carvalho, 2020). Assim, realizou-se o pedido de autorização da aplicação da respetiva escala traduzida e validada para a população portuguesa à respetiva autora, a qual concedeu a sua utilização e aplicação (Apêndice III).

A IAT é uma escala de autorrespostas, constituída por 20 itens que mede a presença e a gravidade da dependência da internet, numa escala tipo Likert com seis opções de resposta (cotadas de 0 a 5): “não aplicável”, “raramente”, “ocasionalmente”, “frequentemente”, “muitas vezes” e “sempre”. O uso da internet é considerado independentemente do dispositivo utilizado (Carvalho, 2020; Young, 2016).

Somando a pontuação de cada item, obtém-se a pontuação total, de forma que, quanto maior é a pontuação global, maior será o grau de dependência. A pontuação varia entre zero e 100 pontos (Carvalho, 2020).

É considerado que as pontuações entre os 0 e os 30 pontos reflitam um nível normal de utilização da internet; pontuações de 31 a 49 indiquem a presença de um nível leve de dependência; 50 a 79 reflitam a presença de um nível moderado de dependência; e pontuações de 80 a 100 indiquem uma grave dependência da internet (Carvalho, 2020; Young, 2016).

O autor da escala define ainda outras informações que se podem obter com a aplicação da escala, através da conjugação de diversos itens, nomeadamente a nível da Saliência, Uso excessivo, Negligência escolar/trabalho, Antecipação, Falta de controlo no uso, e Negligência da vida social (Young, 2016).

A saliência está relacionada com as preocupações provocadas pela internet, o esconder dos outros o uso da internet e a perda de interesse em outras atividades ou relacionamentos (Young, 2016).

O uso excessivo indica que o entrevistado pode apresentar um comportamento compulsivo e excessivo relacionado com a internet, sendo incapaz de controlar o tempo online. A negligência escolar está relacionada com o desempenho e a produtividade na escola, devido ao tempo utilizado online (Young, 2016).

A Antecipação designa que o entrevistado pensa em estar novamente online quando se encontra a realizar outra atividade offline. A falta de controlo diz respeito à incapacidade de gerir o tempo online, permanecendo mais tempo que o pretendido, e a Negligência da Vida Social caracteriza-se pela procura de relacionamentos online para “fugir ao mundo real e a momentos de maior stresse” (Young, 2016, p. 5).

Segundo M. F. Fortin (1999) o questionário é um método de colheita de dados, que ajuda a organizar e a controlar os dados de uma forma rigorosa. Neste seguimento, foi aplicado um questionário, com o objetivo de perceber qual o nível de dependência dos estudantes face ao uso da internet dos estudantes de 6º ano de uma escola.

O instrumento de recolha de dados aplicado, visível no Apêndice IV, apresentava-se dividido em duas partes: a primeira parte do questionário apresentava questões caracterizadoras da amostra, previamente revistas e validadas pelas Sras. enfermeiras orientadora e científica para a sua aplicação, e a segunda parte do questionário continha a escala IAT.

A aplicação do questionário foi realizada num único momento, durante uma aula de Cidadania, com a presença do mestrando, dispondo da colaboração da diretora de turma e da Sra. Enf.^a Orientadora e responsável pela SE, durante aproximadamente 20 minutos. Foi realizada uma breve apresentação aos alunos, expondo o enquadramento e justificação do tema do projeto de intervenção comunitária.

Durante a sua aplicação, foi explicado aos alunos da amostra que os dados recolhidos seriam confidenciais e anónimos, e que a qualquer momento poderiam recusar a sua participação. Apesar da sua fácil compreensão, a presença do mestrando na aplicação do questionário permitiu esclarecer alguns conceitos que suscitaram dúvidas.

3.1.5. Tratamento de dados

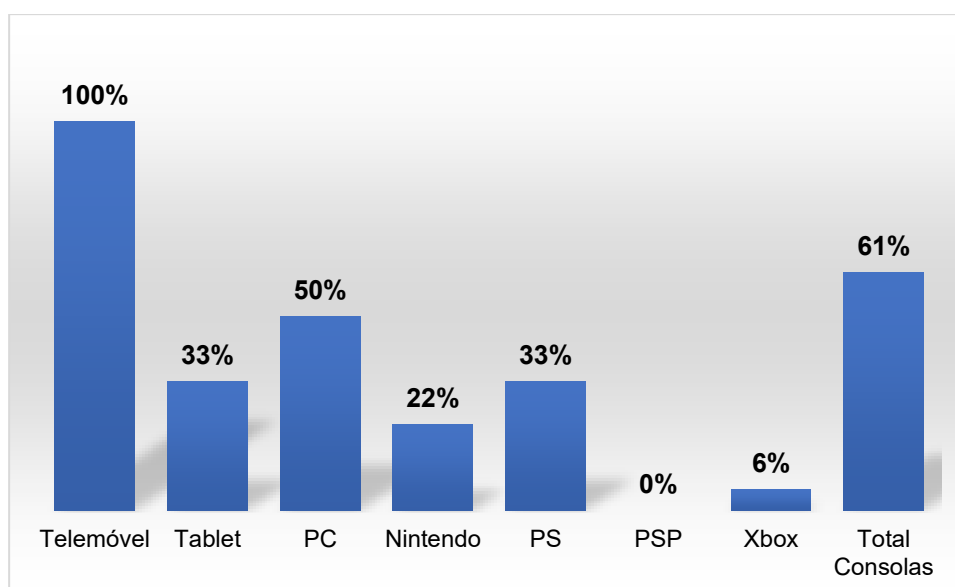
O tratamento de dados, realizado após a aplicação do instrumento de recolha de dados na população-alvo, definida previamente sob os critérios de inclusão e exclusão, é uma etapa fundamental para definir os diagnósticos de situação. A análise dos dados, relativamente ao questionário, foi realizada através do aplicativo Microsoft Excel 365® (Apêndice V).

Assim sendo, a amostra é composta por 18 alunos, com idade mínima de 10 anos e máxima de 12, e uma mediana de 11 anos (83% da amostra), sendo maioritariamente do sexo feminino, com 61%.

Relativamente à questão sobre se já teriam reprovado algum ano escolar, 100% da amostra respondeu que não.

Na questão sobre os dispositivos utilizados com acesso à internet, que podemos verificar no gráfico 2, a totalidade (100%) da amostra utiliza telemóvel, 61% utiliza consolas de jogos, 50% o computador e 33% o tablet.

Gráfico 1 - Dispositivos Utilizados

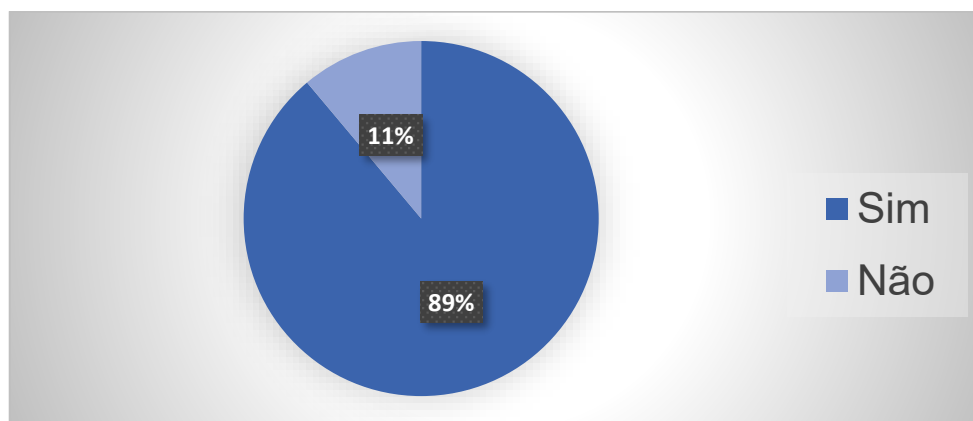


Fonte: Própria

Quando questionados sobre com que idade começaram a utilizar a internet, 22% não se lembra, mas a maioria respondeu que começou entre os 7 e os 10 anos de idade (39%), outra fração considerável depois dos 10 anos (22%) e 17% entre os 3 e os 6 anos de idade.

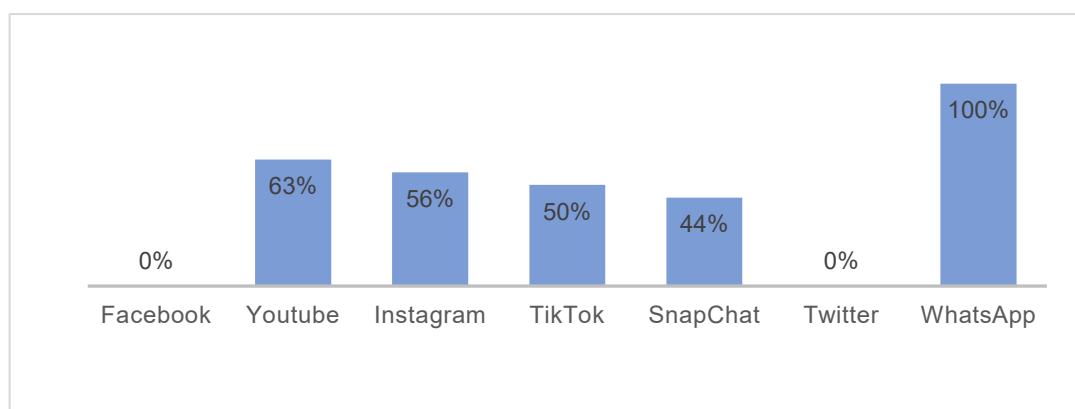
No gráfico 2 e 3, importa realçar que 89% da amostra utiliza redes sociais, onde 100% utiliza WhatsApp®, 63% Youtube®, 56% Instagram®, 50% Tik Tok® e 44% SnapChat®. As redes sociais Facebook® e Twitter não são utilizadas pela amostra, e 11% utiliza redes sociais na escola.

Gráfico 2 - Utilização das Redes Sociais



Fonte: Própria

Gráfico 3 - Redes Sociais



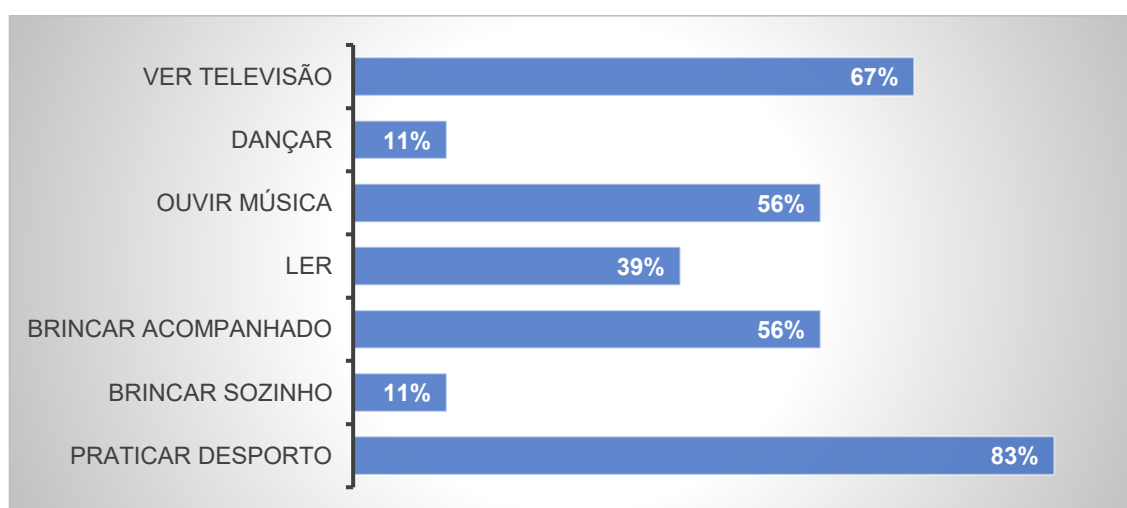
Fonte: Própria

Em média 72%, da amostra utiliza a internet todos os dias, 22% aos fins de semana e 6% duas a três vezes por semana, sendo que 44% despendem 1 a 2 horas por dia, 33% menos de 1 hora por dia, 17% 2 a 4 horas por dia e 6% da amostra despende mais de 4 horas por dia na internet.

Questionados sobre o controlo parental, no tempo e sites utilizados, 67% dos inquiridos respondeu que têm controlo parental e 33% responderam que os EE não costumam fazer controlo.

Na última questão da caracterização da amostra, sobre que atividades costumam fazer fora da internet, 83% pratica desporto, 67% vê televisão, enquanto 56% ouve música. Similarmente 56% brinca com os pais, amigos ou irmãos. Já com menos cotação, 39% costuma ler, 11% brinca sozinho e 11% dança.

Gráfico 4 - Outras Atividades

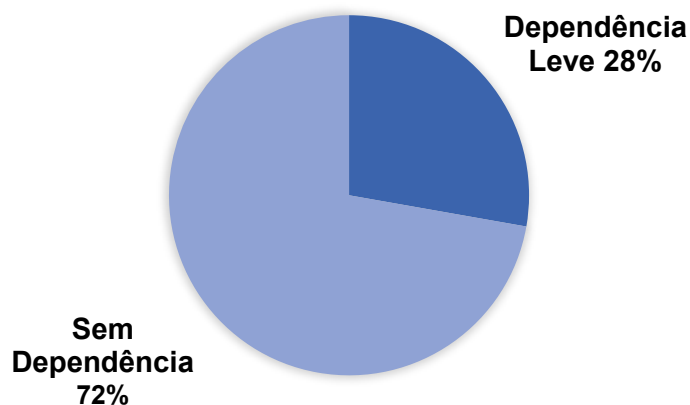


Fonte: Própria

Na parte II do questionário referente à IAT, em que é atribuída uma pontuação (0 a 5) a cada questão, e a sua pontuação total reflete o nível de adição à internet. O uso da internet é considerado normal nas pontuações até aos 30 pontos, o que é representada por 72% da amostra. Entre os 31 e os 49, significa um nível ligeiro da dependência da internet, é composta por 28% da amostra. Os outros níveis de

dependência, acima de 50 pontos (moderada e grave), não apresenta nenhum estudante.

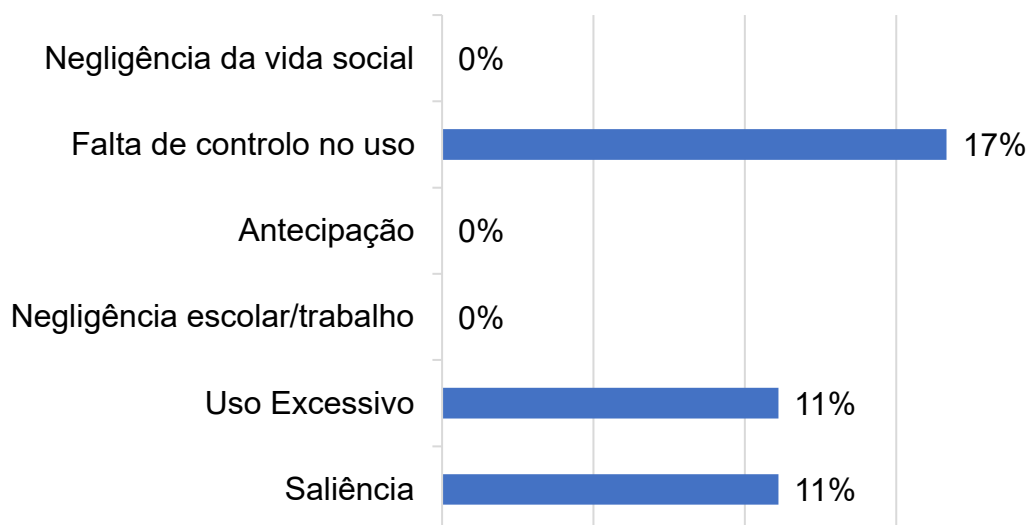
Gráfico 5 - Nível de Adição à Internet



Fonte: Própria

Observando os parâmetros da escala através da conjugação de alguns itens descritos anteriormente (Saliência, Uso excessivo, Negligência escolar/trabalho, Antecipação, Falta de controlo no uso e Negligência da vida social), verifica-se o seguinte: na saliência, 11% da amostra apresenta cotações mais altas nas respostas, que demonstra existir preocupação com o uso da internet, que escondem esse comportamento dos outros e eventualmente mostram perda de interesse por outras atividades; no uso excessivo, igualmente 11% revelaram ter um ligeiro comportamento online excessivo e compulsivo, assim como a incapacidade para controlar o tempo utilizado online; na falta de controlo do uso, destacam-se 17% da amostra com cotações mais altas nestas questões, que pode revelar problemas na gestão do tempo online, permanecendo mais tempo que o pretendido. Nos itens referentes à negligencia escolar, negligência da vida social e da antecipação, as cotações não foram significativas.

Gráfico 6 - Nível de Saliência, Uso excessivo, Negligência escolar/trabalho, Antecipação, Falta de controlo no uso e Negligência da vida social



Fonte: Própria

3.1.6. Diagnóstico de Enfermagem

Através dos resultados obtidos pelo questionário, foi possível elaborar os diagnósticos de enfermagem, relacionados com o diagnóstico de situação, e recorrendo à terminologia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (International Council of Nurses [ICN], 2019).

Tabela 2 - Enunciados dos Diagnósticos de Enfermagem

Problema	Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	Diagnóstico CIPE® Versão 2019
Adição ligeira ao uso da Internet	Comportamento anterior face ao uso excessivo uso da internet. Influências interpessoais	Atual Comportamento Compulsivo dos Adolescentes
Dificuldade em gerir o tempo do uso da internet	Benefícios da ação percebidos	Baixo Conhecimento sobre processo de mudança de

		comportamento dos adolescentes
Uso de redes sociais não apropriadas à idade	Autoeficácia percebida Influências Interpessoais	Consciencialização comprometida dos adolescentes
Risco do uso das redes sociais	Comportamento de promoção da saúde	Baixo Conhecimento sobre medidas de Segurança dos adolescentes

Fonte: Própria

3.2. Definição de Prioridades

Na sequência do planeamento em saúde, tendo sido identificados os diagnósticos na etapa anterior, procede-se à segunda etapa do planeamento em saúde, que consiste num processo de tomada de decisão sobre a definição de prioridades (Tavares, 1990).

Imperatori & Giraldes (1993) referem a importância da hierarquização dos problemas de saúde detetados, através da utilização de critérios que permitem a ordenação de prioridades.

Na priorização dos diagnósticos, utilizou-se o método de Grelha de Análise de Tavares (1990). Este método permite a determinação das prioridades, através dos seguintes critérios: Importância do problema (A), Relação entre o problema e os fatores de risco (B), Capacidade técnica de resolver o problema (C) e Exequibilidade do projeto de intervenção (D). Atribui-se posteriormente uma classificação Mais (+) ou Menos (-), em sequência, aos critérios enunciados acima. Posteriormente, atribuindo o valor 1 a cada classificação Mais (+), obtém-se o resultado da priorização (Tavares, 1990).

O preenchimento da priorização foi realizado através de uma reunião com os peritos, nomeadamente pela Sr.^a Enf. orientadora e responsável pela SE, e pela Sra. Prof.^a coordenadora do PES, e encontra-se na tabela seguinte.

Tabela 3 - Priorização de Diagnósticos

Problemas	A	B	C	D	Recomendações
Adição ligeira ao uso da Internet	+	+	-	+	3
Dificuldade em gerir o tempo do uso da internet	+	+	-	-	2
Uso de redes sociais não apropriadas à idade	+	+	-	-	2
Risco do uso das redes sociais	+	+	-	+	3

Fonte: Própria

Neste seguimento, foram priorizados todos os problemas identificados, respetivamente a Adição ligeira ao uso da internet, a dificuldade em gerir o tempo de uso da internet, o Uso de redes sociais não apropriadas à idade e o Risco de uso das redes sociais. Segundo os peritos, nomeadamente a Sra. Enf.^a. responsável pela SE e a Sra. Prof.^a coordenadora do PES, seria difícil excluir algum destes problemas, devido a interligação que existe entre eles.

3.3. Fixação de objetivos e metas

Definido o diagnóstico da situação e definidos os problemas prioritários, deve-se proceder à realização de objetivos a atingir em relação a cada um dos problemas, num determinado período (Imperatori & Giraldes, 1993). Esta é a terceira etapa do planeamento, sendo fundamental para alcançar os resultados pretendidos para a população alvo (Tavares, 1990).

Objetivo é entendido como algo que se pretende alcançar, e conflui para a eficácia e eficiência do projeto, uma vez que gera menos desperdício de recursos, guia o modo de avaliação e perspectiva a congruência entre o desempenho e o que se quer alcançar (Rodrigues, 2021).

Assim, os objetivos podem ser gerais e/ou específicos: os gerais são considerados o principal foco de atenção do projeto são formulados de forma mais genérica; os específicos são dimensões do diagnóstico do foco principal e são elaborados de

forma mais detalhada (Rodrigues, 2021). A existência de vários objetivos específicos permite que o objetivo geral seja atingido (Tavares, 1990).

O objetivo geral delineado para este projeto é: Contribuir para a capacitação dos adolescentes de 6º ano de escolaridade de uma turma, de uma escola da região geodemográfica da UCC, para o uso responsável da Internet.

Na intenção de atingir este objetivo foram delineados, em concordância com os peritos, os seguintes objetivos específicos:

1. Ensinar os adolescentes sobre o risco da adição com o uso da Internet;
2. Partilhar com a equipa multidisciplinar da UCC, o projeto “*Crescer Offline – Intervenção de Enfermagem Comunitária*”.

Para que haja uma boa gestão de um projeto, é necessário que se elaborem os objetivos operacionais ou metas, isto é, a seleção de indicadores dos problemas de saúde prioritários (Imperatori & Giraldes, 1993). Um indicador é definido por Imperatori & Giraldes (1993) como uma relação entre uma atividade desenvolvida ou resultado esperado e uma população em risco, podendo dividir-se em Indicadores de Resultado ou de Impacto e Indicadores de Atividade ou de Execução. Os Indicadores de Resultado ou Impacto medem as alterações verificadas num problema de saúde ou a sua dimensão, o segundo tipo de indicadores (de atividade ou de execução) mede a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde, com a intenção de atingir um ou mais indicadores de resultado (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

Nesta sequência, para cada objetivo específico, foram desenvolvidas atividades pré-estabelecidas e metas, assim como os seus respetivos indicadores de atividade, como é exibido na tabela seguinte.

Tabela 4 - Metas e indicadores de atividade definidos para os objetivos específicos.

Reunião de Projeto com as Coordenadoras do PES	Que 100% das reuniões de projeto com as coordenadoras do PES sejam realizadas	$\frac{\text{N.º de reuniões projeto realizadas}}{\text{Nº de reuniões projeto programadas}} \times 100$
---	---	--

Sessão de Educação para a Saúde (EpS) aos adolescentes da turma do 6º ano	Que 75% dos adolescentes participantes estejam presentes na sessão Eps	$\frac{\text{Nº de adolescentes presentes na sessão de EpS}}{\text{Nº total de adolescentes participantes}} \times 100$
	Que 75% dos adolescentes participantes avaliem a sessão com nível satisfatório (soma de todos os itens = nível satisfeito ou muito satisfeito).	$\frac{\text{Nº de adolescentes participantes que avaliem a sessão com nível satisfatório}}{\text{Nº total de adolescentes participantes}} \times 100$
	Que 75% dos adolescentes participantes considerem a importância do controlo parental durante o uso da internet	$\frac{\text{Nº de adolescentes participantes que considerem a importância do controlo parental durante o uso da internet, na ficha de avaliação de conhecimentos}}{\text{Nº total de adolescentes participantes}} \times 100$
	Que 75% dos adolescentes participantes considerem uma mudança de hábitos no uso da internet	$\frac{\text{Nº de adolescentes que respondeu "sim" na alteração dos hábitos sobre uso da internet}}{\text{Nº adolescentes participantes}} \times 100$
Elaborar 2 folhetos informativos sobre os cuidados a ter no uso da internet (1 para os EE; 1 para os adolescentes)	Que 100% dos folhetos informativos sejam realizados	$\frac{\text{Nº folhetos realizados}}{\text{Nº folhetos a realizar}} \times 100$
	Que 100% dos folhetos informativos sejam entregues	$\frac{\text{Nº folhetos entregues}}{\text{Nº folhetos a entregar}} \times 100$
Sessão com a equipa multidisciplinar da UCC para apresentação de projeto de intervenção comunitária.	Que 100% da sessão com a equipa multidisciplinar da UCC seja realizada	$\frac{\text{Nº sessões programadas seja realizada}}{\text{Nº sessões programadas}} \times 100$
	Que 65% dos profissionais da equipa multidisciplinar da UCC	$\frac{\text{Nº profissionais presentes na sessão}}{\text{Nº profissionais da equipa da UCC}} \times 100$

	estejam presentes na sessão	
	Que 75% dos profissionais da equipa multidisciplinar da UCC presentes avaliem a sessão com nível satisfatório (soma de todos os itens = nível satisfeito ou muito satisfeito)	Nº de profissionais da equipa multidisciplinar da UCC que avaliem a sessão com nível satisfatório / Nº total de estudantes participantes x 100

Fonte: Própria

Para a sessão de educação para a saúde (EpS) foram delineadas metas/objetivos operacionais com a finalidade de concretizar os indicadores de atividade. Estes, no âmbito da ficha de avaliação de conhecimentos, encontram-se apresentados no apêndice VI.

3.4. Seleção de estratégias

A seleção de estratégias é uma das etapas mais importantes de um projeto de intervenção comunitária (Melo, 2020). Consiste em conceber da forma mais criativa e inovadora, o processo mais apropriado para reduzir os problemas de saúde prioritários (Imperatori & Giraldes, 1993).

Imperatori & Giraldes (1993) definem estratégia de saúde, como um conjunto de técnicas específicas e organizadas, com o desígnio de alcançar um objetivo, contribuindo para a redução de um ou mais problemas de saúde.

Nesta fase, pede-se criatividade e deve existir conhecimento sobre o problema em estudo, sobre o que já foi feito em outros locais e propor novas formas de abordagem (Tavares, 1990). Devem prever-se eventuais obstáculos e dificuldades, de ordem organizacional, legal, financeira e também inerentes aos próprios profissionais, e encontrar formas de as ultrapassar.

Desse modo, e tendo por base os objetivos pretendidos, utilizou-se como estratégias a Revisão da literatura, a realização de uma EpS e o envolvimento dos profissionais da equipa da SE.

A revisão da literatura foi realizada através de uma pesquisa bibliográfica de evidência científica, para compreender relativamente a esta temática qual a evidência para a prática de cuidados. Dessa revisão da literatura, surgiu o desenvolvimento de uma *scoping review*: “*Prevenção e Controlo da Adição à Internet nos Adolescentes: Scoping Review*” (Apêndice VII), com o objetivo de identificar e mapear quais as intervenções propostas para combater a AI nos adolescentes.

A evidência demonstra consenso na importância das intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, nomeadamente pelos enfermeiros da saúde escolar, através de sessões de educação e/ou tele saúde para os pais e filhos na prevenção da AI (Mathew et al., 2020). Da mesma forma, a evidência científica revela a importância da parentalidade, não devendo estes adotar estratégias menos permissivas, devendo prestar mais apoio e atenção aos adolescentes de forma a promover a comunicação parental, e promover mais atividades offline e de exercício físico (Lo et al., 2020). Igualmente, os professores devem seguir os mesmos critérios, relativamente a serem menos permissivos e prestarem mais apoio e atenção aos adolescentes (Bağatarhan et al., 2023; Lo et al., 2020).

Relativamente às intervenções pelos enfermeiros, destaca-se a realização de sessões de acompanhamento, assim como formações que visem melhorar a compreensão dos riscos e benefícios associados à internet, implementação de medidas que visem aumentar a consciencialização entre os adolescentes do uso seguro e saudável da internet e promover o fortalecimento das relações com a família e amigos dos adolescentes (Lai et al., 2023). Esta promoção do fortalecimento das relações deve ser feita ao incentivar os adolescentes a interagir entre si *offline*, para que eles possam exprimir-se de forma livre e consigam perceber o equilíbrio entre as suas atividades sociais *online* e *offline* (Liu et al., 2023).

Relativamente à execução da EpS, esta contribuiu para o aumento e consolidação de conhecimento da população alvo. O envolvimento dos profissionais da equipa

da SE foi essencial para a articulação dos cuidados, que possibilitaram a integração de conhecimentos e a partilha de experiências, tendo assim corroborado para a qualidade das intervenções.

3.5. Programas e projetos

Finalizadas as etapas anteriores, é necessário planear a execução do projeto (Tavares, 1990). Imperatori & Giraldes, pp. (1993, pp. 85–86) definem programa “como o conjunto de atividades necessárias à execução parcial ou total de uma determinada estratégia” e projeto como uma “atividade que decorre num período bem delimitado que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa”.

Assim, nasce o projeto “*Crescer Offline – Intervenção de Enfermagem Comunitária*”. Este projeto surgiu no contexto da saúde escolar, tendo como população alvo uma turma do 6º ano de escolaridade de um de AE do concelho, encontrando-se em consonância com as diretrizes emanadas pelo PNSE (2015), o Referencial de Educação para a Saúde (2017) e o PNS (2021-2030).

Desta forma, estabeleceu-se a realização de uma sessão de EpS a esta turma, exibida no Apêndice VIII, assim como a realização de dois folhetos: um para os estudantes e outro para os encarregados de educação (Apêndice IX).

Atendendo ao tipo de projeto e intervenção, com a realização de sessões de educação para a saúde, estamos perante o tipo de prevenção primária, que diz respeito à promoção e/ou mudança do comportamento, que proporcione bem-estar ou evite a doença (Hespanhol et al., 2008).

3.5.1. Preparação da execução

A preparação da execução é a fase que mais se interliga com as fases anteriores e posteriores do projeto. Nesta fase, a especificação detalhada das atividades, consiste fundamentalmente em definir mais pormenorizadamente os resultados a obter com o projeto, preparar e precisar uma lista de atividades e como devem ser executadas, determinar de forma detalhada as necessidades em recursos e

estabelecer um calendário detalhado da sua execução (Imperatori & Giraldes, 1993).

Continuamente, foi realizado um cronograma de Gantt (Apêndice X), um gráfico onde as linhas representam as atividades e as colunas o período temporal do projeto, de forma a facilitar o planeamento das atividades (Tavares, 1990).

Numa fase inicial de seleção e definição de estratégias, a realização da *scoping review* revelou-se o ponto de partida para o desenvolvimento do projeto, pois permitiu mapear o conhecimento científico existente relacionado com as intervenções de prevenção e controlo da adição à internet pelos adolescentes, nomeadamente as diferentes abordagens existentes. Assim, os planeamentos das intervenções deste projeto foram realizadas com suporte na prática baseada na evidência científica.

A primeira atividade corresponde à pesquisa bibliográfica realizada, de onde surge a importância da temática, do uso problemático da internet, para a saúde comunitária e saúde pública, através do PNS 2021-2030, do PNSE 2015, o Referencial para a educação para a saúde (2017) e o estudo HBSC (2022).

Seguiu-se uma reunião com as Sras. Professoras Coordenadoras do PES do AE e a respetiva Sra. Professora Diretora de turma, onde revelaram o interesse e a pertinência do projeto, tendo sido realizados posteriormente diversos contactos. Foi enviado o pedido de autorização da realização e implementação do projeto à coordenadora da escola, e foram entregues os consentimentos informados aos encarregados de educação dos estudantes pela Sra. Prof.^a Diretora de turma.

A aplicação do instrumento de colheita de dados foi entregue na aula de cidadania, sob a presença do mestrando e da Sra. Enf.^a Orientadora e responsável pela SE, e a Sra. Prof.^a diretora de turma.

A Sessão de Educação para a Saúde em contexto escolar, intitulada “Crescer Offline”, foi realizada no dia 6 dezembro 2023. Para a sua realização procedeu-se à elaboração de um plano de sessão de EpS minucioso, segundo as orientações de Imperatori & Giraldes (1993) (Apêndice XI). A sessão decorreu durante o horário escolar, numa aula de cidadania. O tempo estipulado previamente não foi ultrapassado, dado o planeamento da sessão prever antecipadamente espaço, ao

longo da sessão, para interação, esclarecimento de dúvidas e de partilha de informações e experiências dos adolescentes. A sessão contou ainda com a visualização de vídeos educativos e tiras de banda desenhada disponibilizados pelo site seguranet.pt da Direção Geral de Educação (DGE).

Na sessão realizada foram elaborados: plano de sessão, apresentação em formato PowerPoint, dois folhetos educativos e informativos (um para os adolescentes e outro para os encarregados de educação), um questionário de satisfação para adolescentes (Apêndice XII) e um questionário de avaliação de conhecimentos (Apêndice XIII).

Todo o planeamento da sessão foi previamente articulado com a Sr.^a Enf.^a Orientadora e responsável pela SE e pelas Sr.^a Prof.^a coordenadora do PES e pela Sr.^a Prof.^a Diretora de turma. O projeto contou com a participação de 18 estudantes, mas a pedido da Sr.^a Prof.^a coordenadora do PES a sessão de educação para a saúde foi realizada a toda a turma, num total de 26 alunos.

Posteriormente, igualmente a convite da Sr.^a Prof.^a Coordenadora do PES, atendendo à pertinência do tema, e uma vez que faz parte dos conteúdos programáticos da disciplina de Cidadania em que “A escola deve providenciar informações rigorosas relacionadas com a proteção da saúde e a prevenção do risco” (Direção-Geral da Educação [DGE], 2013), foram realizadas sessões de educação para a saúde sobre adição à internet, a quatro turmas do 4º ano de escolaridade.

Toda a informação foi disponibilizada, em formato digital, às Sras. Professoras Coordenadoras do PES e à equipa de enfermagem da SE da UCC.

Identicamente, realizou-se uma nova sessão, a 13 dezembro de 2023, pelas 14 horas, na UCC, com o objetivo de apresentar o projeto de intervenção comunitária desenvolvido e promover a sua continuidade (Apêndice XIV). Esta sessão teve como destinatários os profissionais da equipa multidisciplinar da UCC.

A sessão foi precedida da elaboração de um plano (Apêndice XVI), tendo sido realizada em formato *PowerPoint*, em período laboral, tendo contado com a presença de nove profissionais da equipa multidisciplinar, que no final preencheram um questionário de satisfação (Apêndice XVI). Existiu espaço ao debate, onde os

profissionais demonstraram interesse pela atualidade e pertinência do tema, assim com da metodologia pelo qual foi conduzido.

3.6. Avaliação do projeto

A Avaliação do projeto é a etapa final do planejamento em saúde, e consiste na retrospectiva das diversas etapas do planejamento e na adoção de medidas corretivas, contribuindo para melhorar os programas a partir dos conhecimentos alcançados pela experiência obtida (Imperatori & Giraldes, 1993).

Nesta fase está compreendida a avaliação das atividades realizadas, mais concretamente a avaliação da satisfação dos participantes (Apêndice XVII), e os resultados obtidos com os indicadores de atividade estabelecidos e possíveis de atingir (Apêndice XVIII). Imperatori & Giraldes (1993) revelam que é a deste modo que conhecemos a realidade e medimos os feitos alcançados.

Estes indicadores devem conter determinadas características quanto à sua validade, objetividade, sensibilidade e especificidade (Imperatori & Giraldes, 1993). Assim encontram-se no quadro seguinte os resultados obtidos.

Tabela 5 - Relação indicador de atividade, meta e resultado atingido das atividades estabelecidas

Indicador de Atividade	Meta	Resultado
Taxa de reuniões do projeto com as coordenadoras do PES	100%	100%
Taxa de adolescentes participantes, presentes na sessão de EpS	75%	100%
Taxa de adolescentes participantes, que avaliaram a sessão de Eps com nível satisfatório	75%	100%

Taxa adolescentes participantes que consideraram, na ficha de avaliação de conhecimentos, a importância do controlo parental durante a utilização da internet	75%	100%
Taxa de adolescentes que responderam “sim” na alteração dos hábitos sobre uso da internet, na ficha de avaliação de conhecimentos	75%	100%
Taxa de folhetos informativos realizados	50%	100%
Taxa de folhetos informativos entregues	50%	100%
Taxa de sessões realizadas com a equipa multidisciplinar da UCC	100%	100%
Taxa de profissionais da UCC presentes na sessão	65%	75%
Taxa profissionais da equipa multidisciplinar da UCC que avaliem a sessão com nível satisfatório	75%	100%

Fonte: Própria

A leitura destes resultados permite verificar que os indicadores de atividade foram avaliados pelo número de sessões realizadas face ao número de sessões planeadas, pelo número de participantes no projeto que estiveram presentes na sessão, pelas respostas fornecidas na ficha de avaliação de conhecimentos e pelo grau de satisfação dos participantes com a sessão. Desta forma, é possível concluir que todos os objetivos inicialmente traçados foram, não só atingidos, como superados.

Relativamente aos resultados dos indicadores de atividade referente à ficha de avaliação de conhecimentos da sessão, podem ser consultados detalhadamente

no Apêndice XIX. Porém, importa destacar a taxa de 100% de adolescentes participantes que, no final da sessão, consideraram importante o controlo parental na utilização da internet; assim como a totalidade da amostra que após a sessão de EpS consideraram alterar os seus hábitos no uso da internet.

Importa destacar ainda que a totalidade dos adolescentes participantes consideraram importante o controlo parental durante a utilização da internet. Assim, é possível perceber e epilogar que as intervenções realizadas tiveram um impacto bastante positivo nos participantes.

Através dos questionários de satisfação, aplicados no final da sessão, verificaram-se que as metas estabelecidas foram atingidas e até superadas, apresentando um grau de satisfação global de 100%. Nesse mesmo questionário eram solicitadas sugestões de melhoria ou novos temas a serem abordados, e o feedback recebido foi também ele bastante positivo, ficando uma sugestão para a realização de uma atividade lúdica sobre a temática. É importante referir, toda a colaboração dos adolescentes durante a sessão, assim como as suas intervenções positivas e o elevado interesse pelo tema desenvolvido.

Na sessão realizada aos profissionais da UCC, em que consistia na apresentação do projeto de intervenção, o questionário entregue no final para avaliação da sessão demonstrou uma satisfação global da equipa de 100%. Relativamente ao número de participantes da equipa multidisciplinar da UCC, alcançou-se uma taxa de 75%.

No final, após uma reflexão crítica, entre todos os intervenientes do projeto e com os resultados obtidos, podemos concluir que as metas objetivadas foram amplamente atingidas e superadas. Destacam-se, uma vez mais, a colaboração e o envolvimento que todos os adolescentes tiveram perante a sessão, assim como a importância dada pela comunidade escolar, a Sr.^a Professora Coordenadora do PES, ao realizar o convite para realizar novas sessões às turmas do 4º ano de escolaridade, demonstrando assim a atualidade e a pertinência que o tema tem para o desenvolvimento e crescimento dos adolescentes.

Destacar-se ainda que a evolução de um indicador de resultado ou de impacto só é possível de avaliar a médio prazo (Imperatori & Giraldes, 1993). Contudo, devido ao espaço temporal que o estágio comporta, não foi possível realizar a avaliação

dos indicadores de resultado no âmbito deste projeto. Porém foi proposta, a aplicação do questionário inicial (IAT) aos participantes de seis em seis meses, até ao 12º ano de escolaridade.

3.7. Implicações para a prática clínica, desafios e sugestões

Ao contrário da dependência do uso do tabaco e do álcool, o uso da internet tornou-se uma ferramenta essencial para o dia-a-dia, pelas suas diversas vantagens. No entanto, com base nas evidências atuais, a AI afeta negativamente o crescimento e o desenvolvimento físico, mental e psicossocial dos adolescentes.

Com o crescente aumento desta problemática, os fatores de proteção modificáveis devem ser reforçados, de forma a reduzir, controlar e prevenir esta dependência. Nesse sentido, e como verificado ao longo deste relatório, o enfermeiro de saúde pública tem um papel fundamental.

Atendendo às repercussões que a AI pode produzir na saúde e no desenvolvimento dos adolescentes, a pertinência deste projeto de intervenção centra-se na importância na intervenção do EEECS para promoção da saúde. De acordo com a *scoping review* desenvolvida e através da literatura científica analisada, que permitiu mapear as intervenções para combater a AI, constatou-se que o enfermeiro de saúde escolar pode e deve ter uma intervenção direta com os adolescentes, através de sessões de educação com intuito de prevenir e controlar a AI.

No decorrer do projeto, é importante realçar e refletir sobre alguns desafios encontrados. Numa primeira análise, importa destacar que ao longo da vida profissional, o mestrando exerceu, maioritariamente a sua prática direcionada para o contexto hospitalar, numa população adulta e diferente do que a encontrada no contexto de estágio. Porém, tornou-se um desafio superado com resiliência e adaptabilidade, onde se procurou aproveitar todos os momentos para produzir um crescimento pessoal e profissional.

Um segundo desafio encontrado constituiu inicialmente a obtenção dos Consentimentos Informados assinados pelos encarregados de educação em tempo útil, e posteriormente a dificuldade em conciliar agenda com a Sras. Professoras Coordenadoras do PES, para poder aplicar o questionário e posteriormente realizar

a sessão de educação para a saúde. Igualmente, durante o período de estágio decorreram vários momentos de greve no país, o que também condicionou a sua implementação. Contudo, o desafio foi superado, graças a um planeamento e uma organização minuciosa, com determinação por parte de todos os intervenientes, levando não só à concretização do projeto, como ao seu sucesso, uma vez que posteriormente existiu o convite para realizar sessões de EpS a quatro turmas do 4º ano de escolaridade.

Um terceiro desafio encontra-se relacionado com o espaço temporal do estágio, em que não foi possível realizar a avaliação em termos de indicadores de resultado do projeto desenvolvido. Porém, deixou-se como sugestão, à equipa de SE, a aplicação novamente do questionário e a realização periódica das sessões de EpS de seis em seis meses, até ao 12º ano de escolaridade.

Atendendo ao que foi possível observar, seria benéfico expandir e dar continuidade ao projeto, a outras turmas e anos letivos, assim como a realização de sessões de EpS aos encarregados de educação, de forma a sensibilizar e promover as relações parentais. Relativamente a esta intervenção, verifica-se que a melhoria das relações parentais possibilita que os adolescentes desenvolvam e promovam a sua capacidade de consciência, e dessa forma diminuir o uso da internet (Islam et al., 2020).

Importa realçar que esta metodologia, nomeadamente as sessões de EpS, pelos enfermeiros, apresentam ganhos na melhoria da compreensão dos riscos e benefícios associados à internet, aumentando a consciencialização do seu uso seguro e saudável pelos adolescentes (Lai et al., 2023).

4. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS

O presente capítulo consiste na reflexão sobre as competências adquiridas na UC Estágio e Relatório Final, isto é, sobre o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos durante o período de estágio. Sendo Mestrado de Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, esta reflexão visa abordar as competências comuns do Enfermeiro Especialista, as de EEECS, e as competências gerais da obtenção de grau de Mestre em Enfermagem, seguindo a prática baseada na evidência, nos referenciais teóricos, éticos e deontológicos que regulam o exercício da profissão de enfermagem.

A Ordem dos Enfermeiros, no Regulamento das Competências comuns do Enfermeiro Especialista, define Enfermeiro Especialista como “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (...)” que envolvem “dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, de aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática de enfermagem” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4744)

O Regulamento refere de igual forma que a aquisição das competências especializadas decorrem do aprofundamento de domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais, promovendo as competências comuns e competências específicas de cada área de especialidade (Regulamento n.º 140/2019). Estas competências específicas são definidas como as que “decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação de cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4745).

Quando analisados os quatro domínios das competências comuns do enfermeiro especialista, pode-se concluir que todos eles foram atingidos, nomeadamente no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, na melhoria contínua da qualidade, na gestão de cuidados e no desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019).

Durante o desenvolvimento e implementação do projeto, foram garantidas em todas as fases o cumprimento das considerações ético-legais, através da elaboração dos consentimentos, nomeadamente à Coordenação da escola, à autora da validação da escala IAT e aos EE dos adolescentes, uma vez que são menores de idade e em contexto de SE. Foram igualmente garantidos, em todos os momentos, o anonimato e a confidencialidade dos dados, respeitando a dignidade, privacidade e segurança de todos os intervenientes, assim como a promoção do exercício profissional de acordo com o código deontológico da enfermagem.

Foram desenvolvidas práticas de qualidade, através da realização de um projeto dinamizador, no âmbito da SE, baseado na evidência científica e com a finalidade de promover a melhoria da qualidade contínua dos serviços prestados pela UCC. Tornou-se essencial, a consulta da documentação existente, como a caracterização sociodemográfica da região, o Manual de Integração da UCC e o seu Plano de Ação. Tendo igualmente por base as funções da enfermeira orientadora no âmbito da saúde escolar, participou-se em reuniões com as Coordenadoras do projeto Promoção e Educação para a Saúde (PES); participação na reunião alargada relativamente ao Núcleo de Apoio à Criança e Jovens em Risco (NACSJR); e participação no Gabinete do Aluno num AE.

Houve interesse na procura em participar em todas as atividades existentes na UCC, nomeadamente do EEECS, como visitas domiciliárias no âmbito da saúde escolar, a crianças e jovens em risco, inseridas em famílias carenciadas e referenciadas.

Existiu a oportunidade de participar e colaborar na realização de Planos de Saúde Individuais a crianças e jovens com necessidades especiais de saúde, envolvendo um elemento de referência do estabelecimento de educação e respetivo ensino a um encarregado de educação, assim como na formação de profissionais de

educação (docentes e não docentes) perante crianças com necessidades especiais de saúde (ex. criança com epilepsia).

Igualmente no âmbito da SE, participou-se no “*Ciclo de Conferências Olhares sobre a infância - Reflexão sobre o impacto da violência doméstica no desenvolvimento das crianças e jovens*” (Anexo V), “*Sistema De Referência Nacional De Crianças Vítimas De Trafico De Seres Humanos*” e no programa “*Semente – Gravidez E 1º Ano De Vida*”. Desenvolveram-se competências não apenas a nível académico, mas também a nível profissional e pessoal, com as diferentes experiências vivenciadas ao longo do percurso de estágio. Destacam-se competências ao nível do relacionamento e comunicação com o outro, em diferentes culturas, meios e necessidades, permitindo uma boa integração e acolhimento na equipa multidisciplinar da UCC.

Ao longo do estágio, procurou-se o desenvolvimento do trabalho em equipa, e naturalmente a participação em outras áreas, valências e articulação com o trabalho desenvolvido pelos restantes profissionais da UCC. Dessa forma, existiu a oportunidade de participar nas sessões de formação na UCC sobre: “*Aleitamento Materno*”; “*Programa De Reabilitação De Pessoa Submetida A Prótese Total Da Anca – Estudo De Caso*”; “*Sobrecarga Do Cuidador Informal*”; “*Insulinoterapia: Revisão E Novas Insulinas*” e “*Prevenção De Maus-Tratos Em Crianças E Jovens*” (Anexo III). Destaca-se também a participação na formação referente “*Princípios Gerais Da Diabetes Tipo 1*” no âmbito da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes, que visa a interligação e a continuidade de cuidados aos utentes diabéticos entre os serviços hospitalares e os cuidados de saúde primários, concretamente a UCC. Existiu ainda a oportunidade de participar e colaborar no projeto “*Alicerces – Cuidar Em Comunidade*”, um programa de prevenção precoce, dirigido a famílias com crianças dos 0 aos 2 anos de idade, focalizados na promoção das competências parentais, em parceria com instituições de ensino e creches, com o objetivo de realizar formação a auxiliares e educadoras de infância, pais e pessoal não docente na área da educação (profissionais de saúde e da educação), com a partilha de experiências e aprendizagens com outros profissionais e com isso reforçar a autonomia parental.

Por interesse pessoal, existiu a oportunidade de acompanhar, durante três dias, a equipa de cuidados continuados integrado da respetiva UCC, de forma a perceber a metodologia do funcionamento desta tipologia de cuidados.

O regulamento de competências específicas do EEECS n.º 428/2018, institui como competências:

“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 e coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; Realiza e coopera na vigilância epidemiológico de âmbito geodemográfico.” (Regulamento n.º 428/2018, p. 19354).

Na procura de adquirir e desenvolver estas competências, elaborou-se um projeto de intervenção comunitária com base na metodologia do Planeamento em Saúde (Regulamento n.º 428/2018). O planeamento em saúde apresenta várias etapas, que de forma coerente e exequível, permite de forma estruturada e sistemática, desenvolver, implementar e avaliar as intervenções de saúde eficazes para determinada população ou comunidade.

Na base da intervenção, na fase de Diagnóstico de Situação, tornou-se relevante o recurso às orientações publicadas pelo PNS (2021-2030), PNSE (2015), Referencial de Educação para a Saúde (2017) e Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2021-2030.

No projeto desenvolvido, identificaram-se as necessidades e as causalidades dos problemas de saúde de uma comunidade, e especificamente, numa turma de adolescentes do 6º ano de uma escola. Posteriormente, estabeleceram-se prioridades dos problemas identificados, e formaram-se objetivos e estratégias de atuação.

Na fase de seleção de estratégias, realizou-se uma pesquisa de evidencia científica meticulosa, da qual resultou uma *scoping review* (Apêndice VII) intitulada *“Prevenção e Controlo da Adição à Internet nos Adolescentes: Scoping Review”*, que permitiu identificar, aplicar e avaliar intervenções na população escolhida, os adolescentes.

As estratégias utilizadas foram, em consonância com o referencial teórico escolhido para suportar este projeto, o MPSNP, que visa a promoção da saúde, com a mudança de comportamentos (Tomey & Alligood, 2004). As intervenções utilizadas, foram sobretudo educacionais, com a sessão de EpS, com cariz prático, interativo e com troca de experiências e vivências entre os adolescentes, que contribuíse para a sua consciencialização, e para a mudança de comportamentos em saúde e na prevenção da adição à internet.

No decorrer do projeto, foram realizados diferentes contactos com as Sras. Professoras Coordenadoras do PES e com Sra. Professora Diretora da turma em questão, contribuindo para a promoção da qualidade do projeto desenvolvido, e sensibilizar não só a comunidade educativa, mas também a comunidade docente para um trabalho em equipa com a equipa da SE da UCC, relevando as competências do EEECSF.

Nessa parceria, e com objetivo de continuar o projeto e promovê-lo a mais adolescentes, as Sras. Professoras Coordenadoras do PES, fizeram o convite para que fossem realizadas sessões de EpS a quatro turmas do 4º de escolaridade.

No desenvolvimento de competências avançadas de Mestre em Enfermagem, através do (Decreto-Lei n.º 63/2016), o grau de mestre é concedido a quem possui conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que permita desenvolver e aprofundar conhecimentos obtidos no 1º ciclo, que constituam a base de desenvolvimentos em contextos de investigação, sabendo aplicar esses mesmos conhecimentos e a capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas, complexas e de contextos alargados e multidisciplinares. O mestre em enfermagem deve também integrar conhecimentos, gerir situações complexas e desenvolver reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais daí resultantes, e ainda ter capacidade de comunicar as suas conclusões, conhecimentos e raciocínios resultantes, de uma forma objetiva e sem ambiguidades, apresentando competências que permitam de uma forma autónoma obter uma aprendizagem ao longo da vida (Decreto-Lei n.º 63/2016).

Durante o período de estágio, foi realizada uma *scoping review*, em grupo, que resultou na publicação em formato de póster científico, no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, organizado pela Escola de

Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa, intitulado “*Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: scoping review*” (Anexo IV).

Em suma, através das atividades desenvolvidas no âmbito do projeto no contexto da saúde escolar, e com a realização e publicação do poster científico, evidencia-se a aplicação e mobilização de conhecimento científico sustentado e validado, demonstrando a aquisição de competências de enfermeiro especialista, enfermeiro especialista em saúde comunitária e de saúde pública, e competências de mestre em enfermagem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste relatório surge no âmbito da UC Estágio Final e Relatório, e contribuiu de forma elementar para o desenvolvimento de competências científicas da área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

O relatório permite dar visibilidade do projeto de intervenção comunitária desenvolvido, intitulado “*Crescer Offline – Intervenção de Enfermagem Comunitária*”, aplicado a uma população adolescente de uma turma de 6º ano. Para o seu desenvolvimento e aplicação, o utilizou-se a metodologia científica do Planeamento em Saúde, uma ferramenta específica desta área de especialização em enfermagem, sustentando pelo MPSNP.

O propósito da intervenção deste projeto consistia na educação e promoção da saúde, na área de intervenção dos comportamentos aditivos sem substância, como é o uso da internet. Uma problemática crescente na sociedade atual, e que é uma das áreas de intervenção prioritárias referidas pelo PNSE e pelo PNS 2021-2030.

Apesar do uso da internet ser um tema atual há vários anos, e a sua utilização ter diversos benefícios comprovados do desenvolvimento, o seu uso em excesso pode trazer consequências negativas e comprometer o normal crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. Os próprios dados estatísticos demonstram algum grau de adição ao uso da internet, tornando-se fundamental que os profissionais de saúde, nomeadamente o EEECS, tenha um papel de atuação ativo nesta área.

É notório que o EEECS apresenta um papel fundamental ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade, trabalhando e colaborando em parceria com outros profissionais da comunidade e da saúde.

O projeto surgiu com base nas indicações do PNS 2021-2030, PNSE 2015 e o Referencial de Educação para a Saúde (2017), assim como pela necessidade de intervenção nesta temática pela equipa da SE da UCC. Todas as etapas do Planeamento em Saúde encontram-se descritas de forma minuciosa ao longo do relatório e, como descrito anteriormente, o fato de ser uma temática da atualidade, procurou ter uma abordagem dinâmica, criativa e original, e que, com isso, ficasse refletida toda a importância de atuação desta área de especialização, contribuindo para as diretrizes emanadas pelo (DGS, 2015).

Para concluir, importa realçar que todas as atuações tiveram uma sustentação científica rigorosa, que permitiu atingir e concretizar os objetivos inicialmente propostos aquando da elaboração do relatório de estágio e do projeto de intervenção comunitária. Assim, importa realçar que este projeto pretende contribuir para a prestação de cuidados atuais na comunidade, nomeadamente na população adolescente, com o uso da internet.

Considerando o que foi descrito ao longo do presente relatório, considera-se ter sido atingidos todos os objetivos estabelecidos para o estágio, e para a aquisição das competências exigidas neste Mestrado de Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, nomeadamente as competências de enfermeiro especialista e de EEECS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. M. (2007). Comunicação do Risco em Saúde Pública. Em G. C. Soares, A. P. Teixeira, & P. Antão (Eds.), *Riscos Públicos e Industriais* 97–114. Edições Salamandra.
- Bağatarhan, T., Siyez, D. M., & Vazsonyi, A. T. (2023). Parenting and Internet Addiction among Youth: The Mediating Role of Adolescent Self-Control. *Journal of Child and Family Studies*, 32(9), 2710–2720.
<https://doi.org/10.1007/s10826-022-02341-x>
- Brito, R., & Dias, P. (2019). *CRESCER COM TECNOLOGIAS Percepções, práticas e competências*. EU Kids Online 2019.
<https://fabricadesites.fcsh.unl.pt/eukidsonline/wp-content/uploads/sites/36/2019/03/Crescer-com-as-Tecnologias.pdf>
- Carapinha, L., & Guerreiro, C. (2021). *Enquadramento epidemiológico: uma breve perspetiva da situação atual*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
<https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/Documents/2021/EnquadramentoEpidemiologicoPN2021.pdf>
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação. Um estudo sobre práticas de educação para a saúde dos enfermeiros* (1ª Ed.). Lusociência.
- Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T., Abrantes, E., Mota, E. A., Nunes, E., Von Amann, G. P., Lopes, I., Bettencourt, J., Ribeiro, J. P., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R., & Lima, R. M. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação - Direção-Geral da Saúde.
https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- Carvalho, D. I. R. (2020). *Adaptação e Validação Portuguesa da Escala de Adição à Internet* [Master's Thesis, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra], Repositório Científico da Universidade de Coimbra.
<https://hdl.handle.net/10316/97867>
- Decreto-Lei n.º 63/2016 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2016). Diário da República: 1ª série, n.º 176.
<https://files.diariodarepublica.pt/1s/2016/09/17600/0315903191.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Ministério da Saúde. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf
- Direção Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Direção-Geral da Saúde.
https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf

- Direção-Geral da Educação. (2013, novembro). *Educação para a Cidadania – linhas orientadoras*.
https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/Docs_referencia/educacao_para_cidadania_linhas_orientadoras_nov2013.pdf
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Gaspar, T., Guedes, F. B., & Equipa Aventura Social. (2022). *Relatório do estudo HBSC 2022 A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM CONTEXTO DE PANDEMIA – Dados nacionais do estudo HBSC 2022 (1ª Ed.)*. Equipa Aventura Social. https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022.pdf
- Hespanhol, A. P., Couto, L., & Martins, C. (2008). A medicina preventiva. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 24(1), 49–64.
<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v24i1.10462>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde – manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3ª Ed.)*. Obras Avulsas.
- International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, CIPE Versão 2019*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Islam, M. I., Biswas, R. K., & Khanam, R. (2020). Effect of internet use and electronic game-play on academic performance of Australian children. *Scientific Reports*, 10(1), 21727. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78916-9>
- Lai, W., Wang, W., Li, X., Wang, H., Lu, C., & Guo, L. (2023). Longitudinal associations between problematic Internet use, self-esteem, and depressive symptoms among Chinese adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(7), 1273–1283. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01944-5>
- Lei n.º 58/2019 da Assembleia da República. (2019). Diário da República: série I, n.º 151 3.
- Liu, Q., Hu, Q., & Qi, D. (2023). Online Psychological Need Satisfaction and Social Networking Addiction: A Longitudinal Study Among Chinese Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 40(6), 867–881. <https://doi.org/10.1007/s10560-021-00814-4>
- Lo, B. C. Y., Lai, R. N. M., Ng, T. K., & Wang, H. (2020). Worry and Permissive Parenting in Association with the Development of Internet Addiction in Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7722. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217722>
- Mathew, P., Krishnan, R., & Bhaskar, A. (2020). Effectiveness of a Nurse-Led Intervention for Adolescents With Problematic Internet Use. *Journal of*

Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 58(7), 16–26.
<https://doi.org/10.3928/02793695-20200506-03>

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

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. (2022). *Objectivos de desenvolvimento sustentável - Agenda 2030. Indicadores para Portugal - 2015/2021*. Instituto Nacional de Estatística, I.P.
<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (sem data). *Saúde Escolar: Consulte o Referencial de Educação para a Saúde*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/saude-escolar-consulte-o-referencial-de-educacao-para-a-saude/>

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

Pordata. (2022). *Alunos matriculados nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino*. Pordata - Estatísticas sobre Portugal e Europa.
<https://www.pordata.pt/municipios/alunos+matriculados+nos+ensinos+pre+e+scolar++basico+e+secundario+total+e+por+nivel+de+ensino-166>

Potter, P. (2006). *Fundamentos de Enfermagem - Conceitos e Procedimentos* (5ª Ed.). Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Poznyak, V. (2018, Setembro 13). *Public health implications of excessive use of the Internet and other communication and gaming platforms*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/13-09-2018-public-health-implications-of-excessive-use-of-the-internet-and-other-communication-and-gaming-platforms>

Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: série 2, n.º 26.
<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>

Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: 2ª série, n.º 135.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>

Rodrigues, F. M. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade* (1ª ed.). Lisbon International Press.

- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020* (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Ed.). https://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICA_D_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf
- Simões, J. A., Ponte, C., Ferreira, E., & Doretto, J. (2014). *Crianças e Meios Digitais Móveis em Portugal: Resultados Nacionais do Projeto Net Children Go Mobile*. CESNOVA – Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa. https://netchildrengomobile.files.wordpress.com/2015/02/ncgm_pt_relatorio_1.pdf
- Sistema Nacional de Saúde. (2023). *Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários*.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Ministério da Saúde.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra* (5ª ed.). Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- UCCuidar. (sem data). *Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Cuidar+*. <https://uccuidar.no.comunidades.net/>
- Valente, T. (2020). *Adição à Internet: O vício da modernidade* [Master's Thesis], Repositório Científico Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/48585>
- Victor, J. F., Lopes, M. V. de O., & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(3), 235–240. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>
- World Health Organization. (sem data-a). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- World Health Organization. (sem data-b). *Health promotion*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion>
- World Health Organization. (sem data-c). *Making every school a health promoting school*. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/adolescent-and-young-adult-health/school-health/make-every-school-a-health-promoting-school>
- World Health Organization. (1986). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

World Health Organization. (2023). *6C51 Gaming disorder*. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1448597234>

Young, K. S. (2016). *Internet Addiction Test (IAT) Manual*. <http://www.netaddiction.com>

ANEXOS

Anexo I – Autorização dos Órgãos de Gestão da Escola para
implementação do projeto

M

Para: Ricardo José Mota de Almeida;

Iniciar resposta com:

[Boa decisão!](#)

[Soa bem.](#)

[Excelente.](#)

Boa tarde

Falei hoje com a S.ra Coordenadora de Estabelecimento, que anuiu à aplicação do questionário, mediante as condições esplanadas no e-mail infra.

Com os melhores cumprimentos

Equipa PES

Anexo II – *Internet Addiction Test*

Considerando apenas o uso de Internet para fins recreativos e não de estudo/trabalho, por favor, para cada uma das afirmações seguintes, sobre o uso da internet, faz uma cruz na palavra/frase da resposta que mais se aplica a ti. Todos os resultados são correctos serão rigorosamente confidenciais.


Sempre 5	Muitas Vezes 4	Frequentemente 3	Ocasionalmente 2	Raramente 1	Não aplicável 0				
				5	4	3	2	1	0
1. Com que frequência ficas <i>online</i> mais tempo do que pretendias?									
2. Com que frequência deixas de fazer as tarefas de casa para poderes ficar mais tempo <i>online</i> ?									
3. Com que frequência preferes o entusiasmo da internet ao convívio com os teus amigos?									
4. Com que frequência crias novas relações com outros utilizadores <i>online</i> ?									
5. Com que frequência as outras pessoas se queixam em relação à quantidade de tempo que passas <i>online</i> ?									
6. Com que frequência as tuas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passas <i>online</i> ?									
7. Com que frequência verificas o teu <i>e-mail</i> ou sites como <i>facebook</i> ou o <i>tweeter</i> antes de fazeres qualquer outra coisa que precisas?									
8. Com que frequência o teu desempenho ou produtividade no trabalho são prejudicados por causa da internet?									
9. Com que frequência te tornas defensivo(a) ou guardas segredo quando alguém te pergunta o que estás a fazer <i>online</i> ?									
10. Com que frequência bloqueias pensamentos perturbadores sobre a tua vida com pensamentos calmantes da internet?									
11. Com que frequência dás por ti a pensar sobre quando irás estar <i>online</i> novamente?									
12. Com que frequência receias que a vida sem internet seria chata, vazia e sem graça?									
13. Com que frequência é que explodes, gritas ou ficas irritado(a) quando alguém te incomoda enquanto estás <i>online</i> ?									
14. Com que frequência perdes o sono por estares <i>online</i> até tarde durante a noite?									
15. Com que frequência te sentes preocupado com a internet quando não estás <i>online</i> ou imaginas estar <i>online</i> ?									
16. Com que frequência dás por ti a dizer "só mais alguns minutos" quando estás <i>online</i> ?									
17. Com que frequência tentas reduzir a quantidade de tempo que passas <i>online</i> e não consegues?									
18. Com que frequência tentas esconder a quantidade de tempo que passaste <i>online</i> ?									
19. Com que frequência preferes ficar mais tempo <i>online</i> do que ir sair com outras pessoas?									
20. Com que frequência sentes-te deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando não estás <i>online</i> , e deixas de estar assim quando entras <i>online</i> novamente?									

Anexo III – Certificados de Formações em Contexto Estágio

Declaração de Presença

Para os devidos efeitos, declara-se que **Ricardo José Mota de Almeida**, Enfermeiro a realizar estágio na Unidade de Cuidados Continuados na Comunidade Cuidar Mais do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica de Lisboa, esteve presente na Sessão de Formação em Serviço “**Aleitamento Materno**”, que decorreu no dia **11/10/2023**, entre as **14.00H** e as **15.00H**, em Queijas.

Queijas, 20 de dezembro 2023


ACES LX Ocidental e Oeiras
UCC Cuidar +
Coordenadora
Lina Pereira

A Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade Cuidar Mais
Enfermeira Lina Pereira

Declaração de Presença

Para os devidos efeitos, declara-se que **Ricardo José Mota de Almeida**, Enfermeiro a realizar estágio na Unidade de Cuidados Continuados na Comunidade Cuidar Mais do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica de Lisboa, esteve presente na Sessão de Formação em Serviço “**Programa de Reabilitação de Pessoa Submetida a Prótese Total da Anca – estudo de caso**”, que decorreu no dia **18/10/2023**, entre as **14.00H** e as **15.00H**, em Queijas.

Queijas, 20 de dezembro 2023


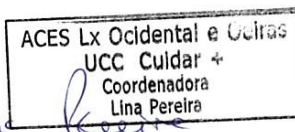
ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
UCC Cuidar +
Lina Pereira

A Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade Cuidar Mais
Enfermeira Lina Pereira

Declaração de Presença

Para os devidos efeitos, declara-se que **Ricardo José Mota de Almeida**, Enfermeiro a realizar estágio na Unidade de Cuidados Continuados na Comunidade Cuidar Mais do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica de Lisboa, esteve presente na Sessão de Formação em Serviço “**Insulinoterapia: Revisão e Novas Insulinas**”, que decorreu no dia **06/12/2023**, entre as **14.00H** e as **15.00H**, em Queijas.

Queijas, 20 de dezembro 2023

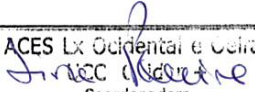



A Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade Cuidar Mais
Enfermeira Lina Pereira

Declaração de Presença

Para os devidos efeitos, declara-se que **Ricardo José Mota de Almeida**, Enfermeiro a realizar estágio na Unidade de Cuidados Continuados na Comunidade Cuidar Mais do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica de Lisboa, esteve presente na Sessão de Formação em Serviço “**Prevenção de Maus Tratos em Crianças e Jovens**”, que decorreu no dia **04/10/2023**, entre as **14.00H** e as **15.00H**, em Queijas.

Queijas, 20 de dezembro 2023

ACES Lx Ocidental e Oeiras

Coordenadora

A Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade Cuidar Mais
Enfermeira Lina Pereira

Declaração de Presença

Para os devidos efeitos, declara-se que **Ricardo José Mota de Almeida**, Enfermeiro a realizar estágio na Unidade de Cuidados Continuados na Comunidade Cuidar Mais do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica de Lisboa, esteve presente na Sessão de Formação em Serviço “**Sobrecarga do Cuidador Informal**”, que decorreu no dia **29/11/2023**, entre as **14.00H** e as **15.00H**, em Queijas.

Queijas, 20 de dezembro 2023

ACES Lx Ocidental e Oeiras
UCC Cuidar +
Coordenadora
Lina Pereira

A Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade Cuidar Mais
Enfermeira Lina Pereira

Declaração

Ricardo José Mota de Almeida esteve presente na Sessão de Formação em Serviço sobre **“Cuidados Pallativos – Serviço de Consultas Externas – Que contributo?”** promovida pelo Serviço de Consultas Externas, no dia 31 de Outubro de 2023, com duração de **1 hora**.

Lisboa, 14 de novembro de 2023

Enfermeira responsável pela formação de
Enfermagem do HSFx

Assinado por: **Sandra Maria Ferreira da Ponte**
Num. de identificação: 10312314
Data: 2023.11.14 21:49:37+0000

Anexo IV – Certificado de Participação 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) Ricardo José Mota de Almeida - estudante n.º 192016032, esteve presente 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, PhD, MEd, RN
Professora Associada



Palma de Cima • 1649-023 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 Cardoso Silva
Susana Simão dos Santos
"Prevenir a infeção em Estruturas Residenciais – Intervenção de enfermagem de Saúde Pública."
Catarina Belo
"Tecnologias da informação e o sono das crianças: Intervenção de Enfermagem Comunitária."
Bruno Alves
"Capacitação dos cuidadores informais para a prevenção da infeção ferida cirúrgica: Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária."

10:30 – SESSÃO 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 Mobilizadas pelo Enfermeiro durante o Processo de Supervisão Clínica dos Pares."
Sónia Morgado
"A Experiências de quem vive o processo de transplantação pulmonar"
Rafael Nunes
"A Doação de Órgãos e Tecidos na Perspetiva do Enfermeiro Especialista: Promoção de uma Cultura para a Fraternidade Social."

12:30 – CONFERÊNCIA INAUGURAL

Prof. Doutor Fernando Ferreira Pinto, vice-Reitor da Universidade Católica Portuguesa

13:15 – Almoço

14:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Moderador: Joana Cerejo
Ana Maria Pinto
"O Abandono das Crianças no Hospital."
Marisa Abrantes
"Fraternidade Social e a Esperança: Abordagem do Enfermeiro Especialista à Criança em Idade Escolar."
Rafaela Silva
"Alterações Climáticas e a sua Repercussão no Desenvolvimento Infantil."

15:30 – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "Nursology.net" – Profª Doutora Peggy L. Chinn

Moderador: David de Sousa Louira

16:15 – Entrega dos Prémios

17:00 – MOMENTO MUSICAL



Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal

Anexo V – Certificado de Participação no “Ciclo de Conferências Olhares sobre a infância”

Ciclo de Conferências Olhares sobre a infância
“Reflexão sobre o impacto da violência doméstica no desenvolvimento das crianças e jovens”

34º Aniversário da Convenção dos Direitos das Crianças



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

RICARDO ALTEIDA participou no **Ciclo de Conferências Olhares sobre a infância “Reflexão sobre o impacto da violência doméstica no desenvolvimento das crianças e jovens”**, promovido pelo Município de Oeiras e pela CPCJ de Oeiras, no dia 20 de novembro de 2023, no Templo da Poesia (Parque dos Poetas).

Rui Esteves

CPCJ Oeiras – Presidente



Câmara Municipal
de Oeiras



APÊNDICES

**Apêndice I – Pedido de autorização para implementação do projeto na
escola**

R Ricardo José Mota de Almeida

Responder Responder a todos Reencaminhar

qui, 02/11/2023 12:10

CONSENTIMENTO INFORMA... 15 KB
Questionário.docx 37 KB

2 anexos (52 KB) Guardar tudo no OneDrive - ucp.pt Transferir tudo

Exmª Sra. Coordenadora da Escola [REDACTED]

Pedido de autorização para realização de projeto sobre os riscos da internet, na comunidade escolar.

O meu nome é Ricardo Almeida, sou Enfermeiro e encontro-me neste momento a frequentar o 16º curso de mestrado em enfermagem, especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

Estou a realizar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] no período compreendido entre o dia 4 de Setembro de 2023 e o dia 15 de Dezembro de 2023, numa atuação usual de prestação de cuidados de saúde, para o desenvolvimento de competências de especialista de enfermagem comunitária e saúde pública sob a orientação da Srª Enfermeira Rosa Franco, Especialista em Enfermagem Comunitária.

Assim, venho solicitar autorização, no âmbito do regular funcionamento da Srª Enfermeira orientadora, para a implementação de um projeto que contribua para a diminuição dos riscos da utilização e dependência da internet, pelas crianças e adolescentes, através da aplicação de um questionário (em anexo), a uma turma do 5º ano e a 3 turmas do 6º ano para posteriormente aplicar estratégias e atividades desenvolvidas junto destes. Igualmente, será entregue o consentimento informado (em anexo) aos encarregados de educação das crianças das turmas envolvidas.

Mais solicito autorização para a divulgação do nome da vossa instituição no relatório final que será tornado público, tendo em consideração o regulamento geral de proteção de dados.

Não existe qualquer financiamento para a realização deste estudo. Sendo a participação de carácter voluntária e com ausência de prejuízos, assistenciais ou outros, caso não queira participar.

O presente estudo garante a confidencialidade e o anonimato, assim como garante o uso exclusivo dos dados recolhidos unicamente para o estudo em questão.

Agradeço desde já a disponibilidade dispensada e uma resposta o mais breve possível, tendo em atenção o tempo disponível para a implementação de todas as fases do projeto.

Caso necessite de algum esclarecimento adicional, poderá fazê-lo através do correio eletrónico: s-rjmalmeida@ucp.pt

Agradeço desde já a sua colaboração e disponibilidade,

Ricardo Almeida

Apêndice II – Consentimento informado dos Encarregados de Educação

CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do estudo: *“Crescer Offline”*

O meu nome é Ricardo Almeida, sou Enfermeiro e encontro-me neste momento a frequentar o 16º curso de mestrado em enfermagem, especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. Estou a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED], sob a orientação da Sr.^a Enfermeira [REDACTED], Especialista em Enfermagem Comunitária.

Venho por este meio pedir a autorização de participação por parte do seu educando no estudo com o objetivo de perceber o grau de dependência da internet pelas crianças.

A participação do seu educando ocorrerá num único momento e terá a duração de cerca de 15 minutos. Todas as perguntas devem ser respondidas, tendo em conta que não existem respostas certas ou erradas, de modo que seja possível validar o seu questionário integralmente.

Não existe qualquer financiamento para a realização deste estudo. Sendo a participação de carácter voluntária e com ausência de prejuízos, assistenciais ou outros, caso não queira participar.

O presente estudo garante a confidencialidade e o anonimato, assim como garante o uso exclusivo dos dados recolhidos unicamente para o estudo em questão.

Caso necessite de algum esclarecimento adicional, poderá fazê-lo através do correio eletrónico: s-rjmalmeida@ucp.pt

Agradeço desde já a sua colaboração e disponibilidade,

Ricardo Almeida

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assinam.

Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a. Nome Criança: _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

NOME: _____

BI/CC N.º: _____ DATA OU VALIDADE ____ / ____ / ____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

Data: ____ / ____ / 2023

Apêndice III – Pedido de Autorização do uso da escala *Internet Addiction Test*

Pedido de autorização da escala IAT

R Ricardo José Mota de Almeida
Para: carvalhodediana@gmail.com
sex, 17/11/2023 12:02

Exma. Sra. Dra. Diana Carvalho,

O meu nome é Ricardo Almeida, sou Enfermeiro e encontro-me neste momento a frequentar o 16º curso de mestrado em enfermagem, especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa,

Estou presentemente a desenvolver um estudo no âmbito do mestrado, com a finalidade de que contribua para a diminuição dos riscos da utilização e dependência da internet, pelas crianças e adolescentes. Neste contexto e tendo conhecimento da sua monografia, em que adaptou, traduziu e validou a escala para a população portuguesa a Internet Addiction Test (IAT) desenvolvida por por Kimberly Young em 1998, solicito a Vossa Excelência que autorize a sua utilização no trabalho que me proponho desenvolver.

A versão da escala à qual tenho acesso está presente numa dissertação de mestrado efetuada em 2020, na Faculdade de Medicina da Universidade de Aveiro, da sua autoria. Caso me autorize a utilização da escala, gostaria de saber se houve alterações na mesma, como deve ser interpretada e se considera necessário realizar alguns ajustes

Agradeço desde já a sua disponibilidade, e no caso de obter resposta positiva, comprometo-me a fornecer-lhe os resultados obtidos no meu estudo.


Sem outro assunto de momento,

Despeço-me com os melhores cumprimentos,

Ricardo Almeida,
Lisboa, 17 de Outubro de 2023

Instrumento de avaliação- IAT

DC Diana de Carvalho <carvalhodediana@gmail.com>
Cc: Ricardo José Mota de Almeida
qui, 30/11/2023 13:15



Boa tarde Ricardo,

Têm a minha autorização para utilizar o instrumento, peço apenas que o mencionem na bibliografia e, caso se lembrem, me enviem o resultado do vosso trabalho. E só uma correção, é tese de mestrado da faculdade de medicina da Universidade de Coimbra e não de Aveiro...

Em anexo envio a minha tese.

Boa sorte e bom trabalho.

Cumprimentos,
Diana Carvalho

Apêndice IV – Instrumento de Recolha de Dados

Questionário

O presente questionário tem como objetivo a recolha de dados para a realização de um trabalho de projeto no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

Este trabalho tem como objetivo a recolha de dados sobre os hábitos e práticas da Internet dos estudantes do 6º ano ensino básico. Nesse sentido, solicitamos a tua colaboração no preenchimento deste questionário. Todas as questões do questionário são de carácter anónimo e serão tratadas de forma confidencial.

Parte I

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Idade _____ Anos

3. Já reprovaste alguma vez?

Sim Não

4. Se sim, em que ano? _____

5. Que dispositivos utilizas?

Telemóvel

Tablet

Computador

- Nintendo
- Playstation
- PSP
- Xbox

6. Lembras-te com que idade começaste a utilizar Internet?

Sim Não

7. Se respondeste sim na pergunta anterior, com que idade foi?

- Entre os 0 e os 2 Anos
- Entre os 3 e os 6 Anos
- Entre os 7 e os 10 Anos
- A partir dos 10 Anos

8. Utilizas redes sociais?

Sim Não

9. Se respondeste sim na pergunta anterior, qual utilizas?

- Facebook
- Youtube
- Instagram
- TikTok
- Snapchat
- Twitter
- WhatsApp

10. Utilizas redes sociais na escola?

Sim Não

11. Com que frequência costumavas utilizar a internet?

Todos os dias

2 a 3 vezes por semana

1 vez por semana

Só aos fins de semana

12. Quanto tempo, em média, gastas na internet?

Menos de 1 hora por dia

Entre 1 a 2 horas por dia

Entre 2 a 4 horas por dia

Mais de 4 horas por dia

13. Os pais têm por hábito controlar o tempo e os sites que utilizas?

Sim Não

14. Quando não estás na internet, que outras atividades costumavas fazer?

Praticar desporto

Brincar sozinho

Brincar com amigos/pais/irmãos

Ler

Ouvir música

Dançar

Ver televisão

Parte II IAT – Internet Addiction Test – Teste Adição da Internet

Considerando apenas a utilização da internet para lazer e não para trabalhos escolares, por favor, para cada uma das perguntas seguintes, sobre o uso da internet, faz uma cruz na opção que mais se aplica a ti.

Não existem perguntas certas ou erradas, e todas as respostas serão confidenciais.

O questionário é composto por 20 afirmações. Após leres atentamente cada afirmação, seleciona a resposta 0, 1, 2, 3, 4 ou 5 a que melhor que se aplica a ti. Se estiveres indeciso em duas opções, escolhe aquela que te representa melhor no último mês.

Sempre	Muitas vezes	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Não aplicável				
5	4	3	2	1	0				
1. Com que frequência ficas online mais tempo do que pretendias?				5	4	3	2	1	0
2. Com que frequência deixas de fazer as tarefas de casa para poderes ficar mais tempo online?				5	4	3	2	1	0
3. Com que frequência preferes o entusiasmo da internet ao convívio com os teus amigos?				5	4	3	2	1	0
4. Com que frequência crias novas relações com outros utilizadores online?				5	4	3	2	1	0
5. Com que frequência as outras pessoas se queixam em relação à quantidade de tempo que passas online?				5	4	3	2	1	0
6. Com que frequência as tuas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passas online?				5	4	3	2	1	0
7. Com que frequência verificas o teu e-mail ou sites como Facebook ou o tweeter antes de fazeres qualquer outra coisa que precisas?				5	4	3	2	1	0

8. Com que frequência o teu desempenho ou produtividade no trabalho são prejudicados por causa da internet?	5	4	3	2	1	0
9. Com que frequência te tornas defensivo(a) ou guardas segredo quando alguém te pergunta o que estás a fazer online?	5	4	3	2	1	0
10. Com que frequência bloqueias pensamentos perturbadores sobre a tua vida com pensamentos calmantes da internet?	5	4	3	2	1	0
11. Com que frequência dás por ti a pensar sobre quando irás estar online novamente?	5	4	3	2	1	0
12. Com que frequência receias que a vida sem internet seria chata, vazia e sem graça?	5	4	3	2	1	0
13. Com que frequência é que explodes, gritas ou ficas irritado(a) quando alguém te incomoda como estás online?	5	4	3	2	1	0
14. Com que frequência perdes o sono por estares online até tarde durante a noite?	5	4	3	2	1	0
15. Com que frequência te sentes preocupado com a internet quando não estás online ou imaginas estar online?	5	4	3	2	1	0
16. Com que frequência dás por ti a dizer “só mais alguns minutos” quando estás online?	5	4	3	2	1	0
17. Com que frequência tentas reduzir a quantidade de tempo que passas online e não consegues?	5	4	3	2	1	0
18. Com que frequência tentas esconder a quantidade de tempo que passaste online?	5	4	3	2	1	0
19. Com que frequência preferes ficar mais tempo online do que ir sair com outras pessoas?	5	4	3	2	1	0
20. Com que frequência sentes-te deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando não estás online, e deixas de estar assim quando entras online novamente?	5	4	3	2	1	0

Muito obrigado pelo teu contributo! 😊

Apêndice V – Tratamento de dados da aplicação do instrumento de recolha de dados

Tratamento de dados

Parte 1 – Caracterização da Amostra

Gráfico 1 – Distribuição da amostra por género.

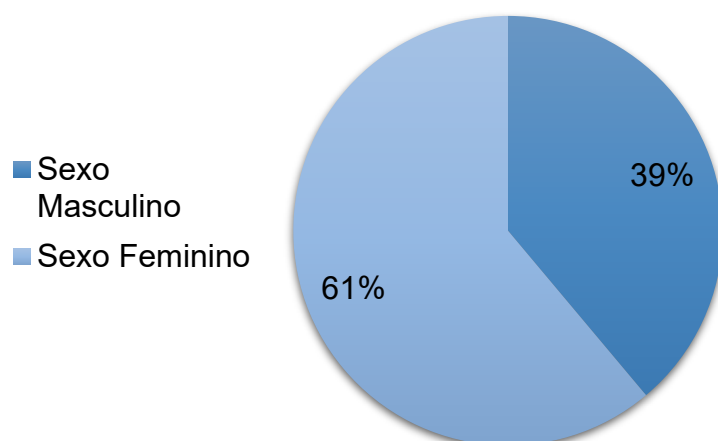


Gráfico 2 – Distribuição da amostra por idades.

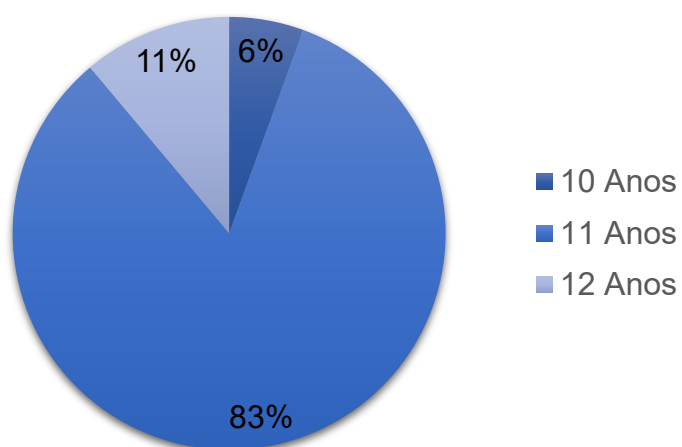


Gráfico 3 – Distribuição da amostra face a ter reprovado algum ano letivo.

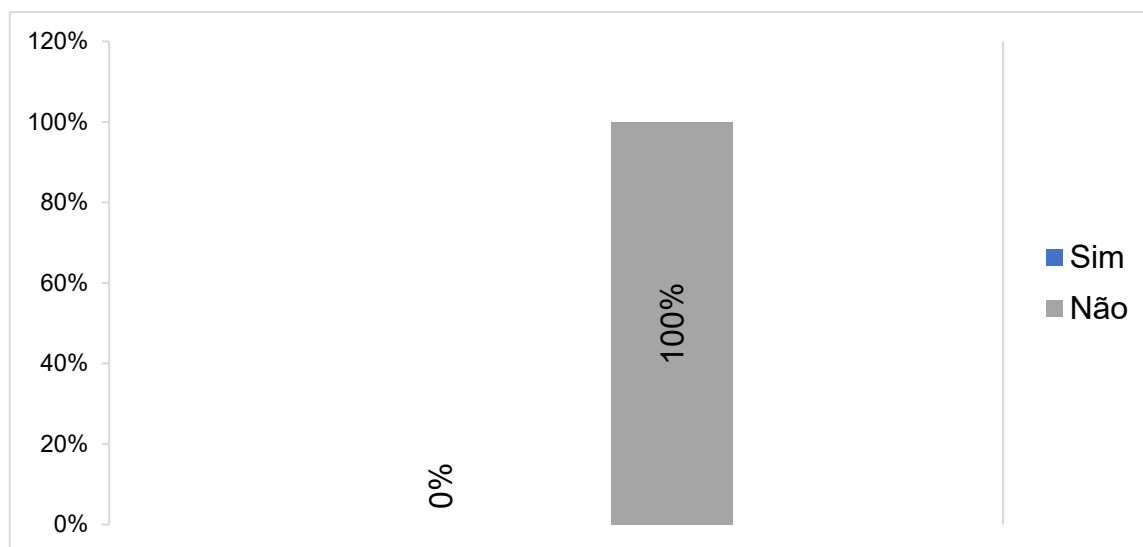


Gráfico 4 – Distribuição da amostra face aos dispositivos com acesso à internet utilizados.

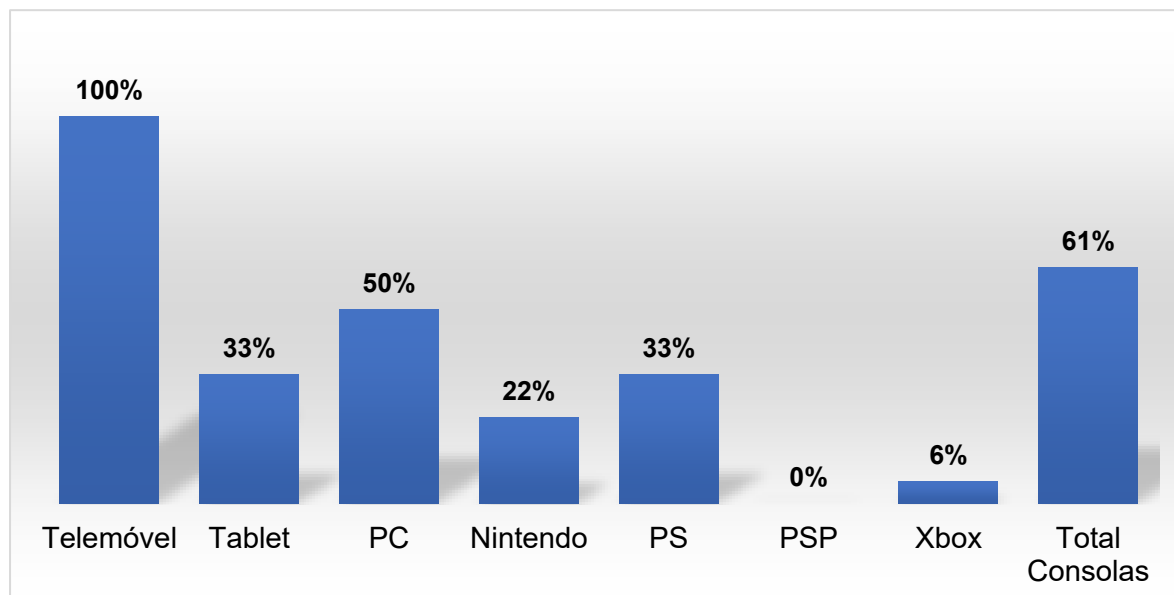


Gráfico 5 – Distribuição da amostra que se lembra da idade começou a utilizar a internet.

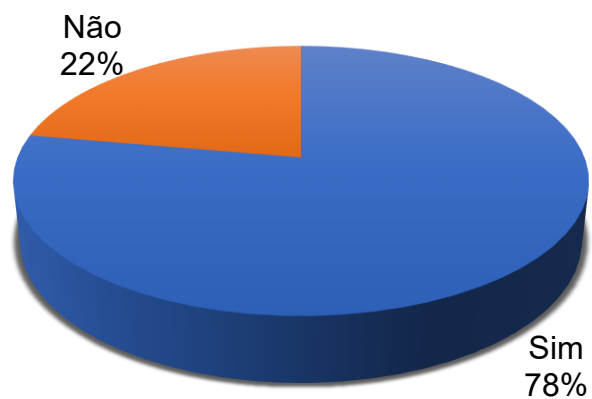


Gráfico 6 – Distribuição da amostra pela idade que se lembra de ter começado a utilizar a internet.

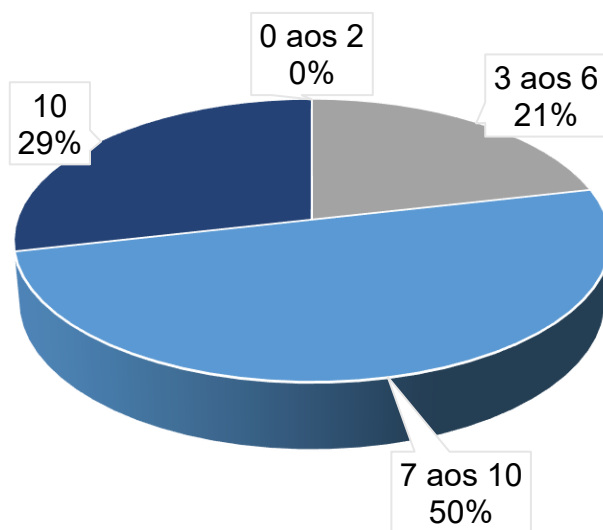


Gráfico 7 – Distribuição da amostra que utiliza redes sociais.

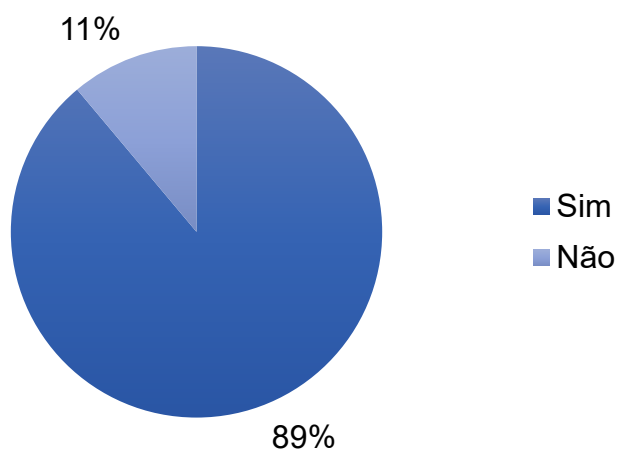


Gráfico 8 – Distribuição da amostra que utiliza as redes sociais, pelas aplicações utilizadas.

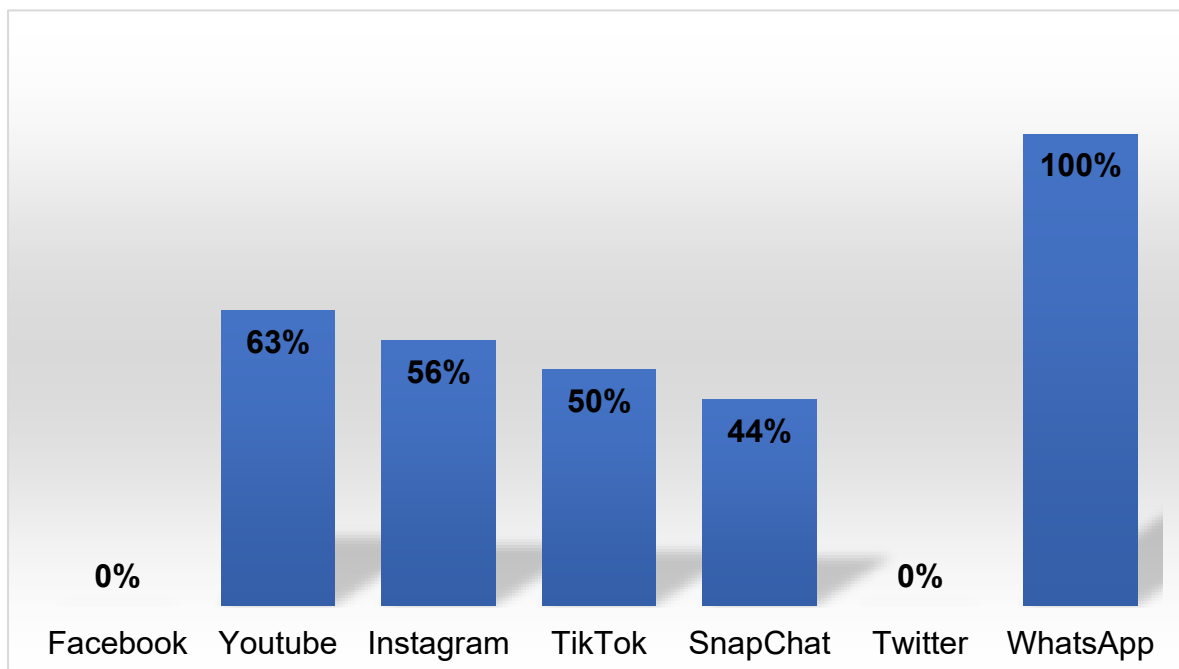


Gráfico 9 – Distribuição da amostra que utiliza as redes sociais na escola.

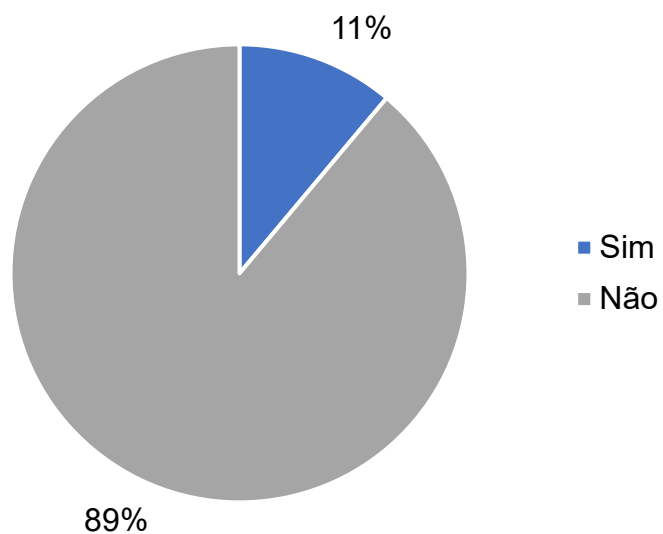


Gráfico 10 – Distribuição da amostra pela frequência que utiliza a internet.

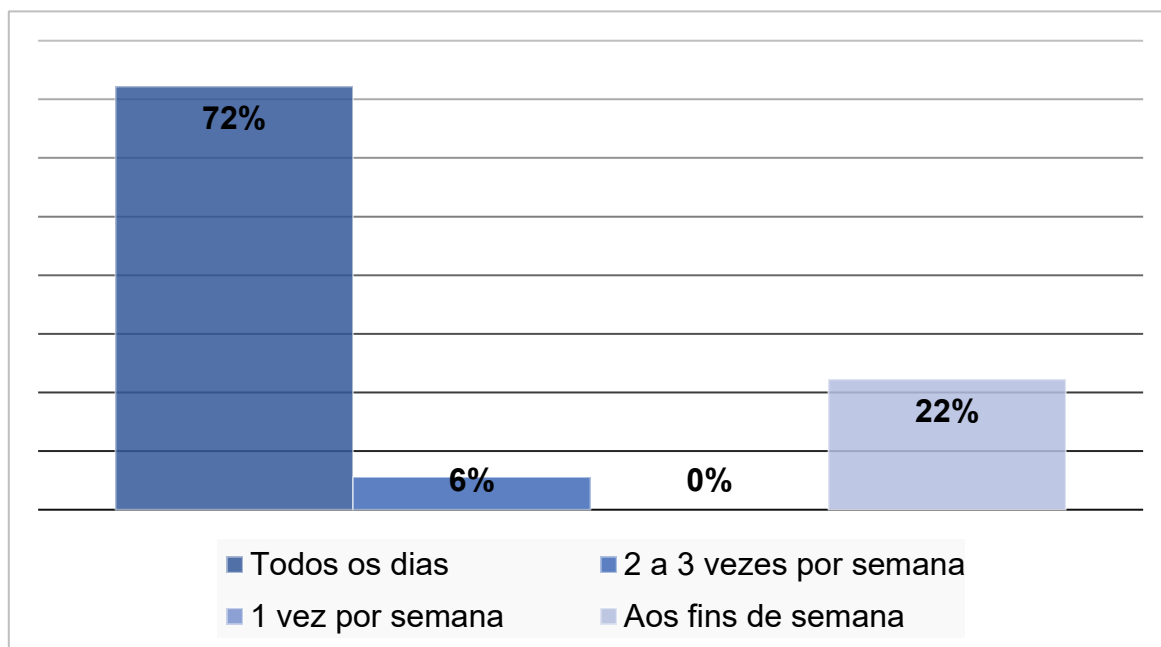


Gráfico 11 – Distribuição da amostra tempo diário a utilizar a internet.

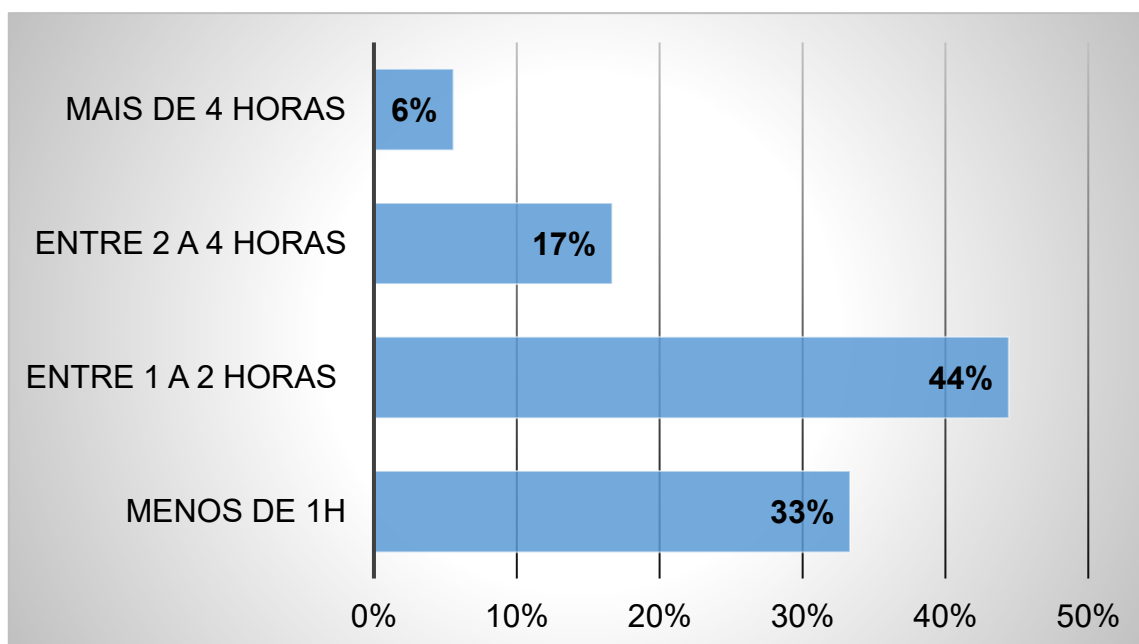


Gráfico 12 – Distribuição da amostra que tem controlo parental com o tempo e sites/aplicações utilizadas, na internet.

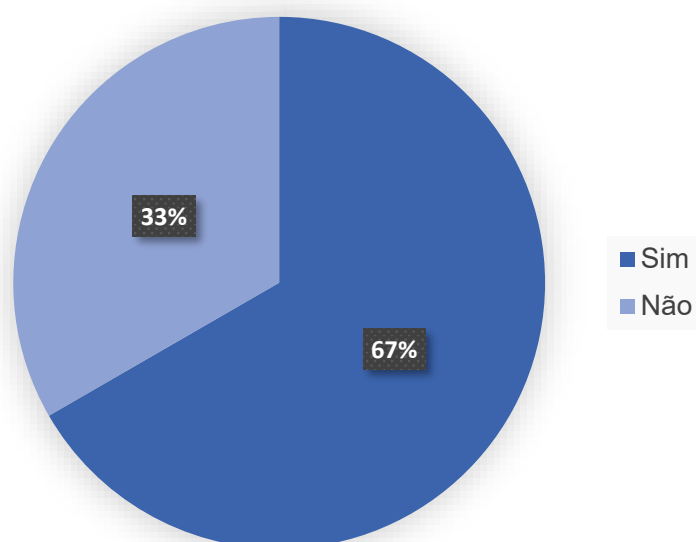
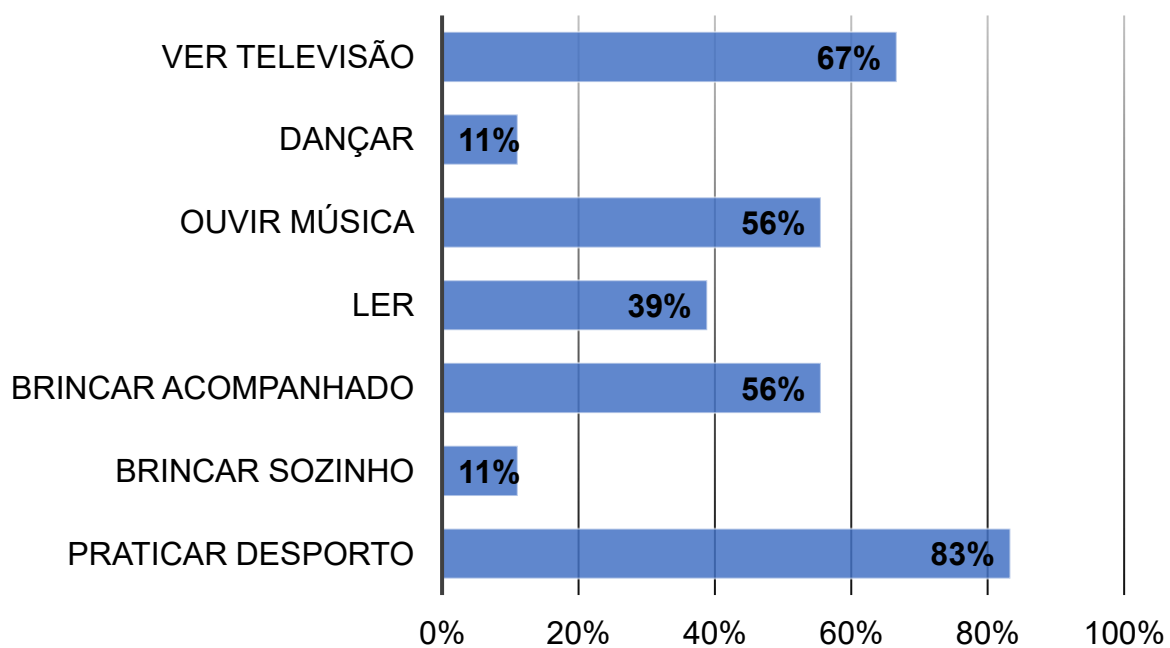


Gráfico 13 – Distribuição da amostra sobre outras atividades praticadas fora da internet.



Parte 2 – Internet Addiction Test

Gráfico 14 – Distribuição da amostra sobre o grau de adição à internet.

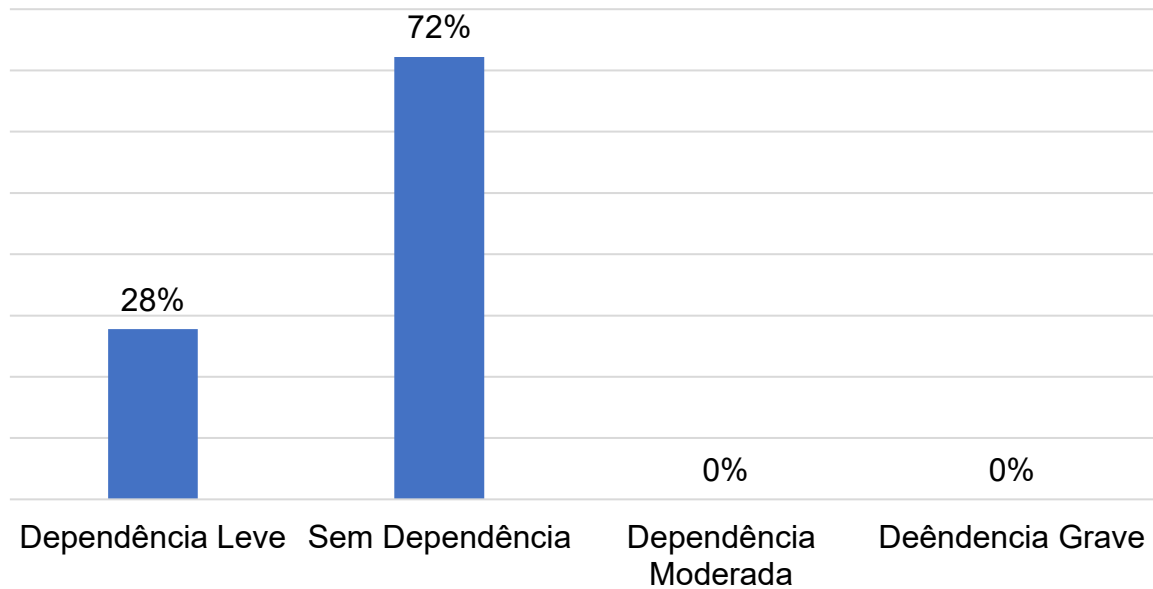
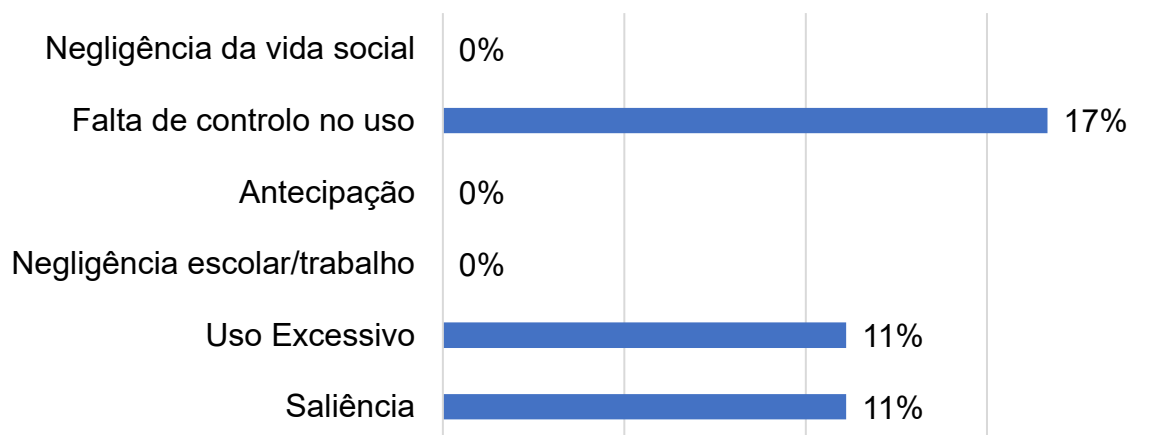


Gráfico 15 – Nível de Saliência, Uso excessivo, Negligência escolar/trabalho, Antecipação, Falta de controlo no uso, e Negligência da vida social



Apêndice VI – Metas e indicadores de atividades adquiridos através das fichas de aquisição de conhecimentos da sessão de EpS

Metas e indicadores de atividades adquiridos através das fichas de aquisição de conhecimentos da sessão de EpS:

“Crescer Offline – Intervenção de Enfermagem Comunitária”

- 80% dos adolescentes saibam o que é uma adição;
- 90% dos adolescentes participantes tenham perceção que a internet tem riscos;
- 75% dos adolescentes considerem mudar de hábitos, na utilização da internet;
- 75% dos adolescentes considerem importante o controlo parental.

Indicador de Atividade	Meta	Resultado
Participantes que responderam “Sim” na questão: “A Internet pode ser uma adição, como por exemplo as drogas ou o álcool?”	80%	$17/18 \times 100 = 94\%$
Participantes que responderam “sim” na questão: “Consideras que o mundo da Internet pode ser perigoso?”	90%	$18/18 \times 100 = 100\%$
Participantes que responderam “sim” na questão: “Depois desta sessão vais alterar hábitos no uso da internet?”	75%	$18/18 \times 100 = 100\%$
Participantes que responderam “sim” na questão: “É importante os teus pais verem o que estás a fazer na internet?”	75%	$18/18 \times 100 = 100\%$

Apêndice VII – Scoping Review “Prevenção e Controlo da Adição à Internet nos Adolescentes: Scoping Review”

Prevenção e Controlo da Adição à Internet nos Adolescentes: *Scoping Review*

Autores

Almeida, Ricardo^{1,2}; Franco, Rosa³; Resende, Ana⁴

1. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental – Hospital São Francisco Xavier

2. Estudante 16º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Escola Enfermagem, UCP

[Redacted]

[Redacted]

4. Professora Auxiliar Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem.

Resumo

Objetivo: Identificar e mapear quais as intervenções propostas para combater a adição à internet (AI) nos adolescentes.

Introdução: O uso da Internet tem crescido nas últimas décadas, sendo que esse crescimento proporciona não só benefícios da sua utilização, mas também consequências negativas para a saúde, relacionadas com o seu uso excessivo. Nos últimos anos, têm sido publicados vários artigos sobre esta problemática, com o intuito de perceber não só as consequências, mas também quais as estratégias e intervenções mais eficazes para controlar e prevenir a AI nos adolescentes.

Critérios de Inclusão: Consideraram-se estudos que abordem a adição à internet, assim como as intervenções para controlar e evitar adição à internet pelos adolescentes de idade inferior a 18 anos.

Materiais e Métodos: Foi conduzida uma pesquisa científica no mês de Setembro de 2023 na base de dados CINHALL (EBSCO), *Medline* (EBSCO), *Cochrane Library* (Cochrane) e *Scopus*. Foram incluídos artigos em Português e Inglês, publicados entre 2019 e 2023. A presente *scoping review* foi elaborada de acordo com a *JBIM methodology for scoping reviews*. Para a apresentação dos dados foi desenvolvida uma ferramenta de síntese de informação.

Resultados: Após o processo de avaliação dos 86 artigos originais obtidos na pesquisa científica foi possível selecionar 17 correspondentes aos critérios de inclusão definidos. Os artigos finais correspondem a um terço dos identificados originalmente, devendo-se tal na sua generalidade ao facto de não incluírem informação concreta sobre as intervenções na adição da internet pelos adolescentes. Os estudos selecionados destacam como principal intervenção, o reforço e a promoção da parentalidade para a prevenção e controlo da AI.

Conclusões: A evidência demonstra consenso e unanimidade na importância das intervenções levadas a cabo pelos profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros de saúde escolar, através de sessões de educação para a promoção da relação pais e filhos para na prevenção e controlo da AI. Considera-se necessário o desenvolvimento de mais estudos focados nas atividades e formações parentais, e que estas façam parte do programa escolar, uma vez que se torna visível a sua importância enquanto método preventivo de AI.

Introdução

O uso da Internet aumentou significativamente nas últimas décadas, sendo que esse aumento está ligado não só aos benefícios da sua utilização, mas também ao uso excessivo que muitas vezes traz consequências negativas para a saúde. Este aumento excessivo e problemático do uso da internet, levou a OMS a conduzir atividades relacionadas às implicações para a saúde pública (Poznyak, 2018).

A Adição à Internet (AI) é caracterizada por preocupações, impulsos e comportamentos excessivos ou mal controlados, em relação ao uso da Internet, que levam a um prejuízo da vida pessoal (Valente, 2020). Alguns desses prejuízos incluem conflitos com a família e amigos, prejuízo de atividades sociais, depressão e ansiedade. Valente (2020), refere que não existe consenso entre os autores sobre qual o melhor termo a utilizar em relação à adição de novas tecnologias, pois alguns autores defendem que a AI deve ser vista como um diagnóstico psiquiátrico, uma vez que não existe uma substância química que se encontre subjacente à adição. No entanto, verifica-se que o uso da Internet pode ser uma forma de compensar ou lidar com problemas da vida real, ou uma forma de escapar dos mesmos, tal como se verifica na adição de substâncias. Este fenómeno pode ser encarado como uma dependência, mas sem envolvimento de substância (Valente, 2020).

Adição sem substância é definida por uma conduta repetitiva que produz prazer e alívio tensional, sobretudo nas suas primeiras etapas, e que leva a uma perda de controlo da mesma, perturbando severamente a vida quotidiana, a nível familiar, laboral ou social, que pode acentuar-se no tempo e conduzir a uma dependência (Carvalho et al., 2017).

Em Portugal, 60,4% da população utiliza a internet e 40,9 % são utilizadores diários, sendo que a dependência moderada ou elevada de internet foi mais prevalente nos mais jovens (15-24 anos) (Plano Nacional de Saúde, 2021-2030).

A Adolescência é definida pela OMS como a fase da vida desde a infância, até à idade adulta, ou seja, dos 10 aos 19 anos de idade. Representando assim uma fase única

do desenvolvimento humano, e um momento importante para criar as bases de uma saúde saudável. Durante essa fase, os adolescentes estabelecem padrões comportamentais (ex. relacionados com a dieta, atividade física, uso de substâncias e atividade sexual) que podem proteger sua saúde e a saúde de outras pessoas ao seu redor, ou colocar sua saúde em risco (World Health Organization, 2023).

O HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) num estudo em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2022, constatou que a utilização da internet aumentou significativamente nos adolescentes portugueses, de 28,6% em 2018 para 47,6% em 2022, e a percentagem de estudantes que já tentou passar menos tempo nas redes sociais e não conseguiu, de 26% em 2018 para 32,2% em 2022 (Gaspar et al., 2022). Também o Projecto Net Children Go Mobile (2014) verificou que as famílias portuguesas com filhos entre os 9 e os 16 anos estão a usar mais a internet do que estavam no passado e que 1/3 dos progenitores de internautas continua afastado da internet, o que condiciona a forma de mediação do uso que os seus filhos fazem da rede (Simões et al., 2014).

Num estudo nacional, levado a cabo pelo ECATD-CAD (2019) verificou-se que praticamente todos os alunos (96%) acederam a redes sociais nos últimos 7 dias anteriores ao inquérito, e que 55% acederam mais do que 4h num dia sem escola, e 32% num dia com escola (Lavado & Calado, 2020).

Todas estas informações parecem expor um crescente problema que é o uso problemático da internet nos jovens.

Nos últimos anos, têm sido publicados vários artigos sobre esta problemática, com o intuito de se perceber não só as consequências, mas também quais as estratégias e intervenções mais eficazes para controlar e prevenir a AI nos adolescentes.

Foi realizada uma pesquisa preliminar na PROSPERO, *Medline*, Cochrane Database of Systematic Reviews, e JBI Evidence Synthesis, não tendo sido identificada nenhuma *scoping review* atual ou em desenvolvimento, nem revisões sistemáticas sobre este tema. Após a revisão de vários artigos, é possível encontrar várias causas

da AI, assim como a sugestão de um maior envolvimento e sensibilização dos pais e educadores para com os adolescentes, no entanto não existem propriamente intervenções concretas para esta problemática.

A presente revisão pretende enunciar quais as intervenções já utilizadas e recomendadas para a prevenção da AI nos adolescentes, contribuindo para uma diminuição desta problemática.

O objetivo desta *scoping review* é identificar e mapear quais as intervenções para o combate da adição à internet nos adolescentes.

Questão de Revisão

Quais as intervenções para combater a adição à internet nos adolescentes?

Palavras-Chave

Internet addiction; Internet problematic use; Treatment Internet Addiciton

Critérios de Inclusão

Participantes

Esta revisão considera estudos que abordem a adição da internet, por adolescentes de idade inferior a 18 anos.

Conceito

Esta revisão considera estudos que exploram as intervenções para controlar e evitar adição da internet pelos adolescentes.

Contexto

Tendo em foco o objetivo desta revisão, consideramos todos os contextos.

Tipos de fontes

Esta revisão considera estudos quantitativos, qualitativos e mistos. Foram ainda incluídas revisões sistemáticas da literatura.

Metodologia

A presente *scoping review* foi elaborada de acordo com a *JBI methodology for scoping reviews* “in acknowledgement that all types of knowledge synthesis should be systematic in their conduct, and that this is the most common term used for these types of reviews” (Aromataris E. & Munn Z., 2020). Foi também elaborada de acordo com Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) para “ensure increased transparency and rigor in reporting for systematic reviews” (Tricco et al., 2018).

Estratégia de Pesquisa

Foi realizada uma pesquisa inicial na base de dados *Scopus*, de forma a identificar artigos relacionados com o tópico. As palavras contidas nos títulos e *abstract* dos artigos relevantes, bem como as palavras indexadas utilizadas na descrição dos artigos foram utilizadas na condução de uma estratégia de pesquisa completa. Desta forma foi realizada a pesquisa na base de dados CINHALL (EBSCO), *Medline* (EBSCO), *Cochrane Library* (Cochrane) e *Scopus* (ver apêndice I). A estratégia de pesquisa, incluindo as palavras-chave: *digital addiction disorder, prevention and control e adolescents*; os termos *DeCS* e *MeSH*, foram adaptados de acordo com cada base de dados, combinada com os operadores Booleanos *AND* e *OR*. Foram também analisadas as referências bibliográficas de cada artigo de forma a perceber a existência de literatura adicional relevante e complementar não identificada na pesquisa em cada base de dados. Sempre que não demonstrada a disponibilização de acesso ao artigo evidenciado durante a pesquisa foram realizadas as devidas diligências junto dos autores para disponibilização dos mesmos.

Foram incluídos artigos em Português e Inglês publicados desde 2019 até Setembro de 2023.

Seleção do Estudo/ Fonte de Evidência

Todas as referências disponibilizadas e selecionadas foram arquivadas no programa *Zotero*, tendo sido eliminados os duplicados. Os títulos e *abstract* foram analisados por um revisor de forma a serem aplicados os critérios de inclusão selecionados para a *scoping review*. Foram recolhidos os textos integrais dos artigos selecionados para inclusão na revisão, tendo sido solicitados aos autores quando indisponíveis. Após reunião de todos os artigos completos ocorreu a sua revisão minuciosa. Descreveu-se quais artigos foram incluídos, bem como quantos artigos foram excluídos por não irem ao encontro dos critérios de inclusão. Os resultados de pesquisa encontram-se evidenciados na íntegra no fluxograma PRISMA (Page et al., 2021).

Extração de dados

As informações foram extraídas dos artigos incluídos na *scoping review* pelos revisores, através de uma ferramenta para extração de informação desenvolvida pelo revisor. A informação extraída inclui o título do artigo, o ano de publicação, o objetivo do estudo, a população, e as principais conclusões do estudo. Toda esta informação é relevante para resposta à questão de revisão. A ferramenta de recolha de informação encontra-se no apêndice II.

Os autores dos diversos artigos foram contactados sempre que necessário de forma a requerer informação ausente ou adicional.

Resultados

Inclusão no estudo

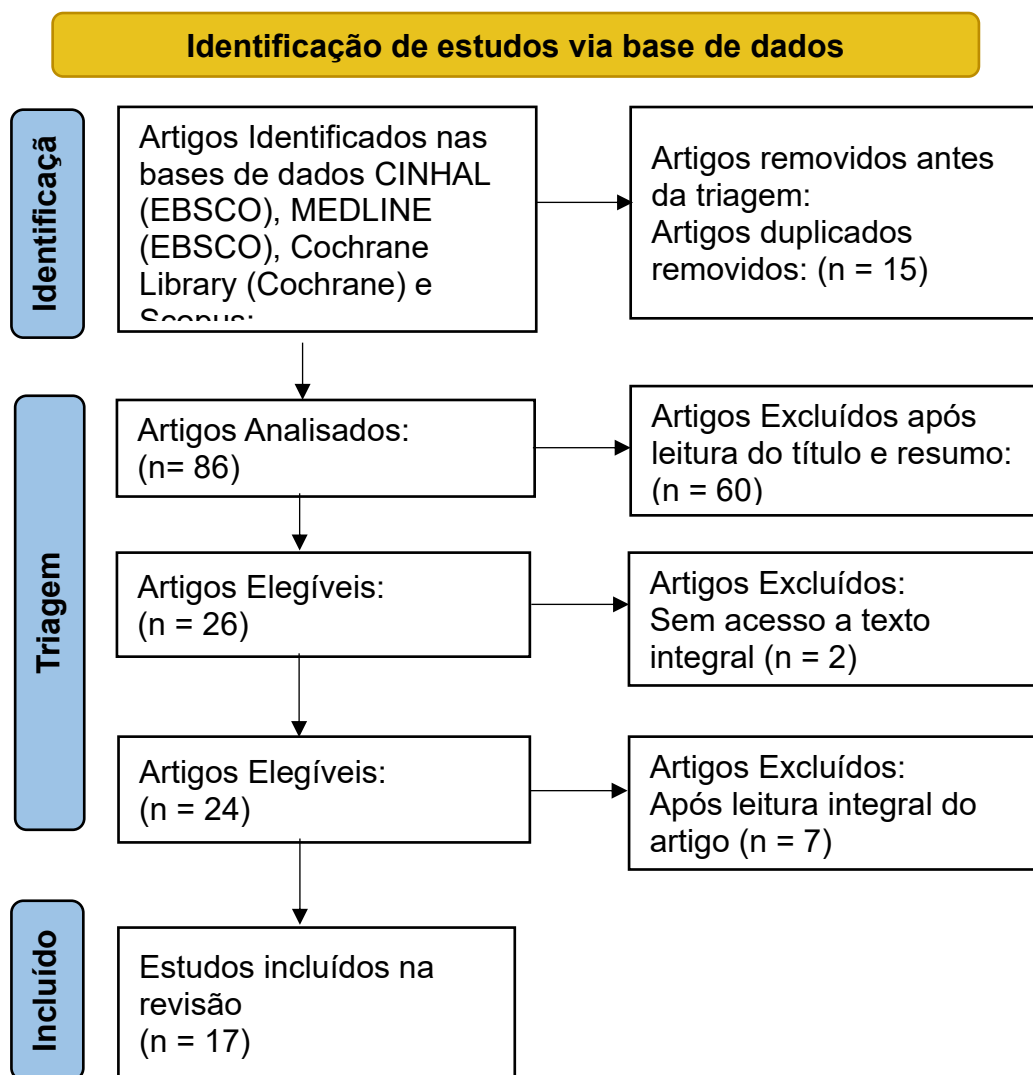


Figura 1: Resultados de pesquisa, de seleção dos estudos e do processo de inclusão - Fluxograma PRISMA⁽⁹⁾

Características dos estudos incluídos

Após o processo de avaliação dos 86 artigos originais foi possível selecionar 17 correspondentes aos critérios de inclusão definidos. Os artigos finais correspondem a um terço dos identificados originalmente, devendo-se tal na sua generalidade ao

facto de não incluírem informação concreta sobre as intervenções na adição da internet pelos adolescentes. Todos os artigos incluídos na revisão foram redigidos em inglês, sendo que 4 foram publicados em 2019, 3 em 2020, 3 em 2021, 5 em 2022 e 2 em 2023. Relativamente à tipologia de estudo é possível aferir que 8 deles dividem-se entre estudo correlacional e estudo longitudinal, e os restantes dividem-se entre estudos de coorte, quase experimental, ensaio clínico randomizado, caso-controlo, revisão sistemática e estudo de prevalência, sendo discriminados no apêndice II. Os estudos apresentados destacam uma predominância para o reforço da parentalidade para a prevenção e controlo da adição à internet. Toda a informação recolhida encontra-se evidenciada no apêndice II, onde se identifica o nome do artigo, ano de publicação, o objetivo do estudo, a população/amostra, a tipologia do estudo e as conclusões do autor (Peters et al., 2020).

Análise de dados

De forma a ser dada resposta à questão de revisão foi necessário definir estratégias, tal como a análise das conclusões de cada estudo incluído na revisão. Os dados para além de apresentados no Quadro I e evidenciados na discussão encontram-se discriminados detalhadamente no apêndice II.

Foi possível apurar que a maioria das conclusões refere a importância do envolvimento dos pais na prevenção e controlo na adição da internet nos adolescentes e a consciencialização dos adolescentes sobre a temática.

Quadro I – Seleção de artigos e respetivas conclusões, síntese do apêndice II

Artigo	Principais conclusões
<i>Children's excessive digital media use, mental health problems and the protective role of parenting during COVID-19</i>	A parentalidade negativa e a desregulação comportamental aumentaram o risco de dependência dos meios digitais. Os programas que pretendem reduzir a dependência dos jovens nos meios digitais devem centrar-se na qualidade da relação entre pais e filhos.
<i>Effect of internet use and electronic game-play on academic performance of Australian children</i>	Monitorização e/ou autorregulação parental para limitar o tempo e a duração do uso da Internet/jogos eletrónicos para superar os efeitos prejudiciais do uso da Internet e dos jogos eletrónicos no desempenho académico.

<p><i>Effect of solution-focused approach on problematic internet use, health behaviors in schoolchildren</i></p>	<p>Uma SFA (Abordagem focada em Soluções) pode impedir o uso descontrolado da Internet, ajudar os adolescentes a obter comportamentos de saúde positivos e aumentar o sucesso acadêmico.</p> <p>A enfermagem de saúde escolar deve apoiar o adolescente e suas famílias com estratégias de entrevista focadas em soluções.</p> <p>A SFA pode ser eficaz em lidar com o uso problemático da internet entre adolescentes.</p>
<p><i>Effectiveness of a Nurse-Led Intervention for Adolescents With Problematic Internet Use</i></p>	<p>A intervenção envolveu um protocolo educacional centrado no adolescente, usando recomendações da <i>American Academy Pediatrics</i>, e materiais visuais de blogs da Internet que se concentravam na redução do uso da Internet e no aumento da conscientização nas redes sociais.</p> <p>Desenvolvimento de várias sessões individuais e em grupo com adolescentes, e também com um representante legal.</p>
<p><i>How does Internet Addiction Affect Adolescent Lifestyles? Results from a School-Based Study in the Mediterranean Region of Turkey</i></p>	<p>Os Enfermeiros devem planejar intervenções observando os adolescentes como um grupo desfavorecido que pode estar em risco de dependência da Internet.</p> <p>Realização de sessões de acompanhamento, pelos enfermeiros, como intervenção para a prevenção da adição à internet.</p> <p>Realizar formações que visem melhorar a compreensão dos riscos e benefícios (por exemplo, e-mail, ferramentas da Internet) associados, tanto para o pessoal escolar como para os alunos.</p> <p>Implementação de medidas para aumentar a consciencialização entre os adolescentes de uso seguro e saudável da Internet.</p> <p>Fortalecer as relações com a família e os amigos pode impedir que os adolescentes desenvolvam dependência da Internet e aumentar comportamentos de estilo de vida saudáveis.</p>
<p><i>Media use trajectories and risk of metabolic syndrome in European children and adolescents: the IDEFICS/I.Family cohort</i></p>	<p>Os profissionais de saúde devem educar as famílias no desenvolvimento de planos eficazes que potenciem a comunicação familiar, a fim de reduzir o tempo excessivo de ecrã e prevenir futuras emergências de saúde.</p> <p>Os profissionais de saúde devem sensibilizar e informar sobre a utilização da internet nas consultas de rotina das crianças e adolescentes, e fornecer aconselhamento personalizado e específico para a idade, para evitar a adição à internet.</p> <p>Os pais podem: retirar dispositivos digitais (por exemplo, TV e PC/consola de jogos) do quarto da criança; supervisionar o uso dos meios digitais dos filhos e aproveitar o controlo parental</p>

	<p>dos dispositivos para monitorizar o conteúdo ao qual as crianças têm acesso.</p>
<p><i>Online Psychological Need Satisfaction and Social Networking Addiction: A Longitudinal Study Among Chinese Adolescents</i></p>	<p>Deve-se incentivar os adolescentes a interagir <i>offline</i> para se expressarem livremente e se apresentarem bem.</p> <p>Proporcionar desafios e oferecer <i>feedback</i> positivo também é eficaz para ajudar os adolescentes a satisfazer as suas necessidades de autonomia, competência e relacionamento.</p> <p>Igualmente, os profissionais de saúde mental podem ajudar os adolescentes a reconhecer os perigos de mergulhar em relações virtuais através de software das redes sociais e educá-los sobre o equilíbrio entre as suas atividades sociais online e <i>offline</i>.</p> <p>Em relação aos pais, devem promover regras claras e específicas que regem o uso de <i>software</i> das redes sociais, com as quais tanto os pais como os adolescentes concordam, poderiam ser desenvolvidas para reduzir a tendência ao vício em redes sociais entre os adolescentes.</p>
<p><i>Parenting styles and internet addiction in Chinese adolescents: Conscientiousness as a mediator and teacher support as a moderator</i></p>	<p>Os pais devem preocupar-se e apoiar os adolescentes, desenvolver interações positivas com eles, elogiar os seus comportamentos e puni-los de forma justa, para que os adolescentes obtenham a capacidade de consciência. Embora o cuidado e a proteção dos pais possam ajudar os adolescentes a lidar com problemas e dificuldades, a sua superproteção e o seu excesso de controlo também podem levar os adolescentes a recorrer a outras coisas, como a dependência da Internet.</p> <p>Devem ser fornecidos programas eficazes de intervenção e prevenção para ajudar os pais a receberem mais formação sobre educação parental, a fim de minimizar a probabilidade de comportamentos problemáticos dos adolescentes.</p> <p>Um clima familiar caloroso e aceitável é útil para que os adolescentes desenvolvam e promovam a sua capacidade de consciência e conseqüentemente diminuir os seus comportamentos problemáticos.</p>
<p><i>Worry and Permissive Parenting in Association with the Development of Internet Addiction in Children</i></p>	<p>Os pais devem promover o calor, o apoio, o aconselhamento, o acompanhamento e expectativas de forma a influenciar significativamente a relação entre a preocupação e o vício em Internet entre as crianças.</p> <p>Os comportamentos parentais dos pais, e as atitudes dos pais e dos professores também são importantes para reduzir o vício das crianças à Internet. As atitudes menos permissivas dos pais e dos professores estão relacionadas com</p>

	comportamentos menos desviantes e viciantes entre as crianças. Além disso, um padrão de comunicação frequente, aberta e positiva dos pais e professores com as crianças podem impedir que as crianças se envolvam em comportamentos de dependência. Os pais e professores devem envolver as crianças em mais atividades <i>offline</i> , como exercício físico, para diminuir o uso da Internet.
--	---

Discussão

Os fatores de risco para a AI na adolescência incluem um baixo desempenho acadêmico, ter familiares com AI, pertencer a uma família desorganizada e/ou com pais de menor nível de escolaridade, e ter um estilo parental mais restritivo e controlador (Chung et al., 2019). Por outro lado, Shutzman and Gershy (2022) referem que adolescentes com desempenho escolar mais elevado e com pais com maior nível de escolaridade apresentam menos níveis de AI.

Considerando os estudos desta revisão foi possível verificar que uma intervenção preventiva de qualidade e baseada na evidência reduz a incidência e a prevalência de adolescentes com AI.

A intervenção preventiva da AI nos adolescentes deve-se centrar na melhoria da qualidade das relações parentais entre pais e adolescentes e na promoção da regulação emocional, reduzindo assim o os sintomas psiquiátricos observados em adolescentes (Karaer & Akdemir, 2019). Também Islam et al. (2020) concluiu que a AI está negativamente associada ao desempenho acadêmico, defendendo assim a autorregulação parental para limitar o tempo e a duração, através de regras claras e específicas sobre o uso da Internet (Liu et al., 2022).

Para além da autorregulação do uso da internet, os pais devem dar mais atenção aos adolescentes propensos a desenvolver sintomas depressivos, e conceder mais apoio social de forma a reduzir as emoções negativas do adolescente (Lai et al., 2022).

Num outro estudo sobre os estilos parentais, constatou-se que um clima familiar caloroso e aceitável possibilita que os adolescentes desenvolvam e promovam a sua capacidade de consciência, e dessa forma diminuir o uso da internet. Para isso, os pais devem preocupar-se e apoiar os adolescentes, desenvolver interações positivas

com eles, proporcionar desafios e oferecer *feedback* positivo (Liu et al., 2022) e elogiar e punir comportamentos quando necessário (Zhang et al., 2019). No mesmo estudo, sugere-se a existência de formação e educação parental, de forma ajudar os pais a conseguirem minimizar a AI nos adolescentes (Zhang et al., 2019). Na mesma perspectiva, Bağatarhan et al. (2022), sugere que as relações mãe-adolescente devem ser significativamente consideradas para melhorar o bem-estar dos adolescentes relativamente à AI.

Na adolescência, a relação entre os pares tem um impacto significativamente importante na formação do pensamento e comportamento, tornando-se perentório que estas relações sejam saudáveis e positivas. Desta forma, é importante que os pais, ao darem liberdade e espaço aos adolescentes para fazer amigos, estejam atentos à qualidade da interação dos filhos com os outros: encorajando e apoiando os adolescentes a escolher amigos de qualidade e participarem em atividades positivas e benéficas (Li et al., 2021). Também os professores e educadores devem dar mais atenção aos adolescentes propensos a desenvolver sintomas depressivos e mais apoio social e emocional para reduzir as suas emoções negativas (Lai et al., 2022).

Neste contexto de AI, os profissionais de saúde têm um papel importantíssimo, nomeadamente os enfermeiros de saúde escolar, que devem planear intervenções observando os adolescentes como um grupo que pode estar em risco da dependência da Internet (Kaya & Dalgiç 2021). Os mesmos autores estabelecem como intervenções, a realização de sessões de acompanhamento, pelos enfermeiros, assim como formações que visem melhorar a compreensão dos riscos e benefícios associados à internet, implementação de medidas que visem aumentar a consciencialização entre os adolescentes do uso seguro e saudável da internet e promover o fortalecimento das relações com a família e amigos dos adolescentes (Lai et al., 2022). Esta promoção do fortalecimento das relações, deve ser feito ao incentivar os adolescentes a interagir entre si *offline*, para que eles possam exprimir-se de forma livre e consigam perceber o equilíbrio entre as suas atividades sociais *online* e *offline* (Liu et al., 2022).

A abordagem focada em soluções, que consiste num programa de educação e aconselhamento em saúde focado em soluções, foi testada em dois estudos distintos,

tendo-se mostrado eficaz para impedir a AI nos adolescentes. Para isso as intervenções utilizadas consistiam na atuação dos enfermeiros de saúde escolar, em que estes devem examinar os jovens e adolescentes quando apresentam sinais de AI e problemas associados e planejar estratégias de atuação (Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosun, 2023; Şermet Kaya et al, 2022). Essas estratégias devem consistir na promoção da educação aos pais e famílias no desenvolvimento de planos eficazes que promovam a comunicação familiar, de forma a reduzir o tempo excessivo de utilização de ecrãs. As intervenções devem ser a remoção de dispositivos do quarto do adolescente, supervisionar o uso de dispositivos digitais, utilizar o controlo parental dos dispositivos e modelar o uso dos dispositivos de forma saudável (Sina et al., 2021).

Outra estratégia já utilizadas e com eficácia, na redução da AI nos adolescentes, consiste na promoção da consciencialização (Lutfian et al., 2023). Na terapia cognitiva-comportamental, os adolescentes são ensinados a compreender e a monitorizar pensamentos que desencadeiam sentimentos e ações da AI, transformando comportamentos desadequados em adaptativos (Lutfian et al., 2023; Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosun, 2023). Similarmente, foi criado um programa com o objetivo de mudar as atitudes dos alunos face ao uso extremo da internet. O programa consiste na promoção da discussão em grupo, com sessões de perguntas e respostas para os alunos exprimirem as suas crenças e pensamentos, ajudando na promoção da consciencialização a fim de reduzir o uso extremo da internet (Gholamian et al., 2019).

Conclusão

A AI afeta negativamente o crescimento e o desenvolvimento físico, mental e psicossocial dos adolescentes. Ao contrário do tabaco e do álcool, a Internet é uma ferramenta e a literacia mediática tornou-se uma competência essencial (Chung et al, 2019). Com base nas evidências atuais, os fatores de proteção modificáveis devem ser reforçados para reduzir este problema.

Os adolescentes têm muitas experiências novas, incluindo mudanças físicas e diferentes eventos na escola, que podem influenciar negativamente as suas emoções

e cognições (Lutfian et al., 2023). Relativamente à parentalidade, podemos concluir que o papel dos pais é importante, devendo adotar estratégias menos permissivas, prestar mais apoio e atenção aos adolescentes de forma a promover a comunicação parental, e mais atividades *offline* e de exercício físico (Lo et al., 2020). Da mesma forma, os professores devem seguir os mesmos critérios, relativamente a serem menos permissivos e prestarem mais apoio e atenção aos adolescentes (Lo et al., 2020; Bağatarhan et al., 2022).

Assim, de acordo com os estudos encontrados, existe consenso e unanimidade na importância das intervenções levadas a cabo pelos profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros de saúde escolar, através de sessões de educação e/ou tele saúde (Mathew et al., 2020), na importância da promoção da relação entre pais e filhos para a prevenção e controlo da AI.

Implicações do estudo incluem que profissionais de saúde ou educadores que lidam com a AI precisam de analisar cuidadosamente considerar a importância dos comportamentos parentais e de auto- controlo.

Implicações para a pesquisa

Considera-se necessário o desenvolvimento de mais estudos focados nas atividades e formações parentais, e que estas façam parte do programa escolar, uma vez que se torna visível a sua importância enquanto método preventivo de AI.

Agradecimentos

Universidade Católica Portuguesa. A presente revisão foi realizada no âmbito da realização do Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Financiamento

Os autores declaram que não obtiveram financiamento para a realização do projeto.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não existir conflitos de interesse.

Referências

- Poznyak, V. (2018). *Public health implications of excessive use of the Internet and other communication and gaming platforms*. World Health Organization [citado 15 Outubro de 2023] Disponível em: [www.who.int. https://www.who.int/news/item/13-09-2018-public-health-implications-of-excessive-use-of-the-internet-and-other-communication-and-gaming-platforms](https://www.who.int/news/item/13-09-2018-public-health-implications-of-excessive-use-of-the-internet-and-other-communication-and-gaming-platforms)
- Valente, T. J. A. (2020). *Adição à Internet: O vício da modernidade*. Universidade de Lisboa. [citado 1 Outubro de 2023] Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/48585/1/TiagoJValente.pdf>
- Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C., Abrantes, E., Mota, E., Nunes, E., Von Amann, G., Lopes, I., Bettencourt, J., Ribeiro, J., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narição, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R., & Lima, R., (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação. ISBN 978-972-742-414-6
- Plano Nacional de Saúde, *Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s* (2021-2030). Direção Geral da Saúde. [Citado a 1 Outubro 2023] Disponível em: https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- World Health Organization. (2023). *Adolescent Health*. [citado 15 Outubro de 2023] Disponível em https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Gaspar, T., Guedes, F. B., & Equipa Aventura Social (2022). *A Saúde Dos Adolescentes Portugueses Em Contexto De Pandemia – Dados Nacionais Do Estudo HBSC 2022*. Equipa Aventura Social.
- Simões, J. A., Ponte, C., Ferreira, E., Ferreira, E., Doretto, J. & Azevedo, C. (2014). *Crianças e Meios Digitais Móveis em Portugal: Resultados Nacionais do Projeto Net Children Go Mobile*. Fundação para a Ciência e a Tecnologia. CESNOVA – Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa. ISBN: 978-989-97344-4-9
- Lavado, Elsa & Calado, Vasco (2020). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos*

Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Relatório Nacional. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). ISBN: 978-989-54512-8-9

- Aromataris, E. & Munn, Z. (2020) *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI [citado 1 de Outubro de 2023]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
- Tricco, A., Levac, D., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., & Colquhoun, H., (2018) *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. *Ann Intern Med.* 169.a ed. 2018;467–73.
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., & Mulrow, C.D.. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ.* 372.a ed. 2021;
- Chung, T. W. H., Sum, S. M. Y., & Chan, M. W. L. (2019). *Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Psychosocial Correlates, and Prevention*. *Journal of Adolescent Health, 64, S34–S43.* <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.12.016>
- Shutzman, B., & Gershy, N. (2023). *Children's excessive digital media use, mental health problems and the protective role of parenting during COVID-19*. *Computers in Human Behavior, 139,* <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107559>
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). *Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction*. *Comprehensive Psychiatry, 92, 22–27.* <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.03.003>
- Islam, M. I., Biswas, R. K., & Khanam, R. (2020). *Effect of internet use and electronic game-play on academic performance of Australian children*. *Scientific reports, 10(1).* <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78916-9>
- Liu, Q., Hu, Q., & Qi, D. (2023). *Online Psychological Need Satisfaction and Social Networking Addiction: A Longitudinal Study Among Chinese Adolescents*. *Child & Adolescent Social Work Journal, 40(6), 867–881.* <https://doi.org/10.1007/s10560-021-00814-4>
- Lai, W., Wang, W., Li, X., Wang, H., Lu, C., & Guo, L. (2023). *Longitudinal associations between problematic Internet use, self-esteem, and depressive symptoms among Chinese adolescents*. *European Child & Adolescent Psychiatry, 32(7), 1273–1283.* <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01944-5>
- Zhang, R., Bai, B., Jiang, S., Yang, S., & Zhou, Q. (2019). *Parenting styles and*

- internet addiction in Chinese adolescents: Conscientiousness as a mediator and teacher support as a moderator.* Computers in Human Behavior, 101, 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.019>
- Bağatarhan, T., Siyez, D. M., & Vazsonyi, A. T. (2023). *Parenting and Internet Addiction among Youth: The Mediating Role of Adolescent Self-Control.* Journal of Child & Family Studies, 32(9), 2710–2720. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02341-x>
 - Li, J., Chen, Y., Lu, J., Li, W., & Yu, C. (2021). *Self-Control, Consideration of Future Consequences, and Internet Addiction among Chinese Adolescents: The Moderating Effect of Deviant Peer Affiliation.* International journal of environmental research and public health, 18(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph18179026>
 - Kaya, A., & Dalgiç, A. I. (2021). *How does Internet Addiction Affect Adolescent Lifestyles? Results from a School-Based Study in the Mediterranean Region of Turkey.* Journal of Pediatric Nursing, 59, e38–e43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.021>
 - Akgül-Gündoğdu, N., & Selçuk-Tosun, A. (2023). *Effect of solution-focused approach on problematic internet use, health behaviors in schoolchildren.* Journal of Pediatric Nursing, 68, e43–e49. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.002>
 - Şermet Kaya, Ş., Seviğ, E. Ü., & Zincir, H. (2023). *The effect of solution-focussed education and counselling on problematic internet usage, sleep quality and school achievement: A randomized controlled trial.* International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.), 29(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/ijn.13097>
 - Sina, E., Buck, C., Veidebaum, T., Siani, A., Reisch, L., Pohlmann, H., Pala, V., Moreno, L. A., Molnar, D., Lissner, L., Kourides, Y., De Henauw, S., Eiben, G., Ahrens, W., & Hebestreit, A. (2021). *Media use trajectories and risk of metabolic syndrome in European children and adolescents: The IDEFICS/I.Family cohort.* International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01186-9>
 - Lutfian, Rizanti, A. P., & Chandra, I. N. (2023). *The Use Of Cognitive Behaviour Therapy As A Treatment Of Internet Addiction Disorder In Adolescents: Literature Review.* Journal of Public Health Research & Community Health Development, 6(2), 161–169. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v6i2.31158>

- Gholamian, B., Shahnazi, H., & Hassanzadeh, A. (2019). *The effect of educational intervention based on BASNEF model for reducing internet addiction among female students: A quasi-experimental study*. Italian Journal of Pediatrics, 45(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0761-4>
- Lo, B. C. Y., Lai, R. N. M., Ng, T. K., & Wang, H. (2020). *Worry and Permissive Parenting in Association with the Development of Internet Addiction in Children*. International journal of environmental research and public health, 17(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17217722>
- Mathew, P., Krishnan, R., & Bhaskar, A. (2020). *Effectiveness of a Nurse-Led Intervention for Adolescents With Problematic Internet Use*. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 58(7), 16–26. <https://doi.org/10.3928/02793695-20200506-03>

Apêndices

Apêndice I: Estratégia de Pesquisa

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa utilizada na base de dados *Scopus*. Pesquisa realizada em Setembro de 2023.

Procura	Consulta	Registos recuperados
P1	<i>Internet Addiction Disorder</i>	5231
P2	<i>Prevention AND control</i>	440838
P3	<i>Adolescent</i>	2602712
P4	P1 AND P2 AND P3	83
Limitado à data e língua.		48

Tabela 2 – Estratégia de pesquisa utilizada na base de dados CINHAL (EBSCO). Pesquisa realizada em Setembro de 2023.

Procura	Consulta	Registos recuperados
P1	<i>Internet Addiction Disorder</i>	1201
P2	<i>Prevention AND control</i>	677468
P3	<i>Adolescent</i>	175924
P4	P1 AND P2 AND P3	52
Limitado à data e língua.		34

Tabela 3 – Estratégia de pesquisa utilizada na base de dados *Medline* (EBSCO). Pesquisa realizada em Setembro de 2023.

Procura	Consulta	Registos recuperados
P1	<i>Internet Addiction Disorder</i>	1008
P2	<i>Prevention AND control</i>	1698513
P3	<i>Adolescent</i>	2366652
P4	P1 AND P2 AND P3	21
Limitado à data e língua.		17

Tabela 4 – Estratégia de pesquisa utilizada na base de dados *Cochrane Library* (Cochrane). Pesquisa realizada em Setembro de 2023.

Procura	Consulta	Registos recuperados
P1	<i>Internet Addiction Disorder</i>	34
P2	<i>Prevention AND control</i>	146511
P3	<i>Adolescent</i>	175924
P4	P1 AND P2 AND P3	52
Limitado à data e língua, cochrane trials cochrane reviews e editorials.		34

Apêndice II: Características dos Estudos Incluídos

	Artigo	Ano	Objetivo do estudo	População / Amostra	Tipologia do Estudo	Principais conclusões
1	<i>Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Psychosocial correlates, and Prevention</i>	2018	Identificar lacunas nos programas locais de prevenção e sugerir sugestões.	Adolescentes	Revisão Sistemática	Concluiu-se que adolescentes com autoconfiança, desempenho escolar mais elevado e pais com boa escolaridade são protetores contra AI. Foram identificados dez programas de prevenção, todos eles se concentraram na educação, treino de habilidades, modificação de comportamentos e consciencialização pública. Com base nas evidências atuais, os fatores de proteção modificáveis devem ser reforçados para reduzir o problema.
2	<i>Children's excessive digital media use, mental health problems and the protective role of parenting during COVID-19</i>	2022	Avaliar a relação entre o uso excessivo e problemático de meios digitais (MD), e o funcionamento emocional, acadêmico e comportamental. Identificar adolescentes com risco elevado de desenvolver uso problemático de DM.	347 díades pais-filhos israelenses dos 10-15 anos	Estudo de coorte	As crianças e os seus pais relataram taxas elevadas de utilização de meios digitais e problemas de saúde mental. A dependência dos meios digitais, mas não a frequência de utilização, estava associada a dificuldades emocionais, comportamentais e académicas. A parentalidade negativa e a desregulação comportamental aumentaram o risco de dependência dos MD. Os programas que pretendem reduzir a dependência dos jovens dos MD devem centrar-se na qualidade da relação entre pais e filhos.
3	<i>Effect of internet use and electronic game-play on academic</i>	2020	Associar o uso da Internet e dos jogos eletrónicos com o desempenho académico.	1.704 crianças de 11 a 17 anos de idade	Estudo de Prevalência	Descobriu-se que a tendência do vício em internet e jogos eletrónicos está negativamente associada ao desempenho académico. Além disso, os resultados indicaram a necessidade de monitorização e/ou autorregulação parental para

	<i>performance of Australian children</i>					limitar o tempo e a duração do uso da Internet/jogos eletrônicos para superar os seus efeitos prejudiciais no desempenho acadêmico.
4	<i>Effect of solution-focused approach on problematic internet use, health behaviors in schoolchildren</i>	2023	Avaliar os efeitos de uma abordagem focada em soluções (SFA) no uso problemático da Internet (UPI) por adolescentes, nos comportamentos de saúde e na percepção do sucesso escolar.	128 alunos do ensino médio, sendo 64 do grupo intervenção e 64 do grupo controle	Estudo de Caso Controle	SFA pode impedir o uso descontrolado da Internet pelos alunos, ajudá-los a obter comportamentos de saúde positivos e aumentar o sucesso acadêmico percebido. O enfermeiro de saúde escolar, por outro lado, pode apoiar os adolescentes e as suas famílias com estratégias de entrevista focadas em soluções. O uso problemático da Internet afeta negativamente os comportamentos de saúde dos adolescentes e o desempenho escolar dos adolescentes A SFA pode ser eficaz no UIP entre adolescentes.
5	<i>Effectiveness of a Nurse-Led Intervention for Adolescents With Problematic Internet Use</i>	2020	Efeito de uma intervenção sobre o uso problemático da Internet, o funcionamento biopsicossocial e o desempenho escolar.	100 adolescentes com UIP no 9º e 11º ano	Estudo quase experimental	Os resultados revelaram diferenças significativas na UIP; aspectos físicos, psicológicos e do funcionamento social e desempenho escolar imediatamente e 3 meses após a intervenção. Assim, a intervenção foi eficaz na redução da UIP entre os adolescentes e melhorou o seu funcionamento físico, psicológico e social e o desempenho escolar.
6	<i>How does Internet Addiction Affect Adolescent Lifestyles? Results from a School-Based Study in the Mediterranean Region of Turkey</i>	2021	Investigar os efeitos da dependência da internet no estilo de vida de adolescentes.	367 adolescentes, dos 12 aos 17 anos	Estudo correlacional	Uma relação negativa e moderada entre a dependência do uso da internet e dos comportamentos de estilo de vida saudáveis foi identificada entre os adolescentes. O fortalecimento das relações com a família e os amigos pode impedir que os adolescentes desenvolvam dependência da Internet e aumentar comportamentos de estilo de vida saudáveis. O enfermeiro de saúde escolar deve planejar intervenções observando os adolescentes como um grupo desfavorecido que pode estar em risco de dependência da Internet.

						As realizações de Sessões de aconselhamento, por enfermeiros da saúde escolar, também podem ser úteis como intervenções para prevenir o desenvolvimento da adição da Internet. Devem ser implementadas medidas para aumentar a consciencialização entre os adolescentes sobre o uso seguro e saudável da Internet. Combinados, estas intervenções devem contribuir para os adolescentes aprenderem a usar a Internet de maneira adequada.
7	<i>Longitudinal associations between problematic Internet use, self-esteem, and depressive Symptoms among Chinese adolescents</i>	2022	Explorar as associações longitudinais entre a UIP, autoestima e sintomas depressivos.	1736 adolescentes	Estudo de incidência	A UIP e o baixo nível de autoestima antedizem sintomas depressivos subsequentes entre os adolescentes, e os sintomas depressivos também foram associados à UIP e à autoestima. As escolas e os pais devem dar mais atenção aos adolescentes propensos a desenvolver sintomas depressivos e mais apoio social para reduzir as suas emoções negativas. Os profissionais de saúde devem incorporar conhecimentos e habilidades práticas na educação dos adolescentes para ajudá-los a controlar melhor o uso da Internet, atenuando o risco de futuros sintomas depressivos.
8	<i>Media use trajectories and risk of metabolic syndrome in European children and adolescents: the IDEFICS/I.Family cohort</i>	2021	Avaliar a associação longitudinal das trajetórias do uso dos meios digitais na infância com o síndrome metabólico.	10359 Crianças da Bélgica, Chipre, Estónia, Alemanha, Hungria, Itália, Espanha e Suécia	Estudo de Incidência	A exposição prolongada a MD na infância é um fator de risco independente para a síndrome metabólica (SM) e seus componentes em fases posteriores da vida e pode, assim, contribuir para o desenvolvimento da SM ao longo do tempo. Os profissionais de saúde devem educar as famílias no desenvolvimento de planos eficazes de utilização dos meios de comunicação familiares, a fim de reduzir o tempo excessivo de ecrã e prevenir futuras emergências de saúde. Os profissionais de saúde devem utilizar as consultas de rotina da criança para promover o ensino e

						aconselhamento personalizado e específico para a idade, para limitar a exposição aos MD. Os pais devem utilizar as seguintes estratégias: retirar MD (ex. TV e PC/consola de jogos) do quarto da criança; supervisionar o uso de MD e aproveitar os aplicativos de controlo parental, que monitorizam o conteúdo ao qual as crianças são expostas nos dispositivos móveis.
9	<i>Online Psychological Need Satisfaction and Social Networking Addiction: A Longitudinal Study Among Chinese Adolescents</i>	2022	Examinar a relação temporal entre PNS (Necessidade Psicológica Satisfatória) online e a adição às redes sociais.	384 adolescentes dos 11 aos 14 anos	Estudo de incidência	O estudo revelou que a necessidade psicológica <i>online</i> de autonomia, competência e relacionamento preveniu a adição às redes sociais. Em contraste, a adição às redes sociais não preveniu a satisfação das necessidades psicológicas <i>online</i> . Medidas específicas incluem incentivar os adolescentes a interagir <i>offline</i> para se expressarem livremente. Além disso, proporcionar desafios e <i>feedback</i> positivo também é eficaz para ajudar os adolescentes a experienciar satisfazer as suas necessidades de autonomia, competência e relacionamento. Os profissionais de saúde podem ajudar os adolescentes a reconhecer os perigos das relações virtuais e educá-los sobre o equilíbrio entre as suas atividades sociais <i>online</i> e <i>offline</i> . Os pais devem estabelecer regras claras e específicas sobre o uso das redes sociais. Estas intervenções contribuem para reduzir o risco de dependência de redes sociais entre adolescentes
10	<i>Parenting and Internet Addiction among Youth: The Mediating Role of Adolescent Self-Control</i>	2022	Testar as ligações entre a monitorização parental, o apoio, a comunicação e o conflito e a AI entre os adolescentes.	569 adolescentes dos 9 aos 12 anos	Estudo correlacional	Os processos parentais são importantes para melhorar o autocontrolo para explicar a variação na AI. Os resultados do estudo sugerem que as relações parentais devem ser significativamente consideradas para melhorar o bem-estar dos adolescentes

						relativamente ao uso excessivo da Internet. Os professores e os profissionais de saúde precisam de analisar cuidadosamente e considerar a importância dos comportamentos parentais na prevenção da AI.
11	<i>Parenting styles and internet addiction in Chinese adolescents: Conscientiousness as a mediator and teacher support as a moderator</i>	2019	Examinar se a consciencialização e o apoio dos professores moderaram a relação dos estilos parentais na adição à internet.	1783 adolescentes dos 11 aos 18 anos	Estudo correlacional	<p>Um clima familiar caloroso e aceitável é benéfico para que os adolescentes desenvolvam e promovam a sua capacidade de consciência e com isso diminuem os comportamentos problemáticos. Os pais devem preocupar-se, apoiar os adolescentes, desenvolver interações com eles, elogiar os seus comportamentos e puni-los quando necessário, de forma que os adolescentes obtenham capacidade de consciencialização sobre os seus atos.</p> <p>No entanto, apesar do cuidado e a proteção dos pais poder ajudar os adolescentes a lidar com problemas e dificuldades, a sua superproteção e o seu excesso de controlo também pode levar os adolescentes a recorrer a outras coisas, como a dependência da Internet.</p> <p>Devem ser fornecidos programas eficazes de intervenção e prevenção para ajudar os pais a receberem mais formação sobre educação parental, a fim de minimizar a probabilidade de comportamentos problemáticos dos adolescentes.</p>
12	<i>Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction</i>	2019	Investigar as atitudes dos pais, o apoio social, a regulação emocional e os transtornos psiquiátricos observados em adolescentes que, com diagnóstico de AI.	176 adolescentes dos 12 aos 17 anos 40 foram incluídos no grupo de estudo	Estudo de coorte	<p>As estratégias para a prevenção e tratamento da AI em adolescentes devem centrar-se na melhoria da qualidade das relações parentais entre pais e adolescentes, melhorar o apoio social e a regulação emocional.</p> <p>Os pais de adolescentes com AI eram com mais frequência inadequados na parentalidade e tinham menos disponibilidade emocional.</p>

						<p>Os adolescentes com AI tiveram menos apoio social e mais dificuldade na identificação e expressão dos seus sentimentos na regulação emocional.</p> <p>Menor supervisão parental e maior presença de transtorno de ansiedade são preditores significativos de AI.</p> <p>A prevenção e o tratamento da AI em adolescentes devem centrar-se na melhoria da parentalidade, no apoio social e na regulação emocional.</p>
13	<p><i>Self-Control, Consideration of Future Consequences, and Internet Addiction among Chinese Adolescents: The Moderating Effect of Deviant Peer Affiliation</i></p>	2021	<p>Mediar a relação entre o autocontrolo e a adição à internet nos adolescentes e se a afiliação desviante aos pares moderou a relação entre a consideração das consequências futuras e da adição à internet</p>	1.182 estudantes com idades entre 12 e 15 anos	Estudo de incidência	<p>A afiliação com pares de alta qualidade é benéfica para a adaptação social dos indivíduos e para o desenvolvimento da saúde física e mental. Pelo contrário, a afiliação desviante entre pares torna a adolescência mais propensa a aprender o comportamento problemático dos seus pares. Portanto, é importante que os adolescentes escolham conscientemente os seus pares e se integre num grupo positivo e harmonioso de pares. O contacto entre os adolescentes e os seus pares torna-se cada vez mais próximo durante a adolescência e o impacto destes não pode ser ignorado.</p> <p>Ao dar aos adolescentes liberdade e espaço para fazer amigos, os pais também devem estar atentos à qualidade da interação interpessoal dos filhos.</p> <p>Os pais devem encorajar os adolescentes a escolher amigos de alta qualidade e a participar em atividades sociais positivas e benéficas.</p> <p>Os professores devem prestar atenção ao ambiente entre os adolescentes, organizar atividades coletivas que conduzam à interação dos grupos de alunos, para que cada aluno possa integrar-se nos grupos e na vida escolar.</p>

						Os professores devem prestar atenção às situações dos alunos cultivando e melhorando a capacidade de autorregulação dos alunos, e prestar atenção à sua comunicação interpessoal e ao desenvolvimento da saúde física e mental.
14	<i>The effect of educational intervention based on BASNEF model for reducing internet addiction among female students: a quasi-experimental study</i>	2019	Determinar o impacto da intervenção educacional, com recurso ao modelo BASNEF para reduzir o uso excessivo da internet.	120 estudantes com adição à internet	Estudo quase experimental	O BASNEF é um dos modelos utilizados para estudar, identificar e gerar novos comportamentos, através da discussão em grupo, do desempenho de papéis e da aplicação de padrões aos alunos. Sessões de perguntas e respostas permitem que os alunos expressem as suas crenças e ideias. Os alunos com a ajuda destas sessões acreditam que o uso excessivo da Internet tem muitas consequências físicas e psicológicas. Os resultados deste estudo revelaram que o BASNEF é uma estrutura adequada para projetar intervenções educacionais a fim de reduzir o uso excessivo da Internet nos alunos. A aplicação deste modelo pode ser uma estrutura cognitiva e intelectual que afeta o comportamento dos alunos no uso da Internet.
15	<i>The effect of solution-focussed education and counselling on problematic internet usage, sleep quality and school achievement: A randomized controlled trial</i>	2023	Determinar os efeitos da educação e do aconselhamento focados em soluções sobre o uso problemático da Internet, a qualidade do sono e o desempenho escolar.	44 adolescentes	ensaio clínico randomizado	Um programa de educação e aconselhamento em saúde focado em soluções foi considerado uma intervenção eficaz para prevenir o uso problemático da Internet e alguns problemas associados.
16	<i>The use of cognitive behaviour therapy as a treatment of</i>	2023	Analisar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental	Adolescentes	Revisão de literatura	A TCC pode ser utilizada para tratar e prevenir AI em adolescentes, transformando comportamentos desadaptativos em adaptativos.

	<i>internet addiction disorder in adolescents: literature review</i>		(TCC) no tratamento da AI em adolescentes			Os adolescentes são ensinados a compreender e monitorizar os seus pensamentos para identificar o que desencadeia sentimentos e ações de AI.
17	<i>Worry and Permissive Parenting in Association with the Development of Internet Addiction in Children</i>	2020	Examinar a relação entre preocupação e dependência da Internet entre crianças e investigar o efeito moderador do estilo parental permissivo nessas situações	227 alunos	Estudo correlacional	Os pais devem promover o calor, o apoio, o aconselhamento, o acompanhamento e as expectativas de forma a influenciar significativamente a relação entre a preocupação e a adição à Internet entre as crianças. Os comportamentos parentais dos pais, as atitudes dos pais e dos professores também são importantes para reduzir a adição das crianças na Internet. As atitudes menos permissivas dos pais e dos professores estão relacionadas com comportamentos menos desviantes e viciantes entre as crianças. Além disso, um padrão de comunicação frequente, aberto e positivo dos pais e professores com as crianças pode impedir que as crianças se envolvam em comportamentos de dependência. Os pais e professores devem envolver as crianças em mais atividades <i>offline</i> , como o exercício físico, para diminuir o uso da Internet.

Apêndice VIII – Sessão de Educação para a Saúde

Crescer Offline
Intervenção de Enfermagem Comunitária

Universidade Nova de Lisboa
Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem
Instituto de Enfermagem

Orientação Pedagógica: Prof.ª Dr.ª Ana Resende
Orientação Clínica: Enf.ª [Redacted]

Mestrando: Ricardo Almeida
N.º 192016032

2023
Lisboa, 6 de Dezembro de 2023

Objetivos

- Definir o que é adição à Internet
- Evidenciar os riscos do uso da internet
- Identificar cuidados a ter no uso da internet
- Consciencializar sobre os hábitos diários

Índice

- Respostas aos Questionários
- O que é uma adição?
- Internet
- Vantagens do uso Internet
- O que é a Adição à Internet?
- Riscos da dependência e uso da Internet
- O que fazer?
- O que fariam?
- Vídeos Educativos

Respostas aos Questionários

Dispositivos Utilizados

Telemóvel	100%
Tablet	33%
PC	50%
Total Consolas	61%

Redes Sociais

Facebook	0%
Youtube	83%
Instagram	56%
TikTok	50%
SnapChat	44%
WhatsApp	100%

Respostas aos Questionários

Utilização da Internet por dia

Mais de 4 horas	6%
Entre 2 a 4 horas	17%
Entre 1 a 2 horas	44%
Menos de 1h	33%

Controlo Parental

Sim	67%
Não	33%

Respostas aos Questionários

Outras Atividades

Praticar Desporto	83%
Brincar	11%
Sonhar	56%
Brincar Acelerado	39%
Ler	56%
Ouvir Música	11%
Dançar	67%
Ver Televisão	67%

Respostas aos Questionários

Adição à Internet

Sem adição	72%
Ligeira Adição	28%

Dificuldade em Controlar o Tempo de Uso da Internet

Não	72%
Sim	28%

Dificuldade em gerir o tempo online
Está muitas vezes mais tempo online do que pretendia

Outros podem queixar-se da quantidade de tempo que passa online

O que é uma Adição?

Alguém sabe?

Uma adição é...

Os vícios, dependências ou adições acontecem quando ingerimos uma substância ou fazemos uma atividade que pode ser agradável, mas que realizada em excesso se torna compulsiva e interfere com as nossas responsabilidades ou com a nossa saúde, tornando-se prejudicial.

Quando temos uma adição não conseguimos controlar aquilo em que estamos viciados, podemos tornar-nos dependentes disso para fazermos a nossa vida do dia-a-dia.

Quando não temos ou fazemos aquilo que queremos, podemos sentir-nos "tristes", "chateados" ou "aborrecidos".



Fonte: escolasaudavelmente.pt/tilhos/adicoes/entoes/problemas-e-erros/10/18

9

Tipos de Adições



10

Internet



11

A Internet é...

Rede informática utilizada para interligar computadores a nível mundial, à qual pode aceder qualquer tipo de utilizador, e que possibilita o acesso a toda a espécie de informação.

Capacidade de ligar, identificar, controlar e comunicar com aparelhos, dispositivos ou objetos



12

Vantagens do uso da Internet

Sabem quais são?



13

Vantagens



14

O que é a adição à Internet?



15

Adição à Internet é...

Comportamento repetitivo que produz satisfação e alívio tensional, mas que leva a uma perda de controlo da sua utilização.

Caracterizada por preocupações, impulsos e comportamentos excessivos ou mal controlados, em relação ao uso da Internet, que levam a um prejuízo da vida pessoal, e que pode agravar-se no tempo.



16

Plano Nacional de Saúde Escolar, 2015

Riscos da Dependência e Uso da Internet

Existem mesmo?
Quais são?



17

Mas antes digam-me...

Partilham com amigos virtuais/ desconhecidos...

- Informações pessoais?
- Partilha Fotografias?
- Números de telefone?

Têm as vossas redes sociais bloqueadas a desconhecidos?





18

Riscos do uso...

Cyberbullying
Quando se utiliza as redes sociais, emails ou SMS com o objetivo de perturbar ou agredir outra pessoa.
O bully pode usar formas de agressão como ameaças, perseguição, roubo de identidade, humilhação pública online ou envio de vírus.

Discurso de Ódio
Quando uma pessoa utiliza um discurso maldoso, dirigido a uma pessoa ou um grupo de pessoas, através de uma atitude discriminatória, intimidadora e desaprovadora em relação a uma ou mais características da vítima como por exemplo o género, religião, etnia, cor de pele, nacionalidade e/ou deficiência.

Aliciamento Online (Grooming)
Os groomers podem utilizar um perfil falso, fingindo ter interesses iguais ou prometendo ofertas.
Existe a conquista online da confiança de um jovem através das redes sociais.
Este aliciamento é a forma de iniciar uma relação de exploração emocional e sexual que pode resultar em manipulação e chantagem.




19

Riscos...

Sexting
Relacionado com o envio de mensagens ou imagens que retratam a nudez da pessoa ou outra informação sensível que acaba por cair nas mãos erradas.
A partir desse momento, um agressor poderá utilizar essa imagem para chantagem, obrigando a vítima a enviar mais informações ou a fazer coisas que não quer.

Desafios Perigosos
Diversos desafios que colocam em causa a integridade física e psicológica das pessoas.



Sharenting
Quando a informação que existe sobre ti online não é exclusivamente partilhada por ti, mas sim pelos teus pais, como fotografias, localização, hábitos e rotinas.
A partilha desta informação poderá ter consequências negativas para ti, desrespeitando, desde logo, o teu direito à privacidade.



20

Riscos da Dependência...


- Existência de redes promotoras de pornografia e de predadores sexuais
- Existência de páginas da internet ou links com vírus
- Comunidades virtuais promotoras de comportamentos de risco, colocando a sua vida em causa ou a vida e o bem-estar dos outros
- Dificuldade em dormir à noite
- Jogos violentos que podem aumentar os comportamentos e pensamentos agressivos

21

Riscos da Dependência...

- Recrutamento dos jovens para pertencerem a redes pirataria informática (hackers) e criminosas (crackers)
- Infiltração nos perfis dos adolescentes para publicação de algo abusivo ou para denegrir a imagem e/ou insultarem pessoas conhecidas fazendo-se passar pelo perfil "roubado"
- Desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem e défices de atenção devido ao enorme tempo de visualização de televisão e de acesso à Internet
- Incumprimento das obrigações escolares ao usarem um trabalho já feito como se fosse seu
- Dificuldade em concentrar na escola e nos estudos



22

O que fazer?

O Que fariam vocês?



23

Regras importantes...

- Atenção aos sites a que acedes e às amizades que estabelece online.
- Mantém SEMPRE os teus pais informados
- É importante que assegures a tua privacidade online não dês dados sobre ti que possam ser usados por alguém que não tem boas intenções.
- Não fales com quem não conheces, nem combines encontros com estranhos
- Nunca divulgues a tua morada, telefone e número de documentos a desconhecidos.
- Ter atenção às fotografias e vídeos colocados na internet




24

Regras importantes...

Se simpático e gentil com os teus amigos e família.

Se gentil passa por pensares bem antes de agires e perceberes se os teus comportamentos ou palavras poderão magoar o outro.

- Por vezes, podes deixar-te levar pelo calor do momento ou por fenómenos de grupo.
- Lembra-te de agires de acordo com aquilo que acreditas ser correto.

Não deves clicar nos anúncios duvidosos.

- Estes são os grandes responsáveis por diversos problemas como vírus e perda de segurança na Internet. Sabes aqueles pop-ups ou banners que aparecem no teu ecrã, tanto no computador como no telemóvel, quando navegas num site ou aplicação? Ignora-os.

Não partilhas nunca as tuas passwords.

- Mantém as tuas aplicações privadas



25

O que farias?



26

O que farias?

Jogos online



Há vida offline



27

O que farias?

Sexing



Mensagens de desconhecidos



28

Videos Educativos



29



A História da Carol



30

Pensa Antes de Partilhar



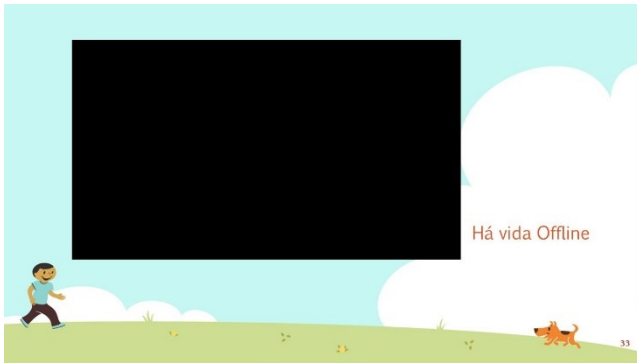
31



CyberBullying



32



Apêndice IX – Folheto entregue aos adolescentes e aos EE

Folheto para os Adolescentes

Perigos na Internet

Cyberbullying

Perturbar ou agredir outra pessoa, através de ameaças, perseguição, roubo de identidade, humilhação pública online ou envio de vírus.

Discurso de Ódio

Discurso malicioso para com o outro.

Aliciamento Online

Através de um perfil falso, fingindo ter interesses iguais ou prometendo ofertas. Existe a conquista online da confiança de um jovem através das redes sociais.

Sextortion

Envio de imagens que retratam a nudez da pessoa ou outra informação sensível que acaba por cair nas mãos erradas.

Desafios Perigosos

Diversos desafios que colocam em causa a integridade física e psicológica das pessoas.

Sharenting

Quando a informação que existe online sobre a criança não é exclusivamente partilhada por ela, mas sim pelos pais, como fotografias, localização, hábitos e rotinas.

Equipa de
Saúde Escolar



Vantagens da Internet

- ✓ Criatividade *online*
- ✓ Comunicação *online* com amigos e familiares
- ✓ Pesquisas de informação
- ✓ Realização trabalhos escolares
- ✓ Melhoria da aprendizagem
- ✓ Fácil acesso a música e filmes



Autor:

Ricardo Almeida: Enfermeiro Mestrando em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

Orientadoras:

Ana Resende: Professora Doutora em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa



CRESCER OFFLINE

Intervenção de Enfermagem
Comunitária



Internet na Adolescência

O uso da Internet aumentou significativamente nas últimas décadas, sendo que esse aumento está ligado não só aos benefícios da sua utilização, mas também ao uso excessivo que muitas vezes traz consequências negativas para a saúde. Este aumento excessivo e problemático do uso da internet, levou a OMS a conduzir atividades relacionadas às implicações para a saúde pública

Em Portugal... 60,4% da população utiliza a internet, e a dependência moderada ou elevada de internet é mais prevalente nos mais jovens. As famílias portuguesas com filhos entre os 9 e os 16 anos estão a usar mais a internet do que estavam no passado e a utilização da internet aumentou significativamente nos adolescentes portugueses.

Adição à Internet...

É um comportamento repetitivo que produz satisfação e alívio tensional, mas que leva a uma perda de controlo da sua utilização.

A adição leva a **preocupações, impulsos e comportamentos excessivos** ou mal controlados, em relação ao uso da Internet, que prejudicam a vida pessoal, e que pode agravar-se no tempo.

Cuidados a ter

Vários estudos indicam que o papel dos pais é crucial nesta temática, não só na prevenção da adição à internet, mas também para o seu uso de forma saudável. No entanto, com o crescente aumento das tecnologias e a sua fácil acessibilidade este desafio é cada vez maior. O que pode fazer:

Nas Redes Sociais

- ✓ Determinar se a rede social é apropriada para a idade do seu educando;
- ✓ Orientar para um uso adequado, em vez de fazer restrições, para que ele possa aprender consigo;
- ✓ Verificar as configurações de privacidade e localização, e verificar se as aplicações não permitem o acesso a imagens e vídeos pessoais;
- ✓ Explicar que as pessoas que conhece, exclusivamente, online não são confiáveis;
- ✓ Reforçar a importância de não partilhar informações de identificação pessoal;

Nos Tablets e Smartphones

- ✓ Conversar e orientar sobre como ou com que frequência utilizam os dispositivos;
- ✓ Certificar-se de se sentem confiantes para falar consigo ou outro adulto de confiança se algo sério acontecer;
- ✓ Se não têm um smartphone/tablet, pense se é mesmo necessário tendo em consideração a idade e o nível de responsabilidade;
- ✓ Incentive atividades e brincadeiras fora dos dispositivos;

- ✓ Se já tem um smartphone/tablet verifique as configurações parentais para que o possa orientar na sua utilização responsável e segura.

Nos Jogos online

- ✓ Educar sobre o jogo e jogue com ele, para que possa formar a sua opinião sobre o jogo;
- ✓ Pesquisar recursos confiáveis sobre os jogos ou pergunte a outros pais
- ✓ Falar sobre os riscos associados aos jogos online e/ou violentos;
- ✓ Estabelecer regras básicas: nunca partilhar nenhuma informação pessoal e apenas comunicar com pessoas que conhecem no mundo real;
- ✓ Analisar a necessidade de ativar o controlo parental;



No Tempo na internet

- ✓ Elaborar as regras e envolver o seu educando na sua elaboração;
- ✓ Equilibrar o tempo utilizado online com atividades offline, como o desporto, a leitura, e as brincadeiras;
- ✓ Ser flexível face ao tempo e atividades online — o tempo online necessário para a escola não deve impedir que as crianças também tenham tempo para atividades sociais e de lazer

Folheto para Encarregados de Educação

Perigos na Internet

Cyberbullying

Perturbar ou agredir outra pessoa, através de ameaças, perseguição, roubo de identidade, humilhação pública online ou envio de vírus.

Discurso de Ódio

Discurso malicioso para com o outro.

Aliciamento Online

Através de um perfil falso, fingindo ter interesses iguais ou prometendo ofertas. Existe a conquista online da confiança de um jovem através das redes sociais.

Sextortion

Envio de imagens que retratam a nudez da pessoa ou outra informação sensível que acaba por cair nas mãos erradas.

Desafios Perigosos

Diversos desafios que colocam em causa a integridade física e psicológica das pessoas.

Sharenting

Quando a informação que existe online sobre a criança não é exclusivamente partilhada por ela, mas sim pelos pais, como fotografias, localização, hábitos e rotinas.

Equipa de
Saúde Escolar



Vantagens da Internet

- ✓ Criatividade *online*
- ✓ Comunicação *online* com amigos e familiares
- ✓ Pesquisas de informação
- ✓ Realização trabalhos escolares
- ✓ Melhoria da aprendizagem
- ✓ Fácil acesso a música e filmes



Autor:

Ricardo Almeida: Enfermeiro Mestrando em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

Orientadoras:

Ana Resende: Professora Doutora em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa



CRESCER OFFLINE

Intervenção de Enfermagem
Comunitária



Internet na Adolescência

O uso da Internet aumentou significativamente nas últimas décadas, sendo que esse aumento está ligado não só aos benefícios da sua utilização, mas também ao uso excessivo que muitas vezes traz consequências negativas para a saúde. Este aumento excessivo e problemático do uso da internet, levou a OMS a conduzir atividades relacionadas às implicações para a saúde pública

Em Portugal... 60,4% da população utiliza a internet, e a dependência moderada ou elevada de internet é mais prevalente nos mais jovens. As famílias portuguesas com filhos entre os 9 e os 16 anos estão a usar mais a internet do que estavam no passado e a utilização da internet aumentou significativamente nos adolescentes portugueses.

Adição à Internet...

É um comportamento repetitivo que produz satisfação e alívio tensional, mas que leva a uma perda de controlo da sua utilização.

A adição leva a **preocupações, impulsos e comportamentos excessivos** ou mal controlados, em relação ao uso da Internet, que prejudicam a vida pessoal, e que pode agravar-se no tempo.

Cuidados a ter

Vários estudos indicam que o papel dos pais é crucial nesta temática, não só na prevenção da adição à internet, mas também para o seu uso de forma saudável. No entanto, com o crescente aumento das tecnologias e a sua fácil acessibilidade este desafio é cada vez maior. O que pode fazer:

Nas Redes Sociais

- ✓ Determinar se a rede social é apropriada para a idade do seu educando;
- ✓ Orientar para um uso adequado, em vez de fazer restrições, para que ele possa aprender consigo;
- ✓ Verificar as configurações de privacidade e localização, e verificar se as aplicações não permitem o acesso a imagens e vídeos pessoais;
- ✓ Explicar que as pessoas que conhece, exclusivamente, online não são confiáveis;
- ✓ Reforçar a importância de não partilhar informações de identificação pessoal;

Nos Tablets e Smartphones

- ✓ Conversar e orientar sobre como ou com que frequência utilizam os dispositivos;
- ✓ Certificar-se de se sentem confiantes para falar consigo ou outro adulto de confiança se algo sério acontecer;
- ✓ Se não têm um smartphone/tablet, pense se é mesmo necessário tendo em consideração a idade e o nível de responsabilidade;
- ✓ Incentive atividades e brincadeiras fora dos dispositivos;

- ✓ Se já tem um smartphone/tablet verifique as configurações parentais para que o possa orientar na sua utilização responsável e segura.

Nos Jogos online

- ✓ Educar sobre o jogo e jogue com ele, para que possa formar a sua opinião sobre o jogo;
- ✓ Pesquisar recursos confiáveis sobre os jogos ou pergunte a outros pais
- ✓ Falar sobre os riscos associados aos jogos online e/ou violentos;
- ✓ Estabelecer regras básicas: nunca partilhar nenhuma informação pessoal e apenas comunicar com pessoas que conhecem no mundo real;
- ✓ Analisar a necessidade de ativar o controlo parental;



No Tempo na internet

- ✓ Elaborar as regras e envolver o seu educando na sua elaboração;
- ✓ Explicar as suas expectativas sobre o tempo que ele passa na internet e as consequências por não respeitar os limites;
- ✓ Ser flexível face ao tempo e atividades online — o tempo online necessário para a escola não deve impedir que as crianças também tenham tempo para atividades sociais e de lazer

Apêndice X – Cronograma de Gantt

Atividades / Semana	Setembro				Outubro					Novembro					Dezembro	
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2
Diagnóstico de Situação																
Pesquisa bibliográfica																
Pedido de Autorizações																
Reunião com as Sras Profs. Coordenadoras do PES																
Entrega de autorizações EE																
Aplicação do instrumento de recolha de dados																
Realização da <i>Scoping Review</i>																
Definição de Prioridades																
Fixação de Objetivos																
Seleção de estratégias																
Preparação da execução - programação																
Sessão EpS “Crescer Offline”																
Folheto educativo para os estudantes																
Folheto educativo para os encarregados de educação																
Sessão de apresentação projeto UCC																
Avaliação das Atividades																
Redação do relatório																

Apêndice XI – Plano de Sessão de Educação para a Saúde

Plano da sessão de Educação para a Saúde: “Crescer Offline”

Formador: Enfermeiro Ricardo Almeida – Mestrando do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Colaboração: Enfermeira [REDACTED], Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública;

Divulgação da sessão educativa: Pedido de colaboração às Sras. Professoras Coordenadoras do PES da [REDACTED]

Objetivo Geral

Proporcionar conhecimento aos participantes sobre: os riscos do uso da Internet e os riscos sobre a adição da Internet. Transmitir os cuidados a ter no uso da internet. Promover a consciencialização dos adolescentes no uso da internet.

Objetivos específicos

Que no final da sessão educativa:

- 80% dos adolescentes saibam o que é uma adição;
- 90% dos adolescentes participantes tenham perceção que a internet tem riscos;
- 75% dos adolescentes considerem mudar de hábitos, na utilização da internet;
- 75% dos adolescentes considerem importante o controlo parental.

Fase	Conteúdo	Metodologia	Duração	Recursos/Materiais
Introdução	Apresentação dos formadores; Descrever o tema e objetivos da sessão; Apresentar os resultados aos questionários	Expositivo e interativo.	5 min	Computador e <i>datashow</i> ;
Desenvolvimento	Clarificação de conceitos: O que é uma adição O que é a Internet Vantagens do uso Internet O que é a Adição à Internet Riscos da dependência e uso da Internet O que fazer para prevenir adição	Expositivo e interativo	20	Computador e <i>datashow</i> ; Vídeo e Histórias banda desenhada
Conclusão	Síntese global dos assuntos abordados; Consolidação de ideias chaves; Esclarecimento de dúvidas;	Expositivo e interativo.	20	Computador e <i>datashow</i> ;
Avaliação	Avaliação do nível de satisfação da sessão de educação para a saúde;	Método interrogativo.	5	Questionário de avaliação da sessão;

Apêndice XII – Questionário de Satisfação entregue aos adolescentes



QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Sessão de Educação para a Saúde

“Crescer Offline”

De forma a poder melhorar a apresentação, peço a colaboração para o preenchimento deste questionário, sendo que é mantido o anonimato do mesmo.

De acordo com a tabela de classificação, responde às questões, escolhendo a opção que mais se aproxima da tua resposta, colocando uma cruz (X).

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Interesse da temática				
Os conteúdos foram adequados?				
A metodologia utilizada pelo formador foi adequada?				
Esclarecimento de dúvidas				
A sessão correspondeu às tuas expectativas?				
Grau de satisfação no geral				

Sugestões para a melhoria das sessões:

Muito obrigada pela colaboração!

Ricardo Almeida

Apêndice XIII – Ficha de avaliação de conhecimentos

Avaliação de conhecimentos
Sessão de Educação para a Saúde
“Crescer Offline”

Refletindo sobre os temas abordados na sessão, assinala a resposta que consideras correta.

1. A Internet pode ser uma adição, como por exemplo as drogas ou o álcool?

Sim

Não

2. Consideras que o mundo da Internet pode ser perigoso?

Sim

Não

3. O uso em excesso da internet pode prejudicar os teus estudos e as tuas notas na escola?

Sim

Não

4. É importante os teus pais verem o que estás a fazer na internet?

Sim


Não

5. Depois desta sessão vais alterar hábitos no uso da internet?

Sim

Não

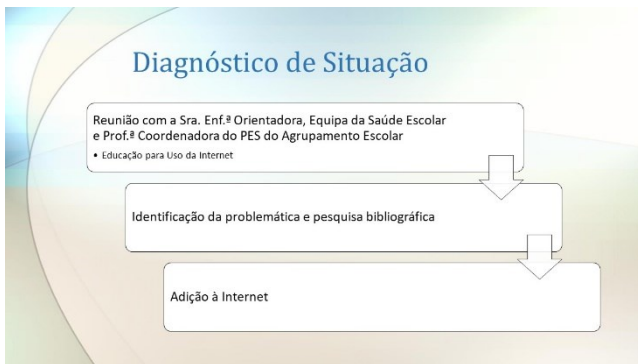
Apêndice XIV – Sessão de apresentação do projeto à Equipa
Multidisciplinar da Unidade de Cuidados na Comunidade


XV Curso de Mestrado em Enfermagem
 Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
CRESCER OFFLINE
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
GROW OFFLINE
COMMUNITY NURSING INTERVENTION
 Estágio Final e Relatório
 Orientadora Pedagógica e Científica: Professora Doutora Ana Resende
 Orientadora Clínica: Enf.º [Redacted]
 Mestrando: Ricardo Almeida, nº1912016032
 Lisboa, 13 de Dezembro de 2023

Sumário

- Diagnóstico de Situação
- Definição de Prioridades
- Fixação de Objetivos
- Seleção de Estratégias
- Preparação da Execução
- Avaliação
- Implicação para a prática

Metodologia
Planeamento em Saúde



Diagnóstico de Situação

- Pano Nacional de Saúde (2021-2030)**
 - Em Portugal - 60,4% da população utiliza a **internet**, e 40,9% são utilizadores diários.
 - A **dependência** moderada ou **elevada de internet** foi mais prevalente nos **mais jovens** (15-24 anos).
- Programa Nacional de Saúde Escolar (2015)**
 - Eixo 1. Capacitação**, é identificada como área de intervenção:
 - Comportamentos aditivos sem substância.**
- Referencial de Educação para a Saúde (2017)**
 - Adição sem substância** = conduta repetitiva que produz prazer e alívio tensional, leva a uma perda de controlo da mesma, perturbando severamente a vida quotidiana, a nível familiar, laboral ou social, que pode conduzir a uma dependência

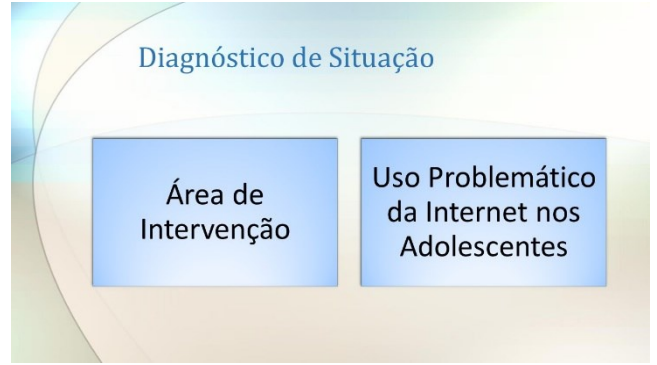
Diagnóstico de Situação

Health Behavior in School Aged Children

- O uso do telemóvel pelos adolescentes que utiliza o telemóvel várias horas por dia aumentou de 56,6% em 2018 para 64,5% em 2022.
- A utilização da **internet** aumentou nos adolescentes, de 28,6% em 2018 para 47,6% em 2022, e os estudantes que já tentaram passar menos tempo nas redes sociais e não conseguiram, de 26% em 2018 para 32,2% em 2022.

Crianças e Meios Digitais Móveis em Portugal

- As famílias portuguesas com filhos entre os 9 e os 16 anos estão a usar mais a internet do que estavam as famílias de há quatro anos atrás.
- 1/3 dos progenitores de internautas continua afastado da internet, o que condiciona as formas de mediação dos usos que seus filhos fazem da rede.



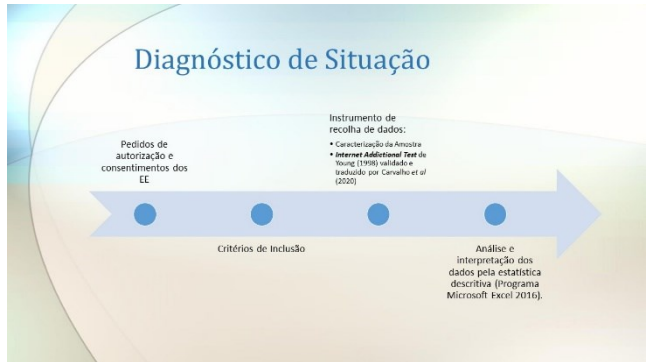
Diagnóstico de Situação

População alvo de Intervenção Comunitária

- SICAD: 15 aos 24 anos;
- PNSE (2015) e Referencial de Educação para a Saúde (2017): Educação Pré-escolar até a Secundária;
- NGM: Ensino Básico e Secundário;
- Ano de Escolaridade solicitado pela Enfermeira Responsável pela Saúde Escolar

➔

Estudantes do 6º Ano de Escolaridade do Ensino Básico.



Diagnóstico de Situação

Aplicação de Instrumento de Colheita de dados: "Internet Addiction Test"

Escala Adaptada e Validada para a População Portuguesa em 2020.

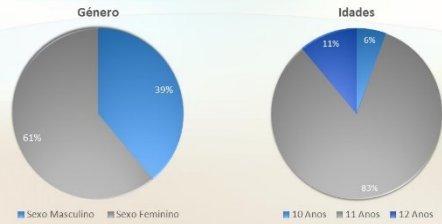
Composta por 20 itens, cada item é avaliado em uma escala de 5 pontos que varia de 0 a 5.

A pontuação máxima é de 100 pontos.

A pontuação total do IAT varia, sendo que quanto maior a pontuação representa o maior nível de gravidade da compulsividade e dependência da Internet.

Diagnóstico de Situação

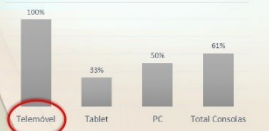
Tratamento de dados



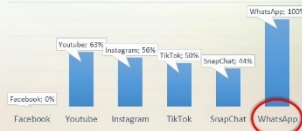
Diagnóstico de Situação

Tratamento de dados

Dispositivos Utilizados



Redes Sociais



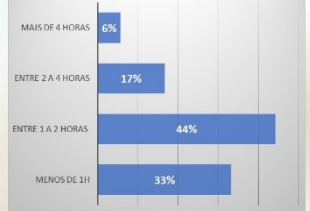
Diagnóstico de Situação

Tratamento de dados

Utilização Redes Sociais



Utilização da Internet por dia



Controlo Parental	
Sim	67%
Não	33%

Diagnóstico de Situação

Tratamento de dados

Outras Atividades



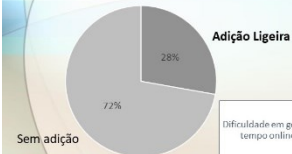
Utilização da Internet



Diagnóstico de Situação

Tratamento de dados - IAT

Adição à Internet



Dificuldade em Controlar o Tempo de Uso da Internet



Outros podem queixar-se da quantidade de tempo que passa online.

Diagnóstico de Situação

Diagnósticos de Enfermagem

Problema	Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	Diagnóstico CIPE® Versão 2019
Adição ligeira ao uso da Internet	Comportamento anterior: face ao uso excessivo uso da internet. Influências interpessoais	Comportamento Compulsivo Atual dos Adolescentes
Dificuldade em gerir o tempo do uso da Internet	Benefícios da ação percebidos	Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento Baixo dos adolescentes
Uso de redes sociais não apropriadas à idade	Autoeficácia percebida: Influências Interpessoais	Conscibilização comprometida dos adolescentes
Risco do uso das redes sociais	Comportamento de promoção da saúde	Conhecimento sobre medidas de Segurança Baixo dos adolescentes

Definição de Prioridades

Problemas	A	B	C	D	Recomendações
Adição ligeira ao uso da Internet	+	+	-	+	3
Dificuldade em gerir o tempo do uso da internet	+	+	-	-	2
Uso de redes sociais não apropriadas à idade	+	+	-	-	2
Risco do uso das redes sociais	+	+	-	+	3

Importância do problema (A), Relação entre o problema e os fatores de risco (B), Capacidade técnica de resolver o problema (C) e Elegibilidade do projeto de intervenção (D).

Fixação de Objetivos

Objetivo Geral

- Contribuir para a capacitação dos adolescentes de 6º ano de escolaridade de uma turma, de uma escola da região geodemográfica da UCC, para o Uso responsável da Internet

Objetivos Específicos

- Ensinar os adolescentes sobre o risco da adição com o uso da Internet
- Partilhar com a equipa multidisciplinar da UCC, o projeto "Crescer Offline – Intervenção de Enfermagem Comunitária"

Seleção de Estratégias

Estratégias

Scoping review "Prevenção e Controlo da Adição à Internet nos Adolescentes: Scoping Review"

Partilha e divulgação do projeto com a Comunidade Escolar: Coordenadoras do PES e com a diretora de turma e professora de Cidadania

Sessão de Educação para a saúde

2 folhetos (1 EE e 1 adolescentes)

Programas e Projetos

"Crescer Offline - Intervenção de Enfermagem Comunitária"

- Plano Nacional de Saúde 2021-2030

- Programa Nacional de Saúde Escolar 2015

- Regulamento de Educação para a Saúde (2017)

Prevenção de Saúde Primária

Preparação da Execução

Sessão de Educação para a Saúde

- Plano de ação da sessão
- Apresentação em PowerPoint
- Ficha de avaliação de conhecimento
- Questionário de Satisfação

Folhetos

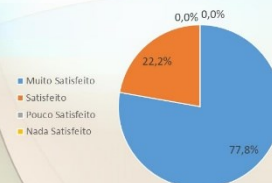
- Elaborar 2 folhetos: EE e Adolescentes
- Divulgação dos folhetos

Sessão com a equipa da UCC

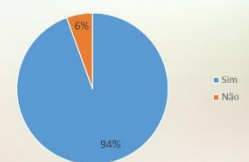
- Apresentação em PowerPoint
- Questionário de Satisfação

Avaliação

Avaliação da Sessão

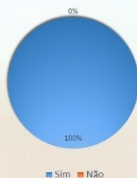


A Internet pode ser uma adição, como por exemplo as drogas ou o álcool?

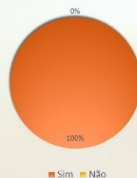


Avaliação

Depois desta sessão vais alterar hábitos no uso da internet?



É importante os teus pais verem o que estás a fazer na internet?



Avaliação

Indicador de Atividade	Meta	Resultado
Taxa de reuniões do projeto com as coordenadoras do PES	100%	100%
Taxa de adolescentes participantes, presentes na sessão de EpS	75%	100%
Taxa de adolescentes participantes, que avaliaram a sessão de Eps com nível satisfatório	75%	100%
Taxa adolescentes participantes que consideraram, na ficha de avaliação de conhecimentos, a importância do controlo parental durante a utilização da internet	75%	100%
Taxa de adolescentes que responderam "sim" na alteração dos hábitos sobre uso da internet, na ficha de avaliação de conhecimentos	75%	100%
Taxa de folhetos informativos realizados	50%	100%
Taxa de folhetos informativos entregues	50%	100%
Taxa de sessões realizadas com a equipa multidisciplinar da UCC	100%	100%

Implicação para a prática

Estudantes participantes

- Contribuir para a capacitação dos estudantes no eixo de capacitação: Comportamentos aditivos sem substância: educação para o uso da internet

Saúde Escolar

- Dar resposta a uma área de atuação na comunidade escolar.
- Atuar em concordância com as diretrizes emanadas pelo PNSE (2015) e PNS (2021-2030)

UCC

- Promover a qualidade dos cuidados prestados pela equipa de SE.
- Proporcionar ganhos em saúde e **melhoria do estado de saúde** da população da sua área geodemográfica de intervenção.

Implicação para a prática

Sugestões de Continuidade

Aplicação novamente do questionário de forma periódica (6 em 6 meses) até ao 12º ano de escolaridade

Realização periódica da sessão de EpS

Realização de sessão de EpS aos EE

Expansão a outras turmas, e posteriormente a outros anos letivos e escolas

**CRESCER OFFLINE
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

Muito Obrigado pela Vossa Atenção!!!



Bibliografia



Apêndice XV – Plano de Sessão da apresentação do projeto à Equipa
Multidisciplinar da Unidade de Cuidados na Comunidade

Plano da sessão: “Crescer Offline – Intervenção de Enfermagem Comunitária”

Formador: Enfermeiro Ricardo Almeida – Mestrando do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Colaboração: Enfermeira Rosa Franco, Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública;

Objetivo Geral

Proporcionar conhecimento aos participantes sobre: projeto de intervenção comunitária, no âmbito da Saúde Escolar, seguindo a metodologia do Planeamento em Saúde.

Objetivos específicos

Apresentar os resultados obtidos do projeto de intervenção

Apresentar os contributos do projeto para a comunidade da saúde escolar e para a UCC.

Promover a continuidade do projeto de intervenção comunitária

Fase	Conteúdo	Metodologia	Duração	Recursos/Materiais
Introdução	Apresentação dos formadores; Descrever o tema e objetivos da sessão; Apresentar as fases da metodologia do planeamento em saúde	Expositivo e interativo.	5 min	Computador e <i>datashow</i> ;
Desenvolvimento	Diagnóstico de Situação; Definição de Prioridades; Fixação de Objetivos; Seleção de Estratégias; Preparação da Execução; Avaliação;	Expositivo e interativo	20	Computador e <i>datashow</i> ;
Conclusão	Implicação para a prática Sugestões de continuidade Esclarecimento de dúvidas;	Expositivo e interativo.	20	Computador e <i>datashow</i> ;
Avaliação	Avaliação do nível de satisfação da sessão de educação para a saúde;	Método interrogativo.	5	Questionário de avaliação da sessão;

Apêndice XVI – Questionário de Satisfação da sessão realizada à equipa multidisciplinar da Unidade de Cuidados na Comunidade



QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO
Apresentação do Projeto de Intervenção
Comunitária

“Crescer Offline”

De forma a poder melhorar a apresentação, peço a colaboração para o preenchimento deste questionário, sendo que é mantido o anonimato do mesmo.

De acordo com a tabela de classificação, responde às questões, escolhendo a opção que mais se aproxima da tua resposta, colocando uma cruz (X).

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Interesse da temática				
Os conteúdos foram adequados?				
A metodologia utilizada pelo formador foi adequada?				
Esclarecimento de dúvidas				
A sessão correspondeu às tuas expectativas?				
Grau de satisfação no geral				

Sugestões para a melhoria das sessões:

Muito obrigada pela colaboração!

Apêndice XVII – Tratamento de dados dos questionários de satisfação

Gráfico 1 – Avaliação da sessão de EpS pelos adolescentes

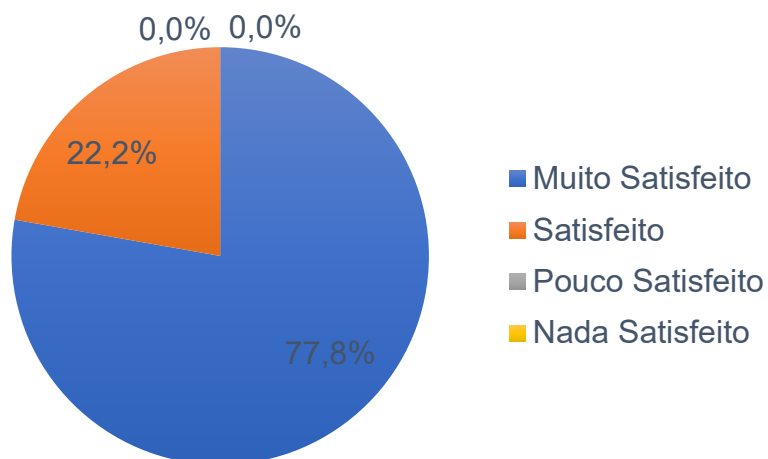
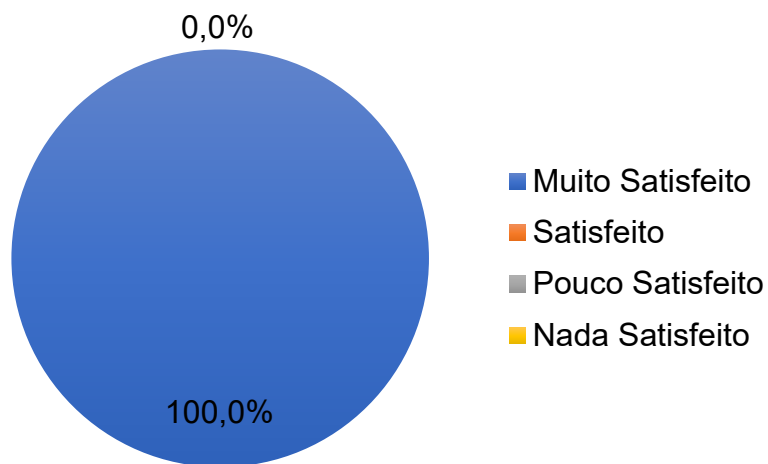


Gráfico 2 – Avaliação da sessão com a equipa da UCC



Apêndice XVIII – Indicadores de atividade, metas e resultados atingidos
nas atividades

Indicador de Atividade	Meta	Resultado
N.º de reuniões projeto realizadas / Nº de reuniões projeto programadas x 100	100%	3/3 X 100= 100%
Nº de adolescentes presentes na sessão de EpS / Nº total de adolescentes participantes x 100	75%	18/18 X 100= 100%
Nº de adolescentes participantes que avaliem a sessão com nível satisfatório / Nº total de adolescentes participantes x 100	75%	18/18 X 100= 100%
Nº de adolescentes participantes que considerem a importância do controlo parental durante o uso da internet, na ficha de avaliação de conhecimentos / Nº total de adolescentes participantes x 100	75%	18/18 X 100= 100%
Nº de adolescentes que respondeu “sim” na alteração dos hábitos sobre uso da internet / Nº adolescentes participantes x 100	75%	18/18 X 100= 100%
Nº folhetos realizados / Nº folhetos a realizar x 100	50%	1/1 X 100= 100%
Nº folhetos entregues / Nº folhetos a entregar x 100	50%	1/1 X 100= 100%
Nº sessões programadas seja realizada / Nº sessões programadas x 100	100%	1/1 X 100= 100%
Nº profissionais presentes na sessão / Nº profissionais da equipa da UCC x 100	65%	9/12 X 100= 75%
Nº de profissionais da equipa multidisciplinar da UCC que avaliem a sessão com nível satisfatório / Nº total de estudantes participantes x 100	75%	100%

Apêndice XIX – Tratamento dos dados da ficha de avaliação de conhecimentos

Gráfico 1 – Distribuição da amostra que considerou a adição à internet, como uma adição às drogas ou álcool.

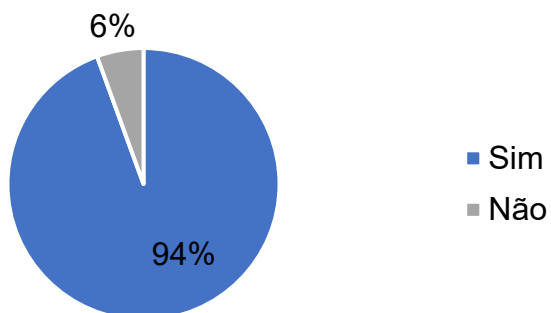


Gráfico 2 – Distribuição da amostra que considerou o mundo da internet perigoso.

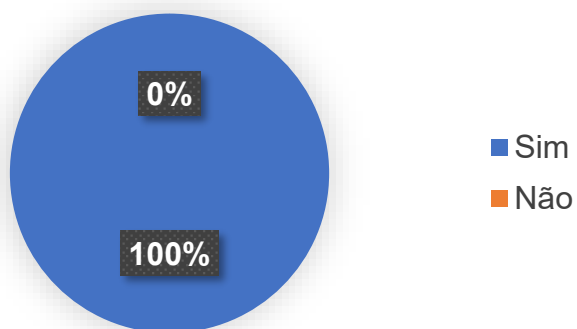


Gráfico 3 – Distribuição da amostra que considerou o uso em excesso da internet pode prejudicar os estudos e as notas na escola.

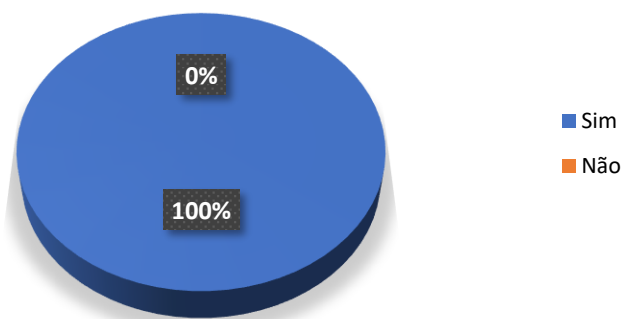


Gráfico 4 – Distribuição da amostra que considerou importante a supervisão dos pais no uso da internet.

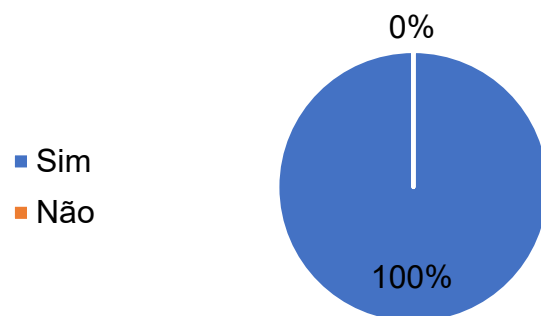
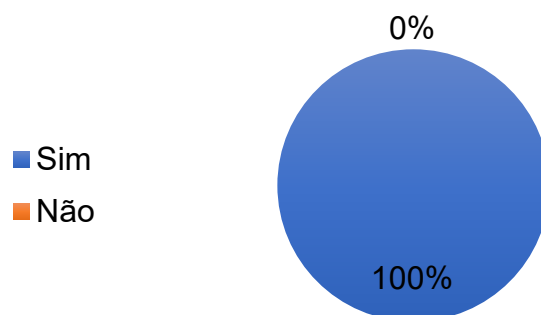


Gráfico 5 – Distribuição da amostra que depois da sessão de EpS considera mudar de hábitos no uso da internet.



Apêndice XX – Póster Científico: “Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: scoping review”



Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: “scoping review”

Alves, B.^{1,2}; Secretário, P.^{2,3}; Almeida, R.^{2,4}; Ferrito, C.⁵

¹Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria; ²Estudante XVI Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública; ³Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - UCSP Santa Clara e Lumiar; ⁴Centro Hospitalar Lisboa Ocidental – Hospital São Francisco Xavier; ⁵Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem – Universidade Católica Portuguesa.

Introdução

A diabetes atinge cerca de 537 milhões de pessoas adultas em todo o mundo^(1,2).

A úlcera do pé é uma complicação maior provocada pela diabetes, associando-se a elevadas despesas financeiras e a elevados níveis de morbilidade e mortalidade^(3,4).

A utilização do calçado terapêutico contribui para a descarga da pressão na região plantar do pé, diminuindo a probabilidade de ocorrência de úlceras⁽⁵⁾.

A adesão pela população a este tipo de calçado é reduzida, sendo necessário expor os benefícios da sua utilização⁽⁵⁾.

Questão de revisão: Quais os benefícios do calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus?

Objetivo: Identificar os benefícios da utilização de calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus.

Metodologia

(P) População: participantes diagnosticados com diabetes mellitus e idade igual ou superior a 18 anos.

(C) Conceito: estudos que exploram o uso de calçado terapêutico, bem como os efeitos e os benefícios ou não da sua utilização.

(C) Contexto: todos.

Protocolo utilizado: JBI methodology for scoping reviews⁽⁶⁾

Palavras-chave utilizadas: ((diabetes mellitus) AND (diabetic foot) AND (therapeutic footwear OR shoes)) (MeSH e DeCS)

Três revisores independentes
Extração de informação a incluir

Conclusão

A evidência suporta a importância do uso de calçado terapêutico para redução da incidência de úlcera em pessoas com diabetes e para redução dos casos de recorrência de úlcera, uma vez que reduz a pressão plantar. Na maioria das vezes a decisão de utilização de calçado terapêutico encontra-se associada ao bem-estar emocional e ao contexto social.

Resultados

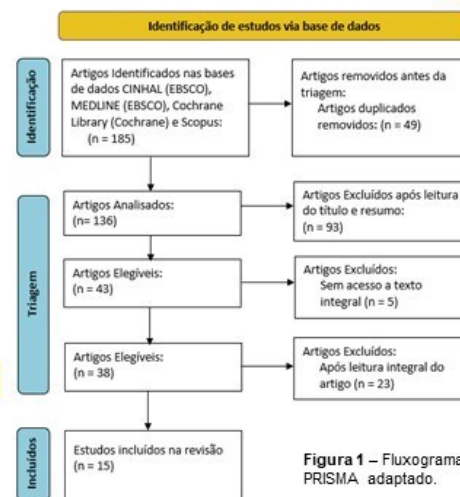


Figura 1 – Fluxograma PRISMA adaptado.

A prevenção do aparecimento da primeira úlcera é fundamental, bem como a prevenção junto dos pacientes que já tiveram uma úlcera e que apresentem alto risco^(4,7). Cuidados preventivos de qualidade reduzem a incidência e a recorrência da úlcera de pé diabético^(4,7).

A utilização de calçado terapêutico é de extrema importância para a redução das úlceras de pé diabético, avaliando-se o desgaste a cada três meses⁽⁸⁾. É também eficaz na redução da dor neuropática⁽⁹⁾. Deverá definir-se a frequência de renovação do calçado e sua vida útil⁽¹⁰⁾.

O calçado terapêutico deverá ser utilizado regularmente como forma preventiva no alívio da pressão plantar durante a marcha^(4,7).

Fatores de adesão à sua utilização: conforto, estabilidade e equilíbrio⁽⁵⁾.

Principal fator de reduzida adesão: design⁽¹¹⁾.

Referências Bibliográficas

