

# Exercício físico e saúde mental: Um projeto piloto para crianças e adolescentes

Relatório de projeto com vista à obtenção do grau de Mestre em Prescrição do Exercício  
e Promoção da Saúde

**Diana dos Santos Domingues**

Trabalho realizado sob a orientação de

**Professor Doutor Raúl de Sousa Nogueira Antunes**

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Leiria

**Professora Doutora Roberta Caçador Frontini**

Escola Superior Artes e Design (ESAD.CR) – Instituto Politécnico de Leiria

Leiria, setembro, 2022

Mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

POLITÉCNICO DE LEIRIA

## AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho representa uma das etapas mais importantes de todo um percurso de formação. A sua realização só foi possível graças à colaboração e compreensão de várias pessoas, às quais estou profundamente grata e, como tal, quero destacar e deixar expressos os meus agradecimentos:

Ao meu orientador, Professor Doutor Raúl Antunes que, desde a licenciatura demonstra estar sempre presente, a qualquer dia e qualquer hora, sempre disponível para ajudar, com o maior profissionalismo possível. É, sem sombra de dúvida, um orgulho enorme poder cruzar o meu percurso com o seu.

À minha orientadora, Professora Doutora Roberta Frontini, a qual tive a sorte em conhecer durante este percurso. Agradeço-lhe toda a ajuda prestada, também ela, sempre com a maior disponibilidade e profissionalismo possíveis, contribuindo da melhor forma com a sua vasta experiência nesta área.

Ao meu amigo Emanuel Silva, pois foi com ele que tracei todo o meu percurso académico, partilhando também este projeto, sempre com empenho e uma vontade expressa de fazer mais e melhor.

À Junta de Freguesia da União de Freguesias de Monte Redondo e Carreira e em especial à sua presidente Céline Moreira Gaspar, pelo seu apoio e carinho demonstrado pelo projeto e por nos ter “aberto as portas” necessárias à sua realização.

A todas as crianças e idosos que aceitaram participar neste projeto tão especial. Sem vocês não teria sido possível.

Ao meu namorado por ter estado sempre do meu lado, com todo o seu amor, paciência, apoio e compreensão demonstrada ao longo deste longo caminho.

Por último, mas com a maior importância, aos meus queridos pais e à minha irmã por serem o meu maior pilar, por todo o seu amor, carinho, incentivo e apoio incondicional que sempre me deram e por serem para mim, um modelo a seguir.

## RESUMO

São inúmeros os dados que comprovam que a prática regular de atividade física e de exercício físico apresenta efeitos benéficos indiscutíveis na saúde física, psicológica e social, contribuindo positivamente para o bem-estar geral do sujeito em todas as idades. Além dos tratamentos convencionais para as psicopatologias, mudanças significativas no estilo de vida das crianças podem ser cruciais, e como tal o exercício físico torna-se cada vez mais uma alternativa promissora como co-adjuvante à terapia, podendo apresentar grande potencial a nível de tratamento e prevenção. Tendo em conta a natureza deste trabalho, optámos por o dividir em dois estudos. Num primeiro estudo, o objetivo passou por analisar o efeito de um programa de atividade física, com a duração de 8 semanas, tendo sido efetuada 1 intervenção de 60 minutos por semana, ao nível da sintomatologia internalizante e externalizante e da qualidade de vida percecionada por crianças inscritas no Complemento de Apoio à Família (CAF), numa amostra de 21 crianças ( $M=7,71\pm 1,42$  anos). Para avaliar a Qualidade de vida recorremos ao Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes, versão portuguesa dos instrumentos (KIDSCREEN-10), e para avaliar a sintomatologia internalizante e externalizante ao Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). Além disso, e como forma de completar a recolha de informação, foi ainda realizada uma análise qualitativa baseada na realização de um grupo focal com participantes. Os resultados, apesar de na dimensão quantitativa não terem revelado diferenças entre os momentos pré e pós intervenção, forneceram indicadores (na dimensão qualitativa) que reforçam a satisfação percecionada com o projeto, bem como um conjunto de benefícios identificados pelos participantes (p.e., diversão, respeito e entreajuda). Numa segunda parte deste trabalho, e como forma de testar uma dinâmica intergeracional, realizaram-se 10 sessões, das quais 5 contaram com a participação de crianças e idosos em simultâneo. Da análise da satisfação com o projeto, os indicadores recolhidos foram muito positivos, com uma clara intenção de repetir e uma perceção de satisfação pela totalidade dos participantes avaliados. Projetos como este parecem, desta forma, ser um caminho a explorar com o objetivo de contribuir para que as crianças possam, de facto, ser “Mais ativas e mais felizes”.

### **Palavras-chave**

Adolescentes, crianças, exercício físico, projeto piloto, saúde mental.

## ABSTRACT

Countless data prove that the regular practice of physical activity and physical exercise has undeniable beneficial effects on one's physical, psychological, and social health, positively contributing to the general well-being of people of all ages. Besides the conventional treatment for psychopathologies, significant changes in a child's lifestyle can be crucial. Therefore, physical exercise is becoming more and more, a promising alternative, playing a supporting role to therapy as it may present great potential in terms of both treatment and prevention. Considering the nature of this project, it was decided to divide it into two studies. In the first one, the goal was to analyse the effect of a physical activity program. This first study lasted 8 weeks and included a 60-minute intervention per week regarding internalizing and externalizing symptomatology and the perceived quality of life of children enrolled in the Complemento de Apoio à Família (CAF), in a sample of 21 children ( $M=7,71\pm 1,42$  years). To assess the quality of life, the Portuguese version of the instrument KIDSCREEN-10 was used, and to assess the internalizing and externalizing symptomatology, the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) was employed. Moreover, and as a way of complementing the data collection, a qualitative analysis based on a focus group was also performed. Even though in the quantitative dimension the results did not reveal any differences between the pre- and post-intervention moments, they still provided indicators (in the qualitative dimension) that reinforced the perceived satisfaction regarding the project, as well as a set of benefits mentioned by the participants (e.g., fun, respect, and mutual help). In the second part of this project, and as a way of testing the intergenerational dynamic, 10 sessions were performed, from which 5 had the simultaneous participation of both children and the elderly. From the analysis of the project satisfaction, the indicators collected were very positive, showing a clear intention to repeat it and a perceived satisfaction by all the participants evaluated. Projects like this one seem to be a path to explore, as they aim to make children, in fact, be "More active and happier".

### **Keywords**

Adolescents, children, physical exercise, pilot project, mental health.

# ÍNDICE GERAL

<b>Agradecimentos</b> .....	<b>ii</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>iii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>iv</b>
<b>Índice Geral</b> .....	<b>v</b>
<b>Índice de Figuras</b> .....	<b>viii</b>
<b>Índice de Tabelas</b> .....	<b>viii</b>
<b>Abreviaturas</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Enquadramento teórico</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. Os níveis de atividade física e sedentarismo em Portugal</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2. importância da prática regular de Atividade Física, Exercício Físico e Desporto</b> .....	<b>4</b>
2.2.1. Qualidade de vida .....	7
2.2.2. Saúde mental .....	8
2.2.3. Perturbações depressivas .....	11
2.2.3.1. Depressão em crianças e adolescentes .....	13
2.2.4. Perturbações de Ansiedade .....	15
2.2.4.1. Ansiedade em crianças e adolescentes .....	17
2.2.5. Sintomatologia internalizante e externalizante .....	19
2.2.5.1. A importância do exercício físico na saúde mental .....	21
2.2.5.2. O exercício físico e a depressão .....	24
2.2.5.3. O exercício físico e a ansiedade .....	26
<b>2.3. Intergeneracionalidade</b> .....	<b>28</b>
<b>2.4. O impacto da Covid-19 na saúde mental</b> .....	<b>29</b>
<b>3. Enquadramento Contextual</b> .....	<b>33</b>
<b>3.1. Porquê “Somos Ativos, Somos Felizes”?</b> .....	<b>33</b>
<b>3.2. Contexto de realização do projeto</b> .....	<b>34</b>
<b>3.3. Recursos necessários</b> .....	<b>35</b>

3.3.1. Recursos humanos .....	35
3.3.2. Recursos espaciais .....	35
3.3.3. Recursos materiais .....	35
<b>4. Objetivos .....</b>	<b>37</b>
<b>4.1. Objetivos gerais .....</b>	<b>37</b>
<b>4.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>37</b>
4.2.1. Estudo 1 – Projeto no CAF .....	37
4.2.2. Estudo 2 – Projeto intergeracional: Estudo piloto .....	37
<b>5. Procedimentos.....</b>	<b>38</b>
<b>5.1. Preparação e estabelecimento de contactos e parcerias.....</b>	<b>38</b>
<b>5.2. Divulgação do projeto .....</b>	<b>39</b>
<b>5.3. Intervenção .....</b>	<b>41</b>
5.3.1. Promoção da literacia em exercício físico.....	43
<b>6. Estudo 1- Projeto no Complemento de Apoio à Família (CAF).....</b>	<b>45</b>
<b>6.1. Desenvolvimento do projeto .....</b>	<b>45</b>
<b>6.2. Controlo e monitorização das sessões.....</b>	<b>48</b>
<b>6.3. Metodologia .....</b>	<b>50</b>
6.3.1. Hipótese de estudo .....	50
6.3.2. Amostra.....	51
6.3.3. Instrumentos de avaliação.....	51
6.3.4. Análise quantitativa .....	53
6.3.5. Análise qualitativa.....	53
<b>6.4. Apresentação dos resultados.....</b>	<b>54</b>
6.4.1. Resultados quantitativos .....	54
6.4.1. Resultados qualitativos .....	55
6.4.1.1. In-/Satisfação com o projeto.....	56
6.4.1.2. Benefícios decorrentes do projeto.....	56
6.4.1.3. Facilitadores da participação no projeto.....	57
<b>6.5. Discussão dos resultados.....</b>	<b>57</b>
<b>7. Estudo 2 - Projeto intergeracional: Estudo Piloto .....</b>	<b>63</b>
<b>7.1. Desenvolvimento do Projeto .....</b>	<b>63</b>

<b>7.2. Controlo e monitorização das sessões.....</b>	<b>66</b>
<b>7.3. Metodologia .....</b>	<b>69</b>
7.3.1. Amostra.....	69
7.3.2. Instrumentos de Avaliação .....	69
7.3.3. Análise Estatística .....	70
<b>7.4. Apresentação de resultados .....</b>	<b>70</b>
<b>7.5. Discussão dos resultados .....</b>	<b>71</b>
<b>8. Conclusão geral .....</b>	<b>75</b>
<b>9. Bibliografia.....</b>	<b>77</b>
<b>10. Anexos.....</b>	<b>93</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Logótipo do projeto SASF .....	33
Figura 2 - Vista aérea da localidade de Monte Redondo e mapa do concelho de Leiria .....	34
Figura 3 - Redes sociais do projeto SASF: Facebook e Instagram .....	39
Figura 4 - Parte inicial do projeto SASF seguida da fase fundamental da sessão .....	41
Figura 5 - Sessões intergeracionais do projeto SASF aberto à comunidade .....	42
Figura 6 - Sessões do projeto SASF com as crianças do CAF .....	43
Figura 7 - Publicação sobre as diretrizes para a prática de EF em crianças e adolescentes .....	44
Figura 8 - Imagens de várias sessões do projeto SASF no CAF .....	49
Figura 9 - 7.ª sessão do projeto intergeracional no centro de acolhimento à comunidade ucraniana .....	66
Figura 10 - Imagens das várias sessões do projeto intergeracional .....	68
Figura 11 - Entrega do cartaz elaborado pelas crianças .....	69

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Patologias presentes na perturbação depressiva .....	12
Tabela 2 - Patologias presentes na perturbação de ansiedade .....	16
Tabela 3 - Idades das crianças do CAF .....	51
Tabela 4 – Comparação entre os momentos pré e pós intervenção .....	54
Tabela 5 - Resultados da análise qualitativa do grupo focal - Temas e subtemas emergentes da análise .....	55
Tabela 6 - Resultados do projeto na vertente intergeracional .....	70

## ABREVIATURAS

CAF – Complemento de Apoio à Família

DGS – Direção Geral de Saúde

ESAD.CR – Escola Superior Artes e Design das Caldas da Rainha

ESECS – Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

IMC – Índice de Massa Corporal

INE – Instituto Nacional de Estatística

JF – Junta de Freguesia

MPEPS – Mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PIB – Produto Interno Bruto

PNPAF – Programa Nacional para a Promoção de Atividade Física

QdV - Qualidade de vida

SASF – Somos Ativos, Somos Felizes

UFMRC – União de Freguesias de Monte Redondo e Carreira

UE – União Europeia

DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, 5.<sup>a</sup> Edição

# 1. INTRODUÇÃO

Após um ano de aprendizagens através de todas as unidades curriculares inseridas no Mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde (MPEPS) do Politécnico de Leiria, foi-me permitido adquirir novos conhecimentos e competências em variadíssimas temáticas que, indiscutivelmente, auxiliaram e completaram a licenciatura anteriormente realizada em Desporto e Bem Estar na instituição previamente referida. Estes conhecimentos vieram reforçar a importância que o exercício físico (EF) poderá ter em inúmeras áreas na vida dos indivíduos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que o EF deve ser estimulado desde cedo, de forma a ser parte integrante das atividades diárias da criança, sendo fundamental para o bom desenvolvimento da criança, proporcionando inúmeros benefícios à sua saúde (WHO, 2020b). Estas atividades são essenciais à prevenção de doenças, contribuindo positivamente para uma vida mais saudável, promovendo um bom desenvolvimento muscular (Malm et al., 2019), pulmonar (Gulart et al., 2019; Myers, 2005), cardíaco e vascular (Pinckard et al., 2019; Warburton et al., 2006), entre outros. Assim sendo, é necessário estimular desde cedo as crianças e adolescentes, a aumentarem os seus níveis de prática de atividade física para que esta se torne um hábito na sua vida quotidiana, estabelecido antes da sua fase adulta (Carvalho et al., 2021). A prática de EF deve ser para a criança um momento de prazer, sendo, por isso, fundamental que esta goste do EF em causa.

Nos últimos anos, o avanço tecnológico, bem como as pressões sociais, políticas e económicas têm contribuído para um aumento progressivo de problemas mentais no mundo todo (Araújo et al., 2006; Pires et al., 2021). Por forma a dar uma resposta efetiva aos problemas impostos, diversos estudos têm apresentado como principal foco a investigação dos efeitos do EF na redução dos sintomas de perturbações mentais tais como, a depressão (Kim, 2022; Schuch et al., 2016) e a ansiedade (Kandola & Stubbs, 2020). Os resultados apresentados têm corroborado a importância do cultivo de “*uma mente saudável num corpo são [Mens sana in corpore sano]*” frase esta que data do século I.

Apesar de já terem sido realizados estudos na área que relacionam a importância da prática regular de EF no apoio e tratamento destas perturbações (Kim, 2022; Machado et

al., 2022), ainda é escassa a informação quando voltada para a base da pirâmide etária, isto é, as crianças (Stubbs, 2020). Além do mais, a maioria dos estudos é dependente dos pais ou de outros cuidadores para avaliar o estado emocional e comportamental da criança, aumentando a probabilidade de obtenção de respostas socialmente desejáveis (Costa et al., 2020).

Em suma, os estudos existentes que abordam estas temáticas são maioritariamente de carácter transversal, sendo que, do nosso conhecimento são poucos os estudos de intervenção nesta área, com esta população. Assim sendo, é de extrema importância continuar o estudo neste âmbito, tendo em consideração o elevado potencial do EF no tratamento de perturbações mentais (Schuch et al., 2016).

## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 2.1. OS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA E SEDENTARISMO EM PORTUGAL

Segundo um inquérito realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em Portugal, em 2019, mais de metade da população acima dos 18 anos (53,6%) apresentava excesso de peso ou obesidade, ou seja, o seu índice de massa corporal (IMC) era superior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup>. Relativamente à obesidade, que compreende um IMC de 30 ou mais kg/m<sup>2</sup>, esta atingia 1,5 milhões de pessoas adultas (16,9%), com o género feminino a registar os valores mais elevados (INE, 2020).

Relativamente à prática de atividades que envolvessem um dispêndio energético considerável, segundo o mesmo relatório, a maioria da população com idade igual ou superior a 15 anos, não praticava qualquer atividade desportiva de forma regular (65,6%), sendo que 13,6% referiram praticar EF em um ou dois dias por semana. Os valores em 2014 apresentaram ser superiores com 15,4%. Por sua vez, para 34% da população portuguesa, os valores que se referem à duração da prática apresentam ser inferiores a duas horas. Segundo o relatório de 2014, o EF constituía uma prática diária de 4,8%, valores que diminuíram em 2019 para 3,7% (INE, 2020).

Os resultados do inquérito realizado em 2019 indicam ainda um aumento significativo da população com 15 ou mais anos que apresentam comportamentos sedentários, nomeadamente, através da realização das suas tarefas diárias sentadas ou em pé e em atividades que envolviam um esforço físico ligeiro. Estes valores subiram de 47,0% em 2014 para 50,7% em 2019. O mesmo inquérito concluiu, também, que ¼ da população portuguesa passa mais de oito horas por dia sentada, incluindo o tempo laboral, nas deslocações diárias e em casa (INE, 2020).

Por sua vez, segundo o relatório do Programa nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF), da Direção Geral de Saúde (DGS), relativo ao ano de 2021, apresenta resultado positivos, uma vez que se destaca uma tendência no aumento dos níveis de AF dos portugueses em 2021 para 54,3%, valores que melhoraram comparativamente ao primeiro ano de pandemia (Direção-Geral da Saúde, 2021). Todavia, o mesmo estudo revela que o tempo passado pelos portugueses em comportamentos sedentários (de sete

ou mais horas por dia) também aumentou, passando de uma percentagem de 38,9% para 46,4% dos inquiridos.

Um estudo realizado em Portugal, que abrangeu a faixa etária entre os 15 e os 34 anos, refere que o desporto e a AF são práticas habituais entre os jovens, uma vez que 65% dos 2,2 milhões dos inquiridos declararam praticar algum desporto ou AF com a frequência de uma vez ou mais vezes por semana. O mesmo estudo refere, também, que a percentagem de jovens que declaram nunca praticar nenhum desporto ou AF é de 11%, ou seja 1 em cada 10 dos inquiridos. É de salientar, ainda, que, no que toca à prática de AF, a situação também difere entre géneros, dado que as mulheres jovens referiram ser menos ativas, apresentando uma percentagem de 59%, face aos homens jovens, que apresentaram uma percentagem de 72% (Mesa et al., 2021).

Segundo um estudo realizado por Guthold et al., (2020), que contou com a participação de 1,6 milhões de estudantes de 146 países com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, Portugal regista uma percentagem de AF insuficiente de 84,2%, ocupando, assim, o 74.º lugar da tabela de classificação de todos os países incluídos no estudo. Ainda, segundo o mesmo estudo, as raparigas portuguesas ocupam a 125.º posição da tabela no que concerne ao registo da menor AF face aos rapazes que apresentam resultados melhores, ocupando a 55.º posição no *ranking*.

Segundo uma avaliação realizada pela “*Active Healthy Kids*”, Portugal recebeu a nota D (que significa menos de metade - 20% a 39%) na categoria de nível de AF geral, indicando que cerca de 58% das crianças e adolescentes entre os 6 e os 14 anos cumprem com a recomendação da prática de 60 minutos por dia de AF moderada ou vigorosa. Na categoria de participação desportiva, Portugal recebeu a nota B (significando mais de metade - 60% a 70%), uma vez que cerca de 60% das crianças e adolescentes portugueses praticam algum desporto ou AF estruturada com regularidade (Mota et al., 2016; Mota & Teixeira, 2017).

## 2.2. IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO E DESPORTO

Ser fisicamente ativo é uma das ações mais importantes que o ser humano de todas as idades pode realizar para melhorar a sua saúde a diversos níveis (Piercy et al., 2018), dado que a biologia humana requer uma certa quantidade de atividade física para poder

proporcionar ao individuo boas condições de saúde e bem-estar (Malm et al., 2019). São inúmeros os dados que comprovam que a prática regular de AF e EF, com intensidade moderada, apresenta efeitos benéficos indiscutíveis a diversos níveis, como na saúde física, psicológica e social, contribuindo positivamente para o bem-estar geral do sujeito em todas as idades, desde os mais novos aos mais velhos (Antunes, 2018).

Algumas estimativas a nível global apontam para que um em cada quatro (27,5%) adultos e mais de três quartos (81%) dos adolescentes não cumprem com as recomendações preconizadas para a prática de exercícios aeróbicos (Bull et al., 2020). Ainda segundo o mesmo autor, existe uma necessidade urgente em aumentar a prioridade e o investimento destinado aos serviços de promoção de AF na saúde e em outros setores-chave na sociedade.

A AF melhora a saúde geral, reduzindo significativamente resultados negativos para a saúde do indivíduo, incluindo doença coronária, cardíaca, acidente vascular cerebral, certos tipos de cancro, obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão, osteoporose, entre outras doenças (Nuzum et al., 2020). O mesmo autor relembra ainda que a AF pode ser eficaz na melhoria da cognição, no funcionamento independente e na saúde psicológica. Uma redução da aptidão física, componente essencial à capacidade de resistência cardiorrespiratória, resulta em dificuldades na realização de tarefas diárias, dificultando o quotidiano do individuo (Araújo et al., 2006).

No que concerne à prática de desporto, esta proporciona a quem o pratica um equilíbrio, enquanto pertença a um grupo ou até mesmo através da prática individual, aprendendo a gerir possíveis comportamentos agressivos, favorecendo o autocontrolo, promovendo o sentimento de pertença a um grupo, aprendendo a lidar com o sentimento de vitória e de derrota (Bluma & Lipowska, 2018).

Por sua vez, envolver a criança na prática desportiva ou através da educação física contribui para que esta desenvolva uma acuidade mental, habilidades e estratégias necessárias para enfrentar desafios que poderão surgir ao longo da sua vida (Couturier et al., 2014). Assim, alguma investigação tem reforçado os benefícios da prática regular de EF aliado ao sucesso académico de crianças e adolescentes, sendo que a unidade curricular de educação física apresenta, assim, um papel fulcral neste âmbito (Donnelly et al., 2016).

A infância é definida para o indivíduo como um período sensível e importante para o desenvolvimento físico e cognitivo (Bluma & Lipowska, 2018). Nos últimos anos, as alterações nos estilos de vida das diferentes faixas etárias foram notórias, incluindo para crianças e adolescentes, que passaram a destinar grande parte do seu tempo em frente a ecrãs, tornando os seus estilos de vida cada vez mais sedentários, negligenciando a AF, o EF e a prática desportiva, tão necessários neste período de desenvolvimento (Graf, 2016).

Segundo as diretrizes para a AF e comportamento sedentário da WHO, (2020a), em crianças e adolescentes, a prática regular de AF beneficia: a aptidão física; a saúde cardiometabólica; a saúde óssea; a cognição; a redução de adiposidade e por último, mas não menos importante, a saúde mental, ao ter um importante impacto na redução dos sintomas depressivos. Estas diretrizes recomendam, ainda, a esta faixa etária a prática de pelo menos 60 minutos por dia de AF de moderada a vigorosa intensidade. Preconizam, ainda, que devem ser realizadas, em pelo menos três dias por semana, atividades aeróbicas de moderada a vigorosa intensidade, bem como atividades que proporcionem o fortalecimento de músculos e ossos (WHO, 2020b).

Lamentavelmente, em tempos em que as crianças se tornaram menos ativas, existe um número limitado de investigações que relacionem a prática desportiva com os benefícios que esta acarreta no desenvolvimento das funções cognitivas em crianças, bem como nas melhorias na sua saúde física e mental (Bluma & Lipowska, 2018). Numa revisão sistemática de Bluma & Lipowska, (2018), a maioria dos estudos incluídos indicam que o envolvimento de crianças em AF pode encontrar-se associado a alterações no campo cerebral, bem como no controlo cognitivo, independentemente das idades das crianças.

Existe um aumento empírico na evidência da relação entre a falta de uma prática regular de AF e EF e nas consequências que este acarreta na saúde mental de crianças e adolescentes (Lipowski et al., 2016). Ainda segundo o mesmo autor, algumas pesquisas sugerem que adolescentes com excesso de peso se encontram mais predispostos a comportamentos de risco, incluindo tentativas de suicídio e dependência de álcool e drogas ilícitas.

Além do mais, importa ressaltar que os benefícios do EF se encontram bem estabelecidos na literatura (Matias et al., 2022). O EF apresenta um papel relevante para crianças e adolescentes, uma vez que reduz o risco de morte prematura, melhora ou previne

problemas de ordem crónica, melhora significativamente a QdV e reduz sintomas de ansiedade e depressão (Zechner & Gill, 2016).

### *2.2.1. QUALIDADE DE VIDA*

Numa sociedade ideal, torna-se expectante que os indivíduos sejam capazes de construir os seus projetos de vida, assumindo responsabilidades no que concerne ao seu próprio bem-estar e gestão da sua saúde (Vieira, 2015). A sociedade atual foi criando, ao longo dos anos, condições favoráveis à promoção da QdV, objetivando, assim, não só um aumento da esperança média de vida, como um aumento da qualidade e produtividade desses mesmo anos (Kanesarajah et al., 2018; Vieira, 2015).

O conceito de QdV, embora seja comumente usado, muitas das vezes não é claramente definido ou compreendido (Vanleerberghe et al., 2017). Este tem vindo a despertar o interesse dos investigadores ano após ano, uma vez que se verifica sobre o mesmo uma pluralidade de perspetivas, não existindo, assim, uma definição única e consensual (Gonçalves, 2016).

No entanto, existe um consenso sobre diversos aspetos que definem que: (a) a QdV é multidimensional; (b) a QdV é dinâmica e pode variar entre indivíduos e dentro de indivíduos durante a sua vida e (c) a QdV consiste em componentes objetivos e subjetivos. Por tudo isto, este conceito adota uma abordagem multifacetada e holística, enfatizando perceções subjetivas, valores e contextos culturais (Vanleerberghe et al., 2017).

A OMS estabeleceu a ligação entre três fatores: económicos, sociais e de saúde. Afirmou, ainda, que a saúde não se define pela ausência de doenças, mas sim pelo completo bem-estar físico, psicológico e social, assegurando que a saúde equivale num recurso para a vida (Nakane et al., 2012). Assim, a OMS (WHO, 1995) relacionou a QdV com a perceção individual, apresentado uma definição transcultural. Deste modo, a QdV é baseada em contextos de sistema cultural em que as pessoas se regem pelos seus objetivos, expetativas, normas e preocupações.

A QdV tem-se tornado num conceito de grande relevância na investigação médica, social e psicológica (Vanleerberghe et al., 2017), tendo especial relevo nos cuidados de saúde, à medida que os profissionais da área foram compreendendo que prolongar o tempo de

vida dependerá muitas das vezes da QdV a que a pessoa se encontra sujeita (Karimi & Brazier, 2016)

Ao longo dos anos, a literatura tem apresentado um elevado número de estudos que apontam para uma forte associação entre doença crónica e psicopatologia, geralmente associados ao resultado da evolução da doença e ao decréscimo da QdV (Vieira, 2015).

Por sua vez, em crianças encontra-se também comprovado que existem melhorias significativas na QdV das crianças que praticam AF de forma regular (Kvalo & Natlandsmyr, 2021; Uribe et al., 2021). A literatura, geralmente, indica que níveis mais altos de atividade física se encontram positivamente associados a maiores classificações do nível de QdV em crianças e adolescentes (Marker et al., 2018).

A QdV apresenta ser um recurso importante para o crescimento saudável de crianças e adolescentes (Uribe et al., 2021). Segundo o mesmo autor, quando a QdV na infância ou adolescência diminui, é menos provável que uma criança se desenvolva normalmente e se torne num adulto saudável. Estudos indicam que jovens fisicamente ativos apresentam uma QdV superiores aos seus pares, menos ativos (Gopinath et al., 2012). Por sua vez, a melhoria da capacidade cardiorrespiratória pode ser útil na melhoria da QdV. Existem, ainda, estudos que comprovam que existe uma associação positiva entre aptidão física, força muscular e QdV em crianças (Andersen et al., 2017).

### *2.2.2. SAÚDE MENTAL*

Segundo dados fornecidos pela OMS, cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de perturbações psiquiátricas, sendo que, aproximadamente, um milhão comete suicídio a cada ano (Rocha et al., 2015). Este comportamento suicida pode ocorrer em pacientes que sofram de psicopatologias como a ansiedade e depressão graves (Ji et al., 2022).

Portugal é o quinto país da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) com um maior número de problemas de saúde mental (OECD & Union, 2018). Neste relatório é referenciado que 18,4% da população portuguesa sofre de doença mental e ainda que, em 2015, eram gastos 6,6 mil milhões de euros em problemas de saúde mental, o que representa cerca de 3,7% do PIB nacional.

Uma em cada quatro famílias possui pelo menos um membro do seu agregado familiar com doença mental, sendo que são os familiares os cuidadores primários de pessoas

portadoras de psicopatologias. Isto acarreta um grande impacto na qualidade de vida (QdV) e na economia doméstica, refletindo-se em elevados custos não só para o indivíduo como também para a sociedade (Rocha et al., 2015).

As perturbações depressivas e ansiosas são problemas psicopatológicos altamente prevalentes e incapacitantes, resultando não só em consequências a nível da saúde para os indivíduos, como também numa perda de produção económica (Chisholm et al., 2016). São simultaneamente considerados um sério problema de saúde pública, constituindo um grave problema social (Kim, 2022).

Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento exponencial do número de sujeitos de todas as idades diagnosticados com perturbações mentais (Maulana, 2022). Por sua vez, as faixas etárias mais jovens não são exceção, o que levou, recentemente, a Academia Americana de Pediatria, a Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente e a Associação Hospitalar Infantil a emitir uma declaração de conjunta de emergência nacional em saúde mental infantil e adolescente (Shim et al., 2022), refletindo a preocupação acrescida que existe com a saúde mental em crianças e adolescentes.

Mais de um quarto da população mundial apresenta idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos (Patton et al., 2016), sendo esta considerada a fase da vida em que a maioria das principais perturbações mentais surge, entre os quais, os valores indicam que 20% de todas as crianças são diagnosticadas anualmente com uma doença mental associada (Shim et al., 2022). Ainda nos mais novos, os sintomas de depressão e ansiedade podem surgir desde a fase da infância até à adolescência com diferentes níveis de gravidade, embora muitas das vezes não seja realizado um diagnóstico clínico (Philippot et al., 2022).

As perturbações mentais são responsáveis por causar mais incapacidades do que qualquer outra doença na população jovem a nível mundial (Stubbs, 2020). Pelo menos um em cada quatro jovens apresentará uma perturbação mental em alguma fase da sua vida (V. Patel et al., 2007). São exemplos as perturbações de ansiedade e as perturbações depressivas (Rocha et al., 2015). No nosso país não são conhecidas estimativas de prevalência publicadas de problemas de saúde mental em crianças (Costa et al., 2020). Existe, no entanto, indícios de um aumento de 23% do número de crianças atendidas em consultas psiquiátricas ambulatoriais, com um aumento de 30% no número de novas consultas (Augusto, 2014).

Como reflexo da complexa fenomenologia das perturbações mentais em jovens, com comorbidades ou padrões de sintomas mistos comuns, os jovens também poderão apresentar problemas relacionados com sentimentos de raiva, pensamentos ou comportamentos suicidas, problemas de relacionamento, problemas com álcool ou outras drogas e diversos outros desafios que poderão ter repercussões no envolvimento na educação e/ou no emprego (Davenport et al., 2014).

Assim sendo, é de extrema importância perceber que muitos dos comportamentos e padrões de longo prazo relacionados com a saúde se estabelecem durante a fase de desenvolvimento da infância e adolescência, prolongando-se à fase de início da idade adulta (Sawyer et al., 2012).

### *DEFINIÇÃO DE PERTURBAÇÃO MENTAL*

Segundo a DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais) uma perturbação mental é caracterizada clinicamente por perturbações significativas no indivíduo a nível cognitivo, emocional ou comportamental que reflete através de uma disfunção evidente nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Esta tipologia de perturbação encontra-se frequentemente associada a um sofrimento ou incapacidade significativos que têm um impacto significativo no quotidiano do indivíduo a diversos níveis (APA, 2013).

O diagnóstico de uma perturbação mental deve ser uma mais-valia na utilização clínica, uma vez que auxilia na determinação de um prognóstico, nos planos de tratamento, bem como nos possíveis resultados do mesmo. Indivíduos cujos sintomas não satisfazem todos os critérios para uma perturbação mental mas que, no entanto, demonstram uma necessidade evidente de tratamento não devem ser limitados ao acesso adequado de cuidados (APA, 2013).

Facilmente se compreende o impacto que as perturbações mentais acarretam na vida do indivíduo que as possui, bem como daqueles que o rodeiam. É importante perceber que o estigma associado à doença mental é dos mais difíceis obstáculos para a recuperação e reabilitação do indivíduo, uma vez que afeta negativamente o seu tratamento, impedindo a sua autonomia e a realização de objetivos de vida (Crujo & Marques, 2009). Ainda

segundo o mesmo autor, por vezes, o estigma associado a estas psicopatologias demonstra ser tão incapacitante quanto a própria doença.

### 2.2.3. *PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS*

A depressão<sup>1</sup> afeta o funcionamento do indivíduo, sendo esta uma carga para a saúde associada a uma baixa QdV (Al-Qahtani, Shaikh, & Shaikh, 2018). No entanto, apenas, aproximadamente, 12% das pessoas com depressão procuram ajuda profissional muitas vezes devido ao estigma associado à doença (Al-Qahtani, Shaikh, & Shaikh, 2018). Atualmente, sabe-se que a depressão afeta mais de 350 milhões de pessoas em todo o mundo (Kim, 2022), estando presente na maioria das culturas (Schuch & Stubbs, 2019). A nível europeu a sua prevalência é de 8,5% (Rot, Collis, & Fitterling, 2009). Dados recentes revelam que cerca de 716 mil pessoas em Portugal, com 15 ou mais anos, registam sintomas depressivos (INE, 2020). Segundo a mesma fonte, destas pessoas 60% evidenciam sintomas depressivos ligeiros e 40% manifesta sintomas depressivos graves.

Esta psicopatologia é uma causa comum e importante de morbidade e mortalidade em todo o globo (Pedersen & Saltin, 2015), sendo classificada em 2010 como a segunda causa de anos vividos com deficiência pelos seus problemas e dificuldades associadas (Brondino et al., 2017).

Segundo Wilson & Dumornay, (2022) a depressão é considerada cada vez mais como um grave problema de saúde pública, refletindo-se nos seus custos desmedidos para o indivíduo e para a sociedade (Martinsen, 2008a). Segundo o mesmo autor, muitos dos indivíduos diagnosticados com perturbação depressiva recebem ainda um tratamento inadequado.

Na atualidade existem, ainda, algumas controvérsias relativamente à etiologia depressão, o que faz com que o seu tratamento necessite ainda de muito estudo (Moncrieff et al., 2022). Segundo o mesmo autor, a ideia de que a depressão resulta de anormalidades nas

---

<sup>1</sup> O termo “depressão” é usado sempre que um autor utilizar esse termo no seu trabalho. Nesta tese iremos utilizar os termos tal como são referenciados pelos autores citados. O termo “perturbações depressivas” surge quando se fala no grupo de classificação segundo a APA. O principal foco desta tese, como será discutido posteriormente, não será o de avaliar a depressão, ou uma perturbação depressiva em específico, mas sim a sintomatologia depressiva.

substâncias química segregadas pelo cérebro, mais concretamente a serotonina, tem sido influente há décadas, justificando o uso tradicional de antidepressivos.

A depressão é uma perturbação de humor e caracteriza-se pela presença de humor deprimido, perda de interesse ou prazer, culpa aumentada, baixa autoestima, alteração do apetite, baixa energia e concentração (Camero et al., 2012; Kim, 2022). São comuns, nas perturbações depressivas, a fadiga, as alterações no sono (podendo incluir insónias ou hipersónia), o choro frequente ou os sentimentos de inutilidade (Al-Qahtani et al., 2018).

As características comuns das perturbações depressivas são a presença de humor triste, vazio ou irritabilidade, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo (APA, 2013). Estes sintomas variam consoante a duração, o momento ou a etiologia presumida, sendo esse o papel diferenciador para o diagnóstico de uma perturbação ou de outra. A tabela 1 apresenta as diferentes perturbações depressivas, bem como as suas principais características segundo a DSM-V.

Tabela 1 - Patologias presentes na perturbação depressiva

<b>Denominação da perturbação depressiva</b>	<b>Principais características</b>
<b>Perturbação disruptiva da desregulação do humor</b>	Habitualmente a característica principal desta perturbação é a irritabilidade persistente grave e crónica. Esta irritabilidade deve ter explosões temperamentais frequentes e deve consistir em humor irritável ou zangado, presente no intervalo entre as explosões temperamentais graves. Este humor irritável ou zangado deve ser característico da criança, estando presente durante a maior parte do dia, quase todos os dias, e sendo observável pelos que pertençam ao meio da criança.
<b>Perturbação depressiva major</b>	É determinada pela aparição de episódios distintos no indivíduo com o mínimo de duas semanas de duração. São características alterações nitidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas e remissões interepisódicas. A perturbação é recorrente, no entanto o diagnóstico baseado num único episódio também é possível. É dada uma atenção especial na diferenciação da tristeza e do luto normais em relação a um episódio depressivo major.
<b>Perturbação depressiva persistente</b>	Pode ser diagnosticada quando a perturbação do humor continua por, pelo menos, dois anos no caso dos adultos e, no caso das crianças, por pelo menos um ano.
<b>Perturbação disfórica pré-menstrual</b>	É uma forma de perturbação depressiva específica que inicia após a ovulação e atenua poucos dias após a menstruação, causando um impacto significativo no funcionamento da mulher.
<b>Perturbação depressiva induzida por substância/medicamento</b>	As características de diagnóstico incluem os sintomas de uma perturbação depressiva, como a perturbação depressiva major. No entanto, a abstinência encontra-se associada à ingestão, injeção ou inalação de uma substância (p.e., drogas, exposição a toxinas, medicamento psicotrópico, etc.) e persiste além da duração esperada dos efeitos fisiológicos de uma intoxicação ou de período de abstinência.

<b>Perturbação depressiva devido a outra situação médica</b>	A característica principal baseia-se num período proeminente e persistente de humor deprimido ou perda significativa de interesse ou prazer relacionada aos efeitos fisiológicos diretos de uma outra condição médica existente. Ao determinar se a perturbação do humor se deve a uma condição médica geral o médico deve, numa primeira fase, estabelecer a presença da mesma, e determinar se a perturbação do humor está etiologicamente relacionada à condição médica geral por meio de um mecanismo fisiológico.
<b>Perturbação depressiva especificada</b>	Esta categoria é especificamente utilizada em situações em que o médico opta por comunicar a razão específica pela qual a apresentação não satisfaz os critérios para qualquer outra perturbação depressiva específico.
<b>Perturbação depressiva não especificada</b>	Esta categoria é especificamente utilizada em situações em que o médico opta por não especificar a razão pela qual os critérios para perturbação depressiva específico não são satisfeitos e inclui apresentações para as quais não há informações suficientes para que seja feito um diagnóstico mais específico.

Ainda segundo a DSM-V (APA, 2013), é possível especificar a gravidade atual dos sintomas depressivos com base no número de sintomas dos critérios estabelecidos, a sua gravidade bem como o grau de incapacitação funcional que provoca no indivíduo (i.e., leve, moderada ou grave).

### **2.2.3.1. Depressão em crianças e adolescentes**

Embora muitas das vezes não diagnosticados clinicamente, os sintomas depressivos podem estar presentes em crianças e adolescentes (Philippot et al., 2019). A deteção de sintomas depressivos numa fase inicial da vida da criança ou adolescente é crucial no tratamento de problemas de saúde mental presentes e futuros (Philippot et al., 2022), acreditando que crianças e adolescentes com sinais precoces de depressão estejam mais propensas a ter uma depressão agravada numa fase mais tardia da sua vida (Philippot et al., 2019; Wilson & Dumornay, 2022). Assim sendo e tendo em consideração estudos experimentais e longitudinais previamente realizados, quanto mais cedo é praticado o EF melhor será, mais tarde, o funcionamento cognitivo (Landers & Arent, 2007).

Estima-se que a prevalência da depressão a nível mundial em crianças seja de 2,8% e nos adolescentes 5,6% (Wegner et al., 2020), sendo o género feminino na fase da adolescência a apresentar taxas superiores (Wegner et al., 2020; Wilson & Dumornay, 2022) associado ao desenvolvimento da puberdade (Ryan, 2005). Um estudo realizado nos Estados unidos, que contou com a participação de 167.783 adolescentes, demonstrou que as taxas de depressão aumentaram de 8,1% em 2009 para 15,8% em 2019, o que comprova que os

níveis de depressão estão a aumentar nas camadas mais jovens (Wilson & Dumornay, 2022).

A depressão em crianças pode resultar num prejuízo substancial no seu funcionamento social, refletindo-se nos seus laços familiares (Guberman & Manassis, 2011) com consequências a nível do desempenho cognitivo e escolar (Lundy, Silva, Kaemingk, Goodwin, & Quan, 2010), afetando negativamente a sua QdV (Costa et al., 2020). Encontra-se associada a elevados níveis de sofrimento psicológicos e a má saúde física, sendo um dos principais contribuintes para o aumento da carga global de doenças em jovens com menos de 25 anos (Bailey et al., 2018), ocupando lugar entre as cinco principais causas de doenças entre crianças e adolescentes na Europa (Wegner et al., 2020).

Sintomas depressivos clinicamente relevantes em crianças e adolescentes podem apresentar um enorme impacto negativo no desenvolvimento psicossocial dos mesmos, aumentando o risco de suicídio (Ryan, 2005), sendo este a terceira causa mais comum de morte em adolescentes (WHO, 2014). A duração média de um episódio de depressão *major* em crianças é de 7 a 9 meses, sendo que, cerca de 90% das mesmas, recuperam desse episódio (Wegner et al., 2020).

Existem diferentes causas para o aparecimento de sintomas depressivos em crianças e adolescentes. Por conseguinte, pode existir uma relação entre crianças que cujas mães foram anteriormente diagnosticadas com uma perturbação mental, influenciando mais facilmente a mesma a desenvolver problemas de saúde mental, particularmente o desenvolvimento de sintomas depressivos (Apter et al., 2017). A obesidade apresenta ser outro fator preponderante no aparecimento de sintomas de depressão infantil, uma vez que pode ser a principal razão para que a criança ou adolescente sofra de provocações ou até mesmo *bullying* entre os jovens (Sutaria et al., 2019).

Biddle e colaboradores (2019), num estudo realizado na Austrália sobre saúde mental e bem-estar em crianças e adolescentes entre os 4-17 anos, encontraram que 14% sofriam de perturbações mentais, incluindo perturbação depressiva *major*. Ainda segundo o mesmo autor, o funcionamento cognitivo é um elemento importante no desenvolvimento infantil que tem ganho mais importância ano após ano. Refere, ainda, que em países

desenvolvidos, nos quais se insere Portugal, os estudos realizados no âmbito da saúde mental em crianças se encontram aquém do desejado.

#### *2.2.4. PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE*

As perturbações de ansiedade encontram-se entre os problemas de saúde mais comuns em adultos, com uma prevalência que se estima encontrar-se entre 7% a 15% na Europa (Baxter et al., 2013). Nos países ocidentais, a taxa de prevalência desta psicopatologia ao longo da vida do indivíduo pode variar entre 7% a 12%, encontrando-se associada ao aumento de outras doenças mentais, tais como depressão e abuso de substâncias ilícitas (Ohayon & Schatzberg, 2010). Por si só, a ansiedade demonstra ser altamente significativa para os indivíduos que a experienciam. No entanto, é vastas vezes associada ao desenvolvimento de outros problemas de saúde mental e psicossociais (Cobham et al., 2020).

Há evidências de que existe uma associação causal pela qual a ansiedade maioritariamente procede a depressão, de tal modo que, muitos dos indivíduos com sintomas de depressão sofrem de ansiedade comórbida (Philippot et al., 2022). Assim, é fundamental detetar precocemente sintomas de ansiedade e outras psicopatologias para que seja realizado um tratamento eficaz.

Após um estudo realizado no nosso país em 2013, Portugal apresenta conjuntamente com a Irlanda do Norte as taxas de prevalência de doenças psiquiátricas na Europa mais elevadas, demonstrando um padrão muito diferente do encontrado nos outros países do sul da Europa (Cardoso, 2013). Ainda segundo o mesmo relatório, pode verificar-se que Portugal se destaca, em sentido negativo, dos outros países da Europa no grupo das perturbações de ansiedade.

Em psicopatologia, à semelhança do que acontece em medicina, é fulcral a distinção entre o normal e o patológico (Crujo & Marques, 2009). O medo e a ansiedade podem constituir reações normais a situações adversas ou de perigo. O medo permite ao indivíduo afastar-se de um risco enquanto que a ansiedade assume o papel de protetor, antecipando ameaças futuras. Não obstante, o mesmo autor refere, ainda, que quando o medo e a ansiedade deixam de ser adaptativos, pode passar-se a falar em sintomas ou perturbações de ansiedade. Por sua vez, os ataques de pânico destacam-se dentro das perturbações de

ansiedade como uma resposta particular ao medo, não se encontrando limitados a este tipo de psicopatologia, sendo visíveis noutras perturbações mentais (APA, 2013).

As perturbações de ansiedade equivalem a uma das perturbações mentais mais diagnosticadas na atualidade, encontrando-se ainda em crescimento (Asmundson et al., 2013). Podem manifestar-se através de sentimentos de medo, marcado por pensamentos de perigo e comportamentos de fuga, caracterizando-se também por uma antecipação de ameaça perante algo que é desconhecido ou estranho ao indivíduo, resultando numa imensa tensão muscular e desconforto (APA, 2013). A taquicardia, a alteração da respiração e da pressão arterial, a sudorese, dores e tensão muscular são geralmente respostas fisiológicas desta psicopatologia, variando de indivíduo para indivíduo. (Amaral, 2011).

As perturbações de ansiedade diferem entre si perante as várias situações a que os indivíduos são sujeitos, sendo elas por indução de medo, ansiedade ou comportamento de fuga. Esta tipologia de perturbação mental difere do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou apresentarem uma persistência superior que, conseqüentemente, afeta o nível de desenvolvimento do indivíduo (APA, 2013).

Segundo a APA, (2013), cada perturbação de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequentes de efeitos fisiológicos da toma de medicação ou de qualquer outra condição médica e não sendo explicados por qualquer outra possibilidade de transtorno mental, o que é uma questão comum a várias outras perturbações mentais. Caso essa seja a etiologia deverá ser assim diagnosticada. Existem diferentes tipologias de perturbações de ansiedade. A tabela 2 apresenta-as.

Tabela 2 - Patologias presentes na perturbação de ansiedade

<b>Denominação da patologia ansiosa</b>	<b>Principais características</b>
<b>Perturbação de ansiedade de separação</b>	O indivíduo manifesta apreensão ou ansiedade aquando da separação das figuras de vinculação. Embora os sintomas se desenvolvam com frequência na infância, também podem ser expressos durante a idade adulta.
<b>Mutismo seletivo</b>	No encontro social com outros indivíduos, estas crianças não iniciam uma conversa ou não respondem reciprocamente quando os outros falam com elas. Esta perturbação é com frequência marcada pela intensa ansiedade social. Habitualmente recusam-se a falar em determinado contexto, como na escola (por exemplo), o que leva a prejuízos escolares ou educacionais. Normalmente, crianças com esta perturbação geralmente usam meios não verbais para se expressarem (p.e., apontar, escrever, desenhar...).
<b>Fobia específica</b>	O medo, ansiedade ou esquiva é quase sempre imediatamente induzido pela situação ou objeto fóbicos, até o ponto em que se torna persistente sendo

	desproporcional em relação ao risco real que se apresenta. Existem vários tipos de fobias específicas (p.e.: animais, ambiente natural, sangue/injeção/ferimentos, situacional etc.).
<b>Fobia social</b>	Interações e situações sociais que possam envolver a possibilidade de observação, avaliação e julgamento por outrem torna o indivíduo, tímido, ansioso e esquivo. A ideia cognitiva de ser avaliado negativamente pelos demais, ficar embaraçado, ser humilhado ou até mesmo rejeitado transtorna ansiosamente o sujeito.
<b>Perturbação de pânico</b>	O indivíduo experimenta ataques de pânico. Estes caracterizam-se por serem ataques abruptos de medo intenso ou elevado desconforto que atingem um pico em poucos minutos, acompanhados de sintomas físicos e/ou cognitivos. Podem ser esperados, em resposta a um objeto ou situação normalmente temido, ou inesperados, significando que o ataque não ocorre por uma razão aparente.
<b>Agorafobia</b>	Habitualmente, o indivíduo teme situações que o levem a pensar que possa ser difícil escapar ou que pode não haver auxílio disponível caso desenvolva sintomas de pânico ou outros sintomas incapacitantes ou constrangedores.
<b>Perturbação de ansiedade generalizada</b>	Caracteriza-se pelos sintomas de ansiedade e preocupação persistentes e excessivas sobre vários domínios, incluindo o desempenho no trabalho e escolar, onde o indivíduo sente dificuldade em controlar.
<b>Perturbação de ansiedade induzido por substância/medicamento</b>	Desenvolvem-se sintomas de ansiedade devido a intoxicação ou abstinência de substâncias ou a um tratamento medicamentoso. Esta tipologia pode ser determinada por três possíveis critérios: com início durante a intoxicação; com início durante a abstinência ou com início após o uso de medicamento.
<b>Perturbação de ansiedade devido a outra situação médica</b>	A característica essencial da perturbação de ansiedade devido a outra condição médica é uma sintomatologia de ansiedade clinicamente significativa que pode ser mais bem explicada como um efeito fisiológico direto de outra condição médica. Os sinais podem incluir sintomas proeminentes de ansiedade ou ataques de pânico.
<b>Perturbação de ansiedade especificada</b>	Esta categoria é especificamente utilizada em situações em que o médico opta por comunicar a razão específica pela qual a apresentação não satisfaz os critérios para qualquer outra perturbação de ansiedade específico.
<b>Perturbação de ansiedade não especificada</b>	Esta categoria é especificamente utilizada em situações em que o médico opta por não especificar a razão pela qual os critérios para uma perturbação de ansiedade específico não são satisfeitos e inclui apresentações para as quais não há informações suficientes para que seja feito um diagnóstico mais específico.

Muitas das perturbações de ansiedade desenvolvem-se numa fase precoce da vida do indivíduo e tendem a persistir se não forem devidamente acompanhadas e tratadas. Maioritariamente ocorrem em indivíduos do sexo feminino (com uma proporção de  $\approx$  2:1) (APA, 2013).

#### 2.2.4.1. Ansiedade em crianças e adolescentes

Afetando entre 10% a 30% (Patel et al., 2018), as perturbações de ansiedade estão entre as condições psiquiátricas com as taxas de prevalência mais elevadas a nível mundial presentes em crianças e adolescentes, podendo manifestar-se nos primeiros anos de vida de uma criança. Do ponto de vista da saúde pública, quando presente nestas faixas-etárias,

o risco de tentativas de suicídio aumenta substancialmente, estando associado a elevadas taxas de morbidade e mortalidade (Wehry et al., 2015).

Os sintomas de ansiedade na fase da infância e adolescência ocorrem, muitas vezes, concomitantemente com sintomas de depressão e perturbações comportamentais (Creswell et al., 2014). A presença de sintomas desta psicopatologia nestas faixas etárias é realizada essencialmente com base na gravidade e persistência dos sintomas e no grau de comprometimento associado (Creswell et al., 2014). Ainda segundo o mesmo autor, são realizadas entrevistas estruturadas para que possa ser avaliada a eventual presença da perturbação de ansiedade, estabelecendo se a criança/adolescente atende aos critérios necessários para o diagnóstico.

Com o aumento das taxas de diagnóstico nos últimos anos, aumentou também a necessidade de tratamentos farmacológicos, tratamentos psicoterapêuticos e uma variedade de serviços especializados, o que despertou um interesse geral para uma investigação mais aprofundada nesta área por clínicos e investigadores (Polanczyk et al., 2015).

Segundo a APA, (2013), a forte prevalência de doenças psiquiátricas em crianças e adolescentes preocupa fortemente clínicos e investigadores, uma vez que levam ao sofrimento não só das crianças como dos seus familiares e educadores. As interações sociais associadas a elevados níveis de mal-estar pessoal e familiar, baixo desempenho académico e profissional e o risco para o surgimento de complicações médicas e somáticas podem encontrar-se fortemente relacionadas com o impacto que pode causar a ansiedade na vida do indivíduo (Lau et al., 2017). Não obstante, mesmo em baixos limiares, os sintomas de ansiedade nesta faixa etária podem representar um risco superior no desenvolvimento de outras perturbações mentais na fase adulta (Costa et al., 2020).

Das perturbações de ansiedade conhecidas, destacam-se como as mais comuns em idade pediátrica a perturbação de ansiedade generalizada, a perturbação de ansiedade de separação e as fobias específicas, embora a sua prevalência varie conforme os estudos (Barroca et al., 2021). Por sua vez, o mesmo autor refere, ainda, que a fobia social e a perturbação de pânico têm tendência a aumentar a partir da adolescência. A perturbação obsessivo-compulsiva, anteriormente considerada uma perturbação de ansiedade segundo a

DSM-5 (APA, 2013; Creswell et al., 2014), é considerada outra perturbação entre as mais frequentes nesta faixa etária (San-Bento, 2014).

As perturbações de ansiedade apresentam um impacto negativo na vida das crianças em diversos parâmetros essenciais ao seu normal desenvolvimento, como na sua saúde física (Levy et al., 2007), no seu desenvolvimento social (Lijster et al., 2018) e no seu desenvolvimento académico (Ji et al., 2022), sendo prejudicial no seu quotidiano.

Não obstante do impacto que as perturbações de ansiedade causam na infância e na adolescência, sendo também ela considerada uma carga significativa na saúde pública, esta doença mental permanece na maioria das vezes sem qualquer tratamento médico, consequência de uma desvalorização por parte dos adultos (Creswell et al., 2014). Os sintomas de ansiedade podem surgir logo nos primeiros anos de vida, com diferentes níveis de gravidade, contudo muitas das vezes não existe um diagnóstico clínico (Philippot et al., 2022). A identificação precoce, tal como em outras psicopatologias, é fundamental, uma vez que o tratamento efetivo pode reduzir o impacto na vida da criança, assim como possíveis sequelas para a sua vida adulta (Wehry et al., 2015).

Apesar de ser conhecida a relevância e as suas possíveis consequências futuras, a sintomatologia ansiosa em crianças e adolescentes tem ganho realce apenas nos últimos anos, uma vez que a atenção focou-se em questões relacionadas com a ansiedade nestas faixas etárias recentemente (Sujatha et al., 2020).

#### *2.2.5. SINTOMATOLOGIA INTERNALIZANTE E EXTERNALIZANTE*

Considerando a informação previamente apresentada, depreende-se que as perturbações psicopatológicas são frequentes na infância e adolescência, pelo que qualquer esforço de identificar e tratar de forma precoce deverá ser tida em consideração. Além do mais, tal como exposto anteriormente, a prevenção será crucial para que não se atinjam parâmetros psicopatológicos difíceis de reverter.

A presente tese não se debruça sobre estas psicopatologias e categorias diagnosticáveis. Antes pretende versar sobre a sintomatologia que lhe antecede. No entanto, este enquadramento teórico pretende constituir uma base sólida para que se compreenda a importância que os programas de prevenção primária têm na sociedade.

Dois conceitos importantes quando se fala em sintomatologia psicopatológica são os sintomas internalizantes e externalizantes.

No que concerne os sintomas internalizantes, estes dizem respeito a sintomatologia de maior difícil acesso por parte de profissionais de saúde e/ou outros, pelo que é imprescindível o auto-relato. Assim, refere-se geralmente a sintomatologia ansiosa, depressiva, isolamento, ou mesmo vergonha ou ansiedade social (Zeller, & Modi, 2008). Assim, os sintomas internalizantes são caracterizados principalmente por uma perturbação no humor ou na emoção e incorporam a depressão e a ansiedade (Hughes & Gullone, 2008).

Relativamente aos sintomas externalizantes, estes dizem respeito a questões facilmente visíveis e refere-se a sintomas tais como impulsividade, hiperactividade, problemas de comportamento e inatenção, por exemplo (Guilfoyle et al., 2010; Puder & Munsch, 2010). Assim, este tipo de sintomatologia prende-se com problemas na regulação do comportamento (Kovacs & Devlin, 1998).

Para este trabalho é importante considerar que falaremos (e avaliaremos) a sintomatologia internalizante e externalizante e não as categorias diagnosticáveis que são duas questões distintas (Merikangas & Avenevoli, 2002). Assim, uma criança pode, por exemplo, apresentar sintomas de depressão (p.e., sentimentos de tristeza e choro) ou de ansiedade (p.e., preocupações e medos), mas cujos níveis são normais e que passam com o tempo. Se aumenta o número e a gravidade dos mesmos e se estes causam um prejuízo significativo em uma ou mais esferas de vida do sujeito, estes sintomas podem tornar-se critérios diagnósticos definidos para uma patologia depressiva ou ansiogena (Hughes & Gullone, 2008).

#### *2.2.5. TERAPÊUTICA NA PSICOPATOLOGIA*

Atualmente, cerca de 8% dos jovens em Portugal declaram tomar medicação para a ansiedade ou depressão (Mesa et al., 2021). Os efeitos colaterais do uso farmacológico no tratamento de sintomas psicopatológicos em crianças e adolescentes são comparáveis aos de adultos, incluindo a sedação, agitação, aumento de peso, problemas de sono, sintomas vegetativos e disfunção sexual (Wegner et al., 2020).

Uma abordagem combinada de tratamentos foi considerada ser a mais eficaz no tratamento de psicopatologias como a ansiedade (Patel et al., 2018) e a depressão (Menon & Bhagat, 2022), sendo que, geralmente, essa abordagem se baseia na realização de psicoterapia (mais concretamente a terapia cognitivo-comportamental) combinada com o uso de medicação, se assim for indicado. Em crianças e adolescentes que possam beneficiar do uso de medicamentos, maioritariamente, os inibidores seletivos de captação de serotonina são os comumente mais utilizados (Patel et al., 2018).

No entanto, apesar de as intervenções farmacológicas e psicológicas serem a base do tratamento das perturbações mentais estas por vezes tornam-se inacessíveis devido aos custos associados (Oberste et al., 2020). Não obstante, nem todas as pessoas respondem a essa tipologia de tratamento de forma positiva, sendo necessário encontrar alternativas que possibilitem o tratamento das mesmas (Teixeira et al., 2013) e que ao mesmo tempo apresentem ser benéficas para a saúde do indivíduo (Murri et al., 2019).

#### **2.2.5.1. A importância do exercício físico na saúde mental**

Encontram-se bem estabelecidos na literatura os benefícios à saúde causados pela prática de EF de forma regular (Myers, 2003; Pinckard et al., 2019; Warburton et al., 2006), bem como os seus efeitos psicológicos positivos (Buckworth et al., 2013). Não obstante, os mecanismos pelos quais a AF exerce influência sobre os sintomas de depressão e ansiedade são pouco conhecidos, uma vez que, provavelmente, serão multifacetados e complexos, envolvendo sinergias de fatores neurobiológicos e psicossociais (Rocha et al., 2015).

No que concerne à terapêutica adotada no tratamento e prevenção de indivíduos com psicopatologias, é reconhecida por médicos, desde os tempos mais remotos, que existe uma forte ligação entre saúde mental e exercício físico. Há registo de que a relação entre o EF e o bem-estar psicológico remonta, pelo menos, tão cedo quanto à Antiguidade Clássica. Heródico de Selímbría, médico grego no séc. IV a.C., dotado de um pensamento futurista, praticou a “medicina de ginástica”, correspondendo a um dos ramos da medicina grega antiga alicerçada no EF, baseando as suas terapias no EF vigoroso. Anos mais tarde, Hipócrates, conhecido como o pai da medicina moderna viria a reconhecer o potencial do EF no tratamento de doenças tanto a nível físico como mental (Bailey et al., 2018).

A literatura evidencia a existência de uma forte relação entre o EF, a sintomatologia (e psicopatologia) depressiva, a ansiedade e o stress demonstrando, sendo que indivíduos fisicamente mais ativos apresentam menor incidência destas patologias (Buckworth et al., 2013). Ainda segundo o mesmo autor, enquanto parte de um estilo de vida mais saudável, indivíduos que apresentem vidas fisicamente mais ativas, tendem a apresentar uma melhora significativa na sua QdV e no bem-estar psicológico, elevando assim a sua autoestima que poderá resultar, conseqüentemente, numa redução das patologias supracitadas.

As intervenções baseadas na prática de AF têm demonstrado ser eficientes não apenas produzindo benefícios terapêuticos quando implementada de forma isolada ou como parte de um tratamento para perturbações mentais, mas também prevenindo ou retardando o aparecimento das mesmas (Zschucke et al., 2013). Além do mais, o EF demonstrou ser eficaz no tratamento dos sintomas psicopatológicos e na redução da mortalidade associada à depressão *major* (Murri et al., 2019).

Através da prática de exercícios aeróbios, é possível melhorar a saúde mental, apresentando uma relação direta com o aumento da atividade pulmonar e cardiovascular. Este tipo de exercícios, quando praticado de forma regular, protege o organismo de efeitos prejudiciais de stress na saúde física e mental acabando por resultar como antidepressivo e ansiolítico (Araújo et al., 2006).

O EF realizado com uma certa intensidade e em condições aeróbicas, induz o organismo a segregar elevadas substâncias proteicas com capacidades semelhantes às da morfina, as endorfinas (Araújo et al., 2006). O autor refere ainda que, estas substâncias naturais, induzem ao organismo uma autointoxicação saudável, encontrando-se diretamente envolvidas na redução de sensações dolorosas. Conseqüentemente, o EF, pode limitar de forma considerável sensações de angústia e de depressão, influenciando o humor de forma positiva.

Braaksma et al., (2018) defendem que, ao afetar o sistema nervoso autónomo, os exercícios aeróbicos podem reduzir os níveis de stress, ansiedade e depressão. Os autores explicam que tal acontece devido ao facto de existirem alterações no nível de cortisol durante a realização de exercícios aeróbicos, uma vez que diversos estudos relatam o impacto do exercício aeróbico na redução do nível de cortisol e ansiedade.

Especificamente, o exercício aeróbico, produz algumas das sensações corporais que maioritariamente provocam as reações de ansiedade, como o aumento da frequência cardíaca, respiração e transpiração (Broman-Fulks et al., 2004).

De acordo com Camero et al., (2012), foi feita uma revisão de diversos estudos realizados, nos quais o autor chegou à conclusão de que de forma generalizada todos os estudos demonstraram ser eficazes para a melhoria de determinantes da saúde mental, embora o tempo despendido para as atividades fosse variável entre os diversos estudos, onde o que apresentou menos tempo de intervenção foi de apenas 6 semanas e o maior de um ano letivo na sua totalidade, sendo que as restantes tiveram uma duração entre 8 e 13 semanas. Quanto aos seis estudos verificados o seu tempo de duração de cada sessão era variável entre 20 a 90 minutos com atividades de treino cardiovascular, resistência, exercícios aeróbicos, uso de bicicletas ergométricas, corrida e até mesmo uso de minitrampolins, entre outros.

No que concerne às faixas etárias mais jovens, são diversos os estudos que defendem os efeitos positivos e a importância da prática regular de EF nas melhorias significativas de sintomas de depressão e ansiedade, através da participação em atividades físicas ou programas adequados (Bailey et al., 2018; Oberste et al., 2020; Radovic et al., 2018; Wegner et al., 2020).

Clinicamente, Hallgren et al., (2020) sugere que interromper o comportamento sedentário em contextos de lazer privilegiando a prática de AF, pode oferecer benefícios à saúde mental e portanto, deve ser promovida em pessoas com sintomas depressivos e de ansiedade, além de que devem ser mantidos os níveis recomendados de AF. No que concerne a estes valores, em crianças e adolescentes entre os 5 e os 17 anos deve ser realizada no mínimo, uma média de 60 minutos diários de atividades de intensidade moderada a vigorosa, realçando a atividade aeróbica, bem como o fortalecimento muscular (Bull et al., 2020).

Após a análise das evidências de duas revisões sistemáticas, no que concerne ao efeito do exercício sobre crianças no tratamento de psicopatologias, os resultados sugerem que existem efeitos encorajadores para a eficácia das intervenções de AF (Bailey et al., 2018; Oberste et al., 2020). Por sua vez, Hammad et al., (2006) refere que não existem

evidências que indiquem que programas de AF ou de exercícios tenham um efeito negativo no estado psicológicos das crianças.

### **2.2.5.2. O exercício físico e a depressão**

Segundo Radovic et al., (2018) é necessário abordar novos tratamentos para a depressão nas faixas etárias mais jovens, uma vez que os tratamentos atuais que recorrem a opções farmacológicas apresentam apenas efeitos moderados e uma minoria significativa vivência a recorrência depressiva. O mesmo autor expõe ainda a necessidade efetiva de examinar o papel do EF no tratamento da depressão em crianças e adolescentes em virtude das taxas decrescentes de AF, combinadas com as taxas crescentes das perturbações depressivas.

A primeira publicação numa revista científica de exercício que abordasse a relação existente entre o exercício e o tratamento da depressão foi realizada há mais de um século (Martinsen, 2008b). Anos mais tarde, foram confirmados através de estudos randomizados que o exercício está associado a um efeito antidepressivo (Martinsen, 2008b).

Estudos transversais têm documentado, de forma consistente, que existe uma associação inversa entre aptidão física e sintomas depressivos (Franz & Hamilton, 1905). É ainda de realçar a importância de programas de EF mais longos de prática, ou com um maior número de sessões, uma vez que estes apresentam ainda mais benefícios ao indivíduo, embora uma única sessão possa ser eficaz na redução aguda de sintomas depressivos (Kim, 2022).

Segundo (Cunha, 2019) existe uma possível explicação para a eficácia do EF na depressão se encontrar ligada a correlatos biológicos, sendo que em adultos saudáveis o exercício agudo determina um aumento nos níveis de serotonina que são alterados na depressão. Além disso, conforme se encontra sugerido através de modelos animais, o EF pode promover a plasticidade sináptica do hipocampo por meio do fator neurotrófico derivado do cérebro (Brondino et al., 2017). Segundo (Brondino et al., 2017) duas das hipóteses fisiológicas mais estudadas e citadas para explicar a relação entre AF e saúde mental centram-se no aumento da transmissão de monoaminas que por sua vez funcionam de forma semelhante a antidepressivos resultando no aumento de endorfinas causando sensações de calma e melhorias no humor após o exercício.

Assim sendo, existem evidências de que a adoção de um estilo de vida saudável poderá estar associada a melhorias significativas no tratamento de psicopatologias, apresentando ser impactante na saúde mental (Schuch et al., 2018). Segundo o mesmo autor, a AF proporciona ao indivíduo que a pratica efeitos antidepressivos, sendo assim relatada como um “antidepressivo” resultando daí a forte relação existente nas melhorias significativas de depressão através da AF. Assim, ainda que, indivíduos que apresentem sintomas depressivos necessitem de recorrer a fármacos como tratamento, através da prática regular de EF, a sua dose de medicação destinada ao tratamento desta psicopatologia poderá ser reduzida (Al-Qahtani et al., 2018). Segundo o mesmo autor Al-Qahtani et al., (2018), interromper a prática de EF é comparável ao abandono de tratamentos farmacológicos para a depressão.

Segundo Rot et al., (2009), existem evidências crescentes de que pessoas que são fisicamente ativas apresentam um risco mais reduzido de desenvolver depressão. Acrescenta também que intervenções com exercícios físicos apresentam fortes benefícios em doentes com níveis leves a moderados de depressão. Ele considera ser de extrema importância alcançar ganhos na saúde mental através da adoção de hábitos de EF regulares. Uma meta-análise revelou, também, que o EF praticado de forma regular apresenta efeitos benéficos moderados em indivíduos com perturbação depressiva (Rimer et al., 2012).

Um estudo epidemiológico efetuado em 2009 sugeriu que estar fisicamente apto ajuda a prevenir a depressão (Sui et al., 2009). Por sua vez, outro estudo concluiu que a AF regular se encontra associada a uma menor incidência de depressão (Sui et al., 2009). Outros autores como Becofsky et al., (2015) dizem-nos mais recentemente, através de um estudo, que a baixa aptidão se encontra mais fortemente associada a sintomas depressivos do que elevadas taxas de massa gorda.

No que diz respeito especificamente às crianças, Kremer et al. (2014) refere que a AF deve ser incentivada com a fim de adquirir melhorias na promoção da saúde mental das mesmas. Os benefícios do exercício na depressão têm sido demonstrados experimentalmente em adultos ao longo dos anos. No entanto, em crianças as investigações têm sido menos rigorosas (Petty et al., 2009). Segundo (Petty et al., 2009), existe um interesse constante no uso de intervenções que contemplam AF no tratamento da depressão. Com base em revisões que apresentam resultados positivos no tratamento

da depressão em populações adultas, existem evidências de que resultados semelhantes podem ser alcançados em crianças.

A psicoterapia e a intervenção farmacológica têm sido sugeridas como opções de tratamento para a depressão em crianças. No entanto, em alguns casos pode não ser suficiente ou mesmo ser ineficaz (Bull et al., 2020). Hammad, Laughren, & Racoosin, (2006), defendem que o tratamento ideal para os sintomas nesta faixa etária deve concentrar-se em opções não farmacêuticas, uma vez que a medicação antidepressiva tem várias contraindicações e efeitos secundários, estando associada também a um aumento do risco de pensamentos suicidas. Segundo Kremer et al. (2014), embora existam menos estudos em crianças com depressão comparativamente a adultos, estes geralmente demonstram sintomas depressivos mais baixos, bem como maior bem estar naqueles que são fisicamente ativos. Ainda segundo Mari, Bo, & Lars (2011), inversamente ao relatado anteriormente, um baixo nível de exercício em crianças foi relatado como independentemente associado a sintomas depressivos.

Os resultados de um estudo realizado por Kandola et al (2020), onde foram relacionados os sintomas depressivos e AF, medidos objetivamente com o comportamento sedentário ao longo da adolescência e que contou com uma amostra de 4257 adolescentes com idades variáveis entre os 12 e 18 anos, sugerem que existindo uma redução de 2 horas no comportamento sedentário diário pode reduzir substancialmente o risco de sintomas depressivos em adolescentes. Este estudo defende, ainda, que a importância da atividade leve a moderada reduz o risco de sintomas depressivos e como tal deve também ser destacada. Atividades leves requerem menos esforço do que atividades moderadas ou vigorosas, não requerendo grandes períodos, e podem ser facilmente incorporadas à rotina diária.

### **2.2.5.3. O exercício físico e a ansiedade**

Existem evidências de que também os sintomas de ansiedade podem ser melhorados com o EF (McDowell et al., 2019; Rimer et al., 2012), nomeadamente diminuindo os níveis de ansiedade generalizada (Herring et al., 2011) e a fobia social (Ren & Li, 2020). Os tratamentos para a ansiedade permanecem pouco eficazes, até aos dias que decorrem, no que respeita a terapias convencionais que se baseiam essencialmente na toma de fármacos, incluindo a serotonina seletiva bem como as terapias cognitivo-comportamentais (Gordon et al., 2017). Assim sendo, existe um interesse contínuo em

encontrar alternativas eficazes ao tratamento da sintomatologia ansiosa, que por sua vez sejam mais saudáveis para o indivíduo e, portanto, atendendo aos seus benefícios, nos últimos anos, o EF e a AF têm sido também recomendados no tratamento de sintomas de ansiedade (Carek et al., 2011).

Dados epidemiológicos recentes sugerem que indivíduos mais ativos podem estar menos propensos a apresentar perturbações de ansiedade (Kandola et al., 2018). Segundo o mesmo autor, existem evidências de várias revisões sistemáticas bem como diversos ensaios clínicos randomizados que sugerem que o EF pode reduzir os sintomas de ansiedade e eventuais perturbações relacionados com o stress, como as perturbações de stress pós-traumático, agorafobia e a perturbação de pânico. Por outro lado, o autor acrescenta, ainda, que a inatividade física foi identificada como um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade.

Dados de uma pesquisa mundial que abrangeu 47 países, sugerem que não cumprir com as diretrizes de 150 minutos de AF moderada a vigorosa, aumenta as probabilidades em 32% de desenvolver uma perturbação ansiosa comparativamente com indivíduos que cumprem com estas diretrizes (Stubbs et al., 2017).

De modo geral, o EF aeróbico tem demonstrado ser um tratamento eficaz e de baixo custo no tratamento da ansiedade (Carek et al., 2011). Ainda segundo o mesmo autor, alguns estudos têm indicado que esta tipologia de exercício apresenta uma eficácia semelhante na redução da ansiedade generalizada comparativamente à aplicação de terapias cognitivo-comportamentais.

Algumas pesquisas demonstram que tanto programas de exercícios aeróbicos de alta intensidade quanto exercícios de baixa intensidade como caminhadas apresentam melhorias significativas nos sintomas de ansiedade (Broman-Fulks et al., 2004). Segundo (Teixeira et al., 2013), os resultados de diversas metanálises evidenciaram que para se obter um efeito terapêutico na ansiedade através do EF é necessário que o mesmo ocorra pelo menos 20 minutos por sessão.

Tal como no tratamento da depressão, a prática regular de EF também apresenta fortes benefícios para o tratamento de sintomas de ansiedade não só nos adultos, e nos últimos anos, EF aeróbico tem atraído uma atenção significativa no tratamento desta sintomatologia também em crianças (Sujatha et al., 2020).

Num estudo realizado a nível Europeu com a participação de dez países, envolvendo 11.110 adolescentes, que avalia diversos parâmetros, os resultados mostraram ser positivos, uma vez que o AF demonstrou estar associada a níveis mais baixos de ansiedade e a um maior bem-estar (McMahon et al., 2017).

Foi realizado um estudo onde o principal objetivo foi conhecer o efeito do treino físico aeróbico na ansiedade em crianças portadoras do transtorno do desenvolvimento da coordenação. A partir dos resultados desse mesmo estudo, concluiu-se que o EF aeróbico de intensidade moderada durante 8 semanas de intervenção possibilitou a redução dos níveis de ansiedade dessas crianças, verificando-se uma diferença significativa entre os resultados pré e pós intervenção (Sujatha et al., 2020).

Apesar da investigação já existente sugerir uma forte relação entre EF e ansiedade, a verdade é que existe maior evidência científica e mais estudos que se focam na sintomatologia depressiva (Carek et al., 2011; Silva et al., 2018).

### 2.3. INTERGERACIONALIDADE

Tal como acontece na base da pirâmide etária, nas crianças, o EF apresenta um papel fulcral no bem-estar dos idosos, reduzindo os efeitos naturais do processo de envelhecimento, melhorando de forma geral a sua qualidade de vida. Manter hábitos de AF durante o ciclo de vida é fundamental (Nepomuceno et al., 2018). Nas crianças, os hábitos criados determinam, por vezes, parte dos níveis praticados na sua fase adulta. Por sua vez, no idoso, os benefícios não se restringem à dimensão física, funcional e mental, como também apresentam vantagens significativas na dimensão social, melhorando o seu desempenho funcional, permitindo ao idoso melhorar a sua independência e autonomia nas tarefas do seu quotidiano (Nepomuceno et al., 2018). Assim, aproximar crianças e idosos através da prática de EF poderá apresentar diversos benefícios para ambas as gerações.

Intergeracional é a denominação dada à relação entre o idoso e a criança. Este termo faz referência à relação que ocorre entre diferentes grupos etários, não se limitando ao âmbito familiar, abrangendo toda a área social (Martini, 2015).

Cada geração apresenta interesses próprios, dependentes das suas vontades individuais, das influências políticas, económicas, sociais e culturais (Martini, 2015). Assim, surge a

necessidade de transmitir e adquirir novos saberes de parte a parte, através das semelhanças e diferenças entre as diferentes faixas etárias. A intergeracionalidade facilmente se torna num facilitador de transmissão de valores, possibilitando a troca de conhecimentos no encontro entre gerações (Erikson, 1982).

Os programas intergeracionais consistem em atividades que não só promovem como valorizam a relação entre as diferentes gerações, quer em idosos quer em crianças, a fim de proporcionar melhorias significativas na qualidade de vida de ambos (Clotilde et al., 2012). Segundo Rodrigues, (2012), os programas intergeracionais são como vínculos sociais que criam propósitos e uma crescente troca de recursos e aprendizagens entre gerações mais velhas e mais novas.

Em 2017, realizou-se um estudo onde o principal objetivo foi analisar a relação intergeracional existente entre avós e netos através da prática de AF. Deste modo, foi possível concluir que através de um convívio frequente intergeracional, apesar do baixo nível de AF conjunta no quotidiano, os avós procuram incentivar os netos à prática por acreditarem que esta lhes poderá trazer diversos benefícios físicos e psicológicos, além da vertente social. É ainda de ressaltar que os resultados referem, também, que grande parte dos avós cita incentivar e se sentir influente nos hábitos de AF dos netos (Moreira, 2017).

#### 2.4. O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL

O vírus SARS-CoV-2 foi identificado pela primeira vez em humanos em dezembro de 2019, na China, na cidade de Wuhan (Nepomuceno et al., 2018). Desde então, o número de doentes infetados tem apresentado um crescimento exponencial a nível mundial, com Portugal a registar o seu primeiro caso a 2 de março de 2020 (WHO, 2020d). Dada a forte disseminação e todas as consequências associadas, a 11 de março de 2020, a OMS declarou o surto de COVID-19 como pandemia (WHO, 2020a).

A rápida progressão desta pandemia conduziu a uma série de consequências a diversos níveis para os quais o ser humano não se encontrava preparado. Os períodos de isolamento obrigatório decretado pelos estados como forma de conter os contágios, o elevado número de mortes, todo o sensacionalismo jornalístico, o desconhecido e toda a incerteza do que o futuro reservava ao mundo, trouxeram sentimentos de angústia, medo e até mesmo, estigma social (WHO, 2020c).

Atendendo à elevada transmissibilidade do vírus entre humanos, foram adotadas a nível mundial, diversas medidas de prevenção, que indiretamente restringiram a liberdade de movimento e circulação habitual. Embora as medidas de quarentena e isolamento físico e social possam apresentar um papel importante na proteção da saúde física das pessoas, prevenindo e mitigando a transmissão do vírus. Essa mesma aplicação de medidas afeta diretamente outros fatores vitais, causando um impacto psicossocial negativo, duradouro e abrangente (Brooks et al., 2020).

Vários estudos demonstraram os diversos efeitos negativos causados pelo impacto do isolamento social na saúde mental das pessoas, como é o caso de altos níveis de stress, ansiedade, medo ou até mesmo, sintomas depressivos que podem persistir até mesmo depois desse período (Brooks et al., 2020; Jeong et al., 2016).

Um estudo realizado por (Antunes et al., 2020), que contou com a participação de 1404 adultos, procurou caracterizar os hábitos de vida, níveis de ansiedade e necessidades psicológicas básicas em adultos portugueses durante a pandemia da doença de Coronavírus 2019 (Covid-19). Relativamente aos resultados obtidos no que concerne à prática de AF, a maioria dos participantes revelaram que praticava AF de forma regular, fator crucial, uma vez que a literatura reconhece o impacto positivo da prática de AF na saúde mental. No que diz respeito aos níveis de ansiedade, os resultados revelaram que mulheres e adultos mais jovens apresentam ser os dois grupos com maior vulnerabilidade. Os resultados apontam ainda a possibilidade de que adultos mais jovens (18-34 anos) vivenciaram maiores mudanças nas suas rotinas diárias durante o período de confinamento (Antunes et al., 2020).

Por sua vez, um estudo de Santana et al., (2021), realizado na Unidade de Saúde Familiar (USF) Santiago de Leiria, tentou compreender de que forma a saúde mental da sua comunidade foi afetada pela pandemia, sendo o seu principal objetivo determinar os graus de ansiedade e depressão dos utentes dessa mesma unidade de saúde durante o estado de emergência nacional. Os resultados significativos do estudo sugerem que aproximadamente 47% dos indivíduos apresentaram sintomas ansiosos e com um valor mais inferior, 32% sintomas depressivos, com níveis mais elevados no género feminino. Indivíduos com menos grau de escolaridade, desempregados e trabalhadores em lay-off, apresentaram maior prevalência da perturbação ansiosa.

No que concerne às crianças, o distanciamento social imposto pela pandemia, promoveu diretamente uma diminuição da prática de AF, aumentando o tempo passado em comportamentos sedentários (Siegle et al., 2022). Segundo o mesmo autor, as limitações ao uso de espaços comunitários, o fecho das escolas e o distanciamento social, dificultaram a manutenção dos níveis de AF praticados pelas crianças, sendo importantíssimos os dias escolares regulares no que toca ao controlo dos hábitos saudáveis das mesmas, incluindo fatores como o sobrepeso e a obesidade nestas faixas etárias.

Foi realizado um estudo com a participação de 916 crianças, onde o principal objetivo foi verificar se a prática de AF antes do distanciamento social imposto pela COVID-19, influenciou a rotina de crianças de diferentes faixas etárias (3-5 anos, 6-9 anos e 10-12 anos) (Siegle et al., 2022). Esse mesmo estudo revelou que existiu uma diminuição da AF das crianças que participaram no estudo durante o período de distanciamento social, não existindo diferenças significativas entre grupos. Os resultados revelaram ainda que as crianças que praticavam AF programada pré COVID-19 não apresentaram hábitos diferentes daquelas que não apresentavam hábitos regulares de prática.

Os períodos de pandemia vivenciados a nível mundial têm sido o principal elemento de desequilíbrio da homeostasia psicológica do ser humano, colocando tamanha sobrecarga na humanidade em geral e no indivíduo em particular, não havendo registo, nas últimas décadas, de algo semelhante (Vieira & Granja, 2020). Segundo o mesmo autor, o impacto físico da doença continua a ser estudado a longo prazo, no entanto, no que respeita aos aspetos psicológicos, o seu impacto é imediatamente evidente aos olhos do mundo.

Tendo em consideração tudo o que se encontra referido acima, seria de extrema relevância reforçar a necessidade da prática de AF em crianças portadoras de sintomas depressivos e sintomas de ansiedade. A limitada literatura voltada para as crianças em comparação com amostras de adultos aponta para a necessidade de novas pesquisas na área. Assim, o principal objetivo deste trabalho passa por compreender a relação entre a prática regular de AF e/ou desporto e a qualidade de vida, sintomatologia internalizante e externalizante em crianças, bem como testar o efeito de um programa de intervenção de 8 semanas em crianças entre os 6 e os 10 anos. Com o programa pretendia-se melhorar a QdV, aliviar a sintomatologia internalizante e externalizante das crianças o que, consequentemente, poderia ajudar a prevenir o surgimento de psicopatologia depressiva ou ansiosa.

Inicialmente, a ideia seria a realização de um projeto em formato exclusivamente intergeracional. No entanto, os tempos vivenciados de pandemia em consequência da COVID-19 não o permitiram, assim como as instituições abrangidas, de forma a proteger crianças e essencialmente idosos. Assim sendo, em alternativa, este projeto passou a ser composto por dois estudos: (1) Projeto no Complemento de Apoio à Família CAF e (2) Projeto Intergeracional: Estudo piloto.

### 3. ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL

#### 3.1. PORQUÊ “SOMOS ATIVOS, SOMOS FELIZES”?

O nome “Somos Ativos, Somos Felizes” refere-se à prática de EF aliada aos benefícios que esta acarreta a melhorias significativas na saúde mental. Assim sendo e repartindo, “Somos Ativos” refere-se ao segmento físico do projeto, e por sua vez, “Somos Felizes” ao segmento mental. Foi deste modo, também possível conciliar as duas faixas etárias que o projeto abrange. É por si, um nome simples, mas que rapidamente fica no ouvido de quem o ouve.



Figura 1 - Logótipo do projeto SASF

No que concerne ao logótipo criado para o presente projeto, é possível através do mesmo, abranger todos os segmentos a que este se propõe. Na sua parte inferior a azul, tom que facilmente se encontra associado à harmonia, encontram-se representadas as mãos, simbolizando a relação/união existente entre os pares. De seguida, o cérebro a vermelho, tom facilmente associado ao amor, apela à questão da saúde mental, tema com elevada pertinência no projeto, remetendo à importância do seu cuidado diário. Finalmente, na zona central do logótipo, a branco, cor definida como neutra, encontra-se ilustrado um elemento sénior e uma criança, simbolizando a intergeracionalidade e a união entre gerações, um dos propósitos do projeto.

### 3.2. CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO PROJETO

Este projeto nasce da necessidade efetiva de tornar a população mais ativa, aumentando significativamente os seus níveis de prática regular de EF, fator preponderante na saúde e bem-estar do indivíduo. Foi pensado e delineado para ser implementado na União de Freguesias de Monte Redondo e Carreira (UFMRC), uma pequena freguesia a norte do concelho de Leiria, tal como consta na figura 2, uma vez que é desde sempre a minha área de residência e, como tal, nada melhor do que fazer mais e melhor por aqueles que nos rodeiam e nos são tão próximos. O facto de não existirem atualmente programas que se dediquem à prática regular de EF de forma estruturada na freguesia, sendo notório que a sua população apresenta dia após dia, com tendência crescente, elevados níveis de sedentarismo, foi também um fator crucial na decisão de elaboração de um projeto que pudesse ser implementado nesta zona territorial, sendo benéfico desde miúdos a graúdos, com especial enfoque nas suas crianças (Vieira & Granja, 2020).



Figura 2 - Vista aérea da localidade de Monte Redondo e mapa do concelho de Leiria

Monte Redondo, situa-se no extremo norte do concelho de Leiria, a cerca de 7 km da orla marítima portuguesa. Apresenta uma área geográfica de aproximadamente 42 Km<sup>2</sup>, com 24 lugares/aldeias pertencentes. Esta freguesia apresenta um total de 5182 habitantes, com 123,4 habitantes/m<sup>2</sup>. A União das Freguesias de Monte Redondo e Carreira foi constituída em 2013, no âmbito de uma reforma administrativa nacional (Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, n.º 19, Lei n.º 11-A/2013 de 28 de janeiro). Segundos os Censos 2021, a UFMRC, possui na faixa etária dos 0-14 anos 617 indivíduos residentes na freguesia (INE, 2021).

### 3.3. RECURSOS NECESSÁRIOS

#### 3.3.1. RECURSOS HUMANOS

No que concerne aos recursos humanos, foi constituída uma equipa de quatro elementos que possibilitaram a realização do projeto, cada um responsável pelas tarefas que lhe eram reservadas. Estas tarefas, incluíram a estruturação total do projeto desde a sua raiz, passando pelas questões burocráticas e logísticas indispensáveis ao mesmo, ao planeamento das sessões e à execução das mesmas, como se encontra de seguida justificado nos procedimentos.

No que concerne à dinamização e planeamento de todas as sessões, trabalhei lado a lado, acompanhada pelo colega mestrando também ele aluno em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde, Emanuel Silva, que simultaneamente desenvolve o projeto SASF, direcionado à população sénior. Sendo este projeto um projeto intergeracional, fiquei responsável pela aplicação das sessões junto das crianças, apoiando o colega Emanuel Silva nas sessões destinadas à população sénior e ele vice-versa. Desta forma, ambos tivemos uma experiência com a intergeracionalidade.

Por sua vez, os responsáveis pela supervisão e orientação do projeto, incluindo todo o processo de avaliação, pré e pós intervenção, foram o Professor Doutor Raúl de Sousa Nogueira Antunes e a Professora Doutora Roberta Caçador Frontini.

#### 3.3.2. RECURSOS ESPACIAIS

As sessões do projeto “Somos Ativos, Somos Felizes” nas suas duas vertentes, conforme se encontra adiante explicito nos tópicos (6) - Projeto no CAF e (7) - Projeto Intergeracional: Estudo piloto, tiveram lugar no mesmo local, no Centro Escolar de Monte Redondo, localizado na vila de Monte Redondo. Este local encontra-se subdividido segundo consta no ANEXO 1 sendo subdividido em três espaços: Edifício principal (EP), Edifício Exterior (EE) e Espaço Envolvente da Escola (EEE).

#### 3.3.3. RECURSOS MATERIAIS

Para que o projeto pudesse decorrer conforme elaborado e estruturado foi necessário adquirir alguns materiais que permitissem às crianças (e também aos idosos nas sessões intergeracionais) desempenhar tarefas da melhor forma possível. Esses materiais permitiram assim, tornar as aulas mais lúdicas, através de jogos lúdicos e jogos

tradicionais, adaptados não só para as crianças como para séniores e exercícios funcionais (esta última com carácter exclusivamente sénior). A tabela do material adquirido encontra-se para consulta no ANEXO 2.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVOS GERAIS

O principal foco deste projeto, passa pela necessidade efetiva de tornar a comunidade que nos rodeia mais ativa, e conseqüentemente, mais feliz (tal como patente na introdução desta tese). Assim sendo, neste projeto, torna-se essencial contribuir para a adoção de um estilo de vida mais ativo, através de hábitos de prática regular de EF em crianças e adolescentes.

A execução do projeto SASF (Somos Ativos, Somos Felizes) em formato intergeracional, foi estabelecido como um dos objetivos gerais, uma vez que se encontra comprovado cientificamente que são diversas as mais-valias quando crianças e idosos praticam conjuntamente EF através da sua partilha de saberes entre gerações (Clotilde et al., 2012; Voglino et al., 2017). A realização de todo o projeto baseou-se na evidência científica mais recente disponível.

### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### 4.2.1. ESTUDO 1 – PROJETO NO CAF

- Avaliar o impacto do programa de intervenção com a duração de 8 semanas na sintomatologia internalizante (que inclui, entre outras, a sintomatologia ansiosa e depressiva) e externalizantes em crianças entre os 6-10 anos.
- Avaliar o impacto do programa de intervenção com a duração de 8 semanas na QdV em crianças entre os 6-10 anos.
- Avaliar a perceção dos participantes relativamente à satisfação com o projeto e respetivas aprendizagens.

#### 4.2.2. ESTUDO 2 – PROJETO INTERGERACIONAL: ESTUDO PILOTO

- Avaliar a perceção dos participantes relativamente à satisfação com o projeto intergeracional (com a participação conjunta de crianças e idosos nas sessões) e respetivas aprendizagens.

## 5. PROCEDIMENTOS

Em julho de 2021, deu-se início ao projeto, terminando a intervenção prática em maio de 2022. Ao longo destes meses, foram necessárias três fases para que tudo decorresse conforme objetivado:

- (1) Preparação e estabelecimento de contactos e parcerias;
- (2) Divulgação do projeto;
- (3) Intervenção.

### 5.1. PREPARAÇÃO E ESTABELECIMENTO DE CONTACTOS E PARCERIAS

Numa primeira fase do projeto, foi necessário estabelecer diversos contactos que permitiram entender a pertinência do mesmo, no âmbito do mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde. Foi da mesma forma crucial garantir que o mesmo seria executável junto da população em estudo.

Após delinear os principais objetivos do projeto foi estabelecida uma parceria com a Junta de Freguesia (JF) da União de Monte Redondo e Carreira a 3 de agosto de 2021. No mês seguinte, a 20 de setembro de 2021 foi realizada a assinatura do protocolo (ANEXO 3) entre a JF e a Escola Superior de Educação e Ciências Sociais (ESECS). Esta parceria com UFMRC permitiu que o projeto fosse desenvolvido para a comunidade desta freguesia, proporcionando os recursos espaciais necessários para a implementação do projeto, assim como uma atuação direta com as crianças que frequentam o Complemento de Apoio à Família (CAF)<sup>2</sup>, organização responsável pela JF, auxiliando do mesmo modo no estabelecimento de contactos junto da comunidade (sessões intergeracionais) bem como diretamente com os encarregados de educação das crianças (sessões para crianças).

Conforme se encontra no ANEXO 4, procedeu-se à aceitação do Parecer de Ética por parte da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria que ocorreu a dia 11 de março de 2022 – PARECER N.º CE/IPLEIRIA/20/2022. Este parecer permitiu realizar todo o projeto de forma consciente, seguindo todas as questões éticas e morais de forma legal.

---

<sup>2</sup> CAF - funciona como suporte à família e/ou encarregados de educação, possibilitando a permanência na escola dos alunos fora do horário letivo e durante as o período de férias escolares.

## 5.2. DIVULGAÇÃO DO PROJETO

A 14 de novembro de 2021, desenvolveu-se junto da comunidade da UFMRC com a organização da JF um dia de atividades em celebração do dia da Diabetes, no centro escolar de Monte Redondo onde foi realizada uma aula de EF que teve, também, como intuito dar a conhecer o projeto que passaria a ser desenvolvido meses mais tarde (ANEXO 5). Esta sessão foi intergeracional e contou com a participação de idosos e crianças.

De forma a promover o projeto SASF a 5 de fevereiro de 2022, foram criadas duas redes sociais, *Facebook e Instagram*, que, de uma forma célere e digital, facilitaram o processo de divulgação do projeto e, mais tarde, o acompanhamento de todas as sessões através de publicações detalhadas de cada sessão. As redes sociais, que se encontram na figura seguinte, serviram de igual modo para que pudessem ser publicados diversos “*posts*” que alertassem a comunidade para a importância da prática regular de EF, e, consequentemente, para os benefícios que estes podem acarretar na saúde física e mental do indivíduo. Neste sentido, foram produzidos por nós conteúdos que se encontram detalhados no tópico 5.3.3.

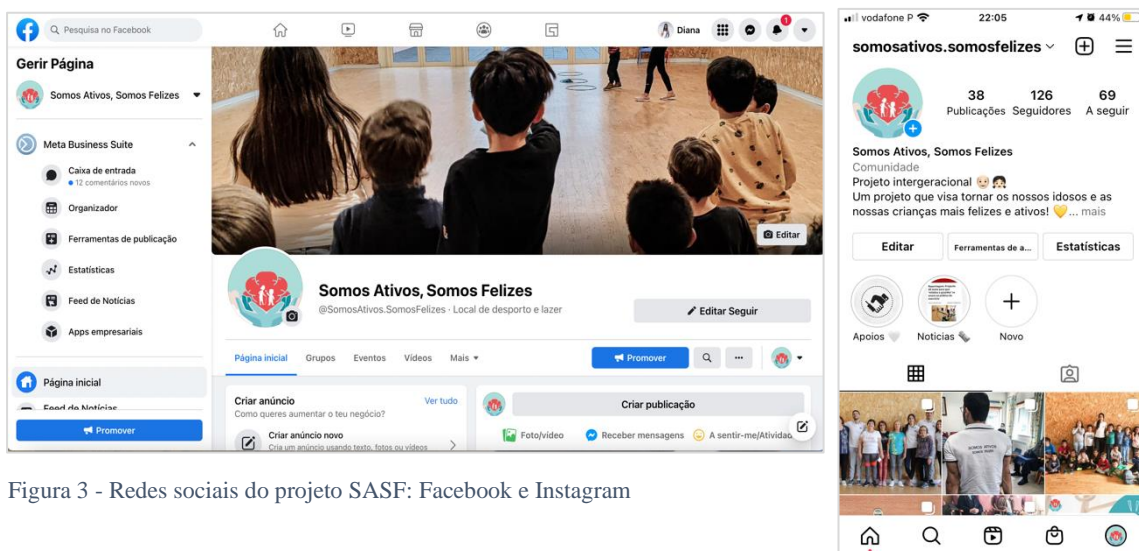


Figura 3 - Redes sociais do projeto SASF: Facebook e Instagram

O projeto foi, também, partilhado em algumas páginas importantes a nível académico como é o caso da página do Politécnico de Leiria e da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, através das suas redes sociais do *Facebook e Instagram*. No que concerne a páginas que se encontram direcionadas diretamente à comunicação com a

comunidade envolvente, a página de Facebook da UFMRC, de igual modo, colaborou com algumas partilhas.

Através dos jornais, “Diário de Leiria”, “Notícias de Leiria”, “Notícias do Centro” e o jornal da UFMRC (ANEXO 6), quer seja no formato em papel ou *online*, ao longo do mês de fevereiro de 2022, foram sendo publicados diversos artigos que demonstravam e publicitavam o projeto que, posteriormente, se iniciava como se pode verificar de seguida numa nota de imprensa transcrita na íntegra do Diário de Leiria a 11.02.2022.

*“O projeto “Somos Ativos, Somos Felizes”, uma parceria entre a Escola Superior de Educação e Ciências Sociais e a União das Freguesias de Monte Redondo e Carreira, em Leiria, quer promover a prática de exercício físico de crianças e adultos. A iniciativa tem início no dia 27, pelas 10:00H, no Centro Escolar de Monte Redondo, estando as inscrições abertas até dia 20. “Aliar os benefícios da atividade física à partilha de experiência, saberes e tradições é o objetivo” deste projeto intergeracional.*

*Numa nota de imprensa, o Politécnico de Leiria explicou que a iniciativa “visa não só combater o isolamento da população sénior, como promover a adoção de um estilo de vida mais saudável e ativo em idosos e crianças”. O projeto propõe a junção de duas gerações num programa de atividade física para “miúdos e graúdos”, com base na vasta literatura científica que tem demonstrado inquestionáveis benefícios físicos e psicológicos do exercício físico nas diferentes faixas etárias. As sessões serão dirigidas pelos estudantes de mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde da ESECS, e estão convidados a participar neste programa, totalmente gratuito, os seniores com idade igual ou superior a 65 anos e todas as crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos.”*

A 15 de fevereiro de 2022, foi realizada uma reunião em formato online através da plataforma Zoom (*power point* no ANEXO 7) com os encarregados de educação de todos os alunos do Centro Escolar de Monte Redondo que, no presente ano letivo, frequentavam o CAF. Esta reunião contou não só com a presença de encarregados de educação e mestrados responsáveis pelo projeto SASF como, também, com os orientadores do mesmo e com a presença da presidente da junta da UFMRC. Assim sendo, nesta reunião foi possível explicar a todos os presentes quais os principais objetivos e todos os procedimentos do projeto em questão, esclarecendo eventuais dúvidas e questões.

Ainda durante o mês de fevereiro foram distribuídos e assinados todos os consentimentos informados (ANEXO 8) de forma a garantir que todos os envolvidos assim como os seus encarregados de educação eram conhecedores do desenvolvimento futuro do projeto SASF. Recolhidos os consentimentos informados, foram autorizadas no total 21 crianças a participar no projeto.

No dia 18 de fevereiro, foram distribuídos os cartazes (ANEXO 9) pelos principais pontos com maior visibilidade pelos habitantes das aldeias pertencentes à UFMRC, como forma de alertar a população para o projeto que se iniciaria posteriormente. Estes cartazes continham as informações necessárias sobre as sessões abertas à comunidade aos domingos, no período da manhã, incluído os contactos para a realização das inscrições.

A 29 de março de 2022, o projeto SASF foi apresentado aos colegas mestrandos do primeiro ano em MPEPS, numa aula de Intervenção Comunitária, na qual foi possível partilhar conhecimentos e experiências do que estava a ser realizado, de forma a promover simultaneamente a sua divulgação (ANEXO 10).

O projeto SASF foi também divulgado “além-fronteiras”, numa apresentação académica na Hungria, em *Széchenyi Egyetem - University of Győr* pela Professora Doutora Roberta Frontini em junho de 2022. Esta apresentação ressaltou a importância da existência de programas desta tipologia que relacionem a prática regular de EF com as melhorias significativas que podem surgir na saúde mental (ANEXO 11).

### 5.3. INTERVENÇÃO

A primeira sessão intergeracional do projeto SASF concretizou-se no dia 27 de fevereiro de 2022, no centro escolar de Monte Redondo através de um dia aberto à comunidade, de forma a demonstrar à comunidade como seriam as sessões seguintes, divulgando a verdadeira essência do projeto. Esta sessão contou com a presença de três crianças e sete idosos.



Figura 4 - Parte inicial do projeto SASF seguida da fase fundamental da sessão

É de destacar a presença do Diário de Leiria na 1.<sup>a</sup> sessão do projeto, onde numa fase final foi efetuada uma entrevista, evidenciado quais os objetivos principais do mesmo

(ANEXO 12). De seguida encontra-se a nota de imprensa em formato reduzido publicada a 07.03.2022 no jornal supracitado.

*“O relógio marcava as 10h00 da manhã e já duas crianças tinham chegado ao Centro Escolar de Monte Redondo, em Leiria, onde, dali a alguns minutos, se ia dar início ao projeto ‘Somos Ativos, Somos Felizes’, que pretende pôr a mexer a população envolvente, dos mais novos aos mais velhos, ao longo de oito semanas, e reforçar assim a interação entre as duas gerações.*

*Diana Domingues e Emanuel Silva são os jovens pioneiros deste projeto, que nasceu no âmbito de uma tese de mestrado, que ambos estão a realizar, no curso de Prescrição de Exercício Físico e Promoção da saúde, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Politécnico de Leiria.*

*Passavam poucos minutos das 10h00 da manhã e já um bom grupo se tinha ali juntado. Diana Domingues e Emanuel Silva tratavam de preencher os questionários de avaliação dos participantes e chegado o momento da atividade, era possível ver-se um ‘arregaçar de mangas’. A música ‘apita o comboio’, marcou o ponto de partida do momento.*

*Em fila, as três crianças e os vários seniores presentes, iam gingando ao som da música, mesmo que, para alguns, com algum custo. Lá do fundo, ouvia-se um burburinho: “Já estou destreinada”, ao qual a resposta surgiu, de imediato: “Eu também!” Mas nem por isso deixavam de tentar.*

*Maria Ferreira, de 73 anos, teve sempre Emanuel Silva à sua retaguarda, como incentivo. Apesar de dar as suas caminhadas e de ainda tratar das suas galinhas e do seu “cãozinho”, a capacidade motora já não é o que era e as limitações já são algumas.”*

O projeto desenvolveu-se nas dez semanas seguintes, todos os domingos de manhã no centro escolar de Monte Redondo, na vertente de projeto intergeracional aberto à comunidade, terminando a 8 de maio de 2022.



Figura 5 - Sessões intergeracionais do projeto SASF aberto à comunidade

Na semana seguinte, a 8 de março de 2022, iniciou-se o projeto com as crianças do CAF, no centro escolar de Monte Redondo, contando com a presença de 15 crianças do 1.º ao 4.º ano de escolaridade, elevando o número para 21 na sessão seguinte.

Na primeira sessão foram aplicados os questionários iniciais às crianças (momento 0 – pré intervenção). Estes foram preenchidos numa sala calma com resolução individual. Sempre que necessário foi dado apoio a quem necessitasse (maioritariamente aos alunos do 1.º ano de escolaridade), através da leitura das questões dos questionários, sempre com a preocupação de nunca adulterar qualquer resultado de resposta por parte das crianças. Na última sessão (momento 1 – pós intervenção), os procedimentos para a aplicação dos questionários foram semelhantes.

Ainda na primeira sessão, foi necessário explicar a todas as crianças presentes quais os objetivos do projeto, respondendo a todas as questões por elas levantadas (p.e. “Dias de realização do projeto”; “Atividades a realizar”; “Duração do projeto”, etc.).

Estas sessões destinadas às crianças do CAF decorreram nas dez terças-feiras seguintes no mesmo local, terminando por sua vez, a 10 de maio de 2022.



Figura 6 - Sessões do projeto SASF com as crianças do CAF

Tudo o que se encontra referido neste subcapítulo do trabalho foi realizado e programado simultaneamente para os dois momentos de intervenção: (6) - Projeto no Complemento de Apoio à Família (CAF) e (7) - Projeto Intergeracional: Estudo piloto.

### *5.3.1. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM EXERCÍCIO FÍSICO*

A promoção da prática regular de EF ao longo da vida é uma prioridade global de saúde pública. Assim sendo, as baixas taxas de EF e AF são possíveis de explicar pela falta de

conhecimento sobre as diretrizes e recomendações de quantidade, frequência e intensidade da prática de EF nas diferentes faixas etárias (JF, n.d.). Indivíduos que não possuam conhecimentos no âmbito da literacia física, evitarão qualquer envolvimento em atividades físicas ou exercícios físicos, sempre que encontrem alternativas possíveis, não sendo motivados ao envolvimento em atividades estruturadas, não desenvolvendo conseqüentemente a sua competência física (Piercy et al., 2020).

Por sua vez, a baixa literacia física, confirma a necessidade acrescida de elaboração de estratégias de comunicação mais eficazes, capazes de esclarecer e divulgar as orientações para a prática de EF. Assim sendo, é necessário estruturar campanhas, instrumentos e intervenções relacionadas com a importância da prática regular de AF e EF que permitam o indivíduo perceber a sua verdadeira importância na sua qualidade de vida (Weinberg et al., 2013).

Durante o decorrer do projeto, foram elaborados diversos *posts* que foram sendo publicados nas redes sociais do projeto, permitindo às diferentes faixas etárias, em concreto às crianças, entender a importância da prática regular de EF bem como as conseqüências que esta acarreta nas melhorias significativas na sua saúde, a nível físico e mental, como é o caso da redução de possíveis sintomas depressivos e de ansiedade. Através dessas mesmas publicações, a título de exemplo, foram dados a conhecer os benefícios de um crescimento ativo na vida dos mais novos, bem como as *guidelines* para a prática de EF em crianças segundo as diretrizes mais recentes da Organização Mundial de Saúde. As publicações realizadas complementares à Figura 7 podem ser consultadas no ANEXO 13.



Figura 7 - Publicação sobre as diretrizes para a prática de EF em crianças e adolescentes

## 6. ESTUDO 1- PROJETO NO COMPLEMENTO DE APOIO À FAMÍLIA (CAF)

### 6.1. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Tal como se encontra referido anteriormente, foi necessário um longo processo para que todos os protocolos e metas se encontrassem bem estabelecidos e delineados (informação anterior no tópico 5 deste trabalho) para tornar possível o avanço do projeto junto das crianças do CAF da UFMRC, incluindo as devidas autorizações dos encarregados de educação das crianças participantes no mesmo, sendo conhecedores de todos os objetivos, *timings* e tarefas a realizar com as crianças.

Este projeto, inicialmente, teve como objetivo abranger crianças dos 6 aos 12 anos, no entanto, tendo sido realizado num centro escolar, onde existe apenas o ciclo de estudos do 1.º ciclo, foi apenas possível abranger crianças dos 6 aos 10 anos.

O projeto SASF, realizou-se no Centro Escolar de Monte Redondo entre os dias 8 de março de 2022 e 10 de maio de 2022. A sua frequência semanal foi de 1 dia, sendo o dia eleito à terça-feira, no horário das 17h às 18h, com sessões de 60 minutos. Este horário foi pensado de forma que as crianças já se encontrassem no centro escolar, após o seu dia habitual de aulas, facilitando eventuais necessidades de logística por parte dos encarregados de educação, para a possível participação no projeto. No total participaram 21 crianças no projeto SASF no CAF.

No momento de planificação das sessões foram tidos em conta diversos aspetos consoante as características, interesses e possíveis motivações dos participantes, adequados à faixa etária de intervenção, de modo a oferecer a todos eles atividades que lhe proporcionassem satisfação e bem-estar na sua realização, sentimentos de competência, promovendo simultaneamente um relacionamento positivo entre todos.

As sessões foram planificadas de forma que seguissem um planeamento lógico e estruturado, incluído uma parte inicial, uma parte fundamental e uma parte final de retorno à calma, seguindo este modelo durante as oito sessões práticas. As tarefas foram pensadas cada uma com um propósito delineado, abrangendo tarefas como jogos lúdicos, tarefas com carácter competitivo, trabalho em equipas promovendo a cooperação entre grupos e/ou pares. Encontra-se para consulta o caderno técnico elaborado para o projeto,

com os respetivos planos de sessões: <https://mega.nz/file/ZnoWSRbD> | CÓDIGO DE ACESSO: p9GEo39eLGOq-qVe405m5sjVA\_haQiCyGtX7zyYiTng (ANEXO 14).

Todo o planeamento teve como propósito a promoção de competências importantes no quotidiano da vida das crianças como a competitividade saudável, a cooperação, a entreajuda, o espírito de grupo, a autonomia, a capacidade de decisão, entre outras, através da prática de EF. Assim sendo, foram desenvolvidas tarefas que procurassem esse desenvolvimento.

Foi sempre tido em consideração que a prática regular de AF e EF proporcionam à criança uma aprendizagem de competências e necessidades naturais ao seu desenvolvimento. Face à criação de regras, a criança desenvolve a capacidade de decisão e autoconfiança fundamental ao seu progresso emocional (Ricetti, 2001). É importante ter em mente que as atividades propostas às crianças devem ser importantes e imprescindíveis na aquisição de novos conhecimentos (Oliveira & Dias, 2017). A criança para conseguir manter o seu equilíbrio necessita de brincar, jogar, criar e inventar (Ferreira, 2017).

É importante referir que de sessão para sessão foi existindo um aumento gradual de dificuldade nos exercícios propostos, realizando por vezes o mesmo exercício na sessão seguinte com uma imposição de variantes que dificultassem o realizado anteriormente, uma vez que, segundo a literatura, à medida que as crianças aumentam o seu nível de complexidade dos exercícios que desempenham o seu desenvolvimento evolui (Tavares, 2015).

As atividades lúdicas fizeram parte do planeamento de todas as sessões, sendo desenvolvidas numa parte inicial da sessão. Esta tipologia de atividades deve ser desenvolvida com as crianças como meio de aprendizagem e desenvolvimento. É essencial que as atividades lúdicas permitam à criança que as pratica desenvolver o seu poder de toma de decisão autónomo, o poder de escolha, fazer descobertas e procurar soluções (Souza, 2013). O jogo lúdico é por si uma das formas mais eficazes de envolver as crianças nas atividades que lhe são propostas, uma vez que, através do brincar, uma prática inerente na criança, esta alcança de forma natural o modo de refletir, trabalhar e descobrir o mundo (Colchesqui, 2015). A título de exemplo durante as sessões foram desenvolvidos como jogos lúdicos: “jogo rabo da raposa”; “jogo da lagarta”; “jogo dos feiticeiros”; “muralha da china”; entre outros.

Na parte fundamental da sessão foram desenvolvidos jogos/tarefas em equipas que permitissem às crianças adquirir outras capacidades motoras, como por exemplo o desenvolvimento coordenativo, a sua agilidade, a sua velocidade, a sua lateralidade, a sua noção espacial, equilíbrio, entre outras competências essenciais ao seu desenvolvimento.

Os jogos, em que as crianças têm oportunidade de trabalhar em equipa, constituem um elemento imprescindível ao desenvolvimento das interações sociais, uma vez que estas ao realizarem atividades em grupo têm a oportunidade de trabalhar em equipa, cooperando umas com as outras de forma a atingir um objetivo comum, partilhando os seus pontos de vista e simultaneamente desenvolver competências como a responsabilidade e a autonomia (Cortez, 1996), tal como se encontra referido anteriormente. Ainda segundo o mesmo autor, este tipo de atividades/jogos cooperativos permitem uma grande interação entre as crianças. Isto ocorre pela razão dos jogos serem possíveis de adaptar, possibilitando aos mais novos usar as suas destrezas de forma útil.

Através do trabalho em equipa, a criança pode mais rapidamente aceder a um nível superior de capacidade de realização, uma vez que procura a ajuda e cooperação de crianças com níveis mais desenvolvidos e mais competentes nas tarefas que lhes são propostas (Tavares, 2015).

Assim sendo, tendo em conta a evidência científica, as tarefas fundamentais de todas as sessões tiveram como principal objetivo, estimular as crianças em diferentes pontos. A título de exemplo, foram desenvolvidos na parte fundamental das sessões: “jogo do ovo e da colher”; “jogo físico do galo”; “jogo da bola no cone”; “jogo dos passes”, entre outros.

Na reta final de cada sessão, foi sempre realizado um exercício que permitisse às crianças um retorno à calma gradual. O retorno à calma, refere-se ao período de “pausa” após um período de esforço físico, em que o organismo tende a voltar ao seu estado normal, através e processos fisiológicos (Padilha & Pieta, 2013). Ainda segundo o mesmo autor, na literatura é sugerido que sejam utilizados exercícios leves, principalmente brincadeiras e jogos recreativos. Assim sendo, a título de exemplo, os exercícios propostos às crianças foram: “telefone estragado físico”; “jogo das mochilas”; “história física”; “jogo do mestre”, entre outros.

Por sua vez, os minutos finais antes de encerrar a sessão, eram destinados a uma conversa com os participantes, de forma a obter um *feedback* da mesma, percebendo qual a sua opinião, refletindo sobre as necessidades futuras na elaboração das sessões seguintes.

## 6.2. CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DAS SESSÕES

No que concerne à assiduidade dos participantes, em todas as sessões foi realizado o registo de presenças. Esse registo encontra-se para consulta no ANEXO 15.

Para que fosse retirado o maior partido de todas as sessões, proporcionando a melhor experiência possível de participação no projeto SASF aos seus participantes, foi necessário efetuar diversas reflexões a nível pessoal, enquanto técnica de exercício, e também ao nível do planeamento das sessões consoante a necessidade de ajuste verificada de sessão para sessão. As conversas finais em cada sessão apresentaram ser muito relevantes, uma vez que foi possível perceber como estavam a evoluir as sessões segundo os *feedbacks* das crianças.

Estas reflexões foram realizadas sessão após sessão, onde a nível pessoal descrevia, como tinha decorrido a sessão, eventuais facilidades e/ou dificuldades no trabalho com as crianças refletindo assim sobre as possíveis estratégias a adotar nas sessões seguintes. Eram também retratados os exercícios desenvolvidos e quais as respostas aos mesmos por parte dos alunos. De seguida é apresentada a 3.<sup>a</sup> reflexão elaborada com as crianças do CAF. As reflexões seguintes encontram-se para consulta ANEXO 16.

“À semelhança da segunda sessão do projeto com as crianças do CAF, uma vez mais a sessão foi um sucesso.

Deu-se início com um jogo lúdico, o jogo dos feiticeiros. Este jogo desempenhou o papel de ativador muscular, permitindo às crianças despertar os seus sentidos para o que se seguiu.

Por sua vez, na parte fundamental da aula, foram realizados dois jogos com carácter competitivo. O primeiro, o jogo da colher e do ovo, permitiu trabalhar com eles o seu espírito de competição entre equipas, neste caso, foram formadas quatro equipas com cinco elementos cada. A necessidade de manter o ovo na colher sem este cair ao chão exigiu às crianças que estas controlassem bem o seu percurso até ao cone, ativando não só a sua concentração como o seu equilíbrio. O segundo jogo, o jogo físico do galo, foi mais uma vez desenvolvido em equipas, neste caso, duas equipas com dez elementos cada. Na sua maioria todos conheciam o jogo e as suas regras o que permitiu a entreaajuda planeada previamente ao exercício sendo esse um dos objetivos na elaboração do plano de aula. Na fase

final da aula, com o objetivo de promover a coordenação motora em pares, foi solicitado aos alunos que realizassem o “exercício das mochilas” o que demonstrou ser para eles uma verdadeira diversão. Acrescentou-se ainda ao retorno à calma exercícios de alongamento e equilíbrio.

De forma geral, as tarefas propostas decorreram como previstas. No final, quando questionadas, todas referem gostar dos jogos realizados. Demonstram alegria e diversão durante a sessão. A título reflexivo, o comportamento irrequieto de algumas crianças continua a ser um desafio, no entanto, através do diálogo encontra-se a solução e a sessão continua. DIANA DOMINGUES – 22.03.2022”



Figura 8 - Imagens de várias sessões do projeto SASF no CAF

Outra forma importante de perceber o impacto que as sessões causaram aos seus participantes foram as suas opiniões solicitadas no terminar de cada sessão. De seguida, encontram-se alguns testemunhos das crianças quando questionadas sobre aquilo que pensavam acerca do projeto:

“Gosto das aulas, os jogos são “fixes” porque às vezes eu não conheço alguns jogos então posso aprender e divertir-me ainda depois das aulas.” A1

“As sessões são divertidas, eu gosto dos jogos, gosto de brincar com outros meninos. É bom, depois das aulas ainda ter mais exercício, os jogos que fizemos são diferentes”. A2

“Eu gostei muito, porque fazemos jogos diferentes, porque posso estar com todos os meninos, foi fixe ter uma coisa diferente ao fim do dia da escola. Gostei muito de brincar com todos.” A3

“Eu gostei muito de todas as terças-feiras.” A4

“Gostei das aulas, foram divertidas porque fizemos exercícios diferentes.” A5

“Eu gosto muito das atividades e também gosto muitos dos professores, são muito divertidos e as atividades são muito fixes. Sempre que fazemos uma atividade eles preparavam logo mais atividades.” A6

“Gostei porque fizemos coisas divertidas. Muitos jogos, jogamos ao jogo do mata e eu gosto muito. Gostei de brincar os outros meninos.” A7

“Gostei muito das atividades. Odiei o primeiro dia porque tínhamos de estar a escrever, escrever, escrever e no último dia também. Adorei muito os outros e as atividades.” A8

Inicialmente encontrava-se programada a realização de duas sessões conjuntas em formato intergeracional (7.<sup>a</sup> e 8.<sup>a</sup> sessão), entre as crianças do CAF e os idosos do Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Piedade, tal como aparece no cronograma no ANEXO 17. Contudo, não foi permitido a realização destas duas sessões pela situação pandémica vivida no país.

### 6.3. METODOLOGIA

#### 6.3.1. HIPÓTESE DE ESTUDO

A partir dos objetivos específicos, anteriormente apresentados, foram identificadas para a realização deste estudo as seguintes hipóteses:

- (a) Houve melhorias estatisticamente significativas na QdV. Esta hipótese de estudo é reforçada pelo papel que a pratica regular de exercício físico parece ter, e que tem sido evidenciada pela literatura (p.e., Kvalo & Natlandsmyr, 2021).
- (b) Houve melhorias estatisticamente significativas na sintomatologia internalizante e externalizantes. Esta hipótese de estudo é reforçada pelo papel que a pratica

regular de exercício físico parece ter, e que tem sido evidenciada pela literatura (p.e., Philippet et al., 2022; Sujatha et al., 2020).

- (c) Os participantes perceberam satisfação com o projeto, e respetivas atividades bem como uma identificação das competências trabalhadas. Esta hipótese de estudo é reforçada pelo carácter lúdico que o exercício físico/desporto apresenta especialmente nestas faixas etárias, sendo evidenciada pela literatura (p.e., Moreira, 2017).

### 6.3.2. AMOSTRA

Participaram nesta vertente do projeto 21 crianças, 15 (71,4%) do sexo masculino e 6 (28,6%) do sexo feminino. A amostra tinha uma média de idade de 7,71 ( $\pm 1,42$ ) anos. Destes, 11 (52,4%) reportaram praticar alguma modalidade desportiva de forma regular. Na tabela seguinte encontram-se discriminadas as idades das crianças que participaram nas sessões do CAF.

Tabela 3 - Idades das crianças do CAF

<b>Idade (anos)</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Número de crianças</b>	5	6	3	4	3

### 6.3.3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Em conformidade com o tipo de estudo realizado, elaborou-se a seleção de instrumentos que permitissem dar resposta à questão colocada inicialmente. Construiu-se um protocolo de avaliação com o propósito de recolher dados importantes como forma de avaliar a QdV e a sintomatologia depressiva e ansiosa. Estas avaliações serviram para observar eventuais alterações nas crianças e adolescentes após a implementação do projeto. Assim, o protocolo de avaliação compôs-se da seguinte forma:

- (a) Questões sociodemográficas: o questionário sociodemográfico constituiu a primeira parte do inquérito pela sua estrutura introdutória contemplando questões práticas da própria investigação (p.e., data, código de identificação) e de foro pessoal. Assim, esta parte do questionário incluía questões feitas à criança sobre a idade, género, anos

de escolaridade, prática desportiva e, em caso de resposta positiva, qual/quais o(s) desporto(s) e a frequência dos mesmos.

- (b) Qualidade de vida: foi utilizada a versão portuguesa de autorrelato do KIDSCREEN-10 (Ravens-Sieberer et al., 2010, versão portuguesa: Gaspar & Matos, 2008) Gaspar & Matos, 2008) para realizar a avaliação da QdV das crianças e adolescentes. Este questionário é constituído por 10 itens, respondidos numa escala Likert de cinco pontos desde 1 (nada; nunca) a 5 (totalmente; sempre). Todos os itens se baseiam na última semana. Quanto mais elevada a pontuação total do questionário, melhor a perceção de QdV por parte da criança e adolescente.
- (c) Sintomatologia internalizante e externalizante: para avaliar a sintomatologia internalizante (que inclui, entre outras, a sintomatologia ansiosa e depressiva) e externalizante da criança e adolescente foi utilizado o questionário para avaliação de capacidades e dificuldades (SDQ) (Goodman, 2001, versão portuguesa: Fleitlich et al., 2005). Este instrumento é constituído por 25 itens distribuídos por 5 sub-escalas, apresentando cada uma delas 5 itens. As escalas subdividem-se em: sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas e por fim, comportamento pró-social. Cada item apresenta três possibilidades de resposta: “não é verdade”, “é um pouco verdade” e “é muito verdade”. Apesar de inicialmente este instrumento ter sido subdividido nestas 5 sub-escalas (sendo o comportamento pró-social uma sub-escala de carácter positivo), foi proposta uma nova divisão entre sintomas internalizantes e externalizantes (Goodman et al., 2010). Nos sintomas internalizantes (p.e., “Preocupo-me muito”) combina 10 itens das subescalas originais de sintomas emocionais e problemas de relacionamento com os colegas; enquanto a segunda escala, i.e., sintomas externalizantes (p.e., “Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes”) combina 10 itens das subescalas originais sintomas de hiperatividade e problemas de comportamento.
- (d) Grupo focal: Considerou-se pertinente complementar a recolha dos dados quantitativos realizados através da aplicação dos questionários, com uma metodologia que pudesse auxiliar a interpretação da análise dos resultados obtidos através do relato dos próprios participantes, qualitativamente, focando-se sobre a influência do projeto nas variáveis estudadas. Nesta perspetiva recorreu-se à utilização de um “grupo focal”. Foram selecionados cinco participantes (5 crianças, 3 do sexo feminino e 2 do sexo masculino) de forma totalmente aleatória. A entrevista

foi realizada presencialmente sendo a sua gravação áudio consentida pelos participantes e respetivos encarregados de educação (através da aplicação de um documento de consentimento informado e de assentimento informado por parte de todos os intervenientes). Primeiramente foram explicados os objetivos e os procedimentos da conversa, e posteriormente o moderador colocou 11 questões. Ao longo da conversa, os participantes foram respondendo às questões conforme o que sentiam, sem a presença da mestrandia que implementou o projeto, para que as respostas não fossem de forma alguma influenciadas.

#### *6.3.4. ANÁLISE QUANTITATIVA*

Para a análise quantitativa dos dados recolhidos, começámos por analisar, de forma descritiva, os dados sociodemográficos (idade, sexo, prática desportiva fora da escola e ano de escolaridade) através dos valores médios e análise de frequências.

Inicialmente, foi calculada a normalidade da distribuição das variáveis a partir do teste Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ). Posteriormente foi realizada uma análise descritiva, através de algumas medidas de tendência central e de dispersão, incluindo o intervalo de confiança 95%, para a totalidade da amostra.

Posteriormente, para dar resposta aos objetivos do estudo foram realizadas comparações entre os momentos pré e pós intervenção, com recurso à estatística não paramétrica, nomeadamente o teste de Wilcoxon. Para a referida análise foi assumido um valor de  $p < .05$  para rejeitar a hipótese nula (Ho, 2014).

Para o tratamento dos dados recolhidos foi utilizado o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (V.27.0) que permitiu realizar os devidos cálculos estatísticos necessários referentes à análise descritiva, à visualização e à discussão dos mesmos.

#### *6.3.5. ANÁLISE QUALITATIVA*

A entrevista do grupo focal foi gravada em áudio e, posteriormente, transcrita na íntegra e analisada por dois investigadores independentes por meio de análise de conteúdo. Os dados foram categorizados seguindo as recomendações de Braun & Clarke, (2006). Primeiramente, a transcrição foi lida e relida para que os investigadores obtivessem uma noção de todo o conjunto de dados. De seguida, os investigadores destacaram expressões

e frases que capturaram as informações relacionadas às questões de investigação feitas no grupo focal. Por fim, as informações e as respostas foram agrupadas em áreas que expressam conceitos semelhantes e convertidos em categorias. Em seguida, esses temas iniciais foram comparados e revistos entre os investigadores para se chegar a um consenso. Um terceiro autor foi consultado em caso de discordância. No final, a decisão foi baseada na riqueza de cada tema/subtema. Para aumentar a confiabilidade, a objetividade e a reflexividade, três autores estiveram envolvidos na análise dos dados. Assim, os subtemas finais foram o produto de um processo interativo de diálogos e discussões críticas constantes.

## 6.4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

### 6.4.1. RESULTADOS QUANTITATIVOS

A tabela 1 apresenta a comparação entre os dois momentos (pré intervenção vs pós intervenção). Podemos verificar que não existem diferenças significativas em nenhuma das variáveis em estudo.

Tabela 4 – Comparação entre os momentos pré e pós intervenção

		Momento 0 (pré intervenção)			Momento 1 (pós intervenção)			<i>p</i>
		Mediana	Média ± dp	IQR	Mediana	Média ± dp	IQR	
KIDSCREEN	Qualidade de Vida	37,0	36,50±4,81	7,25	37,00	36,65±4,27	4,75	0,27
SDQ 5 subescalas	Sintomas Emocionais	1,0	0,82±0,46	0,80	0,8	0,81±0,47	0,60	0,62
	Problemas Comportamentais	0,4	0,65±0,47	1,80	0,4	0,58±0,50	0,50	0,49
	Hiperatividade	1,0	1,00±0,50	0,60	1,0	0,88±0,49	2,00	0,33
	Problemas Colegas	0,4	0,59±0,40	1,60	0,6	0,69±0,48	0,80	0,30
	Comportamento Prosocial	1,8	1,68±0,29	0,60	1,8	1,63±0,46	1,00	0,42
SDQ Score total	Dificuldades	0,7	0,70±0,38	0,60	0,8	0,75±0,38	0,50	0,66
SDQ 2 subescalas	Problemas Externalizantes	7,0	8,26±4,33	17,00	6,0	7,32±4,27	6,00	0,10
	Problemas Internalizantes	7,0	7,05±3,81	6,0	8,0	7,47±3,82	14,00	0,66

Nota: dp, desvio padrão

### 6.4.1. RESULTADOS QUALITATIVOS

Tabela 5 - Resultados da análise qualitativa do grupo focal - Temas e subtemas emergentes da análise

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Expressão ilustrativa</b>	<b>Nº</b>
<b>In- /Satisfação com o projeto</b>	Satisfação global	<i>LA.: Para mim foi tudo muito divertido e eu gostei muito, muito, muito.</i>	5
	Atividades destacadas positivamente	<i>LA e L.: (simultaneamente): Lagarta!</i>	5
	Atividades destacadas como mais difíceis	<i>S.: Ahhh já sei. Foi aquele jogo que era muito difícil. (...) Nós tínhamos a colher dentro do ovo. Aquilo era muito difícil. (...) Era, era [o equilíbrio] porque o ovo tinha de estar sempre em cima da colher e não podia cair. E se caísse tínhamos de tentar de novo. Mas não foi não gostar .... Foi só muito difícil</i>	2
<b>Benefícios decorrentes do projeto</b>	Benefícios físicos	<i>LA.: Ajudou-nos a termos equilíbrio e a fazer as coisas.</i>	1
	Aprendizagem de novos jogos	<i>LA.: Nós conhecemos vários jogos</i>	2
	Diversão	<i>LA.: (...) e foi divertido.</i>	5
	Aprendizagem sobre trabalho em equipa	<i>L.: Muito! Eu aprendi. (...) Aprendi o trabalho em equipa.</i>	2
	Atenção	<i>L: E manter focados no que estamos a fazer.</i>	1
	Respeito, entreajuda e cuidar	<i>LA.: Para mim foi ajudar os outros, também ter cuidado com as pessoas e não empurrar. (...) Respeitar e cuidar!</i>	4
<b>Facilitadores da participação no projeto</b>	Físico	<i>L.: Porque eu gosto de correr. (...) E de fugir!</i>	3
	Interação com os dinamizadores	<i>D.: Os professores.</i>	2

Neste grupo focal, participaram 5 elementos (n=5), escolhidos aleatoriamente. As expressões apresentadas na tabela 4 evidenciam comentários considerados relevantes para as diferentes dimensões e indicadores avaliados. Para além destes, foram utilizados outros comentários que de alguma forma complementaram a discussão dos resultados. De seguida segue a descrição desses mesmos comentários como análise global dos resultados.

#### **6.4.1.1. In-/Satisfação com o projeto**

Uma das questões que foram avaliadas prendiam-se com a possível satisfação ou insatisfação com o projeto. A avaliação desta variável é importante especialmente para delinear futuras intervenções.

##### (a) Satisfação global (n = 5)

Todos os sujeitos referiram a satisfação global com a participação do projeto.

##### (b) Atividades destacadas positivamente (n = 5)

Todas as atividades foram consideradas, por todos os participantes, como um marco positivo. De destacar o jogo da Lagarta que os alunos reforçaram ter sido dos mais divertidos tendo, os participantes, dedicado uma parte do grupo focal para referir as regras do jogo.

##### (c) Atividades destacadas como mais difíceis (n = 2)

Apenas uma atividade foi referida como tendo sido mais difícil de concretizar, e apenas por dois participantes. Os participantes reforçaram que não era uma questão de gosto (*“Mas não foi não gostar... Foi só muito difícil”*). De referir que enquanto estes dois participantes referiam a dificuldade com o jogo, os outros ripostaram dizendo que não era verdade.

#### **6.4.1.2. Benefícios decorrentes do projeto**

Nesta secção compreendeu-se quais os benefícios percebidos com o decorrer do projeto tendo surgido as seguintes subcategorias: benefícios físicos; a possibilidade de aprendizagem de novos jogos; a diversão; a aprendizagem sobre a importância do trabalho em equipa; a atenção; o respeito, entreajuda e o cuidar.

##### (a) Benefícios físicos (n = 1)

Apenas um participante reportou benefícios físicos, tendo-se focado no equilíbrio.

##### (b) Aprendizagem de novos jogos (n = 2)

Os participantes afirmaram que um dos benefícios decorrentes do projeto é o conhecimento de novos e variados jogos.

##### (c) Diversão (n = 5)

A diversão foi uma componente muito referida ao longo da entrevista e foi considerada, pelos 5 participantes, como um dos benefícios do projeto.

(d) Aprendizagem sobre trabalho em equipa (n = 2)

Através dos jogos, 2 participantes referiram que aprenderam acerca do trabalho em equipa.

(e) Atenção (n = 1)

Um participante referiu que os jogos o ajudavam a se manter focado, melhorando assim a sua atenção.

(f) Respeito, entreatajuda e cuidar (n = 4)

Quatro participantes referiram ainda, como benefício da participação do SASF, o aprender a ajudar os outros. Mais do que o trabalho em equipa, os participantes reportaram aprender também a cuidar, a respeitar e ajudar o próximo.

#### **6.4.1.3. Facilitadores da participação no projeto**

Um tema que emergiu no grupo focal foi o facto de haver questões que facilitaram a participação no projeto.

(a) Físico (n = 3)

Três participantes reportaram o gosto de correr e de atividade física como um facilitador para a participação no projeto.

(b) Interação com os dinamizadores (n = 2)

Por fim, emergiu como subtema a interação e as características dos próprios dinamizadores do projeto como facilitadores para a participação no mesmo.

### **6.5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

O principal objetivo deste projeto consistiu na avaliação do efeito de um programa de intervenção baseado no EF na saúde mental de crianças e adolescentes. Para além do mais, através deste programa, procurou-se avaliar variáveis como a QdV e os níveis de sintomatologia internalizante e externalizante. Foi também objetivo deste trabalho a avaliação da perceção dos participantes relativamente à satisfação com o projeto e as respetivas aprendizagens.

Como se encontra anteriormente referido, o programa de intervenção foi constituído por 8 semanas de intervenção com uma sessão semanal de 60 minutos de duração. Além destas sessões de intervenção houve um momento de avaliação inicial para o preenchimento dos questionários e um momento de avaliação final onde, além dos questionários, foi realizado o grupo focal. Durante as mesmas foram realizadas diferentes atividades que estimulassem componentes importantes, tais como a aplicação de jogos lúdicos, atividades competitivas, atividades de coordenação motora e de cooperação.

Para a dinamização deste projeto foi necessário um conjunto de procedimento divididos em três fases: (1) preparação e estabelecimento de contactos e parcerias, (2) divulgação e (3) intervenção. A reunião realizada com os encarregados de educação das crianças que frequentavam a CAF na fase da preparação e divulgação resultou na inscrição de 21 crianças. Pode dizer-se que a reunião de informação foi eficaz, uma vez que de uma totalidade de 23 crianças que frequentavam a CAF no horário do projeto SASF, 91,3% demonstraram interesse em participar no projeto (valor que se demonstrou determinante para a realização da fase de intervenção).

No que diz respeito aos resultados, especificamente no que respeita à avaliação da QdV, salienta-se o facto de não existirem diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação, “momento 0” (antes do programa de intervenção) e “momento 1” (pós programa). Estes resultados não vão, assim, ao encontro de alguns indicadores da literatura que têm evidenciado o papel relevante que a prática de EF e/ou desporto pode ter na QdV de crianças e adolescentes (p.e., Uribe et al., 2021). Neste sentido importa salientar, especificamente, o estudo realizado por Kvalo & Natlandsmyr, (2021) que demonstrou uma melhoria significativa na QdV de crianças através da prática regular de AF (programa com duração de um ano letivo, com frequência de duas sessões por semana de 45 minutos, associado à existência de cinco pausas escolares de 10 minutos de AF e cinco tarefas para casa de 10 minutos) mostrando simultaneamente efeitos positivos no bem estar psicológico auto-referido pelas crianças, no apoio social e no ambiente escolar. Desta forma, estes indicadores, parecem constituir possíveis explicações para a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos, uma vez que apenas tivemos uma sessão semanal e a duração do programa foi claramente inferior.

Um outro objetivo do nosso estudo prendeu-se com a sintomatologia internalizante e externalizante dos participantes. O questionário utilizado (i.e., SDQ: Goodman, 2001,

versão portuguesa: Fleitlich et al., 2005) é um questionário que permite avaliar estas duas variáveis. No entanto, é importante reportar que o questionário, tal como foi construído, permite a avaliação de 5 subescalas. Assim, além deste questionário nos dar informação pertinente relativamente a estes 2 tipos de sintomatologia, também permite a análise dos resultados obtidos nas 5 subescalas. Apesar de não ser um dos objetivos do nosso trabalho, e uma vez que o questionário assim o permite, procurou-se igualmente perceber o eventual impacto do programa em cada uma das subescalas. Os resultados mostraram, no entanto, que não existiram diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação, “momento 0” e “momento 1” em nenhuma das escalas: (i.e., sintomas emocionais, problemas comportamentais, hiperatividade, problemas com os colegas e comportamento prosocial). Apesar de existir literatura que mostra o impacto que o desporto tem a nível emocional e comportamental em crianças (p.e., Eime et al., 2013) os resultados do nosso programa não parecem ir ao encontro desse resultado. De facto, e além da avaliação anterior pelas sub-escalas do SDQ, e se avaliarmos apenas sintomatologia internalizante e externalizante, verifica-se que também não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de avaliação, “momento 0” e “momento 1”. Estes indicadores não vão por isso ao encontro de alguns resultados anteriormente reportados pela literatura que têm evidenciado o papel relevante que a prática de EF e/ou desporto pode ter na sintomatologia internalizante e externalizante de crianças e adolescentes (p.e., Wegner et al., 2020). Um estudo realizado por Philippot e colaboradores (2022) revelou que o EF (um programa com frequência semanal de prática diz respeito de 3 a 4 sessões de 60 min) exerceu um efeito positivo na redução de sintomas depressivos. Estas diferenças, nomeadamente a menor frequência semanal e duração do programa, podem ajudar a compreender o facto de, no nosso caso, não termos encontrado diferenças estatisticamente significativas, mais ainda se analisarmos o nosso programa à luz das recomendações preconizadas pela OMS (Bull et al., 2020), em termos de frequência de prática. Por sua vez, um outro estudo realizado por Sujatha e colaboradores (2020), refere que, semelhantemente ao que acontece com os sintomas depressivos, o EF fornece um suporte importante para os efeitos benéficos na redução de sintomas de ansiedade em crianças. Neste caso, e apesar de a duração do programa ter sido semelhante (8 semanas) a frequência semanal de prática foi superior (3 sessões de 40 minutos cada) o que, mais uma vez, pode ajudar a compreender os resultados que encontramos no nosso estudo. Assim a frequência e duração parecem, não só pelo recurso a outros estudos semelhantes bem como pela análise cuidada das recomendações da OMS (Bull et al.,

2020), ser variáveis chave a considerar aquando da implementação de programas deste tipo. De facto, estas recomendações apontam para uma média de prática de 60 minutos diários de atividades de intensidade moderada a vigorosa (Bull et al., 2020) como a adequada para crianças. No nosso caso, e apesar de inicialmente ter sido considerado um programa de duração superior e com maior frequência de prática, tal facto não foi viabilizado pela instituição, sendo esse facto justificado na altura com algumas restrições ainda em vigor em virtude da pandemia. Além disso importa ainda referir que apenas cerca de metade (52,4%) das crianças incluídas no projeto do CAF reportaram alguma prática desportiva regular além do programa.

Tendo em conta estes resultados, e com o objetivo de melhor compreender o efeito que este programa pode ter tido, foi adotada igualmente uma metodologia qualitativa complementar (grupo focal). Desta forma, e apesar dos resultados dos questionários (quantitativo) não terem reportado diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos, consideramos fundamental compreender a perceção que os participantes tiveram sobre o programa, em diversas dimensões, algo que foi possível através da análise ao grupo focal.

Assim, importa destacar a satisfação percecionada com o projeto e com as respetivas atividades, demonstrada pelos diferentes participantes, salientando não só a satisfação geral com o projeto por parte de todos os entrevistados (n=5), como também a satisfação e entusiasmo com as diferentes atividades propostas (p.e., *“Para mim foi tudo muito divertido e eu gostei muito, muito, muito”*). Importa compreender este indicador, especialmente tendo em conta a tipologia de atividades (que apresentaram maioritariamente um carácter lúdico) que fizeram parte do programa, com uma ênfase muito grande dada ao jogo que, como refere a literatura, é não só um importante instrumento de desenvolvimento de capacidades físicas, motoras como também sociais, afetivas, cognitivas e linguísticas das crianças (Silva & Milagaia, 2018).

Por sua vez, no que toca ao subtema de atividades destacadas positivamente, a totalidade dos participantes (n=5) destacaram o jogo lúdico da “lagarta” como a atividade que mais gostaram, uma vez que apresenta ser uma tarefa entusiasmante por todos aqueles que a praticam. Não obstante, dois participantes (n=2) destacaram ainda uma atividade como sendo mais difícil de realizar (*(...) Nós tínhamos a colher dentro do ovo. Aquilo era muito difícil. (...) Era, era [o equilíbrio] porque o ovo tinha de estar sempre em cima da colher*

*e não podia cair (...), Mas não foi não gostar .... Foi só muito difícil*”). O facto de algumas crianças considerarem umas atividades mais difíceis e outras mais fáceis, remete para a vertente subjetiva desta dimensão, do esforço e da dificuldade, uma vez que cada criança apresenta ter a sua perceção e gosto próprio, algo que também é reforçado pela heterogeneidade que o grupo apresentava, não apenas do ponto de vista das suas características físicas, como da própria experiência e hábitos de prática.

De acordo com os resultados do grupo focal, as crianças reportaram ainda diversos benefícios decorrentes do projeto, com destaque para o subtema da diversão, destacado por todos os participantes do grupo focal (n=5) (*“Nós conhecemos vários jogos e foi divertido”*). Esta referência vai ao encontro da literatura, que tem referido o EF e o desporto como um importante promotor de satisfação e prazer (Moreira, 2017). Foram também destacados pelos participantes, os benefícios inerentes à promoção do respeito e ajuda mútua (*“Para mim foi ajudar os outros, também ter cuidado com as pessoas e não empurrar. (...) Respeitar e cuidar!”*), que reflete a capacidade de as crianças desenvolverem outros aspetos relevante para o seu futuro através do EF e/ou desporto. Relativamente à componente física, as crianças (n=2), conseguiram compreender os benefícios que a prática de EF, pode trazer ao seu desempenho motor (*“Ajudou-nos a termos equilíbrio e a fazer as coisas.”*). O trabalho em equipa foi também destacado como um benefício decorrente do projeto (*“Eu aprendi. (...) Aprendi o trabalho em equipa.”*). Esta referência vai de encontro ao referido pela literatura que salienta que, através do jogo e do brincar, e do trabalho em equipa associado a estas práticas, as crianças têm a oportunidade de cooperar umas com as outras, de forma a atingir um objetivo comum (Cortez, 1996).

Os facilitadores “físico” e “interação com os dinamizadores” abordados na análise do grupo focal, refletem importantes indicadores que devem ser tidos em consideração em futuros projetos nesta área de intervenção. Assim, relativamente ao primeiro facilitador que se versou sobre os aspetos físicos (n=3), os alunos referiam gostar das atividades (*“Porque eu gosto de correr. (...) E de fugir!”*). Esta referência vai ao encontro da literatura que tem referido o EF e o desporto, e as experiências motoras associadas a esta prática regular, como um importante promotor de satisfação e prazer nas crianças uma vez que lhes permite a realização de atividades com as quais se identificam (Moreira, 2017). Por sua vez, o segundo facilitador que remete para a interação com os

dinamizadores (n=2), vai de acordo com a literatura, que defende a influência dos professores na promoção de hábitos de prática de AF, EF e desporto (Olivares et al., 2015) bem como o aumento dos níveis de prática sempre que os alunos se encontram apoiados e motivados pelos seus professores (Bronikowski et al., 2018). Este fator realça ainda a importância, não apenas da promoção de projetos que visem promover uma maior adoção e manutenção de comportamentos ativos por parte das crianças, mas também de os mesmos poderem ser acompanhados e monitorizados por profissionais devidamente habilitados para o efeito (professores de educação física, treinadores ou técnicos de exercício físico). Os facilitadores destacados pelas crianças neste grupo focal, demonstram ser importantes indicadores que devem ser considerados aquando do planeamento de projetos de intervenção nesta área, e que devem, por isso mesmo, ser considerados por entidades (públicas e/ou privadas) aquando do planeamento e implementação de projetos.

É imperativo reforçar que são necessários mais estudos de intervenção com projetos deste tipo para compreender melhor o seu possível efeito nas variáveis estudadas. Para isso devem ser realizados estudos com uma maior duração e frequência semanal de prática (que consigam responder às recomendações da OMS para crianças), bem como que possam ser realizados com recurso a uma amostra de maiores dimensões e que permita, igualmente, compreender o papel que o sexo, a idade ou a localização geográfica (rural vs urbana) podem desempenhar nesta relação entre a prática de EF e os benefícios percebidos (por exemplo na QdV e nos níveis de sintomatologia depressiva e de ansiedade). Da mesma forma, consideramos fundamental que esses projetos mantenham um conjunto de atividades diversificadas, com a promoção de ambientes de prática lúdicos e promotores de satisfação, de forma a, tal como aconteceu no nosso projeto, os participantes possam perceber prazer nas atividades e tenham vontade não só de adotar comportamentos mais ativos como de os manter ao longo do tempo.

## 7. ESTUDO 2 - PROJETO INTERGERACIONAL: ESTUDO PILOTO

### 7.1. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

À semelhança do que ocorreu na intervenção junto das crianças do CAF, foi necessário um longo processo para que todos os protocolos e metas se encontrassem bem estabelecidos e delineados (informação anterior no tópico 5 deste trabalho), com algumas diferenças, uma vez que todas as sessões foram realizadas para a comunidade, como sessões abertas gratuitamente. O principal objetivo destas sessões foi abranger crianças dos 6 aos 10 anos num projeto intergeracional com idosos com idade superior a 65 anos.

O projeto SASF em formato intergeracional, realizou-se no Centro Escolar de Monte Redondo entre os dias 27 de fevereiro de 2022 e 8 de maio de 2022. A sua frequência semanal foi de 1 dia, sendo o dia eleito o Domingo no horário entre as 10h e as 11h, ou seja, com sessões de 60 minutos. Este horário foi pensado de forma que fosse possível abranger crianças e idosos simultaneamente. Num total, participaram 39 crianças no projeto SASF em formato intergeracional, não tendo, no entanto, presença assídua em todas as sessões.

A planificação de todas as sessões foi elaborada especificamente para as faixas etárias a que se destinava, com a preocupação de definir exercícios/jogos possíveis de serem concretizados simultaneamente por crianças e idosos, despertando entre gerações o sentimento de entreajuda, sentimentos de competência por ambas as partes (Rodrigues, 2012), satisfação e bem-estar e sobretudo a criação de laços entre miúdos e graúdos, sendo esta, a principal essência do projeto.

Tal como aconteceu com a planificação das sessões do CAF, estas foram também elaboradas de forma que seguissem um planeamento lógico e estruturado, incluído uma parte inicial, uma parte fundamental e uma parte final de retorno à calma, seguindo este modelo durante as dez sessões práticas. Inicialmente encontrava-se estipulado que a parte fundamental das sessões seria realizada separadamente, no entanto, apenas as sessões até à 5.<sup>a</sup> sessão seguiu este modelo, sendo realizada a partir da 6.<sup>a</sup> sessão, toda a sessão, desde o seu início ao seu término de forma conjunta, aproveitando da melhor forma possível o tempo, unindo as duas gerações. As tarefas foram pensadas cada uma com um propósito

delineado, abrangendo tarefas que permitissem o trabalho entre gerações, estimulando o carácter competitivo, o trabalho em equipas e promovendo a cooperação entre grupos e/ou pares. Existiu a preocupação na escolha dos exercícios/jogos para que fosse sempre conhecido por pelo menos uma das gerações, sendo assim possível a explicação entre gerações (Rodrigues, 2012), promovendo momentos de partilha (p.e., “jogo da macaca” – explicação das crianças aos idosos; “jogo do anel” – explicação dos idosos às crianças). Encontra-se para consulta o caderno técnico elaborado para o projeto, com os respetivos planos de sessões: <https://mega.nz/file/ZnoWSRbD> | CÓDIGO DE ACESSO: p9GEO39eLGOq-qVe405m5sjVA\_haQiCyGtX7zyYiTng (ANEXO 14).

No que concerne à estrutura das sessões intergeracionais, na fase inicial das mesmas, foi sempre realizado um exercício de ativação muscular, ao qual chamamos “roda da partilha”, onde foram sendo alteradas as variantes de sessão para sessão. O principal objetivo desta tarefa foi o desenvolvimento da interação entre crianças e séniores, funcionando ao mesmo tempo como “quebra-gelo” para o que se seguia, ativando o corpo e a mente.

Na parte fundamental, foram desenvolvidas algumas atividades, entre as quais, os jogos tradicionais portugueses. Esta tipologia de jogos permite a quem os pratica, aumentar o desempenho, o envolvimento e a integração social bem como componentes importantes como a coordenação motora, a lateralidade, entre outras (Rosa et al., 2020). Os jogos tradicionais, são também importantes no desenvolvimento de atividades intergeracionais, uma vez que apresentam benefícios para ambas as gerações, nomeadamente nas aprendizagens interpessoais, na transmissão de informações, altruísmo, desenvolvimento de habilidade sociais e coesão de grupo (Rosa et al., 2020; Vaz, 2014). Assim sendo, a título de exemplo foram desempenhados os seguintes jogos tradicionais: “Jogo da colher e do ovo”; “Jogo da macaca”; “Jogo do lenço”; e “Jogo do galo físico”.

Por sua vez, foram também desempenhadas na parte fundamental das sessões, outro tipo de tarefas em grupo que desenvolvessem o trabalho intergeracional através da AF, promovendo as relações de comunicação entre as diferentes faixas etárias, permitindo desenvolver entre si, uma vez mais, a entajuda (Rodrigues, 2012). É importante que neste tipo de tarefas desempenhadas de forma intergeracional, exista uma igualdade de circunstâncias no que respeita às duas gerações, isto é, ambos os intervenientes deverão ter igualmente papéis ativos nas tarefas propostas (Pedro, 2019). Dentro destas atividades

forma desenvolvidos, os seguintes jogos: “Jogo das estações”; “Jogo do espelho”; “Macaquinho do chinês”; “Camaleão de que cor”; entre outros.

Na fase final de cada sessão, foi sempre realizado um exercício que permitisse a crianças e idosos, simultaneamente, retornar à calma. Estes exercícios foram sempre realizados em grupo, de forma a unir na fase final, uma vez mais, as duas gerações. Assim sendo, os exercícios propostos nas sessões foram: “Telefone estragado físico”; “Jogo do arco” e “Jogo do anel”.

Por fim, no que concerne ao desenvolvimento destas sessões, na primeira sessão do projeto em formato intergeracional foi possível contar com a presença de crianças e idosos, no entanto, no que concerne à assiduidade das crianças, esta não demonstrou ser tão continua quanto o desejado, sendo frequente a realização de sessões exclusivamente em formato sénior. Este constrangimento deveu-se ao facto de existirem por vezes outras atividades paralelamente ao projeto, não permitindo a presença das crianças. Assim, apenas 50% das sessões foram realizadas com a participação simultânea de crianças e idosos. Foi necessário encontrar estratégias para contornar esta dificuldade. Foram contactadas catequistas (pelo facto de a realização da catequese ser compatível com o horário do projeto) mas apenas uma se demonstrou interessada em colaborar com os seus alunos, participando em duas sessões (na 5.<sup>a</sup> e 9.<sup>a</sup> sessão). Por sua vez, foram também contactadas as crianças do escalão de Traquinas B do Grupo Desportivo da Ilha, tendo 10 crianças aceite o convite (6.<sup>a</sup> sessão).

A 7.<sup>a</sup> sessão teve um cariz muito especial, uma vez que mudamos o local de realização do projeto para o centro de acolhimento à comunidade ucraniana no castelo dos Montijos localizado na UFMRC. O local de realização da sessão foi alterado de forma a facilitar a logística de transporte necessária para a possível participação dos refugiados, sendo que, os idosos frequentes nas sessões se deslocaram até ao local estipulado. Este centro de acolhimento foi organizado pela JF de Monte redondo e Carreira que prontamente disponibilizou um espaço em parceria com um empresário da região para acolher cerca de 50 refugiados ucranianos, provenientes da Guerra atualmente vivida entre a Rússia e a Ucrânia. Esta sessão foi pensada de forma que pudéssemos através da prática de EF acolher estas crianças e idosos na nossa comunidade. Como tal, e reconhecendo a importância da prática de EF, decidimos alterar excepcionalmente a estrutura da aula e definir dois grupos de atuação: um grupo intergeracional com as crianças e idosos (tal

como era o principal objetivo deste estudo) e um segundo grupo com as restantes mulheres acolhidas no centro (com faixa etária entre os 20 e os 50 anos). Assim, a sessão foi realizada com a estrutura intergeracional para o primeiro grupo, onde foram realizados jogos tradicionais de ambos os países, de forma a haver um momento de partilha cultural. Para o segundo grupo, o das mulheres, foi realizada uma sessão de *fitness*. Com esta sessão foi possível proporcionar uma experiência diferente a estas sete crianças refugiadas, aos idosos ucranianos e portugueses, bem como a todas as outras que participaram (Figura 6). A sessão demonstrou ser muito gratificante, na medida em que todos os objetivos a que nos propusemos para a mesma foram alcançados. A barreira linguística foi a única “dificuldade” encontrada, no entanto, através de gestos e com o apoio da língua inglesa tudo se realizou naturalmente. Todos os participantes demonstraram gostar da sessão, sendo que, num momento final, de forma muito empolgada pediram que voltássemos mais vez, levando alegria, boa disposição e muito EF.



Figura 9 - 7.ª sessão do projeto intergeracional no centro de acolhimento à comunidade ucraniana

## 7.2. CONTROLO E MONOTORIZAÇÃO DAS SESSÕES

À semelhança do que aconteceu nas sessões com a CAF, para que fosse retirado o maior partido de todas as sessões, proporcionando a melhor experiência possível de participação no projeto SASF aos seus participantes (não só para as crianças como também aos idosos), foi necessário efetuar diversas reflexões a nível pessoal, enquanto técnica de exercício, e também ao nível do planeamento das sessões consoante a necessidade de ajuste verificada de sessão para sessão. As conversas finais realizadas em cada sessão foram

muito relevantes uma vez que foi possível perceber como estavam a evoluir as sessões segundo os *feedbacks* das crianças e também dos idosos.

Estas reflexões foram realizadas sessão após sessão, onde a nível pessoal descrevia como tinha decorrido a sessão, eventuais facilidades e/ou dificuldades no trabalho entre as duas gerações, refletindo assim sobre as possíveis estratégias a adotar nas sessões seguintes, de forma a tirar o melhor partido possível do formato intergeracional. De seguida é apresentada a 6.ª reflexão do projeto intergeracional. As reflexões seguintes encontram-se para consulta no ANEXO 18.

“A sexta sessão, contou com a presença de 4 seniores e 10 crianças. Contrariamente à sessão anterior, o planeamento desta sessão contou com uma estrutura distinta. A quinta sessão foi pensada para que existisse uma parte inicial e uma parte final intergeracional com a participação conjunta dos dois grupos etários e uma parte central realizada em separado. Por sua vez, a sexta sessão foi planificada para que toda a aula se realizasse de forma intergeracional, desde o seu início ao seu término para que pudesse existir um maior tempo efetivo de partilha entre seniores e crianças.

Assim sendo, e uma vez que idosos e crianças não se conheciam, foi proporcionado aos participantes um momento de apresentação onde lhes foi pedido que através da passagem de uma bola com os membros inferiores (sendo as crianças convidadas maioritariamente praticantes da modalidade de futebol no GDI), pudessem partilhar o seu nome, a sua idade, a sua localidade e por fim algo que gostassem de realizar nos seus tempos livres. Esta tarefa e o jogo do “macaquinho do chinês” em equipas de seniores e crianças (com a obrigatoriedade de estarem de mãos dadas) permitiu assim que se “quebrasse o gelo” e que todos os participantes se conhecessem de uma forma rápida e se preparassem para as tarefas seguintes.

O facto de a parte fundamental ter sido realizada em conjunto, permitiu a todos trabalhar, de uma forma semelhante, capacidades motoras importantes nas duas faixas etárias bem como o espírito de partilha, competição e companheirismo entre todos, verdadeiros momentos não só fundamentais a nível físico como a nível mental. Todos os exercícios foram pensados para que pudessem ser realizados sem dificuldade acrescida para ambas as partes.

Na fase final, à semelhança da sessão anterior, foi pedido novamente aos participantes que se colocassem nos grupos iniciais e que pudessem, em grupo, escolher um ou dois exercícios que pudessem ser realizados por todos. O facto de quase todos os seniores presentes na sessão terem estado também presentes na sessão passada permitiu que estes pudessem mais facilmente ajudar as crianças dos seus grupos a escolher o exercício a apresentar.

Em suma, identicamente à sessão anterior, foi ótimo ver os momentos de partilha que se proporcionaram entre ambas as faixas etárias. No entanto, esta sessão

demonstrou ser ainda mais gratificante no sentido em que tudo foi realizado em conjunto com ainda mais alegria e satisfação por todos. Foi necessário durante toda a sessão um apoio através de *feedback* verbal e visual que permitiu ajudar todos os participantes a atingirem o melhor desempenho das tarefas solicitadas. De forma geral, todos desempenharam com empenho todas as tarefas.

Através de uma conversa final, ficou explícito que todos gostaram da sessão e à questão de que se teriam aprendido algo uns com os outros todos responderam que sim. DIANA DOMINGUES – 03.04.2022”

Para um melhor controlo e gestão das sessões seguintes, à semelhança do que aconteceu nas sessões realizadas exclusivamente com as crianças do CAF, os minutos finais eram reservados para uma breve conversa com todos os participantes, de forma a obter um *feedback* da sessão, percebendo qual a sua opinião, refletindo sobre as necessidades futuras na elaboração das sessões seguintes. Nesta conversa foi sempre importante perceber qual o sentimento para ambas as faixas etárias ao terem realizados as tarefas de forma intergeracional.



Figura 10 - Imagens das várias sessões do projeto intergeracional

“A sessão foi “fixe” estar com os idosos, e gostei muito de fazer todos aqueles exercícios com eles. Fui giro fazer uma coisa diferente ao domingo”. (Testemunho C1)

“Isto com crianças é muito melhor” (Testemunho I1)

Foi em forma de agradecimento pelo gosto na participação em duas sessões do projeto SASF, que as crianças do grupo do 3.º ano de catequese da Paróquia de Monte Redondo, catequese realizaram a oferta de um cartaz por eles elaborado e que posteriormente nos foi entregue na 9.ª sessão, tal como consta na figura seguinte.



Figura 11 - Entrega do cartaz elaborado pelas crianças

### 7.3. METODOLOGIA

#### 7.3.1. AMOSTRA

Participaram nesta vertente do projeto 39 crianças, provenientes de diferentes contextos [Catequese (n=19); Grupo Desportivo da Ilha (n=10); Centro de acolhimento à comunidade ucraniana (n=7); comunidade (n=3)]. Estas crianças apresentaram um intervalo etário entre os 6 aos 10 anos.

No entanto, importa realçar que o questionário foi apenas aplicado a algumas crianças provenientes do grupo da catequese, numa amostra que contou com 11 crianças (n=11), 5 (45,5%) do sexo masculino e 6 (54,5%) do sexo feminino.

#### 7.3.2. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Para a avaliação do grau de satisfação com o projeto, a satisfação com as atividades realizadas bem como a avaliação das aprendizagens efetuadas, foi construído um

questionário com dez perguntas, que era respondido numa escala de três possíveis respostas (Não; Não sei; Sim). Este questionário encontra-se para consulta no ANEXO 19.

### 7.3.3. ANÁLISE ESTATÍSTICA

No que concerne à análise estatística foi apenas realizada uma análise descritiva dos resultados obtidos no inquérito aplicado, numa sessão planeada posteriormente à última sessão, exclusivamente para aplicação dos mesmos às crianças.

### 7.4. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

De seguida encontram-se os resultados dos inquéritos realizados às crianças que refletem as suas opiniões sobre as atividades realizadas.

Tabela 6 - Resultados do projeto na vertente intergeracional

	<b>Não</b>	<b>Não Sei</b>	<b>Sim</b>
Satisfação com o projeto	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)
Aprendizagens com as atividades	2 (18,2%)	3 (27,3%)	6 (54,5%)
Diversão das tarefas	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)
Gosto pela vertente intergeracional	0 (0%)	4 (36,4%)	7 (63,6)
Conhecimento de novas pessoas	3 (27,3%)	1 (9,1%)	7 (63,6%)
Gosto em voltar a repetir a atividade	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)

## 7.5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, pretendia-se que as 10 sessões do projeto fossem realizadas na sua totalidade em formato intergeracional, sempre com a presença simultânea de crianças e idosos, com o mesmo grupo de crianças em interação com os idosos em todas as sessões. Uma vez que tal não foi possível, foi necessário encontrar estratégias que permitissem trazer crianças ao projeto aos domingos de manhã. Uma barreira encontrada foi no momento de intervenção ainda se encontrarem em rigor algumas restrições derivadas à COVID-19, o que dificultou o processo, apesar de em todas as sessões terem cumprido as medidas de segurança exigidas pela Direção Geral de Saúde.

O principal objetivo deste estudo consistia na avaliação do efeito de um programa de intervenção baseado no EF na saúde mental de crianças e adolescentes. Contudo, e uma vez que, como foi explicado anteriormente, não foi possível garantir que o mesmo grupo de crianças estivesse nas diferentes sessões, optou-se por implementar um projeto piloto e procurar avaliar a perceção dos participantes relativamente à satisfação com o projeto, bem como no que se refere às respetivas aprendizagens.

Como foi referido anteriormente, o programa de intervenção foi constituído por 10 semanas de intervenção com uma frequência semanal de uma sessão de 60 minutos, em formato intergeracional com crianças e idosos. No entanto, do total das sessões, o projeto SASF, apenas contou com a participação de crianças em 50% das sessões, tal como anteriormente justificado e descrito. Para a aplicação dos questionários a uma percentagem de 28% (n=11) do total (39 crianças) que participaram nas sessões intergeracionais, foi realizada uma sessão posterior ao término do projeto.

Importa começar por dizer que, aquando do planeamento do projeto e respetivas sessões, procurou-se que os participantes realizassem atividades de diferentes tipologias (p.e., jogos tradicionais, atividades competitivas, atividades de coordenação motora) que promovessem e valorizassem as relações entre idosos e crianças estimulando componentes importantes no trabalho intergeracional (Tavares, 2010).

No que diz respeito aos resultados obtidos através da aplicação dos questionários, especificamente no que respeita à satisfação global com o projeto, todos os inquiridos (100%) referiram estar satisfeitos, o que vai de encontro à literatura no que concerne à

satisfação dos envolventes em projetos intergeracionais, uma vez que, esta tipologia de programas é importante para a promoção e melhoria de relações interpessoais de pessoas de diferentes idades, proporcionando melhor QdV às gerações envolvidas (Clotilde et al., 2012).

Das aprendizagens através das atividades propostas, as crianças maioritariamente (54,5%) referiram ter aprendido alguma coisa com a realização deste projeto. Esta referência vai de acordo ao que nos diz a literatura, quando refere que, por exemplo os jogos tradicionais (que foram adotados nas sessões intergeracionais do nosso projeto) permitem ser passados de geração em geração, ensinados de “avós para netos” (Vaz, 2014). O fator intergeracional apresenta também outros benefícios importantes como o facto de não só as crianças poderem aprender com os idosos (como parece ter sido o caso do nosso estudo) mas também os idosos aprenderem com os mais novos, possibilitando assim, a troca de conhecimentos no encontro entre gerações (Erikson, 1982).

No que concerne ao fator diversão, fator crucial não só para a adoção, mas também para a manutenção de comportamento (p.e., Gardner et al., 2017), a totalidade (100%) das crianças demonstram ter-se divertido nas sessões, o que, tal como aconteceu no estudo 1, as crianças demonstraram divertir-se na realização de atividades propostas conjuntamente com os idosos. Assim, sugere-se que a implementação de programas, mesmo numa natureza intergeracional, possam considerar a importância desta variável diversão, especialmente através da implementação de atividades (p.e., jogos) que sejam capazes de proporcionar prazer e satisfação na prática, não só nas crianças (como parece ter sido o caso do nosso projeto) como igualmente em idosos (p.e., Rosa et al., 2020).

Outra vertente com um peso significativo neste estudo foi a avaliação do gosto pela partilha de atividades com os idosos (vertente intergeracional). A maioria das crianças (63,6%) demonstraram que gostaram, e apenas 36,4% referiram não saber ou não conseguir responder, o que revela que as crianças que responderam aos questionários, na sua maioria, gostaram de partilhar momentos com os idosos, o que corrobora com as indicações prévias da literatura (Moreira, 2017). Este resultado sugere que a intergeracionalidade pode, de facto, ser um fator a ter em atenção em projetos futuros. Esta questão é reforçada pela literatura que sugere que os programas intergeracionais promovem a valorização da relação entre as diferentes gerações, quer em idosos quer em crianças, proporcionando melhorias significativas na qualidade de vida percebida por

ambos (Clotilde et al., 2012). Aproximar crianças e idosos através da prática de EF poderá apresentar diversos benefícios para ambas as gerações (Nepomuceno et al., 2018), fator que foi decisivo para a implementação do projeto, e que os resultados dos questionários aplicados parecem, de alguma forma, evidenciar.

Dos inquiridos, 63,6% revelaram ter conhecido novas pessoas através destas sessões. Por fim foi questionado às crianças se teriam gosto em voltar a repetir as atividades, sendo que 100% dos inquiridos responderam que sim. Estes dados vão de encontro à literatura que refere o importante papel do desporto enquanto ferramenta social, desenvolvendo não só competências sociais como pessoais, essenciais à vida em sociedade, a partir da participação em atividades realizadas em grupo, que envolvam o desporto e o EF (Rodrigues, 2012). Ainda segundo a literatura, as amizades, desempenham um papel significativo no desenvolvimento infantil, podendo influenciar os níveis de AF, EF ou desporto (Stearns et al., 2019), uma vez que, crianças ou adolescentes, valorizam as suas relações sociais no desporto, sendo que essas mesmas relações podem apresentar consequências quando se trata de ingressar, continuar ou abandonar a prática (Dalen & Seippel, 2021). Ora, tendo em conta estes indicadores, importará tentar compreender, em futuras investigações, se esta dinâmica intergeracional não poderá contribuir, igualmente, para a melhoria dos hábitos de prática de idosos e crianças, contribuindo para, de uma forma sistémica, intervir ao nível da própria mudança comportamental nestas duas gerações.

À semelhança do que aconteceu com a análise do estudo 1, com as crianças do CAF, foi possível através da análise dos questionários, retirar alguns indicadores que nos parecem, de facto, dever ser tidos em consideração aquando do planeamento e implementação de mais projetos nesta área, especialmente quando os mesmos incluírem uma dinâmica intergeracional (Clotilde et al., 2012; Moreira, 2017; Rodrigues, 2012), permitindo assim um aproximar de gerações. Da mesma forma, parece ser importante a realização de mais estudos de intervenção com projetos deste tipo, especialmente se os mesmos conseguirem ultrapassar algumas das limitações que este projeto apresenta (procurando maior duração e frequência semanal de sessões, bem como viabilizando a manutenção do mesmo grupo de crianças ao longo de todo o programa). Da mesma forma, e como se percebeu no estudo 1 deste trabalho, será importante que a avaliação do impacto desses programas se possa fazer com recurso a metodologias mistas (quantitativas e qualitativas), procurando uma maior quantidade e qualidade na informação recolhida.

É também consideravelmente importantes futuros projetos abranjam uma amostra de maior dimensão, para que mais crianças e mais idosos possam beneficiar de projetos desta tipologia e, ao mesmo tempo, para que mais resultados possam ajudar a melhorar os próximos projetos.

Parece, ainda assim, evidente, que programas deste tipo parecem poder constituir uma importante estratégia a ser considerada por instituições (privadas e/ou públicas), como por exemplo residências ou instituições que muitas das vezes se encontram próximas ou até mesmo articuladas com centros de apoio às famílias, aproveitando a sinergia intergeracional que tao bons resultados parece poder obter. A realização de parcerias com juntas de freguesia parece igualmente ser uma hipótese viável, uma vez que, tal como aconteceu com a parceria realizada com JF de Monte Redondo e Carreira neste projeto, estas, apresentam ser um excelente ponto de ligação para que se transforme aquilo que são apenas ideias em realidades. Acrescenta-se ainda o facto de atualmente terem sido diminuídas as restrições derivadas à COVID-19, o que aparentemente poderá ser um facilitador em futuros projetos, comparativamente com aos momentos de intervenção realizados pelo projeto SASF, onde crianças e sobretudo idosos apresentavam ser grupos de risco e, portanto, com algumas medidas que se mantiveram durante um período mais alargado de tempo.

## 8. CONCLUSÃO GERAL

Na fase de idealização deste projeto, a determinação e desejo que tínhamos, como estudantes do Mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde, seria a realização de um projeto em formato exclusivamente intergeracional, bem como com uma duração e frequência semanal coerentes com as recomendações da OMS para crianças. No entanto, em virtude dos tempos vivenciados de pandemia em consequência da COVID-19 houve constrangimentos por parte das instituições abrangidas que pretendiam proteger crianças e essencialmente idosos. Assim sendo, em alternativa, este projeto passou a ser composto por dois estudos: (1) Projeto no Complemento de Apoio à Família (CAF) e (2) Projeto Intergeracional: Estudo piloto.

Relativamente aos resultados do estudo 1 realizado com as crianças do CAF, não existiram diferenças estatisticamente significativas, entre os dois momentos (pré e pós intervenção) em nenhuma das variáveis em estudo (QdV, sintomatologia internalizante e externalizante). Importa salientar, no entanto, com recurso à literatura, com recurso a estudos anteriores, bem como as recomendações para a prática de AF por crianças, a importância que as variáveis duração e frequência semanal de prática, parecem ter tido um papel preponderante, devendo ser consideradas em futuros projetos deste tipo. Paralelamente, e com base na análise das perceções dos participantes do grupo focal, deve ser destacada a satisfação percebida com o projeto e com as respetivas atividades realizadas, salientando não só a satisfação geral com o projeto, como também a satisfação e entusiasmo com as diferentes atividades propostas.

No estudo 2, realizado com vertente intergeracional (embora de forma diferente do que tinha sido perspectivado inicialmente, em virtude de uma série de constrangimentos anteriormente reportados) após a análise da perceção relativa à satisfação com o projeto, os indicadores recolhidos foram muito positivos, uma vez que revelam não só a satisfação e prazer com a prática bem como a intenção dos participantes em voltar a repetir as atividades. Sendo o objetivo principal deste estudo aproximar crianças e idosos na prática de AF e EF, importa destacar que a maioria dos inquiridos referiu sentir gosto pela vertente intergeracional.

A importância de projetos como este foi bem reconhecida pelos participantes, não só pelas crianças que participaram no estudo 1, como pelas crianças e idosos do estudo 2 que

participaram nas sessões intergeracionais. É importante que mais programas deste tipo sejam implementados futuramente, baseados na melhor evidência científica disponível tal como aconteceu com este projeto, considerando não apenas as diretrizes de prescrição de exercício para estas populações como igualmente os fatores que podem constituir barreira ou facilitador para a adesão e manutenção no programa. Além disso, projetos deste tipo podem ser importantes para que mais crianças e idosos possam beneficiar das suas principais características como a criação de bons hábitos de prática de EF, bons momentos de partilha entre gerações, troca de saberes e acima de tudo, muita diversão para todos. Estes projetos contribuem assim, para construção de uma sociedade para todos, promovendo a coesão social e uma sociedade com igualdade de oportunidade para todas as gerações.

É propósito pessoal futuro, continuar a investigação nesta área, implementando projetos como este. Assim, o objetivo principal passa por apresentar uma proposta à Junta de Freguesia da UFMRC, para a implementação de um projeto, com uma maior duração, bem como frequência semanal de prática superior, fatores que, como foi referido anteriormente, parecem ter um papel decisivo para a obtenção de resultados positivos em muitas variáveis (como são exemplo as variáveis contempladas neste projeto). Assim, pretendo colocar em prática os ensinamentos proporcionados por este trabalho. É necessário salientar que a JF de Monte Redondo e Carreira apresentou um papel fulcral em todo este processo, dado que sempre colaborou, “abrindo” as portas necessárias à sua realização. O caminho futuro passa por conciliar o conhecimento científico (proveniente da academia – a nossa função) com a comunidade (através das parcerias criadas com as Juntas de Freguesia que representam a comunidade), articulando o trabalho de ambas as partes, aproximando assim, o conhecimento e a investigação da comunidade que dele pode, e deve, beneficiar.

## 9. BIBLIOGRAFIA

- Al-Qahtani, A. M., Shaikh, M. A. K., & Shaikh, I. A. (2018). Exercise as a treatment modality for depression: A narrative review. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(4), 429–435. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2018.05.004>
- Amaral, A. (2011). *Considerações sobre os Transtornos Ansiosos na Infância em uma Visão Comportamental*.
- Andersen, J. R., Natvig, G. K., Aadland, E., Moe, V. F., Kolotkin, R. L., Anderssen, S. A., & Resaland, G. K. (2017). Associations between health-related quality of life, cardiorespiratory fitness, muscle strength, physical activity and waist circumference in 10-year-old children: the ASK study. *Quality of Life Research*, 26(12), 3421–3428. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1634-1>
- Antunes, Raúl. (2018). *Atividade Física e Bem-estar em População Sênior Conteúdo dos objetivos para a prática e o seu impacto na atividade física , satisfação com a vida e afeto*.
- Antunes, Raul, 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124360>
- APA. (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5* (Artmed (Ed.); 5.<sup>a</sup>).
- Apter, G., Bobin, A., Genet, M. C., Gratier, M., & Devouche, E. (2017). Update on Mental Health of Infants and Children of Parents Affected With Mental Health Issues. *Current Psychiatry Reports*, 19(10). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0820-8>
- Araújo, S. R. C. de, Mello, M. T. de, & Leite, J. R. (2006). Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(2), 164–171. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462006005000027>
- Asmundson, G. J. G., Fetzner, M. G., Deboer, L. B., Powers, M. B., Otto, M. W., & Smits, J. A. J. (2013). Let's get physical: A contemporary review of the anxiolytic effects of exercise for anxiety and its disorders. *Depression and Anxiety*, 30(4), 362–373. <https://doi.org/10.1002/da.22043>
- Augusto, G. F. (2014). Mental health in portugal in times of austerity. *The Lancet Psychiatry*, 1(2), 109–110. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70251-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70251-2)
- Bailey, A. P., Hetrick, S. E., Rosenbaum, S., Purcell, R., & Parker, A. G. (2018). Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological Medicine*, 48(7), 1068–1083. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002653>
- Barroca, I., Riggi, G., Pinto, A., Fong, P., Reis, R., Pereira, P. A., Soares, A. R., & Maia,

- G. (2021). Perturbações de ansiedade na infância -A Perceção das crianças e dos pais. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: A systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, *43*(5), 897–910. <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>
- Becofsky, K. M., Sui, X., Lee, D.-C., Wilcox, S., Zhang, J., & Blair, S. N. (2015). *Original Contribution A Prospective Study of Fitness, Fatness, and Depressive Symptoms*. <https://doi.org/10.1093/aje/kwu330>
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, *45*(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Biddle, S. J. H., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Psychology of Sport & Exercise Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport & Exercise*, *42*(August 2018), 146–155. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.08.011>
- Bluma, I., & Lipowska, M. (2018). Physical activity and cognitive functioning of children: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph15040800>
- Braaksma, P., Stuive, I., van der Hoek, F. D., van der Sluis, C. K., Schoemaker, M. M., & Dekker, R. (2018). We12BFit!-Improving physical fitness in 7-12-year-old children with developmental coordination disorder: Protocol of a multicenter single-arm mixed-method study. *Frontiers in Pediatrics*, *6*(December). <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00396>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Broman-Fulks, J. J., Berman, M. E., Rabian, B. A., & Webster, M. J. (2004). Effects of aerobic exercise on anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(2), 125–136. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00103-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00103-7)
- Brondino, N., Rocchetti, M., Fusar-Poli, L., Codrons, E., Correale, L., Vandoni, M., Barbui, C., & Politi, P. (2017). A systematic review of cognitive effects of exercise in depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *135*(4), 285–295. <https://doi.org/10.1111/acps.12690>
- Bronikowski, M., Bronikowska, M., Maciaszek, J., & Glapa, A. (2018). Maybe it is not a goal that matters: A report from a physical activity intervention in youth. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, *58*(3), 348–355. <https://doi.org/10.23736/S0022-4707.16.06611-1>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Brown, H. E., Pearson, N., Braithwaite, R. E., Brown, W. J., & Biddle, S. J. H. (2013). Physical activity interventions and depression in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 43(3), 195–206. <https://doi.org/10.1007/s40279-012-0015-8>
- Buckworth, J., Dishman, R. K., O'Connor, P. J., & Tomporowsky, P. D. (2013). *Exercise Psychology* (M. Schrag (Ed.); second edi). Human Kinetics.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Camero, M., Hobbs, C., Stringer, M., Branscum, P., & Taylor, E. L. (2012). A review of physical activity interventions on determinants of mental health in children and adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion*, 14(4), 196–206. <https://doi.org/10.1080/14623730.2012.752901>
- Cardoso, G. (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. 1.º Relatório* (Issue January).
- Carek, P. J., Laibstain, S. E., & Carek, S. M. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(1), 15–28. <https://doi.org/10.2190/PM.41.1.c>
- Carvalho, Abdalla, P. P., Silva, N. G. F. da, Garcia Júnior, J. R., Mantovani, A. M., & Ramos, N. C. (2021). Exercício Físico E Seus Benefícios Para a Saúde Das Crianças: Uma Revisão Narrativa. *Centro de Pesquisas Avançadas Em Qualidade de Vida*, 1(V13N1), 1–16. <https://doi.org/10.36692/v13n1-7r>
- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415–424. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4)
- Clotilde, M., Nunes, B., & Carvalho, M. De. (2012). Relações Intergeracionais Alternativa para minimizar a exclusão social do idoso. *Revista Portal de Divulgação*, 28, 83–88. <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>
- Cobham, V. E., Hickling, A., Kimball, H., Thomas, H. J., Scott, J. G., & Middeldorp, C. M. (2020). Systematic Review: Anxiety in Children and Adolescents With Chronic Medical Conditions. In *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Vol. 59, Issue 5). American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.010>
- Colchesqui, M. N. C. (2015). *A importância do ato de brincar na educação infantil*. Científica Eletrônica da Pedagogia, 25, 1-15.
- Cortez, R. N. C. (1996). Sonhando com a magia dos jogos cooperativos na escola. *Motriz*,

2(1), 1–9. [http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/02n1/V2n1\\_ART01.pdf](http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/02n1/V2n1_ART01.pdf)

- Costa, D., Cunha, M., Ferreira, C., Gama, A., Machado-Rodrigues, A. M., Rosado-Marques, V., Nogueira, H., Silva, M. R. G., & Padez, C. (2020). Self-reported symptoms of depression, anxiety and stress in Portuguese primary school-aged children. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02498-z>
- Couturier, L., Holt, S., Ridge, O., Rettig, B., Georgi Roberts, N., & Couturier Stevie Chepko Shirley Holt, L. (2014). *Grade-Level Outcomes for K-12 Physical Education Grade-Level Outcomes for K-12 Physical Education Created by: Curriculum Framework Task Force Principal Writers*. [www.humankinetics.com/shapeamerica-online-store](http://www.humankinetics.com/shapeamerica-online-store).
- Creswell, C., Waite, P., & Cooper, P. J. (2014). *Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-303768>
- Crujo, M., & Marques, C. (2009). Perturbações emocionais - Ansiedade e depressão na criança e no adolescente. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 25(25), 7. <https://doi.org/https://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i5.10675>
- Cunha, B. P. (2019). *1.º Estudo: Efeitos do Exercício Físico na Saúde Mental - Autoestima, Ansiedade, Depressão e Stress*. 1–103.
- Dalen, H. B., & Seippel, Ø. (2021). Friends in sports: Social networks in leisure, school and social media. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126197>
- Davenport, T. A., Scott, E. M., & Hermens, D. F. (2014). Headspace - Australia's innovation in youth mental health: Who are the clients and why are they presenting? *Medical Journal of Australia*, 200(8), 452. <https://doi.org/10.5694/mja14.00123>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*.
- Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., Lambourne, K., & Szabo-Reed, A. N. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: A systematic review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 48(6), 1197–1222. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000901>
- DSM-5 American Psychiatric Association* (5th ed.). (2013).
- 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>
- Erikson, J. (1982). *The Life Cycle Completed* (Extended V). Norton & Company. <https://books.google.pt/books?hl=pt->

PT&lr=&id=SKidSuluprgC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Erikson,+E.+(1982).+The+life+cycle+completed.+New+York,+NY,+USA:+Norton.&ots=E75bBzHiFL&sig=1yVKxLP9SUj8taWLyJwkUtcpGJY&redir\_esc=y#v=onepage&q=Erikson%2C E. (1982). The life cycl

Ferreira, O. S. M. F. (2017). *Efeito de jogos lúdico-recreativos de cooperação no nível da atividade física e nas interações em crianças no 1.º Ciclo do Ensino Básico. 1.*

Franz, S. I., & Hamilton, G. V. (1905). The effects of exercise upon the retardation in conditions of depression. *American Journal of Psychiatry*, 62(2), 239–256. <https://doi.org/10.1176/ajp.62.2.239>

Gardner, L., Magee, C. A., & Vella, S. A. (2017). *Participation and Dropout.*

Gaspar, T., & Matos, M. G. (Eds). (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52 [Quality of life in children and adolescents: Portuguese version of the KIDSCREEN-52 instruments]*. Aventura Social e Saúde.

Gonçalves, D. R. A. (2016). Institucionalização e qualidade de vida em crianças e jovens portugueses. *Curr. Biol.*, 11(15), 1155–1167. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11516946> [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0960-9822\(01\)00369-4](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0960-9822(01)00369-4) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982201003694> <https://ac.els-cdn.com/S0960982201003694/1-s2.0-S0960982201003694-mai>

Gopinath, B., Hardy, L. L., Baur, L. A., Burlutsky, G., & Mitchell, P. (2012). Physical activity and sedentary behaviors and health-related quality of life in adolescents. *Pediatrics*, 130(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3637>

Gordon, B. R., McDowell, C. P., Lyons, M., & Herring, M. P. (2017). The Effects of Resistance Exercise Training on Anxiety: A Meta-Analysis and Meta-Regression Analysis of Randomized Controlled Trials. *Sports Medicine*, 47(12), 2521–2532. <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0769-0>

Graf, C. (2016). Aktiv in jedem Alter – Sport und Ernährung in den verschiedenen Lebensphasen: Kinder. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 41(S 01), S32–S34. <https://doi.org/10.1055/s-0042-102741>

Guberman, C. M., & Manassis, K. (2011). *Symptomatology and Family Functioning in Children and Adolescents with Comorbid Anxiety and Depression.*

Guilfoyle, S. M., Zeller, M. H., & Modi, A. C. (2010). Parenting stress impacts obesity-specific health-related quality of life in a pediatric obesity treatment-seeking sample. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 31(1), 17–25. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181c73641>

Gulart, A. A., Munari, A. B., Santos Silva, I. J. C., Alexandre, H. F., Karloh, M., & Mayer, A. F. (2019). Baseline characteristics associated to improvement of patients with COPD in physical activity in daily life level after pulmonary rehabilitation. *Respiratory Medicine*, 151, 142–147. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.04.006>

- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(1), 23–35. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
- Hallgren, M., Nguyen, T. T. D., Owen, N., Vancampfort, D., Smith, L., Dunstan, D. W., Andersson, G., Wallin, P., & Ekblom-Bak, E. (2020). Associations of interruptions to leisure-time sedentary behaviour with symptoms of depression and anxiety. *Translational Psychiatry*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0810-1>
- Hammad, T. A., Laughren, T., & Racoosin, J. (2006). Suicidality in Pediatric Patients Treated With Antidepressant Drugs. In *Arch Gen Psychiatry* (Vol. 63).
- Herring, M. P., Jacob, M. L., Suveg, C., Dishman, R. K., & O'Connor, P. J. (2011). Feasibility of exercise training for the short-term treatment of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(1), 21–28. <https://doi.org/10.1159/000327898>
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 92–117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.04.002>
- INE. (2020). Inquérito Nacional de Saúde. *Destaques, 2019*(Ins 2019), 1–12. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUE\\_Sdest\\_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2)
- INE. (2021). *INE - Plataforma de divulgação dos Censos 2021 – Resultados Provisórios*. [https://www.ine.pt/scripts/db\\_censos\\_2021.html](https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html)
- Jeong, H., Yim, H., Song, Y., Ki, M., Min, J., Cho, J., & Chae, J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, 1–7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177805/>
- JF, monte redondo e carreira. (n.d.). *Monte Redondo e Carreira*. Freguesia Digital. Retrieved July 29, 2022, from <https://www.uf-monteredondoe carreira.pt/>
- Ji, C., Yang, J., Lin, L., & Chen, S. (2022). Physical Exercise Ameliorates Anxiety, Depression and Sleep Quality in College Students: Experimental Evidence from Exercise Intensity and Frequency. *Behavioral Sciences*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/bs12030061>
- Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 107, 525–539. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>
- Kandola, A., Lewis, G., Osborn, D. P. J., Stubbs, B., & Hayes, J. F. (2020). Depressive symptoms and objectively measured physical activity and sedentary behaviour throughout adolescence: a prospective cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 262–271. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30034-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30034-1)

- Kandola, A., & Stubbs, B. (2020). Exercise and Anxiety. In J. Xiao (Ed.), *Physical Exercise for Human Health*, (Advances in, pp. 345–352). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1\\_23](https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_23)
- Kandola, A., Vancampfort, D., Herring, M., Rebar, A., Hallgren, M., Firth, J., & Stubbs, B. (2018). Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 20(8). <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0923-x>
- Kanesarajah, J., Waller, M., Whitty, J. A., & Mishra, G. D. (2018). Multimorbidity and quality of life at mid-life: A systematic review of general population studies. *Maturitas*, 109(November 2017), 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.12.004>
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645–649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Kim, J. H. (2022). Regular physical exercise and its association with depression: A population-based study short title: Exercise and depression. *Psychiatry Research*, 309, 114406. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2022.114406>
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(1), 47–63. <https://doi.org/10.1017/S0021963097001765>
- Kremer, P., Elshaug, C., Leslie, E., Toumbourou, J. W., Patton, G. C., & Williams, J. (2014). Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(2), 183–187. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2013.03.012>
- Kvalo, S., & Natlandsmyr, I. (2021). The effect of physical-activity intervention on children's health-related quality of life. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1403494820971493>
- Landers, D. M., & Arent, S. M. (2007). Physical activity and mental health. In *Handbook of sport psychology, 3rd ed.* (pp. 469–491). John Wiley & Sons, Inc.
- Levy, A. G., Maselko, J., Bauer, M., Richman, L., & Kubzansky, L. (2007). *Why Do People With an Anxiety Disorder Utilize More Nonmental Health Care Than Those Without ?* 26(5), 545–553. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.5.545>
- Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M. W. J., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C., & Legerstee, J. S. (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 230, 108–117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.008>
- Lipowski, M., Lipowska, M., Jochimek, M., & Krokosz, D. (2016). Resiliency as a factor protecting youths from risky behaviour: Moderating effects of gender and sport. *European Journal of Sport Science*, 16(2), 246–255. <https://doi.org/10.1080/17461391.2015.1024755>

- Lundy, S. M., Silva, G. E., Kaemingk, K. L., Goodwin, J. L., & Quan, S. F. (2010). *Cognitive Functioning and Academic Performance in Elementary School Children with Anxious / Depressed and Withdrawn Symptoms*. 1–9.
- Machado, S., Telles, G., Magalhaes, F., Teixeira, D., Amatriain-Fernández, S., Budde, H., Imperatori, C., Murillo-Rodriguez, E., Monteiro, D., Telles Correia, D., & Sá Filho, A. S. (2022). Can regular physical exercise be a treatment for panic disorder? A systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 22(1), 53–64. <https://doi.org/10.1080/14737175.2021.2005581>
- Malm, C., Jakobsson, J., & Isaksson, A. (2019). Physical activity and sports—real health benefits: A review with insight into the public health of sweden. *Sports*, 7(5). <https://doi.org/10.3390/sports7050127>
- Mari, A., Bo, S., & Lars, L. (2011). *Role of physical and sedentary activities in the development of depressive symptoms in early adolescence*. 123, 431–441. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0208-0>
- Marker, A., Steele, R., & Noser, A. (2018). Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Psychol*, 4, 9–15. <https://doi.org/10.1037/hea0000653>
- Martini, M. (2015). Relação Intergeracional entre idoso e crianças: jogos tradicionais como mediador. *Porto Alegre*, 1(69), 5–24.
- Martinsen, E. W. (2008a). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. In *Nordic Journal of Psychiatry* (Vol. 62, Issue SUPPL. 47, pp. 25–29). <https://doi.org/10.1080/08039480802315640>
- Martinsen, E. W. (2008b). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(SUPPL. 47), 25–29. <https://doi.org/10.1080/08039480802315640>
- Martinsen, E. W. (2009). *depressão Atividade física na prevenção e tratamento da ansiedade e depressão*. 9488.
- Matias, T. S., Lopes, M. V. V., da Costa, B. G. G., Silva, K. S., & Schuch, F. B. (2022). Relationship between types of physical activity and depression among 88,522 adults. *Journal of Affective Disorders*, 297(October 2021), 415–420. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.051>
- Maulana, E. Z. (2022). *Scientia Psychiatrica*. 3(4), 317–320.
- McDowell, C. P., Dishman, R. K., Gordon, B. R., & Herring, M. P. (2019). Physical Activity and Anxiety: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(4), 545–556. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.05.012>
- Mcmahon, E. M., Corcoran, P., Regan, G. O., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wasserman, C., & Hadlaczky, G. (2017). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety , depression and well-being. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(1), 111–122. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0875-9>

- Menon, S., & Bhagat, V. (2022). *Literature study on the Efficacy of antidepressants with CBT in the treatment of depression*. *Journal of Pharmacy and Technology*. <https://doi.org/10.52711/0974-360X.2022.00465>
- Merikangas, K. R., & Avenevoli, S. (2002). Epidemiology of mood and anxiety disorders in children and adolescents. In M. Tsuang & M. Tohen (Eds.), *Textbook in epidemiology* (2nd ed, p. 657–704). John Wiley and Sons.
- Mesa, M., Garcia, I., Morcillo, R., Arenas, E., Yanguas, G., Ramos, A., & Álvarez, E. M. (2021). Os jovens em Portugal, hoje: Quem são, que hábitos têm, o que pensam e o que sentem. In *Fundação Francisco Manuel dos Santos*. <https://www.ffms.pt/FileDownload/f2d755a7-044a-42f1-ac22-a58dc3fa166b/os-jovens-em-portugal-hoje>
- Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P., & Horowitz, M. A. (2022). The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry*, *May*, 1–14. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- Moreira, L. F. H. (2017). *Encontro de gerações: jogos tradicionais portugueses*. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/20013>
- Mota, J., Silva, M., Raimundo, A., & Sardinha, L. (2016). Results from Portugal's 2016 report card on physical activity for children and youth. *Journal of Physical Activity and Health*, *13*(11), S95–S103. <https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0293>
- Mota, J., & Teixeira, P. (2017). *Crianças ativas e saudáveis: Que nota tem Portugal numa comparação mundial?* *Jornal "Público."* [http://lifestyle.publico.pt/pesomedita/374488\\_criancas-ativas-e-saudaveis-que-nota-tem-portugal-numa-comparacao-mundial](http://lifestyle.publico.pt/pesomedita/374488_criancas-ativas-e-saudaveis-que-nota-tem-portugal-numa-comparacao-mundial)
- Murri, M. B., Ekkekakis, P., Magagnoli, M., Zampogna, D., Cattedra, S., Capobianco, L., Serafini, G., Calcagno, P., Zanetidou, S., & Amore, M. (2019). Physical exercise in major depression: Reducing the mortality gap while improving clinical outcomes. *Frontiers in Psychiatry*, *9*(January), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00762>
- Myers, J. (2005). Applications of cardiopulmonary exercise testing in the management of cardiovascular and pulmonary disease. *International Journal of Sports Medicine, Supplement*, *26*(1). <https://doi.org/10.1055/s-2004-830515>
- Nakane, Y., Tazaki, M., & Miyaoka, E. (2012). Whoqol - User Manual. *Iryo To Shakai*, *9*(1), 123–131. [https://doi.org/10.4091/iken1991.9.1\\_123](https://doi.org/10.4091/iken1991.9.1_123)
- Nepomuceno, A. S. N., Farias, G. O., Folle, A., & Mazo, G. Z. (2018). Relação Intergeracional E Prática De Atividade Física Entre Avós E Netos. *Pensar a Prática*, *21*(1), 177–193. <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i1.46602>
- Nuzum, H., Stickel, A., Corona, M., Zeller, M., Melrose, R. J., & Wilkins, S. S. (2020). Potential Benefits of Physical Activity in MCI and Dementia. *Behavioural Neurology*, *2020*. <https://doi.org/10.1155/2020/7807856>
- Oberste, M., Medele, M., Javelle, F., Lioba Wunram, H., Walter, D., Bloch, W., Bender,

- S., Fricke, O., Joisten, N., Walzik, D., Großheinrich, N., & Zimmer, P. (2020). Physical Activity for the Treatment of Adolescent Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Physiology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fphys.2020.00185>
- OECD, & Union, E. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle*. <https://doi.org/10.1787/23056088>
- Ohayon, M. M., & Schatzberg, A. F. (2010). Social phobia and depression: Prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 235–243. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.018>
- Olivares, P. R., Cossio-Bolaños, M. A., Gomez-Campos, R., Almonacid-Fierro, A., & Garcia-Rubio, J. (2015). Influence of parents and physical education teachers in adolescent physical activity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.01.002>
- Oliveira, C. M., & Dias, F. A. (2017). *A Criança e a Importância do Lúdico na Educação*. 1–12.
- Padilha, S. L., & Pieta, S. A. (2013). A Influência Da Atividade De Volta À Calma Para a Melhoria Do Aprendizado Em Crianças Do Ensino Fundamental. *Secretaria de Educação Do Paraná*, 46. [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/2011/educacaofisica/artigo/a\\_influencia\\_volta\\_calma.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2011/educacaofisica/artigo/a_influencia_volta_calma.pdf)
- Paffenbarger, R., Lee, I.-M., JR, & Leung, R. (1994). *Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men*.
- Patel, D., Feucht, C., Brown, K., & Ramsay, J. (2018). Pharmacological treatment of anxiety disorders in children and adolescents: A review for practitioners. *Translational Pediatrics*, 7(1), 23–35. <https://doi.org/10.21037/tp.2017.08.05>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369(9569), 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). *Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases*. 1–72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
- Pedro, A. (2019). *Implementação e avaliação de um programa intergeracional com idosos e jovens universitários*. 1–28.
- Petty, K. H., Davis, C. L., Tkacz, J., Young-hyman, D., & Waller, J. L. (2009). *Exercise*

*Effects on Depressive Symptoms and Self-Worth in Overweight Children: A Randomized Controlled Trial* \*. 34(9), 929–939.

- Philippot, A., Dubois, V., Lambrechts, K., Grogna, D., Robert, A., Jonckheer, U., Chakib, W., Beine, A., Bleyenheuft, Y., & De Volder, A. G. (2022). Impact of physical exercise on depression and anxiety in adolescent inpatients: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 301(January), 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.011>
- Philippot, A., Meerschaut, A., Danneaux, L., Smal, G., Bleyenheuft, Y., & De Volder, A. G. (2019). Impact of physical exercise on symptoms of depression and anxiety in pre-adolescents: A pilot randomized trial. *Frontiers in Psychology*, 10(AUG), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01820>
- Piercy, K. L., Bevington, F., Vaux-Bjerke, A., Hilfiker, S. W., Arayasirikul, S., & Barnett, E. Y. (2020). Understanding contemplators' knowledge and awareness of the physical activity guidelines. *Journal of Physical Activity and Health*, 17(4), 404–411. <https://doi.org/10.1123/jpah.2019-0393>
- Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S. M., & Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(19), 2020–2028. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854>
- Pinckard, K., Baskin, K. K., & Stanford, K. I. (2019). Effects of Exercise to Improve Cardiovascular Health. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 6(June), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2019.00069>
- Pires, S., Vieira, D., & Branco, M. C. (2021). Children and teens moving towards mental health. *Nascer E Crescer - Birth and Growth Medical Journal*, 30(3), 166–170. <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v30.i3.20048>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Puder, J. J., & Munsch, S. (2010). Psychological correlates of childhood obesity. *International Journal of Obesity*, 34(S2), S37–S43. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.238>
- Radovic, S., Melvin, G. A., & Gordon, M. S. (2018). Clinician perspectives and practices regarding the use of exercise in the treatment of adolescent depression. *Journal of Sports Sciences*, 36(12), 1371–1377. <https://doi.org/10.1080/02640414.2017.1383622>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Rajmil, L., Herdman, M., Auquier, P., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., Atherton, C., Phillips, K., Rajmil, L., Herdman, A. M., ... Duer, W. (2010). Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Qual Life Res*, 19, 1487–1500. <https://doi.org/10.1007/s11136-010->

- Ren, Y., & Li, M. (2020). Influence of physical exercise on social anxiety of left-behind children in rural areas in China: The mediator and moderator role of perceived social support. *Journal of Affective Disorders*, 266(January), 223–229. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.152>
- Riccetti, V. (2001). *Jogos em grupo para educação infantil*. Sociedade Brasileira de Educação Matemática.
- Rimer, J., Dwan, K., Lawlor, D. A., Greig, C. A., McMurdo, M., Morley, W., & Mead, G. E. (2012). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004366.pub5>
- Rocha, F. L., Hara, C., & Paprocki, J. (2015). Doença Mental e Estigma. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(4), 590–596. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20150127>
- Rodrigues, M. (2012). *Desenvolvimento de competências pessoais e sociais através do desporto em contexto escolar: estudo do contributo do desporto*. 1–44.
- Rodrigues, M. I. S. (2012). *Atividades Intergeracionais: O Impacto Das Atividades Intergeracionais No Desempenho Cognitivo Dos Idosos*. <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13657>
- Rosa, M., Forte, C. G., Antunes, R., & Maurício, T. (2020). Jogos tradicionais portugueses adaptados e dinâmicas intergeracionais em pessoas com doença de Parkinson Adapted traditional games and intergenerational strategies in people with Parkinson's disease. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 6(1), 19–39. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.1.163>
- Rot, M. ann het, Collins, K. A., & Fitterling, H. L. (2009). Physical Exercise and Depression. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 76, 204–214. <https://doi.org/10.1002/MSJ>
- Ryan, N. D. (2005). Treatment of depression in children and adolescents. *Lancet*, 366(9489), 933–940. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67321-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67321-7)
- San-Bento, C. (2014). *Perturbação obsessivo-Compulsiva Revisão Bibliográfica*. 40.
- Santana, M. M., Gonçalves, A. M., Henriques, D., Velho, D., Cardoso, J., Antunes, J., & Coimbra, M. (2021). Ansiedade e depressão durante o estado de emergência nacional por COVID-19: realidade numa Unidade de Saúde Familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 37(6), 498–505. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v37i6.13049>
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Schuch, F., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42–51.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>

- Schuch, Felipe B, Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., Hallgren, M., Ponce, A., Leon, D., Dunn, A. L., Deslandes, A. C., Fleck, M. P., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2018). Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Am J Psychiatry*, *175*, 631–648. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>
- Schuch, Felipe Barreto, & Stubbs, B. (2019). The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. *Current Sports Medicine Reports*, *18*(8), 299–304. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000620>
- Shim, R., Szilagyi, M., & Perrin, J. M. (2022). Epidemic Rates of Child and Adolescent Mental Health Disorders Require an Urgent Response. *Pediatrics*, *149*(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-056611>
- Siegle, C. B. H., Pombo, A., Luz, C., Rodrigues, L. P., Cordovil, R., & Sá, C. dos S. C. de. (2022). Do children's previous physical activity habits influence their behaviors during the Covid-19 social distancing period? TT - Hábitos prévios de atividade física influenciam o comportamento de crianças durante o distanciamento social por covid-19? *Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online)*, *40*, e2021010–e2021010. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021010>
- Silva, F., & Milagaia, C. (2018). A Inclusão na perspectiva de mães de crianças e jovens com necessidades especiais. *Da Investigação Às Práticas. Estudos de Natureza Educacional (INVEP)*, *8*(1), 42–61.
- Silva, R. G. (1999). A organização clínica e o tratamento para tóxico-dependentes: a Educação Física no processo de cura. *Motrivivência*, *0*(12), 175–188. <https://doi.org/10.5007/14467>
- Silva, S., Bailey, A. P., Parker, A. G., Montague, A. E., & Hetrick, S. E. (2018). Open-access evidence database of controlled trials and systematic reviews in youth mental health. *Early Intervention in Psychiatry*, *12*(3), 474–477. <https://doi.org/10.1111/eip.12423>
- Souza, C. F. (2013). A importancia do brincar e do aprender das crianças na educação infantil. *Revista Saberes Da FSP*, 1–15.
- Stearns, J. A., Godley, J., Veugelers, P. J., Ekwaru, J. P., Bastian, K., Wu, B., & Spence, J. C. (2019). Associations of friendship and children's physical activity during and outside of school: A social network study. *SSM - Population Health*, *7*(October 2018), 100308. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.10.008>
- Stubbs, B. (2020). *Interventions for Mental Illness - Prevail Intervention*. <https://prevailintervention.com/intervention-mental-illness/>
- Stubbs, B., Koyanagi, A., Hallgren, M., Firth, J., Richards, J., Schuch, F., Rosenbaum, S., Mugisha, J., Veronese, N., Lahti, J., & Vancampfort, D. (2017). Physical activity and anxiety: A perspective from the World Health Survey. *Journal of Affective Disorders*, *208*, 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.028>

- Sui, X., Laditka, J. N., Church, T. S., Hardin, J. W., Chase, N., Davis, K., & Blair, S. N. (2009). Prospective study of cardiorespiratory fitness and depressive symptoms in women and men. *Journal of Psychiatric Research*, 43(5), 546–552. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.08.002>
- Sujatha, B., Alagesan, J., Akahaya, R., Rajameena, R., & Brite Saghaya Rayna, A. (2020). Effect of aerobic exercise training on anxiety in children with developmental coordination disorder. *Biomedicine (India)*, 40(4), 535–538. <https://doi.org/10.51248/v40i4.336>
- Sutaria, S., Devakumar, D., Yasuda, S. S., Das, S., & Saxena, S. (2019). Is obesity associated with depression in children? Systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 104(1), 64–74. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-314608>
- Tavares, C. M. (2010). *Programas intergeracionais: revisão teórica e construção de proposta de intervenção*.
- Tavares, S. (2015). *A importância dos jogos cooperativos na promoção das interações positivas entre pares*.
- Teixeira, C. M., Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H. M., & Brustad, R. J. (2013). Physical Activity, Depression and Anxiety Among the Elderly. *Social Indicators Research*, 113(1), 307–318. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0094-9>
- Uribe, S. C., Arista-Huaco, M. J., Encalada-Díaz, I. A., & Isla-Alcoser, S. D. (2021). Physical activity, physical condition and quality of life in schoolchildren. *Journal of Human Sport and Exercise*, 16(Proc3), S980–S987. <https://doi.org/10.14198/jhse.2021.16.Proc3.14>
- Vanleerberghe, P., De Witte, N., Claes, C., Schalock, R. L., & Verté, D. (2017). The quality of life of older people aging in place: a literature review. *Quality of Life Research*, 26(11), 2899–2907. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1651-0>
- Vaz, J. (2014). Jogos e brinquedos tradicionais Portugueses: Análise intergeracional. *News.Ge*, <https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveynis-momava>.
- Vieira. (2015). Promoção da Saúde: Da Investigação à Prática. In *Promoção da Saúde: Da investigação à Prática - Volume I: Vol. I* (SPPS, Edit). [www.sp-ps.pt > uploads > publicacoes](http://www.sp-ps.pt/uploads/publicacoes)
- Vieira, J. M., & Granja, P. (2020). COVID-19: uma pandemia de saúde mental. *Saúde & Tecnologia*, 24, 5–10.
- Vogolino, G., Gualano, M., Bert, F., Camussi, E., Thomas, R., & Siliquini, R. (2017). The impact of intergenerational programs on children and elder adults. *European Journal of Public Health*, 27(November), 4556837. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx186.023>
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Choroba wieńcowa wśród kobiet - Czy istnieje problem płci? *Family Medicine and Primary Care Review*, 8(3), 1110–1115.

- Wegner, M., Amatriain-Fernández, S., Kaulitzky, A., Murillo-Rodríguez, E., Machado, S., & Budde, H. (2020). Systematic Review of Meta-Analyses: Exercise Effects on Depression in Children and Adolescents. *Frontiers in Psychiatry, 11*(March), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00081>
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennely, M., Connolly, S., & Strawn, J. (2015). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Curr Psychiatry Rep.* <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0591-z>
- Weinberg, B., Talbot, M., Whitehead, M., Whitehead, M., & Whitehead, M. (2013). Feature: “Physical Literacy.” *ICSSPE Bulletin, 65*(1.2).
- WHO. (2014). *WHO calls for stronger focus on adolescent health.* <https://www.who.int/news/item/14-05-2014-who-calls-for-stronger-focus-on-adolescent-health>
- WHO. (2020a). Coronavirus Disease 2019: Situation Report - 43. *Clinics in Geriatric Medicine, 37*(4), 509–522. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2021.05.001>
- WHO. (2020b). Diretrizes da OMS para Atividade Física e Comportamento Sedentário: num piscar de olhos. *Group Psychotherapy for Students and Teachers (RLE: Group Therapy), 45–45.* <https://doi.org/10.4324/9781315754635-20>
- WHO, W. H. O. (1995). *The world health organization quality of life assessment (whoqol): position paper from the world health organization.* *41*(10). [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
- WHO, W. H. O. (2020c). The coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report - 51. *Pediatric Annals, 49*(3), e99–e100. <https://doi.org/10.3928/19382359-20200219-01>
- WHO, W. H. O. (2020d). Wuhan 2019 Novel Coronavirus - 2019-nCoV: Situation Report - 1. *Materials and Methods, 10*(January), 1–5. <https://doi.org/10.13070/mm.en.10.2867>
- Wilson, S., & Dumornay, N. M. (2022). Rising Rates of Adolescent Depression in the United States: Challenges and Opportunities in the 2020s. *Journal of Adolescent Health, 70*(3), 354–355. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.003>
- Zechner, M. R., & Gill, K. J. (2016). Predictors of Physical Activity in Persons with Mental Illness: Testing a Social Cognitive Model. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 39*(4), 321–327. <https://doi.org/10.1037/prj0000191>
- Zimmer, P., Stritt, C., Bloch, · Wilhelm, Schmidt, · Frank-Peter, Sven, ·, Hübner, T., Binneböbel, S., Schenk, · Alexander, Oberste, M., Bloch, W., Schmidt, F.-P., De Sven, S.-B., Schenk, A., & De, O.-K. (2016). The effects of different aerobic exercise intensities on serum serotonin concentrations and their association with Stroop task performance: a randomized controlled trial. *European Journal of Applied Physiology, 116*, 2025–2034. <https://doi.org/10.1007/s00421-016-3456-1>

Zschucke, E., Gaudlitz, K., & Ströhle, A. (2013). Exercise and physical activity in mental disorders: Clinical and experimental evidence. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 46(SUPPL.1), 12–21. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.S.S12>

## 10. ANEXOS

**ANEXO 1** – Recursos espaciais do Centro Escolar de Monte Redondo, onde foram realizadas as sessões com as crianças do CAF e as sessões intergeracionais

<b>Qtd</b>	<b>Descrição</b>	<b>Edifício</b>	<b>Piso</b>
1	Reprografia	EP	0
2	Salas de aula (1.º ciclo)	EP	0
3	Salas de aula (pré-escolar)	EP	0
2	WC (1 masculino, 1 feminino)	EP	0
2	WC para adultos	EP	0
2	WC para pessoas com deficiência motora	EP	0
1	WC pré-escolar	EP	0
2	Balneários (1 masculino, 1 feminino)	EP	0
1	Sala para atividades de expressão plástica	EP	0
1	Elevador	EP	0
1	Biblioteca	EP	0
1	Refeitório	EP	0
1	Copa	EP	0
3	Arrecadações	EP	0
1	Sala para atividades diversas	EP	0
1	Espaço Gimnodesportivo	EP	0
1	Arrecadação	EP	0
3	Halls de entrada	EP	0
1	Arrecadação	EP	1
1	Sala de professores	EP	1
2	Salas de aula (1.º ciclo)	EP	1
1	Gabinete de atendimento aos encarregados de educação	EP	1
1	Terraço	EP	1
2	Salas de aula (1.º ciclo)	EE	0
1	Sala para atividades diversas	EE	0
2	WC (1 masculino, 1 feminino)	EE	0
1	Hall de entrada	EE	0
1	WC (unissexo)	EE	0
1	Arrecadação	EE	0
1	Caixa de areia de grandes dimensões	EEE	0
1	Espaço para pática desportiva lateral ao gimnodesportivo	EEE	0
1	Campo para modalidades desportivas	EEE	0
1	Parque infantil	EEE	0
1	Telheiro	EEE	0

**Legenda:** EP: Edifício Principal; EE: Edifício Exterior; EEE: Espaço Envolvente da Escola

**ANEXO 2** – Recursos materiais adquiridos para a implementação das sessões do projeto SASF

<b>Qtd</b>	<b>Designação</b>	<b>Sessões</b>
<b>1</b>	Testemunho de alumínio 38 mm	SC
<b>1</b>	Jogo da Colher e do ovo (Conj.6)	SC e SS
<b>2</b>	Bola de ginástica rítmica Universal – verde	SC e SS
<b>2</b>	Bola de ginástica rítmica Universal – amarela	SC e SS
<b>2</b>	Bola de ginástica rítmica Universal – vermelha	SC e SS
<b>2</b>	Bola de ginástica rítmica Universal – azul	SC e SS
<b>6</b>	Arco 60cm diâmetro – vermelho	SC e SS
<b>6</b>	Arco 60cm diâmetro – azul	SC e SS
<b>3</b>	Bandas elástica (5-6-7kg)	SS
<b>8</b>	Elástico cross training band (5 kg)	SS
<b>1</b>	Halteres de ginástica e pilates (1 kg)	SS
<b>3</b>	Halteres de ginástica e pilates (1,5 kg)	SS
<b>1</b>	Halteres de ginástica e pilates (2 kg)	SS

**Legenda:** “SC”: Sessões Crianças; “SS”: Sessões Sénior

**ANEXO 3** – Assinatura do protocolo entre a ESECS e a UFMRC, com a presença do Professor Doutor Pedro Morouço (diretor da ESECS), Professor Doutor Raúl Antunes (orientador de projeto) e Céline Moreira Gaspar (presidente da JF de Monte Redondo e Carreira),



**Legenda:**

Na imagem à esquerda: à esquerda, Professor Doutor Raúl Antunes, ao centro, Céline Moreira Gaspar e à direita, Professor Doutor Pedro Morouço

Na imagem à direita: à esquerda, Céline Moreira Gaspar e à direita Professor Doutor Pedro Morouço

## ANEXO 4 – Documento de aceitação do Parecer de Ética por parte da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria



### COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE LEIRIA

PARECER N.º CE/IPLEIRIA/20/2022

Data: 11/03/2022

Título do estudo – Avaliação do efeito de um programa de exercício físico na perceção de qualidade de vida e sintomatologia depressiva e ansiosa de crianças e idosos: Uma intervenção intergeracional.

Nome do (s) proponente (s): Diana Domingues, Emanuel Silva, Prof. Raul Antunes e Prof.ª Roberta Frontini

O estudo refere-se a um projeto de dois estudantes do Mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde (Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Politécnico de Leiria), tendo como objetivo geral “avaliar o efeito de um programa de exercício físico, na perceção de qualidade de vida e na sintomatologia internalizante e externalizante (crianças) e sintomatologia ansiosa e depressiva (idosos) numa perspetiva intergeracional” e como objetivos específicos validar: “a diminuição sintomas internalizantes e externalizantes nas crianças participantes do programa de intervenção”, “a diminuição de sintomatologia depressiva e ansiosa nos idosos participantes do programa de intervenção” e a “Melhoria da perceção de qualidade de vida nos idosos e nas crianças participantes do programa de intervenção”.

São descritos os critérios de inclusão dos participantes (idosos e crianças), sendo garantido o anonimato e confidencialidade sobre os dados fornecidos pelos mesmos, características explanadas nos Consentimentos Informados, Esclarecidos e Livres (um dirigido aos participantes idosos e outro aos encarregados de educação das crianças) e no Assentimento informado (dirigido a crianças entre os 6 e os 12 anos). Os idosos e as crianças participarão num Programa de exercício físico que contempla sessões de 45 minutos, uma vez por semana, num total de 8 sessões, e que decorrerão em espaços disponibilizados pela União de Freguesias de Monte Redondo e Carreira, com quem os proponentes já estabeleceram contacto. Os participantes responderão a questionários antes da aplicação do Programa de exercício físico e no final do programa.

Os instrumentos incluem um questionário de caracterização pessoal (sociodemográfico) e dois questionários validados para fins investigativos (diferentes para crianças e idosos), cuja aplicação será efetuada por investigadores da área da psicologia com experiência na aplicação de instrumentos de avaliação.

Os participantes terão acesso a um seguro de acidentes pessoais, cujo pagamento ficará a cargo da União de Freguesias de Monte Redondo e Carreira, entidade parceira do projeto, não havendo, por isso, encargos para os participantes. Não haverá, igualmente, lugar a qualquer pagamento, nomeadamente de deslocações.

Atendendo ao exposto, consideramos que se encontram reunidas as condições necessárias para a emissão de um parecer favorável à realização do estudo, realçando-se que este não dispensa a autorização das instituições onde o estudo irá ser efetuado.

P'la CE o Vice-Presidente

Assinado por: **EUGÉNIO PEREIRA LUCAS**  
Num. de Identificação: 06583818  
Data: 2022.03.12 00:20:10+00'00'



1

**ANEXO 5** – Cartaz e fotografia da atividade realizada em parceria com a UFMRC, no Dia Mundial da Diabetes, sessão realizada conjuntamente com o colega Emanuel Silva, à esquerda na imagem

**ATIVIDADES LIVRES  
PARA TODAS AS IDADES!**

**DIA MUNDIAL DA  
DIABETES**

14 NOVEMBRO 2021  
CENTRO ESCOLAR DE  
MONTE REDONDO  
USO DE MÁSCARA OBRIGATÓRIO.

09H30 - 12H30 *Rastreio da Diabetes*  
(Participação livre)

10H30 - *Atividade Física para idosos*  
(Inscrição obrigatória)

11H45 - 12H30 - *Palestra sobre Diabetes*  
(Inscrição obrigatória)

16H00 - *Atividade para crianças*  
"Somos Felizes e Saudáveis a Brincar, com o Jiga Jogar"  
(Inscrição obrigatória)

Inscrições até 12 de novembro:  
Telefone: 244 685 328  
E-mail: freguesiamonteredondoecarreira@gmail.com



**ANEXO 6 – Notícias publicadas nos diferentes jornais da região, alusivas ao projeto SASF, anteriores ao seu começo**



**Legenda:** Jornal mensal da UFMRC – janeiro de 2022



**Legenda:** Jornal Noticias de Leiria – 8 de fevereiro de 2022



**Legenda:** Jornal Noticias do Centro – 8 de fevereiro de 2022



**Legenda:** Jornal Diário de Leiria – 11 de fevereiro de 2022

ANEXO 7 – Power point utilizado na sessão de esclarecimento do projeto SASF aos encarregados de educação das crianças do CAF

The image displays a 3x4 grid of 12 presentation slides for the 'SOMOS ATIVOS, SOMOS FELIZES' project. Each slide is numbered from 1 to 12. The slides contain various text, images, and diagrams related to the project's goals, activities, and timeline.

- Slide 1:** Logo with a red heart and two hands holding it, with the text 'SOMOS ATIVOS SOMOS FELIZES'.
- Slide 2:** Title 'A literacia comprova ...' with a photo of a group of people in a room.
- Slide 3:** Title 'Porquê Monte Redondo ???' with a photo of a town and two coats of arms.
- Slide 4:** Title 'Projeto Intergeracional' with icons of a child and an elderly person, and text about the project's location and target groups.
- Slide 5:** Title 'Sessões Intergeracionais' with a photo of a person and text about the schedule: 'CENTRO ESCOLAR DE MONTE REDONDO' to 'ABERTO À COMUNIDADE (SÉRIAS INTERGERACIONAIS)' on 'DOMINGOS 10H – 11H'.
- Slide 6:** Title 'Sessões Idosos' with a photo of an elderly person and text about the location: 'CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE' and 'Sábados - Feiras 10 – 11H'.
- Slide 7:** Title 'Sessões Crianças' with a photo of children and text about the location: 'CENTRO ESCOLAR DE MONTE REDONDO' to 'Centro de Apoio à Família (CAF)' on 'Terças - Feiras 17H – 18H'.
- Slide 8:** Title 'Cronograma (exemplo):' with a table showing dates from March to May and session types like 'Avaliação Social', 'sessão prática', and 'Avaliação Final'.
- Slide 9:** Title 'Divulgação do projeto:' with a screenshot of a Facebook page for 'Somos Ativos, Somos Felizes'.
- Slide 10:** Title 'Divulgação do projeto (notícias):' with a collage of newspaper and magazine articles.
- Slide 11:** Title 'PROJETO INTERGERACIONAL "SOMOS ATIVOS, SOMOS FELIZES"' with a logo and text about the start date: 'INÍCIO: 27 DE FEVEREIRO 2022 | 10H LOCAL: CENTRO ESCOLAR DE MONTE REDONDO'.
- Slide 12:** Title 'APOIOS: Equipa: "SOMOS ATIVOS, SOMOS FELIZES"' with photos of team members and logos of supporting organizations.

## ANEXO 8 – Consentimento informado, destinado aos encarregados de educação das crianças que participaram no projeto SASF

**Projeto de Investigação**  
**Exercício Físico e saúde mental: projeto piloto com crianças e idosos**  
Estudantes: Diana Domingues & Emanuel Silva  
Orientadores: Professor Doutor Raul Antunes & Professora Doutora Roberta Frontini

**Objetivo Geral:** O presente estudo tem como principal objetivo avaliar o efeito de um programa de exercício físico, na perceção de qualidade de vida e na sintomatologia internalizante e externalizante (crianças) e sintomatologia ansiosa e depressiva (idosos) numa perspetiva intergeracional.

**Papel dos participantes:** A colaboração do seu filho consiste no preenchimento de um conjunto de questionários de autorresposta em dois momentos distintos - antes de iniciar a participação nas sessões práticas do programa de exercício físico e novamente após o término das mesmas. Todos os questionários e fichas de dados serão identificados por um código e os dados serão tratados apenas coletivamente, de forma a garantir o anonimato dos participantes. Ao fim de 5 anos os mesmos serão destruídos. Em qualquer momento e por qualquer motivo pode desistir de colaborar neste projeto sem que por isso seja prejudicado o que é disponibilizado ao seu filho.

**Papel dos investigadores:** Os investigadores responsáveis por este projeto comprometem-se a:

- a) Garantir total confidencialidade sobre os dados que forem fornecidos pelos participantes;
- b) Utilizar os dados fornecidos pelos participantes somente para fins de investigação (os resultados têm unicamente valor coletivo).

Consentimento informado:

- Declaro ter consciência dos objetivos e procedimentos do projeto “Exercício Físico e saúde mental: projeto piloto com crianças e idosos”, bem como do meu papel enquanto participante neste estudo.
- Autorizo, por minha livre, específica e informada vontade, a captação, tratamento e respetiva difusão da imagem do meu educando para atividades de ensino, promoção de ciência e divulgação do projeto, apenas para os fins anteriormente indicados e durante o período de tempo estritamente necessário à prossecução dessas mesmas finalidades. De forma a garantir o anonimato, será ocultada, em todas as imagens, a face dos participantes

(Local) \_\_\_\_\_, (dia) \_\_\_\_ de (mês) \_\_\_\_\_ de 202\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Assinatura do enc. Educação: \_\_\_\_\_

Nome do investigador: \_\_\_\_\_

Os investigadores responsáveis: Raul Antunes, PhD & Roberta Frontini, PhD  
Investigadores do CIEQV (Centro de Investigação em Qualidade de Vida) e ciTechCare (Center for Innovative Care and Health Technology) – Politécnico de Leiria).

raul.antunes@ipleiria.pt | 918649901  
roberta.frontini@ipleiria.pt | 912327818

**ANEXO 9** – Cartaz elaborado para publicitar o projeto SASF e distribuição dos cartazes por pontos estratégicos na UFMRC



**Legenda:** Cartaz publicitário do projeto SASF



**Legenda:** Afixação num ponto de multibanco



**Legenda:** Afixação no Centro Escolar



**Legenda:** Afixação num centro recreativo

**ANEXO 10** – Divulgação do projeto junto da turma de 1.º ano do MPEPS, numa aula de Intervenção Comunitária, no auditório 1 da ESECS



**ANEXO 11** – Divulgação do Projeto pela Professora Doutora Roberta Frontini, numa aula académica na Hungria, em *Széchenyi Egyetem - University of Győr*



ANEXO 12 – Nota de imprensa publicada no Diário de Leiria, relativa à primeira sessão do Projeto SASF, em formato intergeracional

**CISION**

ID: 97949027

**Diário de Leiria**

07-03-2022

**Melo:** Imprensa  
**País:** Portugal  
**Período:** Diária  
**Âmbito:** Regional

**Pág:** 8  
**Cores:** Cor  
**Área:** 26,20 x 30,32 cm<sup>2</sup>  
**Corte:** 1 de 2

**Projecto decorre ao longo de oito semanas**  
O projecto de investigação 'Somos Activos, Somos Felizes', vai decorrer ao longo de oito semanas, sempre aos domingos, e pretende avaliar o impacto desta iniciativa nos participantes, no final desse período.

**Leiria**



**Centro Escolar** de Monte Redondo, em Leiria, recebeu crianças e seniores na prática de exercício físico



**Música** 'apita o corbóio' marcou o início da actividade

## Projecto dá mote para que 'miúdos e graúdos' se unam na prática de exercício

**Iniciativa** Diana Domingues e Emanuel Silva são os mentores deste projecto, que pretende levar o exercício físico para a vida dos mais novos e dos seniores, de forma a reforçar a ligação entre as duas gerações

O relógio marcava as 10h00 da manhã e já duas crianças tinham chegado ao Centro Escolar de Monte Redondo, em Leiria, onde, dali a alguns minutos, se ia dar início ao projecto 'Somos Activos, Somos Felizes', que pretende pôr a mexer a população envolvente, dos mais novos aos mais velhos, ao longo de oito semanas, e reforçar assim a interacção entre as duas gerações.

Diana Domingues e Emanuel Silva são os jovens pioneiros deste projecto, que nasceu no âmbito de uma tese de mestrado, que ambos estão a realizar, no curso de prescrição de exercício físico e promoção da saúde, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Politécnico de Leiria.

Passavam poucos minutos das 10h00 da manhã e já um bom grupo se tinha ali juntado. Diana Domingues e Emanuel Silva tratavam de preencher os questionários de avaliação dos participantes e chegaram o momento da actividade, era possível ver-se um 'arregaaçar de mangas'. A música 'apita o corbóio', marcou o ponto de partida do momento.

Em fila, as três crianças e os vários seniores presentes, iam gingando ao som da música, mesmo que, para alguns, com algum casto. Lá do fundo, ouvia-se um burburinho: "Já estou destreinada", ao qual a resposta surgiu, de imediato: "Eu também!". Mas nem por isso deixavam de tentar.

Maria Ferreira, de 73 anos, teve sempre Emanuel Silva à sua retaguarda, como incentivo. Apesar de dar as suas caminhadas e de anda tratar das suas galinhas e do seu "clotirinho", a capacidade motora já não é o que era e as limitações já são algamas. "Já não tenho

aquela genica e estes exercícios são bons para a pessoa não parar", confessa a participante, ao nosso jornal, que acompanhou a iniciativa no dia 27 de Fevereiro.

Enquanto que para os mais novos, os vários exercícios realizados, eram 'carajá', para os seniores nem sempre foi assim tão fácil, mas a motivação esteve sempre presente e a superação também.

Roberta Frontini, orientadora do projecto e professora na área da Psicologia no Politécnico de Leiria, frisou que os jovens, "em vez de fazerem o típico para a tese e ficarem sentados na secretária a escrever, decidiram fazer um projecto de investigação para poderem acrescentar mais qualquer coisa à comunidade".

Estar do outro lado a motivar os participantes não é tarefa fácil e representa sempre um desafio para Diana e Emanuel.

"Há sempre exercícios que uns vão conseguir fazer e outros não, mas é para isso e por isso que nós estamos cá, para resolver esses problemas. Há sempre pessoas que acham que não conseguem e depois quando tentam, superam e é preciso que ultrapassem esta barreira mental", esclarece Diana Domingues.

"Combater o isolamento e a solidão" é outro dos objectivos desta iniciativa, aberta às crianças dos seis aos 13 e dos seniores com mais de 65 anos.

Com apenas 13 anos, Maria Caçador aderiu à iniciativa não só porque já pratica desporto, mas também porque gosta de se manter activa. Para a jovem, a interacção com os seniores faz com que estes não se sintam tão sozinhos.

Quem também assistiu a esta actividade foi Céline Gaspar, a presidente da União das Freguesias de Monte Redondo e Carreira, que apoiou esta iniciativa a cem por cento.

"Na minha perspectiva tudo o que tenha a ver com o bem-estar da população deve ser apoiado pelas autarquias, não só pelo benefício que trará aos dois jovens, mas sobretudo pelo benefício que podemos proporcionar à população participante. Além disso, o desenvolvimento e envelhecimento activo é fundamental nos dias de hoje", frisa.

Para Diana e Emanuel, é importante que, no final deste projecto, possam obter resultados físicos para apresentarem dados objectivos, mas se isso não acontecer "fazer a população feliz já valeu a pena", confessam, acrescentando que "é muito difícil criar um programa específico, porque há várias pessoas com diferentes condições físicas e que necessitam de um diferente acompanhamento".

O momento terminou com o jogo do 'telefone estragado', adaptado com movimentos corporais e mesmo com alguma hahota pelo meio por parte dos participantes, o resultado final foi o gesto religioso 'sinal da cruz'.



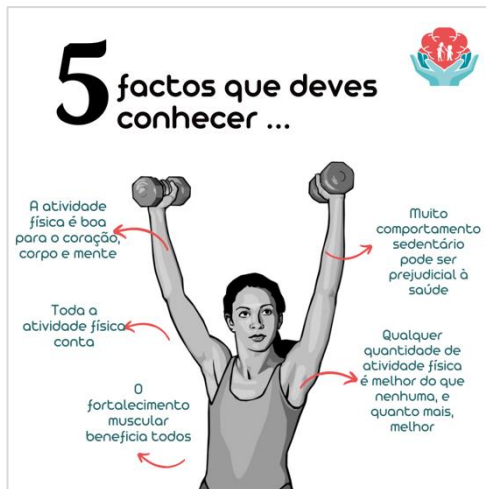
**Maria Ferreira**, de 73 anos, teve o constante apoio de Emanuel



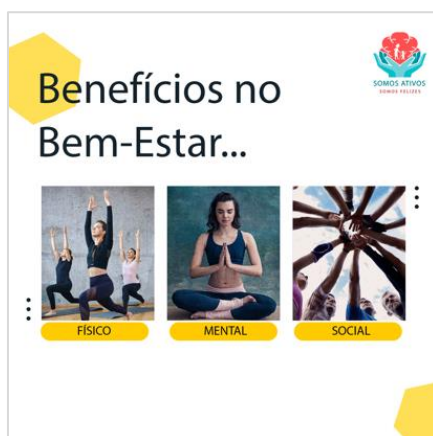
**Actividade** contou com momentos bastante divertidos

**Legenda: Jornal Diário de Leiria**  
– 7 de março de 2022

ANEXO 13 – Publicações realizadas nas redes sociais do projeto SASF



Legenda: Publicações gerais



Legenda: Publicação sobre os benefícios da Atividade Física para a população em geral

## Crescimento Ativo




.....

## Organização Mundial de Saúde



Defende que o exercício físico deve ser estimulado desde cedo, sendo fundamental para o bom desenvolvimento da criança bem como essencial à prevenção de doenças, contribuindo positivamente para uma vida mais saudável.

.....

## A prática de Exercício Físico ...

Promove um bom desenvolvimento muscular, pulmonar, cardíaco e vascular, sendo igualmente benéfico na prevenção de patologias cada vez mais comuns na infância, como a diabetes e a obesidade.

.....

## Nas atividades diárias da criança ...



O exercício físico deve ser parte integrante, assim como as atividades de leitura, escrita e verbalização. Exercitar regularmente os mais novos, permite desenvolver mais facilmente as suas habilidades **psicomotoras e emocionais**.

.....

## A escolha do Exercício Físico ...

Deve estar adequada à idade infantil e ao desenvolvimento da criança. Esta prática deve ser um momento de prazer e por isso é fundamental que a criança **goste do exercício físico** em causa.



.....

**Legenda:** Publicação sobre os benefícios de um crescimento ativo




***Link de acesso:***

<https://mega.nz/file/ZnoWSRbD>

**CÓDIGO DE ACESSO:** p9GEo39eLGOq-qVe405m5sjVA\_haQiCyGtX7zyYiTng

## ANEXO 15 – Registo da assiduidade dos participantes nas sessões do CAF



NOME (ano de escolaridade)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	08/03	15/03	22/03	29/03	05/04	12/04	19/04	26/04	03/05	10/05
1	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P
2	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	P	P	P	P	P	F	F	P	P	P
7	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	F	P	P	F	P	P	P	P	P	P
9	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P
10	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P
11	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	F	P	P	P	P	F	P	F	P	P
13	P	P	F	P	F	P	P	P	P	P
14	P	P	P	P	-	-	-	-	-	-
15	P	P	P	P	P	F	F	F	F	P
16	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
19	F	P	P	P	P	P	F	P	F	P
20	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P

LEGENDA  
P – Presente (Compareceu à sessão)  
F – Falta (Não compareceu à sessão)

**Legenda:** O aluno n.º 14, participou apenas até à quinta sessão inclusive, uma vez que após esta sessão, por motivos pessoais não pode participar nas próximas sessões

**ANEXO 16** – Reflexões realizadas em cada sessão com as crianças do CAF, sobre o decorrer das mesmas

SESSÃO	DATA	REFLEXÃO
1. <sup>a</sup>	08.03.2022	<p>O Projeto “Somos Ativos, Somos Felizes” com as crianças do CAF, iniciou-se no dia 8 de março de 2022 no centro escolar de Monte Redondo, contando com a presença de 15 crianças do 1.º ao 4.º ano de escolaridade.</p> <p>A sessão foi destinada ao preenchimento dos questionários iniciais por todas as crianças, existindo uma necessidade obvia de apoio aos alunos, sobretudo aos do 1.º ano de escolaridade. De forma geral todos compreenderam sem demasiadas perguntas as questões que lhes foram colocadas, o que significa que entendiam o que lhes era perguntado, respondendo a todas as questões contempladas no questionário.</p> <p>No final da sessão foi explicado a todas as crianças quais os objetivos do projeto, respondendo a todas as questões por elas levantadas (p.e.. “Dias de realização do projeto”; “Atividades a realizar”; “Duração do projeto”, etc.).</p> <p>A título reflexivo, a maior dificuldade de toda a sessão foi manter a turma em silêncio e atenta, dificultando o preenchimento dos questionários apenas nesse sentido, o que poderia ter tornado o processo mais célere. Ficou explícito desde a primeira sessão que seria uma turma agitada e com algumas crianças difíceis de manter atentas ao que lhes é solicitado, apresentando um elevado desafio desde logo.</p>
2. <sup>a</sup>	15.03.2022	<p>“A segunda sessão contou com a participação de todos os inscritos no projeto, 21 crianças do CAF. Foi necessário iniciar a sessão com o preenchimento dos questionários em falta pelas crianças que não teriam comparecido na sessão inicial.</p> <p>Após o preenchimento dos mesmos, foi hora de “arregaçar mangas” e começar efetivamente a desenvolver as atividades programadas com as crianças. A primeira sessão prática foi planeada a pensar na necessidade de encurtamento da mesma, pelo tempo necessário despendido inicialmente. Por conseguinte, foram apresentados às crianças alguns jogos lúdicos que lhes permitiram, divertir-se e gastar energias. Através desta tipologia de tarefas que se demonstram descomplicadas e muito acessíveis ao seu público-alvo, exigem por parte do orientador, um extremo planeamento e cuidado na sua decisão e explicação. Através dos jogos lúdicos, foi fácil envolver todos os alunos nas tarefas propostas, realizando-as de forma significativa.</p> <p>Os jogos apresentados, foram o jogo do “camaleão de que cor”, o jogo da lagarta por todos conhecido e a aplicação de uma variante posteriormente, importante para desenvolver o sentido de orientação dos mais novos, despontando o sentido de entreajuda entre todos. No retorno à calma da sessão foi realizado o jogo do “telefone estragado físico”, que apesar de algumas “batotas” por parte das crianças foi muito bem conseguido, alcançando o objetivo final.</p> <p>Sem qualquer dúvida que o grande desafio da sessão revelou ser a hiperatividade de muitas das crianças, sendo difícil conseguir a atenção de todas aquando da explicação das tarefas, sendo necessário despende algum tempo extra. Esta dificuldade poderá apresentar uma razão aparente, uma vez que, foi imprescindível a junção das cinco turmas existentes no centro escolar para a realização do projeto, fator que amplia a dificuldade na hora da sessão, uma vez que não é habitual para eles, estarem juntos, aumento assim a sua desconcentração por ser algo não vulgar no seu quotidiano. Hiperatividade à parte, a sessão decorreu conforme o planeado na hora da realização das tarefas propostas, uma vez que foram solicitados aos alunos, exercícios por eles conhecidos, à exceção do último, pela distinção do tradicional “telefone estragado”.”</p>
3. <sup>a</sup>	22.03.2022	Esta reflexão encontra-se descrita no corpo do trabalho, nas páginas 48 e 49.

4. <sup>a</sup>	29.03.2022	<p>Numa parte inicial, foi realizada uma breve tarefa de ativação muscular, através de um jogo lúdico, onde os alunos facilmente puderam interagir uns com os outros, quebrando “o gelo”. De seguida, através do jogo da bola no cone, foi possível trabalhar fatores fundamentais nesta faixa etária como a coordenação motora, o equilíbrio e a competição saudável entre equipas. Numa segunda tarefa pertencente à fase fundamental da sessão, foram formados grupos, onde o principal objetivo da mesma passou pela aprendizagem da necessidade de trabalho em equipa para a obtenção de um objetivo final, neste caso a conquista de um ponto. Inicialmente, para as crianças, o exercício demonstrou ser um pouco confuso, no entanto, após algum feedback e ajuda, todos desempenharam a tarefa tal como era esperado. O jogo do lençinho foi usado como exercício de retorno à calma. Demonstrou ser para todos, uma tarefa anteriormente conhecida, uma vez que todos conheciam o seu objetivo principal.</p> <p>A título reflexivo, à semelhança de sessões anteriores, a quarta sessão demonstrou cumprir com os requisitos que teriam sido idealizados quando planeada. Não obstante, uma vez mais, o principal desafio demonstra ser lidar com a inquietude dos alunos, uma vez que, uma larga maioria apresenta elevados níveis de desatenção e energia. É necessário ao longo de toda a sessão um feedback constante, não só no apoio da realização dos exercícios através de uma repetição das suas regras, mas também como apoio “emocional” para alguns alunos que tentam cumprir da melhor forma o que lhes foi solicitado.</p>
5. <sup>a</sup>	05.04.2022	<p>A quinta sessão do projeto, decorreu conforme planeado, seguindo a estrutura das sessões anteriores. Numa primeira fase, mais uma vez, foi realizado um jogo lúdico de forma a proporcionar às crianças uma ativação muscular de forma divertida, uma vez que esta tipologia de jogo proporciona às crianças momentos de partilha e muito dinamismo. Por sua vez, a parte fundamental, tem como principal objetivo possibilitar aos alunos, tarefas que lhes proporcionem uma estimulação conjunta a nível físico e cognitivo. Na parte final da sessão, foi realizado um exercício que permitisse aos alunos retornar à aula com uma breve conversa final para que, ambas as partes, professor e alunos, entendessem as barreiras e facilitadores da própria sessão.</p> <p>De forma geral, à semelhança das sessões anteriores, a dificuldade das sessões continuou a ser a agitação constante dos alunos, uma vez que necessitam de um alerta constante para que prestem atenção às regras das tarefas e da sessão em si. No que concerne à realização das tarefas, através de um feedback positivo, construtivo, motivador e corretivo, todos os alunos demonstraram empenho na sua realização, sem dificuldades acrescidas. Em conversa com as crianças, todas demonstram gostar das propostas, expressando felicidade quando questionadas.</p>
6. <sup>a</sup>	12.04.2022	<p>O início da sexta sessão decorreu de forma semelhante às anteriores, seguindo um modelo idêntico de planeamento. Iniciou através de um jogo lúdico, conhecido por todos os participantes, o jogo da muralha da China, que uma vez mais, serviu de ativador muscular. Todos os intervenientes desempenharam a tarefa conforme as expectativas. O facto de ser um jogo por eles conhecido anteriormente, facilitou todo o processo.</p> <p>Iniciada a parte fundamental, os alunos tiveram de desempenhar uma tarefa composta por setores, até atingirem o objetivo final. Na tarefa seguinte, o objetivo principal passou por conseguirem desempenhar a tarefa em equipa, “obrigando” os alunos a estimularem-se a si próprios e aos seus colegas de equipa. Por fim, o jogo do anel, foi o escolhido como tarefa de retorno à calma, sendo um jogo tradicional que maioritariamente não era conhecido pelos participantes.</p> <p>Reflexivamente, todas as tarefas propostas aos alunos foram bem-sucedidas, no entanto, alguns alunos demonstraram apresentar algumas dificuldades no que concerne a habilidades motoras. De modo geral, toda a aula decorreu conforme esperado, no entanto, o comportamento dos intervenientes, uma vez mais, foi o maior desafio encontrado.</p>

7. <sup>a</sup>	19.04.2022	<p>Deu-se início à sétima sessão com o jogo do espelho, que desde cedo proporcionou unir as crianças em pares, através de uma brincadeira simples que lhes permitiu despertar os sentidos para o que se seguiu através da sua perceção corporal. Posteriormente, foi pedido às crianças que mantivessem os pares criados anteriormente e que um dos elementos colocasse a venda distribuída. Este jogo teve como principal objetivo, demonstrar a necessidade efetiva que temos em confiar no nosso parceiro, uma vez que se “perdeu” um dos 5 sentidos. Através desta tarefa, foi possível os participantes compreenderem as dificuldades acrescidas que o ser humano apresenta sem a visão. As crianças que não possuíam venda, tiveram então de guiar os seus pares pela escola, enfrentando diversos obstáculos pelo percurso. O jogo seguinte, foi pensado para que pudesse ser realizado de forma a estimular competências motoras, sobretudo de coordenação e equilíbrio. Finalmente, o último exercício teve como objetivo um retorno à calma gradual, onde os alunos precisaram de contar uma história, não só através de palavras como de gestos. A maior dificuldade sentida pelos intervenientes foi a memória, uma vez que lhes era pedido para lembrarem o que teria sido feito anteriormente pelos colegas.</p> <p>A sessão demonstrou corresponder às expectativas do seu planeamento, uma vez que, todos os objetivos delineados foram cumpridos sobretudo com a tarefa do “Anjo da guarda”, que não só permite adquirir competências físicas como interpessoais e sociais.</p>
8. <sup>a</sup>	26.04.2022	<p>A oitava sessão seguiu a lógica das sessões anteriores, iniciando com uma tarefa de baixa complexidade, aumentando progressivamente nas seguintes.</p> <p>A primeira tarefa escolhida, a de ativação muscular, foi o jogo do lenço. Uma vez que é conhecido como sendo um jogo tipicamente português, maioritariamente, todas as crianças conheciam as suas regras e qual o seu objetivo, o que facilitou a sua apresentação. Por sua vez, a maior dificuldade da tarefa demonstrou ser a nível cognitivo. Uma vez que parte das crianças demonstrou alguma dificuldade em decorar o seu número para poder avançar quando chamada. O jogo seguinte, o do galo, mais uma vez, também conhecido por todos, não revelou qualquer dificuldade na sua execução. A tarefa seguinte apresentou um carácter coordenativo e competitivo. Quando aplicada a variante, onde teriam de passar a bola de costas para o colega de equipa apenas com os seus pés, a dificuldade aumentou significativamente, e as crianças ficaram ainda mais empolgadas na tarefa por ser algo que nunca teriam realizado, manifestando um sentimento de pura felicidade.</p> <p>Por último, o jogo do mestre permitiu a todos os participantes serem líderes da equipa” o que obviamente os deixou muito felizes.</p> <p>Em suma, as crianças não demonstram qualquer dificuldade no desenvolvimento das tarefas, a nível físico-motor. O facto de a dificuldade ter de ir aumentando progressivamente, ajuda a que se sintam estimulados e empenhados nas tarefas que lhe são solicitadas. O comportamento continuou a ser um fator negativo à atenção pretendida por parte das crianças.</p>
9. <sup>a</sup>	03.05.2022	<p>A nona sessão do projeto decorreu consoante o esperado, uma vez que todos os alunos foram capazes de desempenhar as tarefas propostas ao longo da sessão.</p> <p>Iniciou uma vez mais com um jogo lúdico destinado à ativação muscular, o jogo do rabo da raposa, conhecido e jogado por todos anteriormente, o que facilitou o processo de aprendizagem. De seguida, iniciada a parte fundamental da aula, os alunos jogaram futebol humano. Este jogo permitiu estimular os alunos em equipa, de forma a atingirem o objetivo final, o golo (1 ponto). De seguida, a tarefa proposta foi saltar à corda em equipa, sendo que no final, cada equipa juntou o número de saltos efetuado por cada elemento, o que levou a que o trabalho fosse realizado em equipa. Finalmente, no retorno à calma, todos os alunos foram colocados sobre bancos suecos colocados em fila. O objetivo da tarefa consistiu no trabalho de equilíbrio, coordenação e estimulação entre si, uma vez que não podiam cair do banco para se organizarem do participante mais novo ao mais velho, ordenadamente. No final da sessão, em conversa com os alunos de forma a obter o seu feedback da sessão, todos demonstram compreender os objetivos de cada exercício proposto. O principal obstáculo encontrado durante a sessão continuou a ser, comparativamente às sessões anteriores, o comportamento das crianças, demonstrando elevados níveis de energia acumulados, no entanto apresentando algumas melhorias comparativamente com as primeiras sessões.</p>

10. <sup>a</sup>	10.05.2022	<p>O Projeto “Somos Ativos, Somos Felizes” com as crianças do CAF, terminou no dia 10 de maio de 2022, 8 semanas após o seu início, no mesmo local, no centro escolar de Monte Redondo, contando com a presença de 20 crianças do 1.º ao 4.º ano de escolaridade.</p> <p>A sessão, à semelhança da primeira sessão do projeto, foi destinada ao preenchimento dos questionários finais por todas as crianças, existindo uma necessidade óbvia de apoio aos alunos, sobretudo aos do 1.º ano de escolaridade. De forma geral, uma vez mais, todos compreenderam sem demasiadas perguntas as questões que lhes foram colocadas, o que significa que entendiam o que lhes era perguntado.</p> <p>De forma geral e reflexiva, a 10.<sup>a</sup> sessão comparativamente a todas as outras, o maior desafio foi despertar a atenção contínua das crianças durante a sessão, em consequência dos seus comportamentos e dos seus altos níveis de energia acumulados. Não obstante, todas as sessões se demonstram muito gratificantes, uma vez que permitiu levar àquelas crianças uma hora extra semanal de jogos, diversão e um pouco mais de exercício físico, que tantos benefícios lhes pode trazer. Foi muito gratificante ouvir todos os comentários que as crianças fizeram questão de expressar em relação à sua opinião e gosto em participar as 8 semanas neste projeto.</p>
------------------	------------	--

**ANEXO 17** – Cronograma representativo do planeamento das sessões com a CAF

<b>8 de Março</b>	<b>15 de Março</b>	<b>22 de Março</b>	<b>29 de Março</b>	<b>5 de Março</b>	<b>12 de Abril</b>	<b>19 de Abril</b>	<b>26 de Abril</b>	<b>3 de Abril</b>	<b>10 de Maio</b>
Avaliação Inicial *	1ª sessão prática	2ª sessão prática	3ª sessão prática	4ª sessão prática	5ª sessão prática	6ª sessão prática	7ª sessão prática	8ª sessão prática	Avaliação Final *

\* Será aplicado um questionário na primeira sessão bem como na última meramente para comparação de resultados após as sessões práticas

Preve-se que a **7ª e 8ª** sessão seja realizada conjuntamente com os idosos do **Centro de Dia de Monte Redondo**

(Caso a situação pandémica vivenciada no país se encontre mais estabilizada)

**ANEXO 18** – Reflexões realizadas em cada sessão intergeracional, sobre o decorrer das mesmas

SESSÃO	DATA	REFLEXÃO
1. <sup>a</sup>	27.02.2022	<p>O relógio marcava 10H no dia 27 de fevereiro de 2022 quando se deu o início da primeira sessão do Projeto “Somos Ativos, Somos Felizes” realizada no Centro Escolar de Monte Redondo que funcionou como “Open Day” de forma a apresentar o projeto à comunidade, divulgando os seus objetivos. Esta sessão contou com a presença de 3 crianças e 7 idosos.</p> <p>Numa primeira fase da sessão, foram preenchidos os questionários, tal como acontecerá na última sessão. De seguida, de forma breve foi efetuada uma apresentação pela Prof. Doutora Roberta Frontini onde a mesma destacou a importância da existência de projetos desta tipologia. Seguiu-se a apresentação dos responsáveis do projeto, eu, Diana Domingues e Emanuel Silva. Por fim, mas não menos relevante, discursou a presidente da UFMRC. Finalmente, terminada a “parte teórica” da sessão seguiu-se a parte prática de forma mais breve que as seguintes sessões. É de destacar a presença do Jornal de Leiria na primeira sessão do projeto para realizar a notícia do mesmo.</p> <p>A título reflexivo, os participantes demonstraram-se empenhados e muito colaborativos nas tarefas que lhe foram propostas, sendo que, a sessão demonstrou ser acessível a todos, desde os mais novos aos mais velhos, com exercícios de fácil execução. É importante realçar que, sendo a primeira sessão, foi necessário que o tempo efetivo de prática física fosse encurtado comparativamente com o tempo estipulado para as seguintes sessões em virtude da necessidade do preenchimento dos questionários iniciais. O preenchimento dos mesmos foi acompanhado pelos responsáveis do projeto, havendo a necessidade de apoiar alguns dos seniores presentes na leitura do questionário, sendo que alguns não apresentam habilitações literárias.</p> <p>Em suma, a primeira sessão do projeto demonstrou ser deveras gratificante, uma vez que, a comunidade se demonstrou interessada em conhecer os objetivos e a finalidade do que estava a ser desenvolvido.</p>

5. <sup>a</sup>	27.03.2022	<p>A quinta sessão do projeto contou com a participação de 19 crianças do 3.º ano de catequese da paróquia de Monte Redondo, e habituais séniores.</p> <p>A tarefa iniciou com a realização de um exercício intergeracional, com crianças e idosos, numa roda, que lhes permitiu conhecerem-se, através da partilha do seu nome e idade. De seguida, através de um jogo lúdico tradicional, que normalmente se destina à população mais nova, foi realizado o jogo do “macaquinho do chinês”. Esta tarefa foi realizada entre idosos e crianças através da criação de grupos, em que cada idoso incluiu no seu grupo entre 3 a 5 crianças. Foi-lhes pedido que a tarefa fosse realizada de forma que todos os idosos pudessem acompanhar as suas crianças, sendo obrigatório realizarem a tarefa de mãos dadas, como união.</p> <p>De seguida, idosos e crianças foram divididos para a fase fundamental da sessão. Para as crianças seguiu-se um momento de jogos e desafios. Foram formados dois grupos de crianças, em que um iniciou com o jogo físico do galo, e o outro com o jogo da colher e do ovo, sempre em formato competitivo, com a crianças de equipas dentro dos grupos formados inicialmente. A separação em grupos permitiu às crianças um maior tempo efetivo de prática, evitando manter um número tão elevado de crianças em fila de espera, aguardando pelo seu momento. A tarefa funcionou tal como pretendido, uma vez que todos os envolvidos entenderam os objetivos e finalidade da mesma. Ao longo dos jogos foram sido dados estímulos, apoio e feedback às crianças que lhes permitiu desempenhar a tarefa na sua plenitude.</p> <p>Foi necessário a realização de um jogo lúdico, o jogo da lagarta com algumas variantes, enquanto aguardamos a finalização a tarefa dos séniores que por sua vez, realizaram exercícios de resistência muscular.</p> <p>No retorno à calma da sessão, crianças e idosos voltaram a juntar-se para o término da sessão. Foi solicitado a todos os participantes que voltassem às suas equipas iniciais de idosos e crianças e que entre grupo, escolhessem um exercício final para demonstrarem aos restantes grupos (ex. Rotação dos membros superiores).</p> <p>Em suma, a sessão demonstrou ser muito gratificante e diferenciada das anteriores, uma vez que através da presença de crianças os nossos seniores sentiram-se ainda mais motivados. Permitiu assim a existência de diversos momentos de partilha entre gerações, em que os mais novos aprenderam com os mais velhos e vice-versa. Inicialmente, quando foi necessário escolher as equipas, foi tido em consideração, sermos nós, responsáveis pela atividade a escolher os elementos, para que nenhum idoso ficasse sem crianças.</p> <p style="text-align: right;"><b>TESTEMUNHO SÉNIOR:</b> “Isto com crianças é muito melhor”.</p>
6. <sup>a</sup>	03.04.2022	Esta reflexão encontra-se descrita no corpo do trabalho, nas páginas 67 e 68.




7. <sup>a</sup>	10.04.2022	<p>Apesar de se manter uma sessão intergeracional, objetivo principal do projeto, a sétima sessão demonstrou ser tão diferente e desafiante quanto especial. O local escolhido para esta sessão foi o centro de acolhimento à população ucraniana, no castelo dos Montijos, situado em Monte Redondo. Dada a situação atual de guerra vivenciada na Ucrânia, o projeto SASF demonstrou que o exercício físico pode ser uma ótima forma de comunicação entre gerações.</p> <p>O planeamento da sessão teve como base, jogos adaptados às duas gerações, crianças e seniores. Através de diversas pesquisas, foram selecionados jogos tradicionais que permitissem a ambas as nacionalidades praticarem exercício através de jogos tradicionais de ambos os países. Ucranianos conhecidos pelas crianças e idosos (alguns deles também praticados em Portugal) e jogos tradicionais portugueses, de forma que também os nossos idosos portugueses pudessem demonstrar um pouco da nossa cultura e tradição e assim conseguirmos unir as duas nacionalidades.</p> <p>Relativamente ao plano concreto da sessão, este seguiu as bases habituais, com um jogo inicial onde todos os participantes se apresentaram dizendo o seu nome. De seguida, realizou-se a parte fundamental, através da dinâmica dos jogos tradicionais e por fim, um exercício que permitiu o retorno à calma.</p> <p>Reflexivamente, a sétima sessão demonstrou ser a mais desafiante de todas as sessões. Apesar do exercício ser uma excelente forma de condução à socialização e comunicação através de poucas palavras, existiu uma barreira muito grande, mesmo através da fala na língua inglesa, uma vez que, poucas crianças e idosos ucranianos falavam o idioma. Embora, não se conhecendo e falando idiomas diferentes, foi possível colocar crianças e idosos a realizar os exercícios planeados. Toda a sessão foi deveras desafiante, desde o seu início ao seu término, porém a melhor palavra que definirá a sessão será “GRATIDÃO”. No final da mesma, todos se dirigiram a nós em forma de agradecimento pedindo que voltássemos futuramente, não havendo melhor forma de perceber que o nosso trabalho teria sido bem-sucedido, fazendo aquela população, que tanto precisa, feliz.</p>
9. <sup>a</sup>	01.05.2022	<p>A nona sessão de projeto aberta à comunidade, à semelhança do que aconteceu na quinta sessão, contou com a participação de 10 crianças do 3.º ano de catequese da paróquia de Monte Redondo, assim como com a presença de 4 seniores.</p> <p>O planeamento de toda a sessão baseou-se na realização de jogos, maioritariamente tradicionais, de forma que a intervenção pudesse ser realizada de forma intergeracional, com a participação de seniores e crianças simultaneamente, de forma interativa e lúdica.</p> <p>A sessão iniciou com a “roda de partilha”, onde cada participante partilhou com o grupo uma atividade que gosta de realizar nos seus tempos livres. Esta tarefa serviu como “quebra-gelo” para os momentos seguintes. Posteriormente, foram formados grupos, onde cada sénior, obrigatoriamente, formou uma equipa com várias crianças. Estes grupos foram utilizados durante toda a sessão, o que permitiu criar uma ligação de entreajuda entre ambas as gerações. Na fase final da mesma, realizou-se o jogo do anel, bem conhecido sobretudo pelos seniores, onde todos demonstraram um entusiasmo imenso na realização da tarefa.</p> <p>De forma geral, a sessão decorreu como esperado, uma vez que todos os participantes, desde os mais novos aos mais velhos, quando questionados, referirão que gostaram de todas as tarefas que lhe foram propostas, sobretudo da partilha de momentos entre gerações, o que reflete que o objetivo principal na junção das mesmas foi completamente alcançado. Na fase final da sessão, as crianças ofereceram ao projeto um cartaz que se encontra no Anexo x.</p>
<p>As sessões 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup>, 8.<sup>a</sup> e 10.<sup>a</sup> foram realizadas exclusivamente com seniores tal como explicado no corpo do trabalho. As reflexões destas sessões foram realizadas, no entanto, refletem apenas sobre o trabalho pessoal realizado com a população sénior, não sendo relevante para este contexto.</p>		

**ANEXO 19** – Questionário realizado às crianças da catequese que participaram no projeto intergeracional

**QUESTIONÁRIO | PROJETO “SOMOS ATIVOS, SOMOS FELIZES”**

Este questionário serve para conhecer a tua opinião sobre a atividade que realizaste no projeto “Somos ativos, somos felizes”.

Em cada uma das frases, gostávamos de saber a tua opinião. Para isso pedimos que preenchas com um X no quadrado que tem a tua resposta para a pergunta.

	 Não	 Não sei	 Sim
1 – Gostaste da atividade?			
2 – Aprendeste alguma coisa com a atividade?			
3 – Os jogos foram divertidos?			
4 – Gostaste de fazer as atividades com os idosos?			
5 – Conheceste alguém novo nestas atividades?			
6 – Gostavas de voltar a repetir a atividade?			