

Cita: Brito, S.; Morouço, P.; Matos, R.; Alves, A.; Frontini, R.; Silva, M. N.; & Antunes, R. (2023). RespirArFundo: Um programa de promoção de exercício físico em professores e funcionários em contexto escolar -Estudo quantitativo e qualitativo. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 23(1), 190-205

“RespirArFundo”: Um programa de promoção de exercício físico em professores e funcionários em contexto escolar - Estudo quantitativo e qualitativo

“RespirArFundo”: A program to promote physical exercise for teachers and employees in the school context - Quantitative and qualitative study

“RespirArFundo”: Un programa para promover el ejercicio físico en profesores y personal en un contexto escolar - Estudio cuantitativo y cualitativo

Brito, S.¹; Morouço, P.^{1,2}; Matos, R.^{1,3}; Alves, A.^{4,5}; Frontini, R.^{2,3}; Silva, M. N.^{6,7}; & Antunes, R.^{1,2,3}

¹ ESECS, Polytechnic of Leiria, Portugal.; ² Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Polytechnic of Leiria, Portugal.; ³ CIEQV - Life Quality Research Centre, Polytechnic of Leiria, Portugal.; ⁴ Department of Sports Sciences, University of Beira Interior, Portugal.; ⁵ Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development, CIDESD, Portugal.; ⁶ CIDEFES, Faculdade de Educação Física e Desporto, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Portugal.; ⁷ Programa Nacional de Promoção da Atividade Física-Direção Geral da Saúde

RESUMO

O projeto RespirArFundo, através de uma metodologia mista quantitativa e qualitativa teve como objetivo avaliar o efeito de um programa de intervenção (22 “sessões teórico-práticas”), com realização de diferentes tipos de atividades, para melhorar os níveis de aptidão física, bem-estar e qualidade de vida (QdV) em professores e funcionários de uma escola secundária da região centro de Portugal. Pretendeu-se ainda avaliar os níveis de satisfação dos participantes com o projeto e identificar as principais barreiras e facilitadores à sua participação. A fase de intervenção deste projeto decorreu entre janeiro e junho de 2021. A amostra foi constituída por 26 profissionais da escola (19 professores e 7 funcionários não docentes), sendo na sua maioria (92.3%) do sexo feminino (53.7 ± 5.0 anos). Para a avaliação da aptidão física foram utilizados os testes “levantar e sentar da cadeira”, “levantar, percorrer 2.44m e sentar” e o “teste de prensão manual”. Para a avaliação do bem-estar recorreu-se às escalas PANAS, SWLS e SVS enquanto o WHOQOL-Bref foi utilizado para a avaliação da QdV. Foi ainda realizado um grupo focal. Após o programa, verificou-se que os participantes melhoraram no teste “levantar e sentar na cadeira” ($\eta^2=0.51$), em relação ao momento inicial. Para além disso, os participantes revelaram níveis elevados de satisfação com o programa e perceberam a existência de benefícios físicos e de bem-estar associados ao projeto, adotando hábitos saudáveis. A importância do projeto foi reconhecida pela Direção da escola, tendo sido atribuídas horas específicas para que o projeto continuasse a funcionar nos seguintes anos letivos.

Palavras chave: Escola, Atividade Física, Mudança Comportamental, Bem-Estar, Qualidade de Vida, Saúde

Correspondence to: **Antunes, Raul**. CIEQV, IPLeiria, Portugal.
Email: raul.antunes@ipleiria.pt

Projeto “RespirArFundo”

ABSTRACT

The project RespirArFundo, through a mixed method (quantitative and qualitative), aimed to assess the effect of an intervention program (22 theoretical-practical sessions). It carried out different types of activities to improve physical fitness levels, well-being, and quality of life (QoL) in teachers and employees of a higher school in the centre region of Portugal. It was also intended to assess the satisfaction levels of the participants that participated in the project as well as to identify the main barriers and facilitators to their participation. The intervention phase of this project took place between January and June 2021. The sample consisted of 26 school professionals (19 teachers and 7 employees). The majority was female (92.3%) with a mean age of 53.7 (\pm 5.0 years old). In order to assess physical fitness we used the following tests “chair stand”, “8-Ft Up-&-Go” and “hand grip”. For the assessment of well-being, the PANAS, SWLS and SVS scales were used, while the WHOQOL-Bref was used to assess QoL. A focus group was also performed. After the program, it was found that participants improved on the test “chair stand” ($\eta^2=0.51$), in relation to the initial moment. Moreover, participants revealed high levels of satisfaction with the program and perceived the existence of physical and well-being benefits associated with the project, adopting healthy habits. The importance of the project was recognized by the school's management, and specific hours were assigned so that the project continues to function in the following academic years.

Keywords: School, Physical Activity, Behavioral Change, Well-Being, Quality of Life.

RESUMEN

El proyecto RespirArFundo, a través de una metodología mixta cuantitativa y cualitativa, tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa de intervención (22 "sesiones teórico-prácticas"), con diferentes tipos de actividades, para mejorar los niveles de aptitud física, el bienestar y la calidad de vida (CdV) en profesores y empleados de una escuela secundaria en la región central de Portugal. También queríamos evaluar el grado de satisfacción de los participantes con el proyecto e identificar los principales obstáculos y facilitadores de su participación. La fase de intervención de este proyecto tuvo lugar entre enero y junio de 2021. La muestra estaba compuesta por 26 profesionales (19 profesores y 7 personal no docente), siendo la mayoría (92.3%) mujeres (53.7 \pm 5.0 años). Para la evaluación de la aptitud física se utilizaron las pruebas "levantarse y sentarse de una silla", "levantarse, caminar 2.44 m y sentarse" y la " fuerza de prensión manual ". Se utilizaron las escalas PANAS, SWLS y SVS para evaluar el bienestar, mientras que el WHOQOL-Bref se utilizó para evaluar la CdV. También se realizó un grupo de discusión. Tras el programa, se comprobó que los participantes mejoraron en la prueba "levantarse y sentarse en una silla" ($\eta^2=0.51$). Además, los participantes revelaron altos niveles de satisfacción con el programa y percibieron la existencia de beneficios físicos y de bienestar asociados al proyecto, adoptando hábitos saludables. La dirección de la escuela reconoció la importancia del proyecto y le asignó horas específicas para que continuara en los años siguientes.

Palabras clave: Escuela, Actividad física, Cambio de comportamiento, Bienestar, Calidad de vida, Salud

INTRODUÇÃO

Os baixos níveis de atividade física (AF), acompanhados de um elevado de sedentarismo são graves problemas de Saúde Pública a nível mundial e constituem fatores de risco para mortalidade elevada, no que respeita a doenças crónicas não transmissíveis (WHO, 2020). Apesar da importância reconhecida da AF e exercício físico (EF) na prevenção e tratamento das referidas doenças (Pedersen & Saltin, 2015), na saúde mental e na qualidade de vida (QdV) (Fernandes et al., 2009), a organização e a dinâmica das sociedades atuais continuam a registar um aumento dos níveis de sedentarismo da população mundial, ultrapassando os 25.0%, sendo a inatividade física

estimada em 27,5% (Guthold et al., 2018). O que significa que 1,4 biliões de pessoas se situam na categoria de “alto risco” para contraírem doenças crónicas não transmissíveis, nas quais se incluem doenças cardiovasculares, oncológicas e metabólicas, como a diabetes tipo II, obesidade, demências e outras, responsáveis por um elevado número de mortes a nível mundial (Guthold et al., 2018). Os dados referentes aos níveis de inatividade física em Portugal são bastante preocupantes, sendo um dos países europeus com percentagem de níveis de AF mais baixos. Os valores estimados de inatividade física foram de 46% (40% nos homens e 52% nas mulheres) (Eurobarometer, 2018).

A prática regular de AF influencia a aptidão física, a saúde e a capacidade funcional do indivíduo (Foster, 2000), estando fortemente correlacionada com o aumento da satisfação com a vida, autoestima e crescimento pessoal (Fernandes et al., 2009). Indivíduos com níveis mais elevados de bem-estar e de percepção de saúde estarão mais motivados e predispostos para serem mais ativos na sua vida diária. Importa ainda realçar a importância que, especificamente neste período em que vivemos sucessivos confinamentos, a prática regular de atividade física revelou estar associada a níveis mais reduzidos de ansiedade (Antunes et al., 2021; Frontini et al., 2021; Antunes et al., 2020).

De 2010 a 2020, várias têm sido as medidas adotadas pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO]), para apoiar os países a promover a AF e a reduzir o comportamento sedentário (CS). Destaca-se a criação de um Plano de Ação Global para a AF 2018-2030 (PAGAF), (WHO, 2019), que pretende um mundo mais saudável através do incentivo para que haja mais sociedades, ambientes, sistemas e pessoas ativas, estabelecendo como meta reduzir a inatividade física em 15% até 2030. Destaca-se também, a atualização em 2020, das recomendações sobre AF e CS (WHO, 2020), com o mote “cada movimento conta”. Verificou-se que, mesmo cumprindo as Recomendações da OMS (WHO, 2020) no que diz respeito à quantidade de AF (frequência, intensidade e duração) necessária para oferecer benefícios significativos de saúde e mitigar riscos inerentes à mesma, um indivíduo pode passar demasiado tempo em CS (Owen et al., 2010). Este facto está relacionado com o aumento do risco de mortalidade prematura. Estes e outros progressos científicos levaram à necessidade de atualizar em 2020 as recomendações sobre a quantidade de AF semanal que cada subgrupo populacional deveria praticar. Nomeadamente crianças, adolescentes, adultos e idosos, subgrupos com condições crónicas de saúde e/ou incapacidade e com os períodos de gravidez e pós-parto, com a inclusão de boas práticas relacionadas com a AF e a limitação em CS.

Os baixos indicadores de pessoas ativas são influenciados por uma tríade de fatores que interagem entre si: fatores ambientais, pessoais e do próprio comportamento (Daniel et al., 2010). Além disso, a prática regular de AF pode implicar uma mudança de hábitos e de estilo de vida, a qual requer uma mudança

comportamental. Esta pode ser entendida como processo complexo que se reflete através de vários estágios comportamentais (Buckworth & Dishman, 2007) de acordo com o nível de prontidão de cada um (Dumith et al., 2008), onde pressupõe que a pessoa tenha de ultrapassar determinadas barreiras. De acordo com os dados do Eurobarómetro (Eurobarometer, 2018), as barreiras para a prática de AF/EF mais referidas pelos portugueses foram a “falta de tempo”, “falta de motivação” e “falta de companhia”.

Neste contexto, a adoção de Estratégias de Mudança Comportamental (Silva et al., 2018), adequadas ao nível de prontidão de cada indivíduo, assume um papel determinante na promoção de um estilo de vida mais ativo, ao aumentar a sua efetividade e o seu custo-benefício (Gustavo & Cabrera, 2000). Devem ser destacadas as estratégias que permitam a satisfação das três necessidades psicológicas básicas: autonomia, competência e relação (Ryan & Deci, 2017).

Os profissionais de AF/EF exercem um papel fundamental neste processo, sendo os responsáveis por avaliar a autoeficácia e a percepção de controlo de cada indivíduo, bem como as atitudes positivas face ao EF, a intenção de prática e as estratégias de planeamento e implementação do comportamento de EF, a compreensão dos motivos e barreiras para o abandono da prática e a compreensão dos motivos e benefícios para essa prática (Gustavo & Cabrera, 2000). Uma dessas estratégias prende-se com a “literacia física”, entendida como o conhecimento e compreensão do indivíduo em relação à AF de forma que este se responsabilize e se envolva nela ao longo da vida (Carolo et al., 2021). De acordo com Whitehead (2019), quanto maior conhecimento sobre a AF a pessoa tem, maior a probabilidade para que seja fisicamente ativo para a vida. Cada pessoa tem a sua própria literacia física, que contribui para o seu bem-estar geral e determina a forma como valoriza e escolhe estar envolvida em AF ao longo da vida (Silva et al., 2018). Assim, o indivíduo com mais literacia terá mais autonomia para decidir, e quando decide é em função dos seus interesses, valores, crenças e percepções pessoais. Neste sentido, a experimentação de diversos contextos de prática pode contribuir para maior satisfação e prazer com a prática (Silva, 2012; Silva et al., 2018). Mecanismos motivacionais ligados à qualidade e ao tipo de motivação, nomeadamente à motivação intrínseca, ao prazer, às razões e significados pessoais para a prática têm vindo a ser

Projeto “RespirArFundo”

consistentemente associados com a adesão continuada à AF e/ou ao EF e à promoção de bem-estar (Hagger & Chatzisarantis, 2008; Mendes et al., 2020; Silva et al., 2014b; 2020; Teixeira et al., 2012).

A automonitorização, ou seja, a monitorização da AF pelo próprio, constitui uma estratégia muito útil para o autoconhecimento dos padrões de comportamento, uma vez que proporciona uma análise e reflexão cuidada à posteriori, sendo promotora de autonomia e motivação (Silva et al., 2018). Outro fator que se revela extremamente importante é o suporte social. Este é considerado por diversos autores um importante facilitador da mudança comportamental, favorecendo níveis superiores de bem-estar, diminuindo a possibilidade de desistência e aumentando o prazer e compromisso relacionados com a qualidade da motivação (Hagger & Chatzisarantis, 2008; Silva, 2012; Teixeira et al., 2011; Wilson et al., 2008b). Os momentos vividos em grupo proporcionam momentos de prazer, convívio e, ao mesmo tempo, compromisso (Eime et al., 2013; Michishita et al., 2017).

Atualmente, a classe de professores depara-se com desafios cada vez maiores e mais intensos devido à crescente complexidade e heterogeneidade do meio escolar que estão a converter a docência numa das profissões com maior risco de patologia física e mental (Abacar et al., 2020; Santos et al., 2018). Nos dados publicados no Relatório da Comissão Europeia em março de 2021 (Eurydice, 2021), Portugal encontra-se acima da média europeia, com 87.0% dos profissionais de educação a viverem momentos de “bastante” ou “muito” stress no trabalho. Por sua vez, é cada vez mais clara a importância da promoção da AF nos locais de trabalho como um cenário-chave de intervenção para alcançar a saúde, QdV e o bem-estar da população (Almeida et al., 2021; WHO, 2019).

Também nestes o conceito de bem-estar assume especial importância. Trata-se de um estado a longo termo na presença de aspetos positivos, na ausência de aspetos menos positivos e uma percepção de satisfação com a vida mais elevada (Diener, 2009; Diener & Chan, 2011). O conceito de afeto (dimensão emocional do bem-estar subjetivo) representa o afeto que cada indivíduo manifesta, bem como, a predominância das emoções positivas sobre as negativas (Diener et al., 1985). Já a satisfação com a vida, sendo uma dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, refere-se à avaliação pessoal que as pessoas fazem da sua vida, julgando sobre a sua QdV através

de sentimentos, estados de humor e emoções (Diener & Chan, 2011). Já a vitalidade subjetiva tem sido definida como a experiência consciente da energia e vivacidade que o indivíduo possui (Ryan & Frederick, 1997).

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito de um programa de intervenção de 24 semanas (22 “sessões teórico-práticas”, 2 ações de literacia, 2 sessões de MindUp e 1 atividade de escola) com diferentes tipos de atividades físicas para melhorar os níveis de aptidão física, bem-estar e QdV em professores e funcionários de uma escola secundária. E avaliar os níveis de satisfação dos participantes com o projeto e identificar as principais barreiras e facilitadores à sua participação.

MÉTODO

Desenho de estudo

O presente trabalho trata-se de um estudo de natureza quasi-experimental (Ato et al., 2013) em que se hipotetizou a existência de diferenças nos níveis de bem-estar subjetivo e qualidade de vida, bem como nos níveis de aptidão física funcional (com resultados superiores no momento pós-intervenção).

Participantes

O projeto foi divulgado a todos os profissionais da escola no ano letivo 2020/2021 com ou sem qualquer nível anterior de prática de AF. Após a fase de divulgação inscreveram-se no projeto 42 pessoas das quais 30 iniciaram, efetivamente, o projeto. Como critérios de inclusão para este estudo os participantes tinham de ter mais de 18 anos de idade, ser funcionários docentes ou não docentes da escola e participar voluntariamente no estudo. Relativamente aos critérios de exclusão, não foram contemplados os indivíduos com menos de 75,0% das atividades desenvolvidas no projeto. Não foram incluídos os participantes que foram aderindo ao longo do projeto e que, portanto, não fizeram a avaliação inicial. Assim dos 30 participantes inscritos, 26 (que representam 16,45% do total de profissionais da escola) cumpriram o critério de inclusão referido anteriormente. Destes, 19 eram professores de diferentes departamentos, 5 eram assistentes operacionais, 1 assistente técnico/administrativo e 1 psicóloga. Destes, 24 (92,3%) pertenciam ao sexo feminino e 2 (7,7%) ao sexo masculino, com idade variável entre os 46 e 65 anos, sendo a média de 53,7±5,0 anos.

Os participantes relataram problemas de saúde associados ao risco da prática de AF, tais como, hipertensão (n=5), diabetes tipo II (n=4), hipercolesterolemia (n=1), excesso de peso/obesidade (n=10) e algumas limitações funcionais derivadas de problemas osteoarticulares (n=3). A recolha desta informação foi importante para a fase de intervenção, nomeadamente aquando da planificação das sessões teórico-práticas e durante a realização das mesmas, uma vez que permitiu uma intervenção segura e ajustada aos participantes, evitando que os mesmos corressem riscos durante a prática de AF.

Foi garantido a todos os participantes a salvaguarda do seu anonimato no preenchimento dos questionários, bem como foi solicitado a todos que assinassem o consentimento informado para a participação no estudo, sendo igualmente informado que poderiam optar por abandonar o programa de intervenção a qualquer momento, se assim fosse o seu desejo.

Instrumentos

Foi criado um questionário sociodemográfico com perguntas sobre dados pessoais, hábitos diários, aspetos de saúde e antecedentes/hábitos de prática desportiva/EF: idade, sexo, contacto, residência, qualidade do sono, tabaco, alergias, doenças e prática desportiva/EF.

Para avaliação do bem-estar foram utilizadas as seguintes escalas:

Satisfaction With Life Scale (SWLS traduzido e validado para a população portuguesa por Neto, (1993), constituída por 5 afirmações, cujas respostas para cada item são dadas através de uma escala tipo Lickert de 7 pontos, variando entre 1 (“Não concordo totalmente”) a 7 (“Concordo totalmente”). O 4 corresponde a uma posição intermédia (“Não concordo, Nem discordo”). A pontuação total poderá oscilar entre 5 (corresponde a uma baixa satisfação com a vida) e 35 pontos (alta satisfação com a vida). Na sua versão validada para Portugal esta escala revelou boas propriedades psicométricas, apresentando uma consistência interna de .78.

Positive and Negative Affect Shedule (PANAS) traduzido e validado para a população portuguesa por Antunes et al., (2020), na sua versão reduzida, constituída por 10 itens aos quais se responde numa escala tipo Likert de 5 pontos, que variam entre 1 (“Nada ou muito ligeiramente”) e 5

(“Extremamente”). Na versão portuguesa da escala, os valores de consistência interna reportados podem ser considerados aceitáveis em ambos os fatores ($\alpha_{afeto\ positivo} = .76$; $\alpha_{afeto\ negativo} = .74$).

Subjective Vitality Scale (SVS) traduzido e validado para a população portuguesa por Moutão et al., (2013). Este instrumento avalia a vitalidade como medida de bem-estar subjetivo. Esta escala é constituída por 6 itens, do tipo Likert, com 7 pontos, variando entre 1 (“Discordo Totalmente”) a 7 (“Concordo Totalmente”), o valor 4 corresponde a um ponto intermédio (“nem concordo, nem discordo”). A versão portuguesa desta escala apresentou uma consistência interna de $\alpha = .90$.

Por último, e com o intuito de avaliar a QdV dos participantes, foi utilizada a versão portuguesa do World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL- Bref;) traduzido e validado para a população portuguesa por Vaz Serra et al., (2006). Este instrumento é constituído por 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a QV geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a QV). O instrumento tem 24 facetas as quais se dividem em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Na versão traduzida para Portugal os valores de consistência interna reportados pelos autores variaram entre .64 e .92.

Para a avaliação da aptidão física funcional foram selecionados os seguintes testes da bateria de Rikli & Jones (1999): “Sentado, Caminhar 2.44 e Voltar a Sentar” e “Levantar e Sentar na Cadeira”. O primeiro avalia a mobilidade física (velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico) e o segundo avalia força dos membros inferiores. Foi ainda avaliada a força de prensão manual, com recurso ao dinamómetro (Takei TKK 5401, Takei Scientific Instruments, Tokyo, Japan). Foram efetuadas três prensões com a mão dominante, sendo registado o melhor valor.

Tendo este projeto decorrido, na sua maioria, em período de confinamento e antevendo um possível enviesamento dos dados obtidos na avaliação após o período de intervenção, considerou-se pertinente complementar a recolha de dados via questionário, com uma metodologia qualitativa. Neste sentido recorreu-se à realização de uma entrevista em grupo focal. Foram selecionados cinco participantes (3 docentes, 2 do sexo feminino e 1 do sexo masculino e

Projeto “RespirArFundo”

2 funcionárias do sexo feminino). A entrevista realizou-se *online*, via ZOOM e foi gravada com o consentimento dos participantes. Depois de explicados os objetivos e os procedimentos inerentes, o moderador (externo – e não quem implementou o projeto) colocou 7 questões.

Procedimentos

O projeto desenvolveu-se de junho de 2020 a junho de 2021, ao longo do qual se distinguiram três fases: preparação/contactos iniciais, divulgação e intervenção:

- Na primeira fase, foram definidas as linhas gerais do projeto com base em evidências científicas e na análise de boas práticas de projetos de intervenção comunitária nesta área, com destaque para “Look Action for Health in Diabetes” (Wadden et al., 2009) e “Programa P.E.S.O.” (Promoção do Exercício e Saúde na Obesidade) (Teixeira et al., 2014). Foram realizados inúmeros contactos (internos e externos à escola), bem como variadas ações no sentido de garantir a operacionalização da fase de intervenção, nomeadamente a criação de um “Logótipo” e de um “Diário de AF” (onde se pedia que cada participante fizesse o registo de toda a AF praticada, descrevendo a atividade, o tipo e a duração e a intensidade, de forma a servir de suporte para automonitorização da AF ao longo da fase de intervenção).

- A fase de divulgação foi pautada por múltiplas ações paralelas e diferenciadas, pensada ao pormenor, tendo resultado em 42 inscrições.

- A fase de intervenção decorreu ao longo de 6 meses, de 4 de janeiro a 30 de junho de 2021, e incluiu um “Programa de Atividades” com 4 tipos de intervenção diferenciada: 22 sessões teórico-práticas, 2 ações de literacia (uma física e uma alimentar) sob a forma de ações de curta duração (3 horas), acreditadas pelo Centro de Formação Leirimar, 2 ações de MindUp (Carvalho et al., 2020) e 1 atividade de escola, “Passeio ao vale do Lapedo”. As sessões teórico-práticas decorreram 1 vez por semana com uma duração de 90 minutos. Ao longo das mesmas, foram abordados 11 tipos de atividades: Mix-Pilates, Trabalho de Força, Correção Postural, Jogos Pré-Desportivos, Dança Criativa, Orientação, Caminhadas, Tai-Chi e Chi-Kung, Yoga Terapêutico e Yoga do Riso.

Nestas sessões, a promoção da satisfação das três necessidades psicológicas básicas dos participantes foi

sempre tida em conta, bem como a importância dos participantes avaliarem a sua participação por critérios autoreferenciados, retirando igualmente prazer e satisfação das diferentes atividades propostas. A melhoria da literacia física e o suporte social estiveram subjacentes a toda a intervenção através da experimentação de diferentes contextos, da transmissão de conhecimentos sobre AF e da reflexão com base nos registos efetuados pelos participantes no “Diário de AF” criado para o efeito. Das 22 “sessões teórico-práticas” realizadas, 11 foram dinamizadas *online*, via plataforma ZOOM. O mesmo aconteceu com as 2 sessões de “literacia física e de saúde” e 2 sessões de “MindUp”. Salienta-se ainda que as 11 “sessões teórico-práticas” presenciais (antes e após confinamento) se realizaram de acordo com os condicionamentos impostos pelas normas de contingência/segurança emitidas pelas Direção-Geral de Saúde e Direção-Geral de Educação. Para assegurar e aumentar a motivação dos participantes nos 4 tipos de intervenção realizados foram convidados profissionais especializados em determinadas áreas. Esta estratégia permitiu ainda uma ligação entre os participantes e locais de prática no exterior (de acordo com as suas diferentes motivações), facilitando a adoção de um estilo de vida mais ativo. Ao longo desta fase, para além dos participantes inscritos no projeto, promoveu-se a colaboração e participação do maior número de profissionais da escola em qualquer uma das atividades desenvolvidas. Foi realizada uma avaliação inicial e final aos participantes do projeto.

Análise estatística

Assim, e no que se refere à análise quantitativa, foi realizada uma análise descritiva aos dados, através de algumas medidas de tendência central e de dispersão, incluindo o intervalo de confiança 95%. Relativamente à comparação entre os 2 momentos (momento 0 e momento 1), e uma vez que não se verificou a normalidade da distribuição das variáveis em estudo (através do teste Shapiro-Wilk), recorreu-se à estatística não paramétrica, nomeadamente ao teste de Wilcoxon. O tamanho do efeito (η^2) foi calculado de acordo com as recomendações de Tomczak & Tomczak (2014).

Relativamente à análise qualitativa, nomeadamente no que se refere ao grupo focal com alguns participantes do programa, os dados da entrevista seguiram os pressupostos enunciados na literatura, nomeadamente a metodologia COREQ (Consolidated Criteria for

Reporting Qualitative research), foram seguidos (Tong et al., 2007). A entrevista foi transcrita à posteriori e as respostas foram analisadas e categorizadas em várias dimensões e subdimensões e registados numa grelha elaborada para o efeito, nomeadamente: Satisfação com o Projeto (satisfação global, insatisfação/aspectos menos positivos); Benefícios decorrentes do Projeto (saúde, psicológicos, sociais, literacia); Barreiras para a participação no Projeto (físicas); Alteração de hábitos de Vida (intenção de se tornar mais ativo, outros hábitos); Importância de Projetos como este (a nível individual, a nível social).

RESULTADOS

Verificou-se que a maioria dos elementos do grupo experimental eram do sexo feminino (92,3%), sendo ainda de notar que a grande maioria era professor (73,1%). Importa ainda referir que a maioria dos elementos relatou ter alguma prática desportiva/EF anterior (57,7%). Conforme exposto da Tabela 1, verificou-se a existência de melhorias no teste “levantar e sentar na cadeira” ($\eta^2=0,51$). Nas restantes variáveis não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

A tabela 2 apresenta os resultados da análise de conteúdo do grupo focal. A totalidade dos elementos que participaram (n=5), mencionou a satisfação global com o projeto, referindo o chegar a casa com maior vontade de trabalhar. No que respeita aos benefícios, os relacionados com a saúde foram os mais mencionados, havendo um participante que destacou a melhoria no resultado de análises clínicas entretanto efetuadas e um feedback muito positivo por parte da médica de família. Por último, importa realçar que todos os elementos participantes no grupo focal frisaram a intenção de se tornarem mais ativos, salientando a importância de projetos como este, não só a nível individual como a nível social.

Ainda na tabela 2 apresenta os temas principais, subtemas, bem como o número de sujeitos da amostra que integrou cada categoria. Encontra-se também uma expressão ilustrativa para cada subtema. As expressões apresentadas na tabela 2 evidenciam comentários considerados relevantes para as diferentes dimensões e indicadores.

Tabela 1.
Comparação entre os dois momentos (momento 0 vs. momento 1)

	Momento 0 (pré intervenção)			Momento 1 (pós intervenção)			P
	Mediana	Média ±DP	IQR	Mediana	Média ±DP	IQR	
Satisfação com a Vida	23.0	22.87±4.43	6.25	23.5	23.26±5.54	7.25	0.996
Afeto Positivo	3.4	3.38±0.62	0.80	3.4	3.37±0.62	0.85	0.458
Afeto Negativo	1.8	1.84±0.68	0.85	1.8	1.85±0.73	1.03	0.140
Vitalidade	4.8	4.61±0.92	1.00	4.8	4.38±1.07	1.33	0.656
QV_físico	3.9	3.89±0.56	0.75	3.9	3.78±0.68	0.93	0.480
QV_relacões sociais	4.0	3.84±0.57	0.33	4.0	3.67±0.60	0.75	0.394
QV_psicológico	4.0	3.91±0.52	0.54	3.9	3.85±0.62	0.71	0.513
QV_ambiente	3.7	3.78±0.49	0.55	3.9	3.80±0.53	0.50	0.264
Teste 2.44m	4.4	4.47±0.76	0.57	4.2	4.34±0.98	0.35	0.140
Teste “levantar e sentar na cadeira”	23.0	23.34±4.07	5.50	26.0	25.48±4.26	5.00	0.001*
Teste “preensão manual”	29.4	29.12±6.94	8.20	29.6	30.46±7.04	5.40	0.083

Nota: DP, desvio padrão; *. p<0.05

Projeto “RespirArFundo”

Tabela 2.
Análise do grupo focal realizado no momento pós-intervenção

Tema Principal	Subtemas	Expressão ilustrativa	Nº
Satisfação com o projeto	Satisfação global	“Tal como a P2 também gostei muito. Era muito agradável porque chegava a casa com mais vontade de trabalhar... e até acho que chegávamos a casa com outra disposição. Eu ainda chegava a casa a fazer exercícios”. (P4)	5
	Insatisfação/aspetos menos positivos	"A parte <i>online</i> não foi tão... não gostei tanto, preferia mais presencialmente, era mais ativa, porque também tinha a pessoa que corrigia melhor. Em casa a gente faz, mas não é bem a mesma coisa e achava que presencialmente era muito melhor. Tinha isso, só a distância, mas nada que não se pudesse fazer ou não se fizesse...”. (P5)	2
Benefícios decorrentes do projeto	Saúde	“.. sempre tive colesterol elevado... acredito que tenha sido com esta atividade, pela 1ª vez fiz umas análises fantásticas, a médica de família ficou super feliz e disse-me “começou finalmente a fazer exercício” ... efetivamente pela primeira vez fiz umas análises fantásticas, já só estou a tomar meio comprimido ...” (P1)	5
	Psicológicos	“tenho pessoas à minha volta que tento motivar para fazerem a experiência porque acho que vão notar a diferença. A nível da boa disposição, pessoas mais deprimidas ou com algum stresse, eu acho que faz muito bem”. (P4)	4
	Sociais	“A gente pensa que se conhece, não conhece, mas esta proximidade cria mais humanismo, mais cumplicidade e deste modo parece que tudo corre melhor” (P2)	3
	Literacia/conhecimento	“...algo de bom que aprendi é que tenho que fazer exercícios no dia a dia... dá outra maleabilidade e mexem determinado tipo de músculos que eu não imaginava e não os fazendo os músculos ficam trêpegos e não são desenvolvidos” (P2)	3
Barreiras para a participação o projeto	Físicas	“...como disse no início que se calhar não ia porque moro a 17 kms da escola e ficava-me um bocadinho dispendioso ir a casa e voltar...” (P5)	5
Alteração de hábitos de vida	Intenção de se tornar mais ativo	“este projeto permitiu-me realmente conhecer outras modalidades e agora procuro fazer mais ainda e nas caminhadas já comecei a correr uns bocadinhos” (P3)	5
	Outros hábitos	“Nesta altura estou a fazer mais caminhadas e sinto-me mais ativa” ... faço 2 aulas, uma de Pilates e uma de PM” (P2)	5
Importância de projetos como este	A nível individual	“... gostava muito que o projeto continuasse... só veio comprovar o que eu já sabia na teoria... efetivamente sinto-me melhor e preciso de continuar com a AF” (P1)	5
	A nível social	“A gente pensa que se conhece, não conhece, mas esta proximidade cria mais humanismo, mais cumplicidade e deste modo parece que tudo corre melhor” (P2)	5

DISCUSSÃO

Um dos objetivos do projeto deste estudo consistiu numa caracterização da prática desportiva e de EF e nos níveis de aptidão física funcional de uma amostra de professores e funcionários de uma escola. Procurou-se ainda avaliar o efeito de um programa de intervenção nas variáveis de aptidão física, bem-estar (afeto positivo, afeto negativo, satisfação com a vida e vitalidade) e QdV (domínio físico, relações pessoais, psicológico e ambiente) dos participantes, bem como avaliar os níveis de satisfação dos participantes com o projeto e identificar as principais barreiras e facilitadores à sua participação, através de uma análise qualitativa.

Todas as ações realizadas durante as fases de preparação/contactos iniciais e divulgação resultaram em 42 inscrições. Pode-se então considerar que as ações desenvolvidas na fase de divulgação foram eficazes, uma vez que num universo de 158 profissionais, 26,7% demonstraram interesse em participar (valor determinante para o sucesso da fase de intervenção).

Dos 42 inicialmente interessados, 30 inscreveram-se no projeto e 26 completaram pelo menos 75.0% das sessões previstas e realizaram as avaliações. Importa enquadrar estes números face ao momento, nomeadamente no que se refere ao confinamento imposto pela pandemia, o que pode ter conduzido ao abandono (ainda assim muito reduzido, 13,3%). Estes dados, de certa forma, dão voz ao estado de arte nesta área, que refere que não é na adesão aos programas de intervenção comportamental que surgem os maiores obstáculos, mas sim na manutenção a longo prazo das mudanças comportamentais operadas, essencialmente, após término dos mesmos (Artinian et al., 2010).

A diferença entre o número de inscritos e número de participantes da amostra, analisada à luz do Modelo Transteórico de Mudança Comportamental (Prochaska & DiClemente, 1983), sugere que o nível de prontidão de cada indivíduo no momento em que teve início a fase de intervenção, era diferente (Buckworth & Dishman, 2007; Dumith et al., 2008).

No universo escola com 158 profissionais, a grande maioria pertencia ao sexo feminino 119 (75,3%) versus 31 (19,6%) do sexo masculino, verificando-se que a percentagem de adesão ao projeto foi relativamente superior no sexo feminino.

Importa ainda realçar que a maioria dos participantes revelou praticar desporto ou EF regularmente (57.7%). Este é um indicador que importa ter em consideração, especialmente tendo em conta os dados referentes à prática desportiva na população portuguesa (European Commission, 2018). Se por um lado esta amostra aparenta ter níveis de prática desportiva/exercício físico superiores aos indicadores nacionais, por outro lado não é de excluir uma interpretação baseada no facto da probabilidade de adesão a este tipo de programas ser superior naqueles que já se encontram em estágios comportamentais diferenciados no que respeita à prática de exercício físico ou desporto.

Da análise dos resultados do programa de intervenção, comparando os momentos de pré e pós-intervenção, verifica-se que existiram melhorias apenas no “levantar e sentar na cadeira”. Estes dados sugerem uma melhoria no nível de força dos membros inferiores após as 22 sessões do programa, ainda que, 11 tenham sido em formato *online*. Ao ser considerado o efeito benéfico da prática de EF na aptidão cardiorrespiratória, força, peso e composição corporal, saúde óssea, autonomia física e funcionalidade de cada indivíduo (Lee et al., 2012), um dos objetivos ao longo das sessões foi proporcionar aos participantes competência e autonomia para desenvolver a sua aptidão física funcional e a sua correção postural. Capacidades essas alcançadas através de trabalho de força de diferentes grupos musculares, equilíbrio, coordenação, agilidade e flexibilidade, o que poderá explicar a melhoria nesta variável. Por outro lado, a situação de confinamento conduziu a que a capacidade de força fosse estimulada e desenvolvida em quase todas as sessões *online*, quer através de circuitos, quer através de jogos, exercícios posturais e funcionais, entre outros aspetos, o que poderá ter contribuído para esta realidade.

A ausência de diferenças significativas numa maior quantidade de variáveis em estudo pode ser compreendida pelo reduzido número de sessões, bem como pelos constrangimentos associados às mesmas (nomeadamente o número de sessões teórico-práticas realizadas em regime *online*). Este resultado parece indicar que esta duração/frequência do programa apesar de poder ser suficiente para ter algum efeito em algumas variáveis, não o será noutros domínios, algo que foi também referido em outros programas semelhantes (ex., Latino et al., 2021). Assim, e com vista a procurar um melhor entendimento do efeito que

Projeto “RespirArFundo”

este programa teve, foi adotada uma metodologia qualitativa complementar (grupo focal). Esta ideia foi reforçada na análise do grupo focal onde foi referido que a componente *online* teria sido menos interessante, reforçando o facto do programa de intervenção não ter sido operacionalizado de acordo com o inicialmente previsto. Este constrangimento poderá não ter ajudado a potenciar da mesma forma todas os domínios da QdV (físico, relações sociais, psicológico e ambiente).

Ainda assim, e analisando de forma mais pormenorizada os resultados do grupo focal, importa realçar que todos os participantes referiram, como benefícios do projeto, aspetos de saúde, de natureza física e psicológica, e aspetos sociais. Importa ainda salientar os indicadores de vitalidade quando referiram que chegavam a casa “com mais vontade de trabalhar”, “com outra disposição” e “mais ativos”. Importa assim compreender estes indicadores, especialmente tendo em conta o quadro conceptual da vitalidade subjetiva, considerada uma dimensão positiva da saúde e relacionada com o bem-estar, sugerindo experiências de vivacidade percecionadas pelos participantes (Ryan et al., 2001). Gouveia et al., (2012) e Ryan & Frederick, (1997) consideram a auto-realização, autoestima e a satisfação com a vida, como integrantes da vitalidade subjetiva. Estes aspetos tornam-se enriquecedores para o processo quando cruzados com dados na área da investigação do EF. Nesse sentido, é sugerido que metas relacionadas com o bem-estar no dia-a-dia, (ex.: ter mais energia, vitalidade, flexibilidade ou capacidade para gerir melhor o stress) estão associados a mais minutos por semana de AF, do que quando o mesmo objetivo é colocado em termos genéricos, como ter saúde ou envelhecer com menos fatores de risco (Segar et al., 2011).

No que concerne à percepção dos benefícios associados ao projeto, os nossos resultados parecem reforçar as evidências da literatura sobre as associações da prática regular de AF e das percepções de bem-estar e QdV (Maciel et al., 2016; Muller, 2018; Stuart & Nanette, 2007). Os benefícios relacionados com a saúde foram os mais mencionados pelos participantes existindo, inclusivamente, um participante que destacou a melhoria no resultado de análises clínicas e um feedback muito positivo por parte da médica de família. Estes dados parecem reforçar a importância deste tipo de projetos, nomeadamente pela forma como os benefícios para a saúde são percecionados

pelos próprios participantes, e especialmente se tivermos em consideração que os motivos de saúde são apontados como os mais relevantes para a prática de EF (European Commission, 2018).

Relativamente à identificação de barreiras e facilitadores de participação no projeto foram mencionadas, como barreiras, aspetos de natureza física; falta de tempo e aspetos relacionados com lesões ou problemas físicos. Lembra-se que a falta de tempo e de companhia, bem como fatores económicos e relacionados com lesões, são motivos referidos pelos portugueses no Eurobarómetro de 2017 (European Commission, 2018). Relativamente aos facilitadores de participação, foram identificados aspetos como a companhia e o trabalho de grupo (incluindo o suporte social), bem como a possibilidade de experimentação de diferentes tipos de atividades e a supervisão técnica.

Ainda no que se refere ao grupo focal, a totalidade dos elementos que participaram neste grupo focal mencionou a satisfação global com o projeto. Importa ainda realçar que todos os elementos participantes no grupo focal frisaram a intenção de se tornarem mais ativos e salientaram a importância de projetos como este, não só a nível individual como a nível social, sendo este um dos principais objetivos (gerais) do projeto.

Neste contexto, interessa salientar estratégias comportamentais que se mostraram eficazes durante todo este processo, nomeadamente durante a fase de intervenção: a promoção de literacia física, considerando que no grupo focal a aprendizagem foi algo mencionado bem como a experimentação de diferentes atividades e contextos de prática, que a literatura refere como essencial (Silva, 2012). Recorreu-se também à reflexão conjunta e à automonitorização realizada através do “Diário de AF” no momento inicial de cada sessão. Essa reflexão poderá ter contribuído para uma maior percepção de competência e autoeficácia, dos participantes, uma vez que eram impostos novos desafios adaptados à realidade de cada um, visando a melhoria das suas capacidades físicas, do sentimento de bem-estar e da qualidade da sua motivação (Silva et al., 2018).

Outra das estratégias utilizadas foi a promoção de suporte social, tendo em consideração as recomendações da literatura (Eime et al., 2013; Michishita et al., 2017), assumindo, neste projeto,

papel de destaque em todas as ações desenvolvidas ao longo do projeto. Este poderá ter sido um dos fatores que contribuiu para a baixa taxa de abandono ao longo do programa (13.3%) especialmente quando comparada com programas de intervenção desta natureza (Wyke et al., 2019).

A definição de objetivos relacionados com o processo, traduzidos em número de minutos de AF por semana, também foi importante. Apesar de desafiantes, foram ajustados à realidade de cada participante e tinham um caráter meramente informativo.

As recompensas percebidas relacionadas com sentimento de bem-estar, confiança e traduzido num menos stress percebido e uma maior energia para o trabalho, bem como os “incentivos” e “feedbacks” proporcionados durante projeto também foram cruciais em todo o processo, sendo evidentes em diversos dos comentários dos participantes da entrevista.

Limitações do estudo

Apesar da satisfação global com a implementação e com os resultados do RespirArFundo existiram limitações, principalmente relacionadas com o COVID-19, que tiveram repercussão na operacionalização do projeto, nomeadamente pelo facto de uma parte da intervenção ter sido *online* (ao contrário do que estava previsto) e nos resultados obtidos. Também o reduzido número de elementos da amostra pode constituir uma limitação do presente trabalho.

O facto de o confinamento ter decorrido de 22 de janeiro a 5 de abril de 2021, durante o período principal da fase de intervenção (que decorreu de 4 de janeiro a 30 de junho) permite compreender que os valores e competências comportamentais e sociais adquiridos com a prática de AF em grupo, sejam eles de forma individual, através de jogos, competição, entre outros, não tiveram expressão estatística.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo sugerem que os principais objetivos gerais do projeto foram alcançados, nomeadamente os que dizem respeito a uma participação mais ativa da escola e melhoria do seu ambiente, com a promoção de estilos de vida mais ativos e saudáveis. Inerentes a estes, verificou-se igualmente a melhoria da QdV e bem-estar dos professores e funcionários da escola (resultado

observado na análise do grupo focal), bem como a promoção da sua autonomia na adoção de um estilo de vida mais saudável, espelhada na vontade e motivação para continuar a “ser ativo” e “mais ativo”.

Após o programa de intervenção foram verificadas melhorias na força dos membros inferiores dos participantes do projeto. Os participantes revelaram níveis elevados de satisfação com o programa, bem como percepção de benefícios físicos e de bem-estar associados ao projeto, adotando hábitos saudáveis.

Por fim, importa realçar o reconhecimento da Direção da escola que, face aos resultados e percepção sobre o projeto na vida da escola, atribuiu 4 horas letivas para que o mesmo pudesse continuar a ser desenvolvido nos seguintes anos letivos.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

A implementação deste projeto revelou importantes indicadores que podem ser úteis em projetos que visem, como este, a promoção da prática de EF, por exemplo em contexto escolar.

Assim, as estratégias utilizadas e que foram salientadas como importantes pelos participantes devem ser equacionadas aquando deste tipo de intervenções. São disso exemplo as diferentes ações de promoção de uma maior literacia física, a oferta de diferentes tipologias de atividade, bem como a sua realização em diferentes contextos (ex.: contexto *indoor* e *outdoor*). A definição de objetivos, a automonitorização e ainda o suporte social fornecido parecem ter sido elementos fundamentais para o sucesso do programa.

FINANCIAMENTO

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UIDB/04748/2020.

REFERÊNCIAS

1. Abacar, M., Aliante, G., António, F. (2020). Burnout em professores do ensino secundário. *Research, Society and Development* 9(7) e545973776.
2. Almeida, D., Monteiro, D., & Rodrigues, F. (2021). Satisfaction with Life: Mediating Role in the Relationship between Depressive

Projeto “RespirArFundo”

- Symptoms and Coping Mechanisms. *Healthcare*, 9, <https://doi.:10.3390/healthcare9070787>
- Antunes, R., Frontini, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., & Rebelo-Gonçalves, R. (2020). Exploring Lifestyle Habits, Physical Activity, Anxiety and Basic Psychological Needs in a Sample of Portuguese Adults during Covid-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17. <https://doi:10.3390/ijerph17124360>
 - Antunes, R., Rebelo-Gonçalves, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., & Frontini, R. (2021). Higher Physical Activity Levels May Help Buffer the Negative Psychological Consequences of Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Front. Psychol.* 12, 672811. <https://doi:10.3389/fpsyg.2021.672811>
 - Antunes, R., Couto, N., Vitorino, A., Monteiro, D., Marinho, D., & Cid, L. (2020). Physical activity and affect of the elderly: Contribution to the validation of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) in the Portuguese population. *Journal of Human Sport and Exercise*, 15(2), 330–343. <https://doi.org/10.14198/jhse.2020.152.08>
 - Artinian, N. T., Fletcher, G. F., Mozaffarian, D., Kris-Etherton, P., van Horn, L., Lichtenstein, A. H., Kumanyika, S., Kraus, W. E., Fleg, J. L., Redeker, N. S., Meininger, J. C., Banks, J., Stuart-Shor, E. M., Fletcher, B. J., Miller, T. D., Hughes, S., Braun, L. T., Kopin, L. A., Berra, K., ... Burke, L. E. (2010). Interventions to promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor reduction in adults: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 122(4), 406–441. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3181e8edf1>
 - Ato, Manuel; López, Juan J.; Benavente, Ana (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059.
 - Buckworth, J., & Dishman, R. K. (2007). *Exercise adherence*.
 - Carolo, D., Onofre, M., Costa, J., & Ferro, N. (2021). O Projeto EuPEO – European Physical Education Observatory. *Boletim SPEF n.º 42*, 69–89.
 - Carvalho, J., Marques-Pinto, A., & Maroco, J. (2020). *Cultivar Mindfulness em contexto educacional : As abordagens baseadas em Mindfulness na promoção de competências socioemocionais e do bem-estar, nos alunos e nos professores*; Psicologia (Psicologia da Educação), Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. Tese de doutoramento.
 - Daniel, L., Figueira, A., & Ceschini, R. S. (2010). Fatores Determinantes para um Estilo de Vida Ativo: 68–76.
 - Diener, E. (2009). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Assessing Well-Being*, 25–65.
 - Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43.
 - Diener, E., Smith, H., & Fujita, F. (1995). The Personality Structure of Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 130–141. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.1.130>
 - Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49,

- 71-75.
http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
16. Dumith, S. D. C., Domingues, R. M., & Gigante, D. P. (2008). Estágios de Mudança de Comportamental para a prática de atividade física-uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Cineatropom & Desempenho Humano*, 301–307.
 17. Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-135>
 18. Eurydice. (2021). Teachers in Europe: careers, development and well-being. <https://doi.org/10.2797/915152>
 19. Eurobarometer. (2018). Standard Eurobarometer 89 Spring 2018. In *European Commission*.
 20. European Commission. (2018). Special Eurobarometer 472 Report - Sport and physical activity. In *Europea Union* (Vol. 8, Issue December 2017). <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2164>
 21. Eurydice. (2021). *Teachers in Europe: careers, development and well-being*. <https://doi.org/10.2797/915152>
 22. Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Ramalho, J., & Oliveira, S. (2009). A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*, 5(1), 33-50.
 23. Foster, C. (2000). Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity Promotion Programmes. In *European Network for Promotion of HEPA*. <http://www.panh.ch/hepaeurope/materials/Guidelines HEPA Europe.pdf>
 24. Gouveia, V., Milfont, T. L., Gouveia, R. S. V., de Medeiros, E. D., Vione, K. C., & Soares, A. K. S. (2012). Subjective vitality scale - SVS: Evidences of its psychometric adequacy. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 05–13. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100002>
 25. Ferreira, E. G., Da Silva, F. C., Bento, G. G., Hernandez, S. S. S., Bernardo, V. M., & Da Silva, R. (2015). Revisão sistemática sobre síndrome de burnout e atividade física em professores. *Educación Física y Deporte*, 34(2), 309-330.
 26. Frontini, R., Rebelo-Gonçalves, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., & Antunes, R. (2021). The Relationship Between Anxiety Levels, Sleep, and Physical Activity During COVID-19 Lockdown: An Exploratory Study. *Front. Psychol.* 12, 659599. <https://doi:10.3389/fpsyg.2021.659599>.
 27. Gustavo, A., & Cabrera, A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Fac.Nac. Salud Pública*, 18(2), 129–138. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/download/997/869>
 28. Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The Lancet Global Health*, 6(10), e1077–

Projeto “RespirArFundo”

- e1086. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)
29. Hagger, M., & Chatzisarantis, N. (2008). Self-determination theory and the psychology of exercise. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1(1), 79–103.
30. Kay MC, Kucera KL. Mixed Methods Designs for Sports Medicine Research. *Clin Sports Med*. 2018 Jul;37(3):401-412. <http://doi.org/10.1016/j.csm.2018.03.005>.
31. Latino, F., Cataldi, S., & Fischetti, F. (2021). Effects of an 8-week yoga-based physical exercise intervention on teachers’ burnout. *Sustainability (Switzerland)*, 13(4), 1–16. <https://doi.org/10.3390/su13042104>
32. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., Alkandari, J. R., Andersen, L. B., Bauman, A. E., Brownson, R. C., Bull, F. C., Craig, C. L., Ekelund, U., Goenka, S., Guthold, R., Hallal, P. C., Haskell, W. L., Heath, G. W., Inoue, S., ... Wells, J. C. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
33. Maciel, E. da S., Gomes, G. A. de O., Sonati, J. G., Quaresma, F. R. P., & Vilarta, R. (2016). Influência do nível de atividade física na percepção da qualidade de vida em comunidade universitária. *Revista Brasileira Qualidade de Vida*, 8(1), 40–54.
34. Martins, M. de O., & Petroski, E. L. (2000). Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: Uma proposta de instrumento. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 2(1), 58–65.
35. Mendes, R., Nunes Silva, M., Santos Silva, C., Marques, A., Godinho, C., Tomás, R., Agostinho, M., Madeira, S., Rebelo-Marques, A., & Martins, H. (2020). Physical activity promotion tools in the Portuguese primary health care: An implementation research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 815.
36. Michishita, R., Jiang, Y., Ariyoshi, D., Yoshida, M., Moriyama, H., & Yamato, H. (2017). The practice of active rest by workplace units improves personal relationships, mental health, and physical activity among workers. *Journal of Occupational Health*, 59(2), 122–130. <https://doi.org/10.1539/joh.16-0182-OA>
37. Muller, M. (2018) Positive Human Functioning From a Multidimensional Perspective ; Promoting Healthy Lifestyles; *Present and future perspectives: Vol-2*, <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2012.05.044>
38. Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: psychometrics properties i. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 125–134.
39. Owen, N., Healy, G. N., Matthews, C. E., & Dunstan, D. W. (2010). Too much sitting: The population health science of sedentary behavior. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 38(3), 105–113. <https://doi.org/10.1097/JES.0b013e3181e373a2>
40. Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 25, 1–72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
41. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of

- change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390.
42. Rikli, R. E., & Jones, C. J. (1999). Development and Validation of a Functional Fitness Test for Community-Residing Older Adults. *Journal of Aging & Physical Activity*, 7(2), 129–161. <https://doi.org/10.1123/japa.7.2.129>
43. Ryan, R.M.; Deci, E.L. Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness. *Self-determination theory Basic Psychol. needs Motiv. Dev. wellness*. 2017, xii, 756–xii, 756.
44. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
45. Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Well-Being. *Journal of Personality*, 65(3), 529–565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326>.
46. Santos, A., Teixeira, A., Queirós, C., (2018). *Burnout e stress em professores-um estudo comparativo*, 2013-2017. *Psicologia, Educação e Cultura*, XXII(1), 250-270.
47. Segar, M. L., Eccles, J. S., & Richardson, C. R. (2011). Rebranding exercise: Closing the gap between values and behavior. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 94. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-94>
48. Silva, M., (2012). Investigação e Acção na Promoção de Estilos de Vida Activos. *Revista Factores de Risco*, 25, 28–33.
49. Silva, M., Godinho, C., Silva, C., Carvalho, L., & Teixeira, P. (2018). Manual de Aconselhamento para a Mudança Comportamental. In *Direção-Geral da Saúde*. https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-pnpaf/recur_manual-ab-pdf.aspx
50. Silva, M. N., Godinho, C., Salavisa, M., Owen, K., Santos, R., Silva, C. S., Mendes, R., Teixeira, P. J., Freitas, G., & Bauman, A. (2020). “Follow the Whistle: Physical Activity Is Calling You”: Evaluation of Implementation and Impact of a Portuguese Nationwide Mass Media Campaign to Promote Physical Activity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–14.
51. Silva, M. N., Marques, M. M., & Teixeira, P. J. (2014a). *original article Testing theory in practice : The example of. 1(5)*, 171–180.
52. Silva, M. N., Marques, M. M., & Teixeira, P. J. (2014b). Testing theory in practice: The example of self-determination theory-based interventions. *European Health Psychologist*, 16(5), 171–180.
53. Stuart, J. H. B., & Nanette, M. (2007). Psychology of physical activity: Determinants, well-being and interventions. In *Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-being and Interventions* (Issue January). <https://doi.org/10.4324/9780203019320>
54. Teixeira, P. J., Patrick, H., & Mata, J. (2011). Why we eat what we eat: The role of autonomous motivation in eating behaviour regulation. *Nutrition Bulletin*, 36(1), 102–107. <https://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2010.01876.x>

Projeto “RespirArFundo”

55. Teixeira, P. J., Pereira, H. v, Silva, M., Vieira, P., Sílvia, R., Santos, T., Sardinha, L. B., & Obesidade, P. (2014). O Programa P.E.S.O. : descrição dos resultados principais. *Revista Factores de Risco*, 34(Out-Dez), 68–80.
56. Teixeira, Silva, N. M., Matta, J., Palmeira, Aa., & Markland, D. (2012). Motivation, self-determination, and long-term weight control. *Internacional Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 248(2), 170. <https://doi.org/10.1001/jama.1982.03330020016010>
57. Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J.: Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Health Care*. 19(6), 349–357 (2007). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
58. Tomczak, M., & Tomczak, E. (2014). The need to report effect size estimates revisited. An overview of some recommended measures of effect size. *Trends in Sport Sciences*, 1(21), 19–25.
59. Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. <http://hdl.handle.net/10316/21539>
60. Wadden, T. A., West, D. S., Neiberg, R. H., Wing, R. R., Ryan, D. H., Johnson, K. C., Foreyt, J. P., Hill, J. O., Trence, D. L., & Vitolins, M. Z. (2009). One-year weight losses in the Look AHEAD study: factors associated with success. *Obesity*, 17(4), 713–722.
61. Whitehead, M. (Ed.). (2019). *Physical literacy across the world*. London, UK:Routledge.
62. WHO. (2019). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. World Health Organization.
63. WHO. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337001>
64. Wilson, P. M., Mack, D. E., & Grattan, K. P. (2008b). Understanding motivation for exercise: A self-determination theory perspective. *Canadian Psychology*, 49(3), 250–256. <https://doi.org/10.1037/a0012762>
65. Wyke, S., Bunn, C., Andersen, E., Silva, M. N., van Nassau, F., McSkimming, P., Kolovos, S., Gill, J. M. R., Gray, C. M., & Hunt, K. (2019). The effect of a programme to improve men’s sedentary time and physical activity: The European Fans in Training (EuroFIT) randomised controlled trial. *PLoS Medicine*, 16(2), e1002736.