

UNIVERSIDADE DE LISBOA
Faculdade de Medicina



**Desenvolvimento e avaliação de um *website* como ferramenta
de promoção da saúde para adolescentes dos 16 aos 18 anos**

ALEXANDRA SOFIA GAVINO DA FONSECA FERNANDES DE SOUSA

Orientador: Professora Doutora Maria Helena Fonseca

**Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de
Mestre em Saúde do Adolescente**

2016

UNIVERSIDADE DE LISBOA
Faculdade de Medicina



**Desenvolvimento e avaliação de um *website* como ferramenta
de promoção da Saúde para adolescentes dos 16 aos 18 anos**

ALEXANDRA SOFIA GAVINO DA FONSECA FERNANDES DE SOUSA

Orientador: Professora Doutora Maria Helena Fonseca

**Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de
Mestre em Saúde do Adolescente**

2016

Todas as afirmações efetuadas no presente documento são da exclusiva responsabilidade do seu autor, não cabendo qualquer responsabilidade à Faculdade de Medicina de Lisboa pelos conteúdos nele apresentados.

A impressão desta dissertação foi aprovada pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 22 de Novembro de 2016.

“O Google pode dar-te 100.000 respostas.
Um bibliotecário pode dar-te o caminho certo.”

- Neil Gaiman (escritor inglês)

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, **Professora Doutora Helena Fonseca**, por me ter aberto a porta para a Medicina da Adolescência e para esta experiência profissional.

À minha **família**, pelo seu apoio incondicional, tolerância, compreensão e carinho. Obrigada pela confiança depositada em mim e pela ajuda constante que me deram.

Ao **Filipe**, que viveu comigo a aventura do Topas e me ajudou na sua concretização.

À **Joana** e à **Margarida**, as minhas amigas de todas as horas.

À **Maria Helena** e à **Guida**, pelo seu apoio na “reta final”, que fez toda a diferença.

Ao **Carlos**, pelo seu interesse e imaginação.

Aos **adolescentes**, que me inspiraram e colaboraram neste projeto, sem os quais não seria possível a sua realização.

A **todos aqueles** que me ajudaram a percorrer este longo caminho dando-me coragem para seguir em frente e ultrapassar todos os obstáculos.

RESUMO

Esta investigação centrou-se na construção de um *website* dirigido a adolescentes dos 16 aos 18 anos, e na sua avaliação, de modo a implementar uma ferramenta de promoção da saúde dos adolescentes portugueses. O estudo corporizou-se neste texto, que consta de seis partes, começando pelo enquadramento teórico, baseado em revisão da literatura sobre a utilização da Internet como fonte de informação em saúde e sobre *websites* nacionais e internacionais dirigidos à adolescência.

A investigação respeita à construção de um *website*, com implementação das funcionalidades promotoras da adesão dos adolescentes, e à sua posterior avaliação com informação estatística da sua utilização num período de dezoito meses, mensagens de correio eletrónico enviadas pelos utilizadores e, também, através da realização de um estudo qualitativo por grupos focais com uma amostra de dezasseis adolescentes. A amostra apresentava uma composição equilibrada quanto à idade e ao sexo dos participantes.

Os dados recolhidos através da plataforma informática que aloja o *website* foram tratados quantitativamente, e os dados obtidos da transcrição das reuniões dos grupos focais foram analisados qualitativamente, com o auxílio do software QRS NVivo 10®, através da sua categorização em idade, sexo e conteúdo.

Os resultados do estudo sugerem que os participantes apreciaram, em geral, o *website* “Topas”, a sua utilidade como fonte de informação em saúde, bem como os vários conteúdos e aspetos de usabilidade sobre os quais foram auscultados. Através do estudo qualitativo foi possível confirmar algumas das características de usabilidade descritas na literatura e implementadas em *websites* internacionais dirigidos aos adolescentes. Dentro das perspetivas futuras do website planeia-se a sua divulgação, direcionando-a para adolescentes, pais/tutores, professores e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Adolescentes, internet, *website*, promoção da saúde, usabilidade.

ABSTRACT

This research focused on building a teenager's website and to evaluate it so that it can be used as a health promoting tool. The study took form in this essay, divided in six sections, starting by the theoretical framework, supported by the literature on adolescent's use of Internet and teen targeted health websites.

The research concerned the website construction, including functionalities required to promote adherence of adolescents, their subsequent evaluation based on both the statistical information provided by the website for a eighteen month period and conduction of two focus groups with a sample of sixteen teenagers, with a gender and age balanced composition.

The data collected through the website's hosting internet platform were treated quantitatively and data transcription of focus group meetings were analyzed qualitatively, through QRS NVivo 10 software, with age, gender and content categorization.

The results of this study suggest that participants appreciated the website "Topas", including its contents and implemented usability aspects. From the qualitative study it was possible to confirm the importance of some of the usability features described in the literature already implemented in international teenagers websites. Future plans include the dissemination of the website to a larger audience including teenagers, parents, teachers and health professionals as target population.

Keywords: *Teens, internet, website , health promotion , usability.*

ÍNDICE GERAL

	Página
Agradecimentos	VII
Resumo	IX
Abstract	X
Índice Geral	XI
Índice de figuras	XIV
Índice de quadros	XV
Índice de gráficos	XVI
Lista de abreviaturas e siglas	XVII
Introdução	XIX
Organização da dissertação	XXI
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	23
1. Promoção da Saúde na Adolescência	25
1.1. Definições e morbimortalidade na Adolescência	25
1.2. Literacia em Saúde na Adolescência	28
2. Internet como meio de promoção da saúde	29
2.1. Utilização da Internet e suas motivações	29
2.2. Internet como fonte de informação em Saúde	31
2.3. Riscos inerentes à utilização da Internet pelos adolescentes	33
3. Websites direcionados para a saúde do adolescente	37
3.1. <i>Websites</i> internacionais dirigidos a adolescentes	37
3.2. <i>Websites</i> nacionais dirigidos a adolescentes	39
3.3. Conceito de usabilidade na construção de <i>websites</i> dirigidos a adolescentes	40

	Página
CAPÍTULO II – OBJETIVOS	43
1.1. Objetivos principais	45
1.2. Objetivos específicos	45
CAPÍTULO III – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO	47
1. Metodologia da construção do <i>website</i> "Topas"	49
1.1. Formato, linguagem e critérios de usabilidade	49
1.2. Conteúdos	51
1.3. Interação do utilizador com o <i>website</i>	51
1.4. Restrições de Segurança e Confidencialidade	52
2. Metodologia da avaliação do <i>website</i> "Topas"	52
2.1. Tipo de Estudo	52
2.2. Metodologia do estudo descritivo	52
2.3. Metodologia do estudo qualitativo (grupos focais)	53
CAPÍTULO IV – RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO	63
1. Resultados da construção do <i>website</i> "Topas"	65
1.1. Formato, linguagem e critérios de usabilidade	65
1.2. Conteúdos	80
1.3. Interação do utilizador com o <i>website</i>	85
1.4. Restrições de Segurança e Confidencialidade	87
2. Análise descritiva dos dados estatísticos fornecidos pelo <i>website</i> e através do correio eletrónico onlinetopas@gmail.com	89
2.1. Acessos e áreas mais visitadas do <i>website</i>	89
2.2. Mensagens recebidas no endereço de correio eletrónico onlinetopas@gmail.com	92

	Página
3. Análise qualitativa do <i>website</i> com Grupos Focais	96
3.1. Avaliação geral do <i>website</i>	99
3.2. Avaliação do <i>website</i> por Categorias	104
3.2.1. Formato, linguagem e critérios de Usabilidade	104
3.2.2. Conteúdos	107
3.2.3. Interação do utilizador com o <i>website</i>	109
3.2.4. Restrições de Segurança e Confidencialidade	111
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	113
1.1. Introdução	115
1.2. Avaliação geral do <i>website</i> “Topas”	117
1.3. Formato, Linguagem e critérios de usabilidade implementados no <i>website</i>	118
1.4. Conteúdos temáticos existentes no <i>website</i>	120
1.5. Interação do utilizador com o <i>website</i>	124
1.6. Apreciação dos critérios de segurança e confidencialidade implementados no <i>website</i>	126
CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPETIVAS FUTURAS	129
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	135

	Página
ANEXOS	143
Anexo 1 – Pedido de autorização ao Diretor da Escola Secundária Doutor Ginestal Machado para a realização do grupo focal	145
Anexo 2 – Pedido de autorização ao Diretor da Escola Secundária Sá da Bandeira para a realização do grupo focal	146
Anexo 3 – Consentimento informado e esclarecido dos pais/representantes legais do adolescente para a participação no grupo focal	147
Anexo 4 – Consentimento informado e esclarecido dos adolescentes para a participação no grupo focal	148
Anexo 5 – Questões/Sugestões colocadas pelos utilizadores através do correio eletrónico onlinetopas@gmail.com e respetiva resposta	149

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 – Imagem do cartão de visita entregue para a divulgação do <i>website</i> “Topas”	53
Figura 2 – Resumo da metodologia aplicada no estudo qualitativo	56
Figura 3 – Logotipo criado para o <i>website</i> “Topas”	65
Figura 4 – Imagem representativa da hiperligação para o formulário de colocação de questões/críticas constante no rodapé do <i>website</i>	73
Figura 5 – Árvore esquemática da organização do conteúdo temático em página inicial, Áreas, Temas e Subtemas	81
Figura 6 – Imagem do formulário criado para permitir a Interação do utilizador com do <i>website</i> para questões, críticas ou sugestões	85
Figura 7 – Imagem que é visualizada pelo utilizador quando o formulário é preenchido e enviado corretamente	86
Figura 8 – Hiperligação para aceder à área de editor constante no rodapé do <i>website</i>	87
Figura 9 – Imagem demonstrativa da obrigatoriedade do preenchimento dos campos “endereço de email” e “senha” para aceder à área de Editor ...	87
Figura 10 – Imagem demonstrativa da informação dada ao utilizador sobre a confidencialidade das informações constantes no formulário criado para colocação de questões/críticas/sugestões	88

ÍNDICE DE QUADROS

	Página
Quadro 1 – Critérios de inclusão em categorias e subcategorias das transcrições dos grupos focais	62
Quadro 2 – Imagens criadas para as 5 “Áreas” e para os 12 “Temas” <i>website</i> “Topas”	66
Quadro 3 – Imagens seleccionadas para os 102 “Subtemas” do <i>website</i> “Topas”	67
Quadro 4 – Critérios de usabilidade e descrição da sua implementação no <i>website</i>	74
Quadro 5 – Texto introdutório de cada “Área” e “Tema” do <i>website</i>	82
Quadro 6 – Número de seleções dos utilizadores distribuídas por subtemas e respetivas áreas do <i>website</i>	91
Quadro 7 – Distribuição por idade e sexo das mensagens de correio eletrónico recebidas	92
Quadro 8 – Categorias e subcategorias utilizadas na codificação das referências com o <i>software</i> QRS NVivo 10®	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1 – Representação gráfica do número de seleções efetuadas, e respetivas %, pelos utilizadores distribuídas pelas 5 áreas do <i>website</i>	89
Gráfico 2 – Representação gráfica do número de seleções, , e respetivas %, efetuadas pelos utilizadores por subtemas do <i>website</i>	90
Gráfico 3 – Distribuição das referências pelas 4 categorias definidas no <i>software</i> QRS NVivo 10 ®	98
Gráfico 4 – Distribuição das referências pelas 3 subcategorias definidas no <i>software</i> QRS NVivo 10 ®	99
Gráfico 5 – Distribuição das referências inter-relacionando as 4 categorias e as 3 subcategorias definidas no <i>software</i> QRS NVivo 10®	100
Gráfico 6 - Distribuição do total de referências pelas 3 subcategorias definidas no <i>software</i> QRS NVivo 10®, por idade e por sexo	103
Gráfico 7 – Análise da categoria “Formato, Linguagem e Usabilidade” quanto à distribuição das referências em subcategorias, idade e sexo	104
Gráfico 8 - Análise da categoria “Conteúdo Temático”” quanto à distribuição das referências em subcategorias, idade e sexo	107
Gráfico 9 - Análise da categoria “Interação do utilizador com o <i>website</i> ” quanto à distribuição das referências em subcategorias, idade e sexo	109
Gráfico 10 - Análise da categoria “Segurança e Confidencialidade”” quanto à distribuição das referências em subcategorias, idade e sexo	111

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

• ABREVIATURAS

Cont. - continuação

Dr. - Doutor

Email – Morada de correio eletrónico

Ex^o - Exemplo

Fem. – Feminino

Masc. - Masculino

Site - Sítio de internet

Web – Internet

Website – sítio de internet

• SIGLAS

EUA – Estados Unidos da América

HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children

INE – Instituto Nacional de Estatística

LSD – dietilamida do ácido lisérgico

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

INTRODUÇÃO

Refletir sobre a adolescência faz parte da minha vida profissional como médica, inicialmente no Internato Complementar, ao tentar definir uma área de subespecialização e, atualmente, como responsável pela Consulta de Medicina da Adolescência no Hospital de Santarém.

A minha impressão inicial no contato clínico com os adolescentes foi controversa, por um lado entusiasmada mas ao mesmo tempo apercebendo-me do intenso desafio que é lidar com esta população. Trata-se de um grupo de indivíduos com típicos conflitos internos e externos, potenciados pela dificuldade de comunicação, relutância à intervenção dos adultos e as típicas flutuações de humor. Ainda hoje o aprofundamento das técnicas de comunicação com o adolescente é a área mais entusiasmante na minha prática clínica.

Como fui sentindo necessidade e vontade de aprofundar os meus conhecimentos sobre esta faixa etária, decidi integrar o Mestrado em Saúde do Adolescente da Faculdade de Medicina de Lisboa, o que veio a revelar-se a porta de entrada para um mundo que desconhecia e que me fascinou. Aprendi que a adesão dos adolescentes a boas práticas de saúde são um tema fundamental, pela sua relação direta com os indicadores de mortalidade e morbidade deste grupo etário, os quais têm vindo a melhorar, mas apenas lentamente. Para alcançar sucesso terapêutico é essencial o trabalho cooperativo médico-doente, e a chave para que este se possa estabelecer é a comunicação.

Intensificou-se assim a minha vontade de desenvolver algo que conseguisse combinar um aprofundamento de conhecimentos sobre os adolescentes e, simultaneamente, colocar-me ao serviço destes, acrescentando-lhes uma possibilidade de promoção da sua saúde e bem-estar. Surgiu então a ideia do *website* “Topas” que me permitiria esta conjugação de aprendizagem e serviço.

O Topas só foi possível graças ao entusiasmo que me foi transmitido pelos adolescentes com quem fui contactando na minha prática clínica, e às suas propostas e dicas, fatores que, conseqüentemente, não me deixaram desistir do projeto, apesar da complexidade da sua concretização.

ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

O enquadramento teórico da dissertação é apresentado no **capítulo I**, onde são revistos conceitos relacionados com Adolescência, Promoção da Saúde e a importância da literacia em saúde. De seguida são enunciados alguns meios de transmissão de informação em saúde, com principal destaque para a Internet, nomeadamente *websites* nacionais e internacionais dirigidos a adolescentes. Realizou-se ainda uma revisão bibliográfica sobre o conceito de usabilidade e os resultados de alguns estudos sobre o método de construção de *websites* e características promotoras de uma maior adesão por parte dos adolescentes.

No **capítulo II** são apresentados os Objetivos gerais e específicos desta dissertação.

O **capítulo III** é dedicado à exposição da metodologia utilizada para a elaboração da estrutura, conteúdo e funcionalidades disponíveis no *website* “Topas” e, posteriormente, a metodologia utilizada na sua avaliação. Esta avaliação incluiu uma análise descritiva dos dados estatísticos fornecidos pela plataforma informática onde o *website* está alojado, e um estudo qualitativo utilizando a técnica de grupos focais.

No **capítulo IV** registaram-se os resultados das três fases deste estudo: na primeira fase, correspondente à construção do *website*, são descritas as características implementadas, nomeadamente o grafismo, os fatores relacionados com uma maior usabilidade, os conteúdos temáticos, as definições de segurança e de confidencialidade, e ainda é descrita a ferramenta de interação com o utilizador através de correio eletrónico. Numa segunda fase, correspondente à avaliação do *website* através de um estudo descritivo, são apresentados os resultados da utilização do *website* durante o período de análise, nomeadamente os conteúdos mais acedidos no *website* e as mensagens de correio eletrónico enviadas pelos utilizadores. Por último na terceira fase, correspondente à avaliação do *website* por grupos focais, são apresentados os resultados da categorização e análise das referências obtidas com o auxílio do *software* QRS NVivo 10 ®.

O **capítulo V** é dedicado à discussão dos resultados obtidos.

No **capítulo VI** são registadas as conclusões desta investigação e é exposta uma reflexão sobre as limitações deste estudo e as possíveis aplicações futuras do *website*.

Nos **anexos** inseriram-se os pedidos de autorização aos Diretores das Escolas, aos pais/representantes legais dos adolescentes e aos próprios adolescentes que participaram no presente estudo. São ainda apresentadas, em anexo, as mensagens de correio eletrónico enviadas pelos utilizadores, com as respetivas respostas dadas pela autora.

Dado o volume de conteúdos correspondentes aos subtemas do *website*, decidiu-se criar um **apêndice documental** a esta dissertação, onde se encontram estes conteúdos na íntegra, com as imagens associadas como se encontram no *website*, e as respetivas referências bibliográficas.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Promoção da Saúde na Adolescência

1.1. Definições e mor imortalidade na Adolescência

1.2. Literacia em Saúde na Adolescência

2. Internet como meio de promoção da saúde

2.1. Utilização da Internet e suas motivações

2.2. Internet como fonte de informação em Saúde

2.3. Riscos inerentes à utilização da Internet pelos adolescentes

3. *Websites* direcionados para a saúde do adolescente

3.1. *Websites* internacionais dirigidos a adolescentes

3.2. *Websites* nacionais dirigidos a adolescentes

3.3. Conceito de usabilidade na construção de *websites* dirigidos a adolescentes

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Promoção da Saúde na Adolescência

O conceito de que a **Saúde** é algo mais abrangente do que uma situação de vida sem doença física foi enunciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que define a Saúde, desde 1946, como um estado de ótimo desempenho físico, emocional, social, espiritual e intelectual.¹ Na sequência desta definição, na Carta de Ottawa (Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá em 1986), **Promoção da Saúde** foi definida como o “processo que permite que os indivíduos adquiram controlo sobre os seus determinantes de saúde, de forma a melhorá-la, e a terem a melhor qualidade de vida possível. Consolidou-se, assim, uma nova conceção de saúde, com uma visão que a relaciona com o bem-estar e a qualidade de vida, e não simplesmente com a ausência de doença”. O conceito reforça a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade para com a sua saúde.²

1.1. Definições e mor imortalidade na Adolescência

A Adolescência corresponde a um período de maturação entre a infância e a idade adulta. É uma etapa do desenvolvimento humano caracterizada por profundas transformações físicas, psicológicas e sociais, apresentando características particulares a partir das quais derivam necessidades específicas de saúde. Definir Adolescência é complexo, já que existem diversos critérios possíveis e mesmo usando igual critério subsistem divergências.^{3,5}

Uma das variáveis utilizada para a definição de adolescência é a do limite etário, tendo a OMS definido, em 1985, que a adolescência compreende o período de vida entre os 10 e os 20 anos¹ e refere-se a juventude entre os 15 e os 24 anos de idade. Os anos coincidentes referem-se à fase tardia do desenvolvimento, denominando “*young people*” e “*youth*” (jovens e juventude) ao período entre os 15 e os 24 anos de idade. Já a Organização das Nações Unidas (ONU) define como “*youth*” indivíduos entre os 15 e os 19 anos de idade⁶. Vários autores referem-se a adolescentes, nos seus estudos, quando os indivíduos da amostra se encontram entre os 10 e os 19 anos, e a jovens entre os 15 e os 21 anos de idade. Nos artigos ingleses é utilizado o termo “*tweenies*” entre os 8 e os 12 anos de idade e “*teen*” para indivíduos entre os 13 e os 19 anos de idade.^{3,7} Estas classificações são muito importantes quando se planeiam estratégias e programas de saúde para que possam estar consonantes

com as necessidades de cada fase do desenvolvimento do adolescente/adulto jovem.⁷

Outra possibilidade de classificação da adolescência é basear a sua definição em critérios biológicos, considerando um início concomitante com o processo de maturação sexual, ou seja, a puberdade.^{3,7}

Para além dos critérios etário e biológico, há muitos autores que consideram, para definir o término da adolescência, critérios socioculturais, psicológicos e económicos, nomeadamente a independência económica do adolescente, para que este possa passar a ser definido como adulto. Desta forma, a adolescência pode ser muito curta em áreas mundiais mais desfavorecidas e prolongar-se nas áreas mais desenvolvidas, em que os jovens têm mais tempo para terminar o seu desenvolvimento e para a preparação da entrada no mercado laboral.^{3,7-9}

É importante enfatizar que, devido às características de variabilidade e diversidade dos parâmetros biológicos e psicossociais que ocorrem nesta fase, e denominadas de assincronia de maturação, a idade cronológica, apesar de ser o quesito mais usado, muitas vezes não é o melhor critério descritivo em estudos clínicos, antropológicos e comunitários ou populacionais.^{7,8,10}

No decurso da Adolescência, através da sua definição por grupo etário, podemos considerar três fases, com base no desenvolvimento físico e psicológico (cognitivo e emocional) do indivíduo. Estas fases têm uma duração diferente em cada adolescente e são as seguintes: “Primeiro Período ou Adolescência Precoce” (dos 10 aos 13 anos); “Segundo Período ou Adolescência Média” (dos 14 aos 16 anos); e Terceiro Período ou Adolescência Tardia (dos 17 aos 18 anos).¹¹ De uma forma geral, à medida que vão atravessando estas fases, os adolescentes vão progressivamente melhorando a sua capacidade de processamento da informação, adquirem um raciocínio mais complexo e uma capacidade de pensamento mais abstrata. Tipicamente atravessam profundas alterações no desenvolvimento da sua autoimagem, autonomia, intimidade e da sua identidade sexual, moral e vocacional. Com estas aquisições os adolescentes vão também progressivamente melhorando a sua capacidade de autonomia, deixando os comportamentos, valores e decisões de estarem tão dependentes da opinião e vontade parental.^{3,8-12} Becker propôs nos seus estudos sobre a adolescência que esta seja olhada como a passagem de uma atitude de simples espetador para uma outra, mais ativa, questionadora, que absorve da sociedade a cultura e a informação, e que irá marcar a sua idade adulta.¹³

Esta postura adquire especial importância nas áreas relacionadas com o estilo de vida,

nomeadamente no que respeita à alimentação e atividade física, já que os comportamentos adquiridos nesta fase têm grande tendência a serem definitivamente estabelecidos e perpetuados na idade adulta.¹⁴⁻¹⁶

Com esta maior aquisição de autonomia abre-se uma janela de oportunidades de intervenções que visam o adolescente como população-alvo, através de ações de Promoção da Saúde. Correspondendo os adolescentes a um quarto da população mundial, uma intervenção positiva na sua saúde pode ter um impacto de grande dimensão nos adultos do futuro.^{17,18}

Sendo típica uma maior incidência de lesões não intencionais, relutância em recorrer aos Serviços de Saúde, e dificuldade de comunicação com os adultos, a adolescência é uma fase da vida associada a inúmeros riscos para a sua saúde.^{3,14,19}

Muitos milhões de adolescentes têm problemas de saúde que comprometem a sua capacidade de desenvolvimento, de aprendizagem e de trabalho, impedindo-os, assim, de atingir o máximo do seu potencial. Estes problemas incluem maioritariamente situações relacionadas com a saúde sexual, o consumo de álcool, tabaco e drogas, comorbilidades associadas à obesidade e problemas da área da saúde mental.¹⁹

Particularmente o consumo de substâncias nocivas é uma das áreas de maior impacto negativo na vida adulta, hábito frequentemente iniciado na adolescência. Em Portugal, mais de um terço dos adolescentes, no 10º ano de escolaridade, relata já ter experimentado tabaco e mais de metade já ter experimentado álcool. Os consumos estão intimamente associados a outros comportamentos de risco, potenciando-os, nomeadamente na área da sexualidade, violência e envolvimento em acidentes, sendo esta última a principal causa de mortalidade em adolescentes nos países desenvolvidos. Já nos países subdesenvolvidos as principais causas de morte estão relacionadas com doenças infecciosas (Malária e infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, VIH) e também com causas acidentais. Podemos, assim, verificar que o comportamento na adolescência é o fator com maior impacto nas questões da sua morbidade e mortalidade, tanto nos países desenvolvidos como nos países subdesenvolvidos.^{4,8,19-21}

Contextualizando esta realidade em Portugal, as causas de mortalidade nos adolescentes, entre os 15 e os 19 anos, segundo a análise “A Saúde dos Portugueses, perspetiva 2015”, da Direção de Serviços de Informação e Análise, são sobreponíveis às descritas para os países desenvolvidos, sendo os acidentes a principal causa de morte. As outras causas mais frequentes são os tumores, seguidos pelo suicídio. É relevante realçar

que apesar das mortes por suicídio tenham vindo a aumentar nos últimos anos, encontram-se ainda em proporção inferior comparativamente com muitos outros países desenvolvidos.²²

O padrão de morbilidade (relativo aos principais conjuntos de doenças) nos adolescentes em Portugal, entre os 15 e os 19 anos de idade, caracteriza-se pelo predomínio de infeções respiratórias (como a Asma), tumores benignos e doenças osteomusculares (incluindo doenças do tecido conjuntivo). É de referir que a taxa de mortalidade geral (todas as causas) decresceu 30%: de 51/100 000 habitantes no quinquénio 2004-2008 para 36/100 000 habitantes no quinquénio 2009-2013. Para esta evolução favorável contribuiu o decréscimo na mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (-53%), por causas externas (-41%), bem como por doenças do aparelho circulatório (-37%).²²

1.2. Literacia em Saúde na Adolescência

Neste contexto torna-se evidente a necessidade de desenvolver ferramentas de promoção da saúde que atuem diretamente nos comportamentos do adolescente, o que significa promover a sua literacia em saúde. Esta é definida pela OMS como o “conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e usarem informação de forma a que promovam e mantenham uma boa saúde”.¹

Apesar da literacia em saúde nos adolescentes ser menos estudada do que na dos adultos, acredita-se que uma intervenção em idades precoces tem um efeito de modelagem positiva no comportamento do adolescente, com efeito benéfico nos estilos de vida adotados enquanto adulto.

Bernat, em 2006, demonstrou que o comportamento do adolescente é fortemente influenciado pela informação que lhe é transmitida sobre saúde. Nesse estudo destacaram-se as seguintes áreas como prioritárias na transmissão de informação ao adolescente: puberdade; sexualidade (impulso sexual, atividade sexual, anticonceção, gravidez, interrupção de gravidez, abuso); nutrição e necessidades físicas; imunização; educação/profissionalização para o trabalho; adaptação escolar e profissional e influência dos meios de comunicação social.¹⁷ Estes dados corroboram as questões apontadas pela OMS como prioritárias de intervenção em saúde do adolescente: saúde sexual e reprodutiva, com gravidezes indesejadas e todas as questões de morbilidade e mortalidade materno-infantis inerentes; infeções sexualmente transmissíveis; lesões por acidente e violência intencional; saúde mental; consumo de substâncias; subnutrição/obesidade e doenças endémicas como

a malária, esquistossomose e a tuberculose. A relevância de cada um destes problemas varia, dependendo da localização geográfica e do estatuto social e económico onde o adolescente se encontra inserido.^{19,20}

A melhoria dos níveis de literacia em saúde poderá contribuir para o objetivo de intervenção comportamental positiva no adolescente e no meio que o rodeia, com efeito positivo abrangente nas suas principais causas de morbilidade e mortalidade, em grande parte relacionadas com condições de saúde preveníveis. Para esta melhoria é necessário um investimento nos processos de comunicação, e que estes sejam criados, avaliados e adaptados à população-alvo, de forma a serem obtidos resultados positivos ao nível do plano social (maior equidade no acesso à informação), da saúde (melhoria das causas evitáveis de morbilidade) e do estilo de vida.^{23,24}

Vários estudos demonstram a eficácia em abranger no investimento em literacia em saúde do adolescente o seu meio envolvente. O contexto do adolescente é a sua família, a escola e a comunidade específica onde está inserido, pelo que todos estes elementos deverão ser englobados como alvo das estratégias para a saúde na adolescência. Com o tempo despendido atualmente no ambiente escolar, e com o papel relevante que os profissionais de educação representam para o adolescente, é fundamental que a literacia para a saúde seja uma temática a dinamizar nos projetos de educação do adolescente.^{3,19,27}

2. Internet como meio de Promoção da Saúde

2.1. Utilização da Internet e suas motivações

Em **termos globais**, estima-se que em 2015 cerca de 46% da população mundial já tinha acesso à internet, contribuindo maioritariamente para esse número a Europa e os Estados Unidos da América. Na Europa, 73% da população já tinha acesso à internet, especificamente no grupo de países da União Europeia e nos EUA esta proporção já atingia os 88%. No que se refere a **Portugal**, em 2015 existiam cerca de 7 milhões de utilizadores da internet (aproximadamente 67,6% da população).²⁸

Os dados mais recentes publicados pelo Instituto Nacional de Estatística em 2012, na sua publicação “Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias 2012”, demonstravam que 66% das famílias portuguesas tinham acesso à internet e computador em casa, existindo uma relação diretamente proporcional entre a utilização dos meios tecnológicos e o nível de escolaridade.²⁹

Procurando avaliar a taxa de utilização da Internet especificamente pelos **adolescentes portugueses**, salientamos os relatórios de investigação da “EU Kids Online”. Esta rede de pesquisa internacional, cujo objetivo é não só melhorar o conhecimento sobre a utilização da Internet por crianças e adolescentes de 25 países europeus com idades entre os 9 e os 16 anos de idade, mas também sobre a equidade de oportunidades de acesso à internet e avaliação dos seus riscos, publica relatórios trienais e visa o diálogo com as individualidades interessadas nas políticas nacionais e europeias. No seu último relatório, em 2014, a taxa de utilização da internet pelos adolescentes portugueses rondava os 80%, sobreponível à maioria dos outros países europeus. Neste estudo verificaram ainda que a utilização era diária em 51% dos inquiridos e, destes, 73% por um período superior a 1 hora.³⁰

Vários estudos procuraram identificar as principais **motivações para os adolescentes utilizarem a internet**, sendo homogeneamente salientadas como principais as atividades de interesse pessoal. Destas, destacam-se: o entretenimento (música, jogos), procura de notícias recentes (desporto, espetáculos); a socialização com outros adolescentes através de *websites* de conversação e da troca de mensagens e fotografias através de telemóveis, compras e esclarecimento de dúvidas sobre vários temas. Para avaliar o papel desta tecnologia no contexto educativo dos adolescentes, observa-se que mais de metade deles tinha como motivação a utilização da internet para a realização de trabalhos escolares.
3,4,31

Em Portugal isso também se verifica, como foi reportado no estudo anteriormente citado “EU Kids Online” e no estudo HBSC 2014 “A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão”. Neste último inquérito, Portugal já se destacava como um dos países onde os meios tecnológicos eram uma das fontes de socialização mais importantes na vida dos adolescentes. Metade dos inquiridos utilizava o computador entre uma a três horas por dia (para conversar, navegar na internet, enviar e-mails, fazer os trabalhos da escola, etc.). Um terço desses adolescentes inquiridos refere que frequentemente interage com os amigos através do “Facebook®”, “FaceTime®” ou “Skype®”.³²

Estes dados estão de acordo com vários estudos que investigaram a motivação dos adolescentes na utilização da internet, destacando-se a socialização destes como um dos fatores com maior crescimento na última década. A socialização e os jogos *online* tornam-se ainda mais relevante nos indivíduos da fase tardia da Adolescência.^{30,31,}

2.2. Internet como fonte de informação em Saúde

Contextualizando este trabalho de investigação no que respeita à utilização da **Internet como fonte de informação em Saúde** observa-se que 4,5% das pesquisas realizadas na internet são sobre esta área. O motor de busca Google® reporta que uma em cada cinco pesquisas diárias são relacionadas com a saúde (5% do volume total de pesquisas).^{28,34}

Com o objetivo de avaliar a utilização da internet em pesquisas sobre saúde efetuadas por adolescentes e jovens foi publicado, em 2015, um estudo de âmbito nacional, nos EUA, denominado “Teens, Health, and Technology”.³⁵ Este estudo demonstrou que 84% dos adolescentes entre os 13 e os 18 anos de idade já tinham utilizado a internet para pesquisar tópicos sobre saúde; 21% tinham descarregado aplicações informáticas da área da saúde; 12% já tinham participado em jogos *online* da área da saúde e 7% utilizavam relógios/pulseiras eletrónicas específicas de monitorização do estado físico e de desempenho em atividades físicas.³⁵

Sobre esta área, em Portugal, foi disponibilizado, em 2009, um relatório do INE no qual 88% dos jovens dos 16 aos 24 anos de idade tinham acesso à internet, 61% dos quais a utilizavam como ferramenta para a pesquisa de informações sobre saúde. Com a tendência crescente de acessibilidade à Internet nos últimos anos, poderemos inferir que estes indicadores terão tendência a aumentar e a sobrepor-se aos outros países.³⁶

Apesar da crescente acessibilidade à Internet, as **fontes de informação que os adolescentes mais valorizam** mantêm-se os seguintes: pais/cuidadores, as aulas sobre saúde na escola e os profissionais de saúde, colocando a internet como quarta escolha na procura de informação em saúde. Este facto é ainda corroborado pelo grau de satisfação relativamente à fonte de informação, correspondendo a 57% de satisfação quando são pais e professores e a 38% quando são profissionais de saúde. Quando a fonte é a internet apenas 24% sentem satisfação pelo resultado da sua pesquisa, apontando como principais fatores de insatisfação a informação ser contraditória (42%), não parecer fiável (40%), ou não se aplicar à sua situação específica (35%).^{35,37}

Como **motivações para selecionarem a internet como ferramenta de procura de informações em saúde**, em detrimento de outras fontes, os adolescentes indicaram como mais relevantes a facilidade de procura, a acessibilidade, a quantidade de informação disponível e a rapidez de acesso à mesma. Além disso, os adolescentes valorizaram o facto de ser um modo de aquisição de informação confidencial e anónima, o que era

particularmente importante em assuntos que consideravam difíceis de partilhar com os seus pares, família ou profissionais de saúde.³⁷⁻³⁹

Vários estudos abordaram os temas sobre saúde mais procurados pelos adolescentes, em pesquisas *online*. No estudo referido anteriormente, realizado nos EUA em 2015, os investigadores verificaram que 53% pretendiam informação para tarefas escolares; 33% dos jovens procurava a interpretação de sintomas específicos; 27% pesquisava uma doença de um amigo ou familiar; 19% pretendiam obter informação adicional após uma consulta médica e 12% pesquisava sobre tratamentos farmacológicos que lhes teriam sido prescritos. Estas motivações de pesquisas na área da saúde são corroboradas por Barkin, em 2015, num estudo que teve como objetivo avaliar a eficácia de ações de promoção da saúde através de meios tecnológicos.^{35,39}

Outros estudos que se dedicaram à caracterização dos conteúdos mais procurados pelos adolescentes dos 13 aos 18 anos de idade, concluíram que seriam os seguintes, por ordem decrescente:⁴⁰⁻⁴²

- Exercício físico e estar em forma (42-47%)
- Dietas e questões relacionadas com a nutrição (36-42%)
- Stress ou ansiedade (19-38%)
- Infeções sexualmente transmissíveis e Puberdade (18-20%)
- Depressão, questões relacionadas com a saúde mental ou relacionadas com o sono (16-25%)
- Substâncias de consumo (álcool, drogas), Higiene, Gripe e constipações (12-19%)
- Doenças do comportamento alimentar (11-18%)
- Tabaco (10-12%)
- Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (9-13%)
- Gravidez, saúde dentária e Diabetes (8-11%)
- Violência doméstica e assédio sexual (6-8%)

Os temas mais procurados, nomeadamente os da imagem corporal, da sexualidade e os relacionados com o consumo de substâncias, temas considerados sensíveis, espelham a relevância da confidencialidade e da ausência de invasão da privacidade, fatores que o adolescente valoriza quando seleciona a Internet como fonte de pesquisa de informação.⁴⁰⁻⁴²

A maioria dos estudos citados utilizaram amostras de adolescentes de ambos os sexos e com um intervalo etário largo, abarcando quase toda a adolescência. Verificam-se, contudo, algumas diferenças de comportamento quando estes temas são avaliados com base nas variáveis **idade e sexo**. Assim, foi detetado que os adolescentes, a partir dos 15 anos, têm maior tendência a consultar informação sobre saúde em *websites* mais específicos desta área e especialmente se estes forem de forma evidente desenhados para a sua faixa etária. Verifica-se, também, nestes adolescentes mais velhos, um predomínio do sexo feminino na utilização de *websites* específicos para adolescentes. Em relação aos conteúdos temáticos procurados, também há relevantes diferenças de sexo. No sexo feminino há preferência pelos temas como a depressão, dietas, nutrição, stress e ansiedade, perturbações do comportamento alimentar, correspondendo ao dobro das pesquisas em relação ao sexo masculino.^{35,43,44}

2.3. Riscos inerentes à utilização da internet pelos adolescentes

A Internet disponibiliza a todos os seus utilizadores um vasto conjunto de recursos no domínio da informação, comunicação, comércio, educação, lazer e entretenimento. Estes recursos, em permanente crescimento e atualização, podem, por sua vez, contribuir de uma forma decisiva para a formação, educação e desenvolvimento de crianças e jovens. Daí que os computadores e a Internet sejam hoje considerados uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de crianças e jovens e um instrumento decisivo para a sua competitividade, atual e futura. No entanto, se os aspetos positivos resultantes da sua utilização são inegáveis, o mesmo acontece com os aspetos negativos. Dos vários perigos associados à utilização da Internet por crianças, adolescentes e jovens destacam-se os conteúdos inapropriados e eventualmente nocivos; os contatos potenciais com indivíduos que lhes são estranhos; as práticas comerciais e publicitárias não-éticas e os comportamentos/conduitas inadequados a que poderão ser expostos.⁴⁵⁻⁴⁷

Acentua-se assim a necessidade de compreender como é que os adolescentes utilizam a internet. Existem na literatura alguns trabalhos que visam perceber quais as **formas e critérios de pesquisa utilizados pelos adolescentes**. As fontes que atualmente são mais utilizadas são motores de busca generalistas tais como o “Google®” e o “Yahoo®”. Estes dados são corroborados em vários estudos, nomeadamente em um inquérito online, realizado via internet em 2008, com a colaboração de várias organizações (Ypulse, ISIS e Youth Noise),

direcionado para jovens entre os 13 e os 24 anos de idade e no qual se verificou que 58% dos adolescentes utilizavam o motor de busca Google e 50% selecionavam o primeiro *website* que este sugeria.⁴⁸ Em 2015, no estudo americano “Teens, Health, and Technology” os dados foram sobreponíveis. As fontes de informação mais selecionadas pelos adolescentes e jovens, para além do Google, foram *websites* médicos como o “WebMD®”, *websites* generalistas como o YouTube®, a Wikipedia® e alguns *websites* sociais. O grupo de adolescentes que utilizavam *websites* especificamente desenhados para adolescentes foi muito menor (8%).³⁵

Pela preocupação do acesso de adolescentes a conteúdos pouco fiáveis, e eventualmente nocivos, foram realizados alguns trabalhos científicos com o objetivo de caracterizar a importância que aqueles dão à **fiabilidade do website** que consultam. Em 2010 Hargittai et al. conduziram um estudo, via internet, envolvendo 1060 estudantes universitários, o qual revelou que a maioria dos estudantes considerava que conhecer os autores e patrocinadores de um *website* sobre saúde era menos importante do que a facilidade e rapidez de acesso à informação desejada. Concluíram, ainda, que os estudantes frequentemente iniciavam a sua pesquisa introduzindo o termo desejado no motor de busca habitual, utilizando de seguida a primeira ligação da lista de resultados da procura. Apenas 10% mencionaram a autoria ou fiabilidade do *website* como um fator importante na decisão da escolha da fonte de informação.⁴⁹

Sendo os motores de busca, como o Google®, a maior ferramenta utilizada numa pesquisa de informação na internet, alguns estudos procuraram avaliar qual a **eficácia na localização de informação** relevante e credível sobre saúde através de motores de busca generalistas. A conclusão foi que estas técnicas de pesquisa eram apenas moderadamente eficazes, já que menos de 25% das primeiras opções do motor de busca direcionam o utilizador para páginas com conteúdo relevante. Identificaram, ainda, que os *websites* com conteúdo de maior qualidade são, na sua maioria (86%), em língua inglesa ou espanhola.^{23,45,49,50}

Um questionário aleatório realizado por via telefónica em 2007 pela “Kaiser Family Foundation”, que incluiu uma amostra de 1209 adolescentes entre os 15 e os 17 anos de idade, evidenciou os perigos associados a pesquisas na Internet sobre saúde. Cerca de 70% dos inquiridos foram expostos acidentalmente a material pornográfico, no contexto dessas pesquisas. No mesmo estudo dois terços dos adolescentes referem que procuram informação na internet que não gostariam de partilhar com os seus pais.⁵¹

A **qualidade da informação a que os adolescentes mais acedem** também revelou preocupantes deficiências. Por exemplo, Tolani *et al* conduziram, em 2009, um estudo que consistiu numa revisão dos 35 *websites* mais utilizados por adolescentes para obterem informação sobre saúde. Deste estudo concluíram que falsos mitos sobre o uso de dispositivos intrauterinos, contraceção de emergência e idade de início da realização da citologia cervical uterina eram alimentados em vários *websites*, incluindo alguns com grande volume de visitas.⁵²

Para além da questão da pesquisa através dos motores de busca generalistas, há ainda outros **aspetos inerentes aos próprios adolescentes que dificultam o acesso a informação de qualidade**. Isto é demonstrado pelos dados de uma investigação específica sobre técnicas de pesquisa, em 2009, em que 54,8% dos adolescentes referiram não conhecer *websites* na área da saúde e demonstraram falta de competências na procura de informação informática (23.2%), nomeadamente dificuldades de leitura, de escrita, impaciência e falta de atenção na procura de informação de maior qualidade.⁵³ Vários autores salientam que os adolescentes têm dificuldade em classificar a relevância da informação encontrada através de motores de busca, não sabem em que *websites* confiar e apresentam níveis muito inferiores de perseverança na pesquisa de uma informação comparativamente aos adultos.^{54,55} No “EU Kids Online” as crianças e adolescentes portuguesas demonstraram competências digitais acima da média europeia, colocando o país em oitavo lugar entre os 25 países analisados. Esta avaliação da competência digital consistia em conseguir adicionar um *website* aos favoritos, alterar as definições de privacidade e utilizar vários motores de busca para confirmação da informação encontrada.³⁰

Para além destes dados é ainda importante realçar que nos últimos anos tem-se vindo a verificar uma melhoria da capacidade de navegação na internet por parte dos adolescentes. A taxa de sucesso na pesquisa, definida como capacidade de encontrar informação específica para o tema desejado, melhorou cerca de 16% nos adolescentes nos últimos 8 anos. Estes resultados são superiores aos demonstrados para os indivíduos adultos, com melhoria na qualidade de procura na ordem dos 1,7%. Poderá sempre ser questionado se a melhoria é dos próprios adolescentes ou se serão os *websites* que estão mais adaptados através dos avanços no campo da usabilidade.⁵⁵

É extremamente importante avaliar se as informações pesquisadas sobre tópicos de saúde, fiáveis ou nocivas, são assimiladas pelo adolescente com conseqüente **alteração efetiva do seu comportamento**. No estudo americano “Teens, Health and Technology” cerca de 34% dos jovens afirmaram ter alterado o seu comportamento baseado nas

informações que teriam obtido na internet.³⁵ Estes dados foram ainda superiores no estudo de avaliação ao *website* www.ciao.ch, em que 58% dos adolescentes referiram ter alterado o seu comportamento a partir de respostas recebidas através do *website*.⁵⁶

Podendo a informação na Internet induzir uma alteração de comportamento dos adolescentes, importa avaliar a possibilidade desta influência ser num sentido prejudicial à sua saúde. No estudo supracitado, que verificou 34% de alteração de comportamentos, os mesmos participantes foram também inquiridos no que respeita à informação “negativa” encontrada nas pesquisas sobre saúde. Os autores consideraram como “negativa” a informação sobre a utilização de drogas, o consumo de tabaco e canabinóides, explicações incentivadoras para os adolescentes se tornarem anoréticos ou bulímicos, ensino na produção de drogas ilegais, informações sobre armas, *bullying* ou automutilação/suicídio. Cerca de 25% dos adolescentes referiram já ter tido contato com este tipo de informação “negativa”.^{35,57,58}

Pela possível gravidade de alteração de comportamento de forma negativa, vários estudos salientam os temas de suicídio e automutilação, sobre os quais existe muita informação potencialmente nociva na Internet. Na procura de informação sobre estas temáticas, através de motores de busca generalistas, tiveram acesso a mais de quatrocentas ligações com imagens apelativas a autoagressividade e ideação suicida.^{58,59}

Faz sentido neste contexto lembrar que o artigo 17.º da Convenção do Direito das Crianças já destacava o direito da criança de aceder a informação apropriada nos meios de comunicação e de ser protegida de informação potencialmente nociva.⁶²

Para a utilização da Internet como uma ferramenta de transmissão de conhecimento e alteração positiva de comportamento, reforça-se a necessidade de aumentar a literacia em saúde dos jovens nas suas formas de pesquisa de informação por via eletrónica. É desejável uma modernização dos conteúdos escolares na “Educação para a Saúde”, incluindo orientações sobre como utilizar a ferramenta da internet na procura de informação, tornando-a, assim, mais eficaz e segura. Os adolescentes devem ser capazes de aceder, compreender, analisar e avaliar informações de saúde na Internet e, posteriormente, aplicarem essas mesmas informações para conseguirem decisões de saúde adequadas. Para a melhoria da literacia em saúde do adolescente ser alcançada é necessário uma abordagem multifacetada, que envolva os políticos, educadores, profissionais de saúde e os pais.^{27,60,61}

3. *Websites* direcionados para a saúde do adolescente

3.1. *Websites* internacionais dirigidos a adolescentes

Com o intuito de transmitir informação destinada aos adolescentes de uma forma fiável, têm vindo a ser desenvolvidos diversos ***websites***, em vários países, de grande qualidade científica e muito apelativos. Neste âmbito destacam-se os *websites* em Inglaterra (www.teenagehealthfreak.org⁶³; www.kidshealth.org⁶⁴), nos Estados Unidos da América (www.youngboyshealth.gov⁶⁵ e o correspondente para o sexo feminino www.girlshealth.gov⁶⁶), na Suíça (www.ciao.ch⁵⁶) e no Canadá (www.teenhealthsource.com⁶⁷). Estes *websites* foram criados por profissionais de saúde, com o objetivo de informar os jovens sobre vários temas relevantes em Saúde da Adolescência, numa tentativa de moldar os seus comportamentos.

Alguns *websites* dispõem de ferramentas, nomeadamente questionários online e áreas para questões, permitindo, assim, interagir com os adolescentes e recolher informação sobre os mesmos. Esta interação com os jovens deu origem a diversas publicações e são partilhadas nos *websites* como testemunhos de vida de outros adolescentes. Questionando os jovens em larga escala, de forma confidencial e aleatória, é possível obter informação valiosa e adaptada às gerações atuais, permitindo assim direcionar os conteúdos das diferentes ferramentas de Promoção da Saúde.⁶⁸

O *website* inglês “teenagehealthfreak”, atrás citado, apresenta uma funcionalidade que se destaca dos demais. Diariamente é publicada uma página de um diário, supostamente escrita por uma personagem adolescente chamada *Peter*. É uma forma interessante de criar outra motivação para o adolescente regressar ao *website*, para além das suas eventuais questões sobre saúde. Pode ser útil na criação de mais oportunidades de pesquisa pelo adolescente e também que este se sinta tentado a participar nos questionários online que tem sempre disponíveis. Outra funcionalidade, esta comum a outros *websites*, é a possibilidade de os adolescentes enviarem questões, sendo posteriormente publicada a resposta, de forma anónima, no próprio *website*. É assim facultada a possibilidade a outros utilizadores de aceder às dúvidas e questões colocadas, respeitando a confidencialidade dos adolescentes que colocaram as questões. Este *website* inglês, “Teenage Health Freak”, tem ainda a particularidade de dar um nome fictício ao médico que responde às questões, “Dr. Ann”, que tem como objetivo tornar esta funcionalidade mais pessoal.^{53,63-66} Não existem estudos a demonstrar quão benéficas são qualquer uma destas inovações, mas parecem importantes por valorizarem a preocupação com a adesão e a interação com o adolescente.

Esta possibilidade de colocação de questões sobre saúde, diretamente a profissionais de saúde, de uma forma confidencial, é fortalecida por Michaud que demonstra que os adolescentes valorizam positivamente esta funcionalidade. Sentem que, assim, não são julgados e que isso lhes dá liberdade de expressão e oportunidade de colocar dúvidas sobre qualquer tema, mesmo os que consideram mais íntimos e difíceis.⁶⁹

Outro *website* que se destaca é o supracitado *website* americano que, como já referido, está dividido em dois *websites*, (www.youngboyshealth.gov e o correspondente para o sexo feminino www.girlshealth.gov), sendo os seus conteúdos e grafismo adaptados ao sexo.^{65,66}

Pela demonstração de adaptação dos *websites* durante a sua construção menciono o *website* www.kidshealth.com. Este, inicialmente, tinha uma população-alvo mais jovem, como demonstrado no nome escolhido, mas posteriormente criou uma ligação para a área mais vocacionada para os adolescentes da fase tardia. Na altura da alteração foi publicado o número de interações realizados através de correio eletrónico e a maioria tinha sido efetuada por adolescentes do grupo etário entre os 15 e os 19 anos, facto que justificava a necessidade de adaptação dos seus conteúdos, grafismo e linguagem. Este exemplo reforça que os principais utilizadores deste tipo de *websites* são os adolescentes mais velhos e que não lhes é convidativo referências à palavra criança (*kids*) ou grafismos considerados infantis. Este *website*, posteriormente, criou ainda uma ligação para pais e cuidadores de crianças e adolescentes, valorizando a importância de abranger também os seus educadores, e disponibiliza desde 2016 uma tradução integral do *website* para a língua espanhola.⁶⁴

O *website* supracitado de autoria canadiana, www.teenhealthsource.com, é quase exclusivamente dedicado ao tema da sexualidade na adolescência mas é abrangente nos seus conteúdos, com múltiplas referências a temas relacionados com a escola, autoestima, doença mental e consumo de substâncias nocivas, potenciadoras de comportamentos sexuais de risco. Este *website* tem a particularidade de envolver os adolescentes em atividades de grupo e de intervenções comunitárias sociais, com angariação de voluntários *online*. Tem ainda disponíveis múltiplos questionários *online* e interage com os adolescentes através de *chat*, *email* e linha telefónica. Informa o utilizador que está garantida a confidencialidade dos dados que este partilhar por estes meios de comunicação, ressaltando situações de abuso, violência ou risco para o adolescente, situações em que é obrigatória a partilha da informação disponível sobre o adolescente com as autoridades responsáveis.

Numa pesquisa sobre os *websites* dirigidos a adolescentes encontram-se outros exemplos internacionais, mas sobre áreas específicas dentro da Medicina da Adolescência, na sua maioria sobre sexualidade e saúde mental.⁷⁰

Pela proximidade linguística, é ainda relevante observar que na comunidade brasileira também existem alguns *websites* dirigidos aos adolescentes. A maioria são integrados em revistas para adolescentes, nomeadamente a “Toda Teen”⁷¹, “Vírgula”⁷², “FolhaTeen”⁷³ e “Capricho”⁷⁴. Tratam-se de *websites* com notícias e alguns temas sobre sexualidade, puberdade e sentimentos. Alguns deles permitem a interação com o utilizador através de áreas para exposição de dúvidas, tal como os outros *websites* já citados anteriormente. Não foi observada nenhuma referência brasileira a *websites* generalistas dirigidos aos adolescentes, como os exemplos citados de Inglaterra, EUA, Canadá e Suíça.

3.2. *Websites* nacionais dirigidos a adolescentes

Em Portugal não foi encontrada nenhuma referência a *websites* semelhantes aos supracitados, existindo, apenas, algumas páginas e blogs com secções mais específicas ou dirigidos a temáticas específicas que passo a citar:

No *website* do Instituto Português da Juventude existe alguma informação dirigida aos adolescentes, numa área denominada “Saúde e Sexualidade Juvenil”. Nesta área encontra-se informação sobre uma linha telefónica para esclarecimento de dúvidas, denominada “Sexualidade em linha”, contatos dos “Gabinetes de Saúde e Sexualidade Juvenil” de todo o país e três temas na área da sexualidade e emoções (“diferenças entre rapazes e raparigas”, “relações amorosas” e “cidadania na saúde”). Este *website* português dispõe ainda de outra forma de interação com o utilizador pois possibilita a formulação de questões através de um formulário. O procedimento para o envio das questões é moroso, exigindo a seleção do “tipo de questão”, do “tema” e do “assunto”. Por cada pergunta formulada é criado um código e uma palavra-chave que têm de ser memorizados, para que o adolescente possa ir consultando o portal até estar disponível a resposta.^{75,76}

Ainda na pesquisa de páginas portuguesas na internet é possível identificar algumas páginas sobre saúde, sem especificação de faixa etária, com algumas informações sobre temas da adolescência.⁷⁷ Estas páginas receberam cerca de 623.000 visitas no último ano são por ordem decrescente de visualização as seguintes: www.portaldasaude.pt⁷⁸, www.manualmerck.net⁷⁹ e www.roche.pt⁸⁰. Com um número de visualizações de utilizadores portugueses sobreponível aos *websites* anteriormente citados faço referência ao *website*

brasileiro “ABC da Saúde”, www.abcdasaude.com.pt⁸¹, com múltiplas informações na área da saúde, sem nenhuma área específica dirigida a adolescentes.

Revistas portuguesas para jovens ou páginas da rede social “facebook” também disponibilizam fóruns de interação, mas não são específicas para temas da área da saúde, com múltiplas informações sobre notícias da atualidade, música, atores de cinema, etc. São exemplos as revistas: “Visão Júnior”⁸², “Bravo”⁸³ e a revista “Jovem 100%”⁸⁴.

Sobre a temática específica da saúde mental, tema importante em Medicina da Adolescência, existe o *website* <http://oficinadepsicologia.com/>⁸⁴, com informação sobre múltiplas patologias da área da Pedopsiquiatria, Psiquiatria e Psicologia, que permite interação com o utilizador através de mensagens de correio eletrónico ou através da marcação de consultas presenciais com profissionais na área da Psicologia, ambas com custo económico associado.

3.3. Conceito de usabilidade na construção de *websites* dirigidos a adolescentes

Com o objetivo de aumentar a qualidade dos *websites* e sua adequação aos adolescentes têm vindo a ser publicados vários estudos. Todos concluem que o fator determinante para uma maior adesão do utilizador é o investimento em características que permitam maior usabilidade.^{43,85,86,87} Inicialmente esta palavra significava apenas “caraterística do que é simples e fácil de usar”, mas atualmente, com a necessidade de adaptar a linguagem aos meios tecnológicos, foi incluída a seguinte definição: “capacidade de um objeto, programa de computador, página da Internet, etc. satisfazer as necessidades do utilizador de forma simples e eficiente”.⁸⁸ Para além do investimento em características técnicas de usabilidade é fundamental que a linguagem, o aspeto gráfico, o nome selecionado para o *website* e os conteúdos sejam adaptados em função da população-alvo. Foi ainda identificada a importância do domínio onde está alojado o *website* seja na língua original dos utilizadores.⁸⁵⁻⁸⁷

Para promover e orientar a construção de *websites* adequados aos adolescentes, é publicado regularmente um livro denominado “Teens on the Web” que apresenta, através de exemplos reais, sugestões para a sua construção.⁴³ Esta publicação inclui o resultado de múltiplos estudos quantitativos e qualitativos de usabilidade, em adolescentes, com o objetivo de caracterizar as suas técnicas de interação com os *websites*, as suas preferências gráficas, linguísticas, conteúdo temático e multimédia. Salienta-se ainda como uma publicação onde são transmitidas estas informações com base na idade dos utilizadores (adolescentes entre

os 12 e os 15 anos, 16 e os 19 anos e jovens entre os 20 e os 24 anos de idade).

Na sua última publicação, em 2015, salientam-se as seguintes características de usabilidade para *websites* dirigidos a adolescentes entre os 16 e os 19 anos de idade:

- Linguagem, grafismo e estrutura adequados:
 - Tamanho de letra adequado a fácil leitura com textos pouco extensos e imagens elucidativas do tema;
 - Conteúdo adaptado à idade, evitando que seja demasiado infantil;
 - Grafismo apelativo, sem demasiados estímulo, nomeadamente música, imagens ou vídeos em excesso;
 - Imagens com hiperligação ao tema respetivo;
 - Sugestões de temas relacionados com a pesquisa inicial através de hiperligações, evitando que o utilizador tenha que voltar à página inicial para nova pesquisa;
- Nome do *website* fácil de memorizar;
- Tema e população-alvo do *website* bem identificados na página inicial, e com referência à palavra “teens” (adolescentes);
- Velocidade rápida de processamento dos textos e imagens;
- Acesso fácil à informação dos autores do *website*, para que possa ser utilizada como referência bibliográfica;
- Possibilidade de interação através de questionários *online*, formulários pré-definidos para envio de questões, votações online, jogos e fóruns;
- Presença de testes *online*, desde que seja disponibilizado ao utilizador o resultado do teste;
- Capacidade de manter a confidencialidade do utilizador, evitando a obrigatoriedade de registo ou a partilha imediata de informação em *websites* sociais;
- A estrutura do *website* adaptar-se automaticamente para dispositivos portáteis com monitores pequenos, *laptops*, *tablets* e dispositivos móveis.

As principais diferenças apontadas para websites dirigidos a um grupo-alvo mais jovem, entre os 12 e os 15 anos de idade são as seguintes: maior conteúdo multimédia; a informação estar disponibilizada apenas na área do monitor, dada a maior dificuldade em compreender a estrutura dos *websites* e na utilização da ferramenta “rato”; aspeto gráfico e linguístico mais infantil; maior sensibilidade a determinados conteúdos que consideram sensíveis como drogas e doenças graves; ferramentas de pesquisa de informação mais direcionadas para a imagem, às quais atribuem maior valor na pesquisa comparativamente ao conteúdo em texto; menor valorização dos aspetos de credibilidade e confidencialidade dos websites e ausência de anúncios de *marketing* pela dificuldade deste grupo etário em discernir o conteúdo do *website* do publicitário.⁴³

Com base no enquadramento teórico exposto acima propõe-se, com este trabalho de investigação, criar um *website* dedicado exclusivamente a adolescentes, num formato apelativo e contendo informação relevante, objetiva, segura e em língua portuguesa.

Com base nos conceitos de usabilidade e de avaliação dos *websites*, pretende-se ainda avaliá-lo de uma forma quantitativa e qualitativa, com o objetivo de validar a sua implementação como uma ferramenta para a promoção da saúde dos adolescentes portugueses.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

1.1. Objetivos principais

1.2. Objetivos específicos

OBJETIVOS

1.1. Objetivos principais:

1.1.1. Construção de um *website* dirigido a adolescentes entre os 16 e os 18 anos de idade.

1.1.2. Avaliação do *website* através da quantificação dos conteúdos temáticos mais procurados pelos utilizadores e do método qualitativo de investigação por grupos focais.

1.2. Objetivos específicos:

1.2.1. Elaborar e construir um *website* baseado nas características identificadas pela literatura como as mais eficazes para o grupo-alvo em estudo, no que se refere a:

1.2.1.1. Formato, linguagem e critérios de usabilidade

1.2.1.2. Conteúdos temáticos

1.2.1.3. Interação do utilizador com o *website*

1.2.1.4. Segurança e Confidencialidade

1.2.2. Avaliação do *website* de uma forma quantitativa, através da informação estatística integrada no *website*:

1.2.2.1. Número de visitantes do *website* durante 18 meses;

1.2.2.2. Identificação dos temas mais procurados pelos utilizadores;

1.2.2.3. Número e descrição das interações com o *website* através do endereço eletrónico onlinetopas@gmail.com.

1.2.3. Avaliação do *website* de uma forma qualitativa (através de grupos focais), no que respeita aos Objetivos específicos propostos na sua construção:

1.2.3.1. Formato, linguagem e critérios de usabilidade

1.2.3.2. Conteúdos temáticos

1.2.3.3. Interação do utilizador com o *website*

1.2.3.4. Segurança e Confidencialidade

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

1. Metodologia da construção do *website* "Topas"

- 1.1. Formato, linguagem e critérios de usabilidade
- 1.2. Conteúdos
- 1.3. Interação do utilizador com o *website*
- 1.4. Restrições de Segurança e Confidencialidade

2. Metodologia da avaliação do *website* "Topas"

- 2.1. Tipo de Estudo
- 2.2. Metodologia do estudo descritivo
- 2.3. Metodologia do estudo qualitativo (grupos focais)
 - 2.3.1. Participantes
 - 2.3.2. Instrumentos
 - 2.3.3. Análise dos dados

1. METODOLOGIA DA CONSTRUÇÃO DO *WEBSITE* “TOPAS”

1.1. Formato, linguagem e critérios de usabilidade

O processo de construção iniciou-se com a seleção da plataforma informática de alojamento do *website*, tendo sido considerados os seguintes critérios:

- Permitir a alteração e a criação de conteúdos de forma autónoma pela administradora, para que o *website* pudesse ser dinâmico e em constante atualização;
- Assegurar a confidencialidade do utilizador quando interage com o *website* e garantir a segurança dos conteúdos, permitindo que a administradora tenha acesso exclusivo à sua modificação;
- Não requerer um investimento financeiro avultado para a sua criação;
- Permitir a quantificação do número de visitantes e as áreas do *website* mais selecionadas.

Dada a complexidade do projeto e o limite das competências informáticas da autora, foi contratada uma empresa informática para desenhar o *website*, mediante orçamento prévio. Os custos foram suportados pela própria, sem recurso a patrocínios.

Foi posteriormente adquirido um “domínio”, de acordo com o nome escolhido, para permitir reservar os direitos de autor desta morada eletrónica e ter um espaço de servidor disponível para guardar os conteúdos do *website*.

Para que o *website* tivesse um estilo próprio, reconhecível pelo adolescente como sendo desenvolvido para a sua faixa etária, foi contratado um *webdesigner* para a criação de vinte e uma imagens multimédia. Estas imagens foram criadas para o logotipo, para cada uma das cinco áreas, para os doze temas e para três hiperligações (autoria do *website*, formulário para questões e formulário para sugestões), tentando manter a homogeneidade gráfica entre elas. Trata-se de imagens originais e sujeitas a direitos de autor. As imagens dos cento e dois subtemas foram selecionadas pela autora, em *websites* que disponibilizam imagens gratuitas e sem direitos de exclusividade.

Sendo o nome do *website* e a linguagem utilizada nos seus conteúdos fatores críticos para o seu sucesso junto dos adolescentes, tentou-se utilizar uma linguagem simples e de fácil compreensão, com o objetivo de promover a sua adesão.^{43,86,87}

As características de um *website* identificadas como determinantes de uma boa usabilidade, descritas na revisão teórica desta dissertação, foram tidas em consideração na construção do *website* da seguinte forma:^{43,86}

- 1) Para que o carregamento fosse rápido, foram utilizadas imagens e textos de pequenas dimensões;
- 2) Para melhor leitura, foi adequado o tamanho da letra e aumentado o contraste entre a cor da letra e o fundo do *website*;
- 3) Para ser facilmente identificável a população a que se dirige foi colocado um texto introdutório elucidativo na página inicial do *website*;
- 4) Para facilitar a visualização das várias áreas do *website* a página inicial foi dividida em várias áreas;
- 5) Para que o utilizador possa utilizar diferentes recursos multimédia (*tablets*, computador com ecrã de diferentes dimensões ou telemóveis) foi escolhida uma plataforma de alojamento do *website* que permitisse a adaptação automática dos conteúdos ao tamanho do monitor;
- 6) Para ser facilmente perceptível a autoria do *website*, a mesma foi salientada através de uma hiperligação na página inicial, que se mantém em rodapé em todas as páginas do *website*;
- 7) Para facilitar a navegabilidade pelo *website* foi criada uma hiperligação permanente para a página inicial, visível em qualquer página onde se encontre o utilizador;
- 8) Foi criada a possibilidade de interação anónima entre o utilizador e o *website*, através de um formulário, sem ser necessário o registo prévio do utilizador ou a sua identificação pessoal;
- 9) Foram criadas várias opções de procura de informação: pesquisa por palavra-chave, imagens associadas aos temas com hiperligação incorporada, sugestão de temas, de forma rotativa e com imagens apelativas, na página inicial, e uma hiperligação para o “mapa do *site*”;

- 10) Para aumentar o tipo de conteúdos observados pelos utilizadores e otimizar a ferramenta de procura de informação no *website* a forma de pesquisa por palavra-chave foi configurada para existirem sugestões de subtemas relacionados com a procura e para permitir erros ortográficos que não comprometam o significado da palavra;
- 11) Foram criadas árvores de conteúdo no *website*, de forma a que o utilizador saiba sempre em que área, tema ou subtema se encontra.

1.2. Conteúdos

São inúmeros os temas relevantes em saúde do adolescente, tendo sido prioritário englobar os que bibliograficamente são mais pesquisados na internet por esta faixa etária. Para além destes temas incluíram-se vários tópicos ligados à Saúde dos adolescentes, dando especial relevância aos comportamentos de risco e a outras causas de morbilidade e mortalidade na adolescência.^{4,8,19-22}

Para organização do conteúdo temático da base de dados foram criadas cinco áreas: Corpo, Sentimentos, Vida Escolar, Experimentação, Segurança. Cada uma destas áreas foi subdividida em doze temas, e estes, em cento e doze subtemas.

1.3. Interação do utilizador com o *website*

Criou-se a possibilidade de interação do adolescente com o *website*, através de um formulário que o adolescente preenchia e remetia para a administradora por correio eletrónico.^{56,63,67} Numa tentativa de adequar a resposta é necessário o preenchimento dos seguintes campos: idade, sexo, morada de correio eletrónico e pergunta/sugestão. Quando o formulário é enviado realiza-se automaticamente uma encriptação da informação a qual é entregue ao correio eletrónico criado para o efeito (onlinetopas@gmail.com).

1.4. Restrições de Segurança e Confidencialidade

O anonimato dos utilizadores é garantido através do formulário atrás descrito, que não incluiu informação pessoal que permita identificar o adolescente.

Para que o adolescente tivesse conhecimento da confidencialidade da informação que partilhava, através do formulário para colocação de questões/críticas/sugestões, essa informação foi integrada no formulário.⁶⁷

A segurança dos conteúdos presentes no *website* foi assegurada através da criação de uma palavra-chave. Quando a construção do *website* foi concluída, esta palavra-chave foi alterada para uso exclusivo da administradora. Outra funcionalidade instalada para garantir controlo sobre os conteúdos do *website* foi a impossibilidade de os utilizadores do *website* fazerem comentários diretamente na página.

Optou-se ainda por não criar uma ligação automática ao “Facebook”®, pela incapacidade de controlo da segurança e confidencialidade dos utilizadores (os adolescentes que acessem à página de facebook, criada para o “Topas”, poderiam criar ligações entre si ou com eventuais predadores informáticos).⁴⁵⁻⁴⁷

2. METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO DO WEBSITE “TOPAS”

2.1. Tipo de Estudo

Foi realizado um **estudo descritivo**, baseado nos dados recolhidos através de uma ferramenta informática (WordPress®), destinado a avaliar o número de visitas, as áreas e subtemas mais procurados no *website*, e as mensagens enviadas pelos utilizadores através do correio eletrónico onlinetopas@gmail.com.

Foi também realizado um **estudo qualitativo** utilizando Grupos Focais.

2.2. Metodologia do Estudo descritivo

O estudo descritivo decorreu entre o dia 30 de maio de 2014 e o dia 30 de novembro de 2015, tendo sido apurados os dados de duas formas:

- Informação sobre a utilização do *website* através da plataforma informática WordPress®, nomeadamente o número de acessos ao *website* e quantificação dos subtemas mais visualizados pelos utilizadores;

- Número e conteúdo dos correios eletrónicos enviados pelos utilizadores para o correio eletrónico onlinetopas@gmail.com.

Para a divulgação do *website* “Topas” procedemos à entrega de cem cartões de visita (Figura 1) em duas Escolas Secundárias de Santarém (Escola Secundária Dr. Ginestal Machado e Escola Secundária Sá da Bandeira), tendo os seus Diretores distribuído os cartões aleatoriamente pelos alunos do 10º ao 12º ano de escolaridade.



Figura 1 - Imagem do cartão de visita entregue para a divulgação do *website* “Topas”.

Tratando-se de um projeto ainda em fase de construção, sem validação científica, optou-se por uma publicitação em pequena escala. Outro fator que condicionou a sua publicitação, foi a imprevisibilidade do número de utilizadores que entrariam em contato com através de mensagem de correio eletrónico. Seria eticamente incorreto disponibilizar uma ferramenta que poderia não dar resposta em tempo útil às questões dos utilizadores; contudo, era necessária alguma divulgação do *website* para que a avaliação quantitativa fosse possível. O critério na escolha da área do país foi a conveniência geográfica, correspondendo à área onde a autora exerce a sua atividade profissional.

2.3. Metodologia do Estudo qualitativo (Grupo Focais)

Sendo o objetivo desta dissertação a avaliação de um projeto em construção foi selecionado um estudo qualitativo, grupo focal, que permitisse avaliar a experiência dos jovens com o *website*, as suas atitudes e expetativas, permitindo-lhes espaço para sugestões/propostas de melhoria, bem como para identificar dificuldades com a sua utilização.⁸⁹⁻⁹²

2.3.1. Participantes

Baseado na técnica de Grupos Focais foram realizados de dois grupos focais, com uma amostra de oito adolescentes por cada grupo, garantindo assim uma discussão dinâmica

e rica. O número de elementos em cada grupo foi pequeno para que fosse assegurado que os participantes se sentissem confortáveis e livres para participarem na discussão de temas que poderiam ser considerados íntimos (sexualidade, consumo de substâncias, entre outros).⁸⁹⁻⁹²

A amostra foi baseada nos seguintes **critérios de inclusão**:

- Idade compreendida entre os 16 e os 18 anos;
- Distribuição homogénea por sexo em cada grupo;
- Existir um contato frequente com a Internet (sendo utilizado o critério de utilizar a internet pelo menos uma vez por dia) e os adolescentes terem consultado o *website* “Topas”;
- Os pais ou os representantes legais dos adolescentes (ou o próprio adolescente, com idade igual ou superior a 18 anos) entregarem um consentimento informado e devidamente assinado em como concordavam que os seus educandos participassem neste estudo;
- Os adolescentes entregarem um consentimento informado e devidamente assinado em como concordavam em participar neste estudo;
- Os voluntários e a investigadora não terem tido contato profissional prévio.

Solicitou-se a autorização dos Diretores e dos Presidentes dos Conselhos Pedagógicos das Escolas Secundárias acima citadas para poderem ser contactados quatro alunos de uma turma do 11º e quatro alunos de uma turma do 12º ano, de cada escola (Anexo 1 e 2). Foi ainda pedida a disponibilização de um espaço, na escola, para realizar o presente estudo.

Para a **seleção dos participantes**, foram sorteadas duas turmas de cada escola na presença do seu Diretor. Através do contato com o Diretor de Turma das turmas selecionadas, foi perguntado aos adolescentes presentes na sala de aula, no final de um tempo de aula, quais estariam interessados em participar no presente estudo, após explicação, de forma genérica, sobre o tema da discussão e do procedimento habitual de um grupo focal. Foi garantido que fossem cumpridos os critérios de inclusão acima descritos.

Na Escola Secundária Dr. Ginestal Machado voluntariaram-se 15 adolescentes de um universo de 23 alunos da turma do 11º ano e 12 adolescentes de um total de 28 alunos da turma do 12º ano. Na Escola Secundária Sá da Bandeira voluntariaram-se 18 adolescentes de um total de 29 alunos da turma do 11º ano e 20 adolescentes de um universo de 28 alunos da turma do 12º ano. Deste grupo foram selecionados, aleatoriamente, quatro adolescentes, retirando os nomes de um saco previamente organizado com papéis contendo o nome de todos os voluntários. Foram considerados como eleitos os primeiros dois adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino de cada turma, completando os grupos de oito elementos, de forma sobreponível em cada escola. Para garantir a amostra, foi selecionado ainda um elemento extra do sexo feminino e masculino de cada turma, que seriam integrados nos grupos focais caso algum elemento não pudesse comparecer ou não cumprisse todos os critérios de inclusão.

A cada um dos voluntários foi pedido o consentimento informado de participação neste estudo, a ser assinado pelos próprios, pelos seus pais ou representantes legais (Anexo 3 e 4).

Os Diretores de Turma confirmaram que todos os adolescentes entregaram os consentimentos assinados e realizaram uma lista com os nomes e contactos telefónicos dos alunos que iriam participar no presente estudo. Esta seleção dos participantes foi realizada no dia 2 de novembro de 2015.

A estes dezasseis elementos selecionados foi entregue antecipadamente o cartão com o logotipo do *website* desenvolvido (figura 1) onde constava a morada eletrónica para que pudessem interagir livremente com o *website*.

Foram contactados os participantes, explicado sumariamente o propósito deste estudo, reforçando a informação já transmitida no dia da seleção dos participantes, e agendada uma reunião de grupo para aproximadamente uma semana após a seleção da amostra. Os participantes do estudo foram orientados, caso surgissem impedimentos de comparecer no local agendado, para entrarem em contacto com a pesquisadora responsável pelo estudo através do correio eletrónico.

O **local de realização** das reuniões dos grupos focais foi a biblioteca das respetivas Escolas. Garantiu-se, assim que se tratava de um espaço calmo, pouco ruidoso, de fácil acesso, onde os adolescentes se sentissem integrados.⁸⁹ Foi ainda garantida a existência de

um computador com acesso à internet, para ser possível visualizar o *website*. Foi agendada a data da reunião com os adolescentes para o dia 25 de novembro de 2015 na Escola Secundária Dr. Ginestal Machado e para o dia 9 de dezembro de 2015 na Escola Secundária Sá da Bandeira. Foram escolhidas quartas-feiras no período da tarde por ser o horário em que não estão previstas atividades letivas.

Para simplificação da apresentação da metodologia do estudo qualitativo foi realizado um resumo que é apresentado na figura 2.

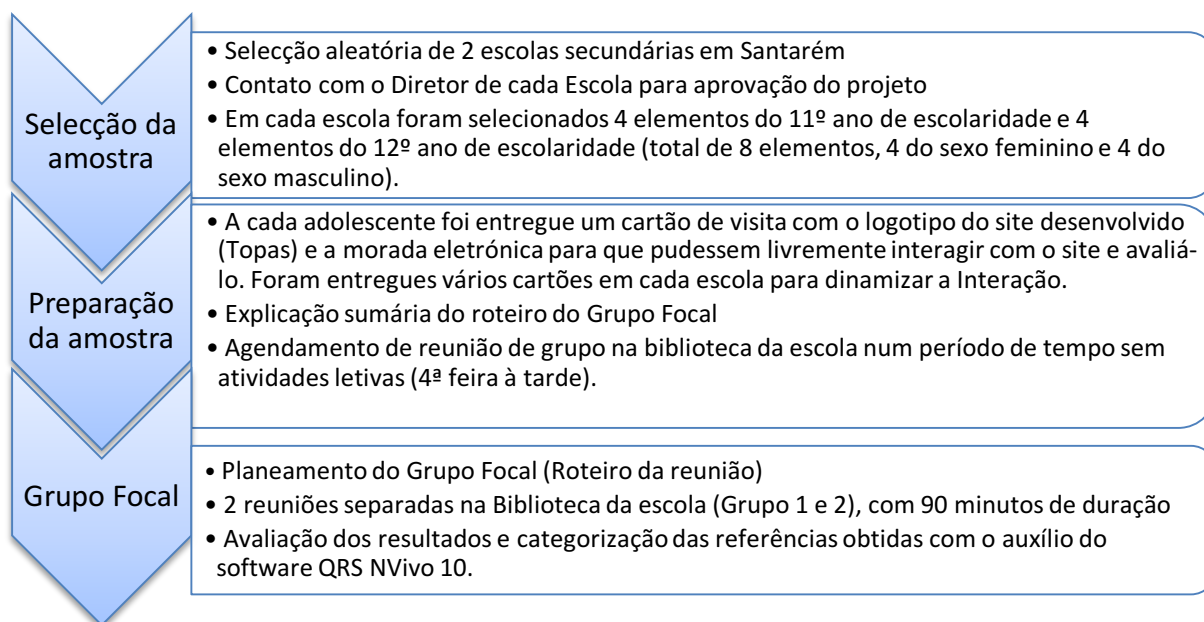


Figura 2 – Resumo da metodologia aplicada no estudo qualitativo (grupos focais).

2.3.2. Instrumentos

A **moderadora** da sessão foi a autora da dissertação. Foi selecionado um **observador** experiente em Grupos Focais para garantir a neutralidade do trabalho e aumentar a quantidade de informação obtida através da discussão. Para a elaboração do **roteiro da entrevista** recorreu-se à técnica de Morgan, que consiste no desenvolvimento de um conjunto de questões semiabertas, que pretendem fazer emergir diferentes opiniões e experiências dos entrevistados, através da interação entre os mesmos.⁹²

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1ª PARTE (10 MINUTOS)

- **Apresentação do moderador e do observador:**

“Boa tarde, o meu nome é Alexandra Gavino. Sou Pediatra no Hospital de Santarém e agradeço desde já a vossa participação nesta reunião. Como vos expliquei, na sala de aula, quando foram selecionados, estou a realizar um estudo sobre adolescentes. Criei um *website* chamado “Topas” e esta reunião serve para obter a vossa opinião sobre ele. Faz parte deste processo termos um observador pelo que convidei o Dr Filipe Gonçalves, Diretor de Marketing de uma empresa multinacional, com muita experiência nesta técnica dos grupos focais.irá registar algumas notas durante a reunião e apenas observará a reunião, sem participar.”

- **Explicação das regras da entrevista de grupo:**

“Para a realização destes grupos há algumas regras que são importantes serem cumpridas. Gostaria de vos garantir que não há respostas certas nem erradas e que qualquer opinião é válida. As vossas respostas serão totalmente confidenciais e os vossos nomes não serão divulgados em nenhuma parte deste estudo. É muito importante que todos participem e que respeitem as opiniões uns dos outros sem críticas. Reforço que não existem opiniões boas ou más e são bem-vindas as divergências de opinião. Há vários tópicos que gostaria que fossem discutidos e foi definido um período de tempo aproximado para cada um desses tópicos que iremos tentar cumprir.”

- **Apresentação de cada um dos participantes:** “Para iniciar a reunião gostaria que cada um de vós se apresentasse com o nome e a idade. Gostaria ainda que partilhassem algo que gostassem de fazer ou interesse em alguma área (ex. º ocupação de tempos livres, hobbies, etc.) para nos conhecermos um bocadinho melhor. Vou colocar um cartão com os vossos nomes na mesa, à vossa frente, para ajudar a todos a lembrar os nossos nomes.”

2ª PARTE (70 MINUTOS)

- Roteiro das perguntas elaboradas para o grupo focal e tempo estimado para cada tópico:

PERGUNTA 1 (5 minutos) – Em relação à Internet em geral quando a usas e onde?

Esta questão tinha o objetivo de contextualizar o trabalho e iniciar a reunião com um tema generalista para que os participantes iniciassem a conversação facilmente.

PERGUNTA 2 (10 minutos) – Quando têm uma dúvida sobre Saúde costumam utilizar a internet? Como procuram essa informação? Conhecem algum *website* especificamente para adolescentes?

Estas questões tinham o objetivo de caracterizar o papel da internet como fonte de informação em saúde e a sua forma de utilização por parte dos adolescentes.

Especificamente da vossa experiência com o *site* “Topas” gostaria de saber a vossa opinião sobre algumas características dele:

PERGUNTA 3 (5 minutos) – O que acham do nome escolhido para o *site*, do logotipo, das imagens que foram colocadas em cada área e tópico? Alguma sugestão?

Esta questão tinha o objetivo de qualificar o formato do *website*, nomeadamente logotipo, as imagens das 4 áreas do site, dos temas e subtemas.

PERGUNTA 4 (5 minutos) - Recomendarias este *site* a um amigo? Como descreverias o “Topas” a um amigo?

Estas questões tinham o objetivo de tornar mais concreta a opinião geral do *website*, dinamizar a interação entre os adolescentes e avaliar a aceitação por parte do grupo deste *website*.

PERGUNTA 5 (5 minutos) – Acham que aprenderam alguma coisa? Sentiram que mudaram alguma coisa na vossa vida pelo que leram?

Estas questões tinham o objetivo de reforçar a avaliação qualitativa no que se refere aos conteúdos gráficos, os conteúdos temáticos e a capacidade de alteração de comportamentos nos utilizadores do *website*.

PERGUNTA 6 (8 minutos) – O que acharam dos temas do “Topas”? Quais acharam úteis? Algum tema que não encontraram? A linguagem pareceu-vos a adequada?

Estas questões tinham o objetivo de avaliar especificamente o conteúdo temático do *website* identificar os temas mais apelativos e avaliar o tipo de linguagem utilizada nos textos disponíveis.

PERGUNTA 7 (5 minutos) – Tiveram dificuldade em encontrar o que procuravam? Fizeram pesquisa por palavra-chave, seleção pelos temas (imagens ou tópicos que surgem na página inicial)?

Estas questões tinham o objetivo de testar a usabilidade do *website* em relação às várias formas de pesquisa disponíveis.

PERGUNTA 8 (5 minutos) - Acharam que se tratava de um *site* credível e seguro? Teriam receio de enviar um email ao autor do *site*?

Estas questões tinham o objetivo de avaliar a perceção do utilizador relativamente à segurança e confidencialidade do *website*.

PERGUNTA 9 (5 minutos) - Tiveram vontade de escrever aos autores do *site*? Acham útil esta funcionalidade do site?

Estas questões tinham o objetivo de avaliar a importância que os adolescentes davam à ferramenta de interatividade com o autor do *website*.

PERGUNTA 10 (10 minutos) - Propõem alguma melhoria para o site?

Esta questão tinha o objetivo de dinamizar a conversação e promover a melhoria futuro do *website* nas suas várias áreas (conteúdos, usabilidade e outras áreas que surgissem da discussão)

PERGUNTA 11 (2 minutos) – A velocidade de processamento das imagens e dos textos teria que ser melhorada? Experimentaram aceder em que tipo de aparelhos?

Estas questões tinham o objetivo de caracterizar qualitativamente a rapidez de processamento das imagens e conteúdos nos diferentes aparelhos eletrónicos que teriam utilizado para aceder ao “Topas”.

PERGUNTA 12 (10 minutos) - Tópico que surja da própria discussão tentando identificar propostas de melhoria para o *website*.

Com o objetivo de permitir que a discussão entre os adolescentes não fosse limitada apenas aos tópicos pré-definidos foi estabelecido um período sem tema definido.

3ª PARTE (10 MINUTOS)

Encerramento da reunião: “alguém gostaria de acrescentar mais alguma coisa? Uma opinião geral desta reunião? Gostaria de agradecer mais uma vez a vossa participação e disponibilidade”.

2.3.3. Análise dos dados

Foi selecionada uma amostra de dezasseis adolescentes, divididos em dois grupos focais, com idades compreendidas entre os dezasseis e os dezoito anos de idade, e com distribuição uniforme por sexo (oito do sexo feminino e oito do sexo masculino).

Todas as entrevistas foram áudio gravadas digitalmente e posteriormente transcritas in *verbatim* pela investigadora para um documento do processador de texto Word, da Microsoft TM®, e posteriormente importado para o programa de *software* NVivo QRS®, versão 10 (NVivo10). O NVivo é um programa informático específico para análise de dados de natureza qualitativa, onde decorreu a codificação dos dados.^{92,95}

Procedeu-se à análise do conteúdo das transcrições em três fases:⁹³⁻⁹⁵

- Fase 1: Codificação descritiva de cada texto inserido (idade e sexo dos participantes)

Cada segmento de texto selecionado, ou referência, procurou dar resposta às perguntas da investigação, e foi retirada diretamente das palavras ou frases selecionadas fazendo-se uso da chamada codificação in vivo. Deste modo o conceito encontrado reflete fielmente a linguagem dos indivíduos entrevistados. Cada uma das referências foi classificada por idade e sexo do participante respetivo.

- Fase 2: Codificação temática das referências (excertos de texto)

As várias referências foram comparadas entre si procurando encontrar semelhanças, e as similares foram agrupadas sob um mesmo código formando assim uma categoria, utilizada para descrever ou explicar o fenómeno observado nos dados.

Esta codificação é chamada de codificação axial ou categorização. A continuação da recolha de dados e sua análise posterior produziram novas categorias e destas, mais tarde, umas foram recodificadas criando novas categorias enquanto outras foram combinadas entre si. Este processo de redução diminuiu o número de categorias encontradas agrupando-as sob uma categoria mais vasta e mais organizada, ou seja, em torno de um eixo

Após esta codificação foram criadas quatro categorias baseadas nas questões formuladas para o guião da entrevista e nos Objetivos deste trabalho, e três subcategorias que permitissem caracterizar qualitativamente a opinião dos participantes relativamente a cada categoria.

- Fase 3: Codificação analítica

Procedeu-se à codificação dos fragmentos dos textos de cada ficheiro em categorias e subcategorias. Os critérios de inclusão em cada categoria e subcategoria são descritos no Quadro 1 na página seguinte.

Com o auxílio do *software* QRS NVivo 10 ® foram calculados o número total de referências, o número de referências por cada categoria e subcategoria, e o número de referências por sexo e por idade em cada categoria e subcategoria.

Posteriormente procedeu-se ao cruzamento da informação entre as categorias e as subcategorias para complemento da análise dos dados. -

CATEGORIAS	Crítérios de inclusão das referências por categoria
Formato, linguagem e usabilidade	Opiniões sobre: nome; logotipo; estrutura e organização do <i>website</i> ; linguagem; grafismo; velocidade de processamento e sobre as formas de pesquisa e acesso aos conteúdos disponíveis.
Conteúdo temático	Opiniões sobre: os temas disponíveis e o seu conteúdo; identificação de temas a acrescentar ou a retirar; adequação do conteúdo à idade dos participantes.
Interação do utilizador com o <i>website</i>	Opiniões sobre a disponibilidade de comunicação através de endereço de correio eletrónico, a utilidade de disporem desta ferramenta e da importância da partilha de informação constante no <i>website</i> com outros adolescentes.
Segurança e Confidencialidade	Opiniões sobre: a importância de conhecerem a autoria do <i>website</i> , sobre a fiabilidade da informação; o anonimato na utilização da ferramenta de interação com o <i>website</i> .
SUBCATEGORIA	Crítérios de inclusão das referências por subcategoria
Barreiras	Caraterísticas que os participantes consideram como obstáculo à utilização do <i>website</i> ou que não promovem a sua adesão.
Facilitadores	Caraterísticas que os participantes consideram como facilitadora à utilização do <i>website</i> ou que promovem a sua adesão.
Propostas de melhoria	Sugestões dos participantes para a melhoria do <i>website</i> numa fase posterior.

Quadro 1 – Critérios de inclusão em categorias e subcategorias das transcrições dos grupos focais.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO

1. Resultados da construção do *website* “Topas”

- 1.1. Formato, linguagem e critérios de Usabilidade
- 1.2. Conteúdos
- 1.3. Interação do utilizador com o *website*
- 1.4. Restrições de Segurança e Confidencialidade

2. Análise descritiva dos dados estatísticos fornecidos pelo *website* “Topas” e através do correio eletrónico onlinetopas@gmail.com

- 2.1. Acessos e áreas mais visitadas do *website* “Topas”
- 2.2. Mensagens recebidas no endereço de correio eletrónico onlinetopas@gmail.com

3. Análise qualitativa do *website* com Grupos Focais

- 3.1. Avaliação geral do *website*
- 3.2. Avaliação do *website* por Categorias
 - 3.2.1. Formato, linguagem e critérios de Usabilidade
 - 3.2.2. Conteúdos
 - 3.2.3. Interação do utilizador com o *website*
 - 3.2.4. Restrições de Segurança e Confidencialidade

RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO

1. Resultados da construção do *website* “Topas”

O primeiro passo para a construção do *website* foi a seleção do nome “Topas”. Para dar resposta ao objetivo de ser um *website* dirigido a adolescentes, procurou-se um nome que fosse ao encontro das suas preferências: curto, fácil de memorizar, que remetesse para conhecimento e que pudesse ser utilizado na “gíria” adolescente. Foi garantido que não existia nenhum *website* com domínio português com este nome pelo que, com este aval, foi comprado um domínio e uma morada eletrónica (www.topas.pt).

Foi iniciado o projeto de implementação do *website* definindo a sua estrutura, áreas de conteúdos e diferentes funcionalidades, com o auxílio dos técnicos informáticos contratados e, posteriormente, foi selecionada a plataforma informática WordPress® para dar resposta às necessidades já enumeradas no Capítulo III desta dissertação.

O *website* foi desenvolvido sem estar acessível ao público, tendo sido posteriormente colocado *online* no dia 30 de maio de 2014. Durante o período de construção só a autora da investigação e os técnicos informáticos contratados tiveram acesso à sua visualização.

1.1. Formato, linguagem e critérios de Usabilidade

1.1.1. Formato e aspeto gráfico



Figura 3 – Logotipo criado para o *website* “Topas”.

De acordo com o nome selecionado para o *website* foi criado um logotipo para ser utilizado tanto no *website*, como nos cartões de visita utilizados para a sua divulgação (figura 3). Associou-se ao nome a imagem de um ser humano, perfeitamente jovem. A linguagem de todas as imagens e conteúdos procurou também ir ao encontro da população-alvo, tentando evitar termos científicos complexos ou linguagem passível de ser considerada infantil.

Imagens associadas às cinco “Áreas” do *website* e aos doze “Temas”:






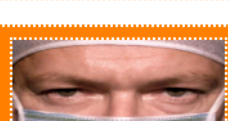








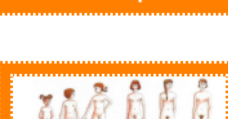
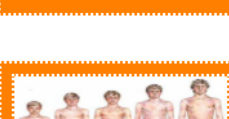
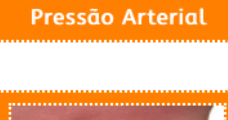

Estas imagens (representadas no quadro 2) foram desenhadas informaticamente para que fossem exclusivas, com direitos de autor, e tornassem o *website* homogéneo, nomeadamente na cor, formato e tamanho. Cada imagem procurou ter um significado que remetesse para a área correspondente, para além de integrar no desenho o nome dessa área.

ÁREA	IMAGENS DOS TEMAS RESPETIVOS
 <p>Área: Corpo 3 Temas</p>	 <p>17 subtemas 8 subtemas 25 subtemas</p>
 <p>Área: Relações 2 Temas</p>	 <p>11 subtemas 17 subtemas</p>
 <p>Área: Experiências 3 Temas</p>	 <p>3 subtemas 9 subtemas 3 subtemas</p>
 <p>Área: Segurança 2 Temas</p>	 <p>1 subtema 3 subtemas</p>
 <p>Área: Vida escolar 2 Temas</p>	 <p>1 subtema 3 subtemas</p>

Quadro 2 – Imagens criadas para as 5 “Áreas” e para os 12 “Temas” do *website* “Topas”.

Imagens associadas aos cento e doze subtemas presentes no *website*:








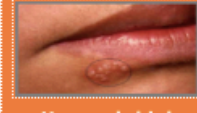




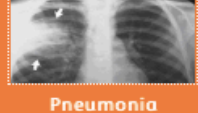



Estas imagens foram seleccionadas de *websites* com imagens gratuitas e sem direitos de autor, com o objetivo de corresponderem ao conteúdo e serem apelativas. Estão organizadas no quadro 3 pelo seu tema respetivo.

TEMA	IMAGENS DOS SUBTEMAS RESPETIVOS		
 <p>17 subtemas</p>	 <p>Aparelho dentário</p>	 <p>Aparelho Genital Feminino</p>	 <p>Aparelho Genital Masculino</p>
	 <p>Borbulhas</p>	 <p>Cirurgia Plástica</p>	 <p>Eczema</p>
	 <p>Gânglios Linfáticos</p>	 <p>Mamas</p>	 <p>Mau hálito</p>
	 <p>Menstruação</p>	 <p>Odor corporal</p>	 <p>Olhos</p>
	 <p>Pressão Arterial</p>	 <p>Puberdade Feminina</p>	 <p>Puberdade Masculina</p>
	 <p>Queimadura Solar</p>	 <p>Verrugas</p>	

Quadro 3 – Imagens seleccionadas para os 102 “Subtemas” do *website* “Topas”.

TEMA	IMAGENS DOS SUBTEMAS RESPETIVOS
 <p>9 subtemas</p>	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  <p>Anorexia</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  <p>Bulimia</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  <p>Calorias</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  <p>Comida saudável</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  <p>Dieta</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  <p>Exercício Físico</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  <p>Índice de massa corporal</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  <p>Vegetarianismo</p> </div> </div>

Quadro 3 (continuação) – Imagens selecionadas para os 102 “Subtemas” do *website* “Topas”.

TEMA	IMAGENS DOS SUBTEMAS RESPETIVOS
 <p>25 subtemas</p>	<div data-bbox="614 353 831 510">  <p>Alergias</p> </div> <div data-bbox="852 353 1069 510">  <p>Anemia</p> </div> <div data-bbox="1090 353 1307 510">  <p>Asma</p> </div> <div data-bbox="614 533 831 689">  <p>Desmaios/Tonturas</p> </div> <div data-bbox="852 533 1069 689">  <p>Diabetes</p> </div> <div data-bbox="1090 533 1307 689">  <p>Diarreia</p> </div> <div data-bbox="614 712 831 869">  <p>Dislexia</p> </div> <div data-bbox="852 712 1069 869">  <p>Dor de garganta</p> </div> <div data-bbox="1090 712 1307 869">  <p>Enxaqueca</p> </div> <div data-bbox="614 891 831 1048">  <p>Fadiga Crónica</p> </div> <div data-bbox="852 891 1069 1048">  <p>Febre</p> </div> <div data-bbox="1090 891 1307 1048">  <p>Gripe</p> </div> <div data-bbox="614 1093 831 1249">  <p>Herpes Labial</p> </div> <div data-bbox="852 1093 1069 1249">  <p>Infeção urinária</p> </div> <div data-bbox="1090 1093 1307 1249">  <p>Infeções a fungos</p> </div> <div data-bbox="614 1272 831 1429">  <p>Insónia</p> </div> <div data-bbox="852 1272 1069 1429">  <p>Lombrigas</p> </div> <div data-bbox="1090 1272 1307 1429">  <p>Meningite</p> </div> <div data-bbox="614 1451 831 1608">  <p>Mononucleose</p> </div> <div data-bbox="852 1451 1069 1608">  <p>Ovário Poliquístico</p> </div> <div data-bbox="1090 1451 1307 1608">  <p>Pneumonia</p> </div> <div data-bbox="614 1630 831 1787">  <p>Sentir-se doente</p> </div> <div data-bbox="852 1630 1069 1787">  <p>Tétano</p> </div> <div data-bbox="1090 1630 1307 1787">  <p>Vacinas</p> </div> <div data-bbox="614 1809 831 1966">  <p>Vómitos</p> </div>

Quadro 3 (continuação) – Imagens seleccionadas para os 102 “Subtemas” do website “Topas”.

TEMA	IMAGENS DOS SUBTEMAS RESPETIVOS
 <p>11 subtemas</p>	          
 <p>17 subtemas</p>	                

Quadro 3 (continuação) – Imagens seleccionadas para os 102 “Subtemas” do website “Topas”.

TEMA	IMAGENS DOS SUBTEMAS RESPETIVOS
 <p>3 subtemas</p>	  
 <p>9 subtemas</p>	        
 <p>3 subtemas</p>	  

Quadro 3 (continuação) – Imagens selecionadas para os 102 “Subtemas” do *website* “Topas”.

TEMA	IMAGENS DOS SUBTEMAS RESPETIVOS
 <p>3 subtemas</p>	  
 <p>1 subtema</p>	
 <p>3 subtemas</p>	  
 <p>1 subtema</p>	

Quadro 3 (continuação) – Imagens selecionadas para os 102 “Subtemas” do website “Topas”.

1.1.2. Linguagem

Em todos os conteúdos do *website*, incluindo os textos respetivos a cada subtema, as palavras englobadas nas imagens das áreas, temas e “botões” de hiperligação à autoria do *website* e ao formulário de colocação de questões/sugestões/críticas procurou-se ter em consideração a população-alvo.

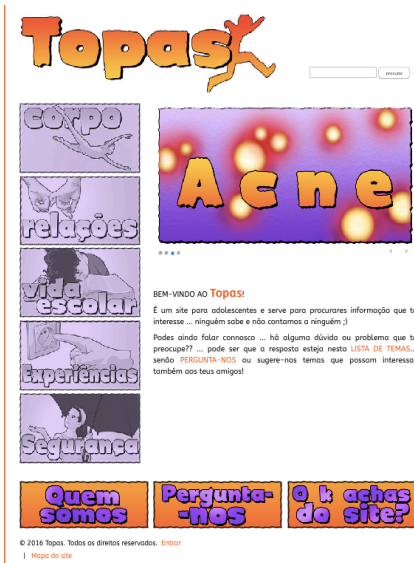
Foi utilizada uma linguagem simples, tal como no nome escolhido “Topas”, para que fosse considerada como específica para a sua faixa etária, evitando termos médicos complexos e tentando promover maior interesse na leitura. Permitiu-se a exceção de introduzir um erro ortográfico na hiperligação “O K achas?” (figura 4), numa tentativa que o utilizador adolescente a reconhecesse como uma palavra utilizada especialmente pela sua faixa etária. Foi decidido não englobar palavras da gíria adolescente portuguesa, ou acrescentar outros erros como o supracitado, para não suscitar dúvidas sobre a credibilidade dos seus conteúdos.



Figura 4 – Imagem representativa da hiperligação ao formulário para colocação de sugestões/críticas constante no rodapé do *website* “Topas”.

1.1.3. Critérios de Usabilidade e respetiva aplicação no *website*




De acordo com a metodologia anteriormente detalhada, a construção do “Topas” teve em consideração onze critérios para melhorar a usabilidade do *website*. Para simplificação da sua apresentação é descrita no quadro 4 a sua implementação, auxiliada por imagens e exemplos demonstrativos, quando necessário.

Critério de Usabilidade	Descrição da sua aplicação e imagem demonstrativa no <i>website</i> (quando aplicável)
1) Rapidez de processamento das imagens e texto	<p>Plataforma informática WordPress®</p> <p>Imagens e texto de pequenas dimensões</p>
2) Leitura fácil	<p>Adequou-se o tamanho da letra e aumentou-se o contraste entre a cor da letra e o fundo do <i>website</i></p>
3) Ser evidente a população alvo do <i>website</i> e a página inicial dividida em várias áreas	<p>Texto na página inicial com o objetivo de elucidar que o <i>website</i> se dirige a adolescentes:</p> <p>BEM-VINDO AO Topas!</p> <p>É um site para ADOLESCENTES e serve para procurares informação que te interesse ... ninguém sabe e não contamos a ninguém ;)</p> <p>Podes ainda falar connosco ... há alguma dúvida ou problema que te preocupe?? ... pode ser que a resposta esteja nesta LISTA DE TEMAS... senão PERGUNTA-NOS ou sugere-nos temas que possam interessar também aos teus amigos!</p>
4) A página inicial ser dividida em várias áreas	<p>Divisão da página inicial em Logotipo, Áreas, Mapa do site, pesquisa por palavra-chave, autoria do <i>website</i> e hiperligações para interação com o <i>website</i>:</p>  <p>The screenshot shows the homepage layout with the following elements:</p> <ul style="list-style-type: none"> Logo: 'Topas!' with a running figure icon. Search Bar: A search input field with a 'Pesquisar' button. Navigation Menu: A vertical list of buttons for 'Corpo', 'relações', 'vida escolar', 'Experiências', and 'Segurança'. Acne Section: A large graphic with the word 'Acne' in yellow letters on a purple background with bokeh effects. Text Content: A welcome message in Portuguese: 'BEM-VINDO AO Topas! É um site para adolescentes e serve para procurares informação que te interesse ... ninguém sabe e não contamos a ninguém :) Podes ainda falar connosco ... há alguma dúvida ou problema que te preocupe?? ... pode ser que a resposta esteja nesta LISTA DE TEMAS... senão PERGUNTA-NOS ou sugere-nos temas que possam interessar também aos teus amigos!'. Footer: Three buttons: 'Quem somos', 'Pergunta-nos', and 'O k achas do site?'. Below them is a copyright notice: '© 2016 Topas. Todos os direitos reservados. Entrar' and a 'Mapa do site' link.






Quadro 4 – Critérios de usabilidade e descrição da sua implementação no *website*.

Critério de Usabilidade	Descrição da sua aplicação e imagem demonstrativa no <i>website</i> (quando aplicável)
<p>5) A estrutura e os conteúdos do <i>website</i> adaptarem-se automaticamente ao tamanho do monitor</p>	<p>Programou-se a plataforma de alojamento para que a estrutura do <i>website</i> se adapte automaticamente ao tamanho do ecrã, de forma a que o utilizador possa consultá-lo em diferentes recursos multimédia (telemóveis, <i>tablets</i>, computador com ecrã grande ou pequeno). O exemplo seguinte corresponde à imagem do <i>website</i> num monitor de um computador e a sua adaptação a um ecrã de um telemóvel.</p> <div style="text-align: center;">  <p>(monitor de computador)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(ecrã de telemóvel)</p> </div>

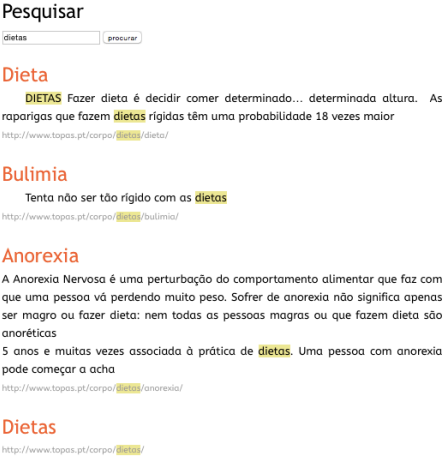
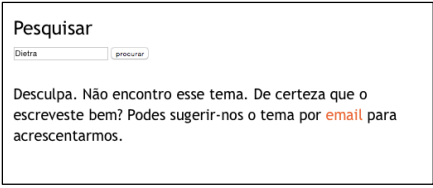
Quadro 4 (cont.) – Critérios de usabilidade e descrição da sua implementação no *website*.

Critério de Usabilidade	Descrição da sua aplicação e imagem demonstrativa no <i>website</i> (quando aplicável)
<p>6) Ser facilmente perceptível a autoria do <i>website</i></p>	<p>Criação de imagem “Quem somos” que encaminha o utilizador para o texto explicativo da autoria do <i>website</i>.</p>  <p>Olá. O Topas foi criado com o objectivo de ajudar ADOLESCENTES. Por isso é escrito por médicos especialistas em Medicina da Adolescência.</p> <p>Claro que na net há mil sites sobre a informação que procuras ... até no Google se encontra quase tudo ... o problema é que há muita coisa escrita na net que não é verdade. Aqui podes obter informações seguras sobre o que é normal, sobre sentimentos, doenças e todo o tipo de dúvidas que a maioria dos adolescentes têm.</p> <p>Se não encontraste o que procuravas tens sempre espaço para fazer as tuas perguntas ou sugestões.</p> <p>Vamos tentar responder e completar o site com mais informação ... assim outros jovens podem ser ajudados nesta fase da vida meia complicada que é a adolescência!</p>
<p>7) Existir uma hiperligação permanente para a página inicial em qualquer área do <i>website</i> onde se encontre o utilizador</p>	<p>Em todas as páginas do <i>website</i> possibilidade de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • regressar facilmente à página inicial • aceder à pesquisa por palavra-chave no cabeçalho permanente  <ul style="list-style-type: none"> • aceder à autoria do <i>website</i> • interagir com o autor • hiperligação “mapa do site” onde se encontra uma lista de todos os subtemas disponíveis no <i>website</i> • rodapé permanente 

Quadro 4 (cont.) – Critérios de usabilidade e descrição da sua implementação no *website*.

Critério de Usabilidade	Descrição da sua aplicação e imagem demonstrativa no <i>website</i> (quando aplicável)
<p>8) Existir uma possibilidade de interação entre o utilizador e o autor do <i>website</i>.</p>	<p>Para permitir ao utilizador entrar facilmente em contato com a administradora do <i>website</i> criaram-se várias hiperligações através de botões ou palavras dentro do texto com a hiperligação integrada (cor laranja):</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><i>Desculpa. Não encontro esse tema. De certeza que o escreveste bem? Podes sugerir-nos o tema por email para acrescentarmos.</i></p>
<p>9) Várias opções de procura de informação disponíveis</p>	<p>Criaram-se as seguintes ferramentas de pesquisa:</p> <p>1 - pesquisa por palavra-chave </p> <p>2 - imagens associadas às cinco áreas do <i>website</i> com hiperligação incorporada:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>3 - sugestão de temas com imagens rotativas na página inicial (com hiperligação direta ao tema ou subtema respetivo):</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>4 – hiperligações dentro dos textos com sugestão de consulta de outros subtemas relacionados (ex^o: dentro do subtema “Abuso” a palavra “bullying”):</p> <div style="text-align: center;">  </div>


Quadro 4 (cont.) – Critérios de usabilidade e descrição da sua implementação no *website*.

Critério de Usabilidade	Descrição da sua aplicação e imagem demonstrativa no <i>website</i> (quando aplicável)
<p>10) Pesquisa por palavra-chave com sugestão de subtemas e oportunidade de sugestão de conteúdos não disponíveis no website</p>	<p>Quando a palavra introduzida no campo “pesquisar” corresponde total ou parcialmente aos conteúdos do <i>website</i> são propostos na mesma página os subtemas que contenham essa palavra (no título ou ao longo do texto do subtema).</p>  <p>Exemplo de pesquisa com a palavra “Dietas” em que, para além do subtema “Dietas” são sugeridos os subtemas “Bulimia” e “Anorexia”.</p> <p>Se a palavra não corresponder a nenhum conteúdo dos subtemas ou se, por erro ortográfico, não for encontrada, surge a seguinte frase no monitor do utilizador: “Desculpa. Não encontro esse tema. De certeza que o escreveste bem? Podes sugerir-nos o tema por email para acrescentarmos” com uma hiperligação na palavra “<i>email</i>”, como se observa na figura seguinte.</p> 

Quadro 4 (cont.) – Critérios de usabilidade e descrição da sua implementação no *website*.

Critério de Usabilidade	Descrição da sua aplicação e imagem demonstrativa no <i>website</i> (quando aplicável)
<p>10) Pesquisa por palavra-chave com sugestão de subtemas e oportunidade de sugestão de conteúdos não disponíveis no website (cont.)</p>	<div data-bbox="754 472 1185 1176" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Pesquisar</p> <p>dieta <input type="button" value="Pesquisar"/></p> <p>Odor corporal também é único e pode ser influenciado pela dieta http://www.topas.pt/corpo/corpo/odor-corporal/</p> <p>Exercício Físico I. A tua mãe está certa sobre os comprimidos dietéticos. Infelizmente não existem medicamentos http://www.topas.pt/corpo/dieteticos/exercicio-fisico/</p> <p>LSD ou dietilamida do ácido lisérgico http://www.topas.pt/experiencias/drogas/lsd/</p> <p>Anemia vais ter que alterar a tua dieta ou tomar suplementos de ferro. As pessoas q http://www.topas.pt/corpo/doenca/anemia/</p> <p>Dieta DIETAS fazer dieta é decidir comer determinados tipos de alime...fazer dieta... Grande parte das raparigas já tentou fazer dieta em determinada altura. As raparigas que fa http://www.topas.pt/corpo/dietas/dietas/</p> <p>Vegetarianismo estudos indicam que uma dieta vegetariana pode ser tão ou mais saudável q... uanto uma dieta que inclua carne. Isto se se tiver o cuidad http://www.topas.pt/corpo/dietas/vegetarianismo/</p> <p>Comida saudável doses grandes demais por gula e depois fazer dieta por uns tempos. Esta é http://www.topas.pt/corpo/dietas/comida-saudavel/</p> <p>Bulimia ralmente começa quando uma pessoa inicia uma dieta restritiva e impõe a si própria regras muit...se uma dieta rígida que depois não se consegue cumprir http://www.topas.pt/corpo/dietas/bulimia/</p> </div> <p>Exemplo de pesquisa com palavra “Diet” (erro ortográfico que não compromete a palavra):</p>
<p>11) Organização da estrutura do <i>website</i> para que o utilizador saiba sempre em que área, tema ou subtema se encontra</p>	<p>1 - Quando a área é selecionada surge a cor laranja (no ex^o “relações”):</p> <div data-bbox="858 1429 1077 1547" style="text-align: center;"> </div> <p>2 - No tema selecionado (no ex. ^o “sentimentos”) mantém-se a lista de temas daquela área e surgem as várias hipóteses de subtemas:</p> <div data-bbox="874 1704 1061 1966" style="text-align: center;"> </div>

Quadro 4 (cont.) – Critérios de usabilidade e descrição da sua implementação no *website*.

Critério de Usabilidade	Descrição da sua aplicação e imagem demonstrativa no <i>website</i> (quando aplicável)
<p>11) Organização da estrutura do website para que o utilizador saiba sempre em que área, tema ou subtema se encontra (cont.)</p>	<p>3 - No subtema selecionado (no ex.º “bullying”) a imagem do subtema mantém-se, o tema a que pertence fica cinzento (no ex.º “Sentimentos”) e mantém-se a lista dos vários temas disponíveis da área em que se encontra (no ex.º “sexo” e “sentimentos”):</p>  <p>The image shows a website interface. On the left, a vertical menu lists subtopics: 'CORPO', 'relações', 'vida escolar', 'Experiências', and 'Segurança'. On the right, a main menu lists themes: 'SEXO', 'SENTIMENTOS', and 'BULLYING'. 'BULLYING' is highlighted in red. Below the 'BULLYING' theme, there is a definition and a list of examples: <ul style="list-style-type: none"> - alguém diz mal de ti, diz coisas horríveis sobre ti a outros pessoas, ou te fala muito mal e te chama nomes; - alguém escreve mensagens de texto a dizer mal de ti e as envia, para ti ou para um grupo de pessoas; - alguém envia e-mails negativos sobre ti ou publica no Facebook comentários negativos sobre ti; - alguém te obriga a fazer coisas que não queres, grava o que te obrigaram a fazer e depois mostra a outras pessoas ou espalha o vídeo na internet; </p>

Quadro 4 (cont.) – Critérios de usabilidade e descrição da sua implementação no *website*.

1.2. Conteúdos

A base de dados foi organizada num sistema em árvore, a fim de facilitar a organização e a ferramenta de pesquisa incorporada na plataforma informática.

Como exemplificado no esquema da página seguinte (figura 5) foram criadas cinco áreas temáticas, doze temas e cento e dois subtemas. Os subtemas foram ordenados por ordem alfabética.

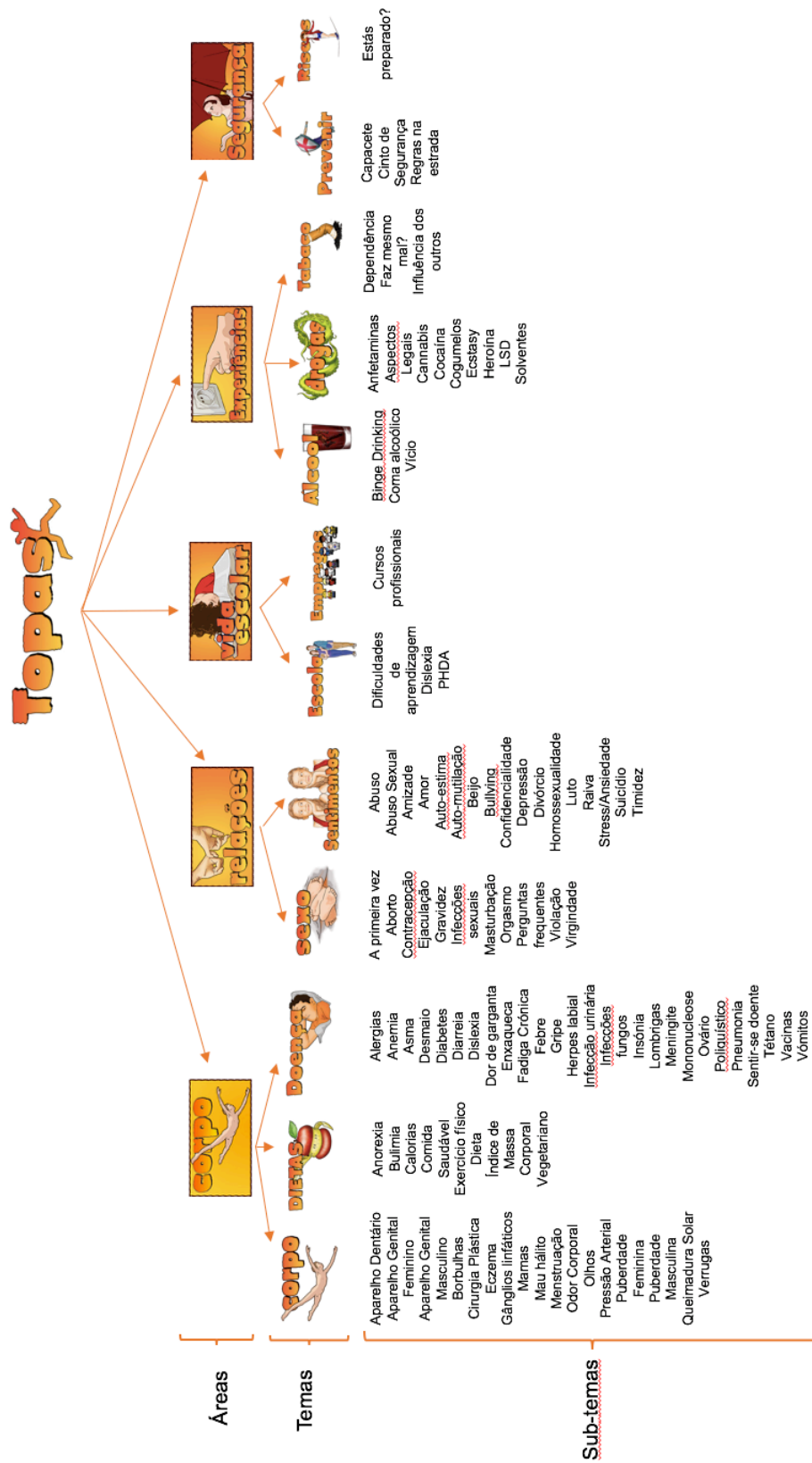







Figura 5 – Árvore esquemática da organização do conteúdo em Página inicial, Áreas, Temas e Subtemas.

Em cada área e tema foi colocado um texto introdutório, alusivo aos conteúdos respetivos (ver Quadro 5).

Área	Texto introdutório de cada Área	Tema	Texto introdutório de cada Tema
	<p>“O TEU CORPO reparaste que o teu corpo está diferente? ... ou qualquer coisa não é bem como gostarias? ... disseram-te que tens alguma doença? ... achas que devias fazer mais desporto? ... por aqui terás algumas respostas ...”</p>		<p>“O meu CORPO está diferente ... tenho que usar aparelho ... que seca de borbulhas ... algo não está bem ... procura por aqui respostas!”</p>
			<p>“Não gosto deste PESO ... Quero emagrecer ... não gosto do meu corpo ... quero ficar mais musculado ...”</p>
			<p>“DOENÇAS ... pode calhar a todos ... se tens dúvidas de alguma coisa que sentes ou se te disseram que tinhas espreita aqui ...”</p>

Quadro 5 – Texto introdutório referente a cada “Área” e “Tema” do website.

Área	Texto introdutório de cada Área	Tema	Texto introdutório de cada Tema
	<p>RELAÇÕES ... Tema difícil... de certeza que tens dúvidas... pode ser que possamos ajudar...</p>		<p>SEXO...</p> <p>talvez ainda não tenhas feito ... talvez até já... há muita coisa que deves saber... e aqui não contamos a ninguém!</p>
			<p>SENTIMENTOS ...</p> <p>Medo ... Frustração ..</p> <p>Raiva ... Amizade ...</p> <p>Amor ... Fúria ...</p> <p>Alegria ... já sentiste isso?</p>
	<p>Vida escolar ... entra-se cedo ... sai-se tarde ... tem coisas boas ... mas outras tão chatas ..., mas pode fazer a diferença na tua vida futura ...vê lá se te podemos ajudar ...</p>		<p>ESCOLA ... Já reparaste que toda a gente te pergunta pela escola??? Porque será?</p>
			<p>EMPREGO ... Já pensaste o que queres fazer?</p>

Quadro 5 (continuação) Texto introdutório referente a cada “Área” e “Tema” do *website*.

Área	Texto introdutório de cada Área	Tema	Texto introdutório de cada Tema
	<p>EXPERIMENTAR ... beber um copo ... é só 1 cigarro ...uma droga que os teus amigos já experimentaram ... pensa connosco sobre isto ...</p>		<p>ALCOOL ... já bebeste um copo a mais? Sentiste-te mais relaxado? Os teus amigos gozaram contigo? Algumas dicas por aqui ...</p>
			<p>DROGAS ... várias à escolha ... fazem mal? sabem bem?</p>
			<p>TABACO ... se faz assim tão mal ... porque é que as pessoas fumam? Pergunta difícil ... vê lá se concordas?</p>
	<p>SEGURANÇA ... quem não gosta de um pouco de adrenalina ... mas ninguém gosta quando corre mal... como ter tudo?</p>		<p>RISCOS sair um pouco da linha ... desafiates-te e aos outros... e se corre mal?</p>
			<p>Prevenção ... porque se fala tanto disto? Leva o capacete! Põe o cinto! Para quê isto tudo???</p>

Quadro 5 (continuação) - Texto introdutório referente a cada “Área” e “Tema” do *website*.

Os conteúdos referentes aos cento e dois subtemas desenvolvidos no *website* poderão ser consultados no Apêndice desta dissertação. Em cada um deles foi procurado transmitir informação científica, adotando uma linguagem facilmente perceptível pela população-alvo e, quando aplicável, foram associadas imagens exemplificativas do conteúdo ou hiperligações para outras páginas da Internet de conteúdo fiável.

1.3. Interação do utilizador com o *website*

A interatividade com o adolescente através de correio eletrónico tem como objetivo possibilitar-lhe contactar a administradora do *website* com questões pessoais, críticas ou sugestões.

Dada a baixa tolerância a questionários longos, e a importância que a confidencialidade representa para o adolescente, foi criado um formulário com poucos campos de preenchimento. Foram incluídas as variáveis “idade” e “sexo” para que seja possível caracterizar o autor da pergunta/sugestão/crítica e, conseqüentemente, adequar a resposta à faixa etária e sexo (figura 6).

Para aceder a este formulário foram criadas as hiperligações já expostas (“O K achas?”, “Pergunta-nos”) bem como uma hiperligação nas situações em que o adolescente não encontra determinado tema ao fazer uma pesquisa por palavra-chave.

Idade

Sexo * Masculino
 Feminino

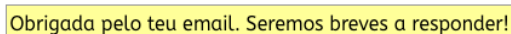
Email *

Pergunta / Sugestão *

* Campo obrigatório
Esta informação é confidencial e será enviada apenas para o Topas

Figura 6 – Imagem do formulário criado para permitir a interação do utilizador com o *website* para questões, críticas ou sugestões.

Quando o preenchimento das áreas obrigatórias é realizado e a morada do correio eletrónico indicada pelo utilizador é válida, este formulário é remetido para um correio eletrónico criado para o efeito (onlinetopas@gmail.com) surgindo no ecrã a frase “Obrigada pelo teu email! Seremos breves a responder!” como demonstrado na figura 7.



Obrigada pelo teu email. Seremos breves a responder!

Figura 7: Imagem que é visualizada pelo utilizador quando o formulário é preenchido e enviado corretamente.

Sempre que possível a administradora do *website* envia a resposta por correio eletrónico no próprio dia, tendo sido considerado o tempo máximo de resposta 48 horas, que foi sempre cumprido nas interações já realizadas. Para facilitar esta logística, e uma eventual necessidade de resposta urgente, o correio eletrónico do “Topas” é direcionado para o telemóvel da administradora do *website*.

As respostas aos correios eletrónicos recebidos procuraram:

- Criar empatia com o adolescente, elogiando a iniciativa de contactar o “Topas” e a preocupação com a sua saúde;
- Responder à questão enviada, baseada em conhecimentos em Medicina da Adolescência, fazendo menção à importância da observação presencial por um profissional de saúde para melhor avaliação da sua situação clínica, caso seja relevante;
- Promover a ligação ao seu médico assistente e a importância do seguimento médico regular;
- Quando aplicável, partilhar com o adolescente contatos de instâncias governamentais portuguesas relacionada com a queixa do adolescente (Direção Geral de Saúde, Portal da Juventude, Linha da Sexualidade, Linha de Emergência Social ou outras linhas de emergência, etc.);
- Aproveitar a oportunidade de contato para Promoção da Saúde do adolescente, apontando tópicos relacionados com a queixa (partilha da hiperligação correspondente no *website*, quando aplicável);
- Texto padrão de despedida com a assinatura “Topas”.

Quando o conteúdo do *email* levanta preocupações com o estado de saúde do adolescente, é-lhe enviado posteriormente uma mensagem de correio eletrónico para tentar acompanhar o desenvolvimento da situação do adolescente. Até à data nenhuma mensagem de correio eletrónico levantou questões de ameaça à integridade física ou mental do adolescente.

Os correios eletrónicos enviados pelos utilizadores e as respetivas respostas são apresentados *in verbatim* no Anexo 5.

1.4. Restrições de Segurança e Confidencialidade

Foi assegurada a segurança dos conteúdos presentes no *website* através de três ferramentas:

1 - Criação de uma palavra-chave, de exclusivo conhecimento da autora, para aceder ao modo de edição da plataforma informática que corresponde à única forma de alteração de conteúdos do *website* (figuras 8 e 9).

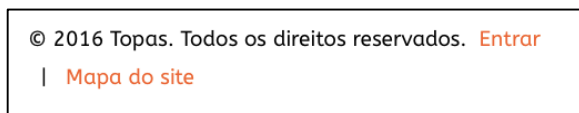


Figura 8 – Hiperligação para aceder à área de Editor constante no rodapé do *website*.



Figura 9 – Imagem demonstrativa da obrigatoriedade do preenchimento dos campos “endereço de email” e “senha” para aceder à área de Editor do *website*.

2 - Registo de todas as alterações feitas ao *website* (imagens, texto, informação eliminada). A administradora, ao consultar o modo de edição do *website*, pode detetar alterações que foram realizadas sem a sua permissão e alterar a palavra de acesso.

3 - Impossibilidade de os utilizadores fazerem comentários diretamente no *website*. A única forma possível de comunicação é através do formulário criado para o efeito. Apesar de os adolescentes valorizarem a interação, nomeadamente através de fóruns e “*blogs*”, não seria possível garantir permanentemente a segurança dos conteúdos presentes no *website*.

Em relação à confidencialidade dos utilizadores, a plataforma WordPress® procede automaticamente a uma encriptação da informação preenchida no formulário acima descrito e a mesma é enviada ao *email* criado para o efeito (onlinetopas@gmail.com). Para que o utilizador saiba que a informação que partilha é confidencial, há um registo no próprio formulário dessa informação, com explicação das situações consideradas como exceções a essa confidencialidade (figura 10).

Idade

Sexo * Masculino
 Feminino

Email *

Pergunta / Sugestão *

* Campo obrigatório

Esta informação é confidencial e será enviada apenas para o Topas

"Este nosso serviço de troca de emails contigo é anónimo e confidencial. Sabemos apenas o endereço de email que partilhas conosco. Não iremos partilhar esta informação com ninguém. O que nos disseres fica entre nós. As únicas exceções em que temos mesmo que quebrar o sigilo são: tens menos de 15 anos e alguém te está a fazer mal, te está a prejudicar de alguma forma ou tens risco que ela te venha a fazer mal. Este fazer mal pode ser físico, sexual ou psicológico. Se tiveres qualquer idade e estás a pensar fazer mal a ti ou a alguém. Neste caso, como estamos aqui para te ajudar, iremos partilhar o teu email à polícia para que não estejas sozinho nessa situação. Ass. Topas."

Figura 10 – imagem demonstrativa da informação dada ao utilizador sobre a confidencialidade das informações constantes no formulário criado para a interação o *website* (assinalado a linha ponteadada).

2. Análise descritiva dos dados estatísticos fornecidos pelo *website* e através do correio eletrónico onlinetopas@gmail.com

2.1. Acessos e áreas mais visitadas do *website* “Topas”

Através da consulta na área privada de Editor da plataforma informática, onde se encontra alojado o *website*, foi possível obter os seguintes dados estatísticos:

- No período entre o dia 30 de maio de 2014 e 30 de novembro de 2015 foram registadas **567 visitas ao *website***.
- Neste período foram realizadas **1613 seleções de subtemas** pelos utilizadores.

Uma nota importante do registo destas informações estatísticas na plataforma informática é que esta ferramenta regista todos os acessos ao *website*, não sendo possível identificar se os utilizadores correspondem a adolescentes. O mesmo utilizador pode seleccionar diferentes temas, originando assim, um número de subtemas seleccionados superior ao número total de acessos, como se verifica nos dados apresentados.

No total foram seleccionados 37 subtemas dos 102 disponíveis no *website* (36,3%).

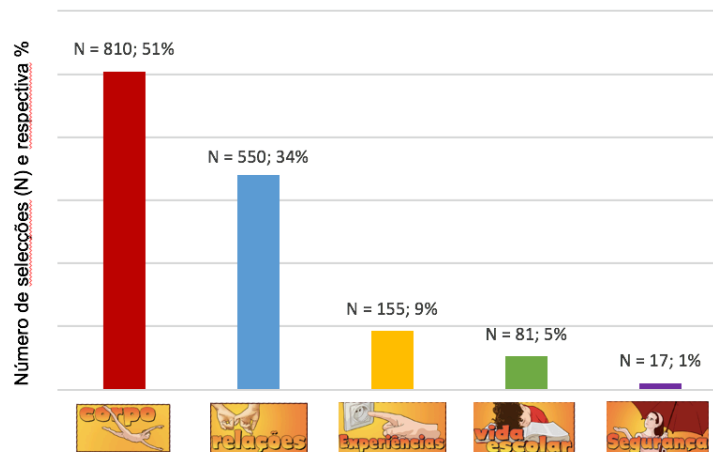


Gráfico 1 – Representação gráfica do número de seleções e respetivas % efetuadas pelos utilizadores, distribuídas pelas 5 áreas do *website*.

No gráfico 1 é possível observar que a área mais seleccionada pelos utilizadores foi o “Corpo”, com cerca de metade das visitas (51%). Entre a área “Corpo” e a área “Relações” encontra-se a maioria das seleções dos utilizadores, com um total de 85%; as áreas

“Experiências”, “Vida Escolar” e “Segurança” corresponderam a 9%, 5% e 1% do total de seleções, respetivamente.

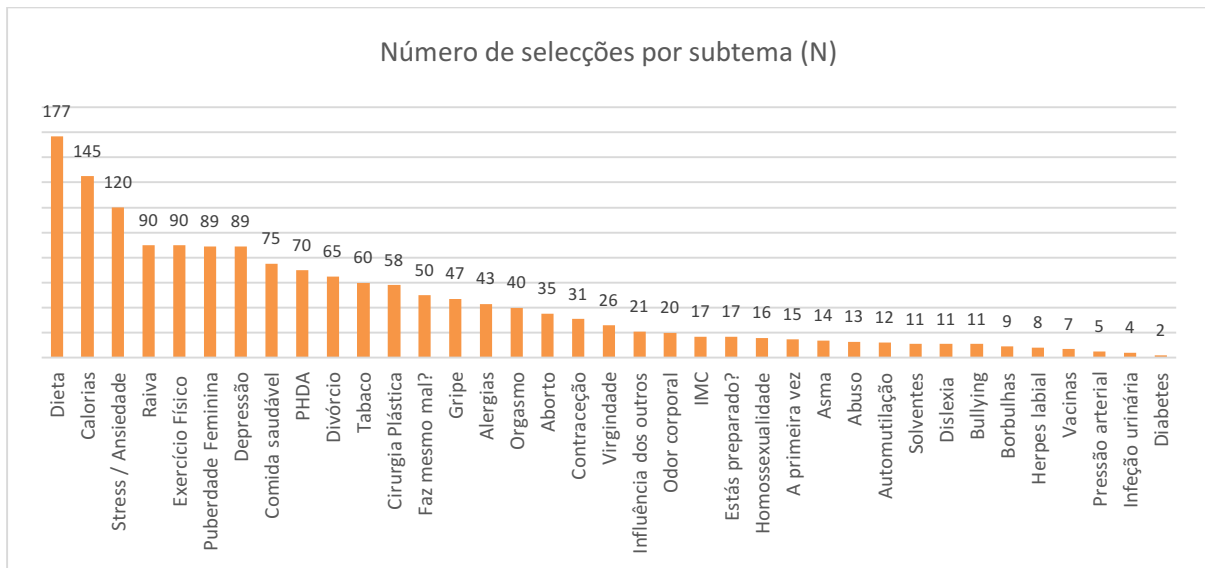







Gráfico 2 – Representação gráfica do número de seleções efetuadas pelos utilizadores, distribuídas por subtemas do *website*.

Da análise do gráfico 2 salientam-se como subtemas mais pesquisados os seguintes: “Dieta”, “Calorias” e “Stress/Ansiedade”, que representam 16,6%, 13,6% e 11,2% do total de seleções. Cada um dos temas “Exercício físico”, “Raiva”, “Depressão” e “Puberdade feminina” correspondem a 8-9% das seleções.

Os seguintes subtemas corresponderam a uma percentagem inferior a 1%: “Borbulhas”, “Herpes labial”, “Vacinas”, “Pressão arterial”, “Infecção urinária” e “Diabetes”.

O quadro 6, na página seguinte, permite analisar especificamente quais os subtemas mais selecionados dentro de cada uma das cinco áreas existentes no *website*. Na área mais selecionada, “Corpo”, os subtemas que mais se destacaram foram os relacionados com a alimentação, com “dietas” e “calorias”, seguindo-se o “exercício físico” e a “puberdade feminina”. De salientar ainda o interesse demonstrado em um subtema específico, “Cirurgia Plástica”, com 58 seleções (3,4%). Dentro desta área os interesses por questões de saúde física foram em patologias de menor gravidade como os subtemas “Gripe” (47 seleções), “Alergias” e “Asma” (43 e 14 respetivamente).

Tema	Subtema	Número de seleções dos subtemas
 <p>810 seleções (51%)</p>	Dieta	177
	Calorias	145
	Exercício Físico	90
	Puberdade Feminina	89
	Comida saudável	75
	Cirurgia Plástica	58
	Gripe	47
	Alergias	43
	Odor corporal	20
	IMC	17
	Asma	14
	Borbulhas	9
	Herpes labial	8
	Vacinas	7
	Pressão arterial	5
	Infeção urinária	4
	Diabetes	2
 <p>550 seleções (34%)</p>	Stress / Ansiedade	120
	Raiva	90
	Depressão	89
	Divórcio	65
	Orgasmo	40
	Aborto	35
	Contraceção	31
	Virgindade	26
	Homossexualidade	16
	A primeira vez	15
	Automutilação	12
	Bullying	11
	 <p>155 seleções (9%)</p>	Faz mesmo mal?
Tabaco		60
Solventes		11
Abuso		13
Influência dos outros		21
 <p>81 seleções (5%)</p>	Dislexia	11
	Perturbação de Hiperatividade e Défice e Atenção	70
 <p>17 seleções (1%)</p>	Estás preparado?	17

Quadro 6 – número de seleções dos utilizadores distribuídas por “Subtemas” e respetivas “Áreas” do *website*.

Na área das “Relações”, o Tema “Sentimentos” foi o mais selecionado. Os subtemas mais procurados foram: “Stress/Ansiedade”, “Raiva” e “Depressão” (120, 90 e 89 seleções, respetivamente). Parece-me relevante o apontamento sobre o subtema “Divórcio” que correspondeu a 4% das seleções (n=65). Os temas relacionados com a sexualidade corresponderam a 163 seleções (10%), através da seleção dos seguintes subtemas: “Orgasmo”, “Aborto”, “Contraceção”, “Virgindade”, “Homossexualidade” e “A primeira vez”.

A área das “Experiências”, relacionada com o consumo de substâncias nocivas, ocupou o terceiro lugar nas escolhas dos utilizadores. Correspondeu a 9% do total de seleções (N=155). O subtema mais selecionado foi o “Tabaco” seguido do subtema mais generalista “Faz mesmo mal?” com 60 e 50 seleções, respetivamente.

Na área da “Vida Escolar” os utilizadores demonstraram interesse pelo subtema “Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção”, correspondendo a 70 visualizações. As áreas “Vida Escolar” e “Segurança” foram as menos acedidas, com 5% e 1% das seleções, respetivamente. Na área da “Segurança” o único subtema selecionado foi o generalista “Estás preparado?” com 17 acessos no total.

2.2. Mensagens recebidas no endereço de correio eletrónico onlinetopas@gmail.com

No período já mencionado, entre o dia 30 de maio de 2014 e o dia 30 de novembro de 2015, foram recebidas 16 **mensagens de correio eletrónico**. No anexo 5 são apresentados os conteúdos integrais das questões formuladas pelos utilizadores, através do formulário para esse efeito, e as respetivas respostas enviadas aos utilizadores através do correio eletrónico onlinetopas@gmail.com.

As 16 questões/sugestões tiveram a distribuição por idade e sexo que se demonstra no quadro 7.

15 anos		16 anos		17 anos		18 anos	
Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
3	0	0	6	2	3	1	1
Total 15 anos: 3		Total 16 anos: 6		Total 17 anos: 5		Total 18 anos: 2	
Nº emails do sexo masculino = 6							
Nº emails do sexo feminino = 10							

Quadro 7 – Distribuição por idade e sexo das mensagens de correio eletrónico recebidas.

As Questões colocadas pelos utilizadores foram as seguintes:

- MENSAGEM 1: “*É normal ter **pelos na zona do mamilo?**” (16 anos, sexo feminino)*
- MENSAGEM 2: “*Meu **nariz** está sempre entupido. Eu já tentei medicamentos, sprays no nariz e comprimidos... e não fazer nada mas nada funciona!*” (18 anos, sexo masculino)”

2ª MENSAGEM DO MESMO UTILIZADOR: “*Obrigada por me responderem. Acabei por ir à urgência e depois mandaram-me a uma consulta lá no hospital. Já me mandaram fazer uns exames mas até acho que já estou melhor. Obrigada pela ajuda. Se ficar pior depois envio outro mail. Obrigada.*”

- MENSAGEM 3: “*Eu tenho **asma** desde há muito tempo. Desde há 2 anos acho que estou pior, sinto sempre que não respiro bem e acho que os meus pais acham que estou a exagerar e não querem saber. O que posso fazer?*” (17 anos, sexo masculino)
- MENSAGEM 4: “*Porque é que as pessoas fumam **canábis?**” (16 anos, sexo feminino)*
- MENSAGEM 5: “*É preciso usar sempre **preservativo?** Só tenho um namorado.*” (17 anos, sexo feminino)

2ª MENSAGEM DO MESMO UTILIZADOR: “*Recebi o vosso email. Ao início não liguei muito mas o meu namorado tem andado estranho e pensei no que me escreveram. Disse-lhe que tenho que ir a uma consulta e que fazer sexo tem que ser a saber bem o que se está a fazer. A minha mãe já me tinha falado nisso mas acho que prefiro que seja um médico a falar comigo. Vou marcar uma consulta. Obrigada e dei o vosso email a uma amiga. Acho que ela precisa.*”

- MENSAGEM 6: “*Onde posso obter **preservativos gratuitos?**” (17 anos, sexo masculino)*
- MENSAGEM 7: “*Pode-se **engravidar** quando se tem **Bulimia?**” (16 anos, sexo feminino)*
- MENSAGEM 8: “*Eu estava a pensar como poderia motivar-me para ajudar na **perda de gordura**. eu sou um pouco acima do peso, porque nunca consigo ficar motivado. Pensei em usar pílulas de dieta ou alguma coisa, mas a minha mãe não me deixa. Como posso ficar motivado? Obrigada pela sua resposta*” (15 anos, sexo masculino)

As Opiniões/Sugestões colocadas pelos utilizadores foram as seguintes:

- MENSAGEM 9: “**Gostei muito** do site e espero q tenham muito sucesso.” (17 anos, sexo feminino)
- MENSAGEM 10: “Acho **que o TOPAS está muito bom** pois aborda vários temas que são muito importantes para os adolescentes, de 0 a 10 dou 20 porque está mesmo muito bom, acho que este site deveria ser passado nas escolas pois seria mais um alerta para os jovens para além dos que já temos pois explica as coisas de uma maneira diferente do que estamos habituados, ou seja, muitos jovens tem vergonha de falar com as enfermeiras nas escolas e este site ajuda a que as pessoas estejam mais á vontade, acabamos por ficar bem informados á mesma. Não só sobre a sexualidade mas sobre todos os temas presentes no site. Recomendo este site a todos os meus colegas ou não colegas a todos os pré-adolescentes e adolescentes ou até aqueles que tem algumas duvidas sobre os temas abordados no site, eu mesma vi o da tensão arterial e achei muito interessante assim como outros temas.” (sexo feminino, 18 anos)
- MENSAGEM 11: “Gostava que tivesse o tema do **vício em telemóveis**. Passo o dia em *texting* e acho que não consigo parar!” (17 anos, sexo feminino)
- MENSAGEM 12: “Gostava que tivesse o tema do **bullying**. Há uma coisa a passar-se lá na escola e gostava de perceber se é isso ou não” (Sexo masculino, 15 anos)
- MENSAGEM 13: “Acho que está giro” (16 anos, sexo feminino)
- MENSAGEM 14: “Gostei do site. Já tinha feito procura no **Google** de sites destes e não me tinha aparecido. Aparecem em **brasileiro** umas coisas mas é difícil perceber bem. Deram-me um cartão na escola. Era bom se pusessem o site no Google” (15 anos, sexo masculino)
- MENSAGEM 15: “Olá, boa tarde :) Como aluna de multimédia com alguma experiência em sites, dou a minha opinião. O **site está bem organizado e apelativo** para nós adolescentes, porém tem falta de imagens. Adolescentes têm preguiça de ler e **imagens/vídeos** tornam essa tarefa mais fácil e é muito mais apelativo ver um site com imagens e vídeos do que um site cheio texto. Também reparei que o “pergunta-nos” e “o k achas do site?” é o mesmo quadro, então se o site é para ter os 2 botões, deviam ser diferentes, um serve para tirar dúvidas e outro para dar opiniões. Acho que uma imagem faria diferença. De resto, o site é muito bom e esclarecedor. Espero ter ajudado :) Boa tarde!” (16 anos, sexo feminino).

- MENSAGEM 16: “Acho que o site é **super interessante**, parece uma mini biblioteca de adolescentes. A minha mãe há uns tempos deu-me um livro que é parecido... mas prefiro ver na net. Gostei de imensos temas, até vi mais do que estava a pensar no início quando comecei a navegar... deve ser porque dá ideia que as coisas têm todas a ver umas com as outras. Só não gostei muito de uma coisa. Quando vi o tema **Ansiedade** fiquei contente porque sou super nervosa... com tudo!! E acho que explica bem o que é e o que se sente.. mas dá **poucas ideias do que hei de fazer... como relaxar??**” (16 anos, sexo feminino)

2ª MENSAGEM DO MESMO UTILIZADOR: “Recebi o vosso email. Muito obrigada!! Não estava à espera que se preocupassem de me mandar resposta porque era só uma opinião. Foi muito fixe Topas!”

A ferramenta de interação com a autora através de mensagem de correio eletrónico encontra-se otimizada e não existiram dificuldades de receção ou envio das mensagens. A maioria delas (10 mensagens, 62,5%) foram enviadas por adolescentes do sexo feminino. Quando analisadas pelo critério etário verifica-se que a maioria (11 mensagens, 68,8%) foram efetuadas por adolescentes entre os 16 e os 17 anos de idade. Os conteúdos abordados foram: dieta e autoimagem; patologias médicas como a Asma, Rinite, Bulimia; dúvidas da área da sexualidade com interesse em métodos anticoncetivos; consumo de canábis e solventes; *bullying*; vício em telemóveis e ansiedade.

É ainda relevante analisar que metade dos correios eletrónicos recebidos foram com opiniões gerais sobre o *website* e sugestões. As características do *website* elogiadas foram os conteúdos, o grafismo e a organização geral. As propostas de melhoria apresentadas foram: aprofundar temas como “técnicas para controlo de ansiedade” e aumentar o número de subtemas na área “Vida Escolar”. Foi ainda sugerido que as hiperligações “O K achas?” e “Pergunta-nos” fossem para formulários diferentes entre si e que fosse integrado no *website* um maior conteúdo em imagens e vídeos que facilitassem a leitura.

3. Análise qualitativa do *website* com Grupos Focais

Constituíram-se dois grupos focais, com 8 elementos cada um, composto por quatro raparigas (17, 18 e duas de 16 anos de idade), e quatro rapazes (16, 17 e dois de 18 anos de idade). Nas datas em que se realizaram as reuniões compareceram todos os elementos selecionados para o estudo, não sendo necessário recorrer aos elementos suplentes.

Foram grupos bastante produtivos, com participação ativa de todos os participantes, tendo sido abordadas as doze questões propostas no roteiro do grupo focal. Houve vários momentos positivos de interação, impulsionadores de uma maior participação de todos os elementos, notando-se que esta interação foi melhorando ao longo das reuniões.

Na sua maioria, os adolescentes confirmaram que utilizavam a internet nos telemóveis, computadores e *tablets* diariamente. A maior **motivação** para a utilização da Internet tinha sido a socialização com outros adolescentes, trocando mensagens através de programas que utilizam dados móveis (*whatapp*®, *facebook*®, *tundlr*®). Em casa utilizavam frequentemente a internet para ouvir música, jogar *online* e para consultar conteúdos destinados à elaboração de trabalhos escolares.

Os participantes foram unânimes em afirmar que a internet é uma **fonte de informação** de fácil acesso e que o motor de busca Google é o *website* que mais consultam na pesquisa de informação, para qualquer área de interesse. A maioria já tinha consultado temas relacionados com a saúde, através de pesquisas no motor de busca Google®. A motivação para estas pesquisas foi na sobretudo sobre *“crescimento normal, doenças dos adolescentes e doenças de familiares ou amigos”*. Referiram ainda que a internet seria a sua terceira opção quando tinham uma dúvida, nomeando como principal fonte de esclarecimento de dúvidas os pais e em segundo lugar os professores. Contudo, nomearam como exceção os assuntos que consideravam como *“íntimos”, “difíceis”,* nos quais a Internet passaria à primeira fonte de informação consultada. Um dos participantes fez a observação de que *“não é só por vergonha que não pergunto aos meus pais sobre determinadas coisas... é porque às vezes não percebem o que pergunto ou então dão-me uma seca. Se pergunto de drogas acham que me vou drogar e se pergunto de gravidez ficam histéricos”*. Com esta expressão pretende-se salientar que, para além da questão da intimidade e confidencialidade, os participantes selecionariam a Internet pela sensação de que os seus pais podem não compreender as suas motivações quando procuram uma informação sobre determinados assuntos.

Apesar de já terem utilizado a internet para pesquisas em saúde, todos os adolescentes participantes neste estudo desconheciam *websites* específicos para adolescentes em língua portuguesa ou estrangeira. Comentaram, ainda, o contato com informações desadequadas e potencialmente nocivas em algumas pesquisas realizadas, como se exemplifica nas seguintes frases transcritas dos grupos focais:

“Já fui parar com uma pesquisa de borbulhas a imagens de cancros, fiquei assustada”

“Tentei ver como poderia ajudar a minha irmã a perder peso e só falavam em coisas para comprar, achei estranho”.

Através do programa QRS NVivo 10® foram codificadas um total de 285 referências, sendo 166 (58.3%) atribuíveis a elementos do sexo masculino e 119 (41.7%) ao sexo feminino.

As referências foram posteriormente codificadas nas Categorias e Subcategorias, discriminadas no capítulo III (Metodologia) desta dissertação, e que se sumarizam no quadro 8.

Categorias
Formato, Linguagem e Usabilidade
Conteúdo
Interação do utilizador com o <i>website</i>
Segurança e Confidencialidade
Subcategorias
Barreiras
Facilitadores
Propostas de melhoria

Quadro 8 – Categorias e Subcategorias utilizadas na codificação das referências com o *software* QRS NVivo 10®.

Como apresentado no gráfico 3, relativamente à distribuição do número total de comentários por categoria, verifica-se que a mais citada foi a “Formato, Linguagem e Usabilidade” com 137 referências (48%).

As restantes referências foram distribuídas da seguinte forma: 71 (25%) na categoria “Conteúdo”; 43 (15%) na categoria “Interação do utilizador com o *website*” e 34 (12%) na categoria “Segurança e Confidencialidade” (como demonstrado no Gráfico 5).

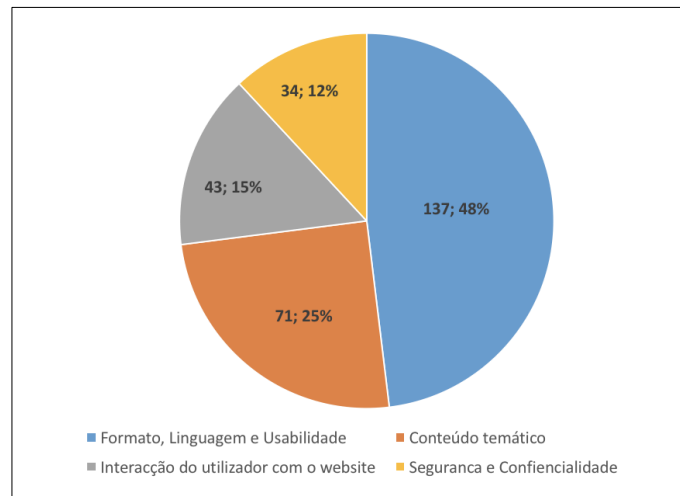


Gráfico 3 - Distribuição das referências pelas 4 categorias definidas no software QRS NVivo10 ®.

Na codificação das referências por subcategorias obtiveram-se 298 resultados, uma vez que algumas referências foram duplamente codificadas por se enquadrarem em mais do que uma subcategoria. Exemplifica-se esta duplicação na codificação na seguinte referência:

“Os Vídeos são bastante interessantes, muitos jovens não têm paciência de ler e os vídeos chegam mais rápidos a eles.”

Inicialmente esta referência foi classificada na categoria “Formato, Linguagem e Usabilidade” por estar relacionada com a estrutura do *website* e, posteriormente, em duas subcategorias: “Barreira” à utilização do *website* (por dificultar a consulta de informação) e como “Proposta de melhoria” (caraterística que facilitaria a consulta de informação).

3.1. Avaliação geral do *website*

A apreciação geral do *website* foi positiva, com 64% do total de referências serem consideradas como características que promovem a adesão à sua utilização, como é demonstrado no Gráfico 4.

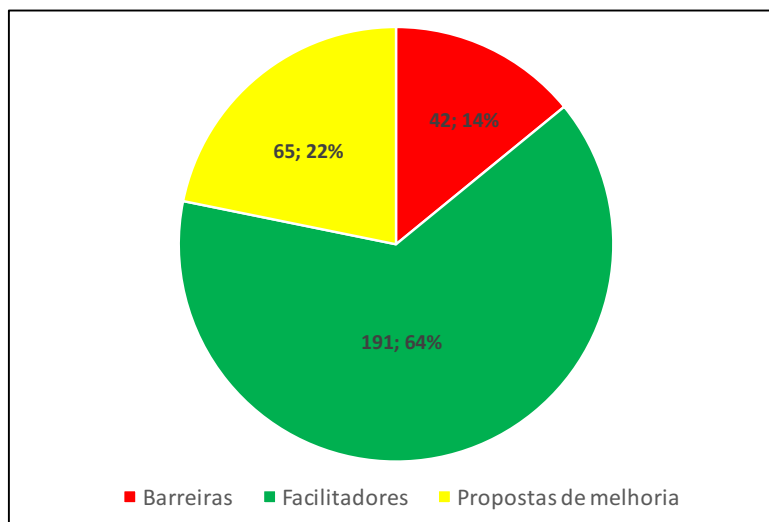


Gráfico 4 - Distribuição das referências pelas 3 subcategorias definidas no *software* QRS NVivo10®.

Abaixo enumeram-se algumas opiniões que demonstram a receptividade e o agrado relativamente ao *website*:

“O site está super completo.”

“Acho o website bastante intuitivo.”

“As perguntas difíceis sobre saúde são respondidas de forma fácil.”

“Descreveria como um Google para adolescentes.”

“Vou dizer aos meus amigos para verem o Topas.”

As restantes referências distribuíram-se da seguinte forma: 65 (22%) na subcategoria “Barreiras” e 42 (14%) na subcategoria “Propostas de melhoria”. Estas referências serão abaixo mencionadas e analisadas, distribuídas pelas categorias correspondentes.

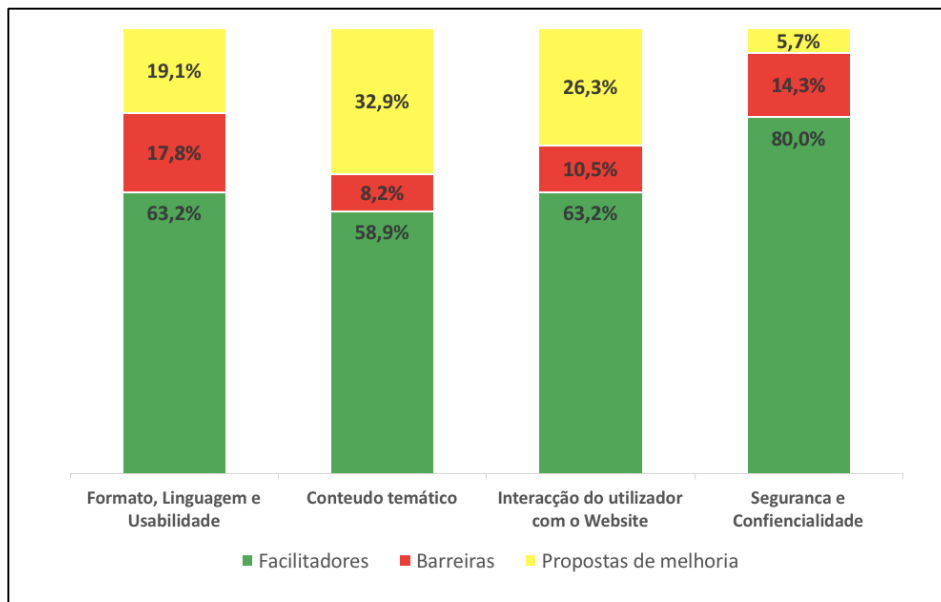


Gráfico 5 - Distribuição das referências inter-relacionando as 4 categorias e as 3 subcategorias definidas no software QRS NVivo 10 ®.

Nas quatro categorias analisadas mantiveram-se a maioria das referências na subcategoria “Facilitadores” (entre 58,9 a 80% das referências) como é visível no gráfico 5.

Das 191 referências favoráveis ao projeto são apresentadas abaixo as que surgiram com maior frequência, organizadas pelas diferentes categorias:

- Na categoria “Segurança e Confidencialidade”, à qual correspondeu a maior proporção de referências “facilitadoras”, salientaram-se as opiniões positivas sobre a autoria do *website* ser de um médico, sendo nomeadas em 9 referências as palavras “Médico de Adolescentes” (de um total de 28 referências categorizadas como “Facilitadores” na categoria “Segurança e Confidencialidade”).

Foi ainda citado com frequência a importância do “Topas” ser um *website* português como é visível nas seguintes referências:

“Acho que a morada ser .pt é importante. Para além de ser em português, que se agradece, também acho que nos dá uma boa sensação de conteúdo.”

“Gostei de ser um médico de adolescentes a escrever. Dá um toque mais profissional. Não é

uma pessoa qualquer. Até acho que devia dizer Dr. Qualquer coisa. Pode ser o Dr Topas mas isso é um bocado infantil. Acho que mais adolescentes deviam saber do Topas.”

- As Características de Usabilidade, nomeadamente em relação à rapidez de processamento, pesquisa de informações e grafismo utilizado: *“A procura funciona super bem.”*; *“Achei o website rápido. Utilizei no pc e no telemóvel.”*; *“Acho que ter muitos temas todos arrumados dá para ver que há muita coisa que devíamos saber.”*; *“Gosto do logotipo, vê-se que é jovem.”*; *“Acho que as imagens estão bem escolhidas.”*; *“É tipo banda desenhada.”*
- Em relação aos “Conteúdo temáticos” e “linguagem” utilizada: *“Os temas são ótimos.”*; *“A informação é excelente e percebe-se bem.”*
- Por último relativamente à “Interação com o utilizador” a opinião mais frequente é exemplificada na seguinte opinião: *“Acho muito útil. Não só por ser anónimo, mas também para ter a opinião de um médico sobre determinado assunto que às vezes é uma grande ajuda e suficiente para esclarecer as dúvidas.”*

A subcategoria “Barreiras”, ou seja, motivos que consideraram obstáculos à utilização e adesão ao *website*, oscilou entre 8,2 e 17,8% dos comentários. A categoria com maior proporção de “Barreiras” foi a do “Formato, Linguagem e Usabilidade”, com 17,8% do total de referências. Foram essencialmente identificados como obstáculos a ausência de vídeos, de bandas desenhadas e de um maior conteúdo em imagens:

“Vídeos são bastante interessantes, muitos jovens não tem paciência de ler e os vídeos chegam mais rápidos a eles.”

“Os textos deveriam ser mais curtos...quanto mais não seja, mais ilustrados.”

“Achei que os textos podiam ser mais animados.”

“Tem falta de imagens. Adolescentes têm preguiça de ler e imagens/vídeos tornam essa tarefa mais fácil e é muito mais apelativo ver um site com imagens e vídeos do que um site cheio texto.”

A subcategoria “Propostas de melhoria”, correspondeu entre 5,7% e 32,9% das

referências. Onde se verificaram mais propostas de melhoria foi na categoria “Conteúdo Temático”, relacionadas com o aumento do número de temas disponíveis no *website* ou de determinados temas serem mais aprofundados:

“Colocava um tópico sobre a imagem corporal.”

“Um novo tópico sobre as questões dos pelos.”

“Seria interessante falar sobre o sono.”

“Tristeza e depressão acho que devia ser maior.”

“Falar de Pedofilia.”

“No emprego, era interessante ter informações/links sobre como fazer um CV, preparar-se para uma entrevista.... este verão vou trabalhar e acho que tenho que fazer estas coisas e não faço ideia como.”

Outras “propostas de melhoria” para o *website* foram: um maior conteúdo multimédia; a possibilidade de correção ortográfica nas pesquisas por palavra-chave; sugestões de outros conteúdos temáticos que consideravam importantes e, por último, a criação de uma página do facebook®:

“Acho que devia haver mais fotos a rodar. Elas mudarem parece que dá mais vontade de ir espreitar aqueles temas.”

“Devia haver um corretor como no Google.. ou senão encontra a palavra deveria fazer sugestões. No Google às vezes já nem me dou ao trabalho de escrever bem a palavra porque ele vai parar na mesma.”

“Acho que seria muito fixe uma ligação ao facebook.”

“Acho que o tema das doenças devia ser maior, devia ter coisas sobre a doença mental. Há imensos adolescentes com problemas destes. Acho que é super teen. Falar dos medicamentos. Falar do sono.”

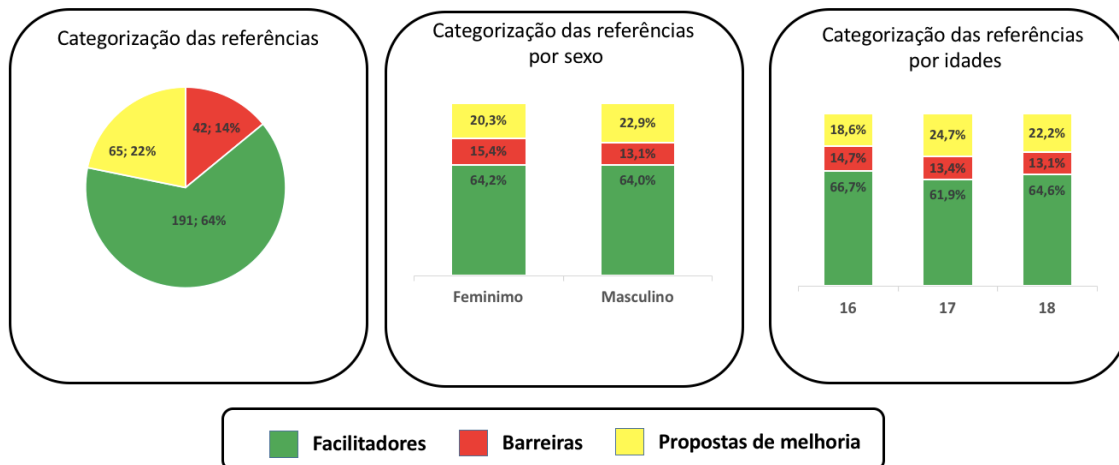


Gráfico 6 - Distribuição do número total de referências em 3 subcategorias definidas pelo *software* QRS NVivo 10®, sexo e idade.

No gráfico 6 procurou-se avaliar a distribuição da amostra de referências facilitadoras, barreiras e propostas de melhoria por idade e sexo. Foi verificada uma distribuição muito homogênea:

- Na avaliação geral do *website* verificam-se 64,2% das observações efetuadas pelo sexo feminino como facilitadoras, 15,4% como barreiras e 20,3% propostas de melhoria.
- De forma muito semelhante 64% dos comentários masculinos foram positivos, com 13,1% das observações consideradas como barreiras à adesão ao *website* e 22,9% das referências correspondiam à subcategoria propostas de melhoria.
- Quando avaliado pelo critério etário verificam-se variações entre 56,7 e 64,6% de comentários facilitadores à utilização do *website* dos 16 aos 18 anos de idade. Em relação às opiniões opostas, barreiras à utilização do *website*, variaram entre 13,1% e 14,7% do total de comentários. Verifica-se ainda que as opiniões positivas foram numa relação direta com a idade, com um maior número de opiniões positivas aos 18 anos, e o inverso é verificado para os comentários negativos, com um maior número atribuído aos elementos com 16 anos de idade.

3.2. Avaliação do *website* por Categorias

3.2.1. Categoria “Formato, linguagem e critérios de usabilidade”

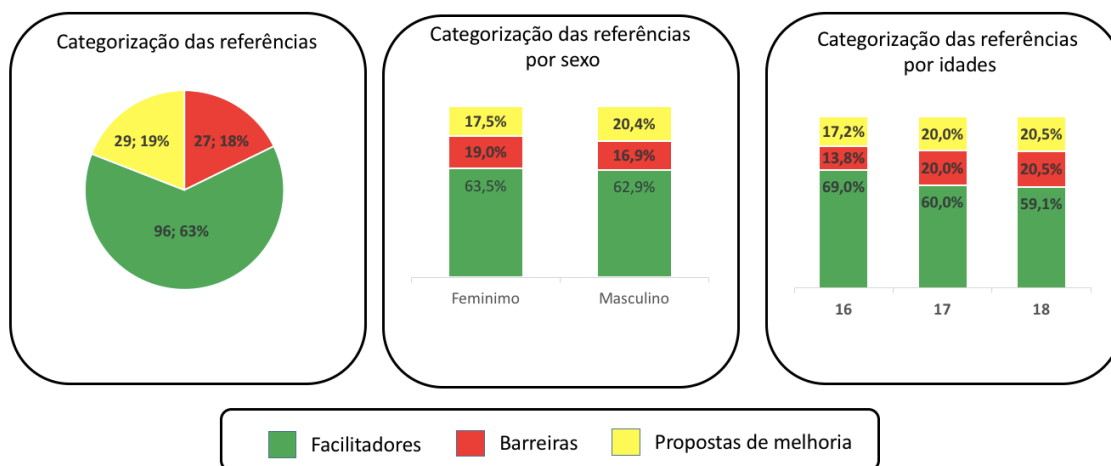


Gráfico 7 - Análise da categoria “Formato, Linguagem e Usabilidade” quanto à distribuição das referências em subcategorias, idade e sexo

Avaliando a categoria “Formato, Linguagem e Usabilidade” através dos dados do gráfico 7, observa-se que o *website* teve 63% de opiniões favoráveis. Para simplificar a apresentação dos resultados, agruparam-se as referências facilitadoras em 4 grupos:

- No que concerne ao **formato, estrutura geral do *website***, a **velocidade de processamento do texto** e as **várias formas de pesquisa de informação**:

“Percebe-se bem que é para adolescentes.”

“Acho que ter muitos temas todos arrumados dá para ver que há muita coisa que devíamos saber.”

*“Achei o *website* rápido. Utilizei no pc e no telemóvel.”*

“Através da barra de pesquisa é muito fácil. E navegar no site também, acabei por ir saltando de tema em tema. Está feito de uma forma que o torna muito fácil de usar.”

“Está bem dividido e com mapa do site dá sempre para ter logo ideia do site.”

“Acho que ter assim os temas todos arrumados dá vontade de escolher um.”

- A **Linguagem** utilizada foi destacada como um fator importante na consulta do *website*:

“Linguagem completamente ok! Clara, simples e sem grandes voltas.”

“A linguagem está simples, clara e objetiva até dá vontade de continuar a ler. E eu não sou muito de ler.”

“A linguagem parece-me adequada. Não é muito específica e médica, mas também não é para miúdos.”

Especificamente em relação ao **nome do website** foram analisadas 33 referências, todas favoráveis, quando pesquisada a palavra em todas as categorias:

“Parece que fica no ouvido.”

“Já falo do Topas lá em casa como se fosse uma pessoa.”

“Acho que o boneco está fixe, parece liberdade a saltar.”

“Tem um ar jovem.”

- Os adolescentes participantes reconheceram no *website* inúmeras **caraterísticas facilitadoras de navegação**:

“Por baixo dos textos virem os outros temas sem termos que voltar para trás é bom. Sempre bem arrumado onde eu estava enquanto navegava e poder sempre fazer nova pesquisa sem ter que voltar para trás”

“A estrutura está ótima. Ou seja, temas bem separados e tudo bem dividido, sem estarem as coisas todas misturadas, com mil cores e cheio de hipóteses, há sites que querem por tanta coisa que não se percebe nada.”

“Computador e telemóvel, funciona bem. Há sites chatos que tem que se andar de um lado para o outro porque não se adaptam logo ao ecrã do telemóvel, só dá mesmo para ver no PC.”

“É uma das coisas fundamentais quando navego num site é ele ser rápido... se começa a demorar desisto logo”

“Inicialmente comecei a procurar à toa com palavras, mas depois fiquei sem ideias e experimentei através das imagens da homepage e acho que é boa ideia”

“Prefiro ir ao mapa do site porque assim consigo ver logo tudo o que posso ver no site”

- O **grafismo** e a sua **adaptação à idade** dos participantes foram frequentemente comentados com as seguintes expressões: *“Acho que a imagem do abuso está brutal, é mesmo importante mostrar-se forte”, “Assim que entrei no site percebi que era diferente dos que costume usar e que era feito para nós”*.

As imagens realçadas pelos grupos focais foram: “Experiências”, “Vida Escolar”, “dietas”, “sexo”, “drogas”, “prevenir”, “álcool”, “vegetarianismo”, “stress/ansiedade”, “abuso”, “gripe”, “depressão”, “*bullying*”, “alergias” e “cinto de segurança”.

As referências categorizadas como “barreiras” e “pontos de melhoria” são mencionadas em igual número. No que concerne às áreas de melhoria, os aspetos mais referidos são um maior conteúdo multimédia e um maior número de imagens rotativas na página inicial, opiniões verbalizadas da seguinte forma:

“Dentro dos textos nem sempre percebi se as cores diferentes era hiperligações. “

“Acho que o design do site fica aquém do nível do conteúdo.... gosto mais moderno...”

“Punha vídeos ali pelo meio...vemos mais ...”

“Gostava que tivesse assim perguntas a aparecer.”

“Era giro o site ter tipo uma zona de novidades quando fossem acrescentados temas.”

“Percebi que o erro era meu e estava sempre a enganar-me a escrever, estou habituado aos corretores automáticos do telemóvel, não dá para pôr isso no Topas?”

Os aspetos positivos e negativos relativamente à categoria “Formato, Linguagem e Usabilidade” acima referidos são muito homogéneos por sexo. Já no que refere à sua distribuição por idade, apesar da pequena representatividade da amostra, parece existir uma tendência do grupo etário mais jovem para destacar os facilitadores.

3.2.2. Categoria Conteúdo Temático

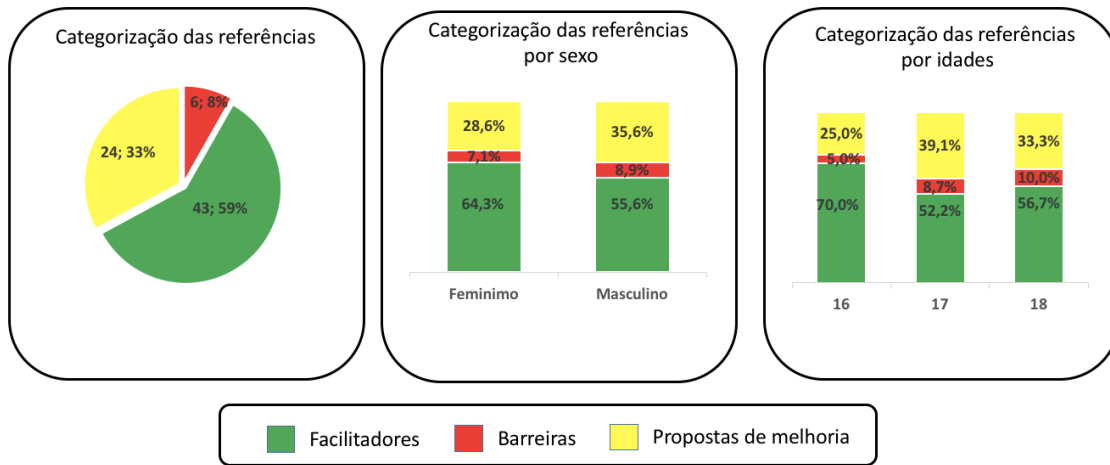


Gráfico 8 - Análise da categoria "Conteúdo Temático" quanto à distribuição das referências em subcategorias, idade e sexo.

Na análise da categoria "Conteúdo Temático", representada no gráfico 8, face às outras áreas abordadas, destaca-se como a que apresenta maior proporção de referências na subcategoria "propostas de melhoria". Evidencia-se ainda por ser a categoria onde as referências "facilitadores" e "barreiras" surgem em menor percentagem (59% e 8%, respetivamente). As "barreiras" detetadas foram a necessidade de alargamento do número de temas disponíveis e que estes fossem mais aprofundados. Expressões como *"Acho que o tema das doenças devia ser maior e devia ter coisas sobre a doença mental"*, *"Tristeza e depressão acho que devia ser maior"*, *"A Vida escolar devia ter mais coisas tipo cursos profissionais e coisas assim"* e *"Podia ter mais doenças"* evidenciam as críticas efetuadas pelos adolescentes.

Quanto aos aspetos facilitadores da categoria "Conteúdos Temáticos", referem-se sobretudo ao conteúdo e à forma como estão expostos:

"Na parte do sexo acho que está diferente dos outros sites. Também tem coisas que pensamos sem ser a gravidez e as doenças. Parece que nos outros sites sexo é isso... gravidez e mil doenças. No Topas achei que orienta mais uma pessoa, fala sobre coisas que não ia perguntar a ninguém. Por exemplo o sinal do eu escolhi esperar parece que faz mais sentido."

“Nas drogas achei que mais uma vez não era só uma lista. Explicava mais as coisas. Normalmente só aparece o que faz cada droga e que faz mal. Achei que porem os aspetos legais a perceber o risco do vício é interessante.”

Uma das referências mais frequentemente citada em relação aos conteúdos disponibilizados, foram as hiperligações para páginas externas e os contatos de emergência da Direção Geral de Saúde (Portal da Juventude), com um total de 8 referências.

“Gostei muito dos contatos por telefone que vão aparecendo nos temas no Topas, a maior parte das vezes a pessoa não sabe a quem ligar, o que há de fazer... principalmente se não quiser dizer aos pais.” e “acho que devia haver um sítio com os números todos juntos”.

Em relação à possibilidade de serem retirados temas, os participantes foram unânimes no sentido de manter todos os temas atuais *“pode haver alguém que precise de saber isso... não acho que devam tirar... podem é pôr mais”.*

Na categoria de “Conteúdos Temáticos” é o sexo masculino que apresenta maior percentagem de referências como “propostas de melhoria”, 35,6% do total das suas referências. É de destacar nesta análise que os elementos masculinos apresentaram mais sugestões de melhoria no sentido do alargamento do número de conteúdos disponíveis, enquanto que os elementos femininos, com 28,6% das suas referências, realçaram essencialmente a necessidade de aprofundamento dos temas já existentes.

Quando a categoria é avaliada por faixa etária, elementos mais jovens da amostra destacam-se no que respeita a opiniões positivas (70% das referências dos elementos com 16 anos *versus* 52-56% correspondentes a elementos do sexo masculino entre os 17 e os 18 anos de idade).

3.2.3. Interação do utilizador com o *website*

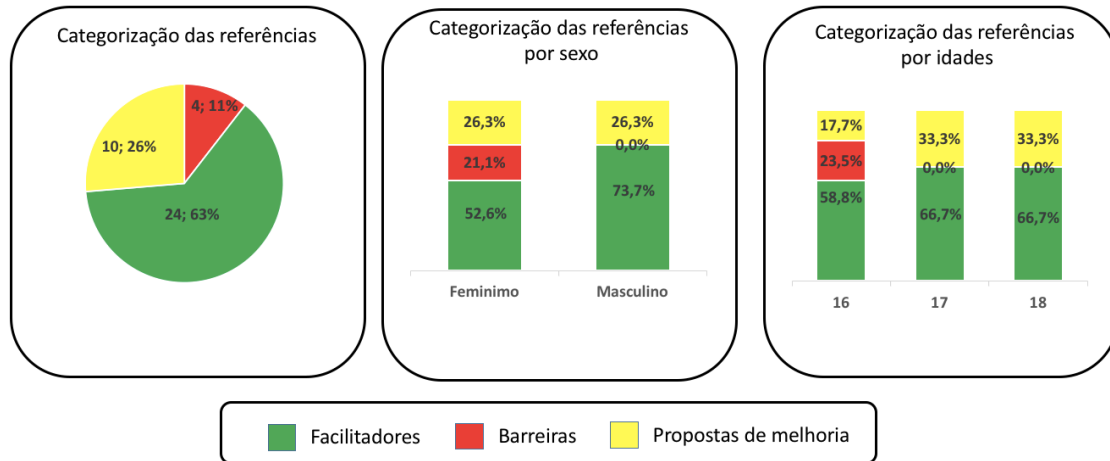


Gráfico 9 - Análise da categoria "Interação do utilizador com o *website*" quanto à distribuição das referências em subcategorias, idade e sexo.

A categoria "Interação do utilizador com o *website*", cuja análise se encontra apresentada no gráfico 9, procurava avaliar o grau de satisfação da amostra com a disponibilização de uma morada de correio eletrónico, através da qual os utilizadores poderiam colocar questões ou sugestões à autora do *website*. Foi ainda considerado adequado incluir nesta categoria outras formas de interação com o *website*, nomeadamente a partilha de conteúdos com outros adolescentes através de redes sociais.

A distribuição das referências nesta categoria foi muito semelhante à distribuição geral, não se verificando nenhum desvio significativo da proporção entre facilitadores, barreiras ou pontos de melhoria. As expressões "facilitadoras" corresponderam a 63% do total de referências, incidindo estas maioritariamente sobre a utilidade da ferramenta disponibilizada, com a vantagem do anonimato no processo, e o facto de saberem que é um médico que lhes irá responder a essa questão:

"Acho muito útil. Não só por ser anónimo, mas também para ter a opinião de um médico sobre determinado assunto que às vezes é uma grande ajuda e suficiente para esclarecer as dúvidas."

"Sim, super útil, até porque a net tem a facilidade de ser discreta. Por mail podemos fazer as perguntas mais constrangedoras porque ninguém vê a nossa cara."

“Acho bom poder escrever a alguém. Parece que fica ali um apoio para se precisar.”

Foram categorizadas 10 comentários como “áreas de melhoria”, incidindo maioritariamente sobre a partilha de conteúdos com outros adolescentes, tendo a maioria nomeado o Facebook® como rede social preferencial.

“Gostava de poder mostrar coisas que gostei de ler com amigos meus, assim como no facebook. Não dá?”

“Gostava de poder partilhar alguns temas que gostei com amigos meus”

“Ligação a redes sociais é fundamental para chegar a um maior número de jovens.”

Em relação a esta ferramenta de comunicação através do correio eletrónico os adolescentes manifestaram vontade de *“ter acesso aos emails dos outros adolescentes”*.

As opiniões categorizadas como “barreiras” representam 11% das referências nesta categoria e estão relacionadas com adolescentes que manifestaram não ter tido vontade de interagir com a autora através de mensagem de correio eletrónico. Estas “barreiras” foram apenas mencionadas pelo sexo feminino e pela faixa etária mais jovem, 16 anos de idade. As barreiras enumeradas foram:

“Acho que não me sentiria bem em escrever a um estranho... por um lado percebo que é fixe..., mas só se tivesse a certeza que me respondiam senão sentia que era um bocado parva.”

“Não senti vontade de escrever”

“Encontrei o que precisava por isso não me apeteceu escrever”.

3.2.4. Restrições de Segurança e Confidencialidade

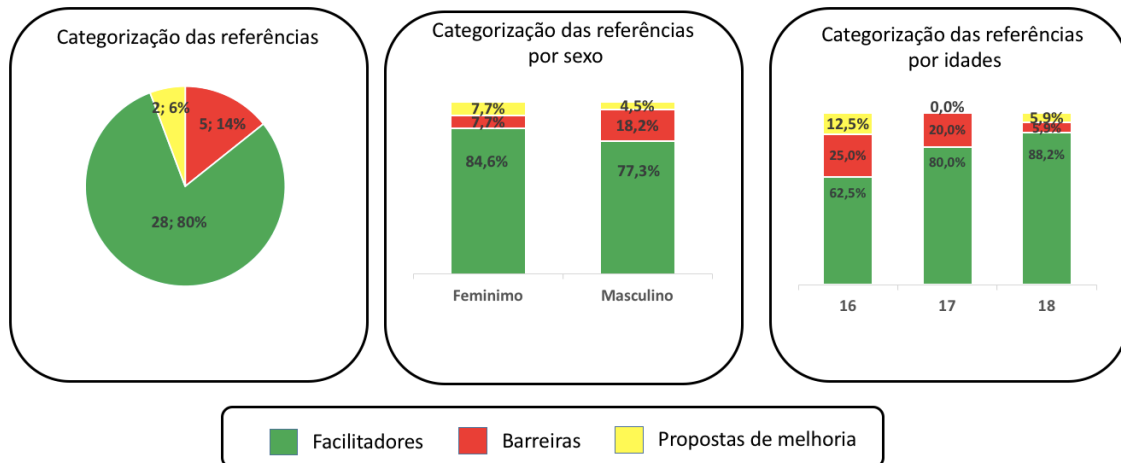


Gráfico 10 - Análise da categoria “Segurança e Confidencialidade” quanto à distribuição das referências em subcategorias, idade e sexo.

Através do gráfico 10 é possível observar que a categoria “Segurança e Confidencialidade” é a que apresenta maior proporção de comentários “facilitadores”, sendo 80% do total das referências da categoria.

A elevada valorização deste aspeto do *website* deve-se, sobretudo, aos seguintes fatores: ser escrito por médicos, ser escrito em língua portuguesa e a sugestão de que os pais dos adolescentes tenham conhecimento da sua existência. De seguida, são apresentadas algumas referências que elucidam estas opiniões:

“E o facto de saber que é escrito por médicos, dá-me segurança.”

“Ser um site português é importante. Normalmente uso o Google e aparecem sempre sites brasileiros.”

“Acho muito importante ser anónimo.”

“Acho que os pais deviam saber do Topas.”

“Sim, eu utilizo a internet com algum cuidado porque nem todas as informações que estão disponíveis na internet são verdadeiras. Não conheço nenhum site para adolescentes.”

“Achei que era um site seguro, credível.”

Na distribuição por idade e sexo salientam-se as opiniões das participantes do sexo feminino com 17 e 18 anos de idade, sendo estas as que mais valorizaram esta funcionalidade do *website*. Por oposição, as barreiras são mais mencionadas pelo sexo masculino e pelas faixas etárias mais jovens.

A principal “barreira” detetada foi a ausência de preocupação com a autoria do *website*:

“Não costumo pensar se os websites são fíáveis ou não.”

“Acho que para ser mais credível, no “quem somos”, devia haver uma identificação mais precisa, uma cara, uma pessoa real: nome ou uma foto.”

“Li o link quem somos, mas não costumo fazer isso nos outros sites, acho um bocado seca...normalmente percebo pelo aspeto geral se o site é bom ou não.”

No encerramento dos grupos focais os adolescentes manifestaram imenso agrado pelas reuniões, sugerindo inclusivamente a sua repetição. *“Gosto que nos perguntem o que achamos... se as coisas são para nós deviam sempre perguntar ... às vezes vejo anúncios para coisas para jovens e mesmo livros que se vê mesmo que foi um adulto a escrever... não nos perguntaram!”*. Como comentários finais acrescentaram que desejavam boa sorte ao “Topas” e que iriam falar dele a outros adolescentes.

CAPÍTULO V

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1.1. Introdução

1.2. Avaliação geral do *website* “Topas”

1.3. Formato, Linguagem e critérios de usabilidade implementados no *website*

1.4. Conteúdos temáticos existentes no *website*

1.5. Interação do utilizador com o *website*

1.6. Apreciação dos critérios de segurança e de confidencialidade implementados no *website*

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1.1. Introdução

Nos últimos anos têm surgido diversos *websites* internacionais relacionados com a área da saúde, dirigidos a adolescentes, numa tentativa de recorrer a novos meios de comunicação na promoção da sua saúde.^{56,63-67} Dada a apetência e a disponibilização crescente de meios tecnológicos, a internet já se encontra como a quarta fonte de informação em saúde, sendo apenas ultrapassada por informações provenientes dos pais, professores e profissionais de saúde.^{28,35,37}

Estes *websites* têm sido alvo de vários estudos visando identificar as características que ditam o seu sucesso e adesão por parte dos adolescentes.⁶⁸

Em Portugal existem algumas páginas de internet na área da saúde, mas sem a forma e o conteúdo considerado como o adequado para esta população em especial.^{43,75-80}

Neste contexto foi construído um *website* dirigido aos adolescentes, em português, tendo sido implementadas algumas características consideradas pela literatura como adequadas à população entre os 16 e os 18 anos de idade.^{43,85-87}

Este *website* foi desenhado para esta faixa etária tendo como alvo a população adolescente mais velha que é a que mais consulta tópicos sobre saúde na internet, e tendo em consideração que para cada fase da adolescência estão identificadas na literatura características específicas de construção. Apesar de se ter priorizado os atributos considerados mais adequados para os adolescentes mais velhos considerou-se também importante englobar características que eventualmente atráíssem para o *website* “Topas” a população mais jovem, já que muitos dos adolescentes iniciam comportamentos de risco mais cedo.^{3,11,32,40-43}

Após a construção do *website* procedemos à sua avaliação no que respeita ao formato, linguagem, formas de pesquisa de informação e outras características de usabilidade, conteúdo temático, bem como à implementação da funcionalidade de interação com o utilizador, através de mensagens de correio eletrónico. Este processo de avaliação incluiu ainda validar a segurança dos conteúdos do *website* e a confidencialidade do utilizador. No capítulo IV são enumeradas as características implementadas, assegurando que estão funcionais e incluídas no *website*, demonstrando, assim, que esse objetivo deste trabalho de investigação foi atingido.

Para avaliar os parâmetros citados, procedeu-se a um estudo descritivo baseado na utilização do *website* por um período de 18 meses e na análise das mensagens de correio eletrónico recebidas no mesmo período. Para complementar esta avaliação, efetuou-se um estudo qualitativo com dois grupos focais, utilizando uma amostra de 16 adolescentes, distribuída uniformemente por idade e sexo. As transcrições *in verbatim* foram classificadas em categorias, subcategorias, idade e sexo dos participantes, a fim de permitir uma análise detalhada das referências obtidas.⁸⁹⁻⁹⁵ Através do *software* QRS NVivo 10® foram codificadas um total de 285 referências, sendo maioritariamente atribuíveis a elementos do sexo masculino (58.3% do total de referências).

Apesar de se tratar de um estudo qualitativo, com as limitações inerentes, parece existir uniformidade com a literatura relativamente à forma como realizam a pesquisa de informação sobre saúde. Foram unânimes em afirmar que a internet era uma fonte de informação de fácil acesso, muito utilizada, e que o motor de busca Google® era o *website* que mais consultavam quando iniciavam as suas pesquisas.³⁵⁻³⁹

De acordo com os resultados de outros estudos a motivação principal dos participantes dos grupos focais também foi a sua própria saúde, dúvidas sobre crescimento, puberdade, patologias que lhes teriam sido diagnosticadas e curiosidade sobre doenças de familiares ou amigos. Referiram, na sua maioria, que a internet era a sua terceira opção quando tinham uma dúvida em saúde, nomeando como principal fonte de esclarecimento de dúvidas os pais e os professores. Ao contrário dos resultados da literatura sobre fontes de informação em saúde os profissionais de saúde não foram enumerados como fonte de informação em saúde, sendo a Internet referida como terceira, e não quarta opção.³⁵⁻³⁹ Poderá explicar esta ausência de nomeação como fonte de informação os adolescentes terem conhecimento que a reunião era moderada por um médico e não terem sido indagados especificamente sobre a sua posição relativamente a selecionarem um profissional de saúde sobre questões da sua área.

Ainda sobre as fontes prioritárias de informação sobre saúde os adolescentes comentaram que não recorreriam aos pais ou professores em relação a assuntos que consideravam como “íntimos”, “desconfortáveis”. Nestes assuntos a internet passaria a ser a fonte de informação mais utilizada, sobreponível a outros estudos nesta área.⁴⁰⁻⁴² Quando indagados sobre que temáticas prefeririam procurar informação diretamente na Internet referiram que, mesmo em situações em que dispunham de uma boa comunicação com os seus pais, não lhes queriam demonstrar interesse por áreas que lhes poderiam suscitar preocupações, nomeadamente, gravidez, sexualidade, consumo de substâncias ou

sintomatologia associada a doença grave. Este facto demonstra como a disponibilidade de informação vasta e fidedigna *online* poderá ser importante mesmo para adolescentes com famílias funcionais e com boa comunicação.

1.2. Avaliação geral do *website* “Topas”

A avaliação geral do *website* foi positiva, com 64% das referências integradas na subcategoria “Facilitadores”, ou seja, referências que correspondiam a características que os participantes consideravam como facilitadoras à utilização do *website* ou que promoveriam a sua adesão. Estes resultados positivos verificaram-se em todas as categorias analisadas, com resultados que variaram entre 59% a 80% do total de referências consideradas facilitadoras à utilização do *website*.

Os principais pontos fortes do *website* apontados pelos adolescentes dos grupos focais foram os de reconhecer o *website* como adequado à sua idade, nomeadamente no aspeto gráfico, na linguagem e nos seus conteúdos.

Em geral demonstraram interesse pelas áreas expeáveis segundo a literatura consultada, ou seja, a sua autoimagem, dietas, crescimento, puberdade; a área da saúde mental também se destacou com grande interesse por parte dos adolescentes. Apesar da sobreposição dos resultados com outros estudos sobre o interesse em determinados conteúdos temáticos, mantém-se a dificuldade de atrair os adolescentes para temas relacionados com o seu comportamento, riscos inerentes à sexualidade, consumos e segurança, pouco acedidos no *website*, mas que seriam prioritários no que concerne aos índices de morbimortalidade desta faixa etária.^{19-21;40-42}

Os adolescentes fizeram inúmeras referências positivas aos critérios de usabilidade implementados, nomeadamente em relação à estrutura, ao facto de as áreas se encontrarem bem individualizadas, à disponibilidade de várias formas de pesquisa de informação, bem como à particularidade de a autoria do *website* serem médicos e de ser escrito em língua portuguesa. De uma forma menos relevante, mas frequente, referiram-se à importância de respeitar a confidencialidade do utilizador na ferramenta de interação com a autora do *website*.⁸⁵⁻⁸⁷

Por oposição, as barreiras mais enunciadas pelos adolescentes, ou seja, as características que os participantes consideraram como obstáculo à utilização do *website* ou que não promoveriam a sua adesão, centraram-se essencialmente na necessidade de maior conteúdo multimédia, na impossibilidade de partilhar os conteúdos do *website* através de

redes sociais e na incapacidade de terem disponíveis um maior número de conteúdos e que alguns destes fossem mais aprofundados.⁸⁵⁻⁸⁷ Esta última barreira era não só referente a temas da área da saúde mental, depressão e ansiedade, mas também a um maior número de temas na área da vida escolar, demonstrando os adolescentes interesse por cursos profissionais e opções académicas.⁴⁰⁻⁴²

Os dados acima indicados apresentam uma distribuição muito homogénea por sexo, o que poderá fortalecer a opção tomada neste trabalho de elaborar um *website* abrangente para ambos os sexos.

1.3. Formato, linguagem e critérios de usabilidade implementados no *website*

Foi possível verificar através da interação com os adolescentes nos grupos focais que estes tinham tido competências digitais elevadas, criticando e valorizando aspetos desta categoria e demonstrando naturalidade na identificação de características facilitadoras de navegação, mesmo sem serem questionados especificamente sobre elas.^{35,48}

Para avaliar o cumprimento do objetivo da inclusão no *website* de características de maior usabilidade descreve-se a sua implementação no capítulo IV desta dissertação: rápida velocidade de processamento dos textos e figuras; adequação do tipo de letra, tamanho e contraste; identificação da população-alvo do *website* através do grafismo e de texto introdutório; estrutura do *website* com áreas bem definidas; adaptação a diferentes recursos multimédia; autoria facilmente identificável; hiperligações permanentes para a página inicial, para a autoria do *website* e para o formulário para a realização de questões; disponibilização de várias formas de pesquisa de informação, nomeadamente mapa do site, imagens rotativas e sugestão de temas relacionados com a palavra pesquisada ou com o subtema consultado.^{43;85-87} Todas estas características estão tecnicamente implementadas e operacionais no *website*.

Na avaliação destas características nos grupos focais verificou-se que a categoria mais citada foi a “Formato, Linguagem e Usabilidade” com 137 referências (48%). Este resultado é expectável já que se trata de uma categoria mais abrangente, com várias características passíveis de opiniões diversas.

Das 96 referências consideradas como sendo “facilitadoras” a maioria foram relativas à estrutura geral e organização do *website*, à velocidade de processamento e à disponibilidade de diferentes formas de pesquisa de informação. A linguagem adotada nos

conteúdos foi considerada como adequada pelos adolescentes, sendo referida pontualmente a presença de alguns termos médicos complexos que deveriam ser simplificados ou associados a uma definição em linguagem simples. Especificamente em relação ao nome escolhido para o *website* foram muito positivas as suas opiniões e existiram múltiplas referências favoráveis ao nome “Topas” (33 referências quando pesquisada a palavra em todas as categorias).

Em relação ao grafismo adotado o logotipo foi aceite de forma muito positiva e as imagens associadas aos temas e subtemas destacadas durante os grupos focais foram: “Experiências”, “Vida Escolar”, “dietas”, “sexo”, “drogas”, “prevenir”, “álcool”, “vegetarianismo”, “stress/ansiedade”, “abuso”, “gripe”, “depressão”, “bullying”, “alergias” e “cinto de segurança”. Comparando estas imagens com os conteúdos mais acedidos pelos utilizadores, verifica-se alguma sobreposição de resultados, o que poderá evidenciar que o estímulo de procura não se limita apenas ao conteúdo, mas também às imagens que consideram mais apelativas.

As referências categorizadas como “barreiras” e “pontos de melhoria” são semelhantes em número na categoria “Formato, Linguagem e Usabilidade”, com 29 propostas de melhoria e 27 consideradas como barreiras à sua utilização. No que concerne às áreas de melhoria, o aspeto mais sugerido foi um maior conteúdo multimédia, destacando-se a inexistência de conteúdos em vídeo. Foi ainda sugerido um aumento do número de imagens rotativas na página inicial, facilitadoras de adesão ao *website* e à procura de informação. Segundo a literatura os conteúdos multimédia devem estar presentes nos *websites* dirigidos a adolescentes embora em número adequado e sem demasiado estímulo visual ou sonoro que poderá desviar o adolescente da informação relevante.⁴³

Os aspetos positivos e negativos relativamente à categoria “Formato, Linguagem e Usabilidade” acima referidos são muito homogéneos por sexo. Já no que refere à sua distribuição por idade, apesar da pequena representatividade da amostra, parece existir uma tendência do grupo etário mais jovem para destacar os aspetos facilitadores, o que poderá significar que o grafismo e a linguagem estariam mais adequados à sua faixa etária. As barreiras apontadas pelos adolescentes mais velhos, nesta categoria, foram relativamente a conteúdos gráficos e dificuldades na deteção das hiperligações (cor diferente nas palavras com hiperligações associadas pouco visível).^{35,43,44}

A avaliação do aspeto gráfico do *website*, da estrutura implementada e as sugestões de melhoria para este projeto, nomeadamente um maior conteúdo multimédia e o

alargamento de temas disponíveis, foram corroboradas pelas 16 mensagens de correio eletrónico recebidas, através do formulário disponibilizado no Topas.

1.4. Conteúdos temáticos existentes no *website*

Para a seleção dos conteúdos temáticos a incluir no *website* foram tidos em consideração os temas mais procurados pelos adolescentes, segundo a literatura, e as áreas de maior morbidade e mortalidade na população portuguesa.^{22;40-42} Neste sentido, para além de incluir os temas relacionados com dietas, exercício físico, ansiedade, sexualidade, puberdade, consumos e violência, foram alargadas as áreas da saúde mental e incluíram-se alguns sintomas e doenças da área da Pediatria Médica.

Para avaliar esta seleção de temas foram analisados os dados estatísticos da utilização do *website*, o número de visitantes e os subtemas selecionados durante os 18 meses deste projeto, bem como as opiniões apresentadas nas reuniões dos grupos focais. As limitações desta análise estatística de utilização do *website* consistiram na impossibilidade de verificar se os utilizadores são de facto adolescentes, pois tendo sido registadas todas as visitas efetuadas ao *website* e não existe a impossibilidade de classificação por idade ou sexo. Foram registadas 567 visitas ao *website* e 1613 seleções de subtemas, sendo assumido para este trabalho que todas as seleções foram realizadas por adolescentes.

Das cinco áreas disponíveis no *website* salientaram-se, por ordem decrescente do número de seleções pelos utilizadores, as seguintes:

- A área “**Corpo**” representou metade do número total de seleções, estando de acordo com as preferências temáticas descritas em outros estudos. Mais especificamente, os subtemas preferentemente procurados foram a alimentação, o exercício físico e a puberdade, o que demonstra as preocupações conhecidas desta fase do desenvolvimento pela perceção do seu corpo e pela transformação biológica que estão a atravessar.^{3,8-12} Dentro do tema “Doenças”, os participantes demonstraram interesse por patologias de menor gravidade, mas que correspondem às mais prevalentes nesta faixa etária, sendo os subtemas “Gripe” (47 seleções), “Alergias” e “Asma” (43 e 15 seleções, respetivamente) os mais selecionados.²²
- Na área das “**Relações**” o tema “Sentimentos” foi o mais selecionado. Dentro deste tema os subtemas mais acedidos foram “Stress/Ansiedade”, “Raiva” e “Depressão” (120, 90 e 89 seleções, respetivamente), o que está de acordo com o previsto.⁴⁰⁻⁴² Parece, contudo,

ser relevante o apontamento sobre o subtema “Divórcio”, que correspondeu a 4% dos adolescentes (65 seleções), e que poderá estar relacionado com a incidência crescente de divórcios que se tem vindo a verificar. O subtema “Divórcio” não consta dos estudos consultados, tendo sido manifestamente uma boa decisão da autora na sua integração. Subtemas relacionados com doenças do comportamento alimentar e com violência não foram selecionados pelos utilizadores, o que representa um interesse menor comparativamente aos dados bibliográficos citados no enquadramento teórico desta dissertação.⁴⁰⁻⁴³ Especificamente em relação ao subtema “dietas” poderá ter sido consultado no sentido de informação para perder peso em contexto de uma Perturbação de Comportamento Alimentar embora as hiperligações para os subtemas “Anorexia” e “Bulimia” não terem sido selecionados.

Ainda complementar à área “Relações” encontra-se o tema “Sexo” ao qual corresponderam 163 seleções (10%) dos adolescentes, ocorrência que também está de acordo com outros estudos onde é considerada como uma área de grande interesse para os adolescentes quando pesquisam informação em saúde através da Internet. Dentro do tema “Sexualidade” os subtemas mais acedidos foram “Orgasmo”, “Aborto”, “Contraceção”, “Virgindade”, “Homossexualidade” e “A primeira vez”, correspondendo a temas expeáveis de gerar curiosidade nesta população e, possivelmente, pela facilidade de consulta de forma confidencial, permitida pela Internet. Apesar dos subtemas mais acedidos estarem de acordo com as fontes bibliográficas desta dissertação, é visível a necessidade futura de tornar mais apelativos subtemas relacionados com os riscos associados à sexualidade (nomeadamente violência, gravidez e infeções sexualmente transmissíveis), pouco acedidos pelos utilizadores que consultaram o “Topas”, como já foi referido.^{7,14;20-22}

- A área das “**Experiências**”, relacionada com o consumo de substâncias, ocupou o terceiro lugar na escolha dos utilizadores. Correspondeu apenas a 9% do total das seleções (N=155), aquém do esperado relativamente à literatura. O subtema mais selecionado foi “tabaco”, seguido do subtema mais generalista “faz mesmo mal?”, com 60 e 50 seleções, respetivamente.⁴⁰⁻⁴²

De uma forma geral as áreas “Vida Escolar” e “Segurança” foram pouco selecionadas pelos utilizadores, com 5% e 1% das seleções, respetivamente.

- Na área “**Vida Escolar**” os utilizadores demonstraram um interesse evidente pela “Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção”, provavelmente por se tratar de uma patologia diagnosticada frequentemente nesta faixa etária e com incidência crescente na última década. Sendo uma área com menor número de temas disponíveis, não é possível retirar conclusões sobre se seria mais procurada na eventualidade de ser mais alargada. Apesar do subtema “Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção” ser o mais selecionado dentro desta área, essa procura foi inferior em relação aos estudos publicados sobre os conteúdos em saúde mais acedidos na internet pelos adolescentes (entre 9-13%).⁴⁰⁻⁴²
- Na área da “**Segurança**” o único subtema selecionado foi o “Estás preparado?” com 17 seleções no total. Apesar de compatível com os estudos consultados é preocupante como a área da “Segurança”, relacionada com o maior índice de mortalidade na adolescência, manifestar tão pouco interesse pelos utilizadores. As características típicas dos adolescentes de sensação de invencibilidade, de dificuldade no planeamento e na gestão de risco são, provavelmente, fatores que influenciam a ausência de interesse de consulta de informação.^{3,4,9} O mesmo se aplica, provavelmente, à área das “Experiências”, também pouco optada na utilização do *website*.

Uma ressalva nestas duas últimas áreas, que parece destacar-se, refere-se aos subtemas cujo título correspondia a perguntas, nomeadamente: “Faz mesmo mal?” e “Estás preparado?”. Estes dois subtemas foram os mais consultados na área das “Experiências” e da “Segurança”. Poderá ser uma boa opção utilizar este tipo de títulos para tornar mais apelativos outros conteúdos considerados prioritários na transmissão de informação sobre a saúde na adolescência.

A avaliação por grupos focais da categoria “conteúdos temáticos” permitiu complementar a avaliação sobre os conteúdos que estão disponíveis no *website* “Topas”. Quando avaliadas as referências desta categoria, apesar da sua maioria ser “facilitadora”, destacou-se pela maior proporção de referências na subcategoria “propostas de melhoria”. Analisando este aspeto, aparentemente surpreendente pela presença de informações científicas e fiáveis, verifica-se que a amostra propõe como melhoria que o *website* tenha um âmbito mais alargado, com maior número de temas disponíveis, não sendo, contudo, declarada diretamente uma crítica aos conteúdos existentes. Desta forma, as inúmeras

sugestões de melhoria parecem refletir não só um assinalado interesse dos adolescentes pelo *website*, mas também um propósito de alargamento e aprofundamento dos conhecimentos sobre as suas áreas de saúde. Foram sugeridas para alargamento temático as áreas da saúde mental, algumas patologias da área da saúde física e temas relativos à escola.

Os resultados apresentados estão de acordo com as sugestões propostas através das mensagens de correio eletrónico, em que são enumerados temas para acrescentar ou aprofundar na área da saúde mental (vícios, bulimia, consumo de substâncias), informação sobre opções de cursos profissionais e temas da área médica como alergias, rinite e asma, sobreponíveis às informações retiradas através da análise dos grupos focais.

Assim, numa próxima fase, poder-se-ia considerar incluir um maior número de subtemas da área da Pedopsiquiatria e da Psicologia, para além de uma maior abrangência de patologias na área da Medicina da Adolescência. Para que o âmbito fosse mais alargado e recorrendo a uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde, o *website* poderia ser mais abrangente em relação às várias áreas de intervenção na saúde dos adolescentes portugueses.

As opiniões dos adolescentes acima descritas são também reforçadas pelos aspetos considerados facilitadores da categoria “Conteúdos Temáticos”, em que são referidas opiniões positivas à presença de um grande número de conteúdos no *website* e à forma como estes são abordados, nomeadamente no que respeita ao grau de profundidade, à ausência de críticas ou conselhos de conduta.

Uma das opiniões positivas mais frequentes, em relação aos conteúdos disponibilizados no *website*, respeita às hiperligações para páginas externas e aos contatos de emergência da Direção Geral de Saúde (disponibilizados no Portal da Juventude). Este aspeto particular parece relacionar-se com um elogio, por parte dos adolescentes, a iniciativas de promoção da sua saúde através da disponibilização de ferramentas de auxílio como as indicadas.

Na categoria dos “Conteúdos Temáticos” é o sexo masculino que apresenta maior percentagem de referências como “propostas de melhoria”. Apesar do tipo de observações ser muito semelhante por sexo, é de destacar que os elementos masculinos apresentaram mais sugestões de melhoria no sentido do alargamento do número de conteúdos disponíveis; em contrapartida os elementos femininos apontaram mais a necessidade de aprofundamento dos temas. Apesar da amostra ser de reduzidas dimensões estes resultados estão de acordo

com outros estudos.

Quando a categoria “Conteúdos Temáticos” é avaliada por faixa etária verifica-se que de uma forma geral, foi muito bem aceite por todos os participantes, já que a maioria das referências foi positiva em todas as idades analisadas (52% a 70%). Parece ainda relevante terem sido os participantes mais jovens (16 anos) os que mais elogiaram os conteúdos, correspondendo 70% dos seus comentários a menções positivas, o que poderá evidenciar que o *website* criado poderá ter uma boa receptividade junto de adolescentes mais jovens.

35,43,44

1.5. Interação do utilizador com o *website*

Para além do *website* “Topas” ser uma fonte de informação em saúde para o adolescente, também foi implementado um formulário para que os utilizadores pudessem enviar dúvidas, críticas ou sugestões. Esta funcionalidade, para além de ser considerada como uma mais valia num *website* dirigido a adolescentes, permite, simultaneamente, ser uma ferramenta ao serviço da promoção da saúde.⁶⁹

Na análise das transcrições dos grupos focais verifica-se que a categoria “Interação do utilizador com o *website*”, foi a menos dinamizada uma vez que representa apenas uma das características do *website*. Foi este, provavelmente, o motivo porque esta categoria corresponde proporcionalmente a um menor número de referências (15% do total de referências).

A validação técnica da utilização do correio eletrónico criado para interagir com os utilizadores pode ser avaliada através dos dezasseis *emails* recebidos pela autora e pelos três *emails* de resposta dos adolescentes, que confirmaram que a resposta à sua mensagem inicial de correio eletrónico tinha sido rececionada com sucesso.

Pela conhecida baixa tolerância a questionários longos e pela importância dada à confidencialidade, foi criado um formulário com poucos campos de preenchimento, mas que incluiu variáveis suficientes para ser possível caracterizar em idade e sexo o adolescente e, assim, adequar a resposta.^{10,13,14}

Os aspetos “facilitadores” foram destacados pelo grupo, correspondendo a 63% das referências, incidindo estas opiniões fundamentalmente sobre a utilidade de disporem de um correio eletrónico para dúvidas, com a vantagem do anonimato no processo e também o facto de ser um médico a responder às questões colocadas.⁶³

Em relação a esta ferramenta de comunicação através de correio eletrónico, os adolescentes dos grupos focais comentaram que seria importante a disponibilização no *website* dos *emails* e respetivas respostas de outros adolescentes, mantendo o anonimato da sua autoria. Esta funcionalidade existe em *websites* internacionais citados na revisão bibliográfica desta tese, e parece uma característica que poderia potenciar a adesão dos adolescentes ao *website* “Topas”.^{56;63-66}

Nesta investigação a utilização das mensagens de correio eletrónico para esclarecimento de dúvidas e propostas de melhoria para o *website* foram maioritariamente realizadas por adolescentes entre os 16 e os 17 anos de idade e pertencentes ao sexo feminino. Os estudos que procuraram caracterizar a adesão dos adolescentes a este tipo de ferramenta não foram específicos em relação à caracterização por idade e sexo, pelo que serão necessários mais trabalhos de investigação para concluir se estes resultados manifestam uma real preferência deste sexo e grupo etário por este tipo de interação.

As referências classificadas como barreiras nesta categoria, “Interação do utilizador com o *website*” representam apenas 11% das referências da categoria e correspondem a participantes que não teriam sentido vontade de utilizar esta ferramenta. Ao contrário das categorias anteriormente mencionadas, houve aqui uma distribuição por idade e sexo assimétrica, em que as “barreiras” foram apenas referidas pelos elementos mais jovens e do sexo feminino. Este resultado está de acordo com as mensagens de correio eletrónico recebidas, enviadas maioritariamente pelo sexo feminino entre os 16 e os 17 anos de idade (9 das 16 mensagens). Poderá eventualmente concluir-se que esta ferramenta é mais útil para estas adolescentes, apesar de se tratar, como referido acima, de uma amostra pequena, pelo que difícil atribuir uma causa a esta divergência de opiniões.

Os conteúdos das mensagens de correio eletrónico recebidas abordaram temas sobreponíveis aos de maior procura diretamente no *website*: Corpo (Doenças como Asma, Puberdade e alterações do corpo, Dieta e alimentação saudável), Sexualidade (necessidade de métodos anticoncecionais). Apesar de ser uma amostra pequena é interessante analisar que, através desta ferramenta disponibilizada no *website*, os adolescentes manifestaram interesses alargados em relação aos resultados da utilização do *website* em questões sobre outras doenças (Rinite, Hipertensão arterial, Perturbações do Comportamento Alimentar) e foram mais abrangentes no interesse pela área das experiências, expressando dúvidas sobre canabinóides e solventes. É difícil concluir se a motivação para estas questões estará relacionada com a ausência de informação suficiente para este esclarecimento nos conteúdos do *website*.

Parece ainda relevante, como avaliação da aceitação do *website* pelos adolescentes, observar que metade das mensagens de correio eletrónico recebidas corresponderam a opiniões gerais sobre o *website* e a sugestões, estando o seu conteúdo sobreponível aos resultados obtidos através da análise qualitativa.

Foi surpreendente, na análise dos conteúdos das mensagens de correio eletrónico, verificar que os adolescentes, para além de utilizarem esta funcionalidade do *website* para conteúdos considerados sensíveis, nomeadamente questões relacionadas com a sexualidade, também solicitaram opiniões sobre patologias médicas, o que não está evidenciado na literatura. O interesse demonstrado pelos adolescentes em múltiplos conteúdos, e o facto de as mensagens de correio eletrónico também serem abrangentes, pode ser interpretado como um fortalecimento da opção dos *websites* dirigidos a adolescentes serem vastos no seu conteúdo, não se centrando apenas nos temas considerados “sensíveis”.

Pelo interesse científico desta ferramenta de interação disponibilizada, parece relevante refletir sobre os três adolescentes que responderam novamente após receberem as respostas às suas questões iniciais. Dois dos adolescentes parecem evidenciar alteração de comportamento baseado nas mensagens recebidas (pela resposta presume-se que o adolescente adotou o conselho de se dirigir a um profissional de saúde para avaliação presencial) e outro adolescente manifestou apenas o seu agrado pela resposta recebida. Esta possibilidade de efetiva alteração de comportamento por parte dos adolescentes, baseada na resposta recebida, é extremamente motivadora, tratando-se do principal objetivo de qualquer método de promoção da saúde.^{35,36}

1.6. Apreciação dos critérios de segurança e de confidencialidade implementados no *website*

A segurança dos conteúdos do *website* e dos seus utilizadores foi uma prioridade na elaboração e implementação do “Topas”, devido aos riscos inerentes à informação nociva e à sua integração no comportamento do adolescente.⁴⁵⁻⁴⁷ Na interação com os adolescentes do grupo focal vários manifestaram a sua experiência negativa em pesquisas na internet sobre saúde, pelos conteúdos inadequados e agressivos com que teriam contactado. Contudo, esta categoria foi a menos citada, o que poderá evidenciar a menor importância que os adolescentes demonstram no que respeita à idoneidade dos *websites* que consultam e à credibilidade que atribuem aos seus conteúdos, como se verifica também nos estudos

apresentados acima no enquadramento teórico desta dissertação.^{35,49,52}

Como demonstrado nos capítulos III e IV desta dissertação, foram incluídas na construção do *website* algumas medidas com a intenção de assegurar a segurança dos seus conteúdos: existência de uma palavra-chave; seleção de uma plataforma informática que permitisse a gestão autónoma do *website* sem constante recurso a equipas informáticas; supervisão permanente de alterações de conteúdos; restrição na colocação de comentários pelos utilizadores diretamente no *website* e ausência de permissão para partilha direta de conteúdos através de redes sociais.

Das quatro categorias avaliadas através dos grupos focais, “Segurança e Confidencialidade” é claramente a que apresentou maior proporção de referências “facilitadoras”, sendo 80% do total de referências desta categoria.

Apesar de ser a categoria menos citada, os participantes expressaram nas suas opiniões a importância que davam ao conhecimento do *website* ter sido elaborado por médicos. Apesar de os adolescentes, na sua maioria, não valorizarem a autoria e a credibilidade dos conteúdos dos *websites* que consultam, pode verificar-se que a elaboração de *websites* dirigidos a adolescentes por médicos é uma característica promotora de adesão.⁴⁹ Outro aspeto referido pelos adolescentes como favorável à sua adesão foi o website “Topas” ser escrito em língua portuguesa, o que favorece iniciativas como esta, em língua portuguesa, que poderão ter uma boa aceitação por este grupo populacional.

Uma curiosidade que se salientou das opiniões dos adolescentes participantes nos grupos focais, e que fortalece as suas opiniões positivas, foi o grande interesse demonstrado na partilha da informação constante no “Topas” com os seus pais ou cuidadores.^{35,37} Sendo estes a principal fonte de informação em saúde para os adolescentes, segundo os estudos revistos no enquadramento teórico desta dissertação, parece tratar-se de um elogio ao *website* por parte da amostra e destaca a importância de dinamizar o *website* também junto desta população.

Apesar de os adolescentes considerarem positiva a interação através de “fóruns” e “blogs”, como evidenciado pelos estudos, se existisse uma ligação direta com este tipo de páginas de internet não seria possível garantir a segurança dos conteúdos presentes no *website*, pelo que essa possibilidade de interação ainda não foi implementada. Especificamente em relação às redes sociais, amplamente utilizadas pelos adolescentes, foi assumido pela autora como um risco para os utilizadores, tornando-os passíveis de contatos por predadores informáticos, pelo que será uma funcionalidade a adicionar ao *website*

“Topas” quando garantidas as definições de segurança que se exigem neste contexto.^{28,39}

Na distribuição destas referências positivas à categoria “Segurança e Confidencialidade” por idade e sexo salientaram-se as opiniões dadas pelo sexo feminino e pelas faixas etárias mais velhas, 17 e 18 anos de idade. Este facto poderá dever-se a este grupo de adolescentes já ser mais cuidadoso relativamente à segurança dos conteúdos disponibilizados na internet. Apesar de pouco mencionada a principal barreira, em ambos os sexos, foi a ausência de preocupação com a idoneidade dos *websites* que consultam. Apesar desta ausência de preocupação ser evidente em estudos realizados com adolescentes sobre a sua forma de pesquisa de informação na internet, a maioria dos participantes nesta investigação demonstrou interesse na autoria do *website*.^{30,55,58,59}

Apesar da amostra reduzida no contexto de um estudo qualitativo todos os adolescentes participantes no estudo desconheciam *websites* específicos para adolescentes, em língua portuguesa ou estrangeira, e partilhavam a experiência de consulta de *websites* com imagens chocantes ou que não lhes transmitira segurança na informação que disponibilizavam. Neste contexto elogiaram a disponibilização do “Topas” como uma mais valia para as suas pesquisas futuras e que iriam partilhar com os seus pais e com outros adolescentes. Poderá assim ditar a necessidade deste tipo de *websites* serem mais dinamizados entre os adolescentes portugueses, possibilitando desta forma melhorar a sua literacia na consulta de informações sobre saúde na internet.

CAPÍTULO VI

CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPETIVAS FUTURAS

CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPETIVAS FUTURAS

Em vários países, como já foi demonstrado, tem-se verificado que a internet e a implementação de *websites* dirigidos aos adolescentes são meios de comunicação importantes na promoção da sua saúde, com resultados positivos na alteração comportamental dos adolescentes.

Este trabalho de investigação teve como objetivo criar um *website* português, dirigido aos adolescentes entre os 16 e os 18 anos, para tentar preencher um vazio atual nos meios disponíveis para a promoção da sua saúde.

Posteriormente procedeu-se à avaliação do mesmo, com o intuito de aferir a sua recetividade, validar a implementação das características definidas pela literatura como essenciais à adesão dos adolescentes a *websites* sobre saúde e, por último, se os adolescentes reconheciam essas mesmas características como promotoras da sua adesão. O estudo qualitativo realizado permitiu concluir que o *website* foi, maioritariamente, valorizado de forma positiva pela comunidade que pretende atingir, e que as suas funcionalidades técnicas estavam adequadas e eram relevantes para a sua adesão.

Reconhecendo os adolescentes como indivíduos relutantes na procura de cuidados de saúde, destaca-se como ponto forte deste trabalho de investigação a recetividade que demonstraram com esta iniciativa, o que permite corroborar com outros estudos a importância do desenvolvimento deste tipo de ações envolvendo meios tecnológicos. Foi interessante observar nas opiniões dos adolescentes a importância que atribuem à adequação dos *websites* à sua idade, e confirmar que esta é um fator chave para uma melhor adesão. Ainda neste contexto corroboraram os dados obtidos desta investigação nos quais os adolescentes propuseram um alargamento e aprofundamento dos conteúdos do *website*, o que reforça o interesse em alargar os seus conhecimentos sobre saúde.

Especificamente em relação ao conteúdo e ao formato desenvolvido para o *website*, alvo de estudo desta investigação, destacaram-se os seguintes pontos fortes: o aspeto gráfico utilizado, ser elaborado por um médico, o anonimato nas mensagens de correio eletrónico e ser escrito em língua portuguesa.

Um dos resultados importantes desta investigação, na avaliação dos conteúdos temáticos selecionados para o *website*, foi a constatação que os adolescentes mantêm as mesmas áreas de interesse que eram apontados na literatura consultada para esta

dissertação. Os conteúdos que selecionaram diretamente no *website*, as mensagens enviadas por correio eletrónico e os grupos focais corroboram esta constatação, salientando-se os seguintes temas: as alterações do corpo, a autoimagem, stress e ansiedade, patologias médicas de gravidade ligeira, consumo de tabaco, vida escolar e perturbações do foro mental. É preocupante a relação inversa entre as causas principais de mortalidade e o interesse que demonstram nessas áreas. Constata-se neste trabalho uma dissonância entre as áreas de interesse dos adolescentes e as áreas em que a comunidade médica teria prioridade em centrar as suas ações de promoção da saúde. Apesar de temas como “Estás preparado?” na área da “Segurança” e “Faz mesmo mal?” na área das “Experiências” terem sido uma exceção, evidencia-se a necessidade de tornar mais apelativos temas como acidentes, medidas de proteção individual, consumo de substâncias como o álcool, altamente potenciadoras de comportamentos de risco em outras áreas e temas relacionados com os riscos inerentes à sexualidade, como as infeções sexualmente transmissíveis. Para ser possível manter o interesse dos adolescentes nos *websites* desenvolvidos para eles, e eles acederem a conteúdos relacionados com a sua mortalidade, parece importante manter um *website* com conteúdos vastos, mas que sejam direcionados através do grafismo, de jogos interativos, hiperligações, ou outros meios apelativos para estes temas, como já aplicados em *websites* internacionais.

Para além da confirmação do *website* ser adequado à população-alvo deste estudo, no que respeita aos vários parâmetros analisados, a sua avaliação permitiu ainda a deteção de um conjunto de limitações e pistas para a sua melhoria futura.

Uma das limitações detetada, através dos grupos focais, foi a ausência de determinadas funcionalidades que os adolescentes consideraram importantes para uma melhor usabilidade do *website*. As funcionalidades que mais detetaram e que sugeriram acrescentar foram a inclusão de conteúdos multimédia e o *website* “Topas” surgir como uma hiperligação no motor de busca Google. Apesar de ser menos referido, também foi sugerido que o grafismo poderia ser modernizado e mais dinâmico. Para dar resposta a estas limitações seriam necessários melhores recursos informáticos, o que requereria investimento financeiro adicional.

Com a resolução destas limitações seria ainda possível promover a sua divulgação em larga escala. Essa divulgação não foi realizada durante o presente estudo porque foi assumido tratar-se de um projeto ainda em fase de construção e sem validação científica. Outro fator que condicionou a sua publicitação foi a imprevisibilidade do número de utilizadores que entrariam em contato através do correio eletrónico. Seria eticamente

incorreto disponibilizar uma ferramenta que poderia não dar resposta em tempo útil às questões dos utilizadores.

Ainda com o intuito de promover a saúde na adolescência, e com base no trabalho realizado, deverá ser importante a reflexão sobre o papel que o *website* poderá ter junto de pais e professores. Os adolescentes referiram inúmeras vezes a vontade de partilhar o “Topas” com os seus pais. Constituindo os pais e professores as principais fontes de informação em saúde para o adolescente, o *website* “Topas” poderia ser um recurso útil para que este grupo também aumentasse a sua literacia em saúde da adolescência e consequentemente melhorasse o seu contributo na formação dos seus educandos. Simultaneamente, esta divulgação aumentaria a credibilidade do *website* junto dos adolescentes, e poderia sensibilizá-los para a importância da utilização segura da internet, com consequente melhoria das competências digitais nas pesquisas sobre saúde.

Para além de intervir junto destas fontes de informação do adolescente, o *website* “Topas” poderia ainda ser utilizado pelos profissionais de saúde como uma ferramenta de investigação em saúde da adolescência em Portugal. À semelhança de *websites* internacionais, a integração de questionários *online* e jogos interativos permitem uma maior participação dos adolescentes, e, simultaneamente, uma avaliação em tempo real dos seus verdadeiros conhecimentos em saúde. Esta implementação poderia ser uma ferramenta muito útil em Medicina da Adolescência em Portugal, pelo que serão certamente funcionalidades a investir no futuro do “Topas”.

Seria fundamental, para que estes Objetivos futuros fossem possíveis, a constituição de uma equipa multidisciplinar, que iria contribuir de sobremaneira para a melhoria e alargamento dos conteúdos do *website*, e para a dinamização da ferramenta de interação entre o “Topas” e os adolescentes.

Atendendo à excelente receptividade do *website*, constatada nos grupos focais e nas mensagens recebidas por correio eletrónico, penso, de alguma forma e numa pequena escala, ter contribuído para a melhoria dos conhecimentos em saúde dos adolescentes que interagiram com o Topas. Acreditando que a internet é uma fonte de informação cada vez mais relevante, num mundo cada vez mais digital, espero ainda ter auxiliado na identificação das variáveis que esta ferramenta de promoção da saúde deverá contemplar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization oficial *website* Disponível em: www.who.int/em. [Acedido em 25-07-2016].
2. Portal de Saúde Pública. Disponível em: http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Ottawa.htm [Acedido em 25-07-2016].
3. Machado, M.C. Adolescentes. Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2015; Ensaios da Fundação; 55.
4. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude*. 2005;2(2):6-7.
5. Sampaio D. Imagem corporal e excesso de peso em adolescentes. 2010. Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciências Departamento de Biologia Animal. Mestrado em Biologia Humana e Ambiente.
6. World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development. Geneva: 2001: 1–20.
7. Health Movement *website*. Disponível em: <http://health.mo.gov/living/families/adolescenthealth/pdf/GuidingPrinciplesforPromotingAdolescentHealth.pdf>
8. Cromer B. Adolescent development. Nelson Textbook of Pediatrics. 2011. Filadélfia: Edition Elsevier.
9. Giedd JN. The teen brain: insights from neuroimaging. *J Adolesc Health* 2008; 42 (4):335-43.
10. Aberastury, et al. *Adolescencia*. 4th ed. 2002. Argentina: Kargleman.
11. Fonseca H. *Comprender os Adolescentes. Um desafio para os pais e educadores*. 2002. Lisboa: Edição Presença.
12. Fonseca H. *Viver com Adolescentes*. 2007. Barcarena: Editorial Presença.
13. Becker, D. *O que é a adolescência*. 1989. São Paulo: Brasiliense.
14. Viner, R; Macfarlane, A. ABC of Adolescence – Health Promotion. *BMJ* 2005; 330: 527-529.
15. The Health Development Agency's "evidence base"—a searchable database of evidence on health promotion, disponível em: www.hda-online.org.uk/evidence/ [Acedido em 25-07-2016].

16. Centers for Disease Control and Prevention. Positive youth development promoting adolescent sexual and reproductive health: A review of observational and intervention research. *J Adolesc Health*. 2010 Mar; 46(3 suppl).
17. World Health Organization. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563413_eng.pdf
18. Bernat DH, Resnick MD. Healthy youth development: Science and strategies. *J Public Health Manag Prat*. 2006;12(suppl6):S10-S16.
19. WHO/Euro. Investing in children: the European child and adolescent strategy 2015-2020. Copenhagen, 201420.
20. World Health Organization - United Nations. World Youth Report 2005. Young people today and in 2015. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
21. Machado, M.C., et al; Saude Infantil e Juvenil em Portugal: Indicadores do Plano Nacional de Saúde. *Ata Pediatr Port*. 2011; 42 (5): 195-204
22. Direcção-Geral de Saúde. A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015, Direcção de Serviços de Informação e Análise.
23. Elaine N., et al. Reaching and Teaching Teens: Adolescent Health Literacy and the Internet, *Journal of Consumer Health on the Internet*, 2008, 12:2, 105-118.
24. Birkhead G.S., et al. Youth development is a public health approach. *J Public Health Manag Prat*. 2006;12(suppl 6):S1-S3.
25. The Harvard T.H. Chan School of Public Health: Health Literacy Studies Web Site. Disponível em: <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy>. [Acedido em 25-05-2011].
26. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research; Vol.23 no.5 2008; Pages 840–847; Advance Access publication 17 November 2007
27. Arlene Smaldone; *J Public Health Res*. 2015 Feb 20; 4(1): 376. “Adolescent and Parent Use of New Technologies for Health Communication: A Study in an Urban Latino Community”.
28. <http://www.internetworldstats.com/>
29. Instituto Nacional de Estatística - Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias – 2012, Sociedade da Informação e do Conhecimento. Disponível em: <http://www.ine.pt/>
30. EU Kids Online. The perspective of European children - Full findings and policy implications from the EU Kids Online survey of 9-16 year olds and their parents in 25 countries, Risks and safety on the internet. Disponível em:
<http://www.fcs.unl.pt/eukidsonline/>

31. Ferreira M., et al. Nascidos Digitais, Novas linguagens, Lazer e Dependências. 2013. Edição Coisas de Ler.
32. Matos, M.G. et al., A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014, Relatório do estudo HBSC 2014, DGS, Dez 2014
33. Neinstein L.S., et al. "Adolescent Health Care: a practical guide. 5ª ed. 2008. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins.
34. Google. Disponível em: <http://googleresearch.blogspot.com/> [Acedido em 25-05-2015].
35. Northwestern University. Teens, Health, and Technology – A National Survey, Center on Media and Human Development, School of Communication, 2015
36. Instituto Nacional de Estatística - Indicadores Sociais 2009; disponível em: <http://www.ine.pt/> [Acedido em 25-05-2015].
37. Logsdon, M. C., et al. Preferred Health Resources and Use of Social Media to Obtain Health and Depression Information by Adolescent Mothers. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 2008, 27: 163–168. doi:10.1111/jcap.12083
38. Borzekowski, D.L.G., et al. Adolescent Cybersurfing for Health Information: A New Resource that Crosses Barriers. 2001. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 155(7):813-7.
39. Barkin et al. The Use of Social Media for Health Promotion in Hispanic Populations: A Scoping Systematic Review. JMIR Public Health Surveill. 2016, 11;2(2): e32.
40. Moretti, FA. "Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?" Rev. Assoc. Med. Bras. Nov./Dec. 2012. Vol.58 no.6; São Paulo
41. Skinner, H., et al. "How Adolescents Use Technology for Health Information: Implications for Health Professionals from Focus Group Studies." Journal of Medical Internet Research 2003; 5(4): e32
42. Hansen, D. L., et al. Adolescents searching for health information on the Internet: An observational study. Journal of Medical Internet Research, 2003, 5, e25.
43. Nielsen Norman Group Report. Teens on the web: Teenagers on the Web: 61 Usability Guidelines for Creating Compelling *Websites* for Teens, 2015. Disponível em: <http://www.nngroup.com/reports/teenagers-on-the-web/>.
44. Gondim, P. Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum. 2015. vol.25 no.1 São Paulo.
45. Mcolgan MD. Internet poses multiple risks to children and adolescents. Pediatr Ann. 2005 May;34(5):405-14

46. Education World. Disponível em:
http://www.educationworld.com/a_tech/columnists/poole/poole018.shtml.
[Acedido em 25-07-2016].
47. Infogr.am magazine *website*. Disponível em: <https://infogr.am/adolescent-health-literacy/> . [Acedido em 25-07-2016].
48. Ypulse, ISIS, Inc., & Youth Noise. Youth health and wellness: Core issues and views on existing resources. 2008. Disponível em: www.isisinc.org/.
49. Hargittai, E., et al. Trust Online: Young Adults' Evaluation of Web Content. *International Journal of Communication*. 2010, 468–494
50. NIHM Founation. The Case for Investing in Youth Health Literacy: One step on the path to achieving health equity for adolescents. 2011. Disponível em: <http://www.nihcm.org/component/content/article/5-issue-brief/1310-the-case-for-investing-in-youth-health-literacy-one-step-on-the-path-to-achieving-health-equity-for-adolescents-issue-brief>.
51. The Kaiser Foundation. Parents, Children & Media: A Kaiser Family Foundation Survey. May 31, 2007, available at www.k.org [Acedido em 25-05-2011].
52. Tolani, A.T., & Yen, S. Many *websites* fail to dispel myths about IUDs, emergency contraception, birth control, and proper timing of pap smears. *Journal of Society for Adolescent Medicine*. 2009; 78(2), 99-115.
53. Buhi, E., et al. An Observational Study of How Young People Search for Online Sexual Health Information. *Journal of American College Health*. 2009; 58(2), 101-111.
54. Fergie, G., et al. What young people want from health-related online resources: A focus group study. *Journal of Youth Studies*. 2013; 16(5), 579-596.
55. Kim, S., et al. Research trends in teens' health information behaviour: A review of the literature. *Health Information and Libraries Journal*. 2014; 31, 4-19.
56. CIAO *website*. Disponível em: www.ciao.ch. [Acedido em 25-05-2016].
57. Sout P, et al. Enhancing learning through use of interactive tools on health-related *websites*. *Health Educ Res* 2001;16:721–33.
58. Stahl C, et al. Internet safety: Adolescents' self-report. *J Adolesc Health* 2002;31:7–10.
59. Guan, S.A., et al. Youth Internet Use: Risks and Opportunities. *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22(4):351-356
60. Unicef *website*. Disponível em:
https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf
[Acedido em 25-05-2015].
61. Jain, Anuja V., et al. Adolescent health literacy and the Internet: challenges and

- opportunities. *Current Opinion in Pediatrics*: August 2014; Volume 26; Issue 4;p 435–439.
62. Kim H., Health-Related Internet Use by Informal Caregivers of Children and Adolescents: An Integrative Literature Review. *J Med Internet Res*. 2016 Mar 3;18(3):e57.
63. Teenagehealthfreak *website*. Disponível em: www.teenagehealthfreak.org. [Acedido em 14-06-2016].
64. Kidshealth *website*. Disponível em: www.kidshealth.org. [Acedido em 14-06-2016].
65. Youngboys *website*. Disponível em www.youngboyshealth.gov. [Acedido em 14-06-2016].
66. Girlshealth *website*. Disponível em: www.girlshealth.gov. [Acedido em 14-06-2016].
67. Teenshealthsource *website*. Disponível em: <http://teenhealthsource.com>. [Acedido em 14-06-2016].
68. Collins S.A. Health literacy screening instruments for eHealth applications: a systematic review. *J Biomed Inform*. 2012 Jun; 45(3):598-607.
69. Michaud, P.A., etal. Implementation and Evaluation of an Internet Health *Website* for Adolescents in Switzerland. *Journal of Adolescent Health*. 2003; 33(4): 287-9026
70. Teenagers *website* search. Disponível em: http://teens.lovetoknow.com/Teenager_Websites [Acedido em 25-05-2016].
71. Revista Todateen. Disponível em: <http://www.todateen.com.br/> [Acedido em 20-05-2015].
72. Revista Vírgula. Disponível em: <http://virgula.uol.com.br/> [Acedido em 20-05-2015].
73. Revista Folha. Disponível em: <http://www.folha.com/folhateen/> [Acedido em 20-05-2015].
74. Revista Capricho. Disponível em: <http://capricho.com.br/> [Acedido em 20-05-2015].
75. Portal da Juventude, Direcção-Geral de Saúde. Disponível em: <https://juventude.gov.pt/IPJ/> [Acedido em 25-04-2016].
76. Portal da Juventude, Direcção-Geral de Saúde. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/> [Acedido em 25-04-2016].
77. Grupo Marktest. Disponível em: <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~1336.aspx> [Acedido em 17-05-2015].
78. Site Portal da saúde. Disponível em: www.portaldasaude.pt [Acedido em 17-05-2015].
79. Site Merck. Disponível em: www.manualmerck.net [Acedido em 17-05-2015].
80. Site Roche. Disponível em: www.roche.pt [Acedido em 17-05-2015].

81. Site ABC Saúde. Disponível em: www.abcdasaude.com.br [Acedido em 17-05-2015].
82. Revista Visão Júnior. Disponível em: <http://visao.sapo.pt/visaojunior> [Acedido em 17-05-2015].
83. Revista Bravo. Disponível em: <http://www.bravo.pt>. [Acedido em 17-05-2015].
84. Revista Jovem 100%. Disponível em: <http://www.impala.pt> [Acedido em 17-05-2015].
85. Site Oficina de Psicologia. <http://oficinadepsicologia.com/> [Acedido em 17-05-2015].
86. Jennifer, P. Health *websites* for Teens. *Journal of Pediatric Health Care*. March/April 2011; Volume 25, number 2.
87. Skinner, A., et al; How Adolescents Use Technology for Health Information: Implications for Health Professionals from Focus Group Studies. *J Med Internet Res* 2003;5(4):e32
88. Dicionário online Priberam. Disponível em: <https://www.priberam.pt/dlpo/usabilidade/> [Acedido em 17-05-2015].
89. Selkie, E., et al. Adolescents' views regarding uses of social networking *websites* and texto messaging for adolescente sexual health education. *Am J Health Educ*. 2011;42(4):205-212.
90. Elasar, M., et al. A Técnica de Grupos Focais para Obtenção de Dados Qualitativos. Fevereiro/1999, Instituto de Pesquisas e Inovações Educacionais. Disponível em: www.tecnologiadeprojetos.com.br/
91. Leny A., et al. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2009, 19 [3]: 777-796.
92. Morgan, D.L. *Focus groups as qualitative research*. 1996. Beverly Hills, Sage Publications.
93. QRS NVivo *website*. Disponível em: <http://www.qsrinternational.com/NVivo-portuguese> [Acedido em 17-10-2015].
94. Barbudo, M., et al. Vivências de militares em missões internacionais: O impacto nas relações conjugais. *Revista de Psicologia Militar*, 2014; 23, 9-35.
95. Prioste, A., et al. Put Yourself in My Shoes: Perspectives of Adolescents about What Makes an Obesity Intervention Effective. *Health*. 2015; 7, 1833- 1840.

ANEXOS

ANEXO 1 – Pedido de autorização ao Diretor do Conselho Pedagógico da Escola Secundária Dr Ginestal Machado para a realização do grupo focal.

Venho por este meio solicitar a sua autorização para a realização de um estudo com participação de 8 alunos da Escola Secundária Dr Ginestal Machado.

O meu nome é Alexandra Gavino, sou Assistente Hospitalar de Pediatria no Hospital de Santarém, responsável pela consulta externa de Medicina da Adolescência. No âmbito do Mestrado em Saúde do Adolescente estou a realizar o projeto de investigação “Desenvolvimento e Avaliação de um *website* como ferramenta de promoção da saúde para adolescentes dos 16 aos 18 anos de idade”.

Para a avaliação das características do *website* denominado “Topas” necessito da realização de um grupo focal com oito adolescentes com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos de idade. Esta amostra necessita de adolescentes que tenham contato frequente com a internet (pelo menos 1x/dia) e que os seus pais/representantes legais autorizem a sua participação no estudo, através de um consentimento assinado.

O grupo focal será uma reunião informal, com os 8 adolescentes, voluntários na sala de aula, selecionados aleatoriamente, na Biblioteca da Escola, com cerca de 90 minutos de duração. Será entregue previamente a cada adolescente um cartão com a morada eletrónica do *website* “Topas” (www.topas.pt) para que tenham tempo de interagir com o *website* e formar uma opinião prévia a esta reunião. Serão discutidos os seguintes temas: qual a utilização média da Internet, onde se dirigem quando têm dúvidas sobre a sua saúde, opinião geral sobre o *website*, do logotipo, imagens utilizadas e organização geral. Será ainda perguntada a sua opinião sobre os conteúdos temáticos disponíveis, se acharam que se tratava de um *website* seguro e de confiança, se acharam que a possibilidade de enviar um email ao autor do *website* era relevante e útil, se aprenderam alguma coisa nova com a leitura no *website* e será proposto que façam sugestões de melhoria do *website*.

Esta reunião será gravada, e será a partir da transcrição desse material que foi gravado que será feita a sua análise. Posteriormente será elaborado um texto no qual não haverá qualquer identificação pessoal.

Peço ainda a autorização para distribuir junto dos alunos da escola, entre os 16 e os 18 anos de idade, cartões de visita do *website* “Topas” para dinamização do *website* e fomentar a discussão entre os alunos antes da realização do grupo focal.

Obrigada e ao dispor para qualquer esclarecimento,

Alexandra Gavino

Telemóvel: 918509561; e-mail: alexandra33@gmail.com

ANEXO 2 – Pedido de autorização ao Diretor do Conselho Pedagógico da Escola Secundária Sá da Bandeira para a realização do grupo focal.

Venho por este meio solicitar a sua autorização para a realização de um estudo com participação de 8 alunos da Escola Secundária de Sá da Bandeira.

O meu nome é Alexandra Gavino, sou Assistente Hospitalar de Pediatria no Hospital de Santarém, responsável pela consulta externa de Medicina da Adolescência. No âmbito do Mestrado em Saúde do Adolescente estou a realizar o projeto de investigação “Desenvolvimento e Avaliação de um *website* como ferramenta de promoção da saúde para adolescentes dos 16 aos 18 anos de idade”.

Para a avaliação das características do *website* denominado “Topas” necessito da realização de um grupo focal com oito adolescentes com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos de idade. Esta amostra necessita de adolescentes que tenham contato frequente com a internet (pelo menos 1x/dia) e que os seus pais/representantes legais autorizem a sua participação no estudo, através de um consentimento assinado.

O grupo focal será uma reunião informal, com os 8 adolescentes, voluntários na sala de aula, selecionados aleatoriamente, na Biblioteca da Escola, com cerca de 90 minutos de duração. Será entregue previamente a cada adolescente um cartão com a morada eletrónica do *website* “Topas” (www.topas.pt) para que tenham tempo de interagir com o *website* e formar uma opinião prévia a esta reunião. Serão discutidos os seguintes temas: qual a utilização média da Internet, onde se dirigem quando têm dúvidas sobre a sua saúde, opinião geral sobre o *website*, do logotipo, imagens utilizadas e organização geral. Será ainda perguntada a sua opinião sobre os conteúdos temáticos disponíveis, se acharam que se tratava de um *website* seguro e de confiança, se acharam que a possibilidade de enviar um email ao autor do *website* era relevante e útil, se aprenderam alguma coisa nova com a leitura no *website* e será proposto que façam sugestões de melhoria do *website*.

Esta reunião será gravada, e será a partir da transcrição desse material que foi gravado que será feita a sua análise. Posteriormente será elaborado um texto no qual não haverá qualquer identificação pessoal.

Peço ainda a autorização para distribuir junto dos alunos da escola, entre os 16 e os 18 anos de idade, cartões de visita do *website* “Topas” para dinamização do *website* e fomentar a discussão entre os alunos antes da realização do grupo focal.

Obrigada e ao dispor para qualquer esclarecimento,

Alexandra Gavino

Telemóvel: 918509561

e-mail: alexandra33@gmail.com

ANEXO 3 - Consentimento informado e esclarecido (autorização da participação do adolescente pelos pais/representante legal).

O meu nome é Alexandra Gavino, sou Assistente Hospitalar de Pediatria no Hospital de Santarém, responsável pela consulta externa de Medicina da Adolescência. No âmbito do Mestrado em Saúde do Adolescente estou a realizar o projeto de investigação “Desenvolvimento e Avaliação de um *website* como ferramenta de promoção da saúde para adolescentes dos 16 aos 18 anos de idade”.

Venho por este meio solicitar a sua autorização para a participação do seu filho/menor representado na realização deste estudo.

Para a avaliação das características do *website* denominado “Topas” necessito da realização de um grupo focal com oito adolescentes com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos de idade. Esta amostra necessita de adolescentes que tenham contato frequente com a internet (pelo menos 1x/dia) e que os seus pais/representantes legais autorizem a sua participação no estudo, através de um consentimento assinado.

O grupo focal será uma reunião informal, com os 8 adolescentes, voluntários na sala de aula, selecionados aleatoriamente, na Biblioteca da Escola, com cerca de 90 minutos de duração. Será entregue previamente a cada adolescente um cartão com a morada eletrónica do *website* “Topas” (www.topas.pt) para que tenham tempo de interagir com o *website* e formar uma opinião prévia a esta reunião. Serão discutidos os seguintes temas: qual a utilização média da Internet, onde se dirigem quando têm dúvidas sobre a sua saúde, opinião geral sobre o *website*, do logotipo, imagens utilizadas e organização geral. Será ainda perguntada a sua opinião sobre os conteúdos temáticos disponíveis, se acharam que se tratava de um *website* seguro e de confiança, se acharam que a possibilidade de enviar um email ao autor do *website* era relevante e útil, se aprenderam alguma coisa nova com a leitura no *website* e será proposto que façam sugestões de melhoria do *website*.

Esta reunião será gravada, e será a partir da transcrição desse material que foi gravado que será feita a sua análise. Posteriormente será elaborado um texto no qual não haverá qualquer identificação pessoal. Foi explicado ao adolescente que todas as suas respostas serão mantidas em segredo, que tem o direito de parar de participar na reunião quando desejar ou não responder a determinadas perguntas se não o desejar. Nenhuma resposta será considerada certa ou errada. Esta reunião será agendada para um horário que não comprometa as atividades escolares.

Obrigada e ao dispor para qualquer esclarecimento, Alexandra Gavino, Telemóvel: 918509561; e-mail: alexandra33@gmail.com

Declaro, após convenientemente esclarecido pela carta elaborada pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consentir a participação do meu filho/representante legal _____ no presente estudo.

Santarém, ____ de _____ de 2015

Assinatura dos pais/representante legal

Assinatura da pesquisadora

ANEXO 4 - Consentimento informado e esclarecido para participar no grupo focal.

O meu nome é Alexandra Gavino, sou Pediatra no Hospital de Santarém, responsável pela consulta externa de Medicina da Adolescência. No âmbito do Mestrado em Saúde do Adolescente estou a realizar o projeto de investigação “Desenvolvimento e Avaliação de um *website* como ferramenta de promoção da saúde para adolescentes dos 16 aos 18 anos de idade”.

Venho por este meio solicitar a tua autorização para participares na realização deste estudo.

Para a avaliação das características do *website* denominado “Topas” necessito da realização de um grupo focal com oito adolescentes com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos de idade. Esta amostra necessita de adolescentes que tenham contato frequente com a internet (pelo menos 1x/dia) e que os seus pais/representantes legais autorizem a sua participação no estudo, através de um consentimento assinado.

O grupo focal será uma reunião informal, com os 8 adolescentes, voluntários na sala de aula, selecionados aleatoriamente, na Biblioteca da Escola, com cerca de 90 minutos de duração. Será entregue previamente um cartão com a morada eletrónica do *website* “Topas” (www.topas.pt) para que tenhas tempo de interagir com o *website* e formar uma opinião prévia a esta reunião.

Esta reunião será gravada, e será a partir da transcrição desse material que foi gravado que será feita a sua análise. Posteriormente será elaborado um texto no qual não haverá qualquer identificação pessoal. Todas as tuas respostas serão mantidas em segredo, tens o direito de parar de participar na reunião quando desejares ou não responder a determinadas perguntas se não quiseres. Nenhuma resposta será considerada certa ou errada. Esta reunião será agendada para um horário que não comprometa as tuas atividades escolares.

Obrigada e ao dispor para qualquer esclarecimento,

Alexandra Gavino

Telemóvel: 918509561;e-mail: alexandra33@gmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____

declaro, após convenientemente esclarecido pela carta elaborada pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consentir participar no presente estudo.

Santarém, ____ de _____ de 2015

Assinatura do adolescente

Assinatura da pesquisadora, Alexandra Gavino

ANEXO 5 – Questões/Sugestões colocadas pelos utilizadores através do correio eletrónico onlinetopas@gmail.com e respetiva resposta.

MENSAGEM 1: “É normal ter pelos na zona do mamilo?” (16 anos, sexo feminino)

RESPOSTA: “Olá. Obrigada por teres feito uma questão ao Topas. Estamos aqui para ajudar e esperemos conseguir fazê-lo.

Somos mamíferos, o que significa que somos um pouco peludos. Quase toda a nossa pele é coberta com pelos (exceto as palmas das mãos e plantas dos pés). Em algumas zonas do nosso corpo os pelos são muito fininhos e não se notam. Por exemplo depende se a nossa pele é muito escura e de que tipo de cabelo temos e aí poderão ser mais ou menos evidentes os pelos no corpo. É muito comum ter pelos à volta do mamilo, e podem ser um bocadinho mais escuros. Com o crescimento, principalmente na adolescência, surgem pelos em zonas específicas como a zona genital (pelos púbicos). Nessa altura acontece a muitos adolescentes, rapazes e raparigas, também aparecem na zona do mamilo e serem parecidos com os pelos púbicos (escuros, meio enrolados). Provavelmente os pelos que tens são normais mas se achas que são muitos era melhor falares com o teu médico porque as tuas hormonas podem andar meias baralhadas. Ass. Topas”

MENSAGEM 2: “Meu nariz está sempre entupido. Eu já tentei medicamentos, sprays no nariz e comprimidos... e não fazer nada mas nada funciona! (18 anos, sexo masculino)”

RESPOSTA: “Olá. Obrigada por teres feito uma questão ao Topas. Estamos aqui para ajudar e esperemos conseguir fazê-lo.

Há muitas causas diferentes para ter o nariz entupido e há muitos adolescentes alérgicos a coisas que andam no ar: pó, pólenes, gramíneas, animais, etc.). Há outra causas que podem fazer com que o nariz ande sempre tapado... ter o septo do nariz torto (por teres tido algum acidente ou teres nascido mesmo assim), ter pólipos no nariz (que são umas estruturas tipo bolas que não deixam passar bem o ar), etc. É difícil conseguir perceber o que se passa no teu caso sem olhar bem para o teu nariz. Se a alergia é o problema, então há muitas coisas para experimentar, incluindo sprays, gotas e comprimidos (tais como antialérgicos e corticoides tópicos). Eu acho que a melhor coisa a fazer é consultares o teu médico de família, para que ele possa ver o teu nariz e perceber qual é o teu problema. Deves levar a lista de medicamentos que já experimentaste. Não desistas de perceber o que se passa... há muito

poucos problemas, no caso de obstrução do nariz, que não tenham solução e vai-te ajudar a sentires-te melhor. Até pode acontecer que tenhas que ir a uma consulta de um especialista em alergias ou otorrinolaringologista (médico do nariz) mas o que interessa é que o problema fique controlado. Sabe-se que ter o nariz sempre entupido incomoda imenso, tira rendimento físico, cansas-te mais, não consegues estar tão concentrado no que estás a fazer e que dificulta uma boa noite de sono. Estamos certos de que isso pode ser corrigido, por isso não desistas e vai ter com o teu médico rapidamente. Boa sorte! Ass. Topas”

2ª MENSAGEM DO MESMO UTILIZADOR: “Obrigada por me responderem. Acabei por ir à urgência e depois mandaram-me a uma consulta lá no hospital. Já me mandaram fazer uns exames mas até acho que já estou melhor. Obrigada pela ajuda. Se ficar pior depois envio outro mail. Obrigada.”

RESPOSTA: “Olá. Muito obrigada por teres confiado em nós e nos vires contar o que te aconteceu. Temos estado a desenvolver o Topas para que ele possa chegar a todos os adolescentes e ajudá-los a estarem mais informados e esclarecidos. Incentiva-nos sempre saber que estamos a fazer um bom trabalho. Vai-nos visitando sempre que quiseres. Ass. Topas”

MENSAGEM 3: “Eu tenho asma desde há muito tempo. Desde há 2 anos acho que estou pior, sinto sempre que não respiro bem e acho que os meus pais acham que estou a exagerar e não querem saber. O que posso fazer?” (sexo masculino, 17 anos)

RESPOSTA: “Olá. Obrigada por teres feito uma questão ao Topas. Estamos aqui para ajudar e esperamos conseguir fazê-lo.

A asma é uma doença muito grave pelo que estás absolutamente certo em fazer esta pergunta. Hoje em dia já existem imensos medicamentos para a asma. O objetivo é conseguir que a pessoa que tenha asma consiga fazer uma vida normal e sem ter que se limitar em nada. Mas para isso é preciso perceber bem se és alérgico a alguma coisa, qual o medicamento que é mais indicado para o teu tipo de asma, etc. Há vários tipos de asma, uns relacionados com alergias, outros com o esforço físico, outros com vírus, etc. É mesmo importante que o teu médico perceba o que se está a passar e porque é que nestes 2 anos houve este agravamento. É importante consultares o teu médico, levares a lista de medicamentos que já fizeste, e ires às consultas que ele te vai marcar depois. Os médicos vão medicar-te com aquilo que acham melhor para ti mas as pessoas são todas diferentes

por isso depois tens que lhe ir dizer se estás mesmo melhor ou não, fazer alguns exames que mostram se os teus pulmões estão bem, etc. Até pode acontecer que os medicamentos que estás a fazer sejam os mais indicados para ti mas que não os estejas a fazer bem, há várias hipóteses mas o mais importante é resolver o teu problema e que te sintas bem... seja a correr, seja em descanso. Tenta falar com os teus pais e pede-lhes que te levem ao médico ou te digam onde se encontra o teu médico de família e tenta lá ir marcar uma consulta. Se ficares com pieira, se sentires que não consegues respirar bem, que te cansas à mínima coisa e achas que estás a ficar pior então aconselhamos-te a ir rapidamente a um Serviço de Urgência. Mesmo lá podes explicar que as coisas não têm estado fáceis para ti e leva os medicamentos que tens estado a fazer para que te possam ajudar. Ass. Topas.”

MENSAGEM 4: “Porque é que as pessoas fumam canábis?” (16 anos, sexo feminino)

RESPOSTA: “Olá! Obrigada por teres feito uma questão ao Topas. Estamos aqui para ajudar e esperamos conseguir fazê-lo.

A maioria das pessoas fumam cannabis por curiosidade para ver como é. Veem colegas a fazer isso e acham que não são muito “fixes” se não o fizerem. A maioria dos adolescentes numa determinada altura da vida pensa nisto, ou vê na net, ou algum colega... e depois tem que tomar uma decisão. Também há uma coisa importante... a maioria dos adolescentes está convencido que a cannabis não faz tanto mal como o tabaco... ouvem isso de alguém ou leram em algum lado... infelizmente não é verdade. Pode ter efeitos muito graves sobre o humor das pessoas e na saúde mental para toda a vida. É bastante perigoso. Como a quem produz este tipo de drogas interessa que as pessoas as continuem a fumar... fazem com que passem estas informações e não são verdade! A maioria das pessoas consegue não ficar viciado e experimenta apenas... mas a maioria na verdade tem vergonha de admitir que foi na canábis que começaram mas que entretanto já passaram para outro tipo de drogas. Se te sentes pressionado para o fazer fala com alguém mais velho sobre isso, há sempre maneiras de dizer que não.

Esperemos ter conseguido ajudar.

Se te interessar espreita: <http://www.topas.pt/experiencias/drogas/cannabis/>

Ass. Topas.”

MENSAGEM 5: “É preciso usar sempre preservativo? Só tenho um namorado.” (17 anos, sexo feminino)

RESPOSTA: “Olá! Obrigada por teres feito uma questão ao Topas. Estamos aqui para ajudar e esperemos conseguir fazê-lo.

Os preservativos são realmente importantes para proteger contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Mesmo que tenhas outro método anticonceptivo como a pílula, um implante ou um anel vaginal, eles não te conseguem proteger dessa parte. Quando falamos em doenças sexualmente transmissíveis não nos referimos apenas à SIDA. Por exemplo a clamídia é muito comum entre os adolescentes e está-se a espalhar a uma taxa rápida, porque às vezes a pessoa está infetada e não tem sintomas nenhuns. Portanto, usando um preservativo irá manter-te protegida e proteger o teu parceiro. O melhor de tudo é a rapariga ter um método hormonal e o rapaz usar o preservativo. O teu parceiro se gostar de ti vai realmente ficar feliz que estás a ser uma pessoa muito responsável e preocupada com os dois!

Se te interessar espreita:

<http://www.topas.pt/relacoes/sexo/primeira-vez-doi/>

<http://www.topas.pt/relacoes/sexo/contracao/>

<http://www.topas.pt/relacoes/sexo/gravidez/>

<http://www.topas.pt/relacoes/sexo/perguntas-frequentes-sexualidade/>

Esperemos ter conseguido ajudar. Ass. Topas.”

2ª MENSAGEM DO MESMO UTILIZADOR: “Recebi o vosso email. Ao início não liguei muito mas o meu namorado tem andado estranho e pensei no que me escreveram. Disse-lhe que tenho que ir a uma consulta e que fazer sexo tem que ser a saber bem o que se está a fazer. A minha mãe já me tinha falado nisso mas acho que prefiro que seja um médico a falar comigo. Vou marcar uma consulta. Obrigada e dei o vosso email a uma amiga. Acho que ela precisa.”

RESPOSTA: “Olá. Muito obrigada por teres confiado em nós e nos vires contar o que te aconteceu. Temos estado a desenvolver o Topas para que ele possa chegar a todos os adolescentes e ajudá-los a estarem mais informados e esclarecidos. Incentiva-nos sempre saber que estamos a fazer um bom trabalho. Vai-nos contatando sempre que quiseres. Ass. Topas”

MENSAGEM 6: “Onde posso obter preservativos gratuitos?” (sexo masculino, 17 anos)

RESPOSTA: “Olá! Obrigada por teres feito uma questão ao Topas. Estamos aqui para ajudar e esperemos conseguir fazê-lo.

Os preservativos são realmente importantes para proteger contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Mesmo que tenhas outro método anticonceptivo como a pílula, um implante ou um anel vaginal eles não te conseguem proteger dessa parte. Quando falamos em doenças sexualmente transmissíveis não nos referimos apenas à SIDA. Por exemplo a clamídia é muito comum entre os adolescentes e está-se a espalhar a uma taxa rápida, porque às vezes a pessoa está infetada e não tem sintomas nenhuns. Portanto, usando um preservativo irá manter-te protegida e proteger o teu parceiro.

Para obteres preservativos sem teres que gastar dinheiro basta ires ao Centro de Saúde e pedir. Se sentes que tens dúvidas ou vergonha e preferires ir a uma consulta ou “Espaços Jovens” podes ter também uma consulta totalmente gratuita.

Onde podes ter consultas gratuitas?

- Nos Gabinetes de Saúde Juvenil do Instituto Português do Desporto e da Juventude, I.P. (IPDJ);
- Nas consultas de planeamento familiar nos centros de saúde ou nas consultas para adolescentes através de diversas associações não governamentais, das juntas de freguesia e/ou câmaras municipais, entre outras.

Estes “espaços” (gratuitos e confidenciais) existem em todo o país, contam com o apoio de técnicos especializados nestas áreas, os quais não omitem juízos de valor sobre as tuas ideias e decisões, funcionam num horário determinado e foram criados para ti com vista a dar resposta às necessidades não resolvidas no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva.

Link para saberes onde hás de ir na tua área do Portal da Juventude da Direção Geral de Saúde: <https://www.juventude.gov.pt/SaudeSexualidadeJuvenil/GabinetesApoioSexualidadeJuvenil/Paginas/default.aspx>

Se achares mais fácil podes também solicitar informações através da Linha da Sexualidade (808222003) do mesmo site.

Um fator importante que não sabemos se se aplica a ti é teres a certeza que queres ter relações com alguém. Muitos adolescentes sentem-se pressionados e dizem-nos isso ou contam-nos que se arrependem porque acharam que afinal não foi na altura certa. Aproveita para esclareceres isso tudo com os contatos que te demos.

Se te interessar espreita no Topas:

<http://www.topas.pt/relacoes/sexo/primeira-vez-doi/>

<http://www.topas.pt/relacoes/sexo/contracecao/>

<http://www.topas.pt/relacoes/sexo/gravidez/>

<http://www.topas.pt/relacoes/sexo/perguntas-frequentes-sexualidade/>

Esperemos ter conseguido ajudar. Ass. Topas.”

MENSAGEM 7: Pode-se engravidar quando se tem Bulimia? (sexo feminino, 16 anos)

RESPOSTA: “Olá! Obrigada por teres feito uma questão ao Topas. Estamos aqui para ajudar e esperamos conseguir fazê-lo.

Sim, certamente podes engravidar. A Bulimia pode estar relacionado com períodos irregulares, ou até mesmo fazer com que o período pare completamente, mas isso não significa que não possas engravidar. Na verdade, se o período está irregular pode inclusivamente engravidar e não dar logo por isso. Não vais conseguir perceber se ele está atrasado porque ele perde aquele padrão normal que tinhas.

Há duas questões importantes.... perceber se é mesmo o teu problema alimentar Bulimia que está a ter relação com os períodos irregulares! Era importante teres ajuda... como sabes é muito difícil atravessar um problema como a Bulimia e sozinha ainda mais difícil.

Se tens relações com alguém é fundamental que uses contraceção. Idealmente o preservativo. Os preservativos são realmente importantes para proteger contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Mesmo que tenhas outro método anticonceptivo como a pílula, um implante ou um anel vaginal eles não te conseguem proteger dessa parte. A pílula, um implante ou um anel vaginal, para além do preservativo, é a forma ideal de controlar que não engravides. Se estás doente mesmo a tomares a pílula ela pode não funcionar. O melhor era discutires com o teu médico sobre como consegues ter relações e não correres nenhum risco. Falas-nos numa perturbação de comportamento alimentar que tras muito transtorno à

vida de uma adolescente e pode trazer problemas de saúde graves. Era mesmo importante que partilhasses isso com o teu médico. Há várias formas de tratar isso e fará teres uma vida muito melhor.

Se não sabes onde te dirigir há sítios para jovens, gratuitos e confidenciais:

- Nos Gabinetes de Saúde Juvenil do Instituto Português do Desporto e da Juventude, I.P. (IPDJ);
- Nas consultas de planeamento familiar nos centros de saúde;
- Nas consultas para adolescentes através de diversas associações não governamentais, das juntas de freguesia e/ou câmaras municipais, entre outras.

Estes “espaços” (gratuitos e confidenciais) existem em todo o país, contam com o apoio de técnicos especializados nestas áreas, os quais não omitem juízos de valor sobre as tuas ideias e decisões, funcionam num horário determinado e foram criados para ti com vista a dar resposta às necessidades não resolvidas no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva.

Link para saberes onde hás de ir na tua área do Portal da Juventude da Direção Geral de Saúde: <https://www.juventude.gov.pt/SaudeSexualidadeJuvenil/GabinetesApoioSexualidadeJuvenil/Paginas/default.aspx>

Se achares mais fácil podes também solicitar informações através da Linha da Sexualidade (808222003) do mesmo site.

Um fator importante que não sabemos se se aplica a ti é teres a certeza que queres ter relações com alguém. Muitos adolescentes sentem-se pressionados e dizem-nos isso ou contam-nos que se arrependeram porque acharam que acabou por não ser na altura certa. Aproveita a consulta para esclareceres isso tudo com os contatos que te demos. Idealmente com o teu médico de família podes partilhar estes problemas, também de forma confidencial, e sentires suporte para resolver tanto a Bulimia como a ter uma vida sexual feliz.

<http://www.topas.pt/corpo/dietas/bulimia/> ; <http://www.topas.pt/relacoes/sexo/contracepcao/>

<http://www.topas.pt/relacoes/sexo/perguntas-frequentes-sexualidade/>

Esperemos ter conseguido ajudar. Ass. Topas.”

MENSAGEM 8: “Eu estava a pensar como poderia motivar-me para ajudar na perda de gordura. eu sou um pouco acima do peso, porque nunca consigo ficar motivado. Pensei em usar pílulas de dieta ou alguma coisa, mas a minha mãe não me deixa. Como posso ficar motivado? Obrigado pela sua resposta” (sexo masculino, 15 anos)

RESPOSTA: “Às vezes é difícil ficar motivado para fazer exercício e para mudar realmente os nossos hábitos do dia-a-dia. Muitos adolescentes dizem-nos isso, que ficam motivados uns dias mas que depois ... devagar a preguiça vai vencendo. Principalmente nestes assuntos em que não se tem logo um resultado rápido ainda é mais difícil. Mas uma coisa te podemos garantir, tal como muitos adolescentes da tua idade, é possível!! O mais difícil é mesmo manter o entusiasmo e damos-te os parabéns por veres qual é o problema e já estares a procurar uma maneira de melhorar. A melhor maneira de ter certeza de manter algum exercício regular é fazer algo de que se gosta. Dessa forma é mais fácil ir ... e ir muitas vezes. Há alguns adolescentes que começam por experimentar vários desportos e depois há um em que pensam “É este! Não me custa vir a este!”. Há muitas coisas que se podem fazer: dança, ginástica, futebol, basket, corrida, zumba, mil aulas de grupos nos ginásios, etc. etc. etc. Agora é tentar. Uma hipótese que podes tentar é começar devagar, com caminhadas, e pensar em tudo o que podes fazer no teu dia a dia que te faça mexer... voltas a pé na escola, ir a pé a todo o lado que possas ou de bicicleta, não andar de elevador e aproveitar que já que tens que ir a algum sítio fazer o máximo de exercício mesmo nas coisas do dia a dia. Se conseguisses arranjar alguém que alinhasse contigo é muito mais fácil... vão-se motivando mutuamente.

A tua mãe está certa sobre pílulas de dieta. Não existem pílulas milagrosas por isso seria um desperdício de dinheiro e podem mesmo fazer mal à saúde. Há muitos relatos de complicações desses comprimidos e mesmo de pessoas que depois de os tomarem ainda engordaram mais do que estavam inicialmente. Não penses no exercício como algo que tem mesmo que ser e começa a olhar para as coisas que poderias gostar de fazer. Hoje em dia os profissionais de saúde estão muito mais treinados para estas questões do peso. Procura ir a uma consulta para te darem mais ideias e te ajudarem nesta parte da motivação, há pessoas treinadas para isso.

Se te interessar espreita:

<http://www.topas.pt/corpo/dietas/exercicio-fisico/>

<http://www.topas.pt/corpo/dietas/comida-saudavel/>

Esperemos ter conseguido ajudar. Ass. Topas.”

- SUGESTÕES E COMENTÁRIOS

MENSAGEM 9: “Gostei muito do site e espero q tenham muito sucesso. “(17 anos, sexo feminino)

RESPOSTA: “Olá! Muito obrigada pela tua opinião. Temos estado a desenvolver o Topas para que ele possa chegar a todos os adolescentes e ajudá-los a estarem mais informados e esclarecidos. Incentiva-nos sempre saber que estamos a fazer um bom trabalho. Vai-nos visitando sempre que quiseres. Ass. Topas”

MENSAGEM 10: “Acho que o TOPAS está muito bom pois aborda vários temas que são muito importantes para os adolescentes, de 0 a 10 dou 20 porque está mesmo muito bom, acho que este site deveria ser passado nas escolas pois seria mais um alerta para os jovens para além dos que já temos pois explica as coisas de uma maneira diferente do que estamos habituados, ou seja, muitos jovens tem vergonha de falar com as enfermeiras nas escolas e este site ajuda a que as pessoas estejam mais á vontade, acabamos por ficar bem informados á mesma. Não só sobre a sexualidade mas sobre todos os temas presentes no site. Recomendo este site a todos os meus colegas ou não colegas a todos os pré-adolescentes e adolescentes ou até aqueles que tem algumas duvidas sobre os temas abordados no site, eu mesma vi o da tensão arterial e achei muito interessante assim como outros temas.” (sexo feminino, 18 anos)

RESPOSTA: “Olá! Muito obrigada pela tua opinião. Temos estado a desenvolver o Topas para que ele possa chegar a todos os adolescentes e ajudá-los a estarem mais informados e esclarecidos. Incentiva-nos sempre saber que estamos a fazer um bom trabalho. Vai-nos visitando sempre que quiseres. Ass. Topas”

MENSAGEM 11: “Gostava que tivesse o tema do vício em telemóveis. Passo o dia em texting e acho que não consigo parar!” (sexo feminino, 17 anos)

RESPOSTA: “Olá! Muito obrigada pela tua sugestão. Temos estado a desenvolver o Topas para que ele possa chegar a todos os adolescentes e ajudá-los a estarem mais informados e esclarecidos. Iremos acrescentando todos os temas que lhes interessem.

Aproveitamos para te esclarecer em relação ao tema que nos sugeriste.

Texting é uma ótima maneira de manter contato com amigos e familiares, e a maioria dos adolescentes. Mas percebemos quando dizes que se pode tornar um problema. Estar sempre a olhar para o telemóvel e constantemente a receber estímulos torna difícil concentrarmo-nos noutras coisas. Podes mesmo sentir pressão para responder assim que recebes uma mensagem de texto. Quando sentes que algo se está a tornar um problema o mais importante já o fizeste... perceber que há um problema e tentar procurar uma solução. Há jovens que têm partilhado connosco essa preocupação e têm conseguido ir-se desligando lentamente. Deixar o telemóvel longe e principalmente tentar incentivar as pessoas com quem mensajam a usarem outras formas de comunicação. Estas comunicações podem ser tão simples como falar ao telefone, ou pessoalmente, saírem juntos, jogar na mesma equipa de desporto, simplesmente conversar... É difícil porque parece que agora TODA A GENTE é viciada em mensagens.

Se achas que o problema não é tanto não conseguir comunicar de outra maneira mas mais a perda de tempo que gostarias de estar a fazer outra coisa, tente algumas destas dicas:

- Coloca o telefone afastado durante o jantar com a sua família ou amigos e concentra-te em conversas reais.
- Não vás para a cama com o telemóvel, pois pode perturbar o seu sono e aproveita para o por desligado a carregar. Não perturba o sono, defendes-te das radiações no cérebro durante a noite e prolongas a vida da bateria do telemóvel;
- Faz uma pausa, assim que notares que já te dói a mão ou braço, ou se os teus olhos te estão a incomodar, vontade de os piscar muito ou meio a lacrimejar;
- Comenta com os teus amigos que há pessoas que foram para a clínicas por causa do vício na tecnologia. Pode ser que eles próprios também mudem a sua postura e te ajudem nisto.

Se sentes que as mensagens de texto estão a meter-se no teu caminho e das tuas atividades fala com um adulto de confiança e marquem uma consulta com o teu médico. Há muitas pessoas da tua idade com este tipo de problemas... só que a maioria tem vergonha de partilhar ... Obrigada pela tua sugestão. Conta conosco sempre que quiseres. Ass. Topas”

MENSAGEM 12: “Gostava que tivesse o tema do buling. Há uma coisa a passar-se lá

na escola e gostava de perceber se é isso ou não” (sexo masculino, 15 anos)

RESPOSTA: “Olá! Muito obrigada pela tua sugestão. Temos estado a desenvolver o Topas para que ele possa chegar a todos os adolescentes e ajudá-los a estarem mais informados e esclarecidos. Iremos acrescentando todos os temas que lhes interessem. Se calhar quando procuraste essa palavra não escreveste Bullying e o tema só aparece assim. Aqui vai o link para que lá vás parar sem dificuldade:

<http://www.topas.pt/relacoes/sentimentos/bullying/>

Já agora se te interessarem outros temas relacionados com o bullying experimenta ver:

Abuso: <http://www.topas.pt/relacoes/sentimentos/abuso/>

Auto-estima: <http://www.topas.pt/relacoes/sentimentos/auto-estim/>

Se vires que se passa algo estranho na escola procura alguém mais velho, algum professor, os teus pais ou alguém com quem tenhas confiança para discutires este assunto. É importante dizer não a esse tipo de situações para que parem de uma vez por todas.

Obrigada pela tua sugestão. Se tiveres outras são bem-vindas... boas ou más! Ass. Topas”

MENSAGEM 13: “Acho que está giro” (sexo feminino, 16 anos)

RESPOSTA: “Olá! Muito obrigada pela tua opinião. Temos estado a desenvolver o Topas para que ele possa chegar a todos os adolescentes e ajudá-los a estarem mais informados e esclarecidos. Incentiva-nos sempre saber que estamos a fazer um bom trabalho. Vai-nos visitando sempre que quiseres. Ass. Topas”

MENSAGEM 14: “Gostei do site. Já tinha feito procura no Google de sites destes e não me tinha aparecido. Aparecem em brasileiro umas coisas mas é difícil perceber bem. Deram-me um cartão na escola. Era bom se pusessem o site no Google” (sexo masculino, 15 anos)

RESPOSTA: “Olá! Muito obrigada pela tua opinião. Temos estado a desenvolver o Topas para que ele possa chegar a todos os adolescentes e ajudá-los a estarem mais informados e esclarecidos. Incentiva-nos sempre saber que estamos a fazer um bom trabalho. Vamos tentar divulgá-lo mais, incluindo no Google. Vai-nos visitando sempre que quiseres e mais uma vez obrigada por partilhares a tua opinião. Ass. Topas”

MENSAGEM 15: “Olá, boa tarde :) Como aluna de multimédia com alguma experiência em sites, dou a minha opinião. O site está bem organizado e apelativo para nós adolescentes, porém tem falta de imagens. Adolescentes têm preguiça de ler e imagens/vídeos tornam essa tarefa mais fácil e é muito mais apelativo ver um site com imagens e vídeos do que um site cheio texto. Também reparei que o "pergunta-nos" e "o k achas do site?" é o mesmo quadro, então se o site é para ter os 2 botões, deviam ser diferentes, um serve para tirar dúvidas e outro para dar opiniões. Acho que uma imagem faria diferença. De resto, o site é muito bom e esclarecedor.

Espero ter ajudado :) Boa tarde!” (sexo feminino, 16 anos).

RESPOSTA: “Olá! Muito obrigada pela tua opinião. Temos estado a desenvolver o Topas para que ele possa chegar a todos os adolescentes e ajudá-los a estarem mais informados e esclarecidos. Incentiva-nos sempre saber que estamos a fazer um bom trabalho. Vai-nos visitando sempre que quiseres. Ass. Topas”

MENSAGEM 16: “Acho que o site é super interessante, parece uma mini biblioteca de adolescentes. A minha mãe há uns tempos deu-me um livro que é parecido... mas prefiro ver na net. Gostei de imensos temas, até vi mais do que estava a pensar no início quando comecei a navegar... deve ser porque dá ideia que as coisas têm todas a ver umas com as outras. Só não gostei muito de uma coisa. Quando vi o tema Ansiedade fiquei contente porque sou super nervosa... com tudo!! E acho que explica bem o que é e o que se sente.. mas dá poucas ideias do que hei de fazer... como relaxar??” (sexo feminino, 16 anos)

RESPOSTA: “Olá! Muito obrigada pela tua opinião. Temos estado a desenvolver o Topas para que ele possa chegar a todos os adolescentes e ajudá-los a estarem mais informados e esclarecidos. Incentiva-nos sempre saber que estamos a fazer um bom trabalho.

Em relação ao tema “Ansiedade” vamos tentar melhorá-lo. Foi uma ótima ideia, se vos queremos ajudar o mais importante é saber o que vos faz falta e estamos cá para isso.

Há muitos muitos muitos adolescentes que sofrem de ansiedade. Muitas vezes não o partilham por vergonha ou porque não percebem o que se está a passar com eles. Pessoas que nem dirias só de olhar para eles.. lá dentro estão uma pilha.

Todos nós em algum momento das nossas vidas já experimentámos algumas das desagradáveis sensações da ansiedade. Batimento cardíaco acelerado, a nossa respiração fica superficial e difícil, suor nas mãos, tensão muscular, nó no estômago, discurso atrapalhado.

Há várias formas de tentar lutar contra a ansiedade... és capaz de te identificar mais com umas que com outras... vou-te dar 6 exemplos do que poderias experimentar:

1 - avaliar se a probabilidade daquilo que te está apor nervosa ir mesmo acontecer: um amigo ou familiar mais chegado e tente perceber se existem realmente motivos para levar a sua preocupação em conta.

2 - tentar descomplicar ... é difícil... mas tentar pensar nas coisas positivas e fortes que temos para tentar ultrapassar estas menos boas que nos estão a pôr muito nervosos. É importante perceber que poucas coisas são o fim do mundo. Assim sendo, é necessário perceber que a grande maioria dos acontecimentos negativos e consequentes sentimentos negativos fazem parte da vida, sendo vividos de forma mais intensa quando se sofre de ansiedade. Tente relativizar os acontecimentos e/ou as sensações desagradáveis que sentes e foca-te naquilo que podes fazer para minimizar o problema.

3 - Respiração profunda e relaxamento: Se conseguirmos relaxar os músculos começamos a acalmar, diminuímos a tensão e aumentamos a clareza de pensamento. Se praticares o relaxamento muscular sem a presença de uma coisa que te ponha nervosa, este exercício vai-se tornando automático podendo posteriormente ser usado em situações ansiosas. A respiração profunda que também pode ser usada conjuntamente com o relaxamento permite uma desativação fisiológica, promovendo igualmente sensações de leveza, descontração, tranquilidade e clareza de pensamento.

Exemplo: Na posição de deitado, com as costas bem assentes no chão (ou colchão) e em ambiente calmo e de preferência sem ruídos de fundo, execute os seguintes passos:

Fecha os olhos e foca-te sua respiração, (uma das formas de focar a atenção é escutar o som da respiração) durante 1 minuto. É possível que existam algumas interferências de imagens e pensamentos, volte rapidamente a estar atento e a escutar a sua respiração.

À medida que vais respirando vais ver que comesças a ficar mais tranquila e relaxada.

Agora, concentra a tua atenção no modo como respiras. Se conhecermos a maneira como respiramos habitualmente então vais estar mais preparada para conseguir imitá-la numa situação de stress (alturas em que temos tendência a respirar muito rápido).

Concentra-te nas partes do teu corpo (tórax) que usas para respirar. Sente como os diferentes músculos se movem durante a inspiração e a expiração e sente isso.

É importante estares atenta a todas as sensações que sentes quando estás a respirar. Memoriza essas sensações para poderes reproduzi-las numa situação em que te sintas ansiosa.

Agora, coloca uma mão em cima do peito e outra sobre o estômago.

Nota os movimentos de expansão e de contração do peito, à medida que inspiras e expiras.

Nota os movimentos de expansão e de contração do estômago, à medida que inspiras e expiras. Concentra-te nessas sensações durante 1 minuto.

Em seguida toma atenção à expiração, liberta o ar por entre os lábios, para controlar a sua saída...verifique se são os músculos do abdómen e do diafragma que se contraem.

Repita o processo demorando o dobro do tempo para expirar do que a inspirar o ar.

Parece um bocadinho ridículo mas estes momentos de treino e de te conheceres bem vão ser preciosas quando for preciso voltar ao normal, à respiração normal e a controlares o teu corpo numa situação de ansiedade

4 - Se no teu caso, tens medo de algumas situações do teu dia-a-dia, porque te provocam desconforto ou mesmo um medo mais profundo, pondera a possibilidade de construir uma escala dessas situações que aumentam a tua ansiedade. Faz uma lista. Põe lá tudo, do mais insignificante até às coisas grandes. Só sistematizar vão logo pôr umas de fora.... e as outras vais vencendo uma de cada vez. Vais-te pondo à prova... da mais pequenina para a maior. Até podes dar uma pontuação de 0 a 100 para veres o que é pior e melhor.

Espero que te tenhamos ajudado. Vai-nos visitando sempre que quiseres. Ass. Topas”.

2ª MENSAGEM DO MESMO UTILIZADOR: “Recebi o vosso email. Muito obrigada!! Não estava à espera que se preocupassem de me mandar resposta porque era só uma opinião. Foi muito fixe Topas!”

RESPOSTA: “Olá. Muito obrigada nós pelas tuas sugestões. Vai-nos contatando sempre que precisares. Ass. Topas

Autora: Alexandra Sofia Gavino da Fonseca Fernandes de Sousa

Orientadora da Tese de Mestrado: Professora Doutora Helena Fonseca

Lisboa, setembro, 2016