



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **“As crianças e os ecrãs” – Uma visão da saúde escolar**

**Ana Patrícia Almeida Pais**

Viseu, outubro de 2021





**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

## **“As crianças e os ecrãs” - Uma visão da saúde escolar**

Ana Patrícia Almeida Pais

**Estágio com Relatório Final em Saúde Escolar**  
5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho efetuado sob orientação de  
Professora Doutora Maria Odete Pereira Amaral

Viseu, agosto de 2021



“Todo o progresso acontece fora da zona de conforto”  
Michael John Bobak (s.d.)



## **Agradecimentos**

Este trabalho representa uma importante etapa na minha formação acadêmica, contribuindo para um profundo crescimento e aprendizagem. Deixo aqui o meu sincero agradecimento a quem me acompanhou e auxiliou neste percurso.

À Sra. Professora Doutora Odete Amaral, pela sua orientação crítica e construtiva, pelas sugestões pertinentes que foi dando ao longo do processo de elaboração deste trabalho, e pela sua disponibilidade e colaboração.

À Sra. Enfermeira Madalena Fátima, da UCC de Mangualde, por toda a simpatia, compreensão e disponibilidade.

À Sra. Professora Cristina Matos, responsável do PES, pela sua amabilidade, disponibilidade e receptividade.

Às professoras, pais e crianças do Agrupamento de Escolas de Mangualde, pela disponibilidade e receptividade, sem os quais este trabalho não seria possível.

Aos amigos que me apoiaram e não me deixaram desmotivar. As vossas palavras de carinho e confiança foram essenciais.

À minha família, em especial à minha mãe, porque acreditou, incentivou e me ajudou durante todo este percurso.

Ao meu marido e filhos, por serem a minha inspiração e porto de abrigo. Obrigado pela paciência, compreensão e carinho.

A todos os colegas que me facilitaram as trocas e me apoiaram ao longo do caminho, quero dirigir os meus sinceros agradecimentos.

**OBRIGADA.**



## Resumo

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde para que as crianças cresçam com saúde devem sentar-se menos e brincar mais. O uso excessivo de ecrã em crianças acarreta problemas físicos e cognitivos, embora seja uma problemática em investigação. **Objetivos:** avaliar o tempo de ecrã em crianças do pré-escolar e 1º ciclo das escolas de Mangualde; identificar fatores associados à exposição ao tempo de ecrã na amostra referida e criar um Projeto de intervenção “As crianças e os ecrãs”. **Métodos:** Realizámos um estudo transversal analítico. A amostra foi de 353 encarregados de educação de crianças com uma média de idade de  $7,44 \pm 1,90$  anos e a maioria do género feminino. Os dados foram recolhidos através de um questionário. **Resultados:** Em média as crianças passam, durante a semana,  $1:24h \pm 1:46h$  em frente ao ecrã e ao fim de semana  $3:12h \pm 2:12h$  por dia em frente ao ecrã. Mais de metade das crianças com  $< 6$  anos passa, durante a semana, tempo em excesso em frente aos ecrãs e ao fim de semana  $\frac{3}{4}$  das crianças com  $\geq 6$  anos passa tempo em excesso ao recomendado em frente aos ecrãs. A televisão é a tecnologia em que as crianças gastam mais tempo em frente ao ecrã. Quase 75% das crianças  $< 6$  anos passa menos de 7h/semana em atividade física no exterior e em crianças com mais de 6 anos a percentagem é de 91,4%. Não encontramos diferenças significativas entre o tempo de ecrã e a variável antropométrica e sociodemográficas. Com a investigação e a identificação de necessidades de intervenção criámos o Projeto “As crianças e os ecrãs” e iniciada a implementação no Agrupamento de Escolas de Mangualde. **Conclusões:** Encontrámos um uso excessivo do ecrã pelas crianças, sobretudo ao fim de semana. O tempo de atividade física da criança no exterior é manifestamente insuficiente. É de extrema importância a atuação do enfermeiro especialista na redução do tempo de ecrã em crianças do pré-escolar e 1º ciclo.

**Palavras-Chave:** criança; tempo de ecrã; enfermeiro; promoção da saúde.

## Abstract

**Introduction:** According to the World Health Organization, for children to grow up healthy, they must sit less and play more. Excessive use of the screen in children causes physical and cognitive problems, although it is a problem under investigation. **Objectives:** to assess screen time in preschool and primary school children in schools in Mangualde; identify factors associated with exposure to screen time in the above sample and create an intervention project "Children and screens". **Methods:** We carried out an analytical cross-sectional study. The sample consisted of 353 guardians of children with a mean age of  $7.44 \pm 1.90$  years and the majority female. Data were collected through a questionnaire. **Results:** On average children spend, during the week,  $1:24h \pm 1:46h$  in front of the screen and on the weekend  $3:12h \pm 2:12h$  per day in front of the screen. More than half of children  $< 6$  years of age spend too much time in front of screens during the week and  $\frac{3}{4}$  of children  $\geq 6$  years of age spend too much time in front of screens on weekends. Television is the technology where children spend the most time in front of the screen. Almost 75% of children  $< 6$  years of age spend less than 7 hours/week in physical activity outdoors and in children over 6 years the percentage is 91.4%. We did not find significant differences between screen time and the anthropometric and sociodemographic variable. With the investigation and identification of intervention needs, we created the "Children and the Screens" Project and started its implementation in the Mangualde Schools Group. **Conclusions:** We found excessive use of the screen by children, especially on weekends. The child's physical activity time abroad is clearly insufficient. The role of specialist nurses in reducing screen time in preschool and primary school children is extremely important.

**Key words:** child; screen time; nurse; health promotion.



## Sumário

Pág.

Lista de tabelas .....	XIV
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos .....	XVI
<b>Introdução.....</b>	<b>17</b>
<b>1. Competências Adquiridas .....</b>	<b>19</b>
<b>2. Atividades realizadas .....</b>	<b>23</b>
2.1- Estudo: As crianças e os ecrãs - Uma visão da saúde escolar .....	29
2.1.1-Introdução.....	30
2.1.2-Métodos .....	34
2.1.3-Resultados.....	38
2.1.4-Discussão dos resultados.....	44
2.1.5-Conclusões do estudo .....	46
<b>3. Avaliação por competências .....</b>	<b>49</b>
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>57</b>
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>59</b>
ANEXOS .....	63
Anexo I - Instrumento de colheita de dados.....	64
Anexo II - Plano de Sessões de Educação para crianças.....	69
Anexo III - Plano de Sessões de Educação para a Saúde para Encarregados de Educação .....	72
Anexo IV- Livro “Está aí alguém?” / PowerPoint com apresentação.....	74
Anexo V - Flyer de divulgação da Sessão .....	80
Anexo VI - Cartaz de Divulgação SES Encarregados de Educação.....	811
Anexo VII - Cartaz de divulgação boas praticas- “As crianças e os ecrãs”.....	822
Anexo VIII - Artigo de jornal “As crianças e os ecrãs” .....	832
Anexo IX – Formação para os pares/outros profissionais sobre “Inteligência Emocional: Empatia”.....	85
Anexo X- Artigo no âmbito da prevenção de afogamentos .....	106
Anexo XI - Guião Sessão de Educação para a Saúde escolas.....	109
Anexo XII – Fotografias das SES nas escolas de Mangualde .....	113
Anexo XIII- Cubo para dobragem / Quantos queres para dobragem.....	117
Anexo XIV – Sessão educação Pais/EE “Vamos criar hábitos saudáveis .....	118
Anexo XV - Panfleto final para pais/EE .....	132
Anexo XVI – Sopa de Letras (1º ciclo) .....	136
Anexo XVII- Cronograma de Atividades.....	141
Anexo XVIII - Pedido de autorização às escolas .....	142

## Lista de tabelas

	Pág.
Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra .....	36
Tabela 2 - Pontos de corte internacionais para IMC .....	37
Tabela 3- Prevalência de excesso de peso e obesidade .....	38
Tabela 4- Risco de excesso de peso e obesidade em função da idade e escolaridade dos pais .....	39
Tabela 5 - Hábitos de sono das crianças .....	40
Tabela 6- Atividades fora do horário escolar (horas por semana).....	40
Tabela 7 -Tempo gasto por semana em atividade física de acordo com a idade .....	41
Tabela 8 Tabela 8 - Presença de dispositivos eletrônicos no quarto da criança .....	41
Tabela 9- Presença de dispositivos digitais no lar .....	42
Tabela 10- Utilização dos dispositivos de acordo com a idade da criança, durante a semana.....	42
Tabela 11- Utilização dos dispositivos de acordo com a idade da criança, ao fim de semana.....	43
Tabela 12 -Tempo de ecrã total durante a semana e ao fim-de-semana .....	43
Tabela 13 - Frequência de utilização das tecnologias digitais pelos pais .....	44

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

COSI- Childhood Obesity Surveillance Initiative for Europe

COVID-19-Doença por coronavírus-19

ECCI- Equipas de Cuidados Continuados Integrados

EE- Encarregados de Educação

ERPI- Estrutura Residencial Para Idosos

et al. - e outros autores

h- horas

IBM- International Business Machines Corporation

IC - Intervalo de confiança

IMC- Índice de Massa Corporal

n - Número/frequência

OE- Ordem dos Enfermeiros

OR - *Odds Ratios*

OMS-Organização Mundial de Saúde

p – Nível de significância

Pag. - Página

PES- Promoção e Educação para a Saúde

SBP- Sociedade Brasileira de Pediatria

SES- Sessões de Educação para a Saúde

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

TV- Televisão

UCC-Unidade de Cuidados Continuados

vs- versus





## Introdução

Este Relatório Final realiza-se no âmbito do Estágio com Relatório Final: Saúde Escolar, inserido no 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Viseu. O estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Mangualde, entre 1 de março e 16 de julho de 2021.

Atualmente vivemos numa sociedade em transformação, com exigências ao nível dos cuidados de enfermagem e, por outro lado, ao nível da promoção da saúde para diversos determinantes. Nesta perspetiva é importante que os enfermeiros adquiram competências específicas, designadamente na enfermagem comunitária, de forma a responder às necessidades específicas da comunidade onde estão inseridos. O Regulamento nº 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros descreve as competências específicas que se pretenderam desenvolver e adquirir. Assim, este relatório assume-se como o instrumento final do exercício de reflexão sobre o desenvolvimento de saberes e competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, designadamente o Planeamento em Saúde, a Capacitação de Grupos e Comunidades, a Coordenação de Programas e Projetos e finalmente a Vigilância Epidemiológica. Também com o intuito de obter ganhos em saúde para o indivíduo, família e comunidade foi desenvolvido e implementado um projeto de investigação-intervenção numa área de interesse da unidade de saúde. A área escolhida foi a Saúde Escolar e o tema “As crianças e os ecrãs”.

Nas últimas décadas ocorreu um aumento da disponibilidade de dispositivos de ecrãs e conseqüentemente um aumento da sua utilização por crianças e jovens. Os ecrãs (computadores, televisão, tablets, smartphones, consolas) fazem parte do dia-a-dia e são fonte de informação, entretenimento e comunicação. Estudos revelam que o tempo que as crianças passam no uso destes dispositivos é superior ao recomendado (Rodrigues, Gama, Machado-Rodrigues, Nogueira, Rosado-Marques & Padez, 2020). A pandemia COVID-19 contribuiu para o aumento da utilização das novas tecnologias e conseqüentemente do tempo que as crianças passam em frente aos ecrãs (Kovacs, Starc, Brandes, Kaj, Blagus, Leskošek, Suesse, Dinya, Guinhouya et al., 2021). O termo “tempo de ecrã” representa o tempo que é passado em exposição a dispositivos eletrónicos como o computador, telemóvel, tablet ou televisão (Kaur, Gupta, Malhi & Grover, 2019).

Este aumento da exposição dá origem à preocupação sobre os possíveis efeitos nefastos que daí possam advir, como o aumento do sedentarismo, da obesidade, da deterioração das competências sociais, da interação familiar, do desempenho escolar e possíveis alterações da saúde mental. Como problema de saúde pública devido às possíveis

consequências para a vida da criança e para o seu futuro, foram elaboradas, por várias entidades internacionais (Organização Mundial de Saúde, Academia Americana de Pediatria e Sociedade Brasileira de Pediatria), as recomendações quanto ao “tempo de ecrã”. Partilhando desta preocupação pretendeu-se realizar este estudo com o objetivo de analisar o “tempo de ecrã” das crianças do pré-escolar e 1º ciclo de Mangualde e identificar fatores associados à utilização de ecrãs.

Após a realização do estudo foram realizadas intervenções na comunidade, com vista à promoção de hábitos saudáveis na utilização de ecrãs. As intervenções abrangeram a comunidade escolar, os encarregados de educação e a comunidade de Mangualde em geral.

Este relatório final inicialmente apresenta as competências adquiridas e as evidências das atividades realizadas designadamente a investigação intitulada “As crianças e os ecrãs” - Uma visão da saúde escolar” e por fim a avaliação por competências, as considerações e o Projeto de intervenção em anexo.

## 1. Competências Adquiridas

O estágio que decorreu na UCC de Mangualde permitiu-me desenvolver as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. De seguida, e tendo presente o percurso durante o estágio com relatório final e as competências descritas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) no regulamento nº 428/2018, irei descrever e apresentar uma reflexão crítica sobre as mesmas.

A UCC Mangualde iniciou a sua atividade no dia 5 de janeiro do ano de 2015. A UCC pertence à Administração Regional de Saúde Centro e ao Agrupamento de Centros de Saúde Dão-Lafões. Fica situada na Avenida Montes Hermínios, n.º 99, na cidade de Mangualde. O Horário de funcionamento é de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 20:00 horas. Aos sábados, domingos e feriados poderá existir, sempre que se justifique, o alargamento de horário para a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e Cuidados Paliativos (9:00 às 17:00 horas).

Segundo o Bilhete de Identidade - Cuidados de Saúde Primários, a UCC Mangualde tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população, de forma a obter ganhos em saúde e tem como foco indivíduos, famílias e grupos mais vulneráveis, abrangendo um total de 18464 utentes. Tem como visão “assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas, de grande proximidade às necessidades de saúde da população de Mangualde, contribuindo para a melhoria do acesso e igualdade aos cuidados de saúde” (Portugal, Ministério da Saúde, s.d.).

A UCC Mangualde rege-se pelos seguintes valores:

- Respeito pela individualidade dos utentes;
- Proteção dos direitos do utente e a promoção da sua autonomia;
- Organização dos serviços em função das necessidades dos utentes;
- Assegurar a continuidade de cuidados;
- Cooperar e articular com outras unidades funcionais;
- Incentivar parcerias com estruturas da comunidade local;
- Promover a solidariedade e trabalho em equipa (Portugal, Ministério da Saúde, s.d.).

A UCC tem como coordenador o Enfermeiro Fernando Júlio Bernardino Pinto e como conselho técnico Enfermeira Madalena Fátima Silva. O quadro de pessoal é composto por quatro enfermeiros: dois enfermeiros Especialistas de Saúde Comunitária, um enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e um enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A nível da ECCI o acompanhamento é sempre realizado preferencialmente pelas equipas de Saúde (Médico e Enfermeiro de Família), existindo também nos restantes projetos e programas estreita colaboração com as equipas multidisciplinares das várias unidades

funcionais envolvidas, nomeadamente a psicóloga, nutricionista, assistente social e o engenheiro de ambiente.

A UCC trabalha em estrita colaboração com as entidades da comunidade, promovendo o envolvimento da comunidade e a participação das redes de apoio social de forma a combater as iniquidades e desigualdades e potenciando os recursos existentes. Esta Unidade desenvolve vários projetos que se encontram descritos na carteira de serviços, nomeadamente: Projeto de Reabilitação- Promover a Qualidade de Vida; Equipa de Cuidados Continuados e Integrados no domicílio- ECCL; Saúde para Todos; Promoção da Saúde na Comunidade Escolar; Intervenção Precoce na Infância; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens; Núcleo Local de Inserção; Concelho Local de Ação social; Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; Plano de Desenvolvimento Profissional e Formação Continua; e o Programa de Monitorização de Qualidade.

**Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.**

Através da construção e implementação do projeto de intervenção “As crianças e os ecrãs” foi possível percorrer as várias fases do Planeamento em Saúde. A elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade através da aplicação de um questionário (Anexo I) aos pais das crianças das escolas do pré-escolar e 1º ciclo da cidade de Mangualde permitiu integrar conhecimento sobre determinantes em saúde, como variáveis socioeconómicas e ambientais e identificar possíveis problemas de saúde da comunidade. O estabelecimento das prioridades de saúde da comunidade e a formulação de estratégias face às necessidades encontradas deram origem ao projeto de intervenção “As crianças e os ecrãs”, que mobilizou e maximizou os recursos disponíveis para que os objetivos fossem alcançados. O trabalho em parceria com as escolas permitiu uma maior eficácia das intervenções. A avaliação do projeto, com vista à melhoria do problema identificado, só poderá ser realizada a longo prazo, uma vez que a intervenção necessitará de ser continuada e reavaliada futuramente. Os próximos anos letivos serão importantes para continuar o projeto e trazer ganhos em saúde.

Para a avaliação do estado de saúde da comunidade é de suma importância a realização de registos de enfermagem precisos, de forma a poderem obter-se dados fidedignos sobre o estado de saúde da população, pelo que me guiei por esta meta nos registos efetuados.

### **Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades**

Este estágio permitiu-me desenvolver capacidades de futura enfermeira especialista com bastante autonomia; foi possível liderar o processo comunitário, com vista à capacitação de grupos na consecução de projetos de saúde. A mobilização dos parceiros da comunidade, nomeadamente as escolas e a UCC foram fundamentais para o desenvolvimento do projeto, tendo conseguido intervir na comunidade através da realização de sessões de educação para a saúde nas escolas públicas de Mangualde (Anexo II) e através de sessões *online* para os encarregados de educação (Anexo III). Foi aqui que mobilizei e integrei conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação com objetivo de promover a capacitação da comunidade. Para que a mensagem fosse transmitida de forma eficaz foi necessário mobilizar conhecimentos sobre técnicas de comunicação e marketing em saúde. A criação de instrumentos inovadores adequados à disseminação da informação, neste caso, um livro infantil e uma sessão interativa (Anexo IV), foi fundamental para a capacitação da comunidade. A utilização de *flyers* (Anexo V), cartazes (Anexo VI e VII) e a publicação de artigo (Anexo VIII) no jornal local permitiram alargar a intervenção a uma maior faixa da comunidade. A realização das sessões, a sua avaliação e o feedback das crianças reforçaram a necessidade de atuar também ao nível dos pais, uma vez que muitas crianças referiam que “*se os pais largassem o telemóvel seria uma sorte*” ou que “*falavam para os pais e eles não ouviam nada porque não largavam o telemóvel*”. As sessões aos pais foram realizadas *online*, mais uma vez devido ao contexto de pandemia, e decorreram em dois dias. A participação (50 participantes) ficou um pouco abaixo das expectativas e fez-me refletir na necessidade de utilizar outras estratégias que promovam a disseminação da informação a este público. Todo o projeto foi documentado com material de apoio, que ficará disponível na UCC de Mangualde para continuidade do mesmo.

Durante o processo de vacinação contra a COVID-19, que decorreu sob coordenação da UCC, pude mobilizar conhecimentos e estratégias de promoção e educação para a saúde.

A formação aos pares enfermeiros da UCC e das Unidades de Saúde Familiar de Mangualde estava planeada, de acordo com o estabelecimento das necessidades da UCC, nomeadamente uma formação sobre inteligência emocional (Anexo IX), no entanto esta não foi aplicada devido ao grande envolvimento de todas as equipas de enfermagem no processo de vacinação contra a COVID-19 e conseqüente indisponibilidade para a realização da mesma.

## **Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde**

Este estágio decorreu durante a pandemia, o que trouxe inevitavelmente contingências para todos os profissionais, e a UCC não foi diferente. A prioridade da UCC foi dar resposta às necessidades urgentes da população para a imunização contra a covid-19. Assim, eu como futura Enfermeira Especialista tive a oportunidade de participar na coordenação e implementação do processo de vacinação para a população abrangida pela UCC. Foi necessário ao longo deste processo, a otimização e maximização dos recursos, tanto materiais como humanos. A envolvimento da UCC em todo o processo de vacinação foi bastante complexo e veio absorver de forma inevitável toda a equipa da UCC. As dificuldades e exigências em termos de planeamento e intervenção durante a vacinação foram momentos de aprendizagem e desenvolvimento e aquisição de competências, nomeadamente com a constante alteração da data de entrega de vacinas, com a inesperada alteração das indicações das mesmas e com as pressões de várias entidades para aumentar o número de pessoas a vacinar. Tudo isto obrigou a uma otimização do trabalho em parceria, no sentido de garantir o sucesso das intervenções. A constante reformulação de estratégias para a consecução dos objetivos vieram demonstrar a importância dos enfermeiros neste processo, em especial os que têm a missão de coordenar.

Paralelamente à vacinação, a intervenção no Programa Nacional de Saúde Escolar, com vista à promoção da saúde e reforço de estilos de vida saudáveis, foi realizada através das sessões de educação para a saúde integradas no projeto “As crianças e os ecrãs”.

## **Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**

Nunca a vigilância epidemiológica se revelou tão importante como na atualidade, em que enfrentamos uma pandemia. Todos somos chamados a cooperar na vigilância epidemiológica, mas o Enfermeiro Especialista, através da investigação pode proceder à vigilância epidemiológica dos fenómenos saúde-doença que ocorrem em determinada área geográfica. Na implementação do projeto de intervenção “As crianças e os ecrãs” foi concebido um instrumento de colheita de dados, cuja análise permitiu contribuir para a vigilância epidemiológica da comunidade das escolas de Mangualde, através da utilização de técnicas estatísticas específicas.

## **2. Atividades realizadas**

A realização do estágio na UCC de Mangualde permitiu-me colaborar em todas as atividades realizadas nesta unidade, nomeadamente no processo de vacinação contra a COVID-19, na realização de visitação domiciliária nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados e ainda realizando atividades no âmbito da saúde escolar. A formação de pares, com incidência nos enfermeiros das Unidades de saúde Familiar, apesar de planeada não foi possível devido a incompatibilidades de horários provocados pelo processo de vacinação. A promoção e educação da comunidade numa forma global foi realizada através de dois artigos publicados no jornal local (Anexos VIII e X).

Foi desenvolvido o projeto “As crianças e os ecrãs”, com o intuito de desenvolver competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, nomeadamente contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades. Para tal e no intuito de realizar a avaliação do estado de saúde da comunidade utilizou-se a metodologia de Planeamento em Saúde. O Planeamento em Saúde é um processo contínuo e dinâmico que integra várias fases. As etapas seguidas neste estudo estão descritas seguidamente, sendo que se iniciou com o diagnóstico de situação, seguindo-se o estabelecimento das prioridades, a definição dos objetivos, a seleção das estratégias a utilizar, a elaboração do projeto e finalmente a avaliação.

### **Diagnóstico de Situação**

Para realização do diagnóstico de situação foram aplicados questionários com o tema “As crianças e os ecrãs” aos encarregados de educação das crianças a frequentar o pré-escolar e o 1º ciclo do ensino básico das escolas públicas da cidade de Mangualde. O questionário estava dividido em duas partes: Caracterização Sociodemográfica e Hábitos, e teve como objetivo avaliar o tempo de ecrãs das crianças e algumas variáveis como peso, altura, horas de sono, atividades habituais da criança, tipo de tecnologias presentes na habitação, entre outras. O diagnóstico revelou “tempos de ecrã” excessivos, principalmente ao fim de semana, e ainda que as crianças gastam pouco tempo em jogos com atividade física ou a praticar atividade física no exterior da habitação.

### **Estabelecimento de prioridades**

As prioridades foram definidas após reunião com os responsáveis da UCC e os responsáveis pela Saúde Escolar do agrupamento de escolas de Mangualde. O Plano Nacional de Saúde em 2018 criou doze programas de saúde prioritários, dentro dos quais se inclui o programa de Promoção da Atividade Física. Este programa tem como missão não só generalizar um estilo de vida fisicamente ativo, como também a redução do tempo sedentário.

As recomendações da OMS sobre a atividade física e comportamento sedentário referem que em crianças e adolescentes, um maior comportamento sedentário está associado com o “aumento da gordura corporal, à diminuição da saúde cardiometabólica, a uma menor condição física, à redução do comportamento social; e redução da duração do sono” (World Health Organization, 2020). Com base nestes pressupostos e com o intuito de atuar a nível da saúde escolar, uma vez que ainda não tinha sido alvo de qualquer intervenção em 2021 devido à pandemia, a equipa decidiu realizar uma investigação nesta área, nomeadamente no que respeita ao tempo de ecrã. Foi definido que o pré-escolar e o 1º ciclo seriam prioridades neste momento.

Após a realização do diagnóstico de situação e de acordo com os resultados obtidos, foi acordado entre a equipa realizar um projeto de intervenção que visasse a sensibilização para a utilização adequada de ecrãs, de forma a promover a substituição de tempo sedentário por tempo de brincadeira, de preferência ativa.

### **Objetivos**

Tendo em consideração os estudos analisados e o conhecimento acerca do tema abordado foi traçado como objetivo geral: Sensibilizar a comunidade (crianças, encarregados de educação e comunidade escolar) para a importância de adquirir hábitos saudáveis na utilização de ecrãs de forma a diminuir o tempo sedentário.

#### Como objetivos específicos foram definidos:

- Aumentar a literacia de crianças e encarregados de educação sobre hábitos saudáveis na utilização de ecrãs;
- Diminuir o “tempo de ecrã” das crianças do pré-escolar e 1º ciclo das escolas públicas de Mungalde em 10%;

### **Seleção de estratégias de intervenção**

As estratégias utilizadas incluíram uma revisão bibliográfica sobre o tema e uma reunião com os responsáveis pela saúde escolar locais. Da análise bibliográfica e após reunião com a professora responsável do PES e enfermeira responsável pela UCC, surgiu a necessidade de intervir, a nível das crianças e dos encarregados de educação. A parceria com a professora responsável pelo PES e com a UCC de Mungalde para a divulgação e implementação do projeto, foi indispensável à sua realização.

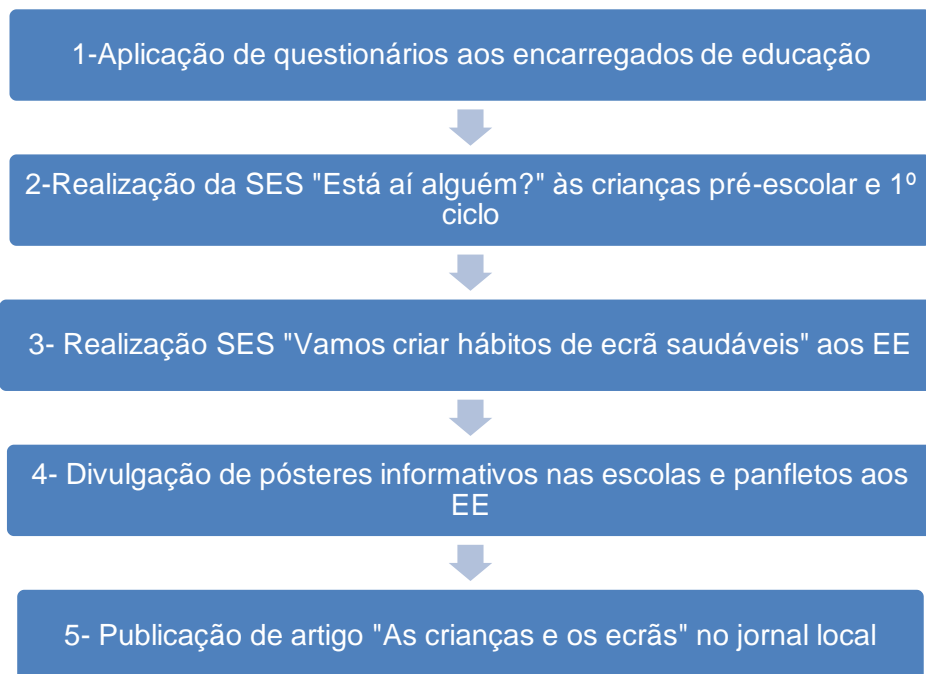
### **Elaboração do projeto**

O projeto “As crianças e os ecrãs” desenvolveu-se em parceria com a UCC de Mungalde e a responsável pelo PES nas escolas da cidade de Mungalde. As intervenções

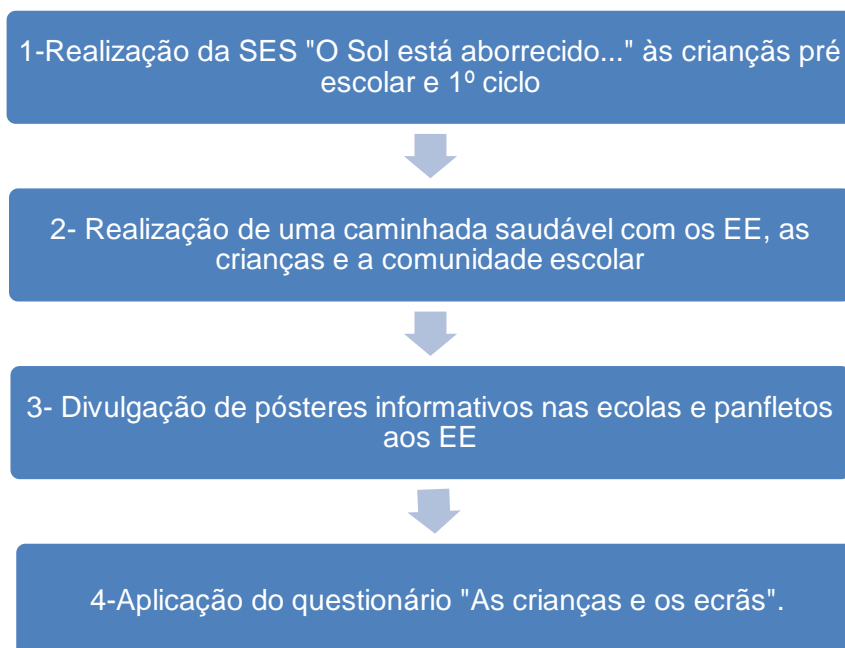
realizadas abrangeram as crianças a frequentar escolas públicas do pré-escolar e do 1º ciclo de ensino básico da cidade de Mangualde e os respetivos encarregados de educação.

### Fases do projeto

#### Fase 1:



#### Fase 2:



Legenda: SES – Sessão de Educação para a Saúde; EE – encarregados de educação

Devido à limitação temporal do estágio, apenas foi implementada a fase 1 do projeto.

### **Fase1**

#### **-Aplicação questionários aos encarregados de educação**

Foram aplicados 540 questionários aos encarregados de educação (EE).

#### **-Realização da SES "Está aí alguém?" às crianças pré-escolar e 1º ciclo**

Foram realizadas um total de 26 Sessões de Educação para a Saúde (SES), que abrangeram cerca de 540 crianças do pré-escolar e 1º ciclo. Estas sessões seguiram o guião de sessão, descrito em anexo (Anexo XI). Nas sessões realizadas, 98% das crianças avaliou a sessão através da avaliação das faces, como "Gostei muito". As sessões iniciaram-se com a projeção em PowerPoint de uma história original musicada "Está aí alguém?", seguindo-se a questão "Quem tem tablet ou telemóvel?", sendo que se verificou que em todas as turmas mais de 50% das crianças diziam possuir este tipo de dispositivos, e que em algumas turmas 100% das crianças assumiam possuir algum tipo destes dispositivos.

Seguidamente à pergunta "vocês sabiam que se estiverem muito tempo em frente ao tablet, ao telemóvel, à televisão ou nas consolas, pode ser mau para a saúde?", muitas crianças respondiam afirmativamente, sendo que destes a maioria apenas identificava os problemas oculares como consequência nefasta do uso excessivo de ecrãs.

Para o pré-escolar seguiu-se o jogo interativo "o telemóvel comilão" que consistiu num telemóvel gigante que tinha comido todas as coisas fixas que podemos fazer sem ecrãs, sendo que incluía objetos como o sol, uma bicicleta, legos, puzzles, carrinhos de brincar, embalagem de bolas de sabão, marcadores, um cão e uma bola de futebol. Este jogo verificou-se um momento de grande interação com grande entusiasmo por parte das crianças (Anexo XII).

No caso do 1º ciclo foi projetada uma sopa de letras, onde se encontravam algumas das coisas fixas que podemos aproveitar em vez de estar em frente a ecrãs, nomeadamente a natureza, o sol, brincar com o cão, jogar ao ar livre, entre outros (Anexo XVI). Após esta exposição realizou-se a apresentação do "telemóvel comilão", que neste caso tinha engolido atividades divertidas que poderão ser feitas dentro de casa como ler, brincar com legos, peões, carrinhos e puzzles.

No final da sessão foi deixado um cubo para montagem em papel, que nas faces continha diversas atividades alternativas aos ecrãs, para o pré-escolar. No caso do 1º ciclo foi deixado um "quantos queres" para montagem em papel, com a mensagem "se brincar menos com ecrãs sou mais saudável" e que no interior tinha imagens de várias atividades alternativas

à utilização de ecrãs. A maioria das crianças revelou grande entusiasmo com estas atividades (Anexo XIII).

Após terminada a sessão, foi pedido às crianças para avaliar a sessão de acordo com a escala das faces, que foi feito posteriormente com supervisão das professoras.

#### -Realização da SES "Vamos criar hábitos de ecrã saudáveis" aos EE

A divulgação da sessão foi feita através de um *flyer* (Anexo V) distribuído a cada criança e ainda com a colocação de cartaz (Anexo VI) à entrada de cada estabelecimento de ensino. O link de acesso à sessão foi divulgado pela escola para o email pessoal dos pais. A sessão decorreu via zoom, em dias consecutivos, com a utilização de uma apresentação em PowerPoint (Anexo XIV). Contou com a participação de cerca de 30 participantes na primeira sessão e 20 na segunda sessão.

#### -Divulgação de pósteres informativos nas escolas e panfletos aos EE

Foi realizado um póster informativo que foi cedido às escolas incluídas no projeto (AnexoVII). Foi disponibilizado um panfleto resumo para cada EE (Anexo XV).

#### -Publicação de artigo "As crianças e os ecrãs" no jornal local.

Foi realizado um artigo (Anexo VIII) sobre o tema em estudo, para alertar toda a comunidade para o impacto que a utilização de ecrãs está a ter e para as estratégias que podem ser adotadas para a utilização de forma adequada deste tipo de dispositivos.

## **Resultados e discussão**

A avaliação por parte das crianças foi muito positiva, assim como a avaliação informal dos professores titulares de cada turma que manifestaram que este tipo de sessões “é muito pertinente”, e “muito importante para as crianças”. Alguns professores manifestam que cada vez mais as crianças parecem desconcentradas e já foram identificados alguns casos de “vício” em jogos que utilizam ecrãs por parte de alguns alunos. Da realização das sessões foi identificada a necessidade de atuar junto do agregado familiar, uma vez que alguns relatos referem que estes também poderão estar a utilizar dispositivos com ecrãs de forma desadequada, como podemos entender com os seguintes relatos: “*se a minha mãe largasse o facebook era um milagre*”; “*eu falo para o meu pai, mas ele nem ouve...só olha para o telemóvel*”; “*às vezes digo à minha irmã que o tablet está sem bateria para ver se ela brinca comigo*”.

## **Avaliação**

O facto de apenas a primeira fase do projeto ter sido implementada limita a avaliação dos resultados a longo prazo. Esta avaliação será fundamental, aquando da continuação do projeto, para que se possam obter indicadores de resultado. De acordo com o diagnóstico de situação e também após análise de estudos realizados em Portugal que abordaram esta temática, tornou-se pertinente e de grande importância a implementação deste projeto. O *feedback* das crianças e professores foi muito positivo, pelo que a continuação do projeto será fundamental para que se possam produzir ganhos a longo prazo. A fase pandémica que se atravessa foi motivo de dificuldades para a implementação do projeto, mas não a impediu. O enfermeiro especialista necessita de adaptar as suas intervenções ao contexto que encontra na comunidade, de forma a obter os melhores resultados possíveis. Em anexo, apresento o cronograma de atividades desenvolvidas para o planeamento e realização do projeto (ANEXO XVII).

## **2.1- Estudo: As crianças e os ecrãs - Uma visão da saúde escolar**

### 2.1.1-Introdução

A televisão é o meio de comunicação mais difundido na sociedade moderna, sendo igualmente o de mais fácil acesso às crianças. Existem potenciais riscos da excessiva exposição das crianças aos meios eletrónicos (televisão, computador, consolas, *tablets*, *smartphones*) que não podem ser ignorados. Apesar de serem um meio de entretenimento e de informação, podem ter consequências indesejáveis na saúde das crianças. O tempo passado à frente de um ecrã subtrai a realização de atividades importantes, tais como a leitura, os trabalhos escolares, os jogos/brincadeiras ao ar livre, a interação com a família, o desenvolvimento social e a capacidade de criatividade (Figueiredo, Sousa, Teixeira & Pinto, 2018). Adaptados à era da tecnologia, o tempo de ecrã tem-se demonstrado um dos comportamentos mais evidentes durante os tempos livres das crianças, o que parece ter um impacto negativo nas várias dimensões do seu bem-estar (Branquinho, Gaspar & Matos, 2019). Vive-se na era digital, na qual o desenvolvimento tecnológico tem levado à proliferação de dispositivos e aplicações eletrónicas. Atualmente é frequente observar-se crianças, adolescentes e adultos sentados à mesa sem comunicarem entre si, fixados num ecrã. De facto, o uso destes dispositivos é cada vez mais precoce, podendo assumir implicações sérias e, como tal, merece ser estudado. O tempo de ecrã definido como o tempo gasto com qualquer ecrã (*smartphones*, *tablets*, televisão, videojogos, computadores ou outras tecnologias) associou-se, em diversos estudos, ao atraso no desenvolvimento emocional e da linguagem da criança, a dificuldades na atenção e na aprendizagem, bem como a efeitos deletérios na higiene do sono. As evidências mostram ainda que o tempo de ecrã está associado ao aumento do risco cardiovascular, diabetes *mellitus*, excesso de peso e obesidade. Para além destas consequências no desenvolvimento psicomotor e na saúde futura da criança, o tempo de ecrã tem outras implicações, designadamente no contexto social, podendo substituir quer o tempo em família, quer as brincadeiras com outras crianças, essenciais para o seu desenvolvimento global (*Canadian Paediatric Society*, 2017).

Segundo a OMS, para que as crianças cresçam com saúde, estas devem sentar-se menos e brincar mais (World Health Organization, 2019). Em 2019 esta entidade publicou novas diretrizes sobre a atividade física, comportamento sedentário e sono para crianças com menos de 5 anos. Estas foram desenvolvidas por especialistas que avaliaram o efeito do sono inadequado, do tempo gasto sentadas observando ecrãs ou contidas em cadeiras e carrinhos de bebé. As conclusões apontam para que é fundamental melhorar a atividade física, reduzir o tempo de sedentarismo e providenciar um sono de qualidade, de forma a promover a saúde física e mental e prevenir doenças como a obesidade infantil (World Health Organization, 2019). No que se refere ao tempo de ecrã, a OMS é clara quando não recomenda qualquer tempo sedentário com ecrãs a crianças com 1 ano. As crianças entre os 2 e os 5 anos não

devem gastar mais de uma hora com tempo de ecrã sedentário e quanto menos melhor (World Health Organization, 2019). Em dezembro de 2019 a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) publicou um Manual de Orientações intitulado #Menos telas #Mais saúde, que alarga as orientações sobre a utilização de telas a outras faixas etárias. Entre as principais orientações destacam-se: evitar a exposição de crianças com menos de 2 anos a telas; limitar o tempo de tela a um máximo de uma hora por dia e sempre com supervisão para crianças com idades entre os 2 e os 5 anos; restringir a uma ou duas horas por dia o tempo de tela para crianças entre os 6 e os 10 anos, sempre com supervisão; limitar o tempo de tela a duas ou três horas por dia a adolescentes entre os 11 e os 18 anos, não esquecendo a supervisão e nunca “virar a noite”. Para além do tempo, deve ter-se em conta que as telas não devem estar presentes durante as refeições ou uma a duas horas antes de dormir (Brasil, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). A mesma entidade sugere como alternativas as atividades desportivas, exercícios ao ar livre e o contacto direto com a natureza. A criação de regras saudáveis para o uso de equipamentos digitais e regras de segurança, a desconexão dos meios digitais e mais convivência familiar, surgem como sugestões da SBP (Brasil, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Para Bull et al (2020) em crianças e adolescentes, os comportamentos sedentários estão associados a pior desempenho cardiometabólico, a maior gordura abdominal e alterações do comportamento social e da duração do sono. Os mesmos autores sugerem uma forte recomendação para limitar o tempo sedentário, particularmente o tempo de tela. Durante a infância, muitas crianças não têm hábitos comportamentais saudáveis, onde se destaca o sedentarismo em decorrência das muitas horas gastas em tempo de ecrã (computador, televisão, *tablets*, *smartphones*, consolas). Esses comportamentos têm sido associados a problemas de saúde entre as crianças, como o excesso de peso e a obesidade, risco cardiometabólico e pior saúde mental (Saunders, Gray, Poitras, Chaput, Janssen, Katzmarzyk et al., 2016). Camarinha, Graça e Nogueira (2016) referem que mais de 30% das crianças portuguesas apresentam excesso de peso, o que se constituiu como um grave problema de saúde pública. Embora, estudos recentes têm divulgado uma tendência de melhoria na prevalência do excesso de peso e obesidade infantil em Portugal nas crianças em idade escolar, tal como indica o estudo COSI 2019. O COSI Portugal está integrado no Childhood Obesity Surveillance Initiative for Europe (COSI/OMS Europa) e permite monitorizar o estado nutricional das crianças em idade escolar (6 a 8 anos), produzindo dados comparáveis entre os vários países participantes. É na atualidade o maior estudo europeu da OMS e conta com mais de 300000 crianças participantes. No início deste estudo a prevalência de excesso de peso infantil em Portugal foi das mais elevadas dos 13 países participantes, sendo que nos últimos estudos tem vindo a diminuir (-8,3% entre os anos de 2008 e 2019) (Portugal,

Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde, 2020). Em Portugal em 2019 foram avaliadas 7210 crianças das escolas do 1º ciclo (48,9% raparigas e 51,1% rapazes), tendo-se verificado uma prevalência de excesso de peso de 29,6% e de obesidade infantil de 12%, sendo que estes resultados traduzem melhorias relativamente a 2008. Quando avaliadas as prevalências pelas diferentes regiões de Portugal verificou-se que a região centro apresenta 28,9% de crianças com excesso de peso e 13,5% de crianças com obesidade (Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde, 2020).

Tem sido demonstrado que os comportamentos pouco saudáveis que iniciam na infância persistem na idade adulta, sendo que os maus comportamentos alimentares e o sedentarismo devido ao tempo de ecrã muitas vezes ocorrem simultaneamente como um comportamento de risco *cluster* (Leech, McNaughton & Timperio, 2014). Uma variedade de mecanismos pode ser responsável pela sinergia entre o tempo de ecrã e os comportamentos alimentares, incluindo um comportamento que serve como um estímulo para o outro. Por exemplo, durante o tempo passado sentado à frente da televisão e o computador, as crianças são expostas a vários anúncios na maioria das vezes de “junk food” - alimentos sem qualidade - que podem influenciar o tipo de alimentação desejada, solicitada e consumida (Russell, Croker & Viner, 2019).

O mundo nunca tinha vivenciado a extensão e a intensidade das medidas tomadas para conter a pandemia por COVID-19. Muitas tecnologias digitais, incluindo a *Internet das Coisas*, são atualmente muito usadas em vários domínios, incluindo a aprendizagem virtual digital para as crianças. O combate prolongado à COVID-19 pode levar a um aumento da incidência de comportamentos pouco saudáveis nas crianças com idade escolar. O encerramento generalizado das escolas, decorrente da quarentena, e a proliferação da aprendizagem *online* aumentou o uso das tecnologias digitais e o tempo de ecrã, diminuindo o tempo ao ar livre entre as crianças em idade escolar. Embora o encerramento das escolas seja um facto de curta duração, o aumento do acesso e da adoção de tais plataformas pode acelerar a ampla aceitação das ferramentas digitais a longo prazo, ou seja, as mudanças comportamentais que surgem da crescente dependência de dispositivos digitais podem persistir mesmo após a pandemia por COVID-19 e esta é uma possibilidade que não pode ser subestimada. É certo que as crianças podem ter mais tempo e flexibilidade para se envolver em atividades. No entanto, na maioria dos países ficou demonstrado que as medidas de distanciamento social restringiram as atividades ao ar livre, levando ao efeito indesejável de mais tempo gasto em ambientes fechados com um prolongamento de tempo recreativo com o uso de tecnologias digitais, aumentando o tempo de ecrã por parte das crianças (Wong, Tsai, Jonas, Ohno-Matsui, Chen, Ang & Ting, 2021).

Até ao momento, ainda há poucos dados sobre como a pandemia por COVID-19 e as suas restrições afetaram a atividade física infantil na Europa. Um estudo realizado com uma amostra de 8395 crianças/adolescentes europeias com idades entre os 6 e os 18 anos durante a pandemia por COVID-19 revelou que, aproximadamente, dois terços seguiram rotinas estruturadas (66,4%) e mais da metade usavam as tecnologias digitais durante a pandemia (56,6%), com apenas 19,0% a atenderem à recomendação de prática de atividade física proposta pela Organização Mundial de Saúde (Kovacs, Starc, Brandes, Kaj, Blagus, Leskošek, Suesse, Dinya, Guinhouya et al. 2021). O tempo total de ecrã superior a 2h/dia foi altamente prevalente (dias de semana: 69,5%; fim de semana: 63,8%), com pouco tempo a brincar ao ar livre, seguindo uma rotina diária de tempo de ecrã, o que aumentou a inatividade e redução de níveis de atividade física e aumento de tempo de ecrã, principalmente em países mais afetados (Kovacs, Starc, Brandes, Kaj, Blagus, Leskošek, Suesse, Dinya, Guinhouya et al. 2021).

Embora seja uma prioridade amenizar o impacto imediato da pandemia por COVID-19, os seus efeitos a longo prazo podem exacerbar a epidemia de obesidade infantil e outras doenças crónicas e pode aumentar os problemas de saúde mental (Loades, Chatburn, Higson-Sweeney, Reynolds, Shafran, Brigden, Crawley, 2020). Os governos dos países europeus responderam à onda do surto de COVID-19 com várias medidas destinadas a diminuir a transmissão do vírus, dando lugar a restrições, particularmente o encerramento das escolas, parques e instalações recreativas, o que obviamente reduziu as possibilidades das crianças para manter uma vida ativa e um estilo de vida saudável (Rundle, Park, Herbstman, Kinsey & Wang, 2020). As escolas oferecem opções importantes de atividade física e de educação física. Essas oportunidades, que podem ser as únicas opções organizadas e seguras para muitas crianças, não foram possíveis devido ao encerramento das escolas (Capel & Blair, 2019). Além disso, as crianças perderam o acesso à atividade física e atividades desportivas fora da escola, envolvendo-se num maior número de comportamentos não saudáveis e a exposição prolongada a dias não estruturados durante a pandemia por COVID19 também parece ter resultado num estilo de vida menos ativo e aumento das horas de ecrã (Bull, Al-Ansari, Biddle, Borodulin, Buman, Cardon & Dempsey, 2020).

Dados disponíveis de outros países, como China, Canadá e EUA, demonstraram um declínio na atividade física e notável aumento no tempo de ecrã durante a primeira onda da pandemia por COVID-19 (Dunton, Do & Wang, 2020; Moore, Faulkner, Rhodes, Brussoni, ChulakBozzer, Ferguson, Tremblay et al, 2020; Pecoraro, Ferruzzi, Heo, Faith, Zoller, Heymsfield et al., 2020; Xiang, Zhang & Kuwahara, 2020). No entanto, o conhecimento sobre esta realidade na Europa ainda é limitado. Um estudo realizado em Portugal, com o objetivo de avaliar o tempo de tela em crianças por dispositivo em 2016 - 2017, numa amostra de 8430

pais de crianças, concluiu que as crianças entre os três e os cinco anos (idade pré-escolar) passam cerca de 154 minutos por dia em frente a um ecrã e no grupo de crianças entre os seis e os dez anos (idade escolar), estas passam em média cerca 200 minutos por dia em frente a ecrãs (Rodrigues, Gama, Machado-Rodrigues, Nogueira, Rosado-Marques & Padez, 2020). Os tempos de tela ao fim de semana demonstraram valores mais elevados do que durante a semana, verificando que a maioria das crianças, independentemente do sexo, excede as 2 horas/dia recomendadas de visualização na tela. A televisão surge como o dispositivo mais utilizado, seguido dos dispositivos móveis, especialmente o tablet. Este estudo revelou ainda, que crianças com menor estatuto socioeconómico apresentam maior tempo de tela (Rodrigues, Gama, Machado-Rodrigues, Nogueira, Rosado-Marques & Padez, 2020).

Após a contextualização da temática, o presente estudo tem como objetivos avaliar o tempo de ecrã em crianças do pré-escolar e 1º ciclo das escolas de Mangualde; identificar fatores associados à exposição ao tempo de ecrã na amostra referida e por fim criar e implementar um Projeto de intervenção na comunidade para promoção de hábitos saudáveis (Projeto de intervenção “As crianças e os ecrãs”).

### **2.1.2-Métodos**

Esta investigação teve como intuito realizar um diagnóstico de situação para o desenvolvimento de um projeto de intervenção na comunidade de Mangualde por forma a capacitar crianças, família e comunidade. Assim, desenvolveu-se um estudo transversal analítico que tem como objetivos avaliar o “tempo de ecrã” das crianças do pré-escolar e 1º ciclo do Agrupamento de Escolas de Mangualde e identificar fatores associados ao “tempo de ecrã”.

#### **Justificação do tema**

Estudos têm sido realizados para estudar o impacto do tempo de ecrã na saúde das crianças. Um estudo realizado em 2020 analisou o tempo de ecrã, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a atividade física em 9913 alunos de Ontário, tendo concluído que, crianças que cumprem as recomendações de atividade física e de tempo de ecrã têm menos probabilidade de apresentar excesso de peso e obesidade (Crowe, Sampasa-Kanyinga, Saunders, Hamilton, Benchimol & Chaput, 2020). Uma revisão sistemática verificou que existem evidências de que maior tempo de ecrã está associado com múltiplos impactos negativos na saúde de crianças e jovens, nomeadamente com aumento da adiposidade, dieta pouco saudável e sintomas de depressão (Stiglic & Viner, 2019). Outro estudo procurou identificar a

relação entre o tempo de ecrã e indicadores de saúde em crianças até aos 7 anos; os resultados sugerem que tempos de ecrã excessivos estão associados ao excesso de peso e obesidade e à diminuição de tempo de sono (Li, Cheng, Sha, Cheng & Yan, 2020). Para além dos estudos efetuados, as recomendações da OMS e por Sociedades Pediátricas de diversos países insistem na necessidade de aumentar a atividade física das crianças e por outro lado diminuir os tempos sedentários gastos em telas ou ecrãs. Neste sentido e com o intuito de realizar o diagnóstico de situação das crianças do pré-escolar e 1º ciclo de Mangualde, com vista à melhoria da sua saúde, foi realizado o presente estudo.

### **Amostra**

A amostra é intencional por conveniência e é constituída pelos encarregados de educação das crianças do pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas de Mangualde, numa amostra de 540 encarregados de educação. Foram entregues 540 questionários e foram recolhidos 398 questionários (taxa de resposta de 73,7%) e destes foram excluídos 45 por não estarem corretamente preenchidos. Conseguiu-se assim, uma amostra final de 353 questionários.

### **Caracterização da amostra**

A maior parte da amostra é do género feminino (52,7% vs. 47,3%), com uma média de  $7,44 \pm 1,90$  anos (idade mínima de 3 anos e máxima de 11 anos). No total da amostra, a maioria das crianças tem 6 ou mais anos ( $n=290$ ; 82,2%). A amostra engloba crianças a frequentar 5 etapas escolares diferentes, desde o pré-escolar até ao 4º ano, sendo o último o que representa a maior parcela da amostra (24,4%). A maior parte reside em meio urbano (57,5% vs. 42,5%) e vivem com os pais e irmãos ( $n=217$ ) ou apenas com os pais ( $n=94$ ). O estado civil dos pais é maioritariamente casado ou união de facto ( $n=302$ ; 85,6%), existindo ainda 6,5% de pais solteiros e 7,9% de pais divorciados. As habilitações literárias dos pais variam entre o 1º ciclo e o ensino superior, sendo o ensino secundário o grupo mais prevalente ( $n=139$ ; 39,9%), seguido do 3º ciclo ( $n=110$ ; 31,6%) e do ensino superior ( $n=66$ ; 19,0%) (Tabela 1).

No que concerne à profissão dos pais, verificou-se que a maior parte da amostra trabalha na indústria, construção e artificies (31,5%), seguido do trabalho como operadores de instalações, máquinas e trabalhadores de montagem (16,2%). Verificou-se também que 4,3% dos pais estão desempregados.

**Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra**

	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>		<b>Total</b>	
	n (167)	%(47,3%)	n (186)	%(52,7%)	n (353)	%(100%)
<b>Idade</b>						
< 6 anos	29	17,4%	34	18,3%	63	17,8%
≥ 6 anos	138	82,6%	152	81,7%	290	82,2%
<b>Ano que frequenta</b>						
Pré-escolar	38	22,8%	44	23,7%	82	23,2%
1º ano	26	15,6%	36	19,4%	62	17,6%
2º ano	32	19,2%	31	16,7%	63	17,8%
3º ano	29	17,4%	31	16,7%	60	17,0%
4º ano	42	25,1%	44	23,7%	86	24,4%
<b>Área de residência</b>						
Rural	76	21,5%	74	21,0%	150	42,5%
Urbano	91	25,8%	112	31,7%	203	57,5%
<b>Vive com</b>						
Pais	46	48,9%	48	51,1%	94	100,0%
Pais e irmãos	101	46,5%	116	53,5%	217	100,0%
Mãe	18	46,2%	21	53,8	39	100,0%
Avós	15	53,6%	13	46,4%	28	100,0%
<b>Estado civil pais</b>						
Solteiro	8	2,3%	15	4,2%	23	6,5%
Casado/U. Facto	147	41,6%	155	43,9%	302	85,6%
Divorciado	12	3,4%	16	4,5%	28	7,9%
<b>Habilitações literárias dos pais</b>						
1º ou 2º ciclo	18	5,2%	15	4,3%	33	9,5%
3º ciclo	55	15,8%	55	15,8%	110	31,6%
Secundário	57	16,4%	82	23,6%	139	39,9%
E. superior	36	10,3%	30	8,6%	66	19,0%

### Instrumento de colheita de dados

Os dados foram recolhidos através de um questionário (Anexo I) respondido pelos EE. O instrumento de colheita de dados está dividido em duas partes, a primeira referente à caracterização sociodemográfica da amostra e a segunda aos hábitos e exposição aos ecrãs. A primeira parte é constituída por 11 perguntas abertas e de escolha múltipla que englobam a idade, o sexo, o peso, a altura, a escola que frequenta, o nível de ensino a frequentar, com quem vive a criança, o estado civil dos pais, a área de residência, a profissão dos pais e as habilitações literárias dos pais. A segunda parte é constituída por 9 perguntas e avalia os Hábitos de sono da criança; o Tempo ocupado com atividades extracurriculares; a Existência de meios digitais no quarto da criança e no lar; o Tempo gasto pela criança nas diferentes tecnologias por dia nos dias de semana; o Tempo gasto pela criança nas diferentes tecnologias por dia ao fim de semana e o Tipo de utilização que os pais fazem dos meios digitais.

O Índice de Massa Corporal em crianças foi calculado através do quociente entre o peso (Kg) e a altura ao quadrado (m<sup>2</sup>), ambas variáveis independentes relatadas pelos pais.

Para definir excesso de peso e obesidade recorreremos aos pontos de corte, ajustados à idade e sexo, propostos por Cole *et al.* (2000) expressos na Tabela 2.

**Tabela 2 - Pontos de corte internacionais para IMC**

Age (years)	Body mass index 25 kg/m <sup>2</sup>		Body mass index 30 kg/m <sup>2</sup>	
	Males	Females	Males	Females
2	18.41	18.02	20.09	19.81
2.5	18.13	17.76	19.80	19.55
3	17.89	17.56	19.57	19.36
3.5	17.69	17.40	19.39	19.23
4	17.55	17.28	19.29	19.15
4.5	17.47	17.19	19.26	19.12
5	17.42	17.15	19.30	19.17
5.5	17.45	17.20	19.47	19.34
6	17.55	17.34	19.78	19.65
6.5	17.71	17.53	20.23	20.08
7	17.92	17.75	20.63	20.51
7.5	18.16	18.03	21.09	21.01
8	18.44	18.35	21.60	21.57
8.5	18.76	18.69	22.17	22.18
9	19.10	19.07	22.77	22.81
9.5	19.46	19.45	23.39	23.46
10	19.84	19.86	24.00	24.11
10.5	20.20	20.29	24.57	24.77
11	20.55	20.74	25.10	25.42
11.5	20.89	21.20	25.58	26.05
12	21.22	21.68	26.02	26.67
12.5	21.56	22.14	26.43	27.24
13	21.91	22.58	26.84	27.76
13.5	22.27	22.98	27.25	28.20
14	22.62	23.34	27.63	28.57
14.5	22.96	23.66	27.98	28.87
15	23.29	23.94	28.30	29.11
15.5	23.60	24.17	28.60	29.29
16	23.90	24.37	28.88	29.43
16.5	24.19	24.54	29.14	29.56
17	24.46	24.70	29.41	29.69
17.5	24.73	24.85	29.70	29.84
18	25	25	30	30

Fonte: Cole, J., Bellizzi, C., Flegal, M., & Dietz, H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7244), 1240–1243. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>

### Procedimentos éticos e formais

O questionário foi submetido à Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular- Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, que remeteu para a direção do Agrupamento das Escolas de Mangualde, que aprovou a sua aplicação (Anexo XVIII). Do questionário faz parte um consentimento informado com todos os esclarecimentos aos encarregados de educação. Antes da aplicação dos questionários ocorreram reuniões com a professora responsável pelo PES, de forma a agilizar procedimentos. Os questionários foram distribuídos aos professores das escolas do pré-escolar e 1º ciclo do Agrupamento de Escolas

de Mangualde, que entregaram a cada criança em envelope fechado e posteriormente fizeram a sua recolha.

### Análise estatística

Após a colheita de dados utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26.0 para a criação da base de dados e tratamento estatístico. A. Recorreu-se à estatística descritiva e analítica. Com a estatística descritiva, determinou-se frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central ou de localização, mais concretamente médias e desvio padrão.

Para comparação de proporções utilizou-se o teste qui quadrado e respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%). A magnitude de associação entre um fator e a doença foi estimada através do cálculo do Odds Ratios (OR), com os respetivos intervalos de confiança a 95% e/ou nível de significância  $p < 0,05$ .

### 2.1.3-Resultados

Os dados obtidos foram analisados através de tratamento estatístico, de forma a tentar responder aos objetivos traçados.

### Avaliação antropométrica

Em média, o IMC foi de  $17,41 \pm 3,22$  Kg/m<sup>2</sup>. Verificou-se que 8,2% das crianças apresentam obesidade, enquanto 21,8% apresentam excesso de peso. As percentagens de excesso de peso e obesidade são maiores nas raparigas (Tabela 3).

**Tabela 3- Prevalência de excesso de peso e obesidade**

	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>IMC</b>						
Peso normal	123	66,1	124	74,3	247	70,0
Excesso de peso	45	24,2	32	19,2	77	21,8
Obesidade	18	9,7	11	6,6	29	8,2

Quando calculado o risco de excesso de peso e obesidade em função do sexo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,096$ )

Quando analisado o risco de obesidade e excesso de peso em função da idade, verificou-se que as crianças com 6 ou mais anos apresentam um risco superior de excesso de peso e obesidade com diferenças significativas (OR=1,19; IC95% 1,09-1,30) assim como as crianças cujos pais têm habilitações literárias inferiores (1<sup>o</sup>-3<sup>o</sup> ciclo OR=1,32; IC95%1,03-1,70) (Tabela 4).

**Tabela 4- Risco de excesso de peso e obesidade em função da idade e escolaridade dos pais**

	<i>Idade da criança</i>	<i>Habilitações literárias pais</i>
	≥ 6anos OR (IC95%)	1 <sup>o</sup> ,2 <sup>o</sup> ou 3 <sup>o</sup> ciclo OR (IC95%)
<b>IMC</b>		
Excesso de peso e obesidade	<b>1,19 (1,09 – 1,30)</b>	<b>1,32 (1,03– 1,70)</b>
Peso normal	1*	1*

Legenda: \* - Classe referência

Quanto ao excesso de peso e obesidade de acordo com o local de residência e estado civil dos pais, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,822$  e  $p=0,578$ , respetivamente).

### Hábitos de sono

Em média, segundo os pais, as crianças dormem 9:52h±1:17h por noite. Os rapazes em média, por noite, dormem menos tempo (9:49h±1:19h vs. 9:55h±1:15h).

Durante a semana, a maioria das crianças deita-se às 21:30h (n= 127; 36%); sendo que, em média, deitam-se às 21:36h±0:34h. A maioria das crianças levanta-se às 8:00h (n=115; 32,7%); sendo que, em média, levantam-se às 7:37h±0:30h. Ao fim de semana, a maior parte das crianças deita-se às 22:00h (n=119; 33,7%), sendo que, em média, deitam-se às 22:22h±0:40h e a maioria das crianças levanta-se às 9:00h (n=100; 28,3%) sendo que, em média levantam-se às 8:59h±0:53h (Tabela 5).

**Tabela 5 - Hábitos de sono das crianças**

	Feminino		Masculino		Total	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
<b>Hábitos</b>						
Horas de sono	9:49	1:19	9:55	1:15	9:52	1:17
Hora de deitar semana	21:35	0:34	21:38	0:33	21:36	0:34
Hora levantar semana	7:36	0:31	7:38	0:29	7:37	0:30
Hora deitar fim-de-semana	22:22	0:42	22:23	0:38	22:22	0:40
Hora levantar fim-de-semana	8:50	0:54	9:08	0:52	8:59	0:53

### Atividades das crianças fora do horário escolar

O tempo atribuído pelos pais para as atividades das crianças foi muito variável. Tendo como referência a semana anterior ao preenchimento dos questionários os valores variam entre 0h e 40h por semana. No que diz respeito às atividades intelectuais organizadas (como trabalhos de casa) em média, os pais referiram que as crianças gastam 2:53h±4:14h. Na atividade intelectual lúdica (ler, desenhar, pintar) as crianças gastam, em média, 2:39h±2:58h por semana. Em jogos com atividade física (escondidas, corridas, saltos, dançar) as crianças gastam, em média, 3:17h±4:19h por semana. Os jogos sem atividade física (jogos de tabuleiro, cartas, legos...) ocupam, em média durante a semana, 1:44h±2:15h. A atividade física no exterior da habitação ocupa por semana, em média, 3:14h±4:09h (Tabela 6).

**Tabela 6- Atividades fora do horário escolar (horas por semana)**

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
<b>Atividade</b>				
<b>Atividade intelectual organizada</b>	0:00	21:00	2:53	4:14
<b>Atividade intelectual lúdica</b>	0:00	30:00	2:39	2:58
<b>Jogos com atividade física</b>	0:00	40:00	3:17	4:19
<b>Jogos sem atividade física</b>	0:00	15:00	1:44	2:15
<b>Atividade física no exterior</b>	0:00	40:00	3:14	4:09

Avaliando o tempo de atividade física no exterior, por idade, verifica-se que para as crianças com menos de 6 anos 77,4% gasta menos de 7h/semana e que as crianças com mais de 6 anos, 91,4% passa menos de 7h/semana nestas atividades (Tabela 7).

De referir ainda que cerca 9,1% dos pais afirma que as crianças não gastam qualquer tempo em jogos com atividade física e 10,5% referem que as crianças não fazem atividade física no exterior da habitação.

**Tabela 7 -Tempo gasto por semana em atividade física de acordo com a idade**

Atividade	<6anos		≥6anos	
	<7h/semana	≥7h/semana	<7h/semana	≥7h/semana
<b>Jogos com atividade física</b>	80,6%	19,4%	91,4%	8,6%
<b>Atividade física no exterior</b>	77,4%	22,6%	91,4%	8,6%

### Utilização dos meios digitais

Quanto à existência de meios digitais no quarto, verificou-se que 47,9% das crianças apresenta algum tipo de dispositivo no quarto. A televisão é o dispositivo mais frequentemente encontrado no quarto das crianças (34,3%), seguido do computador (18,7%), do tablet (13,0%) e do smartphone (6,5%). A consola está presente em 5,4% dos quartos das crianças (Tabela 8).

**Tabela 8 - Presença de dispositivos eletrónicos no quarto da criança**

Dispositivo no quarto	Sim		Não	
	n	%	n	%
<b>TV</b>	121	34,3	232	65,7
<b>Smartphone</b>	23	6,5	330	93,5
<b>Tablet</b>	46	13,0	307	87,0
<b>Computador</b>	66	18,7	287	81,3
<b>Consola</b>	19	5,4	334	94,6
<b>Nenhum</b>	184	52,1	169	47,9

No que se refere à presença de tecnologias digitais no lar e à sua utilização verificou-se que a televisão é a tecnologia mais presente nos lares, sendo que 71,7% dos pais refere que a utilizam em conjunto com as crianças. As consolas são a tecnologia menos presente, 58,6% dos pais refere não ter. O tablet aparece como o dispositivo mais utilizado apenas pelas crianças, sendo que 30,9% dos pais afirmam ter e que só as crianças utilizam (Tabela 9).

**Tabela 9- Presença de dispositivos digitais no lar**

	Sim		Não	
	n	%	n	%
<b>Dispositivo no lar</b>				
<b>TV</b>	348	98,6	5	1,4
<b>Smartphone</b>	299	84,7	54	15,3
<b>Tablet</b>	252	70,8	103	29,2
<b>Computador</b>	338	95,2	17	4,8
<b>Consola</b>	148	41,4	207	58,6

Analisando o tempo de utilização de cada uma das tecnologias durante a semana e tendo como base as indicações da OMS, que considera que crianças até aos 5 anos devem utilizar ecrãs num máximo de 1 hora; e as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria que considera que crianças entre os 6 e os 10 anos devem ter um tempo de tela limitado a um máximo de 2 horas por dia, observou-se uma utilização ‘normal’ ou ‘excessiva’ de acordo com a idade e o tempo de ecrã anteriormente referidos.

Verificou-se que na televisão 44,4% das crianças com menos de 6 anos e 9,3% das crianças com 6 ou mais anos passam, durante a semana, mais do que o recomendado em frente ao ecrã da televisão. As crianças mais novas apresentam percentagens de utilização ‘excessiva’ maiores em todos os dispositivos (tabela 10).

**Tabela 10- Utilização dos dispositivos de acordo com a idade da criança, durante a semana**

	<6anos		≥6anos	
	Normal	Excessiva	Normal	Excessiva
<b>Utilização de dispositivo</b>				
<b>TV</b>	55,6%	44,4%	90,7%	9,3%
<b>Smartphone</b>	81,0%	19,0%	95,9%	4,1%
<b>Tablet</b>	87,3%	12,7%	96,2%	3,8%
<b>Computador</b>	100%	0,0%	97,2%	2,8%
<b>Consola</b>	98,4%	1,6%	99,7%	0,3%

Quando analisados os dados relativos ao tempo de utilização de cada dispositivo ao fim-de semana, verificou-se um aumento da percentagem de crianças que faz utilização ‘excessiva’. Na utilização da televisão em crianças com menos de 6 anos a utilização

excessiva passa dos 44,4% para os 81% ao fim de semana; enquanto nas crianças com 6 ou mais anos passamos de 9,3% de utilização excessiva durante a semana para os 47,2% ao fim de semana (tabela 11).

**Tabela 11- Utilização dos dispositivos de acordo com a idade da criança, ao fim de semana**

	<6anos		≥6anos	
	Normal	Excessiva	Normal	Excessiva
<b>Utilização do dispositivo</b>				
<b>TV</b>	19,0%	81,0%	52,8%	47,2%
<b>Smartphone</b>	68,3%	31,7%	84,8%	15,2%
<b>Tablet</b>	71,4%	28,6%	84,8%	15,2%
<b>Computador</b>	98,4%	1,6%	91,4%	8,6%
<b>Consola</b>	90,5%	9,5%	92,0%	8,0%

Quando analisado o tempo total de ecrã das crianças verificamos que este variou entre 0 e 9 horas por dia durante a semana, com uma média de 1:24h±1:46h. Ao fim de semana as crianças passam em média 3:12h±2:12h por dia em frente aos ecrãs, variando entre as 0 e as 15 horas por dia.

Tendo em conta os valores anteriormente referidos de tempo de ecrã recomendado, de acordo com a faixa etária, analisou-se o tempo de ecrã das crianças até aos 6 anos e com mais de 6 anos. Verificou-se que durante a semana são as crianças com menos de 6 anos que mais utilizam ecrãs de forma excessiva (60,3% vs. 31,0%). E ao fim-de-semana a utilização aumenta em ambas as faixas etárias, sendo que nas crianças com menos de 6 anos atinge os 93,7% e para as crianças com mais de 6 anos os 75,2% (tabela 12).

**Tabela 12 -Tempo de ecrã total durante a semana e ao fim-de-semana**

	<6anos		≥6anos	
	Normal n (%)	Excessiva n (%)	Normal n (%)	Excessiva n (%)
<b>Durante a Semana</b>	25 (39,7%)	38 (60,3%)	200 (69,0%)	90 (31,0%)
<b>Fim-de-semana</b>	4 (6,30%)	59 (93,7%)	72 (24,8%)	218 (75,2%)

Quando analisado o tipo de utilização que os pais/encarregados de educação fazem dos meios digitais verificou-se que a maioria (61,0%) os utiliza diariamente (Tabela 13).

**Tabela 13 - Frequência de utilização das tecnologias digitais pelos pais**

	n	%
<b>Tipo de utilização</b>		
<b>Algumas vezes por semana</b>	39	11,0
<b>Diariamente</b>	215	61,0
<b>Várias vezes ao dia</b>	99	28,0

Quando analisado o tempo total de ecrã com as variáveis sexo, IMC, habilitações literárias dos pais e local de residência, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

#### **2.1.4-Discussão dos resultados**

Neste capítulo realiza-se uma discussão detalhada, dando especial atenção aos resultados mais significativos, confrontando-os em simultâneo com o quadro conceptual que deu suporte ao estudo, com os objetivos e com os resultados de outros estudos publicados sobre a problemática em discussão, enquadrando-os no contexto nacional e internacional.

Após análise dos dados pode concluir-se que a maior parte da amostra é constituída por crianças com idades entre os 6 e os 11 anos (n=290; 82,2%). Verificando-se que 8,2% das crianças apresentam obesidade, enquanto 21,8% apresentam excesso de peso. Estes dados são melhores do que os fornecidos pela Direção Geral da Saúde, aquando do estudo COSI Portugal 2019 que monitorizou o estado nutricional das crianças em idade escolar (6 a 8 anos), onde se verificou uma prevalência de excesso de peso de 29,6% e de obesidade infantil de 12% e também quando avaliadas as prevalências da região centro pelo mesmo estudo em que se encontrou 28,9% de crianças com excesso de peso e 13,5% de crianças com obesidade (Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde, 2020).

Segundo as respostas dos encarregados de educação a maior parte das crianças dorme cerca de 10 horas por noite (44,3% das crianças do sexo feminino e 51,4% das crianças do sexo masculino), sendo a média de 9:52h±1:17h por noite. Estes resultados vão de encontro às recomendações da Sociedade Portuguesa de Pediatria que aconselha entre nove a doze horas de sono noturno para crianças entre os 6 e os 12 anos (Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2017). Os estudos sobre o sono das crianças são muito escassos em Portugal, mas um estudo publicado em 2018 sobre o sono das crianças do pré-escolar de Albergaria-

a-Velha e Águeda verificou que, em média, estas dormiam entre 09h30 e 10h30 horas; resultados que corroboram os resultados obtidos no presente estudo (Silva, Simões, Macedo, Duarte & Silva, 2018).

No presente estudo também se analisou as atividades as crianças realizam no tempo extracurricular. Assim, verificou-se que o tempo de atividade física no exterior é manifestamente insuficiente, sendo que 77,4% das crianças com menos de 6 anos gasta menos de 7h/semana nesta atividade e que nas crianças com mais de 6 anos a percentagem é de 91,4%. De referir ainda, que cerca 9,1% dos pais afirma que as crianças não gastam qualquer tempo em jogos com atividade física e 10,5% referem que as crianças não fazem atividade física no exterior da habitação. Um estudo realizado com crianças com idades entre os 10 e os 15 anos de quatro escolas públicas em quatro regiões de Portugal procurou estudar a condição física relacionada com a saúde e a atividade física. Este estudo revelou que menos de metade das crianças desenvolve uma atividade física regular moderada a intensa e que um quinto não faz exercício no seu tempo de lazer. (Wang, Pereira & Mota, 2006).

Dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física revelam que a prevalência de crianças e adolescentes entre os 6 e os 14 anos que cumpre as recomendações de 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa (obtida através do diário de atividade física) foi de 57,5% (Lopes et al., 2017). Já segundo um estudo realizado pela OMS, Portugal regista uma percentagem de atividade física insuficiente, de 84,2% (em adolescentes de ambos os sexos), ocupando o 74.º lugar da tabela de classificação dos 146 países avaliados pela OMS entre 2001 e 2016. Estimativas globais indicam 81% dos adolescentes não cumpre as recomendações da OMS para atividade física (World Health Organization, 2020).

Quanto à existência de meios digitais no quarto, verificou-se que 47,9% das crianças apresenta algum tipo de dispositivo, sendo a televisão o dispositivo mais frequentemente encontrado no quarto das crianças (34,3%), seguido do computador (18,7%), do tablet (13,0%) e do smartphone (6,5%). A televisão é também a tecnologia em que as crianças despendem mais tempo, principalmente ao fim-de-semana. Na televisão, as crianças com menos de 6 anos fazem uma utilização excessiva que passa dos 44,4% nos dias de semana para os 81% ao fim de semana; enquanto nas crianças com 6 ou mais anos passamos de 9,3% de utilização excessiva durante a semana para os 47,2% ao fim de semana. Outros estudos desenvolvidos em crianças portuguesas, entre os 3 e os 10 anos, obtiveram resultados ainda mais significativos quanto à utilização da televisão, por exemplo para Rodrigues et al. (2020) a televisão sozinha foi responsável pela maior parte do tempo de ecrã, com a maioria das crianças a gastar mais de 1 h / dia neste dispositivo, principalmente ao fim

de semana (82,2% vs. 90,3% para crianças mais novas e mais velhas, respetivamente) (Rodrigues, Gama, Machado-Rodrigues, Nogueira, Silva, Rosado-Marques & Padez, 2020).

Quando analisado o tempo total de ecrã das crianças verificamos que este variou entre 0 e 9 horas por dia durante a semana, com uma média de 1,24h e um desvio padrão de 1,46. Ao fim de semana as crianças passam em média 3,12 horas por dia em frente a ecrãs, com um desvio padrão de 2,12 horas. O tempo de ecrã variou entre 0 e 15h por dia.

Tendo como referência o máximo de uma hora de ecrã por dia, para crianças com menos de 6 anos, e duas horas por dia para crianças com 6 anos ou mais, verificou-se que as crianças com menos de 6 anos são as que mais fazem utilização excessiva dos meios digitais. Durante a semana 60,3% das crianças utilizam ecrãs de forma excessiva e ao fim de semana são 93,7% as crianças que permanecem demasiado tempo em frente aos ecrãs. Na faixa etária acima dos 6 anos, 31,0% faz utilização excessiva durante a semana, sendo que ao fim de semana 75,2% das crianças passam, por dia, mais de duas horas em frente a ecrãs. Resultados semelhantes foram encontrados por Rodrigues et al. (2020) que refere que a maioria das crianças portuguesas com idades compreendidas entre os 3 a 5 anos excede as recomendações de tempo de tela ( $\geq 60$  min / dia) durante a semana (73,1%) e no fim-de-semana (93,7%). Uma em cada três crianças de 6 a 10 anos passou 2 horas por dia ou mais, durante os dias de semana a utilizar dispositivos com ecrãs, sendo que 88% excedem essa recomendação durante o fim-de-semana (Rodrigues, Gama, Machado-Rodrigues, Nogueira, Silva, Rosado-Marques & Padez, 2020).

### **2.1.5-Conclusões do estudo**

Conclui-se que as crianças passam tempo em excesso em frente ao ecrã, durante a semana e ao fim de semana. Quando analisado o tempo total de ecrã das crianças, verificamos que em média, passam  $1:24h \pm 1:46h$  durante a semana e  $3:12h \pm 2:12h$  ao fim de semana em frente ao ecrã.

Mais de metade das crianças com  $< 6$  anos passa tempo em excesso em frente aos ecrãs durante a semana e ao fim de semana  $\frac{3}{4}$  das crianças com  $\geq 6$  anos passa tempo em excesso ao recomendado em frente aos ecrãs.

O tempo de atividade física no exterior é manifestamente insuficiente, mais de  $\frac{3}{4}$  das crianças com  $< 6$  anos e 91,4% das crianças com  $\geq 6$  anos gasta menos de 7h/semana em atividade física. De referir ainda, que cerca 9,1% dos pais afirma que as crianças não gastam

qualquer tempo em jogos com atividade física e 10,5% referem que as crianças não fazem atividade física no exterior da habitação.

Não se encontrou diferenças significativas entre o tempo de ecrã e a variável antropométrica e sociodemográficas.



### 3. Avaliação por competências

Após a realização do estágio e no término do curso é pedido ao formando que realize a sua autoavaliação de acordo com as competências desenvolvidas.

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária são descritas pela OE no Regulamento nº 428/2018 de 16 julho e são:

... a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O mesmo documento apresenta para cada competência descrita, as unidades de competência e os respetivos critérios de avaliação. Assim, tendo por base estes critérios de avaliação, vou fazer a minha avaliação de competências de acordo com o trabalho desenvolvido.

No que respeita à primeira competência esta implica a aquisição de cinco unidades de competência:

#### 1- Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade

Assim, para obter esta unidade espera-se que o especialista em enfermagem comunitária:

Integra o conhecimento sobre os determinantes da saúde na conceção do diagnóstico em saúde de uma comunidade; integra variáveis socioeconómicas e ambientais no reconhecimento dos principais determinantes da saúde; identifica determinantes dos problemas em saúde de grupos ou de uma comunidade; identifica as necessidades em saúde de grupos ou de uma comunidade; estabelece a rede de causalidade dos problemas de saúde de uma comunidade; utiliza indicadores epidemiológicos na determinação dos problemas de saúde; demonstra conhecimentos no domínio da elaboração de indicadores em Saúde; sistematiza indicadores relevantes ao diagnóstico de saúde; disponibiliza informação relativa ao diagnóstico de saúde de uma comunidade aos diferentes setores, serviços e instituições da comunidade e define o perfil de saúde da comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Com a implementação do projeto “As crianças e os ecrãs” anteriormente descrito, consegui atingir a unidade de competência atrás descrita através da realização do diagnóstico

de situação, através de questionários aplicados aos encarregados de educação das crianças do pré-escolar e 1º ciclo do agrupamento de escolas de Mangualde. Foi possível conhecer vários determinantes de saúde da população estudada, como fatores socioeconómicos, idade, sexo, entre outros e ainda identificar fatores epidemiológicos como obesidade e o tempo de ecrã. Os resultados obtidos do estudo efetuado foram disponibilizados à UCC para posteriores intervenções.

## 2- Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade

Para obtenção desta unidade de competência o enfermeiro:

Utiliza critérios objetivos que permitam definir quais as principais prioridades em saúde; integra na tomada de decisão sobre as necessidades em saúde de uma comunidade as orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde; utiliza os dados do perfil de saúde na definição dos objetivos e estratégia; formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

De acordo com esta competência e após obtenção dos resultados do diagnóstico de situação elaborado, e indo de encontro às necessidades identificadas pelo Plano Nacional de Saúde como prioritárias, nomeadamente a promoção da atividade física e a redução de tempo sedentário foi identificada a necessidade de intervir na redução do tempo de ecrã.

## 3 - Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.

O enfermeiro especialista para obtenção desta unidade de competência:

Define objetivos mensuráveis que permitam medir as mudanças desejáveis em termos de melhoria do estado de saúde de uma comunidade; concebe estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas que respondam aos objetivos definidos; promove a coparticipação dos cidadãos e dos diversos setores da sociedade na definição dos objetivos operacionais; atende na elaboração das estratégias aos recursos disponíveis e aos aspetos socioculturais da comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A aquisição desta competência revelou-se na planificação do projeto construído, com definição dos objetivos atrás mencionados e com o envolvimento da comunidade escolar em todo o processo. O momento particular de pandemia, assim como a escassez de recursos e tempo para execução do projeto, obrigou a uma implementação mais rápida nas escolas, cumprindo todas as regras de segurança, de acordo com a Direção Geral de Saúde.

#### 4 - Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

Desta forma o enfermeiro:

Concebe e planeia intervenções para problemas de saúde pública complexos atendendo aos recursos disponíveis e orientações estratégicas das políticas de saúde; implementa intervenções para problemas de saúde pública complexos; otimiza e maximiza os recursos necessários à consecução das diferentes atividades inerentes aos programas e projetos de intervenção; mobiliza os responsáveis organizacionais e políticos nas intervenções em problemas de saúde complexos; disponibiliza informação baseada na evidência científica que suporte as decisões em saúde dos responsáveis organizacionais e políticos; promove o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções; demonstra habilidades nos processos de negociação com vista à participação multissetorial nos diferentes programas e projetos de intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

No decorrer do desenvolvimento e implementação do projeto de intervenção efetuado pude trabalhar as competências supracitadas, sendo que o trabalho em parceria com a comunidade escolar foi de fato fundamental para o sucesso do mesmo.

#### 5- Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

Indo de encontro a esta unidade de competência, o enfermeiro especialista:

Monitoriza a eficácia dos programas e projetos de intervenção para problemas de saúde com vista à quantificação de ganhos em saúde da comunidade; procede à sistematização de indicadores de avaliação pertinentes à tomada de decisão política; procede à reformulação dos objetivos, estratégias, programas e projetos com base na variação atingida; atualiza o perfil de saúde e utiliza-o como instrumento de monitorização e comunicação do estado de saúde da população de uma região (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

De acordo com esta competência, as ações realizadas foram avaliadas, sendo que a avaliação do projeto de intervenção só poderá ser efetuada aquando da implementação da segunda fase do mesmo. A reaplicação do questionário utilizado no diagnóstico de situação poderá resultar em dados que definam a eficácia da intervenção e traduzam ganhos em saúde. No que se refere à intervenção nos EE, foi identificada a necessidade de mudança de estratégia para um maior envolvimento desta população no projeto.

Quando avaliada a segunda competência, esta subdivide-se em três unidades de competência:

1- Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania

Para obtenção desta competência o enfermeiro especialista:

Participa, em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social e de saúde, em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade; pesquisa e diagnostica problemas e fatores de risco de saúde de comunidades específicas; mobiliza parceiros/grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde; concebe, planeia e implementa programas e projetos de intervenção com vista à consecução de projetos de saúde de grupos e/ou comunidades, tendo em conta as suas especificidades culturais; intervém em grupos e/ou comunidades com necessidades específicas (diferenças étnicas, linguísticas, culturais e económicas) assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados; mobiliza e integra conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação das comunidades (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Para desenvolvimento desta competência para além do projeto “As crianças e os ecrãs” em que foi realizada a capacitação de um grupo específico, foi também importante a participação em todo o processo de vacinação contra a COVID-19, que se desenvolveu inicialmente nas ERPI, que albergam uma população extremamente vulnerável e posteriormente nos centros de vacinação. A mobilização de toda a comunidade na luta contra a COVID-19 foi sempre um dos objetivos da UCC na procura de elevadas taxas de vacinação, envolvendo não só os profissionais de saúde como também os responsáveis políticos de cada autarquia.

2- Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas.

Assim o enfermeiro:

Concebe e planeia programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos, tendo em conta o diagnóstico realizado; coordena, dinamiza e participa em programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos; avalia programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Para obtenção desta competência foi fundamental o desenvolvimento do projeto “As crianças e os ecrãs”, com o diagnóstico de situação realizado e as intervenções efetuadas.

### 3- Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade

Neste contexto, o enfermeiro especialista:

Demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação e marketing em saúde; procede à avaliação do processo e resultados das atividades de informação; utiliza conhecimentos de diferentes disciplinas nos processos de mobilização e participação das comunidades; usa modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde; utiliza abordagens ativas na definição de estratégias de promoção e educação para a saúde; sistematiza e documenta os projetos de intervenção comunitária; identifica necessidades específicas de informação dos grupos e comunidades; gere e disponibiliza informação adequada às características dos grupos e comunidades; concebe instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação; utiliza estratégias que promovam a procura de informação pelas comunidades (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Para aquisição desta unidade de competência mobilizei e integrei conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação com objetivo de promover a capacitação da comunidade. Utilizei técnicas de comunicação e marketing em saúde de forma a facilitar a transmissão da mensagem de forma mais apelativa. A criação de instrumentos inovadores para a difusão da informação, consistiu num livro infantil e uma sessão interativa, que foi deixada nas escolas para posteriores utilizações pelos professores. A utilização de cartazes, *flyers* e a publicação de artigos no jornal constituíram outras formas de disseminação da informação à comunidade.

No que respeita à terceira competência a atingir, esta deve incluir a unidade de competência seguinte:

#### 1- Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde.

Participa e compromete-se nos processos de tomada de decisão no âmbito da conceção, implementação e avaliação dos programas de saúde; coopera na coordenação dos diferentes Programas de Saúde que integram o Plano Nacional de Saúde; identifica e monitoriza os resultados obtidos nos diferentes programas de saúde; otimiza a operacionalização dos diferentes Programas de Saúde, recorrendo à utilização de técnicas de intervenção comunitária; introduz elementos de aperfeiçoamento na implementação e monitorização dos programas de saúde; colabora na elaboração de protocolos entre os serviços de saúde e as diferentes

instituições da comunidade; fornece antecipadamente as orientações para a implementação dos diferentes Programas de Saúde; otimiza e maximiza os recursos necessários à consecução das diferentes atividades inerentes aos Programas de Saúde; analisa, interpreta e esclarece o impacto das intervenções com os diferentes atores implicados na execução dos Programas de Saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Para aquisição desta competência foi importante a intervenção a nível do Programa de Saúde Escolar, indo de encontro às prioridades estabelecidas no Plano Nacional de Saúde, através do projeto desenvolvido com o intuito de diminuir o tempo de ecrã das crianças e consequentemente o tempo sedentário das mesmas.

A participação no Plano de Vacinação contra a COVID-19, desde a coordenação até à implementação e avaliação de todo o processo de vacinação para a população abrangida pela UCC foi uma mais-valia no desenvolvimento da competência acima referida.

Na última competência descrita pela OE diz respeito à seguinte unidade de competência:

1- Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde -doença que ocorrem numa determinada área geodemografia.

Para aquisição desta unidade de competência o enfermeiro:

Concebe instrumentos de colheita de dados para a vigilância epidemiológica, sistematiza indicadores necessários à elaboração do perfil epidemiológico de uma área geodemografia, monitoriza os fenómenos de saúde-doença de uma população com vista ao estabelecimento de uma evolução prognóstica; utiliza modelos conceptuais explicativos na vigilância epidemiológica; utiliza técnicas estatísticas específicas de cálculo e interpretação das medidas epidemiológicas; analisa as potencialidades e limitações das técnicas e medidas epidemiológicas; participa na gestão de sistemas de vigilância epidemiológica; participa nos processos inerentes à vigilância da saúde ambiental; utiliza a evidência científica para soluções inovadoras em problemas de saúde pública (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Durante a execução do projeto de intervenção “As crianças e os ecrãs” foi concebido um instrumento de colheita de dados para realização do diagnóstico de situação. A sua análise permitiu contribuir para a vigilância epidemiológica da comunidade das escolas de Mangualde, através da utilização de técnicas estatísticas específicas. Dados recolhidos como o tempo de ecrã, tempo dedicado a atividade física e níveis de excesso de peso e obesidade das crianças

estudadas serão importantes para intervenções futuras para obtenção de ganhos em saúde nesta população.



## **Considerações Finais**

Após a análise reflexiva das atividades desenvolvidas e com base na evidência científica podemos concluir que adquirir as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

Da investigação realizada pode-se referir que a necessidade de intervir ao nível das escolas e famílias na utilização racional e adequada dos ecrãs é prioritária e emergente por forma a tentar alterar os números, não só no que se refere ao tempo de ecrã, que é claramente excessivo e preocupante, mas também na promoção de estilos de vida saudáveis, aumento da atividade física, diminuição do IMC e melhoria da saúde em geral das crianças/famílias e comunidade. Serão também necessários e importantes a realização de outros estudos nesta área, de forma a encontrar evidências que possam ser estatisticamente significativas de forma a encontrar possíveis consequências destes estilos de vida menos saudáveis.

Como limitações identificamos o número de participantes, que poderia ter sido mais expressiva e ainda o fato de o questionário utilizado ter sido desenvolvido de acordo com os objetivos deste estudo, uma vez que a ausência da sua validação limita a interpretação e a comparação com outros trabalhos. A contabilização do “tempo de ecrã” é ainda uma percepção subjetiva, sujeita ao viés de memória e do conhecimento que os encarregados de educação têm acerca da forma como as crianças ocupam o tempo.

Após a realização deste relatório final referente ao estágio no âmbito da saúde escolar, acredito ter adquirido as competências necessárias ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária com grau de mestre, que continuarei a apurar ao longo da minha prática profissional.



## Referências bibliográficas

- Branquinho, C., Gaspar, T. & Matos, M.G. de (2019). Efeitos do tempo de ecrã na saúde e no bem-estar da criança e do adolescente. X Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente. Psicoterapias e outras abordagens terapêuticas, 9-10. Acedido em <http://actas.lis.ulsiada.pt/index.php/cipca/article/view/749/737>
- Brasil, Sociedade Brasileira de Pediatria. (2019). *Manual de Orientação #Menos Telas #Mais Saúde*. SBP. Acedido em [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22246c-ManOrient\\_-\\_MenosTelas\\_\\_MaisSaude.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf)
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Dempsey, P. C. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54, 1451–62. doi:10.1136/bjsports-2020-102955.
- Camarinha, B., Graça, P., & Nogueira, P.J. (2016). A Prevalência de Pré-Obesidade/Obesidade nas Crianças do Ensino Pré-Escolar e Escolar na Autarquia de Vila Nova de Gaia, Portugal. *Acta Med Port*, 29(1), 31-40. Acedido em <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6688/4538>
- Canadian Paediatric Society (2017). Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatr Child Health*; 22(8), 461-477.
- Capel, S., & Blair, R. (2019). *Debates in physical education*. London: Routledge.
- Cole, J., Bellizzi, C., Flegal, M., & Dietz, H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7244), 1240–1243. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>
- Crowe, M., Sampasa-Kanyinga, H., Saunders, T. J., Hamilton, H. A., Benchimol, E. I., & Chaput, J. P. (2020). Combinations of physical activity and screen time recommendations and their association with overweight/obesity in adolescents. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 111(4), 515–522. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00313-6>
- Dunton, G. F., Do, B., & Wang, S. D. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public*

*Health*, 20(1), 1351. DOI: 10.1186/s12889-020-09429-3. PMID: 32887592; PMCID: PMC7472405

- Kaur, N., Gupta, M., Malhi, P., & Grover, S. (2019). Screen Time in Under-five Children. *Indian pediatrics*, 56(9), 773–788
- Leech, R.M., McNaughton, S.A., & Timperio, A. (2014). The clustering of diet, physical activity and sedentary behavior in children and adolescents: a review. *Int J Behav Nutr Phys Act*; 11, 4.
- Li, C., Cheng, G., Sha, T., Cheng, W., & Yan, Y. (2020). The Relationships between Screen Use and Health Indicators among Infants, Toddlers, and Preschoolers: A Meta-Analysis and Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7324. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197324>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S0890-8567(20), 30337–3.
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Rodrigues, S., Lobato, L., Magalhães, V., Correia, D., Pizarro, A., Marques, A., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S., Ramos, E. (2017) Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física. Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/111073/2/257104.pdf>
- Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., ChulakBozzer, T., Ferguson, L. J., Tremblay, M. S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: A national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 85. doi:10.1186/s12966-020-00987-8
- Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T., Heymsfield, S. B. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: A longitudinal study. *Obesity*, 28(8), 1382– 1385. doi:10.1002/oby.22861
- Portugal, Ministério da Saúde. (s.d.). Bilhete de Identidade dos Cuidados de saúde Primários. Acedido em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20022/2180651/Pages/default.aspx>

- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2020). *COSI Portugal-2019*. DGS. Acedido em [https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/COSI2019\\_FactSheet.pdf](https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/COSI2019_FactSheet.pdf)
- Portugal, Regulamento nº 428/2018. (2018, jul 16). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, pp.19354-19359. Acedido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>
- Rito, A., Souza, R.C. de, Mendes, S., & Graça, P. (2017). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2016*. Departamento de Alimentação e Nutrição. DAN - Relatórios científicos e técnicos. Acedido em <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/4857>
- Rodrigues, D., Gama, A., Machado-Rodrigues, A.M., Nogueira, H., Silva, M.R., Rosado-Marques, V., Padez, C. (2020). Social inequalities in traditional and emerging screen devices among Portuguese children: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 20, 902. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09026-4>
- Rundle, A. G., Park, Y., Herbstman, J. B., Kinsey, E. W., & Wang, Y. C. (2020). COVID-19-Related school closings and risk of weight gain among children. *Obesity* (Silver Spring), 28(6), 1008–1009. doi:10.1002/oby.22813. Epub 2020 Apr 18. PMID: 32227671; PMCID: PMC7440663.
- Russell, S.J., Croker, H., & Viner, R.M. (2019). The effect of screen advertising on children's dietary intake: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.*; 20(4), 554–568.
- Saunders, T.J., Gray, C.E., Poitras, V.J., Chaput, J-P., Janssen, I., Katzmarzyk, P.T. et al. (2016). Combinations of physical activity, sedentary behaviour and sleep: relationships with health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metabol.*; 41(Suppl. 3):S283–S93.
- Silva, E., Simões, P., Macedo, M., Duarte, J., Silva, D. (2018). *Perceção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar*. Referencia. <https://doi.org/10.12707/RIV17103>
- Sociedade Portuguesa de Pediatria (2017). Recomendações sps-spp: prática da sesta da criança. Acedido em [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf)

- Stiglic, N., & Viner, R. M. (2019). Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ open*, 9(1), e023191. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023191>
- Viktoria A. Kovacs, Gregor Starc, Mirko Brandes, Monika Kaj, Rok Blagus, Bojan Leskošek, Thomas Suesse, Elek Dinya, Benjamin C. Guinhouya, Viviana Zito, Paulo M. Rocha, Benito Perez Gonzalez, Anna Kontsevaya, Michal Brzezinski, Radu Bidiugan, Anita Kiraly, Tamás Csányi & Anthony D. Okely (2021). Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe – An observational study in 10 countries. *European Journal of Sport Science*, DOI: 10.1080/17461391.2021.1897166
- Wang, G., Pereira, B., & Mota J. (2006) A actividade física das crianças e a condição física relacionada com a saúde: um estudo de caso em Portugal. In B., Pereira, & G.S., Carvalho (Coords), *Educação física, saúde e lazer : a infância e estilos de vida saudáveis*. Lisboa : Lidel, 2006. ISBN 972-757-423-8. p. 141-149.
- Wong, C.W., Tsai, A., Jonas, J.B., Ohno-Matsui, K., Chen, J., Ang, M., & Ting, D.S.W. (2021). Digital Screen Time During the COVID-19 Pandemic: Risk for a Further Myopia Boom?, *American Journal of Ophthalmology*; Vol. 223, 333-337, <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2020.07.034>.
- World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>.
- World Health Organization. (2020). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization. Acedido em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf>
- Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(20), 531–537.

**ANEXOS**

## ANEXO I - Instrumento de colheita de dados

### Caro encarregado de educação

Sou enfermeira e encontro-me a realizar o Mestrado em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Saúde de Viseu. Estou a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Mangualde e encontro-me a desenvolver o estudo “As crianças e os ecrãs” no âmbito da promoção da saúde em crianças / famílias. Este estudo tem como objetivo conhecer o tempo que as crianças do pré-escolar e 1º ciclo de Mangualde passam em frente aos ecrãs e identificar fatores associados à utilização dos ecrãs.

Para tal, venho pedir a sua colaboração de forma voluntária no preenchimento do questionário que se segue, constituído por duas partes: Caracterização sociodemográfica e Hábitos.

No sentido de obtenção de resultados válidos, solicito que **responda a todas as perguntas**. Não existem respostas certas ou erradas, apenas se pretende o máximo de honestidade e rigor.

Este questionário é confidencial, tem apenas finalidades académicas, pelo que serão salvaguardados o anonimato e confidencialidade dos dados. Comprometo-me a não utilizar os dados para outros fins que não os constantes nos objetivos da investigação.

No final do preenchimento do questionário deverá colocá-lo no envelope e selá-lo, bem como proceder à sua devolução a quem lho entregou.

Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações através do email [essv704@essv.ipv.pt](mailto:essv704@essv.ipv.pt).

Declaro que prestei toda a informação adequada para a realização deste estudo, a investigadora:

Ana Patricia Almeida Pais

\_\_\_\_\_

.....

Declaro ter lido e compreendido este documento relativo ao estudo “As crianças e os ecrãs” e que me foram dadas explicações sobre os objetivos, bem como a garantia de confidencialidade e da possibilidade de abandonar o estudo quando desejar. 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 pela investigadora.

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

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:**...../..... /.....

Muito obrigada e grata pela colaboração!



### Caro Encarregado de Educação

Sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Mangualde e a desenvolver um estudo no âmbito da promoção da saúde em crianças / famílias. Este estudo tem como objetivo conhecer o “tempo de ecrã” das crianças do pré-escolar e 1º ciclo de Mangualde e identificar fatores associados à utilização dos ecrãs. O tempo que as crianças passam em frente aos ecrãs tem vindo a aumentar ao longo dos anos e estudos recentes referem que excedem o recomendado pela Organização Mundial de Saúde. A epidemia de COVID-19 contribuiu para o aumento da utilização das novas tecnologias e conseqüentemente o tempo que as crianças passam em frente a ecrãs. O questionário respeita todos os princípios de anonimato, confidencialidade e voluntariedade. Os dados não serão utilizados para qualquer outra finalidade para além da enunciada, garantindo-se que qualquer divulgação dos resultados será realizada de forma global. Agradecemos a sua participação! Para qualquer esclarecimento por favor contacte [essv704@essv.ipv.pt](mailto:essv704@essv.ipv.pt)

#### QUESTIONÁRIO Parte I- Caracterização sociodemográfica

1- Qual a idade da criança? \_\_\_\_\_ anos

2- Qual o género da criança?

- Masculino
- Feminino

3- Qual o peso da criança? \_\_\_\_\_ Kg

4- Qual a altura da criança? \_\_\_\_\_ cm

5- Escola que frequenta a criança? \_\_\_\_\_

6- Qual o nível de ensino que a criança está a frequentar?

- Pré-escolar
- 1ºano
- 2ºano
- 3ºano
- 4ºano

7- Com quem vive a criança (pode assinalar mais do que uma opção)?

- Pai
- Mãe
- Pai e Mãe
- Irmãos
- Avós
- Outros. Quem \_\_\_\_\_

**8-Estado civil dos pais da criança:**

- Solteiro
- Casado
- União de facto
- Divorciado
- Viúvo
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**9 - Qual a sua área de residência:**

- Aldeia                       Vila                       Cidade

**10 - Ocupação dos pais:**

Profissão da mãe: \_\_\_\_\_

Profissão do pai: \_\_\_\_\_

**11-Quais as habilitações literárias dos pais?**

Mãe	Pai
<input type="checkbox"/> 1º ciclo (1º - 4º ano)	<input type="checkbox"/> 1º ciclo (1º - 4º ano)
<input type="checkbox"/> 2º ciclo (5º e 6º ano)	<input type="checkbox"/> 2º ciclo (5º e 6º ano)
<input type="checkbox"/> 3º ciclo (7º - 9º ano)	<input type="checkbox"/> 3º ciclo (7º - 9º ano)
<input type="checkbox"/> Secundário (10º - 12º ano)	<input type="checkbox"/> Secundário (10º - 12º ano)
<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Licenciatura
<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Doutoramento	<input type="checkbox"/> Doutoramento

**Parte II- Hábitos****1-Em média, a criança dorme quantas horas por noite? \_\_\_\_\_ horas**

Habitualmente, durante a semana (dias de escola), a que horas se deita a criança? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min.

Habitualmente, durante a semana (dias de escola), a que horas se levanta de manhã a criança? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min.

Habitualmente, ao fim de semana, a que horas se deita a criança? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min.

Habitualmente, ao fim de semana, a que horas se levanta a criança? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min.

**2-Considerando a última semana quanto tempo passou a criança nas seguintes atividades:**

Atividade intelectual organizada (trabalhos de casa): \_\_\_\_\_ horas

Atividade intelectual lúdica (ler, desenhar, pintar) \_\_\_\_\_ horas

Jogos com atividade física (escondidas, corridas, saltos, dançar) \_\_\_\_\_ horas

Jogos sem atividade física (jogos de tabuleiro, cartas, legos...) \_\_\_\_\_ horas

Atividade física no exterior da habitação \_\_\_\_\_ horas

**3-No quarto da criança existe?**

- Televisão
- Smartphone
- Tablet
- Computador
- Outros aparelhos eletrônicos? Quais \_\_\_\_\_
- Nenhum dos anteriores

**4-Qual (ais) das seguintes tecnologias têm no vosso lar e como as utilizam?**

	Não temos	Temos e só os pais é que usam	Temos e todos usam, mas separadamente	Temos e todos usam em conjunto	Temos e só as crianças é que usam	Temos aparelhos diferentes para pais e crianças
Computador						
Internet						
Consolas						
Smartphone						
Tablet						
Televisão						
Outro. Qual? __						

**5- Qual o tempo que a criança passa por dia em cada uma das tecnologias durante a semana (fora do horário escolar)?**

	Nenhum	Menos de 1 hora	Entre 1 e 2 horas	Entre 2 e 3 horas	Mais de 3 horas
Televisão					
Tablet					
Smartphone					
Consolas					
Computador					

**6-Qual o tempo que a criança passa por dia em cada uma das tecnologias ao fim de semana?**

	Nenhum	Menos de 1 hora	Entre 1 e 2 horas	Entre 2 e 3 horas	Mais de 3 horas
Televisão					
Tablet					
Smartphone					
Consolas					
Computador					

**7- Com que frequência é que os pais usam as tecnologias digitais em casa?**

- Usam pouco (algumas vezes por semana)
- Usam de forma moderada (diariamente)
- Usam com muita frequência (várias vezes por dia)

**8- Com que finalidade os pais utilizam a tecnologia digital no lar?**

- Para trabalhar
- Para entretenimento
- Para se manter informado
- Para se manter em contacto com familiares ou amigos
- Outros. Qual(ais)? \_\_\_\_\_

**9- Qual o papel que os pais desempenham relativamente à utilização que o filho faz das tecnologias digitais?**

- Controlam o tempo de utilização
- Controlam os conteúdos (a criança tem de pedir autorização para instalar aplicações ou ver vídeos)
- Supervisionar as atividades da criança e intervir se algo parecer inadequado
- Acompanhar a criança na maior parte das atividades digitais
- Ensinar a criança a utilizar estes dispositivos
- Limitar o tempo destas atividades quando quer disciplinar o seu filho
- Outro. Qual (ais)? \_\_\_\_\_

**Obrigado pela sua participação!**

## Anexo II - Plano de Sessões de Educação para crianças

### Plano de Sessão de Educação para a Saúde - “Está aí alguém?” (1ª sessão)

**Tema:** “As crianças e os ecrãs”

**Local:** Escola Conde D. Henrique, Escola S. Julião

**Publico alvo:** alunos do pré-escolar

Objetivos	Conteúdo	Duração	Estratégias		Avaliação
			Método	Meios auxiliares	
<p>Alertar as crianças para o excesso de tempo passado em frente aos ecrãs e suas consequências;</p> <p>Sensibilizar as crianças para outras formas de ocupação dos tempos livres;</p>	<p>Introdução: História “Está aí alguém” contada em power point;</p> <p>Conversa informal sobre as consequências de se passar muito tempo em frente a ecrãs;</p> <p>Jogo “Telemóvel comilão”: o telemóvel que comeu todas as coisas fixes que podemos fazer em vez de estarmos em frente a ecrãs;</p> <p>Cubo para construir “Hoje vamos brincar a...”</p>	30 minutos	<p>Expositivo</p> <p>Interativo</p>	<p>Computador</p> <p>Projetor</p> <p>Livro “Está aí alguém”</p> <p>Apresentação suporte digital</p> <p>Jogo interativo</p>	<p>Avaliação com escala das faces pelas crianças</p>

**Plano de Sessão de Educação para a Saúde - “Está aí alguém?” (1ª sessão)**

**Tema:** “As crianças e os ecrãs”

**Local:** Agrupamento de escolas de Mangualde

**Publico alvo:** alunos do 1ºciclo

Objetivos	Conteúdo	Duração	Estratégias		Avaliação
			Método	Meios auxiliares	
<p>Alertar as crianças para o excesso de tempo passado em frente aos ecrãs e suas consequências;</p> <p>Sensibilizar as crianças para outras formas de ocupação dos tempos livres;</p>	<p>-Introdução: História “Está aí alguém” contada em power point;</p> <p>-Conversa informal sobre as consequências de se passar muito tempo em frente a ecrãs;</p> <p>-Sopa de letras “Será que podemos brincar sem ecrãs”?</p> <p>-Jogo “Telemóvel comilão”: o telemóvel que comeu todas as coisas fixas que podemos fazer em vez de estarmos em frente a ecrãs;</p> <p>-Quantos queres para construir “Se brincar menos com ecrãs sou mais saudável”.</p>	30 minutos	<p>Expositivo</p> <p>Interativo</p>	<p>Computador</p> <p>Projetor</p> <p>Livro “Está aí alguém”</p> <p>Apresentação suporte digital</p> <p>Jogo interativo</p>	<p>Avaliação com escala das faces pelas crianças</p>

**Fase 2****Plano de Sessão de Educação para a Saúde - “O sol está aborrecido” (2ª sessão)****Tema:** “As crianças e os ecrãs”**Local:** Agrupamento de escolas de Mangualde**Publico alvo:** alunos do 1ºciclo e pré-escolar das escolas de Mangualde

Objetivos	Conteúdo	Duração	Estratégias		Avaliação
			Método	Meios auxiliares	
<p>Alertar as crianças para o excesso de tempo passado em frente aos ecrãs;</p> <p>Sensibilizar as crianças para os perigos da utilização excessiva de ecrãs;</p> <p>Fornecer alternativas para uma utilização segura de ecrãs/ internet;</p>	<p>-Introdução: História “O sol está aborrecido” contada em power point;</p> <p>-Jogo</p> <p>-Quiz sobre a temática</p>	30 minutos	<p>Expositivo</p> <p>Interativo</p>	<p>Computador</p> <p>Projetor</p> <p>Apresentação suporte digital</p> <p>Jogo interativo</p>	Avaliação com escala das faces pelas crianças

### Anexo III - Plano de Sessões de Educação para a Saúde para Encarregados de Educação

#### Plano de Sessão de Educação para a Saúde

**Tema:** “As crianças e os ecrãs”- Vamos promover uma utilização saudável

**Local:** vídeo conferencia via zoom

**Publico alvo:** Encarregados de educação dos alunos do pré-escolar e 1º ciclo das escolas de Mangualde

Objetivos	Conteúdo	Duração	Estratégias		Avaliação
			Método	Meios auxiliares	
<p>Alertar os encarregados de educação para o excesso de tempo passado em frente aos ecrãs e as suas consequências;</p> <p>Sensibilizar os encarregados de educação para a adoção de medidas e comportamentos saudáveis no que diz respeito à utilização de ecrãs pelas crianças.</p>	<p>Formação em power point “As crianças e os ecrãs”:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Introdução do tema;</li> <li>-Novas tecnologias: vantagens e perigos;</li> <li>-Recomendações para criar hábitos saudáveis.</li> </ul>	30 minutos	<p>Expositivo</p> <p>Interativo</p> <p>Discussão</p>	<p>Computador</p> <p>Zoom</p>	<p>Feedback dos formandos</p> <p>Nº de Participantes</p>

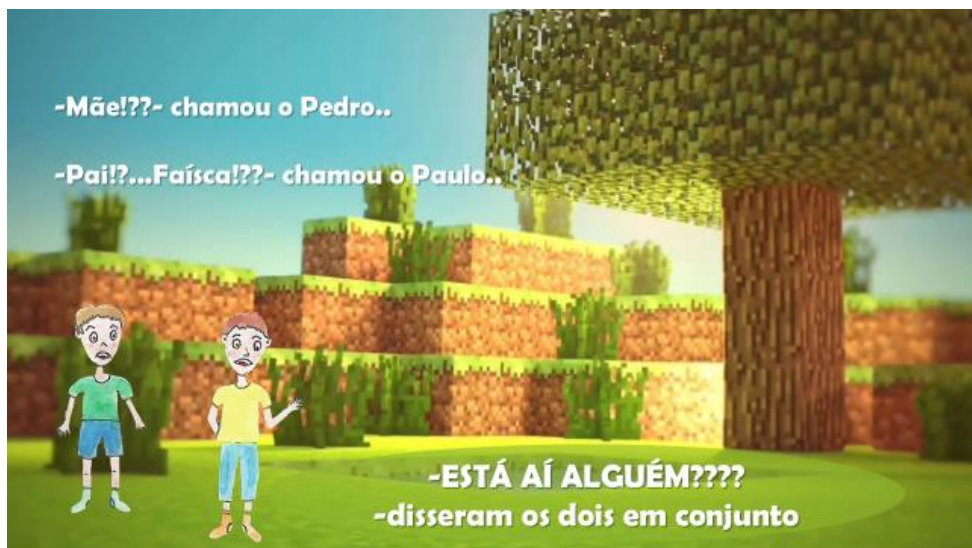


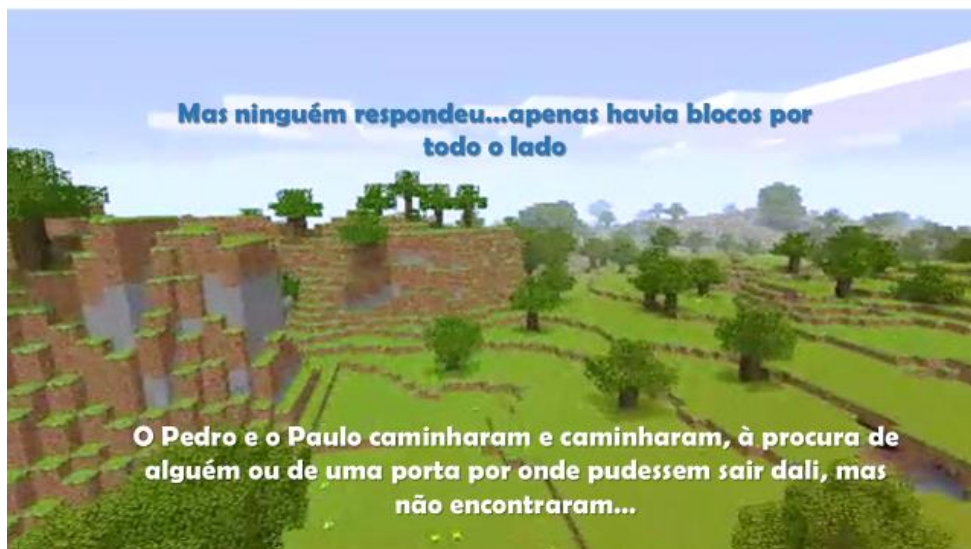
Anexo IV- Livro “Está aí alguém?” / PowerPoint com apresentação













*Fim*

## Anexo V- Flyer de divulgação da Sessão

**Acha que o seu filho  
passa demasiado  
tempo em frente ao  
ecrã???**



**Vamos falar sobre  
isso...para criar hábitos  
saudáveis!**

Não falte à formação online  
“As crianças e os ecrãs”

**Dia 28 de Junho às 18:30h**

Link disponível no seu email



Anexo VI - Cartaz de Divulgação SES Encarregados de Educação

**As  
crianças  
e  
os ecrãs**

As crianças  
portuguesas  
passam demasiado  
tempo em frente a  
ecrãs...



Vamos falar sobre  
isso...para criar hábitos  
saudáveis!

**Sessão de Educação para a Saúde online**

**Dia 28 de Junho às 18:30h**

Formadora: Enfermeira Patrícia Pais

**Consulte o link no seu email**

## Anexo VII - Cartaz de divulgação boas praticas- “As crianças e os ecrãs”



**CRIANÇAS  
E  
ECRÃS**

**1-Limite o “tempo de ecrã”**

Crianças até aos 2 anos não devem ter acesso a ecrãs

Crianças entre os 2-5 anos: devem no máximo permanecer 1 hora em frente a ecrãs

Crianças com mais de 6 anos não devem exceder as 2 horas por dia de exposição a ecrãs

**2- Os pais devem ser os “mentores digitais” dos filhos**

Dê o exemplo

Escolha conteúdos adequados

Ensine sobre os perigos dos meios digitais e sua utilização segura

Realize atividades em conjunto com os filhos (ver um filme ou jogar um jogo)

**3-Mantenha os meios digitais sob controlo**

Evite o uso dos meios digitais no quarto

Evite a exposição passiva quando a criança está a realizar outras tarefas

Vigie os conteúdos de forma a evitar conteúdos violentos ou desaproprados

Monitorize a utilização dos meios digitais

Sinalize e denuncie aplicações não adequadas

**4-Faça um “acordo digital”**

Negocie com o seu filho o tempo permitido dedicado às tecnologias

Faça um acordo realista

Defina locais proibidos para a utilização das tecnologias (ex. à mesa e antes de dormir)

**5-Valorize atividades sem tecnologias**

Promova brincadeiras sem tecnologias

Incentive a realização de atividade física

Fomente a interação social

**HÁBITOS SAUDÁVEIS  
FAMÍLIAS FELIZES!**



## Anexo VIII - Artigo de jornal “As crianças e os ecrãs”

As crianças e os ecrãs- Artigo

**Em Portugal as crianças entre os três e os cinco anos (idade pré-escolar) passam em média mais de 2 horas por dia em frente a um ecrã. Já no grupo de crianças entre os seis e os dez anos (idade escolar) a média diária é superior a 3 horas. É a conclusão de uma investigação da Universidade de Coimbra.**



As crianças de hoje nascem na era digital, crescem com apelos digitais, comunicam, brincam e aprendem de formas inovadoras. Têm cada vez mais cedo o acesso à televisão, tablets, consolas e telemóveis.

Apesar de serem um meio de entretenimento e de informação, a utilização das novas tecnologias, pode ter consequências indesejáveis na saúde das crianças. O tempo passado à frente de um ecrã substitui a realização de atividades importantes, tais como a leitura, os trabalhos escolares, os jogos e brincadeiras ao ar livre e a interação com a família e os amigos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desaconselha a exposição das crianças até aos dois anos a ecrãs e recomenda que dos dois aos quatro anos seja limitada até uma hora diária, sendo que “quanto menos melhor”. Já no que se refere à atividade física a mesma entidade aconselha que as crianças de 1 a 5 anos passem 3 horas em atividades físicas, sendo que uma hora deveria incluir exercício moderado a vigoroso como caminhar rápido, andar de bicicleta, desportos com bola, nadar ou outra atividade que deixe a criança a suar...ou seja “quanto mais melhor”.

Atualmente, é frequente observar-se crianças, adolescentes e adultos sentados à mesa sem comunicarem entre si, fixados num ecrã. De facto, o uso destes dispositivos é cada vez mais precoce e parece ter sido acentuado com a pandemia de COVID-19 e com o dever de confinamento. O tempo de ecrã definido como o tempo gasto com qualquer ecrã (smartphones, *tablets*, televisão, videojogos, computadores ou outras tecnologias) associou-se, em diversos estudos, ao atraso no desenvolvimento emocional e da linguagem da criança, a dificuldades na atenção e na aprendizagem, bem como a efeitos nefastos na higiene do

sono. As evidências mostram ainda que o tempo de ecrã está associado ao aumento do risco cardiovascular, diabetes *mellitus*, excesso de peso e obesidade.

Portanto, é urgente mudarmos comportamentos e atitudes. Como? Vamos lembrar às nossas crianças a importância de brincar...sem ecrãs! Aproveitar os dias de sol para brincar fora de casa, seja no quintal ou no parque. Aproveitar os dias de chuva para brincar dentro de casa com os brinquedos que estão na caixa a apanhar pó; aproveitar os fins-de-semana para fazer passeios em família ou simplesmente para passar tempo com os nossos filhos sem ecrãs...Vamos fazer com que as crianças tirem o melhor partido do facto de serem crianças e nós pais vamos aproveitar o facto de eles ainda serem crianças, porque como estamos sempre a dizer “o tempo passa depressa demais”.

### **Algumas dicas para os pais:**

#### **1-Limite o “tempo de ecrã”**

Crianças até aos 2 anos não devem ter acesso a ecrãs, crianças entre os 2-4 anos devem no máximo permanecer 1 hora em frente a ecrãs, crianças com mais de 5 anos devem ajustar o tempo de ecrã às suas atividades diárias dando primazia à atividade física.

#### **2- Os pais devem ser os “orientadores digitais” dos filhos**

Dê o exemplo, deixe o telemóvel de lado e dê atenção aos seus filhos. Escolha conteúdos adequados para a idade da criança. Ensine sobre os perigos dos meios digitais e sua utilização segura. Realize atividades em conjunto com os filhos (ver um filme ou jogar um jogo).

#### **3-Mantenha os meios digitais sob o seu controlo**

Evite o uso dos meios digitais no quarto; desligue a televisão quando a criança está a realizar outras tarefas; vigie os conteúdos de forma a evitar conteúdos violentos ou desapropriados.

#### **4-Faça um “acordo digital”**

Negocie com o seu filho o tempo permitido dedicado às tecnologias; defina locais proibidos para a utilização das tecnologias (ex. à mesa e antes de dormir); seja rigoroso no cumprimento do acordo.

#### **5-Valorize atividades sem tecnologias**

Promova brincadeiras sem tecnologias; incentive a realização de atividade física e fomente a interação social.

Ana Patrícia Pais (Aluna do 5º Curso de Mestrado da ESSV)

## Anexo IX – Formação para os pares/outros profissionais sobre “Inteligência Emocional: Empatia”



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU  
5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária



### INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

### EMPATIA

Estágio com Relatório Final

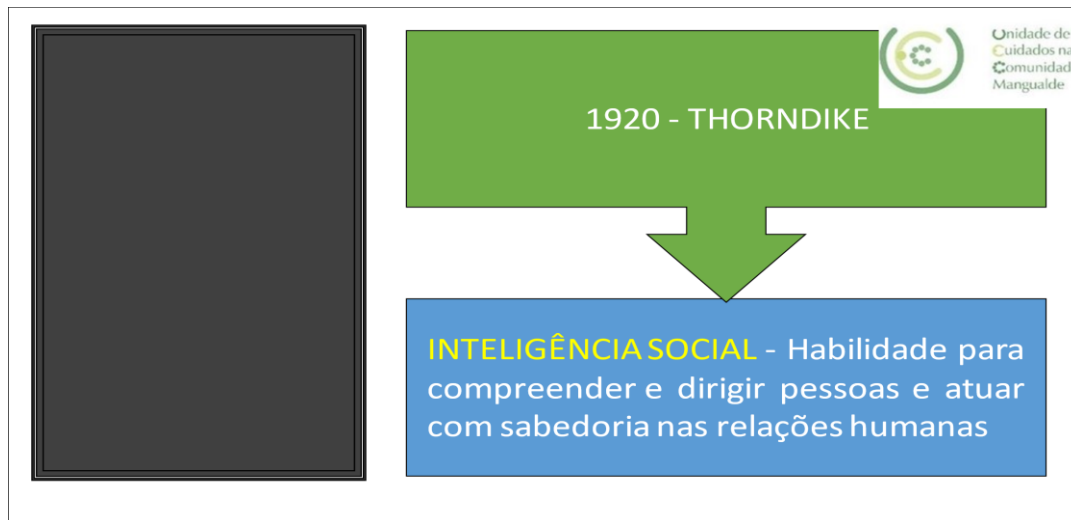
ENFERMEIRA TUTORA: Madalena Fátima


ANA PATRÍCIA ALMEIDA Nº 704 ★ CLÁUDIA ALMEIDA Nº 838

Mangualde, junho de 2021

Fases	Conteúdos	Método	Meios auxiliares	Tempo
<b>Objetivo geral:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Refletir sobre a importância da inteligência emocional e suas implicações na prática clínica.</li> </ul>				
<b>Objetivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar os principais parâmetros da inteligência emocional;</li> <li>Analisar as principais características das competências emocionais;</li> <li>Identificar intervenções a adotar relacionadas com a inteligência emocional.</li> </ul>				
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inteligência Emocional / competência Emocional: definição de conceitos;</li> <li>Evolução histórica de definições</li> </ul>	Expositivo oral e direto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Computador em PowerPoint</li> <li>Referências bibliográficas.</li> </ul>	5 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Principais parâmetros da inteligência emocional;</li> <li>Competências emocionais;</li> <li>Os 5 pontos-chave da inteligência emocional;</li> <li>Habilidades e características da inteligência emocional e suas implicações no dia-a-dia.</li> </ul>	Expositivo oral e direto		15 min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntese das principais conclusões;</li> <li>Reflexão/debate de ideias;</li> <li>Implicações para a prática.</li> </ul>	Interativo/reflexivo/expositivo		5 min









Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

- 1990-SALOVEY E MAYER
- **Inteligência emocional** - Um tipo de inteligência social que inclui a capacidade de reconhecer e entender as nossas emoções e as dos outros e usar este conhecimento para conduzir o pensamento e as ações.



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde


- 1995-GOLEMAN
- **INTELIGENCIA EMOCIONAL** - é a capacidade de sentir, compreender, controlar e alterar estados emocionais em nós e nos outros - **é o talento básico para viver feliz e vencer**




**QUAIS OS PRINCIPAIS PARÂMETROS DA INTELIGENCIA EMOCIONAL?**



<p><b>COMPETENCIAS SOCIAIS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento das nossas emoções</li> <li>• Capacidade para controlar as emoções</li> <li>• Capacidade para conhecer as emoções dos outros</li> <li>• Capacidade para controlar as relações interpessoais</li> </ul>	<p><b>COMPETENCIAS EMOCIONAIS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-AUTOCONSCIÊNCIA</li> <li>-AUTOCONTROLO</li> <li><b>-EMPATIA</b></li> <li>-GESTÃO DA COMUNICAÇÃO</li> </ul>
--	---






Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

• A **INTELIGÊNCIA EMOCIONAL** É UMA FORMA DE NOS RELACIONARMOS COM O MUNDO TENDO EM LINHA DE CONTA OS NOSSOS SENTIMENTOS E EMOÇÕES EM CONJUNTO COM:

- A AUTENTICIDADE
- O ENTUSIASMO
- A PERSERVERANÇA
- A EMPATIA
- A AGILIDADE MENTAL
- O OTIMISMO
- A CRIATIVIDADE
- A RESILIÊNCIA.....




Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**AS PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS:**

- 1 - RECONHECER AS EMOÇÕES (EM SI E NOS OUTROS)
- 2 - COMPREENDER AS EMOÇÕES
- 3 - REGULAR AS EMOÇÕES
- 4 – USAR AS EMOÇÕES

## 1 - RECONHECER AS EMOÇÕES (EM SI E NOS OUTROS) – Reconhecer estados emocionais




Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

A CAPACIDADE DE RECONHECER, IDENTIFICAR E DESCREVER COM RIGOR AS EMOÇÕES É A QUE TORNA POSSÍVEL TODAS AS OUTRAS COMPETÊNCIAS

A **INCAPACIDADE** DE RECONHECER UMA EMOÇÃO OU DE DISTINGUIR UMA EMOÇÃO DA OUTRA TORNA INEFICAZ TODAS AS OUTRAS CAPACIDADES

....pode originar resultados benéficos para o próprio.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

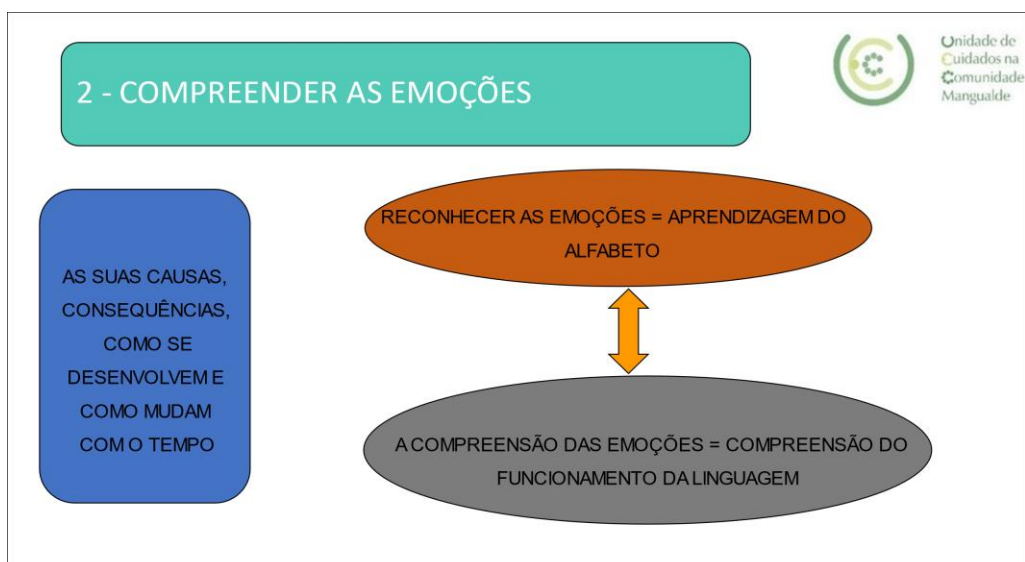
**Ex:** Investigações sugerem que as pessoas que têm maior consciência das suas emoções têm tendência a não deprimirem com facilidade e também a sofrerem menor angústia emocional. Em momentos de elevado stress, quem reconhece claramente os seus estados emocionais tem um melhor desempenho.

Da mesma forma é muito importante reconhecer os estados emocionais dos outros...

**Ex:** A minha mulher deve ter adorado a mangueria de jardim que lhe ofereci pelo nosso décimo aniversário de casamento. Viste a sua cara corada e os seus olhos cheios de lágrimas?

**Ex:** O professor que está a lecionar uma aula. Ser capaz de perceber os estados emocionais dos alunos poderá ser muito importante para se corrigirem trajetórias ....

**Ex:** O enfermeiro que chega de novo a uma unidade de saúde tenta aprender rapidamente quem são as pessoas mais importantes e como estão ligadas umas às outras emocionalmente..



**REFLETINDO:**

-Porque é que um grito, numa pessoa pode provocar um susto, noutra pessoa pode provocar agressividade, ou até noutra um sorriso?



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**-O ACONTECIMENTO É O MESMO-**

-O que é que sentimos se alguém nos diz:

**"SE NÃO VENS TER COMIGO HOJE À TARDE, NUNCAMAIS ME CONVIDES"**

-Percebemos aqui uma ameaça? Pode ser que sim ou pode ser que não, mas a minha maneira de sentir perante o que foi dito é que dá significado ao conteúdo da frase. A emoção é algo completamente pessoal e único.

-Podemos achar que a pessoa não tem direito de dizer o que disse e a emoção que sentimos é **RAIVA**

-Outra pessoa pode interpretar como um aviso ou como o final de alguma coisa e a emoção que sente é **TRISTEZA**

-Outra pessoa pode sentir-se **ASSUSTADA** porque não quer deixar de ver a pessoa que disse a frase.

O mal estar ou o bem estar emocional é provocado por nós próprios a partir da nossa interpretação e valorização dos factos e muitas vezes é inconsciente, e quanto mais inconsciente for a minha interpretação mais "escravo" sou das emoções!

É IMPORTANTE DETERMINAR QUAIS SÃO AS MINHAS INTERPRETAÇÕES E PENSAMENTOS (MANEIRA DE VER AS COISAS, CONDIÇÕES QUE COLOCO ÀS PESSOAS E AOS FACTOS) PERANTE AS SITUAÇÕES.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**-O QUE PENSO É O QUE SINTO-**

**COMO FUNCIONAM AS EMOÇÕES NAS RELAÇÕES?**

- Digo que o João exaspera -me.....
- Que o Diretor me irrita.....
- Que falar com determinado doente me entristece....



PARECE QUE SÃO OS OUTROS É QUE TÊM A CULPA DO MEU ESTADO EMOCIONAL

**3 - REGULAR E CONTROLAR AS EMOÇÕES**

Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

É UMA COMPETÊNCIA EMOCIONAL.  
JÁ SEREMOS CAPAZES DE MANIPULAR E CONTROLAR AS EMOÇÕES.



EM VEZ DE ACEITARMOS AS "CARTAS" EMOCIONAIS QUE NOS SÃO DADAS, PODEMOS MUDAR ESSAS "CARTAS"

### 3 - REGULAR E CONTROLAR AS EMOÇÕES



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

#### QUEM NÃO TEM A CAPACIDADE DE REGULAR E CONTROLAR AS EMOÇÕES:

-São pessoas descritas como imaturas, impulsivas, irracionais, superficiais, infantis etc.....

**Um individuo “maduro” controla as suas emoções e não se deixa manipular por elas!**

#### VAMOS ANALISAR ALGUNS EXEMPLOS:

-É fácil pensarmos em situações dramáticas em que é muito importante conseguirmos controlar as emoções.

-Os controladores aéreos não podem deixar que uma emoção influencie uma decisão.

-Os pais de uma criança gravemente ferida não podem deixar que o medo se transforme em pânico e os impeça de tomar medidas para providenciarem os cuidados médicos necessários.

-O professor na sala de aula não pode deixar que um aluno o provoque ao ponto de não conseguir tomar a decisão objetiva ou ter um comportamento impulsivo de que mais tarde se vai arrepender.

### 3 - REGULAR E CONTROLAR AS EMOÇÕES



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

#### INIBIR REAÇÕES DESTRUTIVAS À PROVOCAÇÃO:

-Um dos fatores que mais influencia o desenvolvimento do conflito interpessoal é a reação que temos quando somos provocados.

-A nossa reação imediata é “pagar com a mesma moeda”, insulto com insulto, sarcasmo com sarcasmo, etc. Isto leva à agudização do conflito e não à sua gestão.

A competência emocional é neste caso a nossa capacidade de regular a reação emocional imediata e impulsiva.

-Outro benefício da regulação das emoções é sermos capazes de agir corretamente, pese embora, a pressão para fazer o contrário. Fazermos o contrário dos desejos dos outros pode ser muito “doloroso” psicologicamente porque vamos ser marginalizados.

-Não esquecer que somos modelos para os nossos filhos e utentes e que aprendem com o que vêm fazer!!!!

### 4 – USAR AS EMOÇÕES DE FORMA EFICAZ



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

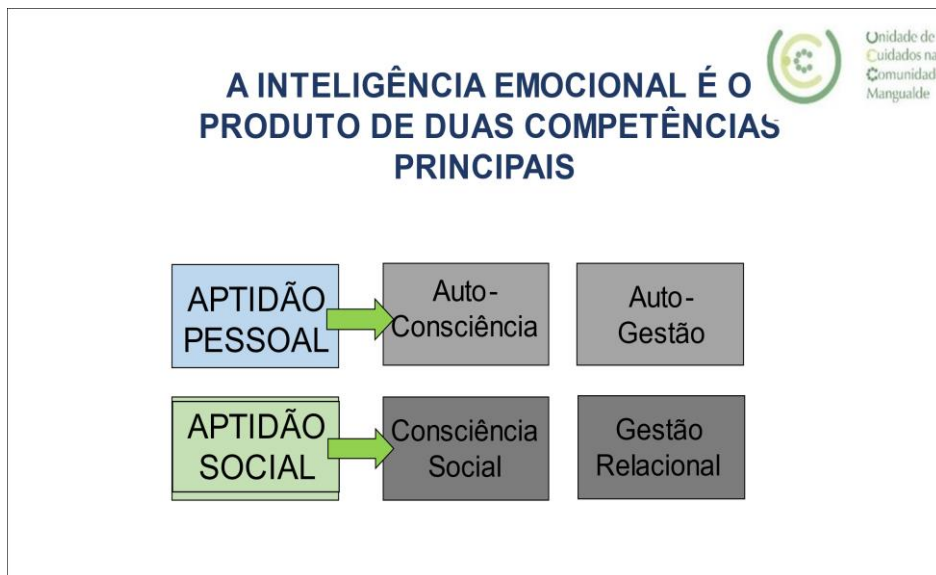
#### ENCARAR AS EMOÇÕES COMO UM TIPO DE RECURSO QUE PODEMOS USAR:

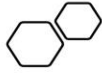
Usar as emoções com sucesso, significa ser capaz de usar o poder desse recurso para alcançar determinado objetivo:

- Tanto ao nível do desenvolvimento pessoal (fazer uma dieta; fazer um Curso à noite....)

- Como ao nível das relações com os outros (melhorar a relação entre pais e filhos, marido e mulher, profissional e utente,....)

- Para gerir conflitos: a reação emocionalmente inteligente ao conflito **é não reagir** imediatamente à provocação. Esta abordagem ajuda a evitar que reaja a “quente” e sem pensar.





**Uma das grandes vantagens das pessoas com inteligência emocional é a capacidade de se automotivar e seguir em frente, mesmo diante de frustrações e desilusões.**



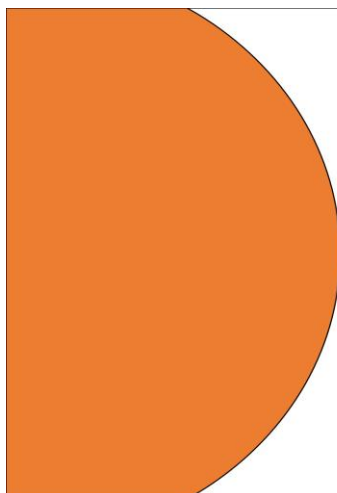
Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



Entre as características da inteligência emocional está a capacidade de controlar impulsos, canalizar emoções para situações adequadas, **praticar a gratidão** e motivar as pessoas, além de outras qualidades que possam ajudar a encorajar outros indivíduos.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde




O "**controlo**" das emoções e sentimentos, com o intuito de conseguir atingir algum objetivo, atualmente, pode ser considerado com **um dos principais trunfos** para o sucesso pessoal e profissional

**Por exemplo:** uma pessoa que se consegue **concentrar no trabalho e finalizar** todas as suas tarefas e obrigações, mesmo estando triste, ansiosa ou aborrecida.




Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



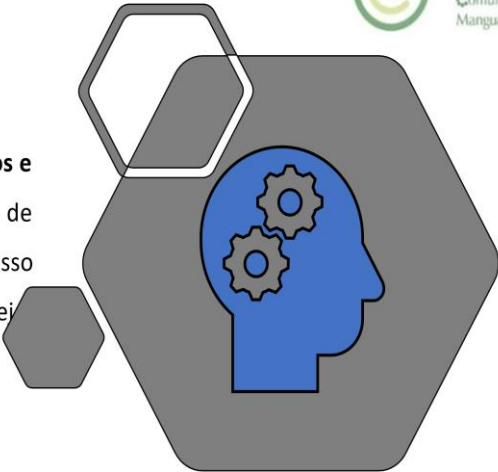
**Em suma...**

- **A inteligência emocional** é a capacidade que nos **permite reconhecer e gerir** os nossos próprios sentimentos, reconhecer os sentimentos dos outros e conseguir de forma eficaz gerir as relações.
- **As competências emocionais** são capacidades aprendidas baseadas na inteligência emocional que **resultam em alta performance**.



## AUTODIAGNÓSTICO


Consiste em **saber aquilo que sentimos e conhecermos** as nossas preferências de modo a podermos orientar o nosso processo de tomada de decisão. Ou seja, conhecermo-nos a nós próprios.




❑ Conceitos básicos relacionados com cada uma das **competências emocionais**:

- **Autoconsciência emocional** (conhecer as próprias emoções);
- **Autoavaliação**;
- **Autoconfiança**.





Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**Recuperar depressa e bem** duma depressão emocional. É saber recuperar da emoção, saber criar **distância emocional face aos problemas**.

❑ **Conceitos básicos relacionados com cada uma das competências emocionais:**

**Autodomínio:** ser capaz de protelar, esperar, controlar;



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



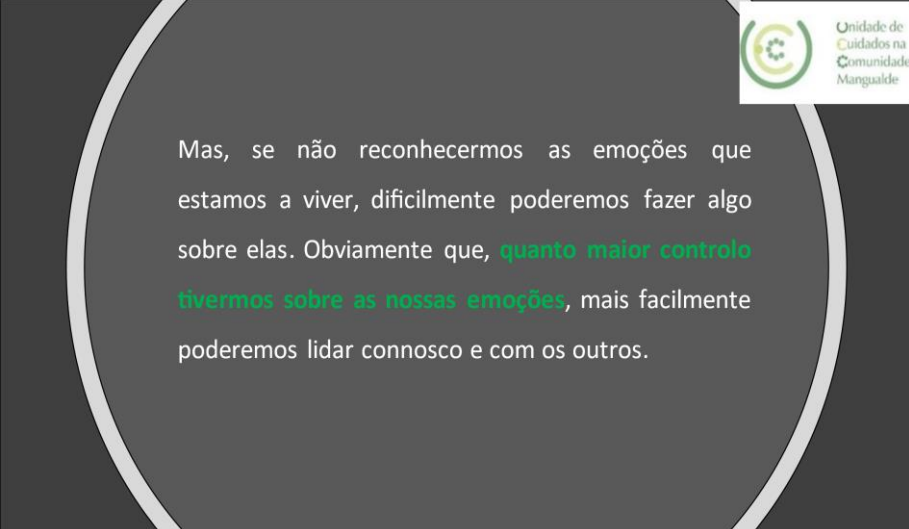
**Ser capaz de inspirar confiança** aos outros nas decisões (quem reage a quente descredibiliza-se);

**Capacidade de adaptação** (adaptação a novas situações. É fundamental para sair de depressões).






Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**Capacidade de controlar as emoções** – Tendo consciência das emoções negativas que nos bloqueiam, podemos libertar-nos delas **mediante um processo dirigido pela razão**. Se estamos tristes, podemos pensar de maneira otimista; se estamos furiosos, talvez um passeio nos possa acalmar.



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

Mas, se não reconhecermos as emoções que estamos a viver, dificilmente poderemos fazer algo sobre elas. Obviamente que, **quanto maior controlo tivermos sobre as nossas emoções**, mais facilmente poderemos lidar connosco e com os outros.


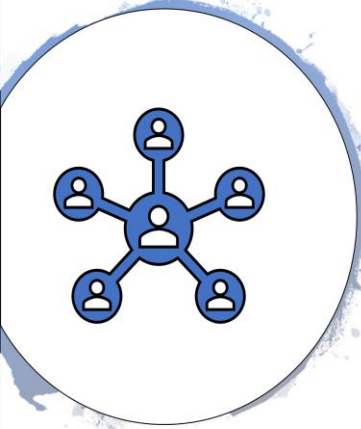
Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

---

**Capacidade de reconhecer as emoções nos outros**

– **Empatia**, é outra habilidade que constrói o autoconhecimento emocional.


Esta habilidade permite às pessoas reconhecerem necessidades e desejos nos outros, permitindo-lhes **relacionamentos mais eficazes**.

**Capacidade de controlar as relações interpessoais -**

O relacionamento é, em grande parte, a habilidade de gerir sentimentos de outros.

Esta habilidade é a base de sustentação da popularidade, da liderança e da eficiência interpessoal. Pessoas com esta capacidade são mais eficazes em tudo o que diz respeito às **interações interpessoais**.




**EMPATIA**

Empatia é o **sinónimo** de relacionar-se bem com os outros indivíduos.

É a **nossa capacidade de colocarmos** no lugar ou na “pele” dos outros, ou seja, perceber o que os outros sentem para podermos agir em sintonia com eles. Assim somos capazes de “descobrir” o que as pessoas pensam e sentem




É **preciso ter paciência e saber acalmar** uma pessoa que não consiga gerir bem as suas emoções e como tal não está a ser racional.

É **uma característica fundamental** em qualquer lugar.



**ADAPTABILIDADE:** é adequar seu estilo de comunicação e entrar em sintonia com seu interlocutor, seja uma criança, seja um idoso, tenha nível cultural alto ou baixo.

**AUTOCONTROLE:** é assumir que o ser humano é bastante emocional e usar da racionalidade para gerenciar as emoções, não perdendo o controle das situações

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**TOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO:** é aceitar que não podemos só ouvir sins, pois existem os ñãos que são pertinentes e justos. Isto significa aceitar a diversidade humana

**SOCIABILIDADE:** é gostar de estar com pessoas, é se preocupar com o bem-estar do outro assim como o seu próprio. É tratar as pessoas com naturalidade e sem ideias preconcebidas

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde




**Capacidade de escutar**



A comunicação interpessoal dificilmente será satisfatória se o emissor não adotar duas atitudes relacionais fundamentais:

a **escuta ativa** e a **atitude empática**.



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



**Saber escutar** é uma capacidade fundamental para a comunicação, sobretudo ao nível da linguagem oral. Mas escutar não é só ouvir; escutar é praticar a “**escuta ativa**”, é estar disponível para receber as mensagens do outro, mostrando-se interessado naquilo que ele está a dizer e tentar compreendê-lo.

- Olhe para a pessoa; as pessoas que nos falam têm em conta o modo como as olhamos para saberem se estamos a escutar ou não
- Ouça a outra pessoa até ao fim sem interromper
- Evite gestos ou ações potencialmente reveladoras de distração (olhar para o relógio, folhear papéis, fazer rabiscos no papel)

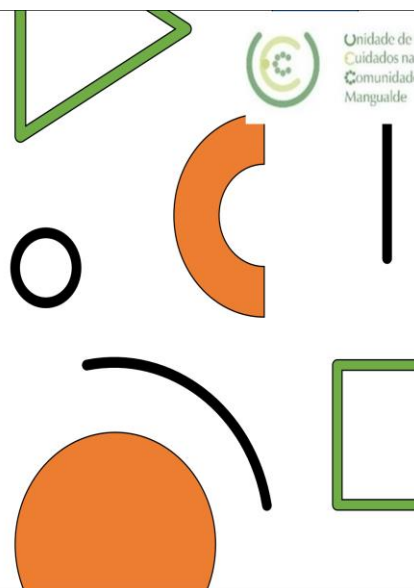
- Não fuja ao assunto, evite dizer "sim..." "mas..."
- Seja paciente e tolerante. Esteja atento ao que não é dito por palavras (linguagem não verbal).

**Avalie a mensagem**

- ❖ **Questione:** Assegure-se de que compreendeu a mensagem, perguntando ou reformulando.

☐ **Neutralize os seus sentimentos:**

- Só conseguirá ouvir se se mantiver calmo.
- Mantenha um espírito aberto, abstenha-se de fazer julgamentos.
- Não reaja de uma forma defensiva.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

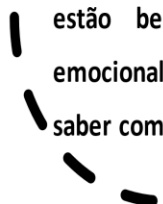
**O exercício da habilidade interpessoal** dá-se conhecendo, analisando e distinguindo sentimentos (intenções, motivações, estados de ânimo) pertencentes ao outro e controlando a sua reação em função destes sentimentos.




Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**A inteligência emocional** é a habilidade para reconhecer, controlar, e comunicar efetivamente as nossas emoções, e reconhecer as emoções nas outras pessoas.

Quando as **nossas habilidades** associadas à inteligência emocional **estão bem desenvolvidas**, asseguramos uma **sólida fundação emocional** que nos ajuda a construir um forte **relacionamento e a saber comunicar com clareza**.




Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**AS HABILIDADES DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL IRÃO AJUDÁ-LO A:**

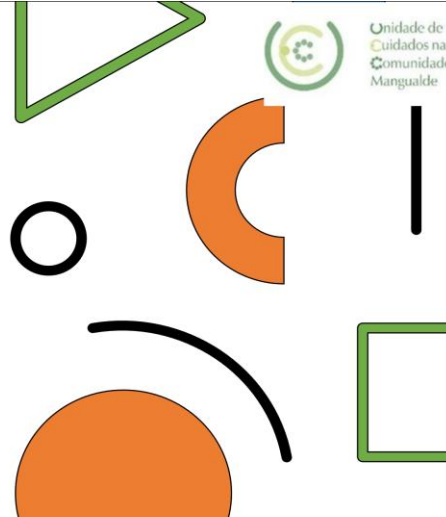


- Construir um relacionamento gratificante e duradouro;
- A ficar calmo e focado, mesmo em situações de tensão;
- Entender as suas próprias motivações, sentimentos e necessidades



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



**Os outros têm também inquietações, ansiedades, temores, episódios menos bons, dificuldades maiores ou menores...**

**Saber ouvir os outros é reconhecê-los como seres humanos, é manifestar-lhes que são importantes, é preenchê-los de afetividade....**

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

- Saber ouvir os outros...  
é dar-lhes a mão....
- Dar um pouco do nosso tempo aos outros....  
é sorrir ao coração....
- Saber dialogar**, e isso é fundamental numa relação interpessoal, **é também saber ouvir...**
- E ouvir não é escutar apenas...  
é transmitir compreensão ao outro, contacto visual e afetivo....


Saber ouvir...**é dizer que ninguém está sozinho...**

**Saber ouvir é o fator mais importante para o sucesso na comunicação** e, ao mesmo tempo, um dos aspetos mais negligenciados no seu processo.

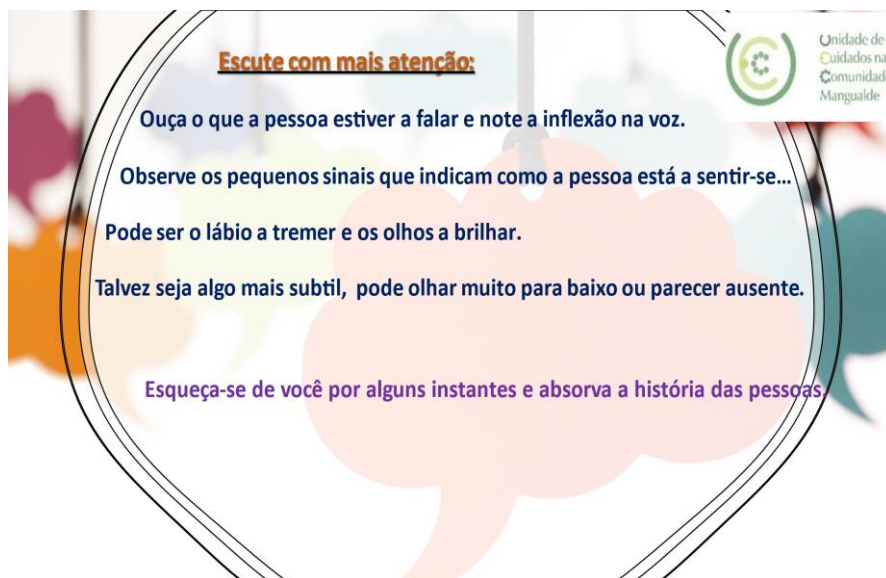
Saber ouvir transcende o ato de escutar quem fala; **é compreender a pessoa que se expressa.**




**Saber ouvir significa desenvolver a escuta ativa**, dar toda a atenção e ajuda para a outra pessoa se comunicar. **Trata-se de uma atitude de consideração e respeito** a quem deseja contar-nos alguma coisa.



Assim, **mais do que ouvir o interlocutor**, precisamos **senti-lo, entender a linguagem não-verbal** de cada frase e nos dedicarmos a quem deseja conversar connosco. **Quanto mais perceptivos nos tornarmos, melhor o resultado da nossa comunicação.**



**Escute com mais atenção:**

Ouçá o que a pessoa estiver a falar e note a inflexão na voz.

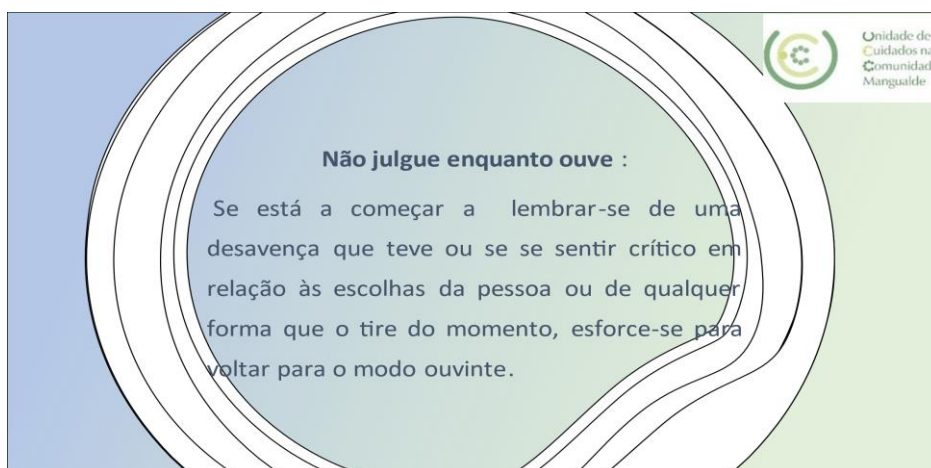
Observe os pequenos sinais que indicam como a pessoa está a sentir-se...

Pode ser o lábio a tremer e os olhos a brilhar.

Talvez seja algo mais subtil, pode olhar muito para baixo ou parecer ausente.

Esqueça-se de você por alguns instantes e absorva a história das pessoas.

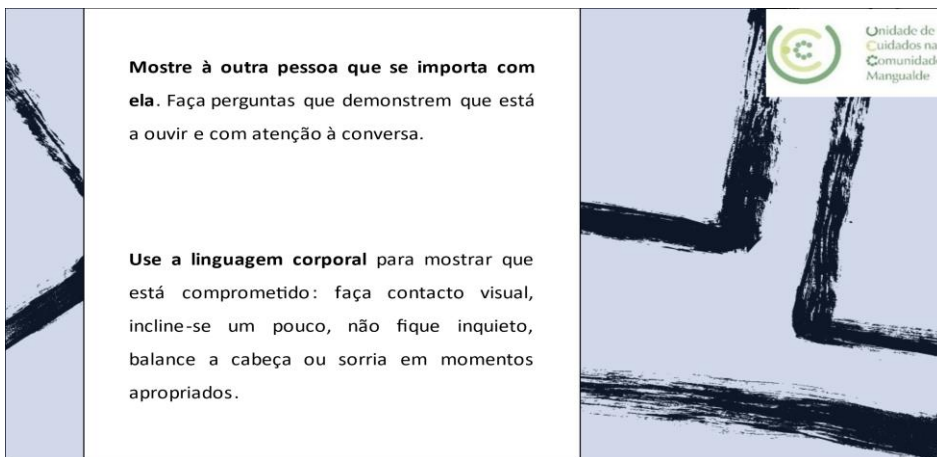
Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



**Não julgue enquanto ouve :**


Se está a começar a lembrar-se de uma desavença que teve ou se se sentir crítico em relação às escolhas da pessoa ou de qualquer forma que o tire do momento, esforce-se para voltar para o modo ouvinte.

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



**Mostre à outra pessoa que se importa com ela.** Faça perguntas que demonstrem que está a ouvir e com atenção à conversa.

**Use a linguagem corporal** para mostrar que está comprometido: faça contacto visual, incline-se um pouco, não fique inquieto, balance a cabeça ou sorria em momentos apropriados.




**Todas estas atitudes são formas de demonstrar empatia** no momento para que a pessoa que está a partilhar os sentimentos **crie confiança em nós.**

Se estiver distraído, desviar o olhar ou der sinais de que não está a prestar atenção ou não está interessado, a pessoa **provavelmente vai parar de falar e desabafar.**





OBRIGADA PELA  
VOSSA ATENÇÃO!

---



## Anexo X- Artigo no âmbito da prevenção de afogamentos

### Verão rima com precaução!



Chegadas as temperaturas altas e as férias, é a altura ideal para dar um mergulho...mas atenção, nunca devemos esquecer que o afogamento é a segunda causa de morte acidental em crianças e jovens!

Nos últimos 18 anos, morreram mais de 260 menores em Portugal! Mas para além das mortes, há ainda a registar mais de 600 internamentos consequência de afogamentos.

### **Como tantas vezes já ouvimos...a morte por afogamento é rápida e silenciosa!**

Uma criança pode afogar-se em menos 3 minutos e a menos de um palmo de água. A forma mais eficaz de prevenção do afogamento é o controlo do acesso à água! Só uma vigilância ativa e constante por parte de adultos permite uma prevenção eficaz.

Muitos casos de afogamento acontecem em ambientes familiares como a banheira, tanque de roupa ou rega, poço, fossa, piscina, lago de jardim, rio, praia ou mesmo baldes e alguidares.

Com a pandemia da Covid-19 e a tendência para manter o distanciamento e fugir de multidões, há cada vez mais famílias com piscina em casa, o que obriga a cuidados redobrados.

Segundo um levantamento feito pela APSI (Associação para a Promoção da Segurança Infantil), as **piscinas** são o plano de água onde mais de 30% dos afogamentos acontecem, seguidas das praias e dos rios, ribeiras e lagoas. As crianças até aos 4 anos são as vítimas mais comuns de afogamentos em ambientes construídos como as piscinas, enquanto as crianças mais velhas são as vítimas mais frequentes em ambientes naturais como os rios ou a praia.

Tendo por base as indicações do SNS para a prevenção de afogamentos, deixamos algumas dicas importantes:

- Frequentar praias vigiadas e respeitar os sinais das bandeiras e as instruções dos nadadores-salvadores;
- Cumprir as regras de segurança na praia e nas piscinas;
- Em piscinas privadas, colocar uma vedação à volta e um trinco de fecho automático, de forma a impedir o acesso das crianças à água;
- Retire os brinquedos da piscina logo após o seu uso (boias, bolas, barcos) para que a criança não os tente apanhar;
- Vedar o acesso aos poços, fossas e reservatórios de água;
- Em espaços desconhecidos, inspecionar o local e tapar poços, tanques e depósitos de armazenamento de água com redes pesadas e nunca mergulhar, nem deixar as crianças mergulhar;
- Perto da água, não perca as crianças de vista nem por um segundo;
- Colocar braçadeiras ou coletes às crianças que não sabem nadar e nunca confiar a segurança duma criança pequena a outra criança mais velha;
- Não deixar as crianças irem atrás duma bola perdida;
- Nunca deixar uma criança que ainda não é autónoma sozinha durante o banho, em casa, na praia ou na piscina;
- Despeje toda a água de baldes, alguidares e banheiras logo após a utilização.
- Ensinar as crianças a nadar tão cedo quanto possível (as aulas de natação ajudam as crianças a saber nadar, boiar e a identificar situações perigosas);
- Na prática de desportos aquáticos e de atividades de recreio, usar sempre o colete de salvação e outros dispositivos de segurança;
- Não entrar de repente na água, após longos períodos de exposição ao sol;
- Evitar também refeições pesadas e bebidas alcoólicas e esperar três horas após a refeição, antes de entrar na água;
- Verificar a profundidade da água, antes de mergulhar e se existem rochas ou obstáculos que possam causar traumatismo em caso de mergulho;
- Evitar nadar sozinho, não se afastando demasiado e nunca nadar contra a corrente;
- Dar a conhecer às pessoas próximas, sempre que for dar um passeio ou fazer uma caminhada dos possíveis perigos em rios e lagoas;
- Se tiver uma câibra, fora de pé, respirar fundo, colocar-se de costas e boiar até poder nadar para a margem;
- Ao identificar um caso de afogamento, chamar por socorro (112);

- Aprenda a fazer reanimação cardio-respiratória, esse gesto pode salvar uma vida.  
Faça um curso de Primeiros Socorros!

Em Férias, redobre a vigilância. O primeiro dia e o final da tarde são os momentos em que acontecem mais afogamentos. Mais dum terço das mortes por afogamento ocorrem no verão, por isso aposte na prevenção!

## Anexo XI - Guião Sessão de Educação para a Saúde escolas

### Guião Sessão de Educação para a Saúde (SES) “Está aí alguém?” (1º ciclo)

- Apresentação do formador
- Projeção da história “Está aí alguém?”
- Gostaram da história?
- Vocês também brincam no tablet e no telemóvel, veem televisão e jogam consola?
- Vocês sabiam que se estivermos muito tempo em frente a ecrãs a ver televisão, a jogar no tablet ou no telemóvel...isso pode ser mau para a nossa saúde?
- E pode ser mau porquê?
- Os nossos olhos ficam cansados, podemos ter dores de cabeça, ficamos chateados quando a mãe ou o pai dizem para desligar, como estamos muito parados e não gastamos energia do nosso corpo podemos ficar mais gorditos e isso pode provocar doenças...para além disso deixamos de fazer muitas coisas boas...como brincar com os pais ou os irmãos, ver se o dia está bonito, fazer exercício...
- Eu fiz uma **sopa de letras** com coisas fixas que deixamos de aproveitar ou fazer quando estamos a jogar no tablet ou a ver televisão...Vou dar-vos algumas pistas para vocês me ajudarem...

1-É quente e amarelo...**sol**...(importante para nos sentirmos bem e para a produção de vitamina D)

2- Tem 2 rodas, um volante e 2 pedais-**bicicleta** ... fazemos exercício e divertimo-nos.

3-Na última página da história os meninos brincavam com o **cão**...devemos dar carinho e atenção aos nossos animais domésticos.

4-Sopra e leva as folhas pelo ar ... é o **vento**...podemos fazer várias brincadeiras aproveitando o vento. Por exemplo brincar com um papagaio de papel, o catavento, bolas de sabão...

5-Para nos divertirmos podemos usar bolas, raquetes...para **jogar** diferentes jogos...

6-**Correr e saltar** é uma forma de fazer exercício, libertar o stress e também de nos divertirmos...ex saltar à corda, correr para jogar à apanhada.

7-Tudo o que nos rodeia –**natureza**...estar atento ao que está à nossa volta, observar às árvores, os pássaros...soprar um dente-de-leão, plantar uma árvore, brincar no quintal dos pais ou dos avós...

8- O que mais gostam de fazer no recreio-**brincar** com os amigos- no parque, a fazer jogos tradicionais, jogar às escondidas...

- Sim, mas nem sempre o sol brilha...será que também podemos brincar dentro de casa sem ecrãs???
- Eu trouxe um telemóvel gigante... que esconde coisas fixas que deixamos de fazer quando estamos a jogar no tablet ou a ver televisão...mesmo quando estamos dentro de casa ...

**Legos...** brinquedos como **carrinhos** ou bonecas, **peão...puzzles...desenhar e pintar...ler um livro...jogar cartas...jogar á batalha naval...fazer dobragens em papel...**

- Tenho aqui um desenho de um “Quantos queres” com algumas ideias de atividades para fazermos quando estivermos chateados...eu já fiz o meu...pintei, cortei e dobrei... Este “Quantos Queres” é especial porque tem uma mensagem especial, diz assim: Se brincar menos com ecrãs sou mais saudável...
- Vamos ver se ele funciona (pedimos a uma criança para dizer um número até 10 e depois para escolher uma cor...) ...e depois dizemos qual a brincadeira que calhou...
- Gostaram da sessão?
- Vou pedir-vos um favor ...têm aqui este desenho com as caras tristes, média ou feliz...se gostaram pintam a cara feliz, se não gostaram pintam a cara triste e se gostaram pouco pintam a cara do meio.
- Obrigado meninos e passem a mensagem aos pais, irmãos e amigos...

### Guião SES “Está aí alguém?” (pré-escolar)

- Apresentação do formador
- Projeção da história “Está aí alguém?”
- Gostaram da história?
- Vocês também brincam no tablet e no telemóvel, veem televisão e jogam consola?
- Vocês sabiam que se estivermos muito tempo em frente a ecrãs a ver televisão, a jogar no tablet ou no telemóvel...isso pode ser mau para a nossa saúde?
- E pode ser mau porquê?
- Os nossos olhos ficam cansados, podemos ter dores de cabeça, ficamos chateados quando a mãe ou o pai dizem para desligar, como estamos muito parados e não gastamos energia do nosso corpo podemos ficar mais gorditos e isso pode provocar doenças...para além disso deixamos de fazer muitas coisas boas...como brincar com os pais ou os irmãos, ver se o dia está bonito, fazer exercício...
- Eu trouxe um telemóvel gigante... que esconde coisas fixas que deixamos de fazer quando estamos a jogar no tablet ou a ver televisão ...vou dar-vos pistas para vermos o que esconde a barriga do telemóvel...
- 

1-É quente e amarelo...**sol**...(importante para nos sentirmos bem e para a produção de vitamina D...que torna os nossos ossos fortes)

2- Tem 2 rodas, um volante e 2 pedais-**bicicleta**.. fazemos exercício e divertimo-nos. Para andar de bicicleta é super importante usar o quê?...capacete.

3-Na ultima página da história os meninos brincavam com o **cão**...devemos dar carinho e atenção aos nossos animais domésticos.

4- São leves, redondas e são levadas pelo vento...**bolas de sabão**

5- É redonda e serve para jogar – **bola de futebol**...mas há outras bolas para diferentes jogos...basquetebol, ténis...

6-**Serve para saltar**- corda de saltar..é muito difícil, mas é bom para fazer exercício e treinar os movimentos.

- Sim, mas nem sempre o sol brilha...será que também podemos brincar dentro de casa sem ecrãs??? Vamos ver o que é que o telemóvel gigante escondeu e que deixamos de fazer quando estamos a jogar no tablet ou a ver televisão...mesmo quando estamos dentro de casa ...

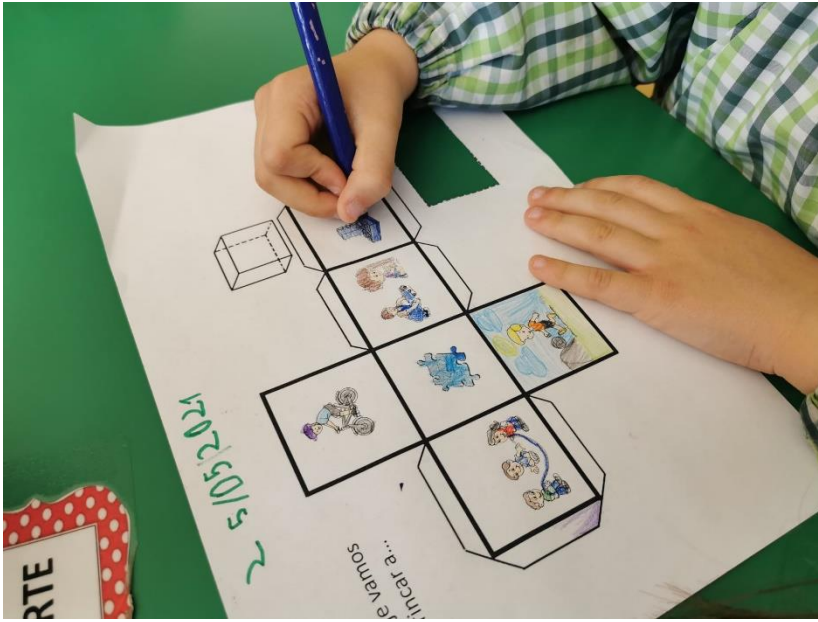
**Legos..brinquedos como carrinhos ou bonecas, peão...puzzles...desenhar e pintar...jogar cartas...**

- Tenho aqui um desenho de um cubo para construírem com algumas ideias de brincadeiras para fazermos quando estivermos aborrecidos...eu já fiz o meu...pintei, cortei e dobrei...
- Vamos ver se ele funciona ...atiramos o dado...e depois dizemos qual a brincadeira que calhou...
- Gostaram da sessão?
- Vou pedir-vos um favor ...têm aqui este desenho com as caras tristes, média ou feliz...se gostaram pintam a cara feliz, se não gostaram pintam a cara triste e se gostaram pouco pintam a cara do meio.
- Obrigado, meninos e passem a mensagem aos pais, irmãos e amigos...

Anexo XII – Fotografias das SES nas escolas de Mungalde

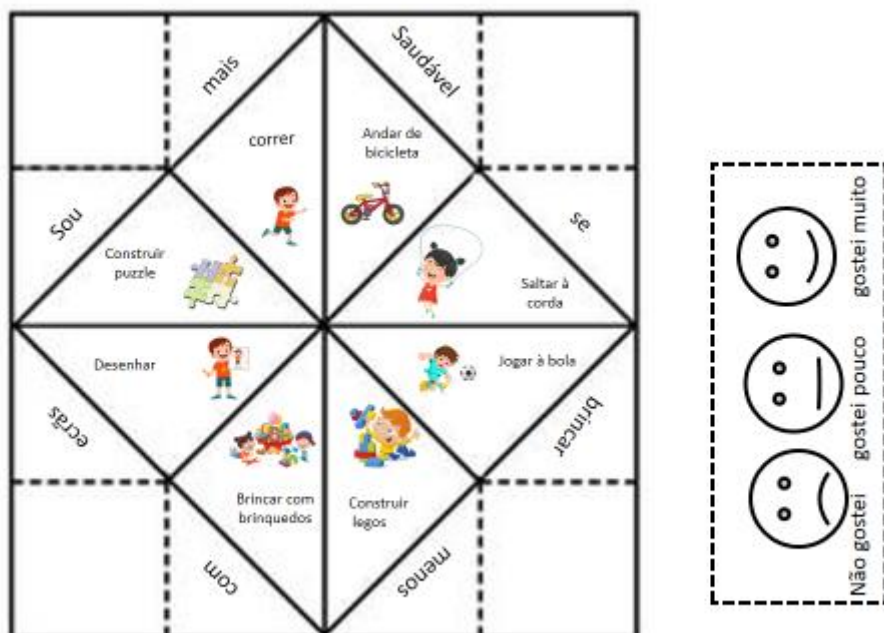
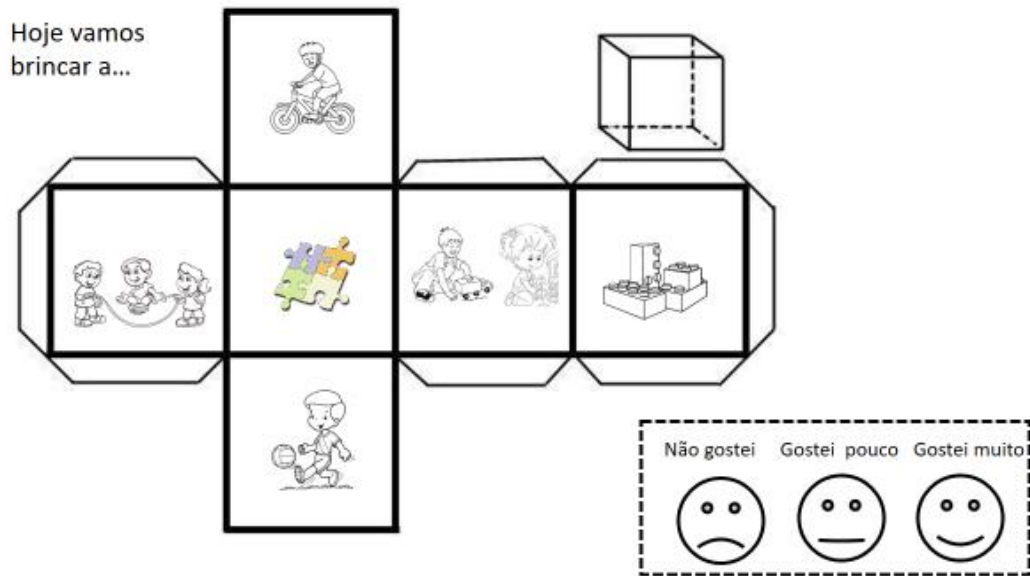








Anexo XIII- Cubo para dobragem / Quantos queres para dobragem



## Anexo XIV – Sessão educação Pais/EE “Vamos criar hábitos saudáveis”



**AS CRIANÇAS E OS ECRÃS**

**Objetivos:**

- ▶ Alertar para o excesso de tempo passado em frente aos ecrãs e as suas consequências;
- ▶ Sensibilizar os formandos, para a adoção de medidas e comportamentos saudáveis no que diz respeito à utilização de ecrãs;



## COMUNICAMOS, BRINCAMOS E APRENDEMOS DE FORMAS INOVADORAS



## VANTAGENS



- Propiciam experiências culturais através de interações diversificadas
- Tornam a aprendizagem mais lúdica e atrativa, através de interatividade
- Podem atuar como coadjuvantes no desenvolvimento de funções cognitivas e sensoriais
- É uma forma de lazer

## VANTAGENS



- Tornam possível a aprendizagem adaptada a diferentes estilos, ritmos e capacidades das crianças
- São uma nova maneira de comunicação entre colegas
- São um desafio constante
- Proporcionam a auto expressão infantil e o reconhecimento que a sua opinião tem valor
- Desenvolvem as capacidades criativas



• SEDENTARISMO

• OBESIDADE



## DIFICULDADES DE SOCIALIZAÇÃO



## TRANSTORNOS DO SONO



## BAIXO RENDIMENTO ESCOLAR



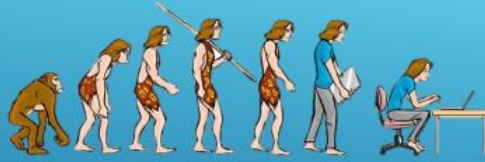
ANSIEDADE

COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS

VIOLÊNCIA



## ALTERAÇÕES POSTURAIS



SOBRECARGA NA COLUNA EM RELAÇÃO À INCLINAÇÃO DA CABEÇA.



## ALTERAÇÕES VISUAIS



## CYBERBULLING



## OUTROS PERIGOS...

- Pornografia
- Exploração sexual
- Pedofilia



## REFLEXÃO...O MUNDO MUDOU



**Antes**  
Mãe, vou jogar futebol!

**Hoje**  
Mãe, estou jogando futebol!

## REFLEXÃO...O MUNDO MUDOU



**ANTES**  
Vá para o seu quarto!

**HOJE**  
Vá para o seu quarto!

TRADUÇÃO INICIAVEL.CLUB



## CRIANÇAS E ECRÃS



VAMOS CRIAR HÁBITOS SAUDÁVEIS

### 1- LIMITAR O “TEMPO DE ECRÃ”



- Crianças até aos 2 anos **não devem ter acesso**
- Crianças entre os 2-5 anos: devem no máximo permanecer **1 hora** em frente a ecrãs

### 1- LIMITAR O “TEMPO DE ECRÃ”



- crianças com mais de 6 anos não devem exceder as **2 horas** por dia de exposição a ecrãs...

## 2- OS PAIS DEVEM SER OS “MENTORES DIGITAIS” DOS FILHOS

- ▶ Dar o exemplo
- ▶ Escolher conteúdos adequados
- ▶ Ensinar sobre os perigos dos meios digitais e sua utilização segura
- ▶ Realizar atividades em conjunto (ver um filme ou jogar um jogo)



## 3-MANTER OS MEIOS DIGITAIS SOB CONTROLO PARENTAL

- ▶ Evitar o uso dos meios digitais no quarto
- ▶ Evite a exposição passiva quando a criança está a realizar outras tarefas
- ▶ Vigie os conteúdos de forma a evitar conteúdos violentos ou desapropriados
- ▶ Monitorizar a utilização dos meios digitais
- ▶ Sinalize e denuncie aplicações não adequadas



#### 4-REALIZAR UM "ACORDO DIGITAL"

- ▶ Negociar com o filho o tempo permitido dedicado às tecnologias
- ▶ Fazer um acordo realista
- ▶ Definir locais proibidos para a utilização das tecnologias (ex. à mesa e antes de dormir)
- ▶ Ser rigoroso no cumprimento do acordo



#### 5- VALORIZAR ATIVIDADES SEM TECNOLOGIAS

- ▶ Promover brincadeiras sem tecnologias
- ▶ Incentivar a realização de atividade física



#### 6-PROMOVER A INTERAÇÃO SOCIAL





Obrigado pela atenção!



**Anexo XV - Panfleto final para pais/EE**

## As crianças e os ecrãs...

- Os ecrãs (computadores, televisão, tablets, smartphones, consolas) fazem parte do dia-a-dia e são fonte de informação, entretenimento e comunicação.
- Estudos revelam que o tempo que as crianças passam no uso destes dispositivos é bastante superior ao recomendado.



## As crianças e os ecrãs...

- Os ecrãs (computadores, televisão, tablets, smartphones, consolas) fazem parte do dia-a-dia e são fonte de informação, entretenimento e comunicação.
- Estudos revelam que o tempo que as crianças passam no uso destes dispositivos é bastante superior ao recomendado.



## Hábitos saudáveis... crianças saudáveis

1

### Limite o “tempo de ecrã”

Crianças até aos 2 anos não devem ter acesso a ecrãs  
 Crianças entre os 2-4 anos: devem no máximo permanecer 1 hora em frente a ecrãs  
 Crianças com mais de 5 anos não devem exceder as 2 horas por dia de exposição

2

### Os pais devem ser os “mentores digitais” dos filhos

Dê o exemplo  
 Escolha conteúdos adequados e ensine sobre os perigos dos meios digitais e a sua utilização segura  
 Realize atividades em conjunto com os seus filhos (ver um filme ou jogar um jogo)

3

### Mantenha os meios digitais sob controlo parental

Evite o uso dos meios digitais no quarto  
 Evite a exposição passiva quando a criança está a realizar outras tarefas  
 Vigie os conteúdos de forma a evitar conteúdos violentos ou desapropriados  
 Monitorize a utilização dos meios digitais e denuncie aplicações não adequadas

4

### Valorize atividades sem tecnologias

Promova brincadeiras sem tecnologias  
 Incentive a realização de atividade física  
 Fomente a interação social

5

### Faça um “acordo digital”

Negocie com o seu filho o tempo permitido dedicado às tecnologias  
 Faça um acordo realista e seja rigoroso no cumprimento do acordo  
 Defina locais proibidos para a utilização das tecnologias (ex. à mesa e antes de dormir)

## Hábitos saudáveis...crianças saudáveis

1

### Limite o “tempo de ecrã”

Crianças até aos 2 anos não devem ter acesso a ecrãs  
 Crianças entre os 2-4 anos: devem no máximo permanecer 1 hora em frente a ecrãs  
 Crianças com mais de 5 anos não devem exceder as 2 horas por dia de exposição

2

### Os pais devem ser os “mentores digitais” dos filhos

Dê o exemplo  
 Escolha conteúdos adequados e ensine sobre os perigos dos meios digitais e a sua utilização segura  
 Realize atividades em conjunto com os seus filhos (ver um filme ou jogar um jogo)

3

### Mantenha os meios digitais sob controlo parental

Evite o uso dos meios digitais no quarto  
 Evite a exposição passiva quando a criança está a realizar outras tarefas  
 Vigie os conteúdos de forma a evitar conteúdos violentos ou desapropriados  
 Monitorize a utilização dos meios digitais e denuncie aplicações não adequadas

4

### Valorize atividades sem tecnologias

Promova brincadeiras sem tecnologias  
 Incentive a realização de atividade física  
 Fomente a interação social

### Faça um “acordo digital”

Negocie com o seu filho o tempo permitido dedicado às tecnologias  
 Faça um acordo realista e seja rigoroso no cumprimento do acordo  
 Defina locais proibidos para a utilização das tecnologias (ex. à mesa e antes de dormir)



## Anexo XVI – Sopa de Letras (1º ciclo)

Será que conseguimos brincar sem....



Vamos procurar....Coisas divertidas que podemos fazer sem ecrãs...

n	a	a	i	a	s	a	n	o
i	s	o	l	a	a	n	a	r
b	i	c	i	c	l	e	t	a
c	t	v	e	n	t	o	u	a
ã	ã	j	o	g	a	r	r	a
o	s	t	c	o	r	r	e	r
o	l	r	g	i	r	r	z	r
ã	o	b	r	i	n	c	a	r
s	o	l	a	á	l	r	c	



## Coisas que podemos fazer sem ecrãs.....



n	a	a	i	a	s	a	n	o
i	s	o	l	a	a	n	a	r
b	i	c	i	c	l	e	t	a
c	t	v	e	n	t	o	u	a
ã	ã	j	o	g	a	r	r	a
o	s	t	c	o	r	r	e	r
o	l	r	g	i	r	r	z	r
ã	o	b	r	i	n	c	a	r
s	o	l	a	á	l	l	r	c

sentir o SOL

## Coisas que podemos fazer sem ecrãs.....

n	a	a	i	a	s	a	n	o
i	s	o	l	a	a	n	a	r
b	i	c	i	c	l	e	t	a
c	t	v	e	n	t	o	u	a
ã	ã	j	o	g	a	r	r	a
o	s	t	c	o	r	r	e	r
o	l	r	g	i	r	r	z	r
ã	o	b	r	i	n	c	a	r
s	o	l	a	á	l	l	r	c

sentir o SOL

andar de BICICLETA



### Coisas que podemos fazer sem ecrãs.....



n	a	a	i	a	s	a	n	o
i	s	o	l	a	a	n	a	r
b	i	c	i	c	l	e	t	a
c	t	v	e	n	t	o	u	a
ã	ã	j	o	g	a	r	r	a
o	s	t	c	o	r	r	e	r
o	l	r	g	i	r	r	z	r
ã	o	b	r	i	n	c	a	r
s	o	l	a	á	l	l	r	c

sentir o SOL

andar de BICICLETA

brincar com o CÃO



### Coisas que podemos fazer sem ecrãs.....



n	a	a	i	a	s	a	n	o
i	s	o	l	a	a	n	a	r
b	i	c	i	c	l	e	t	a
c	t	v	e	n	t	o	u	a
ã	ã	j	o	g	a	r	r	a
o	s	t	c	o	r	r	e	r
o	l	r	g	i	r	r	z	r
ã	o	b	r	i	n	c	a	r
s	o	l	a	á	l	l	r	c

sentir o SOL

andar de BICICLETA

brincar com o CÃO

Sentir o VENTO



Coisas que podemos fazer sem ecrãs.....



n	a	a	i	a	s	a	n	o
i	s	o	l	a	a	n	a	r
b	i	c	i	c	l	e	t	a
c	t	v	e	n	t	o	u	a
ã	ã	j	o	g	a	r	r	a
o	s	t	c	o	r	r	e	r
o	l	r	g	i	r	r	z	r
ã	o	b	r	i	n	c	a	r
s	o	l	a	á	l	r	c	

- sentir o SOL
- andar de BICICLETA
- brincar com o CÃO
- Sentir o VENTO
- JOGAR** ao ar livre

Coisas que podemos fazer sem ecrãs.....



n	a	a	i	a	s	a	n	o
i	s	o	l	a	a	n	a	r
b	i	c	i	c	l	e	t	a
c	t	v	e	n	t	o	u	a
ã	ã	j	o	g	a	r	r	a
o	s	t	c	o	r	r	e	r
o	l	r	g	i	r	r	z	r
ã	o	b	r	i	n	c	a	r
s	o	l	a	á	l	r	c	

- sentir o SOL
- andar de BICICLETA
- brincar com o CÃO
- Sentir o VENTO
- JOGAR** ao ar livre
- CORRER**
- SALTAR**

Coisas que podemos fazer sem ecrãs.....



n	a	a	i	a	s	a	n	o
i	s	o	l	a	a	n	a	r
b	i	c	i	c	l	e	t	a
c	t	v	e	n	t	o	u	a
ã	ã	j	o	g	a	r	r	a
o	s	t	c	o	r	r	e	r
o	l	r	g	i	r	r	z	r
ã	o	b	r	i	n	c	a	r
s	o	l	a	á	l	r	c	

- sentir o SOL
- andar de BICICLETA
- brincar com o CÃO
- Sentir o VENTO
- JOGAR** ao ar livre
- CORRER**
- SALTAR**
- sentir a NATUREZA**

## Coisas que podemos fazer sem ecrãs.....



n	a	a	i	a	s	a	n	o
i	s	o	l	a	a	n	a	r
b	i	c	i	c	l	e	t	a
c	t	v	e	n	t	o	u	a
ã	ã	j	o	g	a	r	r	a
o	s	t	c	o	r	r	e	r
o	l	r	g	i	r	r	z	r
ã	o	b	r	i	n	c	a	r
s	o	l	a	á	l	l	r	c

sentir o SOL

andar de BICICLETA

brincar com o CÃO

Sentir o VENTO

JOGAR ao ar livre

CORRER

SALTAR

sentir a NATUREZA

**BRINCAR com os amigos**

## Coisas que podemos fazer sem ecrãs.....







## Anexo XVIII - Pedido de autorização às escolas



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



Politécnico  
de Viseu  
Saúde

Exm<sup>o</sup> Senhor Diretor

do

**Agrupamento de Escolas de Mangualde**

**Assunto: Pedido de Autorização para aplicação de questionário no âmbito do estudo "As crianças e os ecrãs".**

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, está a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna Ana Patrícia Almeida Pais a desenvolver um estudo intitulado "As crianças e os ecrãs". O objetivo principal deste estudo é conhecer o "tempo de ecrã" das crianças do pré-escolar e 1<sup>o</sup> ciclo de Mangualde e identificar fatores associados à utilização dos ecrãs, e posteriormente elaborar um projeto de intervenção para promoção de hábitos saudáveis na utilização de ecrãs.

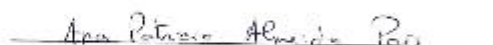
Este projeto envolve a recolha de dados junto dos encarregados de educação das crianças a frequentar o pré-escolar e o 1<sup>o</sup> ciclo das escolas de Mangualde, utilizando para tal um instrumento de colheita de dados construído para o efeito.

Assim, vimos por este meio, pedir autorização ao Excelentíssimo Diretor do Agrupamento de Escolas para a aplicação do instrumento de colheita de dados, acima mencionado e que segue em anexo para tomada de conhecimento.

Agradecemos a deferência deste pedido com a urgência possível, para prosseguirmos com a investigação.

Sem outro assunto de momento e muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

A aluna de Mestrado



(Ana Patrícia Almeida Pais)

Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Viseu

