

Prática Desportiva: Impacto no Rendimento Académico e no Bem-Estar Psicológico de Adolescentes do Ensino Secundário

João Pedro de Barros Rebelo

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária

Orientadores:

Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes

Professora Doutora Maria Augusta Pereira da Mata

Bragança, junho de 2017

Prática Desportiva: Impacto no Rendimento Académico e no Bem-Estar Psicológico de Adolescentes do Ensino Secundário

João Pedro de Barros Rebelo

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária

Orientadores:

Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes

Professora Doutora Maria Augusta Pereira da Mata

Bragança, junho de 2017

Resumo

A prática de atividade física regular aporta inúmeros benefícios para a saúde física, cognitiva, psicológica e emocional de todos os praticantes, com especial importância nos adolescentes. O presente estudo quantitativo, descritivo, analítico e transversal, tem como principal objetivo analisar o impacto da prática desportiva regular no rendimento académico e no bem-estar psicológico (BEP) dos adolescentes de um Agrupamento de Escolas da cidade de Bragança. Participaram 341 alunos do ensino secundário, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos ($\bar{X}=16,20$ anos; $\pm 9,21$), de quatro áreas de estudo. O instrumento de recolha de dados constitui-se em quatro partes: informações sociodemográficas; informações académicas; informações sobre a prática desportiva e a Escala de Bem-Estar Psicológico. Os principais resultados mostraram que 51,6% dos adolescentes pratica desporto, não havendo diferenças estatisticamente significativas no rendimento académico, em função do facto de os alunos praticarem ou não desporto ($p \geq 0,05$). A dimensão “Objetivos de vida” apresentou ordenações médias significativamente superiores naqueles estudantes que praticam desporto ($p \leq 0,05$). Observou-se, ainda que são os estudantes do sexo feminino que realizam mais atividades desportivas extracurriculares, se encontram federados e realizam atividades físicas em clubes ou coletividades. São ainda eles que mais tempo, diário e semanal, dedicam ao estudo, e pontuam mais na dimensão “Autonomia” e “Crescimento Pessoal” por comparação aos do sexo masculino, que pontuam mais na dimensão “Domínio do meio” e “Aceitação de si” e apresentam médias superiores do 9º ano de escolaridade. Os adolescentes com 17 anos de idade encontram-se mais federados e os que possuem 15 anos apresentam médias superiores no 9º ano e mais reprovações. Os que possuem 19 anos são os que têm mais disciplinas atrasadas e pontuam mais nas dimensões “Domínio do meio”, “Crescimento Pessoal”, “Relações positivas com os outros”, “Objetivos de vida” e “Aceitação de si”. Os que pertencem ao nível socioeconómico alto encontram-se mais envolvidos na prática de atividades físicas em clube ou coletividades, bem como são os que mais tempo semanal despendem nessas práticas

desportivas. São eles ainda que apresentam mais reprovações e que mais tempo semanal dedicam ao estudo, apresentando pontuações mais elevadas na dimensão “Crescimento pessoal”. Todavia, são os que pertencem ao nível socioeconómico médio alto que apresentam médias do 9º ano mais elevadas. Observou-se, ainda, que há mais alunos federados do 11º ano e são estes que pontuam mais na dimensão “Autonomia”, todavia, os alunos do 10º ano apresentam pontuações médias mais elevadas nas dimensões “Relacionamento positivo com os outros” e “Objetivos de vida”. São os alunos da área de “Artes Visuais” que mais se encontram federados à prática desportiva, enquanto os alunos de “Ciências e Tecnologia” e “Ciências Económicas” possuem médias do 9º ano mais elevadas. Os alunos de “Ciências e Tecnologia” apresentam mais reprovações. Os alunos da área de “Ciências Socioeconómicas” pontuam mais na dimensão “Autonomia”, “Domínio do meio” e “Aceitação de si”, enquanto os alunos de “Línguas e Humanidades” pontuam mais na dimensão “Relacionamentos positivos com os outros”. Investigações futuras devem ser conduzidas no sentido de aprofundar a compreensão da relação entre a prática desportiva e o rendimento académico dos estudantes do ensino secundário do distrito de Bragança.

Palavras-Chave: adolescência, bem-estar psicológico, prática desportiva, rendimento académico

Abstract

The practice of regular physical activity brings numerous benefits to physical, cognitive, psychological and emotional of all practitioners, with particular importance in adolescents. The present quantitative, descriptive, analytical and transversal study has as its main objective to analyze the impact of sport on the academic performance and regular psychological well-being (PWB) of adolescents from a group of schools in the city of Bragança. Participated in this study 341 secondary students of both sexes and aged between 15 and 19 years ($\bar{X}=16,20$ years; ± 9.21), and in four academic areas. The data collection instrument consists of four parts: sociodemographic information; academic information; sport information, and scale of Psychological Well-Being. The main results showed that 51.6% of teens play sports, there are no statistically significant differences in academic performance, due to the fact that students practice or not sport ($p \geq 0.05$). The dimension "life goals" showed significantly higher averages in those students who practice sport ($p \leq 0.05$). It was observed, that the female students are those who perform more extracurricular sports activities, and physical activities in Federated clubs or collectivities. They are still those who daily and weekly dedicated time to the study, and score more in the "autonomy" and "personal growth" by comparison to the male, who punctuate more "environment domain" and "self-acceptance" and feature higher average of the 9th year of schooling. Teens with 17 years of age are more federated and that who have 15 years present higher averages in the ninth grade and most deprecations. Those that have 19 years are the most backward and disciplines in dimensions "environment domain", "personal growth", "positive relations with others," "life goals" and "self-acceptance". Those who belong to the high socio-economic level are more involved in physical activities in Club or collectivities, as well as are the longest weekly spends on these sporting activities. They still the more reproach and that longer weekly dedicated to the study, showing higher scores on the "personal growth". However, those who belong to the socio-economic middle high level presenting averages of ninth grade. It was observed that there are more students in the 11th grade federated and they score more in the "autonomy", however, the

tenth graders present higher averages scores in dimensions "positive relationship with others" and "life goals". Students of "Visual Arts" are more federated in sports practice, while students of "Science and technology" and "Economics" have more averages of ninth grade. The students of "Science and technology" exhibit more depreciations. Students of "Socio-economic Sciences" score more in the "autonomy", "environment domain" and "self-acceptance", while the students of "Languages and Humanities" score more in the dimension "positive relationships with others". Future investigations should be conducted in order to deepen the understanding of the relationship between the sport practice and the academic performance of secondary school students in Bragança district.

Keywords: adolescence, psychological well-being, sport practices, academic performance

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

BEP	Bem-Estar Psicológico
cf.	Confere
DGS	Direção Geral da Saúde
e.g.	Por exemplo
<i>et al.</i>	E colaboradores
<i>H</i>	Kruskal-Wallis Test
i.e.	Isto é
KS	Kolmogorov-Smirnov
<i>N,n</i>	População, amostra
NSE	Nível socioeconómico
OM	Ordenação Média
<i>p</i>	Nível de significância
p.,pp.	Página, páginas
QdV	Qualidade de Vida
<i>r</i>	Coefficiente de correlação de Pearson
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
<i>U</i>	Mann Whitney Test
ULSNE	Unidade Local de Saúde do Nordeste
WHO	World Health Organization

O desporto é a revelação do corpo humano na sua imitação da alma na ambição de conquistar. O corpo conquista o que a alma deseja: isso é o amor; a alma conquista o que o corpo deseja, isso é o outro amor. Mas no desporto o corpo conquista o que a alma conquista; vão juntos na dinâmica

Álvaro de Campos

Agradecimentos

A vida é feita de etapas, todas elas transponíveis com menor ou maior dificuldade, e para isso contamos com o apoio daqueles que nos acompanham nessa digressão.

Este trabalho faz parte de uma dessas etapas que apenas foi possível transpor com o apoio daqueles aos quais aqui deixo o meu agradecimento público.

Assim, em primeiro plano e num lugar de destaque, agradeço à Ilita, minha mulher, principal impulsionadora para que esta etapa da minha vida se concretizasse, foi sem dúvida o incentivo, o apoio, o estímulo e toda a sua compreensão que me levaram a concluir este trabalho encerrando mais esta etapa da minha formação.

Com todo o coração, ao meu filho que sentiu por vezes a minha falta de disponibilidade para o seu acompanhamento.

À minha mãe e família próxima pelo incentivo de vida.

À Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes pela atenção incansável que me dispensou ao longo de todo o processo, bem como pela preciosa orientação que tornou exequível o desenvolvimento desta investigação.

À Professora Doutora Maria Augusta Pereira da Mata pela sua prestimosa colaboração no esclarecimento de dúvidas.

À Direção do Agrupamento de Escolas Emídio Garcia de Bragança.

Aos Docentes da Disciplina de Educação Física do Agrupamento de Escolas Emídio Garcia de Bragança.

À Enfermeira Olívia da Unidade de Cuidados na Comunidade do Centro de Saúde de Bragança, Unidade de Santa Maria, integrado na ULSNE, pelo seu contributo e como elo de ligação ao Agrupamento de Escolas Emídio Garcia de Bragança.

A todos os alunos que disponibilizaram um pouco do seu tempo e deram o seu contributo para a execução deste trabalho.

E ainda para aqueles que direta ou indiretamente me deram o seu apoio durante e para a concretização deste trabalho.

Índice

Introdução	1
Parte I - Enquadramento Teórico	3
Capítulo 1 - Prática Desportiva	4
1.1 - Prática Desportiva e a Escola	5
1.2 - Prática Desportiva em Adolescentes	8
1.2.1. Prática Desportiva e Variáveis Sociodemográficas	11
1.2.2. Intervenção da Enfermagem Comunitária na Prática da Atividade Física	16
Capítulo 2 - Rendimento Académico em Adolescentes	19
Capítulo 3 - Bem-Estar Psicológico em Adolescentes	24
Capítulo 4 - Impacto da Prática Desportiva no Rendimento Académico e no Bem-Estar Psicológico	29
4.1 - Prática Desportiva e Rendimento Académico	30
4.2 - Prática Desportiva e Bem-Estar Psicológico	36
Parte II - Estudo Empírico	39
Capítulo 5 - Contextualização do Estudo	40
5.1 - Enquadramento e Pertinência do Estudo	40
5.2 - Questões de Investigação	41
5.3 - Objetivos	41
Capítulo 6 - Metodologia	42
6.1 - Tipo de Estudo	42
6.2 - Variáveis em Estudo	42
6.3 - Caracterização da População/Amostra	46
6.4 - Instrumentos de Recolha de Dados	47
6.5 - Procedimentos de Recolha dos Dados e Considerações Éticas	49
6.6 - Análise e Tratamento dos Dados	49
Capítulo 7 - Apresentação dos Resultados	51
Capítulo 8 - Discussão dos Resultados	77
Conclusões	88
Referências Bibliográficas	93
Anexos	109
Anexo I - Relatório de Estágio	110
Anexo II - Instrumento de Recolha de Dados	153
Anexo III - Pedido de Autorização à Instituição	164
Anexo IV - Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação	166
Anexo V - Projeto de Intervenção	168

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização e classificação das variáveis sociodemográficas	43
Tabela 2 - Caracterização e classificação das variáveis académicas.....	44
Tabela 3 - Caracterização e classificação das variáveis desportivas.....	45
Tabela 4 - Caracterização e classificação das variáveis psicológicas.....	45
Tabela 5 - População/amostra	46
Tabela 6 - Caracterização da amostra	47
Tabela 7 - Diferenças nas ordenações médias do rendimento académico em função da prática desportiva	52
Tabela 8 - Diferenças nas ordenações médias do BEP em função da prática desportiva	53
Tabela 9 - Diferenças nas ordenações médias da prática desportiva em função do sexo	54
Tabela 10 - Diferenças nas ordenações médias da prática desportiva em função da idade ...	55
Tabela 11 - Post Hoc entre a prática desportiva em função da idade	56
Tabela 12 - Diferenças nas ordenações médias da prática desportiva em função do NSE.....	56
Tabela 13 - Post Hoc entre a prática desportiva em função do NSE	57
Tabela 14 - Diferenças nas ordenações médias da prática desportiva em função do ano de escolaridade	58
Tabela 15 - Post Hoc entre a prática desportiva em função do ano de escolaridade	58
Tabela 16 - Diferenças nas ordenações médias da prática desportiva em função da área de estudos	59
Tabela 17 - Post Hoc entre a prática desportiva em função da área de curso.....	60
Tabela 18 - Diferenças nas ordenações médias do rendimento académico em função do sexo.....	61
Tabela 19 - Diferenças nas ordenações médias do rendimento académico em função da idade	61
Tabela 20 - Post Hoc entre rendimento académico e idade.....	62
Tabela 21 - Diferenças nas ordenações médias do rendimento académico em função do NSE.....	62

Tabela 22 - Post Hoc entre rendimento acadmico e NSE	63
Tabela 23 - Diferenças nas ordenações médias do rendimento acadmico em função da área de estudo	64
Tabela 24 - Post Hoc entre rendimento acadmico e área de estudo.....	65
Tabela 25 - Frequências relativas e absolutas dos hábitos de estudo	66
Tabela 26 - Diferenças nas ordenações médias dos hábitos de estudo em função do sexo.....	67
Tabela 27 - Diferenças nas ordenações médias dos hábitos de estudo em função da idade	67
Tabela 28 - Post Hoc entre hábitos de estudo e idade	68
Tabela 29 - Diferenças nas ordenações médias dos hábitos de estudo em função do NSE	68
Tabela 30 - Post Hoc entre hábitos de estudo e NSE	69
Tabela 31 - Diferenças nas ordenações médias dos hábitos de estudo em função do ano de escolaridade.....	69
Tabela 32 - Post Hoc entre hábitos de estudo e ano de escolaridade	70
Tabela 33 - Diferenças nas ordenações médias dos hábitos de estudo em função da área de estudo	70
Tabela 34 - Post Hoc entre hábitos de estudo e área de estudo.....	71
Tabela 35 - Diferenças nas ordenações médias do BEP em função do sexo	71
Tabela 36 - Diferenças nas ordenações médias do BEP em função da idade	72
Tabela 37 - Post Hoc entre BEP e idade	73
Tabela 38 - Diferenças nas ordenações médias do BEP em função do NSE	73
Tabela 39 - Post Hoc entre BEP e NSE.....	74
Tabela 40 - Diferenças nas ordenações médias do BEP em função do ano de escolaridade.....	74
Tabela 41 - Post Hoc entre BEP e ano de escolaridade	75
Tabela 42 - Diferenças nas ordenações médias do BEP em função da área de estudo	75
Tabela 43 - Post Hoc entre BEP e área de estudo	76

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo conceptual da atividade física e da saúde	8
Figura 2. Fatores determinantes da atividade/inatividade na adolescência	11
Figura 3. Modelo de participação desportiva e desempenho académico.....	32
Figura 4. Distribuição da amostra em função da prática desportiva atual	51

Introdução

A prática de atividade física regular e os seus benefícios para a saúde parecem inquestionáveis, uma vez que investigações mostram que retarda o envelhecimento e previne o desenvolvimento de um sem número de doenças crónicas degenerativas, sendo estas um dos maiores problemas ao nível da saúde pública (Guedes, Neto, Germano, Lopes, & Silva, 2012).

Como refere Knuth *et al.* (2011) os jovens têm ocupado o palco das preocupações a este nível, crescendo os estudos associados ao sedentarismo nestas populações e as suas implicações para o seu bem-estar geral e qualidade de vida (QdV)

O sedentarismo acarreta inúmeros malefícios para a saúde e para o bem-estar do indivíduo, sendo consequência de um novo padrão de vida da sociedade moderna, associado a uma alimentação pouco salutar (Samulski & Noce, 2000).

Hoje em dia a inatividade física tem contribuído para o aumento do sedentarismo e das suas consequências, um pouco por todas as faixas etárias e, em particular na adolescência (Guarda, 2010).

Na maioria dos países do mundo é aceite que as mudanças que têm vindo a ocorrer nos estilos de vida se encontram associadas a uma saúde mais precária da população, pelo que a obesidade tem sido uma marca em muitos países e uma grande preocupação em outros (Knuth *et al.*, 2011).

A preocupação com a obesidade da população surge pelo facto de esta se encontrar associada a outras doenças, nomeadamente coronárias, hipertensão e diabetes (Guarda, 2010).

A prática desportiva exerce um impacto positivo ao nível da cognição e da saúde dos adolescentes, nomeadamente no rendimento académico e no bem-estar psicológico (BEP). Estudos têm mostrado que o exercício físico melhora a circulação geral, o fluxo sanguíneo para o cérebro que, por sua vez, aumenta os níveis de libertação de endorfinas, permitindo reduzir o stresse, melhorar o humor, provocando um efeito calmante que conduz a uma maior capacidade de

concentração nas tarefas académicas, em diferentes disciplinas (Field, Diego, & Sanders, 2001).

Assim, o exercício físico assume-se como uma ferramenta importante para o desenvolvimento físico, psicológico e social do ser humano em geral e do adolescente, em particular (Fernandes & Pereira, 2006).

Tendo como pano de fundo estas considerações, o presente estudo insere-se no âmbito da Unidade Curricular Estágio II, configurando-se, portanto, num Relatório de Estágio que tem como principal objetivo analisar o impacto da prática desportiva regular no rendimento académico e no BEP de adolescentes do ensino secundário de uma escola de Bragança.

O presente trabalho encontra-se estruturado em duas partes: na primeira parte apresenta-se um enquadramento teórico do tema, nomeadamente a delimitação e definição do conceito de prática desportiva, a integração desta prática nas atividades escolares, a prevalência da prática desportiva na população adolescente e sua associação com variáveis sociodemográficas (e.g., sexo, idade e nível socioeconómico), bem como conceitos associados ao rendimento académico e ao BEP nos adolescentes. É ainda apresentado um capítulo que aborda o impacto da prática desportiva no rendimento académico e no BEP dos adolescentes.

A segunda parte apresenta o estudo empírico realizado, iniciando-se com a metodologia, nomeadamente o tipo de estudo, a questão de investigação e os objetivos, variáveis, caracterização da amostra, do instrumento de recolha de dados e os procedimentos realizados, bem como os princípios éticos que salvaguardam a investigação. Em seguida apresentam-se os principais resultados descritivos e inferenciais, bem como a sua discussão à luz da revisão teórica realizada.

O presente trabalho culmina com um balanço entre os aspetos positivos e as principais limitações sentidas, concedendo-se sugestões para eventuais investigações futuras que possam aprofundar a compreensão da relação entre a prática desportiva, o rendimento académico e o BEP em adolescentes.

Parte I - Enquadramento Teórico

Capítulo 1 - Prática Desportiva

A atividade física é vista como toda a atividade constituída por um sistema de ações motoras que visam não apenas o dispêndio de energia e a necessidade de movimento, mas também, a satisfação das necessidades de bem-estar mental e de pertença a um grupo, com vista ao aperfeiçoamento humano (Romão & Pais, 2004). Por conseguinte, a atividade física diz respeito, segundo a *World Health Organization* (WHO, 2010), a todos os movimentos da vida quotidiana, incluindo o trabalho, recreação, exercícios e atividades físicas desportivas.

Nesse sentido, a atividade física é assumida como um termo amplo que abrange diversas atividades que variam em função da sua intensidade, podendo afirmar-se que se trata de um movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos com dispêndio de energia (WHO, 2010).

Para Cid, Silva e Alves (2007) trata-se de um conjunto de atividades, que podem ser executadas de formas distintas, através da estrutura motora, sob o prisma perceptivo e cinético e que origina um gasto adicional de energia. Ela pretende proporcionar uma determinada condição física, auxiliando a saúde física e o bem-estar psíquico, através da alternância de movimentos corporais. Nesse sentido, ela pode estar voltada apenas para a simples ocupação dos tempos livres, tendo sempre em consideração os requisitos anteriormente referidos.

A *American College of Sports Medicine* (2006) referia que a atividade física é qualquer movimento corporal que é produzido pelos músculos esqueléticos, traduzindo-se em gastos de energia.

A atividade física é, então, um conceito multidisciplinar que integra atividades realizadas pelas pessoas no seu quotidiano, tais como atividades lúdicas, de lazer, desportivas mais ou menos organizadas, entre outras e que exercem influência em inúmeros fatores, como a aptidão física, saúde e, conseqüentemente bem-estar, mobilidade e mortalidade (Dasil, 2004).

O exercício físico é uma das categorias integradas na atividade física, que se caracteriza por ser planeada e repetitiva, tendo como objetivo final ou imediato melhorar ou manter a condição física (Fernandes & Pereira, 2006).

Neste sentido Frade (2012) sublinha que o exercício físico é uma subcategoria da atividade física, sendo habitualmente entendido como um movimento corporal, estruturado e repetitivo, cujo objetivo é induzir alterações positivas na aptidão física.

Por conseguinte, ambos os conceitos - atividade física e exercício físico - caracterizam-se por atributos comuns, nomeadamente o movimento corporal através dos músculos-esqueléticos que origina um dispêndio energético. A variação desse dispêndio depende do nível mais ou menos elevado da atividade ou exercício realizado e sua relação com a aptidão física (Dosil, 2004). Todavia, cada um destes conceitos caracteriza-se por elementos que os diferenciam, nomeadamente o facto de o exercício físico ser um movimento corporal planeado, estruturado e repetitivo, que tem como objetivo central melhorar ou manter a aptidão física, enquanto a atividade física pretende alcançar a aptidão física (Dosil, 2004).

Nesta linha de pensamento, enquanto a aptidão física diz respeito a um conjunto de atributos multifacetados dos indivíduos e que se relacionam com a capacidade de realizar um determinado trabalho mecânico (Seabra, Mendonça, Thomis, Anjos, & Maia, 2008), o desporto será uma atividade promotora de valores humanos, princípios de solidariedade e cooperação social e cultural entre os praticantes (Bailey, 2006).

Em seguida aborda-se a prática desportiva nas escolas, sua importância e principais benefícios na população adolescente.

1.1 - Prática Desportiva e a Escola

A prática desportiva nos jovens em idade escolar, quando regida por valores educativos e sociais, auxilia à responsabilização dos deveres escolares e melhoria no sucesso escolar. Investigações que associam o desporto ao

aproveitamento escolar e desenvolvimento de competências sociais parecem sugerir que quando a atividade física é devidamente organizada ela funciona como um meio de sociabilização, uma forma dos alunos acreditarem em si, nas suas competências e na formação do seu caráter (Barber, Eccles, & Stone, 2001; Crosnoe, 2001).

Nas escolas, a prática desportiva para além de ser um dever normativo vigente no sistema de ensino é um instrumento de relevo e utilidade no combate ao insucesso e abandono escolar, promovendo a inclusão, a aquisição de hábitos de vida saudável e a formação integral de jovens em idade escolar, através da prática de atividades físicas e desportivas (Garcia, 2005). É neste sentido que Pires (2005) sugere que o desporto deve ser encarado como um instrumento de desenvolvimento humano.

O desporto escolar pode incrementar atitudes e valores que perdurem na vida, aumentando a responsabilidade, o espírito de grupo, a cooperação, disciplina e respeito, maior responsabilidade social e autonomia e diminuindo a violência (Guest & Schneider, 2003).

Os valores do desporto escolar devem ir ao encontro da criatividade, irreverência e poder de iniciativa dos jovens, em função dos objetivos a ele associados, assumindo-se como uma prática essencialmente competitiva, possibilitando a todos os jovens a vivência de uma prática cultural assente na ética (Garcia, 2005).

De acordo com Sousa (2006), é necessário fazer com que o desporto escolar seja um setor-chave e estratégico na formação de hábitos ao longo da vida, promotor de valores fundamentais para a formação do caráter dos jovens e elemento precursor da promoção da saúde de todos os cidadãos.

A escola é, por excelência, uma instituição promotora de comportamentos e valores socialmente relevantes (Mota, 2011), pelo que a promoção de atividades físicas e desportivas deve ser uma prioridade. Na verdade, as escolas têm a oportunidade única de providenciar exercício físico adequado para todos os jovens, em igualdade de circunstâncias, através de programas oficiais de educação física, como também através de programas desportivos

escolares e iniciativas desportivas ou atividades físicas após o horário escolar (Direção Geral da Saúde, 2007).

A escola pode, também, desempenhar um papel relevante na consciencialização dos alunos para os benefícios da atividade física, através da implementação de programas desportivos extracurriculares que despertem o interesse aos jovens, afastando-os, desta forma, de determinados riscos/perigos da sociedade (Gonçalves, 2002).

Neste sentido, o exercício físico, enquanto parte integrante do projeto educativo pode ser portador de uma mensagem transformadora, visando a aquisição e o desenvolvimento de comportamentos de autonomia, responsabilidade, competição, superação e de afirmação da personalidade (Pina, 2002).

Na perspetiva de Gonçalves (2002), a prática desportiva na escola deve proporcionar a todos, um conjunto de atividades de natureza recreativa e/ou competitiva; a aquisição e desenvolvimento de atitudes de integração e de sociabilidade, de responsabilidade de pertença e de partilha, da noção dos direitos e deveres, ou seja, um desenvolvimento precoce da cidadania; a aquisição de valores e de princípios de tolerância, espírito de equipa, de respeito pelas diferenças na aceitação do outro, contribuindo para um estilo de vida mais ativo e saudável.

Tal como assegura JacAngelo (2003) a participação em desportos enfatiza a aquisição de capacidades e de respostas aceites pela sociedade, sendo por isso fulcral na educação dos jovens, considerando que a expansão de programas desportivos nas escolas secundárias conduzirá a um aumento do rendimento académico dos alunos e, conseqüente diminuição dos problemas disciplinares. Isto porque, na perspetiva do autor, a participação em programas desportivos promove comportamentos de responsabilidade social, confiança nas próprias aptidões física, estabelecimento de fortes laços/ligações sociais com indivíduos e instituições, promovendo um maior sucesso académico dos alunos.

Em Portugal, é possível ler-se na Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto (Lei n.º 5/2007 de 16 de janeiro), no seu artigo 28.º, que a educação

física e o desporto escolar devem ser promovidos no âmbito curricular e de complemento, em todos os níveis e graus de educação e ensino, como componentes cruciais da formação integral dos alunos, visando especificamente a promoção da saúde e da condição física, a aquisição de hábitos e de condutas motoras e o entendimento do desporto como fator de cultura.

1.2 - Prática Desportiva em Adolescentes

A atividade física é um comportamento que associado à genética, nutrição e ambiente contribui para que o indivíduo atinja o seu potencial de crescimento, desenvolva plenamente a aptidão física e tenha como resultado, um bom nível de saúde. Assim, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2008) o modelo conceptual da atividade física e da saúde (cf. Figura 1) integra fatores associados à hereditariedade e ao meio.



Figura 1. Modelo conceptual da atividade física e da saúde

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2008, p. 4)

Um estudo realizado por Eccles, Barber, Stone e Hunt (2003) sublinhou que os adolescentes, de ambos os sexos, não praticantes de desporto, consumiam mais álcool e embebedavam-se mais do que os que praticavam desporto. De acordo com o *Department of Health and Human Services* (2008), a atividade física de crianças e jovens promove um crescimento saudável, potencia os

níveis de desempenho escolar, enriquece o repositório psicomotor e ajuda na prevenção e controlo de comportamentos de risco, como a dependência a substâncias ilícitas e a adesão a dietas pouco saudáveis.

A atividade física regular está associada a benefícios para a saúde a longo-prazo, nomeadamente ao controlo do peso, à melhoria da capacidade cardiorrespiratória e ao bem-estar psicossocial (Williams *et al.* 2002). Todavia, tendo em consideração as alterações dos hábitos das populações, os jovens parecem desistir da prática desportiva, o que sugere uma tendência para a inatividade física (Byrd, 2007). Assim, a inatividade física e o sedentarismo encontram-se na origem dos principais problemas de saúde física das sociedades atuais e os adolescentes também são afetados por este comportamento de risco (Seabra *et al.*, 2008).

Embora os níveis de atividade física possam diminuir com a evolução do desenvolvimento e crescimento (Aaron, Storti, Robertson, Kriska, & LaPorte, 2002), as crianças e jovens ativos têm uma maior probabilidade de virem a ser adultos ativos (Telama *et al.*, 2005).

O estudo de coorte, com 21 anos de acompanhamento realizado por Telama *et al.* (2005) na Finlândia, mostrou que a prática de atividade física entre as crianças e adolescentes dos 9 aos 18 anos de idade foi preditora da atividade física na idade adulta e que a prática de atividade física contínua foi mais importante do que a participação em atividades desportivas específicas.

A inatividade física na adolescência está a tornar-se num grave problema de saúde pública, associado à obesidade e piores níveis de saúde na idade adulta (Berkey *et al.*, 2000). Já em 2010 a Organização Mundial da Saúde estimava que o sedentarismo fosse causador de 1 milhão e 900 mil mortes a nível mundial, sendo também causa de 21-25% do cancro da mama, cólon e reto, 27% de diabetes *mellitus* e de cerca de 30% da doença cardíaca isquémica. O risco de se ter uma doença cardiovascular aumentaria 1,5 vezes nos indivíduos que não seguissem as recomendações mínimas para a atividade física, aumentando rapidamente o excesso de peso e obesidade na população mais jovem nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento, uma vez

que, no mundo inteiro, mais de 60% dos adultos não realizam níveis suficientes de atividade física que sejam benéficos para a saúde.

Segundo a *American College of Sports Medicine* (2006), para que a atividade física aporte benefícios para a saúde, devem ser realizados 30 minutos ou mais, com intensidade moderada pelo menos cinco dias por semana, ou 20 minutos de alta intensidade pelo menos 3 dias por semana, para além das atividades da vida diária.

Já a *Physical Activity Guidelines for Americans* (*Department of Health and Human Services*, 2008) sugere que as crianças e adolescentes devem fazer 60 minutos ou mais de atividade física diária, moderada ou vigorosa e de intensidade aeróbica, sendo que a intensidade vigorosa, de músculo-fortalecimento e de fortalecimento dos ossos deve ser preconizada pelo menos três dias na semana.

Segundo a WHO (2010), no sentido de potenciar a saúde óssea, cardiovascular e metabólica, com redução de sintomas de ansiedade e depressão, é recomendado que as crianças e jovens com idades entre os 5 e os 17 anos realizem pelo menos 60 minutos de atividade física diária moderada a vigorosa, especialmente aeróbica (pelo menos três vezes por semana).

A diretiva “Healthy People 2010” colocou o indicador de saúde para a atividade física e condição física dos adolescentes nos 20 minutos de atividade vigorosa três vezes por semana (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC, 2011). Este objetivo não foi alcançado.

Apesar de existirem diferenças nas orientações e recomendações das várias instituições relativamente à atividade física na adolescência em específico, o exercício físico regular fornece aos jovens benefícios físicos, mentais e sociais para a saúde. Os jovens estão cada vez mais a aumentar excessivamente de peso, pelo que é importante unir esforços na promoção de exercício físico e desporto nos jovens (CDC, 2000, 2011).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2008) refere que a atividade física na adolescência sofre uma influência de um conjunto de variáveis biológicas,

psicológicas, socioeconómicas e ambientais, com características particulares e diferenciadas dos adultos, tal como se pode observar na Figura 2.

Fator determinante	Mais ativos	Menos ativos
Biológicos		
Sexo	Masculino	Feminino
Idade	Crianças em idades pré-escolar e escolar	Crianças em idade escolar e adolescentes
Estado Nutricional	Eutróficos	Desnutridos, sobrepeso e obesos
Aptidão Física	Melhor	Pior
Socioeconômicos		
Nível socioeconômico	Mais alto	Mais baixo
Escolaridade da mãe	Maior	Menor
Mãe que trabalha fora do domicílio	Não	Sim
Prática desportiva fora da escola	Sim	Não
Ambientais		
Infra-estrutura comunitária (vias públicas seguras, calçadas, quadras esportivas, espaços de convivência, etc...)	Melhor	Pior
Serviços Públicos	Presentes	Ausentes ou irregulares
Brincar fora de casa ou ao ar livre	Sim	Não
Acesso e conhecimento de programas de promoção de saúde (escolas abertas em fins de semana, programas de promoção de saúde.)	Sim	Não
Psicológicos		
Auto-estima	Melhor	Pior
Apoio dos pais e amigos	Maior	Menor
Nível de atividade física dos pais	Maior	Menor
Capital Social Comunitário	Maior	Menor

Figura 2. Fatores determinantes da atividade/inatividade na adolescência

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2008, p. 6)

1.2.1. Prática Desportiva e Variáveis Sociodemográficas

Diversos estudos têm sido conduzidos sobre a atividade física em adolescentes, destacando a influência da variável sexo, idade e nível socioeconômico (NSE). Os hábitos desportivos acompanham o nível de escolaridade e a idade dos indivíduos, mostrando-se diferenciáveis em função do sexo (Belcher *et al.*, 2010; Marivoet, 2003; Marques & Costa, 2013).

Estudos epidemiológicos mostram que, com o aumento da idade, decrescem os níveis de atividade física em ambos os sexos, as raparigas apresentam menores níveis de atividade física do que os rapazes, em todas as faixas etárias, mesmo entre crianças em idade pré-escolar e escolar (Bracco,

Ferreira, Morcillo, Colugnati, & Jenovesi, 2002; Bracco, Colugnati, Pratt, & Taddei, 2006).

Vasconcelos e Maia (2001) realizaram um estudo na Ilha Terceira, nos Açores, com alunos com idades entre os 10 e os 19 anos, tendo concluído que não houve declínio na atividade física dos jovens até aos 18 anos. No sexo feminino, observou-se um aumento de atividade física até aos 16 anos, estabilizando entre os 17 e os 18 anos. No sexo masculino, o incremento ocorreu até aos 13 anos, altura em que estabilizou até aos 18. Todavia, o declínio é mais acentuado aos 18 anos nas raparigas e os índices de atividade física nos rapazes são superiores aos das raparigas em todas as faixas etárias.

Também Mota e Sallis (2002) sugerem que as raparigas são 25% menos ativas do que os rapazes em idade escolar e a sua participação em atividades físicas diminui cerca de 7,4% por ano nas raparigas e 2,7% para os rapazes.

Contrariamente, o estudo conduzido por Telama e Yang (2000), na Finlândia, mostrou que os rapazes eram mais ativos do que as raparigas, todavia o declínio da atividade foi mais acentuado no sexo masculino do que no feminino e, depois dos 15 anos de idade, as raparigas tinham uma maior participação desportiva do que os rapazes.

As raparigas parecem participar mais em atividades físicas menos intensas do que os rapazes, todavia são mais regulares nas suas práticas ao longo da idade (Van Mechelen, Twisk, Post, Snel, & Kemper, 2000). Os rapazes parecem estar mais envolvidos em atividades moderadas e vigorosas do que as raparigas, enquanto se verifica uma associação negativa da atividade física com a idade (Dubow, 2003).

Os rapazes mostram-se mais envolvidos com a atividade física do que as raparigas (Fernandes & Pereira, 2006), nomeadamente no âmbito desportivo e de intensidade vigorosa, as raparigas encontram-se mais envolvidas com atividades de intensidade mais baixa e de lazer, todavia apresentam, em média, resultados académicos mais positivos (Seabra *et al.*, 2008).

Matos, Carvalhosa e Diniz (2002), num estudo com adolescentes portugueses (6903), do 6º, 8º e 10º ano de escolaridade, verificaram que os rapazes mais

novos praticavam mais frequentemente atividade física do que os mais velhos e do que as raparigas de todos os escalões etários estudados. Verificaram, ainda, que os jovens praticantes de desporto relataram manter uma boa comunicação com a sua família, nomeadamente pais e mais positiva com o seu grupo de pares. Também o estudo conduzido por Almeida (2007) mostrou que as raparigas são mais inativas do que os rapazes no que toca à atividade física desportiva.

Matos, Gaspar, Vitória e Clemente (2003) mostraram igualmente que os rapazes e os jovens mais novos são os que praticam mais atividade física, sendo estes os que percebem, mais positivamente, a importância da atividade física, no que diz respeito ao bem-estar e à sua satisfação.

Na perspetiva de Marivoet (2003) em Portugal, o índice de participação desportiva é mais acentuado para o sexo masculino e muito menos para o sexo feminino, o que acaba por justificar as diferenças na participação desportiva, quando esta é discriminada em função do sexo.

Loureiro (2011), no seu estudo, verificou que a prática desportiva difere em função do sexo e da idade, havendo uma maior diminuição da prática desportiva no seio das raparigas, por comparação aos rapazes.

Outros autores têm defendido que a prática da atividade física e o sedentarismo entre pares de amigos adolescentes são influenciados por variáveis biológicas, demográficas e psicossociais, como se observa no estudo transversal conduzido por Correia (2013), que integrou 330 pares de melhores amigos ($n=660$) adolescentes de ambos os sexos da cidade de Bragança, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos. Neste estudo, os principais resultados mostraram que os rapazes apresentavam mais níveis de atividade física semanal do que as raparigas, gastando em média menos horas semanais em comportamentos sedentários. Observou ainda que 80% dos rapazes fazia desporto regularmente contra 60% das raparigas que o fazia de forma regular. Os dados mostraram também que, na maioria das vezes, os praticantes recebiam apoio para o exercício físico e desporto, o apoio dos pais não era tão frequente quando comparado com o apoio fornecido pelos amigos

e melhor amigo. Este efeito ainda foi inferior nas raparigas em relação aos rapazes em todos os grupos de apoio (amigos, melhor amigo e pais).

O estudo de Pereira (2016), que integrou 600 adolescentes inscritos em escolas de Bragança, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, pretendeu analisar a prática de exercício físico extracurricular no seio destes jovens, os resultados mostraram que a prática de exercício físico extracurricular era realizada por 53,9% dos jovens, o sexo e a idade influenciavam a prática desportiva (i.e., rapazes mais novos) extracurricular, destacando-se o futebol, dança, musculação e basquetebol.

As diferenças de sexo observadas na prática desportiva, segundo Mota e Sallis (2002) podem ser mais explicadas pelo processo de socialização do que pelo fenómeno biológico. Na verdade, os rapazes são confrontados com um número maior e diversificado de oportunidades de práticas desportivas e, por conseguinte, podem beneficiar de uma prática mais significativa e positiva. Por contrário, as raparigas nem sempre recebem um apoio suficientemente significativo dos seus pais, que lhes sirva de suporte à prática de exercícios físicos.

O papel da família na modelação e fixação da prática da atividade física dos jovens adolescentes tem igualmente sido estudado (Leal, 2009), apresentando uma correlação positiva entre a influência dos pais e a participação desportiva dos jovens (Cleland, Venn, Fryer, Dwyer, & Blizzard, 2005).

A participação em diferentes atividades e o interesse dos pais pelas práticas desportivas são fatores determinados, em parte, pelo seu nível de instrução (Mota & Sallis, 2002). Por vezes, os pais apresentam alguma resistência à continuidade da prática de atividade desportiva fora da escola, quando os seus filhos se encontram na transição para o ensino superior, aos quais são exigidas melhores classificações académicas (Oliveira, De Medeiros, Fernandez, & Maldonado, 2010). Por conseguinte, é natural observarem-se situações em que o fracasso nas notas académicas, nos exames e também reprovações sejam imputados à prática desportiva, passando os castigos ou sanções pela suspensão dos treinos dos seus filhos (Peserico, 2009).

O estudo realizado por Costa (2008) mostrou que o abandono da prática desportiva no seio de jovens com idades entre os 12 e os 18 anos ocorria pela falta de apoio da família e pela pressão dos pais para os filhos estudarem mais.

No estudo conduzido por Cunha (2008) verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas nas práticas desportivas em função do NSE de pertença. Os pais com NSE mais elevado foram aqueles que promoveram a realização de práticas desportivas nos seus filhos.

Da mesma forma, Santos (2004) no seu estudo verificou associações, embora fracas, entre a atividade física e o NSE dos pais, que sugerem uma tendência para que os pais de NSE mais elevados promovam a pertença dos seus filhos a grupos de atividade física.

Santos, Gomes, Ribeiro e Mota (2005), num estudo com 594 adolescentes de 9 escolas portuguesas mostraram que os adolescentes sedentários e menos ativos pertenciam a NSE baixos. Marques (2010), verificou que filhos de pais com NSE médios e médios superiores eram mais ativos, enquanto aqueles cujos pais detinham um NSE mais baixo, eram pouco ativos e sedentários.

Guerra, em 2004, tinha constatado que que 41% dos alunos do seu estudo praticavam uma modalidade desportiva nos tempos livres, despendendo cerca de 4,6 horas semanais em treinos, 68% dos alunos pertencia a NSE médios e médios baixos.

Independentemente da influência das variáveis internas e externas na prática desportiva, a luta contra o sedentarismo deve ser uma preocupação central de todos os intervenientes da sociedade e ser encarada como uma atividade de cidadania organizada, em que se verifique a participação ativa dos cidadãos e do poder local. Não obstante esta necessidade de participação coletiva, o papel dos profissionais de saúde, muito particular o dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária como educadores e modelos sociais assume uma relevância particular.

1.2.2. Intervenção da Enfermagem Comunitária na Prática da Atividade Física

A enfermagem comunitária desenvolve a sua ação centrada na comunidade, cabendo ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária desenvolver ações focalizadas na educação para a saúde, implementar programas que visem a capacitação e o *empowerment* das comunidades (Leme, 2000).

A intervenção na comunidade encontra-se patente na alínea h) do número 1, Base II do Artigo 3º da Lei n.º 27/2002 de 8 de novembro onde se lê “é incentivada a educação das populações para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos sociais modificações de comportamentos nocivos à saúde pública ou individual” (p. 3).

Neste sentido, o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis dos adolescentes, nomeadamente no que toca à prática desportiva, assume uma importância fundamental, promovendo a saúde e a prevenção de riscos associados ao sedentarismo na população adolescente.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária possui um papel fundamental no processo de capacitação dos indivíduos face à melhoria e proteção da sua saúde, procurando a modificação de comportamentos do indivíduo no sentido de promover a saúde, prevenindo a doença (Loureiro & Miranda, 2010).

As preocupações com a promoção da saúde não são recentes. Assim, em 1978, realizou-se na cidade de Alma-Ata a I Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, na qual ficou definida a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afeções ou enfermidades; a inaceitabilidade da grave desigualdade existente no que diz respeito a saúde; importância da promoção e proteção da saúde como pontos indispensáveis para o desenvolvimento económico e social; participação ativa individual e coletiva em assuntos da saúde; responsabilização dos governos para que cuidem de seus povos promovendo uma atenção primária de qualidade e baseada em tecnologia e métodos

cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis; define atenção primária de saúde e alerta para melhor utilização dos recursos mundiais (Organização Pan-Americana de Saúde, 1978).

Esta Conferência não focou aspetos associados à promoção da saúde pelo que oito anos mais tarde, na cidade de Ottawa, foi realizada a I Conferência Internacional de Promoção à Saúde da qual surgiu a Declaração de Ottawa que propõe orientações para se atingir a Saúde para todos no ano 2000 e seguintes. A Promoção da Saúde é definida de forma bastante positiva: processo dinâmico que não pode ficar restrito simplesmente no setor saúde (Organização Pan-Americana de Saúde, 1986).

A promoção da saúde pode ser definida como o processo de habilitar pessoas para aumentar o seu controlo e participação na melhoria da sua saúde (Calmeiro & Matos, 2004), estando associada à capacidade de iniciativa de cada um para adotar um conjunto de medidas diárias preventivas. Estas, para além de serem participadas e concretizáveis, procuram que, cada vez mais, a adoção de comportamentos saudáveis seja uma opção fácil e prestigiante do ponto de vista do reconhecimento social (Loureiro & Miranda, 2010).

As intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública centram-se na comunidade, promovendo estilos de vida saudáveis, contribuindo para prevenir a doença e as suas consequências incapacitantes, dando informação sobre saúde e refletindo práticas educativas para a promoção de saúde em toda a população. De acordo com o art.º 4 do Regulamento n.º 128/2011 de 18 de fevereiro, fazem parte das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; a capacitação de grupos e comunidades; a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e a consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde e a cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Neste âmbito, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária poderá ser um elemento essencial na promoção da atividade física em contexto escolar, assumindo, juntamente com a escola, o papel de promotor da saúde,

incentivando crianças e jovens a despendem tempo do seu tempo para a sua saúde (Matos & Equipa Técnica Multidisciplinar, 2005).

As instituições escolares e os enfermeiros poderão trabalhar em conjunto, desenvolvendo exercícios de plena cidadania e sendo promotores de estilo de vida saudáveis nas crianças e nos jovens (Loureiro & Miranda, 2010).

A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária nesta área de promoção da saúde escolar é fundamental ao desenvolvimento biopsicossocial dos jovens, pelo que, para além da escola, outros atores devem ser envolvidos, tais como os encarregados de educação, familiares, voluntários, organizações credenciadas ou não, entre outros. O envolvimento de diversos parceiros no incentivo da prática desportiva nos jovens e na promoção de estilos de vida saudáveis, poderá conduzir a resultados bem-sucedidos ao nível da promoção da saúde (Calmeiro & Matos, 2004).

Para que os ganhos na saúde possam ser obtidos, as equipas de profissionais de saúde devem partir dos conhecimentos, saberes, competências e vivências individuais, para que possam intervir não apenas ao nível da saúde individual, mas também da saúde coletiva, revitalizando-se, assim, as condições de saúde e de salubridade da comunidade em que cada escola se encontra inserida. Nesta linha de pensamento, foi realizado um estágio no âmbito do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola de Saúde de Bragança, nomeadamente na Unidade Curricular do Estágio II - Trabalho de Projeto, com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária, cujo relatório se encontra no Anexo I.

Capítulo 2 - Rendimento Académico em Adolescentes

Na maioria dos países europeus, nos quais Portugal se encontra incluído, o sucesso/insucesso escolar, apesar de não se encontrar diretamente associado às classificações, permite que, através delas possa ser determinado o rendimento académico dos alunos (Saavedra, 2001).

As classificações académicas/escolares possuem uma grande influência no futuro académico dos alunos, pois é com base nas notas que determinados alunos prosseguem os seus estudos, enquanto outros são excluídos do sistema de ensino (Simão, 2005).

Tendo em consideração a Lei de Bases do Sistema Educativo Nacional (art.º 8, Anexo à Portaria n.º 1322/2007, de 4 de Outubro), o rendimento académico resulta da avaliação igual ou superior a dez valores, dos conhecimentos adquiridos pelos alunos na escola. Trata-se, portanto, de um processo pedagógico que envolve o aluno e os professores, na identificação de possibilidades de ação educativa, assente em critérios de desempenho, que orientam a construção do conhecimento pelo aluno.

A avaliação do rendimento académico no ensino secundário (10º, 11º e 12º ano de escolaridade) é realizada ao longo de três períodos letivos e compreende a frequência nas atividades escolares e o aproveitamento em diferentes momentos (Peserico, 2009).

Os critérios de avaliação encontram-se definidos no início de cada ano letivo, por parte do Conselho Pedagógico, em função das diretrizes e orientações do currículo nacional estabelecido por ano de escolaridade, disciplina e área disciplinar, sob proposta dos departamentos curriculares (Simão, 2005).

Nas investigações, os diversos autores utilizam diferentes critérios para operacionalizar o rendimento académico dos alunos. Assim, alguns deles (Almeida & Nogueira, 2002; Mello, Quintela, & Mello, 2004; Simão, 2005; Peserico, 2009) utilizaram as pautas de avaliação dos alunos como indicadores do rendimento académico. Bento e Pereira (1999, citados por Frade, 2012), consideraram o rendimento académico dos alunos como decorrente da soma

aritmética dos resultados do primeiro período, em apenas algumas disciplinas, nomeadamente Língua Portuguesa, Língua Estrangeira, Matemática, Físico-Química e Geografia. Peixoto (2003) operacionalizou a variável rendimento académico a partir das médias das notas das disciplinas nucleares, excluindo a Educação Física e outras. Costa (2007) utilizou as pautas do segundo período, considerando todas as disciplinas curriculares para definir o rendimento académico no seu estudo com alunos do ensino secundário.

São inúmeros os fatores associados ao rendimento académico dos alunos, nomeadamente fatores sociais, diretamente ligados às dinâmicas internas das escolas e práticas educativas, ou ainda fatores associados aos próprios alunos (Dias, 2010).

Diversos têm sido os estudos que procuram analisar as diferenças de rendimento académico em função de variáveis sociodemográficas. Assim, por exemplo, Rocha e Silva (2007) referem que a presença das raparigas no ensino secundário e superior é francamente superior à dos rapazes, sendo que os rapazes apresentam um esforço superior ao das raparigas, para concluírem o 12º ano de escolaridade.

Saavedra (2001) verificou que as raparigas possuem aproveitamentos académicos diferentes dos rapazes, sendo elas que apresentam médias globais superiores nas disciplinas de Língua Portuguesa, enquanto os rapazes apresentam médias globais superiores na disciplina de Educação Física.

Existe uma tendência para serem os rapazes a atrasarem o seu percurso escolar e para repetirem os anos letivos até ao 12º ano, por comparação às raparigas. De uma forma geral, os rapazes apresentam igualmente um aproveitamento inferior ao das raparigas, sendo estas que apresentam, normalmente, resultados de desempenho académico mais elevados quando comparadas com os rapazes (Comissão Europeia, 2010).

Uma das justificações avançada pela literatura para o facto de serem as raparigas a apresentarem um rendimento académico mais elevado que os rapazes reside no seu interesse, atenção e esforço, pois elas aprendem desde cedo, a serem bem-comportadas, organizadas, disciplinadas e obedientes, o

que se reflete numa maturação mais acelerada com consequências ao nível da adaptação à escola. Já os rapazes são normalmente mais indisciplinados, agitados, desorganizados, refletindo-se a sua imaturidade no seu rendimento académico (Dal'Igna, 2007).

O rendimento académico encontra-se ainda associado aos hábitos de estudo (e.g., tempo dedicado, local, estratégias de estudo) enquanto métodos influenciadores do desempenho. Estudos têm mostrado que os alunos que possuem hábitos de estudo estruturados e organizados, com estratégias de estudo e de aprendizagem bem delineadas, tendem a ser mais criativos e sentem menos dificuldades, pois adaptam essas estratégias na superação das dificuldades sentidas na realização académica (Boruchovitch *et al.*, 2006; Borouchovitch, 2007; Bransford, Brown, & Cocking, 2007; Carvalho, 2012; Ribeiro, 2002).

Outros estudos têm vindo a mostrar que os hábitos de estudo apresentam variações em função do sexo, embora esta associação seja muito controversa (Avilés, 2008; Cué, 2006). Avilés (2008) constatou que as raparigas recorrem a hábitos de estudo mais formais (e.g., estudar em casa) para aprender, enquanto os rapazes adotam mais hábitos não formais (e.g., estudar no café). No entanto, Cué (2006) não encontrou variações significativas nos hábitos de estudo quando o sexo foi considerado. Rapazes e raparigas adolescentes recorrem ao mesmo tipo de hábitos de estudo.

Investigações sugeriram que as raparigas tendem a apresentar hábitos de estudo mais ativos (e.g., de pesquisa, de memorização) enquanto os rapazes, tendencialmente, optam mais por hábitos de estudo mais reflexivos e pragmáticos (Cué & Rincón, 2008). Estes resultados sublinharam que as raparigas se mostram mais entusiasmadas para aprender, enquanto os rapazes são mais observadores, procurando colocar em prática as suas ideias.

As diferenças de sexo no recurso a diferentes hábitos de estudo por parte dos adolescentes encontram-se associadas ao seu processo de maturação, aos processos de socialização e às características individuais dos adolescentes. As raparigas são ensinadas, desde cedo, a serem organizadas, estruturadas e a

fundamentarem as suas ações com responsabilidade, enquanto aos rapazes é-lhes permitida uma maior impulsividade e improvisação na resolução das situações (Giménez-Bertomeu, 2008).

Lopes, em 2002, foi um pouco mais longe na análise dos hábitos dos estudos dos adolescentes, procurando analisar os aspetos que influenciavam as estratégias de estudo em alunos que frequentam áreas de interesse diferentes. Observou que os alunos das ciências (humanas e exatas) tendiam a apresentar estratégias e hábitos de estudo diferentes daqueles que frequentavam as áreas das humanidades e línguas. Assim, enquanto os primeiros tendiam a recorrer a hábitos e estratégias de estudo mais pragmáticas devido à própria natureza das disciplinas, os segundos apresentavam hábitos e estratégias de abordagem mais teórica. O autor concluiu que o sexo do aluno determina a escolha das áreas de conhecimento, em função das predisposições presentes.

No que diz respeito à idade há autores que sugerem um declínio do rendimento académico quando a idade é considerada, uma vez que o nível de exigência académica vai-se tornando cada vez mais elevado (Silva & Padoim, 2008; Zago, 2006). Por esse motivo, o rendimento académico dos alunos com níveis de escolaridade mais baixo tende a ser superior (Sampaio, Sampaio, Mello, & Mello, 2011).

Também a idade e a escolaridade mostraram influência ao nível dos hábitos de estudo. Avilés (2008) verificou que os alunos adotam hábitos de estudo diferentes em função da sua idade/escolaridade, pois estas decorrem do seu nível de maturidade e, conseqüentemente, da descoberta/uso de formas e estratégias de aprendizagem diferentes. Se, os alunos mais novos tendem a recorrer a hábitos de estudo mais ativos (e.g., sublinhar, copiar), os mais velhos tendem a ser mais reflexivos (e.g., fazer resumos).

O estudo conduzido por Siqueira Cerqueira (2008) mostrou que os hábitos de estudo e os estilos de aprendizagem dos alunos (observação reflexiva e conceptualização abstrata) se relacionam positivamente com a idade dos alunos. Assim, o autor conclui que os hábitos de estudo e os estilos de

aprendizagem dependem, em larga medida, da interação de vários fatores hereditários, experiência prévia dos alunos e exigências do ambiente/contexto.

Também o NSE dos pais parece influenciar o rendimento acadêmico dos seus filhos. Segundo Saavedra (2001) os alunos pertencentes a NSE mais elevados tendem a apresentar um melhor rendimento acadêmico por comparação àqueles que pertencem a NSE mais baixos. Estes alunos, normalmente possuem mais oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem diversificada, encontrando-se expostos a estímulos a diversos níveis e possuem um maior acompanhamento/apoio nas disciplinas com maiores dificuldades.

Mascarenhas, Almeida e Barca (2005), verificaram no seu estudo que a atribuição dos fracos resultados académicos à falta de capacidade é mais frequente nos rapazes com pais com NSE mais baixos, enquanto os bons resultados ao esforço ou os maus resultados académicos devido à falta dele, se encontrava mais presente nos alunos pertencentes a NSE elevados.

Os hábitos de estudo associam-se também ao NSE apesar de esta associação não reconhecer uma uniformidade nos resultados encontrados em diferentes investigações. Lozano-Rodríguez (2000) constatou que os alunos que pertencem a NSE mais favorecidos são aqueles que tendem a ter hábitos de estudo mais organizados e estilos de aprendizagem mais reflexivos, por comparação àqueles que possuem NSE mais baixos. Bolívar e Velásquez (2010) encontraram uma tendência para a adoção de estratégias de estudo mais reflexivas por parte dos alunos pertencentes a NSE mais elevados. Gallegos (2011), no seu estudo, verificou que os alunos de NSE mais elevados tendem a utilizar estratégias de aprendizagens mais ativas, orientadas para uma melhor organização e estruturação dos estímulos, enquanto os de NSE mais baixos tendem a recorrer a estilos mais pragmáticos de estudo.

Capítulo 3 - Bem-Estar Psicológico em Adolescentes

O conceito de bem-estar encontra-se associado à satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e afeto negativo, numa perspetiva claramente voltada para a saúde e não para a doença (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

Segundo Ryan e Deci (2001), as conceções mais prevalentes sobre o bem-estar podem organizar-se em duas perspetivas: uma que aborda o estado subjetivo de felicidade (bem-estar hedónico) que se denomina de bem-estar subjetivo e outra, que analisa o potencial humano (bem-estar eudemónico), que se designa de BEP.

Neste sentido e segundo Novo (2003), o bem-estar pode dividir-se em duas aceções: o bem-estar subjetivo (integrando dimensões de afeto e satisfação com a vida) e o BEP (que integra as dimensões de autoaceitação, autonomia, controlo sobre o meio, relações positivas, propósito na vida e desenvolvimento pessoal).

O BEP assenta num modelo constituído por seis componentes (Ryff & Singer, 2000):

- ◆ autoaceitação, que se refere a uma atitude e uma avaliação positiva perante si próprio e a sua vida passada;
- ◆ desenvolvimento contínuo e de autorrealização, que se prende com o desenvolvimento do indivíduo enquanto pessoa;
- ◆ objetivos de vida, que consistem em metas que conferem significado à vida;
- ◆ relações positivas com os outros, que se constituem em vínculos afetivos, de confiança e qualidade com os outros;
- ◆ domínio ambiental, que se refere à apetência para lidar com as exigências complexas da vida diária;
- ◆ autonomia, que se prende com o seguir as próprias convicções, ou seja ter um sentido de autodeterminação.

O BEP resulta, então, de uma avaliação que tem em linha de conta os valores e expectativas pessoais e condições sociais, orgânicas e psicológicas atuais,

bem como a congruência entre as metas desejadas e obtidas (Liberalesso, 2002).

Quando os indivíduos se sentem bem, tornam-se mais produtivos, sociáveis e criativos, possuem uma projeção do futuro positiva e infundem felicidade, que é sinónimo de capacidade de amar, trabalhar, relacionar-se socialmente e controlar o meio ambiente (Ryan & Deci, 2001).

García (2002) considera que o BEP possui duas grandes dimensões: (a) uma componente cognitiva, que se associa à satisfação com a vida, representando uma discrepância entre as aspirações e as realizações percebidas (b) e uma componente emocional ou afetiva, associada aos sentimentos, emoções e afetos. Por conseguinte, um indivíduo tende a avaliar a sua vida a partir de um conjunto de cognições (e.g., quando o indivíduo possui um julgamento consciente avaliativo de um determinado aspeto da sua vida) e, essa avaliação pode conter uma dimensão emocional ou afetiva (i.e., quando experiencia determinados estados de espírito ou emoções agradáveis/desagradáveis perante essa situação de vida).

Bizarro (2001) considera que o BEP integra uma componente subjetiva, já que se trata de uma avaliação subjetiva do próprio sujeito que se irá refletir no seu nível de perceção pessoal e não apenas nos indicadores externos ao indivíduo. Por conseguinte, o modelo conceptual que melhor se adequa na integração das atuais perspetivas de BEP na adolescência é o modelo cognitivo-comportamental desenvolvimentista, que articula a componente cognitiva e emocional. Este modelo integra cinco dimensões: duas avaliam índices de dificuldades nos adolescentes (ansiedade e cognitivo-emocional negativa) e as outras três avaliam a presença de recursos pessoais que consideram ser positivas para o BEP dos jovens (cognitivo-emocional positiva, apoio social e perceção de competências).

Trata-se, portanto, de um conceito multidimensional que se orienta para formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida (Siqueira & Padovam, 2008).

Segundo Oort, Greaves-Lord, Verhulst, Ormel e Huizink (2009) a dimensão ansiedade inclui algumas reações típicas dos adolescentes, como a agitação, tensão e tremuras (sintomas fisiológicos), dificuldades em estar parado, alterações súbitas de comportamento (sintomas comportamentais), dificuldades em se concentrar (sintomas cognitivos). Estes sintomas aumentam no período da adolescência, uma vez que é neste período que aumentam as preocupações e inseguranças, que se vão ampliando paralelamente à independência do adolescente, elevando assim o risco de desenvolver futuras perturbações.

As dimensões cognitivo-emocional negativas e cognitivo-emocional positivas assentam no pressuposto de que as variáveis cognitivo-comportamentais são promotoras do BEP ou da incapacidade de adaptação e dificuldades psicológicas, podendo influenciar os estados emocionais e os comportamentos dos adolescentes. Estas dimensões incluem auto verbalizações e percepções das situações de valência mais positiva e negativa, típicas do período da adolescência (Hardy, 2006). Durante a adolescência, podem existir vários fatores de risco que acentuam a diminuição do BEP, nomeadamente a distorção cognitiva, que é um modo disfuncional de processar a informação, podendo levar a uma perturbação emocional com consequências negativas para o sujeito.

A dimensão apoio social encontra-se associada à percepção que os adolescentes possuem do apoio social disponível, demonstrando encontrar-se associada com o BEP nos adolescentes. De acordo com Cohen (2004), o apoio social é psicológico, emocional e material e tem como intenção ajudar os sujeitos a lidarem de forma eficaz com o stresse. Na adolescência as fontes de tensão podem ser diversas, desde as questões associadas ao estudo, aos relacionamentos interpessoais, até a situações extraescolares associadas ao ambiente familiar (Chu, Saucier, & Hafner, 2010).

A dimensão percepção de competências inclui as autopercepções em determinadas áreas-chave para os adolescentes, tais como fazer amigos, resolver problemas e sucesso académico (Bizarro, 2001). Estas percepções de

competências são essenciais e encontram-se associadas ao BEP e à adaptação dos jovens, pois ligam-se diretamente às suas reações afetivas e à orientação motivacional para os desempenhos (Oort *et al.*, 2009).

Estudos têm mostrado as variações do BEP em função de algumas variáveis sociodemográficas. Globalmente são as raparigas que apresentam valores mais elevados de BEP (Cuadra & Florenzano, 2003; Francis & Kaldor, 2002) quando comparadas com os rapazes. No entanto, outros estudos têm mostrado que os rapazes apresentam um BEP mais elevado do que as raparigas (Carvalho, 2015). Outros estudos mostram que o sexo feminino tende a exibir pontuações mais elevadas nas dimensões “Relações positivas com os outros” e “Crescimento pessoal”, quando comparado com o sexo masculino (Fernandes, 2007; Kitamura *et al.*, 2004; Moreira, 2001).

O estudo conduzido por Ruini, Ottolini, Rafanelli, Tossani, Ryff e Fava (2003) mostrou que o sexo feminino apresentou níveis mais elevados em todas as dimensões do BEP à exceção das “Relações positivas com os outros”. Costa (2015) observou que enquanto as raparigas apresentam pontuações mais elevadas na dimensão “Relações positivas com os outros” os rapazes pontuam mais na dimensão “Aceitação de si”.

Relativamente à idade, estudos têm mostrado uma tendência para o BEP aumentar com a idade, nomeadamente nas dimensões “Autonomia”, “Domínio do meio”, “Crescimento Pessoal” e “Relações positivas com os outros”, sugerindo ser os adolescentes mais velhos a reportar níveis mais elevados nestas dimensões (Fernandes, 2007). Todavia, Ventura (2016) observou que os alunos mais novos apresentavam maior BEP nas dimensões “Objetivos de vida” e “Aceitação de si” quando comparados com os mais velhos.

Quando se considera o NSE, estudos mostram que o BEP tende a diminuir com a redução do NSE (Bizarro, 2001), ou seja quanto mais baixo o NSE menores os indicadores de BEP. Por conseguinte, Pedersen e Madsen (2002) referem que os adolescentes de NSE mais favorecidos apresentam menos problemas psicológicos. Carvalho (2015) regista uma associação positiva entre o NSE e o BEP, com exceção das dimensões “Autonomia” e “Crescimento

pessoal”, no entanto, Ventura (2016), não encontrou diferenças no BEP dos alunos dos diferentes NSE.

Fernandes (2007) sublinha que a influência do NSE no BEP não deve ser entendida como determinante, pois ela é moderada pelas perceções e experiências individuais.

Por último, importa referir que o conceito de BEP encontra-se igualmente associado à prática desportiva, uma vez que esta aporta não apenas efeitos positivos na saúde física (Dasil, 2004), como também na saúde mental, incluindo a QdV e melhores estados de humor (Singh, Uijdewilligen, Twisk, Mechelen, & Chinapaw, 2012), bem como reduz a ansiedade e depressão, potenciando a predisposição para a realização de atividades com maior prazer (Dubow, 2003).

No capítulo seguinte analisaremos o impacto da prática desportiva no rendimento académico e no BEP dos adolescentes do ensino secundário.

Capítulo 4 - Impacto da Prática Desportiva no Rendimento Académico e no Bem-Estar Psicológico

A atividade física é fundamental para a saúde na medida em que previne inúmeras doenças, cardiovasculares, metabólicas (e.g., diabetes) e músculo-esqueléticas, detendo um papel crucial na prevenção da osteoporose, obesidade e em alguns tipos de cancro e depressão (WHO, 2010).

Para além dos ganhos na saúde e no bem-estar corporal, os indivíduos que praticam atividade física beneficiam em vários outros domínios, nomeadamente o afetivo, social e cognitivo (Bailey, 2006), com potenciação considerável da sua QdV, independentemente do sexo, da idade ou da profissão (Silva, Silva, Silva, Souza, & Tomasi, 2010).

Os benefícios da atividade física podem fazer-se sentir em três vertentes, nomeadamente: fisiológica, psicológica e social. Sob o ponto de vista fisiológico, de forma sucinta, a atividade física melhora a circulação sanguínea, as funções cardíacas e pulmonares, bem como aumenta a resistência, a tonificação muscular e estimula o metabolismo. Os seus efeitos psicológicos associam-se à promoção da autoestima, autoconfiança, melhoria nos estados de humor e redução da ansiedade e depressão. Sob o ponto de vista social, a atividade física promove um incremento ao nível dos relacionamentos interpessoais (WHO, 2010).

Na perspetiva de Mota e Sallis (2002) os benefícios das atividades de intensidade moderada são realçados por estarem mais associados à saúde e, a acumulação de períodos curtos e intermitentes de atividade física é valorizada, uma vez que são passíveis de um conteúdo suficientemente significativo para a saúde. Assim, compreende-se que a atividade física possa estar associada a um estilo de vida mais ativo, dado que este é um conceito mais abrangente, que inclui todas as formas de atividade física sem estabelecer hierarquias nem valorizar uns tipos em detrimento de outros.

Também o CDC (2011), refere que a atividade física em conjunto com uma alimentação saudável, encontram-se associados ao aumento da esperança de vida, QdV e redução do risco de inúmeras doenças crónicas.

O estudo conduzido por Marshall, Biddle, Sallis, MaKenzie e Conway (2002) referiu que o sedentarismo nos jovens é multifacetado, não podendo ser representado por um único comportamento representativo dos restantes, tal como ver televisão, pois as correlações entre os vários comportamentos sedentários são baixas. Por outro lado, como alguns comportamentos sedentários se encontram associados entre si, existe a possibilidade destes partilharem determinantes e, com isso, modificar a distribuição de múltiplos comportamentos de sedentarismo nos adolescentes.

Nos jovens, a prática de atividade física regular pode ter múltiplos benefícios na saúde e no bem-estar, nomeadamente: redução dos fatores de risco de doenças crónicas (e.g. pressão arterial, perfil lipídico, estrutura óssea); redução do excesso de peso e obesidade; benefícios psicológicos (bem-estar psicológico, aumento da autoestima e redução de sintomas de ansiedade e depressão) e ajuda no desenvolvimento social e moral (Cavill, Biddle, & Sallis, 2001).

Nesta linha, são inúmeras as vantagens da prática da atividade física (com impacto ao nível físico, mental, emocional e psicológico) e sua associação em termos económicos, especialmente porque reduz os custos para a saúde, aumenta a produtividade e melhora o ambiente físico e social (DGS, 2007).

Em seguida apresentam-se os benefícios da atividade física no rendimento académico e no BEP dos adolescentes.

4.1 - Prática Desportiva e Rendimento Académico

O efeito da prática desportiva no rendimento académico tem sido estudado nos últimos tempos, nomeadamente aquela que é praticada no contexto escolar, assumindo-se como promotora da concretização de objetivos educativos, que favorecem o desenvolvimento social e académico dos jovens, preparando-os para assumirem papéis produtivos e de responsabilidade (Gorton, 2010).

Singh et al. (2012) verificaram que a prática regular de atividades físicas produz aumentos positivos na função cerebral e cognição, com impacto visível ao nível

do desempenho acadêmico. Estes dados são congruentes com os diversos estudos que têm encontrado uma associação positiva entre a prática desportiva e a saúde cerebral (Cotman e Berchtold, 2002; Laurin *et al.*, 2002), subsistindo fortes evidências de que a prática regular de exercício físico melhora a saúde mental e cerebral das crianças e jovens (Hallal, Victoria, Azevedo, & Wells, 2006; Castelli, Hillman, Buck, & Erwin, 2007).

Nesse sentido, a prática desportiva tem vindo a ser associada à formação dos indivíduos (Zenha, Resende, & Gomes, 2009). Já em 2008, Trudeau e Shephard fortaleciam a ideia de que nas crianças e jovens, a atividade desportiva e o rendimento escolar eram fatores determinantes para a saúde.

Esta questão afigura-se pertinente sobretudo ao nível dos alunos do ensino secundário, em que grande parte participa em atividades extracurriculares, especificamente em atividades desportivas de extrema importância (Lipscomb, 2007).

A participação em atividades físicas, para além do impacto ao nível do desenvolvimento físico, aporta consequências positivas nas atividades escolares, educacionais, sociais e cívicas (Mahoney, 2000), bem como sob o ponto de vista cognitivo a curto-prazo, contribuindo para um maior rendimento escolar (Taras, 2005),

Com o intuito de determinar os efeitos da participação desportiva em diversos indicadores associados ao desempenho académico de estudantes do ensino secundário e contribuir para a validação prática desportiva enquanto atividade extracurricular fundamental, JacAngelo (2003) realizou um estudo no qual combina duas teorias sociais contemporâneas (Teoria de Braddock, que defende que os programas desportivos podem promover compromisso com a escola, desenvolvimento de resiliência e do capital social e cultural, conduzindo ao sucesso académico e; Teoria de Jergovi, que sugere que a participação desportiva resulta de um fenómeno de expansão de energia que motiva os atletas a terem melhores desempenhos em outros domínios como a escola, a família, os amigos e o desporto), explicativas da relação entre a prática desportiva e o sucesso académico (cf. Figura 3).

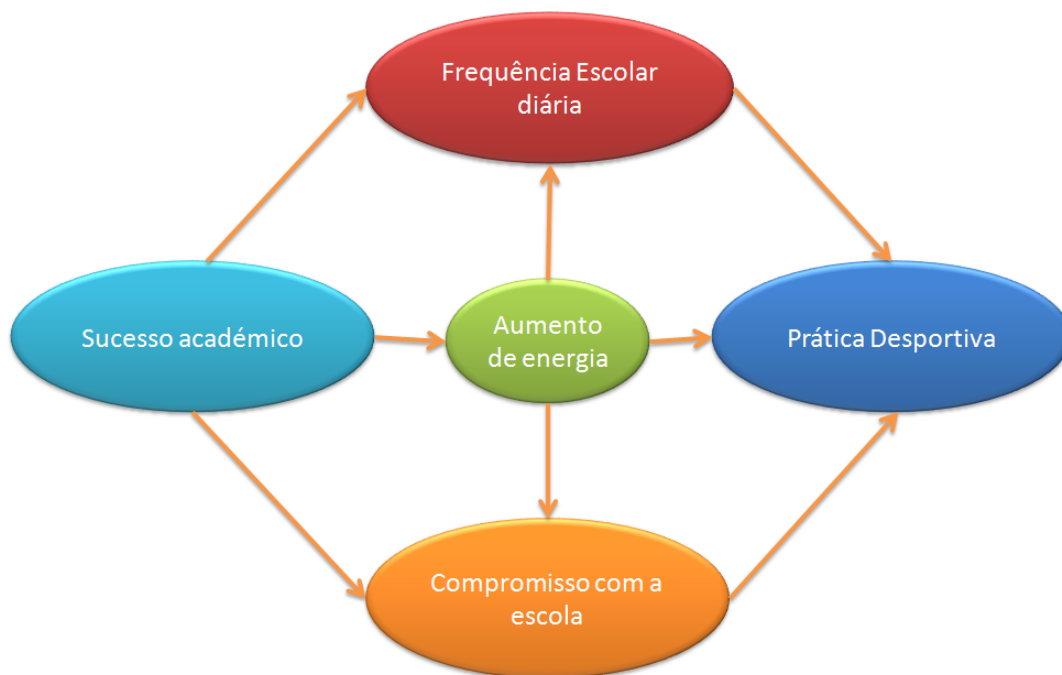


Figura 3. Modelo de participação desportiva e desempenho académico

Fonte: Adaptado de JacAngelo (2003, p. 11)

Os resultados obtidos neste estudo mostraram que a participação desportiva produz um efeito positivo na frequência escolar dos estudantes do ensino secundário, praticantes de desporto, sendo a média de dias a que estes faltam à escola, significativamente inferior à média dos não participantes (5,86 dias para 11,52 dias). Registou-se, ainda, uma significância estatística entre a participação desportiva e a média final das notas obtidas pelos alunos praticantes em atividades desportivas. Com base nestes resultados o autor sugere que, para se manter a elegibilidade desportiva, os atletas são motivados a obter níveis de desempenho académico, apresentando expectativas educativas mais elevadas do que os não atletas e, conseqüentemente menos suscetíveis de desistirem da escola (JacAngelo, 2003).

A prática desportiva acarreta benefícios a diversos níveis, tal como Field *et al.* (2001) sublinharam no seu estudo com 89 estudantes de um colégio, no qual constataram que o exercício físico, para além de melhorar a relação dos jovens com os seus pais e se encontrar associado a níveis mais baixos de consumo de substâncias psicoativas, teve igualmente impacto ao nível do desempenho

académico. Assim, os autores sublinharam a presença de médias superiores nos alunos que praticavam exercício físico, podendo este aspeto encontrar-se associado ao aumento de neurotransmissores como a serotonina que é potenciada com o exercício físico e a uma maior circulação sanguínea.

A avaliação escolar é igualmente beneficiada com o exercício físico, pois Dwyer, Sallis, Blizzard, Lazarus e Dean (2001), num estudo longitudinal realizado na Austrália com 7961 alunos de 109 escolas, de idades entre os 7 e os 15 anos, verificaram que a atividade física melhora o rendimento escolar e que os indivíduos com melhor avaliação eram os que se mostravam mais ativos. Neste estudo foram encontradas algumas variações nas correlações entre rapazes e raparigas e nas diferentes idades, porém estas diferenças não foram tão acentuadas como as semelhanças encontradas.

Também Kaufmann (2002) assinalou uma relação positiva e significativa entre a prática desportiva e o sucesso académico dos alunos, sobretudo ao nível da média das notas obtidas, numa amostra de 1700 estudantes do ensino secundário.

De facto, parece que a participação em desportos coletivos é assumida como promotora de resultados académicos positivos, sendo que os participantes no desporto gostam mais da escola do que os não participantes e possuem uma média mais alta do que o esperado, nas diversas disciplinas (Eccles *et al.*, 2003). JacAngelo (2003) verificou que os estudantes do ensino secundário, praticantes de atividades desportivas, obtinham médias de classificações (em frequências e em exames finais) a inglês e a matemática, significativamente mais elevadas do que os seus colegas não praticantes.

Grissom (2005) observou no seu estudo com 884 alunos do 5º, 7º e 9º ano de escolaridade em escolas públicas no Estado de Califórnia, uma relação positiva consistente entre a aptidão física em geral e o desenvolvimento académico, isto é, quanto melhores os resultados obtidos na aptidão física, melhores eram os resultados ao nível do desempenho académico, sendo esta associação mais forte nos estudantes femininos por comparação aos estudantes masculinos e naqueles que pertenciam a níveis socioeconómicos mais elevados. Também

Byrd (2007) constatou que os estudantes com elevado nível de atividade física obtinham melhores resultados escolares globais, quando comparados com os alunos com baixa prática de atividade física.

O desporto extracurricular tem sido igualmente estudado devido ao seu impacto no rendimento académico. Assim, Moriana *et al.* (2006) com o objetivo de averiguar a relação entre o envolvimento em atividades extracurriculares e o desempenho escolar em alunos do ensino secundário mostrou que aqueles que praticavam desporto tinham melhores resultados escolares, relativamente à média das notas.

Também Lipscomb (2007) procurou compreender o impacto da participação em clubes e atividades desportivas extracurriculares no desempenho escolar dos alunos do ensino secundário, tendo constatado uma relação positiva entre a aprendizagem e a prática desportiva, estando esta associada a um aumento de 2% nos resultados dos testes de matemática e ciências.

Shulruf, Turmen e Tolley (2008), procuraram verificar se a participação em atividades extracurriculares desenvolvia efeitos positivos nos resultados dos alunos e melhorava as suas atitudes para com a literacia, tendo constatado que a participação em desportos de equipa se encontrava significativa e positivamente correlacionada com a melhoria dos níveis de literacia.

Todavia, nem todos os estudos se mostram congruentes quando analisam a relação entre o exercício físico e o rendimento académico. Costa (2007), por exemplo, no seu estudo com 175 alunos do ensino secundário, com idades compreendidas entre os 15 e os 21 anos de três NSE diferentes (baixo, médio e alto), encontrou resultados que apontaram para a existência de uma relação negativa entre o rendimento académico e o tempo dedicado à prática de atividades desportivas. Estes dados podem ser decorrentes do tempo que os adolescentes despendem nas práticas desportivas que os leva a descurar as tarefas académicas e não propriamente devido à presença de um comprometimento cognitivo. O autor encontrou diferenças estatisticamente significativas na prática desportiva em função do sexo e da idade, mas não em função do nível socioeconómico.

Ainda ao nível do tempo despendido nas práticas desportivas, Slutzky e Simpkins (2009) concluíram que quanto mais tempo for despendido nos desportos de equipa, melhores são os resultados escolares, bem como as habilidades desportivas dos participantes. Também Fox, Barr-Anderson, Neumark-Sztainer e Wall (2010) observaram que, para os adolescentes do ensino secundário de ambos os sexos, a participação em desportos coletivos se encontra intimamente associada a uma melhor média académica.

No estudo desenvolvido por Rees e Sabiab (2010), constatou-se que a participação desportiva se encontrava positivamente associada ao desempenho académico, pelo que o envolvimento desportivo dos alunos do sexo masculino afetava de modo ténue, mas negativo, as suas notas. Todavia, nos alunos do sexo feminino, o efeito era estatisticamente significativo, embora ocasionalmente positivo. Os autores constataram que a participação de cinco horas semanais ou mais estava relacionada com um aumento da probabilidade de os estudantes, de ambos os sexos, tencionarem prosseguir os estudos. Não foram encontradas associações entre a participação em atividades desportivas e a dificuldade em prestar atenção nas aulas.

Globalmente, embora a maioria dos estudos apresentados neste âmbito sugiram uma relação positiva entre a prática desportiva e o rendimento académico, outros existem em que não se verifica essa relação (Viacelli, 2002) ou quando se verifica é inversa, tal como se observou no estudo de Costa (2007). Por conseguinte, parece que a relação entre o rendimento académico e a prática desportiva não é assim tão linear, não se podendo, por isso, extrair um padrão de resultados que possa ser definitivo.

Existem inclusivamente autores que sublinham que a participação em atividades desportivas é contraproducente e prejudicial à educação dos jovens, na medida em que compromete o tempo que deve ser dedicado ao estudo e à aquisição de conhecimentos fundamentais, com impacto negativo no desempenho académico destes alunos (Travlos, 2010).

4.2 - Prática Desportiva e Bem-Estar Psicológico

Como visto anteriormente, a prática de atividade física promove o desenvolvimento de competências sociais e relacionais, servindo como um meio de sociabilização e de construção da personalidade (Barber *et al.*, 2001; Crosnoe, 2001), naturalmente que ela aportará benefícios na saúde psicológica e mental dos indivíduos (WHO, 2010), pese embora se reconheça que esta relação (entre prática desportiva e BEP) possa ser complexa. Todavia, a diversa investigação neste âmbito tem sugerido que a atividade física se encontra associada a um maior BEP, maior regulação dos níveis de humor e maior satisfação com a vida (Hallal *et al.*, 2006).

Assim, de entre os muitos benefícios para a saúde decorrente da prática desportiva, realça-se o aumento do rendimento académico, como já visto anteriormente, a assertividade, a confiança, a estabilidade emocional, o funcionamento intelectual, o *locus* de controlo interno, a memória, a perceção, a imagem corporal positiva, o autocontrolo, a satisfação sexual e o bem-estar geral (Alves, 2005).

Da mesma forma, a prática de exercício físico regular diminui o sedentarismo, o risco de consumo de álcool e outras drogas, a irritação, a ansiedade, a confusão, a depressão, cefaleias, a hostilidade e agressividade, fobias, comportamento psicótico, tensão e comportamento do tipo A (Telama *et al.*, 2005). Para além disso, a prática regular de atividade física potencia ainda autoconfiança e autoestima, bem como alivia a frustração (Singh *et al.*, 2012).

A partir de diversas meta-análises sobre os efeitos psicológicos do exercício físico Marshall *et al.* (2002) concluíram que a literatura existente neste domínio suporta a relação entre o exercício e a saúde psicológica, destacando que este aporta efeitos benéficos ao nível da ansiedade e depressão e relaciona-se com mudanças positivas na autoestima e auto perceção física, bem como nas emoções e afetividade positiva. Associa-se, ainda a mudanças positivas em determinados aspetos da personalidade e de adaptação psicológica e pode ter efeitos benéficos em alguns aspetos do funcionamento cognitivo (Alves, 2005).

Para Ferreira e Fox (2004) a prática regular de exercício físico, para além de outros benefícios para a saúde, auxilia a libertar a tensão e a melhorar o BEP. Cid *et al.* (2007) advogam que existem amplas evidências de que a atividade física regular aporta benefícios para a saúde física e psicológica, com impacto significativo no bem-estar geral dos sujeitos em todas as idades. Segundo estes autores, a prática regular do exercício físico desencadeia a sensação de vigor que conduz a um BEP, refletindo-se no aumento de estados positivos de humor e numa diminuição dos níveis de depressão, ansiedade e stresse.

Diversos estudos analisaram a relação entre a atividade física e um conjunto diversificado de variáveis psicológicas na adolescência, mais especificamente na depressão, ansiedade, stresse e autoestima/autoconceito. Os estudos utilizaram amostras de adolescentes e, na sua maioria, apresentam resultados significativos. Destes estudos, decorrem conclusões que mostram que a saúde psicológica e emocional dos adolescentes poderá ser potenciada através da prática regular de exercício físico, obtendo-se resultados significativos ao fim de 10 a 15 semanas de treino (Dubbart, 2002).

Geralmente os indivíduos mais inativos são mais propensos à depressão e à ansiedade, do que os indivíduos mais ativos, pelo que Biçer, Asghari, Kharazi e Asl (2012), no seu estudo, concluem que a prática desportiva reduz significativamente os níveis de ansiedade, depressão e afeto negativo nos adolescentes.

Em Portugal, são poucos os estudos que associam a prática desportiva com o BEP em adolescentes. Todavia, estudos mostram que os rapazes percecionam a atividade física de forma mais positiva do que as raparigas, nomeadamente ao nível do bem-estar que ela proporciona, à satisfação e contributo para ocupação do tempo livre (Matos *et al.*, 2003).

Na perspetiva de Eddington e Shuman (2005), a prática desportiva tem um efeito positivo no BEP devido à libertação de endorfinas, bem como à interação social e às experiências de sucesso e de autoeficácia vivenciadas.

Moraes, Corte-Real, Dias e Fonseca (2009) mostraram que os adolescentes com uma prática regular de exercícios (e.g., andar de bicicleta, correr) e os

adolescentes com prática desportiva, referiram níveis maiores de bem-estar. Assim, os autores concluíram que quanto mais intenso e estruturado for o exercício físico, maiores serão os níveis de bem-estar.

Também Mata *et al.* (2012), no seu estudo, mostraram que os adolescentes depressivos, comparativamente aos sem depressão, apresentam, em média, níveis mais elevados de afeto positivo nos dias em que praticaram atividade física, do que nos dias sem atividade física.

Apesar dos resultados destes estudos Diener e Seligman (2002) já tinham constatado que 10% dos adolescentes com maior bem-estar, não exercitavam significativamente mais do que os que apresentavam menor bem-estar. De facto, podem ocorrer situações em que a prática desportiva possa, a médio e longo prazo, ter um efeito negativo no bem-estar. Isto poderá acontecer caso o desporto se torne numa obsessão ou crie dependência, colocando o indivíduo em risco de lesão por excesso de cargas ou privando-o de outros aspetos essenciais à sua vida, tais como a componente social, familiar entre outras (Alves, 2005).

Parte II - Estudo Empírico

Capítulo 5 - Contextualização do Estudo

5.1 - Enquadramento e Pertinência do Estudo

Atendendo à revisão de literatura realizada, consideramos pertinente conduzir o presente estudo, por várias razões: em primeiro lugar porque, cada vez mais, se assiste a comportamentos sedentários nos adolescentes, que em nada contribuem para a sua saúde física e mental, tal como foi observado em vários estudos anteriormente referidos (Bracco *et al.*, 2002; Marivoet, 2003; Bracco *et al.*, 2006; Belcher *et al.*, 2010; Marques & Costa, 2013); em segundo, porque apesar de existirem diversos estudos sobre o impacto da prática desportiva nos adolescentes, são poucos os estudos no distrito de Bragança e que associam a atividade física com o BEP. A ausência de estudos poderá constituir-se num entrave ao diagnóstico de saúde de uma comunidade, pois não permite o estabelecimento de prioridades em saúde com vista à intervenção. Nesse sentido, a realização de um estudo de diagnóstico numa determinada comunidade assume-se como ponto de partida para a estruturação de programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados, competência consignada aos Enfermeiros Especialistas de Enfermagem Comunitária.

Nesta sequência e em terceiro lugar, este estudo encontra-se inserido no âmbito da Unidade Curricular Estágio II e consubstancia-se na colocação prática das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, configurada na promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis nesta população, associados à prática desportiva. Para a obtenção de ganhos ao nível da saúde, compete a este profissional centrar a sua ação na educação a este nível, implementar programas que visem a capacitação e o *empowerment* das comunidades e incentivar/estimular os indivíduos/grupos para a mudança de comportamentos nocivos à saúde pública ou individual.

5.2 - Questões de Investigação

As questões de investigação que nortearam este estudo assumem-se como linhas orientadoras da nossa ação investigativa e foram formuladas da seguinte forma:

“Qual é o impacto da prática desportiva no rendimento académico e no BEP dos jovens do ensino secundário?”

“Qual é o impacto das variáveis sociodemográficas e académicas no rendimento académico, hábitos de estudo e BEP dos jovens do ensino secundário?”

5.3 - Objetivos

A partir das questões de investigação foram formulados os objetivos do estudo, sendo o objetivo geral “Analisar o impacto da prática desportiva regular no rendimento académico e no BEP de adolescentes do ensino secundário de uma escola de Bragança”. Os objetivos específicos do estudo são:

1. Comparar o rendimento académico entre alunos que praticam desporto e os que não praticam.
2. Comparar o BEP entre alunos que praticam desporto e os que não praticam.
3. Analisar a relação entre a prática desportiva e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (escolaridade e área de estudos).
4. Analisar a relação entre o rendimento académico e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (área de estudos).
5. Analisar a relação entre os hábitos de estudo e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (escolaridade e área de estudos).
6. Analisar a relação entre o BEP e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (escolaridade e área de estudos).

Capítulo 6 - Metodologia

6.1 - Tipo de Estudo

O presente estudo insere-se no âmbito de uma pesquisa descritiva, analítica e transversal, assente numa abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva "não pretende explicar a razão pela qual determinados fenómenos ocorrem, sendo que o investigador apenas apresenta os dados que encontrou". Nesse sentido, este tipo de pesquisa é normalmente analítica ou exploratória porque "o investigador não possui necessariamente um conjunto de assunções bem desenvolvidas para formular hipóteses", procurando estudar e avaliar a informação recolhida como forma de explicar o contexto em que um fenómeno se insere (Pais-Ribeiro, 2010, p. 13). A natureza transversal associa-se ao facto de os dados terem sido recolhidos num único momento (Pais-Ribeiro, 2010).

A abordagem quantitativa pretende explicar, predizer e controlar os fenómenos procurando regularidades e leis, através da objetividade dos procedimentos e da quantificação das medidas (Almeida & Freire, 2010).

6.2 - Variáveis em Estudo

As variáveis dizem respeito às qualidades, propriedade ou características de objetos, pessoas ou situações estudados numa investigação (Fortin, 2009). Neste sentido, foram definidas variáveis dependentes: rendimento académico e BEP e variáveis independentes: prática desportiva, sexo, idade, ano de escolaridade, área de estudo e NSE.

De salientar que devido à quantidade de variáveis em estudo e no sentido de as organizar, as variáveis foram divididas em quatro grupos, que serão apresentadas em seguida.

Assim, no primeiro grupo foram incluídas as variáveis sociodemográficas, que incluem o sexo, a idade e o NSE dos adolescentes, que foi calculado a partir da Escala de Graffar (Tabela 1).

Tabela 1

Caraterização e classificação das variáveis sociodemográficas

Variável	Categorias	Tipo de variável
Sexo	✓ Masculino ✓ Feminino	Categórica nominal
Idade	✓ Pergunta aberta	Quantitativa contínua
NSE	✓ 1 (Alto) ✓ 2 (médio alto) ✓ 3 (médio) ✓ 4 (média baixo) ✓ 5 (baixo)	Categórica ordinal

O segundo grupo integra as variáveis académicas (Tabela 2): ano de escolaridade, área de estudo, hábitos de estudo (disciplinas em atraso, reprovações, tempo dedicado ao estudo e local de estudo) e rendimento académico. A caraterização da variável rendimento académico foi realizada com base nos critérios propostos por Bento e Pereira (1999, citados por Frade, 2012) e Peixoto (2003). Assim, o rendimento académico foi calculado da seguinte forma para os três níveis de ensino:

- Alunos do 10º ano - notas do 1º período do 10º ano (Português, Matemática, Filosofia, Língua Estrangeira e Educação Física) e notas do 3º período do 9º ano (Língua Portuguesa, Matemática, Geografia, História e Ciências Naturais), reduzidas a valores entre 1 a 5;
- Alunos do 11º ano - notas do 1º período do 11º ano (Português, Matemática, Filosofia, Língua Estrangeira e Educação Física) e notas do 3º período do 10º ano de escolaridade (Português, Matemática, Filosofia, Língua Estrangeira e Educação Física), reduzidas a valores entre 1 a 5;
- Alunos do 12º ano - notas do 1º período do 12º ano (Português, Matemática e Educação Física) e notas do 3º período do 11º ano de escolaridade (Português, Matemática, Filosofia, Língua Estrangeira e Educação Física), reduzidas a valores entre 1 a 5.

Tabela 2

Caraterização e classificação das variáveis académicas

Variável	Opções de resposta	Tipo de variável
Ano de escolaridade	✓ 10º ano ✓ 11º ano ✓ 12º ano	Catagórica ordinal
Área de Estudos	✓ Ciências e Tecnologias ✓ Línguas e Humanidades ✓ Artes Visuais ✓ Ciências Socioeconómicas	Catagórica nominal
Disciplinas em atraso	✓ Sim ✓ Não	Catagórica nominal
Reprovações anteriores	✓ Sim ✓ Não	Catagórica nominal
Dedicação diária ao estudo (fora das aulas)	✓ Menos de 1 hora ✓ Aproximadamente 1 hora ✓ Aproximadamente 2 horas ✓ Aproximadamente 3 horas ✓ 4 ou mais horas	Catagórica ordinal
Dedicação semanal ao estudo (fora das aulas)	✓ Menos de 1 hora ✓ Aproximadamente 1 hora ✓ Aproximadamente 2 horas ✓ Aproximadamente 3 horas ✓ Aproximadamente 4 horas ✓ Aproximadamente 5 horas ✓ Aproximadamente 6 horas ✓ 7 ou mais horas	Catagórica ordinal
Local de estudo	✓ Casa ✓ Explicação ✓ Escola ✓ Clube ✓ Outro	Catagórica nominal
Notas académicas	✓ Média do 9º ano ✓ Média do 10º ano ✓ Média do 11º ano ✓ Média do 12º ano	Quantitativa contínua

O terceiro grupo integra as variáveis desportivas (Tabela 3), associadas à prática de atividades desportivas extracurriculares, ser ou não federado, prática de atividade física em clube ou coletividade fora da escola, prática em grupo/equipa de desporto escolar, treino semanal e tempo semanal/diário despendido no treino.

Tabela 3

Caraterização e classificação das variáveis desportivas

Variável	Opções de resposta	Tipo de variável
Prática de atividades desportivas extracurriculares	✓ Sim ✓ Não	Categórica nominal
Federado	✓ Sim ✓ Não	Categórica nominal
Prática de atividade física/desportiva em clube ou coletividade fora da escola	✓ Nunca ✓ Uma vez por semana ✓ 2 a 3 vezes por semana ✓ 4 a 6 vezes por semana ✓ Todos os dias	Categórica ordinal
Prática em grupo/equipa do desporto escolar	✓ Sim (Se sim, qual a modalidade) ✓ Não	Categórica nominal
Treino por semana	✓ Menos de 1 vez por semana ✓ Uma vez por semana ✓ 2 vezes por semana ✓ 3 vezes por semana ✓ 4 vezes por semana ✓ 5 vezes por semana	Categórica ordinal
Tempo diário despendido por treino	✓ Menos de 1 hora ✓ Aproximadamente 1 hora ✓ Aproximadamente 2 horas ✓ Aproximadamente 3 horas ✓ Aproximadamente 4 horas ✓ Aproximadamente 5 horas ✓ Aproximadamente 6 horas ✓ 7 ou mais horas	Categórica ordinal
Tempo semanal despendido por treino	✓ Menos de 1 hora ✓ Aproximadamente 1 hora ✓ Aproximadamente 2 horas ✓ Aproximadamente 3 horas ✓ Aproximadamente 4 horas ✓ Aproximadamente 5 horas ✓ Aproximadamente 6 horas ✓ 7 ou mais horas	Categórica ordinal

O quarto e último grupo integra as variáveis psicológicas (Tabela 4), associadas ao BEP dos adolescentes.

Tabela 4

Caraterização e classificação das variáveis psicológicas

Variável	Opções de resposta	Tipo de variável
BEP	✓ Autonomia ✓ Domínio do meio ✓ Crescimento Pessoal ✓ Relações Positivas com os Outros ✓ Objetivos de vida ✓ Aceitação de si	Quantitativa contínua

6.3 - Caracterização da População/Amostra

Os participantes do estudo são alunos do ensino secundário que frequentaram, no ano letivo de 2016-2017, o 10º, 11º e 12º ano, num Agrupamento de Escolas da cidade de Bragança.

Todos os alunos tiveram oportunidade de participar desde que cumprissem os seguintes critérios de inclusão: (1) frequência do 10º, 11º e/ou 12º ano de escolaridade do ensino regular nesse ano letivo; (2) terem autorização do Encarregado de Educação para participarem no estudo e (3) manifestarem interesse em participar na investigação.

Atendendo aos referidos critérios e, tendo em linha de conta a assiduidade dos alunos nas salas de aula onde o inquérito por questionário foi administrado, a Tabela 5 apresenta a população, a amostra e a respetiva taxa de resposta.

Tabela 544

População/amostra

Ano de escolaridade	População	Amostra	Taxa de resposta
10º ano	152	128	84%
11º ano	150	121	80,6%
12º ano	118	92	77,9%
Total	420	341	81%

Observa-se, que a amostra do presente estudo integra **341** alunos (81% da população), cuja caracterização sociodemográfica se encontra na Tabela 6.

Tabela 6

Caraterização da amostra

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	140	41,1
Feminino	201	58,9
Total	341	100
Idade	$\bar{X}=16,20$ anos; $\pm 9,21$	
15	86	25,2
16	129	37,8
17	101	29,6
18	22	6,5
19	3	,9
Total	341	100
Ano de escolaridade		
10 ^o	128	37,5
11 ^o	121	35,5
12 ^o	92	27,0
Total	341	100
Área de estudos		
Ciências e Tecnologia	181	53,1
Línguas e Humanidades	95	27,9
Artes Visuais	52	15,2
Ciências Socioeconómicas	13	3,8
Total	341	100
NSE		
Classe alta	49	14,3
Classe média alta	138	40,5
Classe média	139	40,8
Classe média baixa	15	4,4
Total	341	100

Verifica-se que a maior parte dos alunos pertence ao sexo feminino (58,9%), com uma média etária de 16,20 (DP=9,20), tendo o mais novo 15 anos e o mais velho 19, numa percentagem superior nos 16 anos de idade (37,8%); frequenta o 10^o ano de escolaridade (37,5%), na área de Ciências e Tecnologia (53,1%) e pertence ao NSE médio (40,8%) e médio alto (40,5%).

6.4 - Instrumentos de Recolha de Dados

O instrumento de recolha de dados (Anexo II) é constituído por quatro partes, que a seguir se descrevem:

Primeira parte - *Questionário Sociodemográfico*, elaborado para o presente estudo, que pretendeu recolher informações sobre o sexo dos

estudantes; idade; ano de escolaridade; área de estudos e NSE. Este foi calculado a partir da Escala de Graffar, como já referido anteriormente.

Segunda parte - *Dados Académicos*, adaptados de Frade (2012) para a presente investigação e que integram questões relativas às disciplinas dos anos anteriores em atraso; reprovações; horas diárias dedicadas ao estudo; horas semanais dedicadas ao estudo, local de estudo e notas relativas ao 3º período do ano letivo de 2015/2016 e 1º período do ano letivo de 2016-2017.

Terceira parte - *Dados da Prática Desportiva*, adaptados de Frade (2012), para a presente investigação e que integram questões relativas à prática de atividades desportivas extracurriculares; estatuto federado ou não federado; prática de outras atividades físicas em clubes ou coletividades fora da escola; identificação dessas atividades; prática em grupo/equipa do desporto escolar; número de treinos por semana; horas por treino e horas semanais dedicadas às atividades desportivas.

Quarta parte - *Escala de BEP*, adaptada por Rodrigues (2012) para a população de adolescentes. Contém 30 itens que devem ser respondidos numa escala do tipo *Likert* de 5 posições (1=Discordo Plenamente e 5=Concordo Plenamente). Estes itens encontram-se organizados em seis dimensões, sendo que os itens 2, 5 e 9 são invertidos:

- Autonomia (itens 1, 7, 13, 19 e 25);
- Domínio do meio (itens 2*, 8, 14, 20 e 26);
- Crescimento Pessoal (itens 3, 9*, 15, 21 e 27);
- Relações Positivas com os Outros (itens 4, 10, 16, 22 e 28);
- Objetivos de vida (itens 5*, 11, 17, 23 e 29);
- Aceitação de si (6, 12, 18, 24 e 30).

Rodrigues (2012) realizou o estudo da consistência interna através dos valores de *alfa de Cronbach*, tendo obtido um valor de 0,85 para a escala total e valores que variam entre 0,48 (Domínio do meio) e 0,76 (Aceitação de si) para as dimensões.

No presente estudo calculou-se igualmente a fidelidade do BEP, tendo-se encontrado um valor de *alfa de Cronbach* de 0,86 para a escala total e valores

das subescalas que variam entre 0,43 (Domínio do meio) e 0,82 (Aceitação de si).

6.5 - Procedimentos de Recolha dos Dados e Considerações Éticas

Para dar início à presente investigação, foi contactada a instituição de ensino no sentido de se apresentar o projeto de investigação e recolher autorização para a realização do estudo (Anexo III).

Após a autorização concedida, foi entregue aos estudantes um pedido de autorização para participação na investigação (Anexo IV). Integraram o estudo os alunos que entregaram a autorização dos encarregados de educação devidamente assinada.

Após as autorizações recolhidas, o investigador organizou a sua intervenção tendo em conta a agenda da escola e dos professores das disciplinas, nas quais a administração foi realizada.

Todos os trabalhos de investigação devem obedecer aos pressupostos implícitos na Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo. Por conseguinte, em todos os procedimentos foram salvaguardadas as questões éticas e deontológicas, pelo que a entrega dos questionários preenchidos foi realizada através da colocação destes num envelope separado da autorização dos encarregados de educação, garantindo, assim, a confidencialidade e o anonimato da participação. Aos estudantes foi igualmente transmitida a natureza voluntária da sua participação.

6.6 - Análise e Tratamento dos Dados

Após a recolha dos questionários, os mesmos foram analisados no sentido de conferir a sua elegibilidade (e.g., resposta a todos os itens) e os dados foram introduzidos no programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (IBM® SPSS), versão 23.0 para Windows.

No sentido de tomar uma decisão relativamente ao tipo de estatísticas a serem utilizadas (i.e., paramétricas ou não paramétricas), procedeu-se à verificação exploratória da normalidade dos dados. Como se trata de uma amostra com 341 sujeitos, utilizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov (KS), no sentido de determinar se as variáveis dependentes (rendimento académico e BEP) seguiam uma distribuição normal, quando as variáveis independentes eram tidas em consideração. O teste KS apresentou valores de $p \leq 0,05$ para todas as variáveis consideradas, pelo que se utilizarem as estatísticas não paramétricas (Marôco, 2011).

Para extrair os principais resultados descritivos, recorreu-se às frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e de dispersão. Para a verificação dos objetivos inicialmente propostos que estabelecem relações entre variáveis, utilizou-se o teste não paramétrico Mann Whitney (U) para as variáveis com apenas dois grupos e o teste Kruskal-Wallis (H) para as variáveis com mais do que dois grupos. Este último teste apenas identifica a presença ou não de uma distribuição significativa, pelo que a sua presença exige a realização de um *Post Hoc*, utilizámos o teste *Dunn*, que permite identificar entre que grupos as diferenças são assinaláveis (Marôco, 2011).

Os níveis de significância utilizados no presente trabalho correspondem a um intervalo de confiança de 95% ($p \leq 0,05$) e de 99% ($p \leq 0,01$), sendo que no primeiro caso se está perante um nível significativo enquanto no segundo, altamente significativo (Marôco, 2011).

Em seguida apresentam-se os principais resultados descritivos e inferenciais, seguindo-se os objetivos definidos inicialmente.

Capítulo 7 - Apresentação dos Resultados

O **Objetivo 1** procurou comparar o rendimento académico dos alunos que praticam desporto e aqueles que não praticam. A Figura 4 mostra a prevalência dos alunos praticantes e não praticantes, sendo que a maioria (51,6%) pratica desporto.

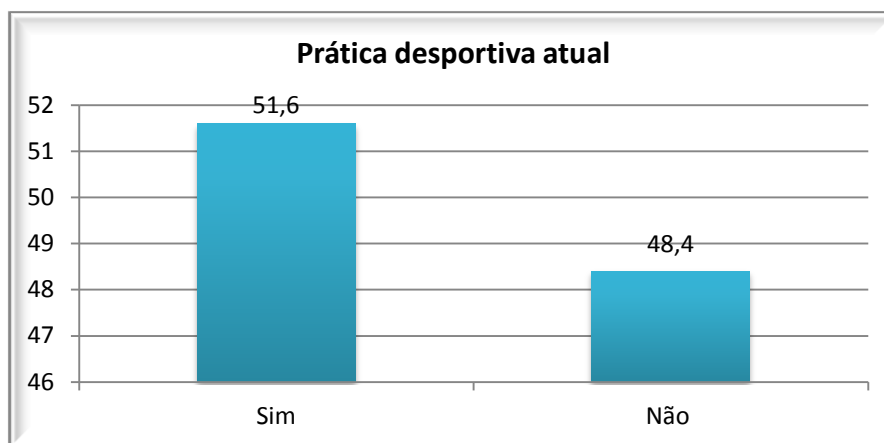


Figura 4. Distribuição da amostra em função da prática desportiva atual

Ao se analisarem as diferenças no rendimento académico em função da prática desportiva atual, a Tabela 7 mostra as análises diferenciais realizadas através do teste Mann Whitney, verificando-se que não existem diferenças estatisticamente significativas no rendimento académico quando se compararam os alunos que praticam desporto e os que não praticam. No entanto, observam-se ordenações médias (OM) superiores no rendimento académico dos alunos que praticam desporto, por comparação àqueles que não praticam.

Tabela 7

Diferenças nas ordenações médias do rendimento académico em função da prática desportiva

Rendimento académico	Prática desportiva	n	OM	<i>U</i>	<i>p</i>
Média 9º ano (128)	Sim	64	68,06	1820,000	0,27
	Não	64	60,94		
Média 10º ano (249)	Sim	126	133,23	6711,500	0,06
	Não	123	116,57		
Média 11º ano (213)	Sim	112	110,25	5292,000	0,41
	Não	101	103,40		
Média 12º ano (92)	Sim	50	47,20	1015,000	0,78
	Não	42	45,67		

O **Objetivo 2** procurou comparar o BEP dos alunos que praticam desporto e aqueles que não praticam. Com recurso ao teste Mann Whitney, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Objetivos de vida” ($p=0,04$) a favor daqueles que praticam desporto, por comparação com os que não praticam (Tabela 8).

Apesar de nas restantes dimensões do BEP não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas, há uma tendência para serem os alunos praticantes de desporto a apresentar OM superiores nas dimensões “Domínio no meio”, “Relações positivas com os outros” e “Aceitação de si”, enquanto os alunos que não praticam apresentam OM superiores nas dimensões “Autonomia” e “Crescimento pessoal”.

Tabela 8

Diferenças nas ordenações médias do BEP em função da prática desportiva

BEP	Prática desportiva	n	OM	U	p
Autonomia	Sim	176	163,96	13280,500	0,17
	Não	165	178,51		
Domínio do meio	Sim	176	178,34	13228,500	0,15
	Não	165	163,17		
Crescimento pessoal	Sim	176	162,17	12980,000	0,10
	Não	165	179,33		
Relações positivas com os outros	Sim	176	173,40	14097,000	0,64
	Não	165	168,44		
Objetivos de vida	Sim	176	181,43	12684,500	0,04*
	Não	165	159,88		
Aceitação de si	Sim	176	176,91	13480,000	0,25
	Não	165	164,70		

* $p \leq 0,05$

O **Objetivo 3** procurou analisar a relação entre a prática desportiva e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (escolaridade e área de estudos).

A Tabela 9 apresenta os dados decorrentes do uso do teste Mann Whitney, sugerindo diferenças estatisticamente significativas na prática desportiva em função do **sexo**, sublinhando que é o sexo feminino que realiza mais atividades desportivas extracurriculares ($p=0,01$), se encontra federado ($p=0,00$) e realiza atividades físicas em clubes ou coletividades ($p=0,00$).

Apesar de não ser significativa a diferença, são os rapazes que mais tendencialmente praticam em grupo/equipa desporto escolar, realizam mais treinos por semana e despendem mais tempo de treino semanal e diário.

Tabela 9

Diferenças nas ordenações médias da prática desportiva em função do sexo

Prática desportiva	Sexo	n	OM	U	p
Atividades desportivas extracurriculares	Masculino	140	157,92	12238,500	0,01**
	Feminino	201	180,11		
Federado	Masculino	140	152,76	11516,500	0,00**
	Feminino	201	183,70		
Atividades físicas em clube ou coletividade	Masculino	140	192,31	11086,000	0,00**
	Feminino	201	156,15		
Prática em grupo/equipa do desporto escolar	Masculino	140	175,93	13380,500	0,24
	Feminino	201	167,57		
Treino por semana	Masculino	140	178,06	13081,500	0,12
	Feminino	201	166,08		
Tempo diário despendido	Masculino	140	175,04	13505,000	0,49
	Feminino	201	168,19		
Tempo semanal despendido	Masculino	140	180,10	12796,000	0,13
	Feminino	201	164,66		

** $p \leq 0,01$

Considerando a **idade** e com recurso ao teste Kruskal-Wallis, a Tabela 10 mostra os resultados obtidos, sugerindo a existência de diferenças estatisticamente significativas no facto de ser federado ($p=0,03$).

Tabela 10

Diferenças nas ordenações médias da prática desportiva em função da idade

Prática desportiva	Idade	n	OM	χ^2	p
Atividades desportivas extracurriculares	15	86	181,68	4,438	0,35
	16	129	167,80		
	17	101	169,53		
	18	22	166,00		
	19	3	88,50		
Federado	15	86	154,49	10,443	0,03*
	16	129	174,31		
	17	101	181,30		
	18	22	179,00		
	19	3	96,33		
Atividades físicas em clube ou coletividade	15	86	169,96	5,226	0,26
	16	129	169,57		
	17	101	166,72		
	18	22	189,07		
	19	3	274,00		
Prática em grupo/equipa do desporto escolar	15	86	173,74	1,433	0,83
	16	129	167,14		
	17	101	172,80		
	18	22	178,25		
	19	3	144,67		
Treino por semana	15	86	181,58	4,580	0,33
	16	129	172,91		
	17	101	160,05		
	18	22	167,20		
	19	3	181,67		
Tempo diário despendido	15	86	167,02	1,746	0,78
	16	129	172,57		
	17	101	167,49		
	18	22	187,73		
	19	3	213,33		
Tempo semanal despendido	15	86	164,34	0,895	0,92
	16	129	170,86		
	17	101	174,44		
	18	22	182,27		
	19	3	169,67		

*p≤0,05

Ao se procurar analisar entre que grupos as diferenças foram assinaladas, verifica-se que são os adolescentes com 17 anos que mais se encontram federados, por comparação aos que possuem 19 anos de idade (Tabela 11).

Tabela 11

Post Hoc entre a prática desportiva em função da idade

Prática desportiva	Idade	H	p
Federado	17 anos vs. 19 anos	84,969	0,03*

*p≤0,05

Ainda com recurso ao teste Kruskal-Wallis, procurou-se analisar a relação do **NSE** na prática desportiva, pelo que na Tabela 12 podemos observar que existem diferenças estatisticamente significativas nas atividades físicas em clube ou coletividade ($p=0,01$) e no tempo semanal despendido ($p=0,02$).

Tabela 12

Diferenças nas ordenações médias da prática desportiva em função do NSE

Prática desportiva	NSE	n	OM	χ^2	p
Atividades desportivas extracurriculares	Alto	49	165,05	5,293	0,15
	Médio alto	138	161,39		
	Médio	139	179,27		
	Médio Baixo	15	202,17		
Federado	Alto	49	175,20	7,406	0,06
	Médio alto	138	159,34		
	Médio	139	178,11		
	Médio baixo	15	198,63		
Atividades físicas em clube ou coletividade	Alto	49	175,22	11,381	0,01**
	Médio alto	138	188,11		
	Médio	139	156,32		
	Médio baixo	15	135,83		
Prática em grupo/equipa do desporto escolar	Alto	49	173,66	0,592	0,89
	Médio alto	138	168,14		
	Médio	139	172,06		
	Médio baixo	15	178,77		
Treino por semana	Alto	49	170,09	0,804	0,84
	Médio alto	138	173,38		
	Médio	139	170,52		
	Médio baixo	15	156,50		
Tempo diário despendido	Alto	49	179,42	6,588	0,08
	Médio alto	138	183,39		
	Médio	139	157,90		
	Médio baixo	15	150,93		
Tempo semanal despendido	Alto	49	174,60	9,388	0,02*
	Médio alto	138	187,99		
	Médio	139	155,00		
	Médio baixo	15	151,17		

*p≤0,05; **p≤0,01

A Tabela 13 mostra que são os alunos com NSE médio alto que mais se encontram envolvidos na prática de atividades físicas em clube ou coletividades, sendo também os que mais tempo semanal despendem nessas práticas desportivas, por comparação aos que pertencem ao NSE médio baixo.

Tabela 13

Post Hoc entre a prática desportiva em função do NSE

Prática desportiva	NSE	H	p
Atividades físicas em clube ou coletividade	NSE médio alto vs. NSE médio baixo	31,789	0,01**
Tempo semanal despendido	NSE médio alto vs. NSE médio baixo	32,993	0,02*

*p≤0,05; **p≤0,01

Tendo em linha de consideração a **escolaridade** dos alunos e recorrendo ao teste Kruskal-Wallis, verifica-se na Tabela 14 que existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão estar ou não federado ($p=0,04$).

Tabela 14

Diferenças nas ordenações médias da prática desportiva em função do ano de escolaridade

Prática desportiva	Ano de escolaridade	n	OM	χ^2	p
Atividades desportivas extracurriculares	10 ^o	128	173,75	0,414	0,81
	11 ^o	121	171,64		
	12 ^o	92	166,34		
Federado	10 ^o	128	159,38	6,179	0,04*
	11 ^o	121	181,82		
	12 ^o	92	172,93		
Atividades físicas em clube ou coletividade	10 ^o	128	169,34	1,946	0,37
	11 ^o	121	164,74		
	12 ^o	92	181,55		
Prática em grupo/equipa do desporto escolar	10 ^o	128	168,20	1,155	0,56
	11 ^o	121	176,14		
	12 ^o	92	168,14		
Treino por semana	10 ^o	128	182,28	5,364	0,06
	11 ^o	121	162,63		
	12 ^o	92	166,32		
Tempo diário despendido	10 ^o	128	165,09	0,869	0,64
	11 ^o	121	174,94		
	12 ^o	92	174,04		
Tempo semanal despendido	10 ^o	128	162,08	1,890	0,38
	11 ^o	121	175,50		
	12 ^o	92	177,48		

*p≤0,05

Ao procurarmos identificar entre que grupos as diferenças ocorrem observa-se na Tabela 15 que há mais alunos federados do 11^o ano por comparação aos que frequentam o 10^o ano de escolaridade.

Tabela 15

Post Hoc entre a prática desportiva em função do ano de escolaridade

Prática desportiva	Ano de escolaridade	H	p
Federado	11 ^o ano vs. 10 ^o ano	22,435	0,04*

*p≤0,05; **p≤0,01

Ao se considerar a interferência da variável **área de estudos**, os resultados do teste Kruskal-Wallis mostram diferenças estatisticamente significativas na dimensão ser ou não federado ($p=0,00$).

Tabela 16

Diferenças nas ordenações médias da prática desportiva em função da área de estudos

Prática desportiva	Área	n	OM	χ^2	p
Atividades desportivas extracurriculares	Ciências e Tecnologia	181	167,63	6,423	0,09
	Línguas e Humanidades	95	185,42		
	Artes Visuais	52	167,19		
	Ciências Socioeconómicas	13	127,85		
Federado	Ciências e Tecnologia	181	172,32	11,613	0,00**
	Línguas e Humanidades	95	174,11		
	Artes Visuais	52	177,21		
	Ciências Socioeconómicas	13	105,08		
Atividades físicas em clube ou coletividade	Ciências e Tecnologia	181	175,24	5,748	0,12
	Línguas e Humanidades	95	161,74		
	Artes Visuais	52	161,35		
	Ciências Socioeconómicas	13	218,31		
Prática em grupo/equipa do desporto escolar	Ciências e Tecnologia	181	171,36	5,037	0,16
	Línguas e Humanidades	95	179,96		
	Artes Visuais	52	158,88		
	Ciências Socioeconómicas	13	149,04		
Treino por semana	Ciências e Tecnologia	181	167,62	6,509	0,08
	Línguas e Humanidades	95	165,82		
	Artes Visuais	52	182,05		
	Ciências Socioeconómicas	13	211,69		
Tempo diário despendido	Ciências e Tecnologia	181	171,59	0,848	0,83
	Línguas e Humanidades	95	167,94		
	Artes Visuais	52	169,20		
	Ciências Socioeconómicas	13	192,31		
Tempo semanal despendido	Ciências e Tecnologia	181	179,08	6,887	0,07
	Línguas e Humanidades	95	152,67		
	Artes Visuais	52	167,65		
	Ciências Socioeconómicas	13	205,88		

** $p \leq 0,01$

A Tabela 17 mostra que são os alunos que frequentam a área “Artes Visuais” que mais se encontram federados à prática desportiva, quando comparados com os que frequentam a área de “Ciências socioeconómicas”, “Línguas e

Humanidades” e “Ciência e Tecnologia”, sendo estas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 17

Post Hoc entre a prática desportiva em função da área de curso

Prática desportiva	Área de curso	H	p
Federado	Artes Visuais vs. Ciências Socioeconómicas	72,135	0,00**
	Artes Visuais vs. Línguas e Humanidades	69,028	0,00**
	Artes Visuais vs. Ciências e Tecnologia	67,244	0,00**

**p≤0,01

O **Objetivo 4** pretendeu analisar a relação entre o rendimento académico e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (área de estudos). A Tabela 18 mostra as diferenças nas OM do rendimento académico em função do **sexo**, verificando-se que são os alunos do sexo masculino que apresentam médias do 9º ano de escolaridade superiores aos do sexo feminino, sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Nas restantes médias não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, todavia observa-se uma tendência que mostram ser os alunos do sexo masculino a apresentarem médias mais elevadas do 10º e 12º ano, por comparação ao sexo feminino, que apresentam médias superiores no 11º ano de escolaridade.

Tabela 18

Diferenças nas ordenações médias do rendimento académico em função do sexo

Rendimento académico	Sexo	n	OM	U	p
Média do 9º ano	Masculino	73	72,31	1578,000	0,04*
	Feminino	55	58,62		
Média do 10º ano	Masculino	97	126,27	7249,000	0,82
	Feminino	152	124,19		
Média do 11º ano	Masculino	85	106,76	5460,500	0,96
	Feminino	128	107,16		
Média do 12º ano	Masculino	43	50,48	882,500	0,18
	Feminino	49	43,01		

* $p \leq 0,05$

No que diz respeito à **idade**, observa-se na Tabela 19, que existem diferenças estatisticamente significativas na média do 9º ano de escolaridade ($p=0,02$).

Tabela 19

Diferenças nas ordenações médias do rendimento académico em função da idade

Rendimento académico	Idade	n	OM	χ^2	p
Média do 9º ano	15	85	68,42	7,402	0,02*
	16	39	60,60		
	17	4	19,25		
Média do 10º ano	15	86	122,23	1,189	0,75
	16	129	126,05		
	17	31	131,81		
	18	3	88,83		
Média do 11º ano	15	1	199,00	6,748	0,15
	16	90	100,37		
	17	97	115,84		
	18	22	91,02		
	19	3	106,67		
Média do 12º ano	17	70	49,28	3,256	0,19
	18	19	38,26		
	19	3	33,83		

* $p \leq 0,05$

As diferenças sugerem que são os alunos com 15 anos que possuem médias superiores do 9º ano por comparação aos que possuem 17 anos de idade.

Tabela 20

Post Hoc entre rendimento acadêmico e idade

Rendimento acadêmico	Idade	H	p
Média do 9º ano de escolaridade	15 vs. 17 anos	167,429	0,00**

*p≤0,05; **p≤0,01

Relativamente ao **NSE**, observam-se diferenças estatisticamente significativas em todas as médias consideradas, ou seja, do 9º ano ao 12º ano (p≤0,01).

Tabela 21

Diferenças nas ordenações médias do rendimento acadêmico em função do NSE

Rendimento acadêmico	NSE	n	OM	x²	p
Média do 9º ano	Alto	16	75,56	22,441	0,00**
	Médio alto	51	79,93		
	Médio	52	50,58		
	Médio baixo	9	37,83		
Média do 10º ano	Alto	39	169,55	44,398	0,00**
	Médio alto	90	143,00		
	Médio	108	102,26		
	Médio baixo	12	49,88		
Média do 11º ano	Alto	33	145,53	33,257	0,00**
	Médio alto	87	120,06		
	Médio	87	82,50		
	Médio baixo	6	81,01		
Média do 12º ano	Alto	10	64,65	17,188	0,01**
	Médio alto	48	52,85		
	Médio	31	32,32		
	Médio baixo	3	30,83		

**p≤0,01

As diferenças sugerem que a média do 9º ano é mais elevada nos alunos que pertencem ao NSE médio alto quando comparados com os alunos do NSE médio baixo e médio. A média do 10º ano é mais elevada nos alunos pertencentes ao NSE alto e médio alto por comparação aos que pertencem ao NSE médio baixo e médio. No que diz respeito à média do 11º e do 12º ano, verifica-se que estas são mais elevadas nos alunos com NSE alto e médio alto, por comparação aos pertencentes ao NSE médio baixo (Tabela 22).

Tabela 22

Post Hoc entre rendimento académico e NSE

Rendimento académico	NSE	H	p
Média do 9º ano	NSE médio alto vs. NSE médio baixo e NSE médio	50,326	0,00**
Média do 10º ano	NSE alto e NSE médio alto vs. NSE médio baixo e NSE médio	56,358	0,00**
Média do 11º ano	NSE alto e NSE médio alto vs. NSE médio baixo	82,376	0,00**
Média do 12º ano	NSE alto e NSE médio alto vs. NSE médio baixo	26,651	0,00**

*p≤0,05; **p≤0,01

No que diz respeito às **áreas de estudo**, a Tabela 23 mostra que existem diferenças estatisticamente significativas em todas as médias consideradas ($p=0,00$).

Tabela 23

Diferenças nas ordenações médias do rendimento académico em função da área de estudo

Rendimento académico	Área de estudo	n	OM	χ^2	p
Média do 9º ano	Ciências e Tecnologia	69	79,27	31,687	0,00**
	Línguas e Humanidades	36	41,26		
	Artes Visuais	15	43,60		
	Ciências Socioeconómicas	8	80,88		
Média do 10º ano	Ciências e Tecnologia	128	142,98	22,541	0,00**
	Línguas e Humanidades	67	92,82		
	Artes Visuais	41	116,52		
	Ciências Socioeconómicas	13	140,50		
Média do 11º ano	Ciências e Tecnologia	112	129,13	35,614	0,00**
	Línguas e Humanidades	59	71,36		
	Artes Visuais	37	95,50		
	Ciências Socioeconómicas	5	117,00		
Média do 12º ano	Ciências e Tecnologia	53	59,07	28,019	0,00**
	Línguas e Humanidades	28	28,21		
	Artes Visuais	11	32,50		
	Ciências Socioeconómicas	128	79,27		

**p≤0,01

A Tabela 24 mostra que as diferenças se encontram entre os alunos de “Ciências e Tecnologia” e “Ciências Socioeconómicas” que apresentam médias do 9º ano mais elevadas quando comparados com os alunos de “Línguas e Humanidades” e, os de “Ciências e Tecnologia” apresentam médias mais elevadas do que os que se encontram em “Artes Visuais”. A média do 10º ano é mais elevada nos alunos de “Ciências Socioeconómicas”, quando comparado com os de “Línguas e Humanidades”. A média do 11º e do 12º ano é mais elevada nos alunos de “Ciências e Tecnologia” por comparação aos de “Línguas e Humanidades” e “Artes Visuais”.

Tabela 24

Post Hoc entre rendimento académico e área de estudo

Rendimento académico	Área de estudo	H	p
Média do 9º ano	Ciências e Tecnologia e Ciências Socioeconómicas vs. Línguas e Humanidades	59,195	0,00**
Média do 10º ano	Ciências e Tecnologia vs. Artes Visuais	71,846	0,00**
Média do 11º ano	Ciências Socioeconómicas vs. Línguas e Humanidades	88,447	0,00**
Média do 12º ano	Ciências e Tecnologia vs. Línguas e Humanidades e Artes Visuais	35,435	0,00**
	Ciências e Tecnologia vs. Línguas e Humanidades e Artes Visuais	53,605	0,00**

*p≤0,05; **p≤0,01

O **Objetivo 5** pretendeu analisar a relação entre os hábitos de estudo e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (escolaridade e área de estudos). A Tabela 25 mostra que 93,3% dos alunos não possui disciplinas atrasadas, 86,8% nunca reprovou, 38,4% despende 1 hora diária a estudar, 27% despende mais de 7 horas semanais no estudo e 96,5% tem por hábito estudar em casa.

Tabela 25

Frequências relativas e absolutas dos hábitos de estudo

Hábitos de estudo	n	%
Disciplinas atrasadas		
Sim	23	6,7
Não	318	93,3
Total	341	100
Reprovações		
Sim	45	13,2
Não	296	86,8
Total	341	100
Dedicação diária ao estudo		
Menos de 1 hora	69	20,2
Aproximadamente 1 hora	131	38,4
Aproximadamente 2 horas	102	29,9
Aproximadamente 3 horas	29	8,6
4 ou mais horas	10	2,9
Total	341	100
Dedicação semanal ao estudo		
Menos de 1 hora	14	4,1
Aproximadamente 1 hora	26	7,7
Aproximadamente 2 horas	17	5,0
Aproximadamente 3 horas	27	7,9
Aproximadamente 4 horas	53	15,5
Aproximadamente 5 horas	54	15,8
Aproximadamente 6 horas	58	17,0
7 ou mais horas	92	27,0
Total	341	100
Local de estudo		
Casa	329	96,4
Explicação	3	0,9
Escola	3	0,9
Outro	6	1,8
Total	341	100

Com recurso ao teste Mann-Whitney procurou-se analisar as diferenças nos hábitos de estudo em função do **sexo** dos alunos. A Tabela 26 mostra que existem diferenças estatisticamente significativas que sugerem que é o sexo feminino que mais tempo diário e semanal dedica ao estudo ($p=0,00$), por comparação ao masculino.

Mesmo sem significância estatística, são os rapazes que têm mais disciplinas atrasadas e têm mais reprovações, comparativamente ao sexo feminino.

Tabela 26

Diferenças nas ordenações médias dos hábitos de estudo em função do sexo

Hábitos de estudo	Sexo	n	OM	U	p
Disciplinas atrasadas	Masculino	140	173,98	13653,500	0,28
	Feminino	201	168,93		
Reprovações	Masculino	140	171,58	13989,000	0,87
	Feminino	201	170,60		
Tempo diário dedicado ao estudo	Masculino	140	150,39	11185,000	0,00**
	Feminino	201	185,35		
Tempo semanal dedicado ao estudo	Masculino	140	154,40	11746,000	0,00**
	Feminino	201	182,56		
Local de estudo	Masculino	140	171,06	14062,000	0,97
	Feminino	201	170,96		

**p≤0,01

Quando se considera a **idade**, observa-se na Tabela 27 que há diferenças estatisticamente significativas ao nível das reprovações ($p=0,00$) e das disciplinas atrasadas ($p=0,00$).

Tabela 27

Diferenças nas ordenações médias dos hábitos de estudo em função da idade

Hábitos de estudo	Idade	n	OM	χ^2	p
Disciplinas atrasadas	15	86	180,52	21,651	0,00**
	16	129	174,57		
	17	101	165,62		
	18	22	136,00		
	19	3	182,50		
Reprovações	15	86	193,50	32,006	0,00**
	16	129	169,71		
	17	101	164,80		
	18	22	131,50		
	19	3	79,83		
Tempo diário dedicado ao estudo	15	86	170,99	1,959	0,74
	16	129	175,72		
	17	101	167,95		
	18	22	151,64		
	19	3	212,67		
Tempo semanal dedicado ao estudo	15	86	171,97	4,765	0,31
	16	129	178,78		
	17	101	169,43		
	18	22	137,43		
	19	3	108,17		
Local de estudo	15	86	171,00	1,609	0,80
	16	129	170,23		
	17	101	173,47		
	18	22	165,00		
	19	3	165,00		

**p≤0,01

Ao se procurar analisar entre que grupos se encontram as diferenças, a Tabela 28 mostra que os alunos com 19 anos de idade possuem mais disciplinas atrasadas por comparação aos que possuem 18 anos de idade e, os alunos com 15 anos de idade são os que apresentam mais reprovações por comparação aos de 19 anos de idade.

Tabela 28

Post Hoc entre hábitos de estudo e idade

Hábitos de estudo	Idade	H	p
Disciplinas atrasadas	19 anos vs. 18 anos	46,500	0,00**
Reprovações	15 anos vs. 19 anos	113,667	0,00**

*p≤0,05; **p≤0,01

Relativamente ao **NSE**, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nas OM em função das reprovações (p=0,00), do tempo semanal dedicado ao estudo (p=0,03) e local de estudo (p=0,00) (Tabela 29).

Tabela 29

Diferenças nas ordenações médias dos hábitos de estudo em função do NSE

Hábitos de estudo	NSE	n	OM	χ^2	p
Disciplinas atrasadas	Alto	49	168,58	2,199	0,53
	Médio alto	138	175,09		
	Médio	139	167,78		
	Médio baixo	15	171,13		
Reprovações	Alto	49	186,54	20,126	0,00**
	Médio alto	138	176,20		
	Médio	139	166,51		
	Médio baixo	15	113,93		
Tempo diário dedicado ao estudo	Alto	49	192,71	4,202	0,24
	Médio alto	138	173,27		
	Médio	139	161,25		
	Médio baixo	15	169,53		
Tempo semanal dedicado ao estudo	Alto	49	191,00	8,730	0,03*
	Médio alto	138	181,83		
	Médio	139	152,80		
	Médio baixo	15	174,70		
Local de estudo	Alto	49	171,93	13,986	0,00**
	Médio alto	138	167,48		
	Médio	139	171,10		
	Médio baixo	15	199,40		

*p≤0,05; **p≤0,01

A Tabela 30 mostra que são os alunos do NSE alto que apresentam mais reprovações por comparação aos do NSE médio baixo, são também os do NSE alto que mais tempo semanal dedicam ao estudo, por comparação aos alunos do NSE médio. Verifica-se ainda que os alunos do NSE baixo habitualmente estudam mais em casa, por comparação aos alunos do NSE médio alto.

Tabela 30

Post Hoc entre hábitos de estudo e NSE

Hábitos de estudo	NSE	H	p
Reprovações	NSE alto vs. NSE médio baixo	42,607	0,00**
Tempo semanal dedicado ao estudo	NSE alto vs. NSE médio	38,198	0,03*
Local de estudo	NSE baixo vs. NSE médio alto	31,918	0,00**

*p≤0,05; **p≤0,01

Quando a **escolaridade** é considerada (Tabela 31) foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas disciplinas atrasadas (p=0,00).

Tabela 31

Diferenças nas ordenações médias dos hábitos de estudo em função do ano de escolaridade

Hábitos de estudo	Ano de escolaridade	n	OM	χ^2	p
Disciplinas atrasadas	10 ^o	128	178,50	15,011	0,00**
	11 ^o	121	174,05		
	12 ^o	92	156,55		
Reprovações	10 ^o	128	165,53	3,725	0,15
	11 ^o	121	169,55		
	12 ^o	92	180,53		
Tempo diário dedicado ao estudo	10 ^o	128	171,38	1,723	0,42
	11 ^o	121	178,13		
	12 ^o	92	161,10		
Tempo semanal dedicado ao estudo	10 ^o	128	175,03	1,869	0,39
	11 ^o	121	175,71		
	12 ^o	92	159,21		
Local de estudo	10 ^o	128	171,71	0,103	0,95
	11 ^o	121	170,57		
	12 ^o	92	170,58		

**p≤0,01

Considerando a Tabela 32 observa-se que os alunos do 10º ano possuem mais disciplinas atrasadas quando comparados com os do 12º ano de escolaridade.

Tabela 32

Post Hoc entre hábitos de estudo e ano de escolaridade

Hábitos de estudo	Ano de escolaridade	H	p
Disciplinas atrasadas	10º ano vs. 12º ano	21,950	0,00**

**p≤0,01

No que diz respeito às **áreas de estudo**, a Tabela 33 mostra a existência de diferenças estatisticamente significativas ao nível das reprovações ($p=0,00$), tempo diário dedicado ao estudo ($p=0,00$) e tempo semanal dedicado ao estudo ($p=0,00$).

Tabela 33

Diferenças nas ordenações médias dos hábitos de estudo em função da área de estudo

Hábitos de estudo	Área de estudo	n	OM	χ^2	p
Disciplinas atrasadas	Ciências e Tecnologia	181	174,96	6,630	0,08
	Línguas e Humanidades	95	168,14		
	Artes Visuais	52	159,55		
	Ciências Socioeconómicas	13	182,50		
Reprovações	Ciências e Tecnologia	181	185,02	25,905	0,00**
	Línguas e Humanidades	95	150,43		
	Artes Visuais	52	157,43		
	Ciências Socioeconómicas	13	180,38		
Tempo diário dedicado ao estudo	Ciências e Tecnologia	181	194,23	26,677	0,00**
	Línguas e Humanidades	95	134,61		
	Artes Visuais	52	163,06		
	Ciências Socioeconómicas	13	145,35		
Tempo semanal dedicado ao estudo	Ciências e Tecnologia	181	206,13	57,987	0,00**
	Línguas e Humanidades	95	115,44		
	Artes Visuais	52	160,60		
	Ciências Socioeconómicas	13	129,50		
Local de estudo	Ciências e Tecnologia	181	169,67	1,678	0,64
	Línguas e Humanidades	95	173,99		
	Artes Visuais	52	171,67		
	Ciências Socioeconómicas	13	165,00		

**p≤0,01

Ao se analisarem as diferenças, verifica-se na Tabela 34 que as reprovações estão mais presentes na área de “Ciências e Tecnologia” quando comparada com a área de “Línguas e Humanidades”. Verifica-se ainda que os alunos de “Ciências e Tecnologia” despendem mais tempo diário e semanal com o estudo, quando comparados com os alunos de “Línguas e Humanidades”.

Tabela 34

Post Hoc entre hábitos de estudo e área de estudo

Hábitos de estudo	Área de estudo	H	p
Reprovações	Ciências e tecnologia vs. Línguas e Humanidades	34,596	0,00**
Tempo diário dedicado ao estudo	Ciências e tecnologia vs. Línguas e Humanidades	59,621	0,00**
Tempo semanal dedicado ao estudo	Ciências e tecnologia vs. Línguas e Humanidades	90,696	0,00**

** $p \leq 0,01$

O **Objetivo 6** procurou analisar a relação entre o BEP e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (escolaridade e área de estudos). A Tabela 35 mostra os resultados obtidos através do teste Mann Whitney, sugerindo que são os alunos do **sexo** feminino que pontuam mais na dimensão “Autonomia” ($p=0,00$) e “Crescimento Pessoal” ($p=0,01$) por comparação aos do sexo masculino, que pontuam mais na dimensão “Domínio do meio” ($p=0,00$) e “Aceitação de si” ($p=0,00$).

Tabela 35

Diferenças nas ordenações médias do BEP em função do sexo

BEP	Sexo	n	OM	U	p
Autonomia	Masculino	140	150,45	11192,500	0,00**
	Feminino	201	185,32		
Domínio do meio	Masculino	140	190,01	11409,000	0,00**
	Feminino	201	157,76		
Crescimento pessoal	Masculino	140	154,34	11737,500	0,01**
	Feminino	201	181,81		
Relações positivas com os outros	Masculino	140	163,67	13043,500	0,24
	Feminino	201	176,11		
Objetivos de vida	Masculino	140	182,59	12447,500	0,06
	Feminino	201	162,93		
Aceitação de si	Masculino	140	200,72	9909,500	0,00**
	Feminino	201	150,30		

** $p \leq 0,01$

No que diz respeito à relação do BEP com a **idade**, o teste Kruskal-Wallis mostra que existem diferenças nas dimensões “Domínio do Meio” ($p=0,00$), “Crescimento Pessoal” ($p=0,05$), “Relações positivas com os outros” ($p=0,00$), “Objetivos de vida” ($p=0,00$) e “Aceitação de si” ($p=0,02$).

Tabela 36

Diferenças nas ordenações médias do BEP em função da idade

BEP	Idade	n	OM	χ^2	p
Autonomia	15	86	155,01	3,680	0,45
	16	129	171,66		
	17	101	181,56		
	18	22	179,23		
	19	3	185,00		
Domínio do meio	15	86	194,12	21,098	0,00**
	16	129	157,62		
	17	101	153,46		
	18	22	224,00		
	19	3	285,33		
Crescimento pessoal	15	86	171,22	9,465	0,05*
	16	128	171,79		
	17	101	156,58		
	18	22	208,75		
	19	3	283,00		
Relações positivas com os outros	15	86	194,62	16,854	0,00**
	16	129	168,95		
	17	101	155,71		
	18	22	140,25		
	19	3	322,33		
Objetivos de vida	15	86	197,56	17,021	0,00**
	16	129	161,64		
	17	101	153,18		
	18	22	185,25		
	19	3	307,17		
Aceitação de si	15	86	181,01	10,805	0,02*
	16	129	160,72		
	17	101	166,94		
	18	22	189,61		
	19	3	326,50		

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Na Tabela 37 é possível observar-se que são os alunos com 19 anos que mais pontuam nas dimensões "Domínio do meio", "Crescimento Pessoal", "Relações

positivas com os outros”, “Objetivos de vida” e “Aceitação de si”, quando comparados com as restantes faixas etárias.

Tabela 37

Post Hoc entre BEP e idade

BEP	Idade	H	p
Domínio do meio	19 anos vs. 18, 17, 16, 15 anos	131,878	0,00**
Crescimento pessoal	19 anos vs. 18, 17, 16, 15 anos	22,673	0,05*
Relações positivas com os outros	19 anos vs. 18, 17, 16, 15 anos	182,083	0,00**
Objetivos de vida	19 anos vs. 18, 17, 16, 15 anos	145,523	0,00**
Aceitação de si	19 anos vs. 18, 17, 16, 15 anos	165,783	0,02*

*p≤0,05; **p≤0,01

Quanto ao **NSE**, denota-se pela observação da Tabela 38 que existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Crescimento pessoal” (p=0,01).

Tabela 38

Diferenças nas ordenações médias do BEP em função do NSE

BEP	NSE	n	OM	χ^2	p
Autonomia	Alto	49	196,93	4,331	0,22
	Médio alto	138	169,05		
	Médio	139	163,42		
	Médio baixo	15	174,47		
Domínio do meio	Alto	49	184,53	1,158	0,76
	Médio alto	138	170,13		
	Médio	139	167,65		
	Médio baixo	15	165,77		
Crescimento pessoal	Alto	49	202,99	10,218	0,01**
	Médio alto	137	153,14		
	Médio	139	175,35		
	Médio baixo	15	177,97		
Relações positivas com os outros	Alto	49	166,38	0,475	0,92
	Médio alto	138	171,65		
	Médio	139	173,41		
	Médio baixo	15	157,73		
Objetivos de vida	Alto	49	176,65	1,253	0,74
	Médio alto	138	166,70		
	Médio	139	175,32		
	Médio baixo	15	152,07		
Aceitação de si	Alto	49	160,28	3,555	0,31
	Médio alto	138	172,59		
	Médio	139	177,39		
	Médio baixo	15	132,20		

**p≤0,01

A Tabela 39 mostra que são os alunos do NSE alto que apresentam maior “Crescimento pessoal”, quando comparados com os restantes NSE.

Tabela 39
Post Hoc entre BEP e NSE

BEP	NSE	H	p
Crescimento pessoal	NSE alto vs. NSE médio alto, NSE Médio, NSE médio baixo	49,851	0,01**

*p≤0,05; **p≤0,01

Relativamente à **escolaridade**, a Tabela 40 mostra diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “Autonomia” (p=0,00), “Relações positivas com os outros” (p=0,01) e “Objetivos e vida” (p=0,00).

Tabela 40
Diferenças nas ordenações médias do BEP em função do ano de escolaridade

BEP	Ano de escolaridade	n	OM	χ^2	p
Autonomia	10 ^o	128	145,22	16,218	0,00**
	11 ^o	121	194,88		
	12 ^o	92	175,45		
Domínio do meio	10 ^o	128	178,18	3,243	0,19
	11 ^o	121	158,16		
	12 ^o	92	177,90		
Crescimento pessoal	10 ^o	127	167,32	1,543	0,46
	11 ^o	121	179,11		
	12 ^o	92	163,57		
Relações positivas com os outros	10 ^o	128	191,68	9,138	0,01**
	11 ^o	121	158,88		
	12 ^o	92	158,17		
Objetivos de vida	10 ^o	128	192,62	9,936	0,00**
	11 ^o	121	158,43		
	12 ^o	92	157,46		
Aceitação de si	10 ^o	128	180,79	3,594	0,16
	11 ^o	121	157,81		
	12 ^o	92	174,73		

**p≤0,01

Na Tabela 41 verifica-se que são os alunos que frequentam o 11^o ano de escolaridade que possuem mais "Autonomia" por comparação aos que

frequentam o 10º ano. Todavia, são os alunos do 10º ano que apresentam pontuações médias mais elevadas nas dimensões “Relacionamento positivo com os outros” e “Objetivos de vida”, quando comparados com os restantes.

Tabela 41

Post Hoc entre BEP e ano de escolaridade

BEP	Ano de Escolaridade	H	p
Autonomia	11º ano vs. 10º ano	49,662	0,00**
Relações positivas com os outros	10º ano vs. 11º e 12º ano	33,507	0,01**
Objetivos de vida	10º ano vs. 11º e 12º ano	35,161	0,00**

*p≤0,05; **p≤0,01

No que diz respeito à **área de estudo**, a Tabela 28 mostra diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “Autonomia” (p=0,00), “Domínio do meio” (p=0,05), “Relações positivas com os outros” (p=0,05) e “Aceitação de si” (p=0,02).

Tabela 42

Diferenças nas ordenações médias do BEP em função da área de estudo

BEP	Área	n	OM	x ²	p
Autonomia	Ciências e Tecnologia	181	180,86	14,274	0,00**
	Línguas e Humanidades	95	146,53		
	Artes Visuais	52	164,35		
	Ciências Socioeconómicas	13	239,19		
Domínio do meio	Ciências e Tecnologia	181	176,11	7,529	0,05*
	Línguas e Humanidades	95	175,88		
	Artes Visuais	52	138,01		
	Ciências Socioeconómicas	13	196,12		
Crescimento pessoal	Ciências e Tecnologia	180	168,08	0,779	0,85
	Línguas e Humanidades	95	174,41		
	Artes Visuais	52	175,82		
	Ciências Socioeconómicas	13	154,27		
Relações positivas com os outros	Ciências e Tecnologia	181	172,86	7,582	0,05*
	Línguas e Humanidades	95	184,51		
	Artes Visuais	52	138,64		
	Ciências Socioeconómicas	13	175,85		
Objetivos de vida	Ciências e Tecnologia	181	168,37	4,677	0,19
	Línguas e Humanidades	95	184,47		
	Artes Visuais	52	150,63		
	Ciências Socioeconómicas	13	190,69		
Aceitação de si	Ciências e Tecnologia	181	182,90	9,361	0,02*
	Línguas e Humanidades	95	162,33		
	Artes Visuais	52	139,76		
	Ciências Socioeconómicas	13	193,62		

*p≤0,05; **p≤0,01

A Tabela 43 mostra que os alunos da área de “Ciências Socioeconómicas” pontuam mais na dimensão “Autonomia” quando comparados com os de “Línguas e Humanidades”. São igualmente os alunos da área de “Ciências Socioeconómicas” que pontuam mais na dimensão “Domínio do meio” por comparação aos alunos de “Artes Visuais”. São os alunos de “Línguas e Humanidades” que pontuam mais na dimensão “Relacionamentos positivos com os outros”, quando comparados com os de “Artes Visuais” e, são os alunos de “Ciências Socioeconómicas” que pontuam mais na dimensão “Aceitação de si”, por comparação aos de “Artes Visuais”.

Tabela 43

Post Hoc entre BEP e área de estudo

BEP	Área de estudo	H	p
Autonomia	Ciências Socioeconómicas vs. Línguas e Humanidades	92,661	0,00**
Domínio do meio	Ciências Socioeconómicas vs. Artes Visuais	22,572	0,05*
Relações positivas com os outros	Línguas e Humanidades vs. Artes Visuais	31,284	0,05*
Aceitação de si	Ciências Socioeconómicas vs. Artes Visuais	43,141	0,02*

*p≤0,05; **p≤0,01

Capítulo 8 - Discussão dos Resultados

Os resultados merecem agora ser refletidos e analisados, pelo que seguiremos a ordem dos objetivos inicialmente propostos, para uma melhor organização das ideias.

Objetivo 1 - Comparar o rendimento académico dos alunos que praticam desporto e aqueles que não praticam.

Os principais resultados descritivos mostraram que 51,6% dos alunos praticava desporto. As análises diferenciais através do teste Mann Whitney mostraram não existir diferenças estatisticamente significativas no rendimento académico, em função do facto de os alunos praticarem ou não desporto.

Estes resultados são congruentes com os obtidos no estudo de Viacelli (2002) e de Frade (2012) onde se observou que a prática desportiva não tinha qualquer impacto significativo no rendimento académico dos estudantes.

Todavia, são contrários àqueles estudos que têm verificado melhores rendimentos académicos no seio de adolescentes que praticam desporto, por comparação com os que não praticam (Field *et al.*, 2001; Almeida & Nogueira, 2002; Kaufmann, 2002; Laurin *et al.*, 2002; Eccles *et al.*, 2003; Peixoto, 2003; JacAngelo, 2003; Simão, 2005; Taras, 2005; Hallal *et al.*, 2006; Moriana *et al.*, 2006; Castelli *et al.*, 2007; Costa, 2007; Lipscomb, 2007; Trudeau & Shepard, 2008; Zenha *et al.*, 2009; Singh *et al.*, 2012).

De facto, a relação entre o rendimento académico e a prática desportiva parece não ser assim tão linear, não se podendo, por esse motivo, extrair um padrão de resultados que possa ser definitivo. A ausência de um impacto da prática desportiva no rendimento académico agora encontrada, não parece seguir o padrão de resultados encontrados a este nível nem muito menos corrobora a ideia de que a prática desportiva é contraproducente e prejudicial à educação dos jovens, com sérios comprometimentos ao nível do tempo dedicado ao estudo e à aquisição de conhecimentos fundamentais (Travlos, 2010).

Pelo contrário, pois se analisarmos as tendências das OM, mesmo perante a ausência de diferenças estatisticamente significativas, verifica-se que são os estudantes que praticam desporto que apresentam um rendimento académico superior quando comparados com os que não praticam. Estes dados encontram-se congruentes com os resultados do estudo de Peserico (2009) que mostrou que a prática desportiva trazia alguma influência, positiva ou negativa, no desempenho escolar dos alunos.

Na verdade, a prática desportiva encontra-se associada ao rendimento académico, uma vez que ela ativa cascatas moleculares e celulares que suportam e mantêm a plasticidade cerebral, provocando efeitos ao nível do hipocampo, que é a região central da aprendizagem e da memória (Cotman & Berchtold, 2002).

Objetivo 2 - Comparar o BEP dos alunos que praticam desporto e aqueles que não praticam.

A dimensão “Objetivos de vida” apresentou OM significativamente superiores naqueles estudantes que praticam desporto, por comparação aos que não praticam. Esta dimensão é constituída por cinco itens e assenta na construção de metas que conferem significado à vida (Ryff & Singer, 2000).

Estes resultados corroboram a ideia de que a prática de exercício físico possui impacto ao nível do BEP (Barber *et al.*, 2001; Crosnoe, 2001; Biçer *et al.*, 2002; Dubbert, 2002; Marshall *et al.*, 2002; Ferreira & Fox, 2004; Alves, 2005; Eddington & Shuman, 2005; Hallal *et al.*, 2006; Cid *et al.*, 2007; Moraes *et al.*, 2009; WHO, 2010), sublinhando que quando os indivíduos se sentem bem, tornam-se mais produtivos, sociáveis e criativos, possuindo uma projeção do futuro positiva e infundem felicidade (Ryan & Deci, 2001).

De facto, a prática desportiva auxilia a responsabilização dos deveres escolares, melhoria do sucesso académico, permitindo o desenvolvimento de competências sociais e pessoais importantes para a formação da personalidade e do carácter dos adolescentes (Barber *et al.*, 2001; Crosnoe, 2001; Gonçalves, 2002).

Da mesma forma ela potencia a aquisição de comportamentos de autonomia, responsabilidade, competição, superação e de afirmação da personalidade (Pina, 2002), pelo que deve ser encarada como um instrumento de desenvolvimento humano (Pires, 2005).

Objetivo 3 - Analisar a relação entre a prática desportiva e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (escolaridade e área de estudos).

Os resultados mostraram que os estudantes do **sexo** feminino são os que realizam mais atividades desportivas extracurriculares, se encontram federados e realizam atividades físicas em clubes ou coletividades, quando comparados com os rapazes.

Estes resultados são incongruentes com os diversos estudos que têm apontado para o facto de serem mais os rapazes a participar em atividades desportivas (Marivoet, 2003; Belcher *et al.*, 2010; Marques & Costa, 2013), sugerindo um menor envolvimento das raparigas nessas atividades (Bracco *et al.*, 2002; Mota & Sallis, 2002; Bracco *et al.*, 2006; Almeida, 2007; Loureiro, 2011) e uma maior prevalência de rapazes praticantes (Telama & Yang, 2000; Vasconcelos & Maia, 2001; Matos *et al.*, 2002; Marivoet, 2003; Fernandes & Pereira, 2006; Correia, 2013; Pereira, 2016).

No entanto, e na perspetiva de Van Mechelen *et al.* (2000), as raparigas tendem a participar em atividade físicas menos intensas por comparação aos rapazes e são mais regulares nas práticas desportivas. Mota e Sallis (2002) referem que estas diferenças podem associar-se aos processos de socialização, pois os rapazes parecem ser mais confrontados com um maior número de atividades desportivas e, conseqüentemente podem beneficiar de uma prática mais significativa e positiva. No presente estudo, talvez sejam estas raparigas as que estão confrontadas com um maior número de atividades desportivas e/ou mais apoiadas pelos seus pais na realização das atividades desportivas.

Os resultados apontam ainda para serem os estudantes com 17 anos de **idade** os que mais se encontram federados, por comparação aos que possuem 19 anos de idade. Estes dados vão ao encontro dos estudos que têm mostrado uma relação entre a idade e a prática desportiva (Marivoet, 2003; Belcher *et al.*, 2010; Marques & Costa, 2013), sugerindo que com a idade a prática desportiva diminui (Bracco *et al.*, 2002; Matos *et al.*, 2002; Matos *et al.*, 2003; Dubow, 2003; Bracco *et al.*, 2006; Pereira, 2016), no entanto contrários àqueles estudos que não encontraram um declínio da prática desportiva com a idade (Vasconcelos & Maia, 2001).

Uma das explicações apontada por alguns autores (Costa, 2008; Oliveira *et al.*, 2010) para o declínio da prática desportiva com a idade radica no facto de os estudantes não receberem incentivo por parte dos seus pais, já que os estudantes se encontram numa fase de transição para o ensino superior e aos quais são exigidas melhores classificações (Mota & Sallis, 2002), sendo que por diversas vezes, os castigos e sanções aplicados passam pela suspensão do treino dos filhos (Peserico, 2009).

Verificou-se, também, que são os estudantes pertencentes ao **NSE** médio alto que mais se encontram envolvidos na prática de atividades físicas em clube ou coletividades, bem como são os que mais tempo semanal despendem nessas práticas desportivas, por comparação aos que pertencem ao NSE médio baixo. Estes dados são congruentes com os obtidos por diversos autores (Santos, 2004; Mascarenhas *et al.*, 2005; Santos *et al.*, 2005; Cunha, 2008; Marques, 2010) que apontam para o facto de os pais com NSE mais elevados proporcionarem uma maior número de experiências aos seus filhos, por comparação àqueles que pertencem a NSE mais baixos. São, no entanto, contrários aos obtidos no estudo de Guerra (2004), no qual os alunos de NSE médios e médios baixos foram identificados como aqueles que mais se envolvem com a prática desportiva.

Observou-se, ainda, que há mais alunos federados do 11^o ano por comparação aos que frequentam o 10^o ano de **escolaridade**, estando estes dados concordantes com o estudo de Vasconcelos e Maia (2001) que não observou

um declínio da prática desportiva com a escolaridade e com outros estudos que têm encontrado associações entre a prática desportiva e a escolaridade dos adolescentes (Bracco *et al.*, 2002; Matos *et al.*, 2002; Matos *et al.*, 2003; Dubow, 2003; Marivoet, 2003; Bracco *et al.*, 2006; Belcher *et al.*, 2010; Marques & Costa, 2013; Pereira, 2016).

Ainda se observou que são os alunos que frequentam a **área** “Artes Visuais” que mais se encontram federados à prática desportiva, quando comparados com os que frequentam a área de “Ciências socioeconómicas”. Estes dados não podem ser comparados com os obtidos em outros estudos consultados, pois os autores não têm analisado a relação da área de estudo na prática desportiva. O único estudo encontrado que integrou esta variável foi o de Frade (2012), todavia a autora considerou somente as áreas de “Ciências e Tecnologia” e “Línguas e Humanidades”, não tendo encontrado diferenças estatisticamente significativas.

No entanto, perante estes resultados uma das explicações que podemos avançar prende-se com os interesses e características pessoais destes alunos, presentes nas escolhas das áreas académicas e que poderão justificar o seu interesse para a prática desportiva. Tal como Lopes (2002) assinalou, a escolha das áreas de interesse prendem-se com o sexo dos alunos e suas preferências pessoais.

Objetivo 4 - Analisar a relação entre o rendimento académico e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (área de estudos).

Os resultados mostraram que são os alunos do **sexo** masculino que apresentam médias do 9º ano de escolaridade superiores às do sexo feminino. Estes dados não se encontram congruentes com os diversos estudos que apontaram para o facto de serem as raparigas a apresentar rendimentos académicos mais elevados, quando comparadas aos rapazes (Saavedra, 2001; Dal’Igna, 2007; Rocha & Silva, 2007; Seabra *et al.*, 2008; Comissão Europeia, 2010). Mostram-se igualmente discordantes com os resultados obtidos no

estudo de Frade (2012) onde não se encontraram diferenças estatisticamente significativas no rendimento académico em função do sexo.

Uma das explicações para estes resultados poderá remeter-nos para as próprias características dos alunos do sexo masculino da presente amostra, no que diz respeito ao recurso a hábitos de estudo facilitadores da sua aprendizagem, o que acaba por assegurar a presença de médias superiores no seio dos alunos do sexo masculino.

Observou-se, também, que os alunos com 15 anos de **idade** apresentaram médias superiores no 9º ano por comparação aos que possuem 17 anos de idade. Estes dados são congruentes com diversos autores que reconhecem existir um declínio do rendimento académico com a idade (Zago, 2006; Silva & Padoim, 2008; Sampaio *et al.*, 2011). Uma das justificações apontadas para esta constatação remete-nos para os níveis de exigência crescentes que se observam nos currículos académicos e pela precariedade das estratégias de aprendizagem utilizadas pelos alunos, que acabam por condicionar o seu rendimento académico.

A média do 9º ano é mais elevada nos alunos que pertencem ao **NSE** médio alto quando comparados com os alunos do NSE médio baixo e médio. A média do 10º ano é mais elevada nos alunos pertencentes ao NSE alto e médio alto por comparação aos que pertencem ao NSE médio baixo e médio. No que diz respeito à média do 11º e do 12º ano, verifica-se que estas são mais elevadas nos alunos com NSE alto e médio alto, por comparação aos pertencentes ao NSE médio baixo.

Estes resultados são congruentes com os estudos que têm mostrado o impacto do NSE dos pais no rendimento académico dos alunos (Saavedra, 2001; Santos, 2004; Mascarenhas *et al.*, 2005; Santos *et al.*, 2005; Cunha, 2008; Marques, 2010). De facto, os pais com NSE mais elevados tendem a proporcionar atividades diversificadas aos seus filhos, que conduzem a uma maior estimulação e conseqüentemente, a uma maior aprendizagem. Estas atividades, muitas vezes não associadas diretamente à área académica,

permitem o desenvolvimento de competências transversais que poderão ser utilizadas em outros contextos onde os alunos se possam vir a inserir.

Os alunos de “Ciências e Tecnologia” e “Ciências Económicas” possuem médias do 9º ano mais elevadas quando comparados com os alunos de “Línguas e Humanidades” e, os de “Ciências e Tecnologia” apresentam médias mais elevadas do que os que se encontram em “Artes Visuais”. A média do 10º ano é mais elevada nos alunos de “Ciências Socioeconómicas”, quando comparado com os de “Línguas e Humanidades”. A média do 11º e do 12º ano é mais elevada nos alunos de “Ciências e Tecnologia” por comparação aos de “Línguas e Humanidades” e “Artes Visuais”.

Apesar de não termos um ponto de comparação para a justificação destes resultados, consideramos que estes dados podem refletir uma maior preocupação dos alunos destes cursos associadas a uma maior consciência das dificuldades das disciplinas, bem como da necessidade de serem realizados exames finais. Talvez, por isso, se tenha verificado que o maior número de reprovações se encontra associado a estas áreas, como veremos mais à frente.

Se, a intenção do aluno é prosseguir os estudos, isto é, integrar o ensino superior, é natural que apresente uma maior preocupação com o seu rendimento académico desde o ensino secundário.

Objetivo 5 - Analisar a relação entre os hábitos de estudo e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (escolaridade e área de estudos).

Os resultados apontaram para o facto de serem os alunos do **sexo** feminino que mais tempo, diário e semanal, dedicam ao estudo, por comparação ao masculino.

De facto, tal como é sugerido por diversos autores (Borouchovitch, 2001; Ribeiro, 2002; Boruchovitchz *et al.*, 2006; Bransford *et al.*, 2007; Carvalho, 2012), os hábitos de estudo assumem-se como influenciadores do rendimento

académico e são diferentes em função do sexo (Lopes, 2002; Avilés, 2008; Cué & Rincón, 2008; Giménez-Bertomeu, 2008), sendo que estes resultados mostram-se congruentes com os estudos que referem que são as raparigas mais dedicadas ao estudo (Mascarenhas *et al.*, 2005; Cué & Rincón, 2008; Giménez-Bertomeu, 2008). São, no entanto, contrários aos encontrados por Cué (2006) que não identificou uma relação entre o sexo e os hábitos de estudo dos estudantes.

Verificou-se, ainda, que são os alunos com 19 anos de **idade** que possuem mais disciplinas atrasadas por comparação aos que possuem 18 anos de idade e, os alunos com 15 anos de idade são os que apresentam mais reprovações por comparação aos de 19 anos de idade. Estes dados são congruentes com os decorrentes da Comissão Europeia (2010) que mostraram ser os alunos mais novos os que apresentam mais reprovações. Nestes sentido, também a idade se apresenta associada aos hábitos de estudo, tal como é assinalado em diversas investigações (Avilés, 2008; Giménez-Bertomeu, 2008; Siqueira Cerqueira, 2008), podendo esta associação explicar-se a partir do nível de maturidade esperado para as diversas faixas etárias.

Encontrou-se, ainda, que os alunos do **NSE** alto apresentam mais reprovações por comparação aos do NSE médio baixo, são também eles que mais tempo semanal dedicam ao estudo, por comparação aos alunos do NSE médio. Verifica-se ainda que os alunos do NSE baixo habitualmente estudam mais em casa, por comparação aos alunos do NSE médio alto.

Estes dados não deixam de ser interessantes pois sugerem que os alunos de NSE alto, apesar de, semanalmente dedicarem mais tempo ao estudo, são eles que apresentam mais reprovações. Este aspeto poderá justificar-se pelo facto de estes alunos terem acesso a uma multiplicidade de estímulos que os levam a dispersar-se. Por outro lado, apesar de despenderem mais tempo no estudo, pode ser que o mesmo não seja qualitativamente ajustado às necessidades que precisavam para obterem um bom desempenho académico.

Estes dados não se encontram congruentes com a tendência para se afirmar que são os alunos de NSE mais elevados que possuem hábitos de estudo mais

adequados às suas aprendizagens, quando comparados com alunos de NSE mais baixos (Lozano-Rodríguez, 2000; Bolívar & Velásquez, 2010; Gallegos, 2011) pois verificou-se que os alunos do NSE alto são os que apresentam mais reprovações, embora refiram dedicar mais tempo semanal ao estudo.

Os dados mostraram, também, que são os alunos do 10º ano de **escolaridade** que possuem mais disciplinas atrasadas quando comparados com os do 12º ano. Estes resultados podem ser justificados da mesma forma que os resultados da idade, nomeadamente no que toca à maturidade esperada em cada faixa etária e às estratégias e hábitos de estudo utilizadas. São, portanto, congruentes com os diversos estudos que sugerem a existência de reprovações e de disciplinas em atraso por parte dos adolescentes mais novos (Avilés, 2008; Giménez-Bertomeu, 2008; Siqueira Cerqueira, 2008; Comissão Europeia, 2010).

As reprovações estão mais presentes na **área** de “Ciências e Tecnologia” quando comparada com a área de “Línguas e Humanidades”. Verifica-se ainda que os alunos de “Ciências e Tecnologia” despendem mais tempo diário e semanal com o estudo, quando comparados com os alunos de “Línguas e Humanidades”. Estes resultados reforçam a ideia das exigências associadas às áreas de estudo, sendo que estas exigências são mais presentes nos cursos de Ciências, pelo que é natural que sejam nestes que existam mais reprovações. Por outro lado, estes dados são igualmente congruentes com a ideia perfilhada por Lopes (2002), ao referir que as áreas de conhecimento escolhidas pelos alunos se encontram intimamente associadas aos hábitos e estratégias de estudo que estes preferenciam, bem como às suas características individuais.

Objetivo 6 - Analisar a relação entre o BEP e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e NSE) e académicas (escolaridade e área de estudos).

Os alunos do **sexo** feminino pontuam mais na dimensão “Autonomia” e “Crescimento Pessoal” por comparação aos do sexo masculino, que pontuam

mais na dimensão “Domínio do meio” e “Aceitação de si”, encontrando-se em concordância com os estudos que têm apresentado variações no BEP em função do sexo (Francis & Kaldor, 2002; Cuadra & Florenzano, 2003; Carvalho, 2015). Corroboram igualmente os estudos que referem que as raparigas pontuam mais na dimensão “Crescimento pessoal” (Moreira, 2001; Kitamura *et al.*, 2004; Fernandes, 2007;) e na dimensão “Autonomia” (Ruini *et al.*, 2003) e aqueles que referem ser os rapazes a pontuar mais na dimensão “Domínio do meio” e “Aceitação de si” (Costa, 2015).

Observa-se, ainda, que são os alunos com 19 anos de **idade** que mais pontuam nas dimensões “Domínio do meio”, “Crescimento Pessoal”, “Relações positivas com os outros”, “Objetivos de vida” e “Aceitação de si”, quando comparados com as restantes faixas etárias. Estes resultados vão ao encontro dos estudos que mostram a influência da idade no BEP dos adolescentes (e.g., Fernandes, 2007), todavia contrários àqueles que sugerem ser os mais novos que apresentam melhores níveis de BEP (Ventura, 2016).

Também se verificou que os alunos do **NSE** alto apresentam pontuações mais elevadas na dimensão “Crescimento pessoal”, quando comparados com os restantes NSE, estando estes resultados concordantes com os estudos que mostram que os adolescentes com NSE mais favorecidos apresentam menores problemas ao nível do BEP (Bizarro, 2001; Pedersen & Madsen, 2002); contrários àqueles estudos que referem que o NSE não possui qualquer impacto no BEP (Ventura, 2016) e aqueles que encontraram uma relação direta entre o NSE e o BEP, com exceção das dimensões “Autonomia” e “Crescimento Pessoal” (Carvalho, 2015).

Os resultados mostraram, também, que os alunos que frequentam o 11^o ano de **escolaridade** possuem mais “Autonomia” por comparação aos que frequentam o 10^o ano. Todavia, são os alunos do 10^o ano que apresentam pontuações médias mais elevadas nas dimensões “Relacionamento positivo com os outros” e “Objetivos de vida”, quando comparados com os restantes. Estes resultados corroboram os estudos que mostram a relação da idade/escolaridade e do BEP (Fernandes, 2007; Ventura, 2016).

Por último, os alunos da **área** “Ciências Socioeconómicas” pontuam mais na dimensão “Autonomia” quando comparados com os de “Línguas e Humanidades”. São igualmente os alunos da área “Ciências Socioeconómicas” que pontuam mais na dimensão “Domínio do meio” por comparação aos alunos de “Artes Visuais”. São os alunos de “Línguas e Humanidades” que pontuam mais na dimensão “Relacionamentos positivos com os outros”, quando comparados com os de “Artes Visuais” e, são os alunos de “Ciências Socioeconómicas” que pontuam mais na dimensão “Aceitação de si”, por comparação aos de “Artes Visuais”.

Estes resultados, mesmo sem termos um ponto de comparação, podem ser explicados a partir das características individuais que caracterizam os alunos, que acabam por se encontrar na base das escolhas das suas áreas de interesse, observando-se que a “Autonomia”, o “Domínio do meio” e a “Aceitação de si” parecem ser dimensões mais associadas aos alunos das áreas das “Ciências Socioeconómicas”, enquanto os “Relacionamentos positivos com os outros” mais associados aos alunos das áreas de “Línguas e Humanidades”.

Conclusões

O presente estudo orientou-se com base nas seguintes questões de investigação: “Qual é o impacto da prática desportiva no rendimento académico e no BEP dos jovens do ensino secundário?” e “Qual é o impacto das variáveis sociodemográficas e académicas no rendimento académico, hábitos de estudo e BEP dos jovens do ensino secundário?”, tendo como principal objetivo analisar o impacto da prática desportiva regular no rendimento académico e no BEP dos adolescentes do ensino secundário de uma escola de Bragança.

Os principais resultados encontrados podem ser resumidos da seguinte forma:

- Não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a prática desportiva e o rendimento académico dos alunos.
- Os alunos praticantes de desporto apresentam pontuações significativamente mais elevadas na dimensão “Objetivos de vida” do BEP.
- A prática desportiva está significativamente mais associada às raparigas, aos alunos com 17 anos de idade, pertencentes a NSE mais elevados, integrados no 11º ano de escolaridade e na área de “Artes Visuais”.
- O rendimento académico mostrou-se significativamente mais associado ao sexo masculino; aos alunos com 15 anos de idade; pertencentes a NSE mais elevados e às áreas de “Ciências e Tecnologia” e “Ciências Económicas”.
- As raparigas dedicam significativamente mais tempo aos estudos; os alunos com 19 anos possuem mais disciplinas atrasadas e os de 15 anos apresentam mais reprovações; os alunos de NSE mais elevado apresentam mais reprovações e despendem mais tempo semanal de estudo em outros locais que não em casa; os alunos do 10º ano possuem mais disciplinas atrasadas e há mais reprovações na área de “Ciências e Tecnologia”.
- As raparigas pontuam mais na “Autonomia” e “Crescimento pessoal” e os rapazes no “Domínio do meio” e “Aceitação de si”; os alunos com 19

anos pontuam mais nas dimensões “Domínio do meio”, “Crescimento Pessoal”, “Relações positivas com os outros”, “Objetivos de vida” e “Aceitação de si”; os alunos de NSE mais elevados pontuam mais no “Crescimento pessoal”; os alunos do 11º ano possuem mais “Autonomia” e os do 10º ano mais “Relacionamento positivo com os outros” e “Objetivos de vida”; e os alunos da área de “Ciências Socioeconómicas” possuem mais “Autonomia”, “Domínio do meio” e “Aceitação de si” enquanto os de “Línguas e Humanidades” mais “Relacionamentos positivos com os outros”.

A partir dos resultados obtidos, é possível tecermos algumas considerações. Em primeiro lugar, apesar de a prática desportiva não se mostrar significativamente associada com o rendimento académico observou-se uma tendência para essa associação, pelo que é necessário reforçar a prática da atividade desportiva no seio dos adolescentes. Em segundo, o BEP mostrou-se uma variável relacionada com a atividade física, sugerindo que ao se promover a prática desportiva está-se, ao mesmo tempo, a promover o BEP nos adolescentes. Em terceiro, quer a prática desportiva, quer o BEP mostraram variações em função das variáveis sociodemográficas analisadas, sublinhando a necessidade de todos os adolescentes, independentemente das suas características pessoais e/ou académicas, serem incluídos em programas de potenciação da prática desportiva, no sentido de lhes conferir uma melhor saúde física e psicológica, bem como potenciar o seu rendimento académico.

Consideramos que neste âmbito, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária poderá ter um papel central na educação das populações para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos modificações comportamentais nocivas à saúde individual e pública. Assim, este profissional deve promover comportamentos e estilos de vida saudáveis nos adolescentes da comunidade, prevenindo os riscos associados a uma vida sedentária e pouco ativa, em estreita articulação com outros profissionais de saúde, encarregados de educação e professores, na promoção de uma cidadania plena e consciente.

Neste sentido, cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária conceber, desenvolver, implementar e coordenar programas de saúde de âmbito comunitário alinhados com o Plano Nacional de Saúde. Paralelamente, as escolas podem assumir-se como instituição promotora de comportamentos e valores socialmente relevantes, devendo a promoção de atividades físicas e desportivas ser uma prioridade única de providenciar exercício físico adequado para todos os jovens, em igualdade de circunstâncias, através de programas oficiais de educação física, como também através de programas desportivos escolares e iniciativas desportivas ou atividades físicas após o horário escolar. Da mesma forma, a escola pode desempenhar um papel relevante na consciencialização dos alunos para os benefícios da atividade física, através da implementação de programas desportivos extracurriculares que despertem o interesse aos jovens, afastando-os, desta forma, de determinados riscos/perigos da sociedade.

Assim, tendo em linha de consideração os resultados obtidos no presente estudo, que se constituem no diagnóstico de avaliação do estado de saúde dos adolescentes, foi concebido um Projeto de Intervenção (Anexo V), com o intuito de promover, incentivar e disseminar a prática desportiva nos adolescentes.

Apesar de considerarmos que o presente estudo se assumiu como uma mais-valia na avaliação diagnóstica da população adolescente, permitindo chegar a conclusões que merecem um olhar mais amplo e comunitário, não poderíamos deixar de refletir sobre os principais constrangimentos e limitações sentidos ao longo do mesmo.

Uma das principais limitações remete para as questões temporais e as dificuldades a elas associadas na administração e recolha dos questionários, tendo-se ultrapassado esta limitação com a colaboração dos agentes escolares, que permitiram uma maior agilização do processo de recolha de dados. Foi graças a esta colaboração que se conseguiu atingir uma taxa de resposta de 81% que se afigurou como bastante motivadora.

Um segundo constrangimento remete para a ausência de estudos portugueses que associem a prática desportiva e o BEP dos adolescentes, considerando as

variáveis independentes que aqui foram estudadas. Esta escassez de estudos não permitiu que, por exemplo, os resultados obtidos ao nível da área de estudo pudessem ser suportados pela literatura.

Um terceiro constrangimento prende-se com a forma como as notas escolares foram recolhidas (através dos próprios alunos), sendo que seria importante em futuras investigações, estes indicadores serem recolhidos através das pautas afixadas pelas instituições escolares, evitando a possibilidade de existência de enviesamentos.

Acreditamos, no entanto, que estes constrangimentos e limitações se assumem como desafios comuns, inerentes aos processos de investigação.

Dada a ausência de estudos em Bragança sobre a temática que aqui foi estudada e atendendo à importância dos resultados encontrados ao nível da saúde dos adolescentes, consideramos pertinente a realização de investigações futuras em amostras mais amplas e de várias instituições escolares do distrito de Bragança (públicas e privadas), privilegiando áreas rurais e urbanas, com intuito de se aferir a realidade que caracteriza esta área geográfica.

Da mesma forma e considerando que “é de pequenino que se torce o pepino”, seria importante que as investigações se iniciassem em anos anteriores ao secundário, nomeadamente ao nível do 1º, 2º e 3º ciclos, com o intuito de se promover uma intervenção precoce ao nível da promoção de estilos de vida saudáveis associados à prática desportiva.

A realização destas investigações nas instituições escolares de Bragança continua a ser pertinente e crucial, na medida em que são necessários resultados acurados que possam suportar as intervenções dos Enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária.

Naturalmente que estas investigações deveriam ter como fim único a realização de projetos de intervenção a ser implementados nas realidades diagnosticadas, possibilitando o investimento e o desenvolvimento de novas políticas educativas e desportivas como formas de intervenção ao alcance de todos e com o intuito de promover uma maior saúde às populações de

adolescentes e à comunidade em geral (com o envolvimento dos profissionais de saúde, atores escolares, encarregados de educação, instituições de formação superior e autarquias locais), de forma contínua e articulada com as reais necessidades comunitárias.

Referências Bibliográficas

- Aaron, D., Storti, M., Robertson, R., Kriska, A., & LaPorte, R. (2002). Longitudinal study of the number and choice of leisure time physical activities from mid to late adolescence. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156, 1075-1080.
- Almeida, L., & Freire, T. (2010). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Almeida, L., & Nogueira, C. (2002). Investimento extracurricular e seu impacto diferencial na adaptação e rendimento académico em alunos do ensino superior. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 6(8), 1138-1663.
- Almeida, M. (2007). *A influência de algumas variáveis psicossociais e ambientais na atividade física em adolescentes*. Dissertação de Mestrado. Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Alves, J. (2005). Exercício e saúde: Adesão e efeitos psicológicos. *Psychologica*, 39, 57-73.
- American College of Sports Medicine (2006). *Guidelines for exercise testing and prescription*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Avilés, R. (2008). Identificación de variables que influyen en los estilos de aprendizaje. Claves para conocer cómo aprenden los estudiantes. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 1, 1, 143-167.
- Bailey, R. (2006). Physical education and sport in schools: A review of benefits and outcomes. *Journal of School Health*, 76(8), 397-401.
- Barber, B., Eccles, J., & Stone, M. (2001). Whatever happened to the jock, the brain, and the princess? Young adult pathways linked to adolescent activity involvement and social identity. *Journal of Adolescent Research*, 16(5), 429-455.
- Belcher, B., Berrigan, D., Dodd, K., Emken, B., Chou, C., & Spruijt-Metz, D. (2010). Physical activity in US youth: Effect of race/ethnicity, age, gender,

and weight status. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 42(12), 2211-2221.

- Berkey, C., Rockett, H., Field, A., Gillman, M., Frazier, A. Camargo, C., & Colditz, G. (2000). Activity, dietary intake, and weight changes in a longitudinal study of preadolescent and adolescent boys and girls. *Pediatrics*, 105(4), E56.
- Biçer, S., Asghari, A., Kharazi, P., & Asl, N. (2012). The effect of exercise on depression and anxiety of students. *Annals of Biological Research*, 3(1), 270-274.
- Bizarro, L. (2001). O bem-estar psicológico de adolescentes com insuficiência renal crônica. *Psicologia, Saúde & Doença*, 2(2), 55-67.
- Bolívar, M., & Velásquez, F. (2010). Relación entre los estilos de aprendizaje, el autoconcepto y las habilidades numérica y verbales en estudiantes que inician estudios superiores. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 6, 6, 34-47.
- Borouchovitch, E. (2007). Aprender a aprender: Proposta de intervenção em estratégias de aprendizagem. *Educação Temática Digital*, 8, 156-157.
- Boruchovitch, E., Santos, A., Costa, E., Neves, E., Curvinel, M., Primi, R., & Guimarães, S. (2006). A construção de uma escala de estratégias de aprendizagem para alunos do ensino fundamental. *Psicologia: Teoria & Prática*, 22, 297-304.
- Bracco, M., Colugnati, F., Pratt, M., & Taddei, J. (2006). Modelo hierárquico multivariado da inatividade física em crianças de escolas públicas. *Jornal de Pediatria*, 82(4), 302-307.
- Bracco, M., Ferreira, M., Morcillo, A., Colugnati, F., & Jenovesi, J. (2002). Gasto energético em crianças obesas e não obesas de escolas públicas. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10(3), 29-35.
- Bransford, J., Brown, A., & Cocking, R. (2007). *Como as pessoas aprendem: Cérebro, mente, experiências e escola*. São Paulo: Editora Senac.

- Byrd, J. (2007). *The impact of physical activity and obesity on academic achievement among elementary students. The connexions project.* Consultado em <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1066735.pdf>
- Calmeiro, L., & Matos, M.G. (2004). *Psicologia: Exercício e saúde.* Lisboa: Visão e Contextos.
- Carvalho, N. (2015). *Bem-estar psicológico e recursos contextuais e pessoais em adolescentes de uma escola particular portuguesa.* Dissertação de Mestrado. Lisboa: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa
- Carvalho, P. (2012). *Hábitos de estudo e sua influência no rendimento académico.* Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Castelli, D., Hillman, C., Buck, S., & Erwin, H. (2007). Physical fitness and academic achievement in third-and fifth-grade students. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 29*, 239-252.
- Cavill, N., Biddle, S., & Sallis, J. (2001). Health enhancing physical activity for young people: Statement of the United Kingdom expert consensus conference. *Pediatric Exercise Science 13*, 12-25.
- Centers for Disease Control and Prevention (2000). *Promoting better health for young people through physical activity and sport.* Consultado em: http://usa.usembassy.de/etexts/sport/Promoting_better_health.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). *School health guidelines to promote healthy eating and physical activity.* Consultado em: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6005.pdf>
- Chu, P., Saucier, D., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social & Clinical Psychology, 29*(6), 624-645.
- Cid, L., Silva, C., & Alves, J. (2007). Atividade física e bem-estar psicológico - perfil dos participantes no programa de exercício e saúde de Rio Maior. *Motricidade, 3*(2), 47-55.

- Cleland, V., Vennu, A., Freyer, J., Dwyer, T., & Blizzard, L. (2005). Parental exercise is associated with Australian children's extracurricular sports participation and cardiorespiratory fitness: A cross-sectional study. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2, 3, 1-9.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 676-684.
- Comissão Europeia (2010). *Diferenças de género nos resultados escolares: Estudo sobre as medidas tomadas e a situação atual na Europa*. Bruxelas: Comissão Europeia.
- Correia, T. (2013). *Níveis de atividade física em adolescentes. A influência dos amigos*. Dissertação de Mestrado. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, Bragança.
- Costa, A. (2007). *Prática desportiva e rendimento académico: Um Estudo com alunos do ensino secundário*. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Costa, H. (2015). *Os contributos da autocompaixão e da esperança para o bem-estar psicológico e subjetivo de adolescentes do ensino secundário*. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
- Costa, L. (2008). *Motivação para a participação e abandono desportivo de jovens em idade escolar*. Tese de Doutoramento. Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Cotman, C., & Berchtold, N. (2002). Exercise: A behavioral intervention to enhance brain health and plasticity. *Trends in Neurosciences*, 25, 295-301.
- Crosnoe, R. (2001). The social world of male and female athletes in high school. *Sociological Studies of Children and Youth*, 8, 89-110.

- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96.
- Cué, J. (2006). *Los estilos de aprendizaje y las tecnologías de la información y la comunicación en la formación del profesorado*. Tesis Doctoral de la Universidad de Madrid. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Cué, J., & Rincón, J. (2008). Análisis de datos obtenidos a través del cuestionario CHAEA en línea de la página web www.estilosdeaprendizaje.es. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 2, 84-109.
- Cunha, P. (2008). *A influência da escolaridade dos pais/encarregados de educação na prática desportiva dos seus filhos/educandos*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Dal'igna, M. (2007). Desempenho escolar de meninos e meninas: Há diferenças? *Educação em Revista*, 46, 241-267.
- Department of Health and Human Services (2008). *Physical activity guidelines for Americans: Be active, healthy, and happy*. USA: Department of Health and Human Services.
- Dias, C. (2010). *Causas de (in)sucesso escolar*. Dissertação de Mestrado. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Diener, E., & Seligman, M. (2002). Very happy people. *American Psychological Society*, 13(1), 81-84.
- Direção Geral de Saúde (2007). *Atividade física e o desporto: Um meio para melhorar a saúde e o bem-estar*. Consultado em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/a-atividade-fisica-e-o-desporto-um-meio-para-melhorar-a-saude-e-o-bem-estar.aspx>
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid: McGraw Hill.

- Dubbert, P. (2002). Physical activity and exercise: Recent advances and current challenges. *Journal of Consulting Clinical Psychology, 70*(3), 526-36.
- Dubow, J. (2003). Epilepsy in sports and recreation. *Sports Medicine, 33*, 499-516.
- Dwyer, T., Sallis, J., Blizzard, L., Lazarus, R., & Dean, K. (2001). Relation of academic performance to physical activity and fitness in children. *Pediatric Exercise Science, 13*, 225-237.
- Eccles, J., Barber, B., Stone, M., & Hunt, J. (2003). Extracurricular activities and adolescent development. *Journal of Social Issues, 59*(2), 865-889.
- Eddington, N., & Shuman, R. (2005). *Subjective well-being (happiness)*. Presented by Continuing Psychology Education: Six continuing education hours. Consultado em: <https://www.texcpe.com/html/pdf/ca/ca-happiness.pdf>
- Fernandes, H. (2007). *O bem-estar psicológico em adolescentes: Uma abordagem centrada no florescimento humano*. Tese de Doutoramento. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Fernandes, S., & Pereira, B. (2006). A prática desportiva dos jovens e a sua importância na aquisição de hábitos de vida saudáveis. In S. Fernandes, & B. Pereira (Eds.), *Educação Física, Saúde e lazer. A infância e estilos de vida saudáveis* (pp.39-48). Lisboa: LIDEL Edições técnicas.
- Ferreira, J., & Fox, K. (2004). Self-perceptions and exercise in groups with special needs. Preliminary Analysis. In J. Ferreira, P. Gaspar, C. Ribeiro, A. Teixeira, & C. Senra (Eds.), *Physical Activity and Promotion of Mental Health* (pp. 33-40). Coimbra: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física: Universidade de Coimbra.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2001). Exercise is positively related to adolescent's relationships and academics. *Adolescence, 36*(141), 105-110.
- Fortin, M.-F. (2009). *O processo de investigação: Da conceção à realização*. Loures: Lusociência.

- Fox, C., Barr-Anderson, D., Neumark-Sztainer, D., & Wall, M. (2010). Physical activity and sports team participation: Associations with academic outcomes in middle school and high school students. *Journal of School Health, 80*, 31-37.
- Frade, I. (2012). *A influência da prática desportiva extracurricular nos resultados escolares*. Dissertação de Mestrado. Portimão: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias da Faculdade de Educação Física e Desporto.
- Francis, L., & Kaldor, P. (2002). The relationship between psychological well-being and Christian faith and practice in an Australian population sample. *Journal of Scientific Study of Religion, 41*(1), 178-184.
- Galinha, I., & Ribeiro, P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças, 6* (2), 203-214
- Gallegos, W. (2011). Estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios y sus particularidades en función de la carrera, el género y el ciclo de estudios. *Revista Estilos de Aprendizaje, 8*, 112-135.
- García, M. (2002). *Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: Una análisis conceptual*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Garcia, R. (2005). *Políticas educativas e sociais no desporto*. Congresso do desporto – Um compromisso nacional. Porto.
- Giménez-Bertomeu, V. (2008). Estilos de aprendizaje y método de caso en trabajo social. *Revista Estilos de Aprendizaje, 2*, 65-83.
- Gonçalves, C. (2002). Dossier desporto escolar: Parte I. *Revista Horizonte, 17*(102), 1-3.
- Gorton, M. (2010). *Exploring the impact of sports participation on academic achievement in a middle school*. Consultado em http://digitalcommons.brockport.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1039&context=edc_theses

- Grissom, J. (2005). Physical fitness and academic achievement. *Journal of Exercise Physiology Online*, 8(1), 11-25.
- Guarda, F. (2010). Frequência da prática e percepção da intensidade das atividades físicas mais frequentes em adultos. *Revista Pam-Amazônica de Saúde*, 1(3), 61-67.
- Guedes, D., Neto, J., Germano, J., Lopes, J., & Silva, A. (2012). Aptidão física relacionada à saúde de escolares: Programa fitnessgram. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*, 18(2), 72-76.
- Guerra, M. (2004). *Estilo de vida dos adolescentes*. Dissertação de Mestrado. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Guest, A., & Schneider, B. (2003). Adolescents' extracurricular participation in context: The mediating effects of schools, communities, and identity. *Sociology of Education*, 76(2), 89-109.
- Hallal, P., Victoria, C., Azevedo, M., & Wells, J. (2006) Adolescent physical activity and health: A systematic review. *Sports Medicine*, 36, 1019-1030.
- Hardy, J. (2006). Speaking clearly: A critical review of the self-talk literature. *Psychology of Sport and Exercise*, 7, 81-97.
- JacAngelo, N. (2003). *The relation of sports participation to academic performance of high school students*. Florida: Florida International University.
- Kaufmann, A. (2002). *Interscholastic sports participation as a predictor of academic success for high school students*. Milwaukee: University of Wisconsin.
- Knuth, A., Malta, D., Dumith, S., Pereira, C., Neto, O., Temporão, J.,...& Hallal, P. (2011). Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: Resultados da pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9), 3697-3705.
- Laurin, N., Brown, J., Lemainque, A., Duchesne, A., Huot, D., Lacourciere, Y.,... & Morissette, J. (2001). Paget disease of bone: Mapping of two loci at

5q35-qter and 5q31. *The American Journal of Human Genetics*, 69, 528-543.

Leal, A. (2009). *La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: Su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorrespiratoria*. Tese de Doutoramento. Cáceres: Facultad de Ciencias del Deporte de Cáceres.

Leme, L. (2000). A interprofissionalidade e o contexto familiar. In Y. Duarte, & M. Diogo (Orgs.), *Atendimento domiciliar. Um enfoque gerontológico* (pp. 117-143). São Paulo: Atheneu.

Liberalesso, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y la vejez: Hacia una psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 55-74.

Lipscomb, S. (2007). Secondary school extracurricular involvement and academic achievement: a fixed effects approach. *Economics of Education Review*, 26 (4), 463-472.

Lopes, W. (2002). *ILS – Inventário de estilos de aprendizagem de Felder-Saloman: Investigação de sua validade em estudantes universitários de Belo Horizonte*. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a saúde: Dos fundamentos à ação*. Coimbra: Almedina.

Loureiro, N. (2011). *A prática da atividade desportiva e a atividade física dos adolescentes portugueses (género, ambiente e lazer)*. Tese de Doutoramento. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

Lozano-Rodríguez, A. (2000). *Estilos de aprendizaje y enseñanza. Un panorama de la estilística educativa*. México: Trillas.

Mahoney, J. (2000). School extracurricular activity participation as a moderator in the development of antisocial patterns. *Child Development*, 71(2), 502-516.

- Marivoet, S. (2003). Assimetrias na participação desportiva: Os casos de Portugal e Espanha no contexto europeu. *Movimento*, 9(2), 53-70.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS statistics* (6ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Marques, A. (2010). *A escola, a educação física e a promoção de estilos de vida ativa e saudável - Estudo de caso*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Marques, A., & Costa, F. (2013). Levels of physical activity of urban adolescents according to age and gender. *International Journal of Sports Science*, 3(1), 23-27.
- Marshall, S., Biddle, S., Sallis, J., McKenzie, T., & Conway, T. (2002). Clustering of sedentary behaviours and physical activity among youth: A cross-national study. *Pediatric Exercise Science*, 14, 401-441.
- Mascarenhas, S., Almeida, L., & Barca, A. (2005). Atribuições causais e rendimento escolar: Impacto das habilitações escolares dos pais. *Revista Portuguesa de Educação*, 18(1), 77-91.
- Mata, J., Thompson, J., Jaeggi, S., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. (2012). Walk on the bright side: Physical activity and affect in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 297-308.
- Matos, M., & Equipa Técnica Multidisciplinar (2005). Promoção e educação para a saúde. In M. Matos (Ed.), *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (pp. 375-388). Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana Edições.
- Matos, M., Carvalhosa, S., & Diniz, J. (2002). Fatores associados à prática da atividade física nos adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 1, 57-66.
- Matos, M., Gaspar, T., Vitória, P., & Clemente, M. (2003). *Adolescentes e o Tabaco: Rapazes e raparigas*. Lisboa: Conselho de Prevenção do Tabagismo. Ministério da Saúde.

- Melo, M., Quintela, H., & Mello, J. (2004). Avaliação de desempenho de alunos considerando classificações obtidas e opiniões dos docentes. *Investigação Operacional*, 24, 187-196.
- Moraes, M., Corte-Real, N., Dias, C., & Fonseca A. (2009). Satisfação com a vida, exercício físico e consumo de tabaco em adolescentes de diferentes áreas geográficas de Portugal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 30(2), 137-149.
- Moreira, J. (2001). *Estudo da relação entre a prática de atividade desportiva, bem-estar psicológico e satisfação com a vida em estudantes do ensino superior do concelho de Viseu*. Dissertação de Mestrado. Porto: Faculdade de Ciências do Deporto e Educação Física da Universidade do Porto.
- Moriana, J., Alós, F., Alcalá, R., Pino, M., Herruzo, J., & Ruiz, R. (2006). Extra-curricular activities and academic performance in secondary students. *Electronic Journal in Educational Psychology*, 4(1), 35-62.
- Mota, J. (2011). A escola, a promoção da saúde e a condição física. Que relações. *Revista Horizonte*, 12(98), 33-36.
- Mota, J., & Sallis, J. S (2002). *A atividade física e saúde: Fatores de influência da atividade física nas crianças e nos adolescentes*. Porto: Campo das Letras.
- Novo, R. (2003). *Para além da eudaimonia – O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. *Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Oliveira, E., De Medeiros, S., Fernandez, O., & Maldonado, L. (2010). Esportes e escola na educação de jovens: Conciliação ou antagonismo? *Revista Digital*, 15 (144).
- Oort, F., Greaves-Lord, K., Verhulst, F., Ormel, J., & Huizink, A. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: the trails study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (10), 1209–1217

- Pais-Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde* (2.^a Ed.). Lisboa: Placebo Editora.
- Pedersen, C., & Madsen, M. (2002). Parent's labor market participation as a predictor of children's health and wellbeing: A comparative study in five Nordic countries. *Journal of Epidemiology of the Community Health*, 56, 861-867.
- Peixoto, F. (2003). *Auto-estima, auto-conceito e dinâmicas relacionais em contexto escolar estudo das relações entre auto-estima, auto-conceito, rendimento académico e dinâmicas relacionais com a família e com os pares em alunos do 7º, 9º e 11º anos de escolaridade*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia. Braga: Universidade do Minho.
- Pereira, A. (2016). Atividade física extracurricular dos adolescentes. *Revista de Desporto e Atividade Física*, 8(1), 23-35.
- Peserico, C. (2009). *Relação esporte-desempenho escolar: Visão de estudantes atletas e professores de uma escola particular de Maringá*. Maringá: Universidade Estadual de Maringá.
- Pina, M. (2002). Desporto escolar – estado atual e prospetivo. *Revista Horizonte*, 17(101), 25-35.
- Pires, G. (2005). *Gestão do desporto. Desenvolvimento organizacional* (2^a Ed.). Porto: Edição APOGESD.
- Portaria n.º 1322/2007, de 4 de Outubro. *Diário da República*, 1.^a série — N.º 192 — 4 de Outubro de 2007
- Rees, D., & Sabiab, J. (2010). Sports participation and academic performance: evidence from the national longitudinal study of adolescent health. *Economics of Education Review*, 29, 751–759.
- Ribeiro, C. (2002). Aprender a aprender: Algumas considerações sobre o ensino de estratégias de estudo. *Máthesis*, 11, 273-286.

- Rocha, C., & Silva, S. (2007). Raparigas e rapazes no ensino superior em Portugal no final dos anos 90. *Educação, Sociedade e Culturas*, 25, 169-182.
- Rodrigues, N. (2012). *Contributos da prática de atividade física no estilo de vida e bem-estar psicológico: Estudo com alunos do ensino superior da Universidade do Algarve*. Dissertação de Mestrado. Faro: Universidade do Algarve.
- Romão, P., & Pais, S. (2004). *Organização e desenvolvimento desportivo*. Porto. Porto Editora.
- Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Tossani, E., Ryff, C., & Fava, G. (2003). The relationship of psychological well-being to distress and personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 268-275.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C., & Singer, B. (2000). Biopsychosocial challenges of the new millennium. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69 (4), 170 - 177.
- Saavedra, L. (2001). Sucesso/insucesso escolar. A importância do nível socioeconómico e de género. *Psicologia*, 15(1), 67-92.
- Sampaio, B., Sampaio, Y., Mello, E., & Melo, A. (2011). Desempenho no vestibular, background familiar e evasão: Evidências da UFPE. *Economia Aplicada*, 15(2), 287-309.
- Samulski, D., & Noce, F. (2000). A importância da atividade física para saúde e qualidade de vida: Um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 5(1), 5-21.
- Santos, M. (2004). *Atividade física em adolescentes. Estudo da influência da posição socioeconómica, comportamentos sedentários e características do ambiente*. Tese de Doutoramento. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Universidade do Porto.

- Santos, M., Gomes, H., Ribeiro, J., & Mota, J. (2005). Variação sazonal na atividade física e nas práticas de lazer de adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 5(2), 192-201.
- Seabra, A., Mendonça, D., Thomis, M., Anjos, L., & Maia, J. (2008). Determinantes biológicos e sócio culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. *Caderno de Saúde Pública*, 24(4) 721-776.
- Shulruf, B., Tumen, S. & Tolley, H. (2008). Extracurricular activities in school, do they matter? *Children and Youth Services Review*, 30, 418-426.
- Silva, M., & Padoim, M. (2008). Relação entre o desempenho no vestibular e o desempenho durante o curso de graduação. *Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 58(16), 77-94.
- Silva, R., Silva, I., Silva, R., Souza, L., & Tomasi, E. (2010). Atividade física e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 115-120.
- Simão, R. (2005). *Relação entre atividades extracurriculares e o desempenho académico, motivação, autoconceito e autoestima dos alunos*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.
- Singh, A., Uijedwilligen, L., Twisk, L., Mechelen, W., & Chinapaw, M. (2012). Physical activity and performance at school. A systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166(1), 49-55.
- Siqueira, M., & Padovam V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 201-209.
- Siquiera Cerqueira, T. (2008). Estilos de aprendizagem de Kolb e sua importância na educação. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 1, 1, 109-123.
- Slutzky, C., & Simpkins, S. (2009). The link between children's sport participation and self-esteem: Exploring the mediating role of sport self concept. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 381-389.

- Sociedade Brasileira de Pediatria (2008). *Atividade física na infância e na adolescência: Guia prático para o pediatra*. S. Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria.
- Sousa, J. (2006). *Desporto escolar: Um instrumento estratégico para o desenvolvimento de Portugal*. Consultado em: http://www.congressododesporto.gov.pt/ficheiros/Contributo_Desp.Escolar_JorgeSousa.pdf
- Taras, H. (2005). Physical activity and student performance at school. *Journal Search Health*, 75(6), 214-218.
- Telama, R., & Yang. (2000). Decline of physical activity from youth to young adulthood in Finland. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 9, 1617-1622.
- Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O., & Raitakari, O. (2005). Physical activity from childhood to adulthood. A 21-year tracking study. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 267-273.
- Travlos, A. (2010). High intensity physical education classes and cognitive performance in eighth grade students: An applied study. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 8(3), 302-311.
- Trudeau, F., & Shephard, R. (2008). Physical education, school physical, school sports and academic performance. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(10).
- Van Mechelen, W., Twisk, J., Post, G., Snel, J., & Kemper, H. (2000). Physical activity of young people: the Amsterdam longitudinal growth and health study. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(9), 1610-1616.
- Vasconcelos, M., & Maia, J. (2001). Atividade física de crianças e jovens – haverá um declínio? Estudo transversal em indivíduos dos dois sexos dos 10 aos 19 anos de idade. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 1, 3, 44-52.
- Ventura, C. (2016). *Associações entre o bem-estar psicológico e o sentimento de pertença à escola na adolescência*. Dissertação de Mestrado.

Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Viacelli, S. (2002). *Desporto e rendimento escolar*. Consultado em: <http://www.efdeportes.com/efd55/despor.htm>

World Health Organization (2002). *World health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Consultado em: http://epsl.asu.edu/ceru/Documents/whr_overview_eng.pdf

World Health Organization (2003). *Health and development through physical activity and sport*. Consultado em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67796/1/WHO_NMH_NPH_PAH_03.2.pdf

World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Génova: WHO. Consultado em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf

Zago, N. (2006). Do acesso à permanência no ensino superior: Percursos de estudantes Universitários de camadas populares. *Revista Brasileira de Educação*, 32(11), 226-370.

Zenha, V., Resende, R., & Gomes, A. (2009). Desporto de alto rendimento e sucesso escolar: Análise e estudo de fatores influentes no seu êxito. In J. Fernández, G. Torres, & A. Montero (Eds.), *II Congresso Internacional de Deportes de Equipo* (pp. 1-10). Corunha: Editorial y Centro de Formación Alto Rendimiento.

ANEXOS

Anexo I - Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem Comunitária

**Relatório de Estágio realizado na Unidade de Cuidados da Comunidade
de Bragança- ULSNE**

João Pedro de Barros Rebelo

Bragança, abril, 2017

Mestrado em Enfermagem Comunitária

**Relatório de Estágio realizado na Unidade de Cuidados da Comunidade
de Bragança- ULSNE**

João Pedro de Barros Rebelo

Orientadores:

Professora Doutora Maria Augusta Pereira da Mata

Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes

Bragança, abril, 2017

O desporto é o esperanto das raças.

Jean Giraudoux

Lista de Acrónimos, Abreviaturas e Siglas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
BEP	Bem-Estar Psicológico
CDP	Consulta de Diagnóstico Pneumológico
CLAS	Concelhos Locais de Ação Social
CPCJ	Comissão de Crianças e Jovens em risco
CRI	Cento de Atendimento a Toxicodependentes
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DSC	Diagnóstico de Saúde da Comunidade
ECCI	Equipa de Cuidados Integrados
EEEC	Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária
GASJ	Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil
IPB	Instituto Politécnico de Bragança
IPDJ	Instituto Português do Desporto e da Juventude
IPJ	Instituto Português da Juventude
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
RSI	Rendimento Social de Inserção
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULSNE	Unidade Local de Saúde do Nordeste
USP	Unidade de Saúde Pública
VIH/SIDA - CAD	Centro de Aconselhamento e Detecção de Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

Índice

Introdução	116
1. Contextualização do local de estágio	119
1.1. Área de influência	119
1.2. Constituição da equipa	120
1.3. Carteira de serviços	120
1.4. Instalações e equipamentos	121
2. Descrição das atividades desenvolvidas no estágio	122
3. Análise crítica e considerações finais	126
Referências Bibliográficas	128
Anexos	129
Anexo A - Dia Mundial da Luta Contra a SIDA	130
Anexo B - Estilos de vida não saudáveis/Consumo de substâncias psicoativas	135
Anexo C - Questionário de avaliação	151

Introdução

A prestação de cuidados de saúde primários assume-se como um pilar fundamental do Serviço Nacional de saúde, agregando funções de promoção, proteção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e articulação com outros serviços para garantir, de forma racional e eficiente, a continuidade da prestação dos cuidados (Ministério da Saúde, 2011).

De entre os profissionais de saúde, a classe de enfermagem é aquela que mais tem contribuído para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários, sendo consensual a importância que lhe é atribuída em todo o mundo, uma vez que, um país que oriente o seu sistema de saúde para uma boa rede de cuidados de saúde primários, obtém certamente, melhores resultados ao nível da saúde para as suas populações, a baixos custos e com maior equidade.

A Ordem dos Enfermeiros (2010a) propõe uma definição para o Enfermeiro Especialista, sendo aquele profissional que possui:

Um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção especializado (p. 10)

Nesta linha, a Enfermagem Comunitária tem como foco de atenção primordial a promoção da saúde das populações e de toda a comunidade, num processo de capacitação das mesmas com vista à obtenção de ganhos em saúde e ao exercício da cidadania. Neste processo, o enfermeiro reflete sobre as necessidades de saúde dos indivíduos, famílias, agregados e comunidade, estabelece prioridades e estratégias e avalia os resultados obtidos numa relação estreita com os objetivos estabelecidos, num processo de permanente interação com as comunidades e os seus recursos (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

Atendendo à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, 2014) é fundamental promover a articulação de todos os recursos comunitários para se enfatizar a saúde de modo positivo, valorizando os recursos pessoais e sociais, com o intuito de potenciar a capacidade das pessoas para agirem sobre os fatores determinantes da saúde individual e

coletiva, adotando comportamentos promotores de saúde, permitindo a criação de ambientes físicos e sociais mais saudáveis.

O presente relatório insere-se no âmbito do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola de Saúde de Bragança, nomeadamente na Unidade Curricular do Estágio II - Trabalho de Projeto, com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária, procurando descrever de forma objetiva e reflexiva as atividades desenvolvidas no período de estágio, dando resposta a uma exigência curricular, ao mesmo tempo que serve de instrumento de avaliação.

Para além destes requisitos, o estágio tem também como objetivo adquirir competências específicas associadas aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária (EEEC), pelo que ao longo do mesmo foram desenvolvidas várias atividades em diversos domínios da Enfermagem Comunitária, com especial enfoque para a saúde escolar.

Nesta linha e numa primeira fase, realizou-se o diagnóstico de saúde de uma comunidade com o intuito de avaliar o impacto da prática desportiva regular no rendimento académico e no Bem-Estar Psicológico (BEP) dos adolescentes no seu processo de desenvolvimento e de aprendizagem.

Numa segunda fase foi planeado e elaborado um projeto de intervenção comunitária, designado de “*Prática desportiva: Impacto no rendimento académico e no Bem-Estar Psicológico de Adolescentes do Ensino Secundário*” (mercê do diagnóstico da situação de saúde) com base na metodologia do planeamento em saúde.

É de extrema importância a identificação de problemas de saúde, seus fatores determinantes e necessidades de saúde da população, como ponto de partida para se delinearem abordagens de intervenção adequadas e ajustadas às necessidades prementes. Este aspeto conduz, necessariamente, à necessidade de se planear em saúde e não apenas dar resposta à procura de cuidados, implicando a articulação com outros setores, o estabelecimento de parcerias, a disseminação e promoção da literacia e capacitação enquanto recurso ao envolvimento e participação das pessoas e estruturas locais nos processos que afetam, direta ou indiretamente a saúde dos indivíduos, grupos e comunidades (Ministério da Saúde, 2011)

O estágio decorreu entre o dia 23 de setembro de 2016 e o dia 10 de fevereiro de 2017, no Centro de Saúde Santa Maria, em Bragança. Foi realizado durante os dias úteis (de

segunda a sexta-feira), em horário pós-laboral até perfazer a carga horária total de 420 horas, conforme previsto no plano curricular.

Este relatório apresenta-se estruturado em cinco pontos essenciais: uma introdução que pretende enquadrar o âmbito deste relatório, seguindo-se a caracterização do local onde o estágio decorreu, a descrição e análise das atividades preconizadas nesse período, atendendo aos objetivos previstos, uma reflexão crítica relativamente ao processo de estágio e, por último, algumas considerações finais que consideramos pertinentes.

A metodologia utilizada baseia-se numa análise descritiva, crítica e reflexiva de investigação-ação, utilizando-se como estratégias/recursos a pesquisa bibliográfica para fundamentação das atividades; a utilização do Guia Orientador de Estágio; o plano de ação da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC); os esclarecimentos/orientações da Professora Orientadora visando a orientação científica e a acuidade crítica no decurso do estágio, tendo consciência que, nem sempre é possível transcrever com a perfeição desejada tudo o que foi desenvolvido e a forma científica como foram aplicados os saberes adquiridos.

1. Contextualização do local de estágio

Entre outras, a Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE) integra duas Unidades do Centro de Saúde de Bragança:

- Centro de Saúde de Bragança - Unidade da Sé, localizada na Rua Engenheiro Amaro da Costa, que integra uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e a Unidade de Saúde Pública (USP);
- Centro de Saúde de Bragança - Unidade de Santa Maria, localizada na Avenida Cidade de Leon, que integra, igualmente, uma UCSP e a UCC.

É na Unidade de Santa Maria que está sediada a UCC Domus e onde foi realizado o estágio a que o presente relatório se refere.

Os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, que se encontram integrados nas administrações regionais de saúde foram criados através do Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, que estabelece o seu regime de organização e de funcionamento. Este decreto promove a criação das UCC com as seguintes competências (p. 25438):

Prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

1.1. Área de influência

Tendo o estágio sido desenvolvido na UCC Domus (Unidade de Santa Maria) a sua área de influência encontra-se circunscrita à área de Bragança, que é um dos distritos localizados no extremo do Nordeste de Portugal, especificamente na província de Trás-os-Montes e Alto Douro. Bragança possui uma superfície territorial de 1.174 km², dividida em 39 freguesias, contando com cerca de 34.511 habitantes.

A população que se encontra abrangida por esta UCC representa a população residente, estudante e trabalhadora circunscrita à área de influência do Centro de Saúde de Santa Maria.

1.2. Constituição da equipa

A equipa da UCC Domus é constituída por profissionais de áreas multidisciplinares que se articulam e se complementam para dar uma resposta integrada, diferenciadas e orientada para as necessidades das populações e/ou comunidade-alvo (Ministério da Saúde, 2011).

Os profissionais que integram a UCC Domus desenvolvem, portanto, atividades ao nível da intervenção comunitária, cooperando e articulando-se com vários setores comunitários e parceiros na área da saúde comunitária.

A equipa é composta por elementos que desenvolvem o seu trabalho a tempo inteiro e/ou a tempo parcial, em função das horas de prestação de cuidados a que se encontram adstritos. Assim, a Tabela 1 apresenta a constituição da equipa a tempo inteiro e da equipa a tempo parcial:

Tabela 1

Equipa multidisciplinar

Equipa a tempo inteiro	Equipa a tempo parcial
<ul style="list-style-type: none">▪ 5 EEEEC▪ 2 Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, assumindo uma delas a coordenação da UCC▪ 1 Enfermeira de Cuidados Gerais▪ 1 Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetra▪ 1 Assistente Técnico	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 Médico▪ 1 Dentista▪ 1 Nutricionista▪ 1 Psicóloga▪ 2 Técnicos de Serviço Social

1.3. Carteira de serviços

A UCC Domus assegura funções adstritas a uma carteira básica de serviços que visam a promoção de estilos de vida saudáveis das populações em todos os ciclos de vida, em parceria e articulação com outras instituições, tal como consignado do art. 9º do Despacho n.º 10143/2009. Esta carteira de serviços integra-se no plano de ação da ULSNE, tendo o seu alicerce no diagnóstico de saúde da comunidade, nas estratégias de

intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde e nos programas em desenvolvimento, tal como consignado nas Competências Específicas do EEEC.

Na rede nacional de cuidados os projetos de intervenção bem como as populações-alvo são diferentes, passando pela Intervenção Precoce, pela Saúde Escolar, pela preparação para a parentalidade, pela Consulta de Diagnóstico Pneumológico (CDP) e pela Unidade Móvel de Saúde. Estas ações são articuladas com a Comissão de Crianças e Jovens em risco (CPCJ), os Concelhos Locais de Ação Social (CLAS), a Equipa de Cuidados Integrados (ECCI) e o Rendimento Social de Inserção (RSI).

De salientar que esta UCC possui fortes relações com outras instituições públicas e privadas, como Câmara Municipal, Agrupamentos de Escolas, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), Instituto Politécnico de Bragança (IPB), Instituto Português da Juventude (IPJ), Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CRI), Centro de Aconselhamento e Detecção de Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (VIH/SIDA - CAD) e Juntas de Freguesia.

1.4. Instalações e equipamentos

A UCC Domus está localizada no rés-do-chão da Unidade de Santa Maria. Possui quatro gabinetes de enfermagem, um local de armazenamento dos materiais necessários para as diferentes atividades, duas casas de banho, uma sala de preparação ao parto psicoprofilático na Unidade da Sé e uma outra sala de preparação ao parto psicoprofilático na Unidade de Santa Maria.

Para acesso à informação clínica são utilizados os programas SClínico e o Sistema de Apoio Médico (SAM).

Há também uma unidade móvel que está configurada para realizar visitas domiciliárias à população.

2. Descrição das atividades desenvolvidas em estágio

Em seguida serão descritas as atividades que foram desenvolvidas durante o estágio, bem como as competências adquiridas, tendo como pano de fundo os objetivos patentes no Guia Orientador de Estágio e as competências específicas do EEEC.

A conceção do Diagnóstico de Saúde da Comunidade (DSC) constitui a primeira etapa do planeamento em saúde e tem como finalidade objetivar rigorosamente o nível de saúde de uma comunidade, através da determinação dos problemas e necessidades de saúde (Martinez, Joaquim, Oliveira, & Santos, 2007).

A realização do DSC é uma das principais funções do EEEC e é essencial ao desenvolvimento das subseqüentes etapas da metodologia do Planeamento em saúde, como a determinação de prioridades em saúde e estabelecer estratégias de intervenção, as quais, promovendo a participação dos cidadãos e a mobilização dos recursos disponíveis, permitirão obter ganhos em saúde.

Assim, neste estágio foi possível vivenciar uma prática especializada com competência científica, técnica e relacional, à pessoa e/ou comunidade.

Em conjunto com a Enfermeira Laura Aragão, também ela aluna de Mestrado em Enfermagem Comunitária, colaboramos no Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil (GASJ) e no Instituto Português do Desporto e da Juventude (IPDJ), com a Enfermeira Olívia Maria, na dinamização de consultas no âmbito do Planeamento Familiar, nomeadamente no apoio e esclarecimento de dúvidas ao nível da sexualidade saudável, fornecimento de contraceptivos, realização de Diagnóstico Imunológico da Gravidez, encaminhamento para Interrupção Voluntária da Gravidez, encaminhamento para consultas de especialidade e outros recursos diferenciados. Foram ainda realizados esclarecimentos e apoios no âmbito dos comportamentos de risco e na promoção da adoção de Estilos de Vida Saudáveis, como a prática de exercício físico e recursos da comunidade para jovens com adição de substâncias que conduzem a comportamentos sexuais de risco.

Este apoio foi concedido a jovens de toda a comunidade e também os jovens da comunidade educativa com idade limite de 30 anos e foi realizado todas as quintas-feiras, entre as 14:30 e as 16:30.

Participamos igualmente em sessões de educação para a Saúde Escolar, numa periodicidade semanal e sempre que se justificasse, organizadas pela Enfermeira Olívia Maria, através da ministração e assistência de ensinamentos nos gabinetes de apoio ao aluno, esclarecendo dúvidas a crianças e jovens para adotarem comportamentos saudáveis. Aquando das consultas dos adolescentes foi facilitado um atendimento individual, assegurando a confidencialidade e a privacidade da consulta com o funcionamento do Gabinete do Aluno.

Durante a primeira semana de janeiro em parceria com a Enfermeira Laura Aragão, participamos na sensibilização e distribuição de panfletos na comunidade educativa da Escola Secundária Emídio Garcia, alusivos à temática “Sinalização do Dia Mundial da Luta contra a SIDA” (semana de 3 a 6 de janeiro), que incluiu não só a sensibilização para comportamentos de risco no âmbito da Sexualidade, mas também na adoção de Estilos de Vida Saudáveis (Anexo A).

Sob a orientação da Enfermeira Olívia Maria, supervisora do estágio, e com a colaboração da Enfermeira Laura Aragão, foram efetuadas sessões de sensibilização com o CRI, intituladas “Estilos de Vida não Saudáveis/Consumo de Substâncias Psicoativas”, na Escola Secundária Emídio Garcia (Anexo B). No sentido de se refletir sobre esta atividade e a sua eficácia/pertinência num processo contínuo de aperfeiçoamento, foram realizadas avaliações através de um questionário que foi aplicado antes e depois da sessão, com o objetivo de avaliar a aquisição de conhecimentos e os formadores (Anexo C).

Para além destas atividades o período de estágio integrou ainda a elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade de alunos e conceção e proposta de um Projeto de Intervenção comunitária com vista à intervenção nos problemas identificados, designado de “*Prática desportiva: Impacto no rendimento académico e no Bem-Estar Psicológico de Adolescentes do Ensino Secundário*”. Este projeto teve como principal intuito promover uma melhor intervenção junto dos adolescentes na promoção da prática desportiva regular e na adoção de estilos de vida saudáveis. Este projeto contempla intervenções específicas de educação/informação para a saúde.

Paralelamente, a UCC tem integrado vários projetos que se encontram distribuídos pelos vários profissionais dependendo da sua atuação. No decurso do estágio tivemos

igualmente a possibilidade de integrar algumas das ações de formação conduzidas pela UCC.

Ação de formação realizada no dia 26 de outubro de 2016 - Dia do Trabalhador da Segurança Social - com o intuito de promover e treinar exercícios de relaxamento junto dos colaboradores da Segurança Social de Bragança, bem como minimizar as consequências das más posturas ergonómicas e tensa muscular nervosa recorrentes do seu dia-a-dia.

Ação de formação realizada no dia 16 de novembro de 2016 - Dia Mundial da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) - que teve como objetivo a prevenção e sensibilização dos utentes do Centro de Saúde Santa Maria para os fatores de risco da DPOC, identificação dos possíveis sintomas e respetiva atuação inerente à patologia abordada, promoção de alterações de alguns estilos de vida, evidenciando-se o exercício físico e a cessação tabágica.

Foram implementados exercícios de relaxamento nas salas de aula durante os dias 22 e 23 de novembro de 2016, com o objetivo de promover e treinar os docentes da Escola Augusto Moreno e Escola Secundária Abade de Baçal com alguns exercícios de relaxamento, minimização das consequências das más posturas ergonómicas e tensões nervosas musculares recorrentes do seu dia-a-dia, potenciando a concentração em sala de aula.

Realização do Workshop “Lidando com a menopausa” no dia 28 de novembro de 2016 junto das senhoras na idade da menopausa, utentes do centro de saúde, com o objetivo de contribuir para a formação das senhoras relativamente a esta temática, instruí-las e treiná-las com exercícios de relaxamento que pretendem minimizar as consequências das más posturas adotadas, bem como instruir e treinar com exercícios de Kegel.

Na Tabela 2 encontram-se resumidas as competências específicas do EEEC e a sua associação com as tarefas/atividades desenvolvidas no decurso estágio.

Tabela 2

Competências específicas e atividades realizadas

Competências específicas do EEEC	Atividades realizadas
Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de Diagnóstico Imunológico da Gravidez ▪ Avaliação das sessões formativas realizadas com o CRI ▪ Elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade
Contribui para o processo de capacidade de grupos e comunidades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas de Planeamento Familiar ▪ Encaminhamento para Interrupção Voluntária da Gravidez ▪ Esclarecimentos no âmbito dos comportamentos de risco e na promoção da adoção de Estilos de Vida Saudáveis ▪ Sessões de educação para a Saúde Escolar ▪ Sessão Dia do Trabalhador da Segurança Social ▪ Exercícios de relaxamento ▪ Workshop “Lidando com a menopausa”
Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilização e distribuição de panfletos na comunidade educativa ▪ Sessões de sensibilização com o CRI ▪ Elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade ▪ Dia Mundial da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de Diagnóstico Imunológico da Gravidez ▪ Elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade

3. Análise crítica e considerações finais

Como inicialmente referido o presente relatório teve como objetivo descrever, de forma objetiva e reflexiva, as atividades desenvolvidas no período de estágio, dando resposta a uma exigência curricular, ao mesmo tempo que pretende servir de instrumento de avaliação. Paralelamente foi seu intento refletir sobre a aquisição das competências específicas associadas aos EEEC.

Neste sentido, consideramos que durante o período de estágio foi possível consolidar os conhecimentos adquiridos durante a formação no Mestrado em Enfermagem Comunitária, bem como potenciar e desenvolver as competências específicas definidas no Regulamento n.º 128/2011 de 18 de fevereiro (art.º 4), nomeadamente ao nível do estabelecimento de uma metodologia de planeamento em saúde e avaliação do estado de saúde de uma comunidade, com intuito de intervir em diversos níveis da saúde, contribuindo para o processo de capacitação de grupos e comunidades, coordenando Programas de Saúde comunitários e a consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, bem como realizando e cooperando na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Realizamos, portanto, um balanço positivo do estágio pela possibilidade de integração em equipas e projetos de âmbito comunitário que permitiram o aprofundamento dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao nível da formação e da experiência profissional enquanto enfermeiros. Consideramos, igualmente, que a nossa integração no Centro de Saúde de Santa Maria foi positiva, assegurada, em grande parte, pelo acolhimento bem-sucedido que tivemos por parte da equipa residente.

Apesar dos aspetos positivos deste estágio não poderíamos deixar de refletir sobre alguns dos constrangimentos/limitações vivenciados. Um aspeto visível foi a insuficiência de meios materiais e humanos para dar uma resposta atempada, ajustada e orientada para as necessidades individuais, grupais e da comunidade, bem como para promover uma maior educação para a saúde.

Um outro aspeto, de natureza mais pessoal, foi a presença de alguma dificuldade em articular a nossa atividade profissional com a realização do estágio, exigindo alguma flexibilidade e adaptabilidade para levar o presente projeto a bom porto.

Globalmente é possível afirmar que o presente estágio permitiu um maior contacto com as exigências associadas ao exercício da enfermagem comunitária, bem como um maior aprofundamento das competências necessárias ao exercício desta especialização.

Referências Bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde (2014). *Metodologia de contratualização para os cuidados de saúde primários no ano de 2014*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro - *Diário da República*, 1.ª série — N.º 38 — 22 de fevereiro de 2008
- Despacho n.º 10143/2009, *Diário da República*, 2.ª série — N.º 74 — 16 de Abril de 2009
- Martínez, C., Joaquim, R., Oliveira, E., & Santos, I. (2007). Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré-termo: Um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. *Revista brasileira de fisioterapia*, 11(1), 69-76.
- Ministério da Saúde (2011). *Orientações para a organização e funcionamento das Unidades de Cuidados na Comunidade. Reforma dos Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Ordem dos Enfermeiros (2010a). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2010b). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Regulamento n.º 128/2011 de 18 de fevereiro. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República n.º 35 - Série II*, de 18 de fevereiro de 2011

ANEXOS

Anexo A - Dia Mundial da Luta contra a SIDA


Fale sobre VIH - Faça o teste!



FALE SOBRE VIH FAÇA O TESTE!

 **DGS** desde 1999
Direção-Geral da Saúde

 Programa Nacional
para a Infecção VIH/SIDA



Sabia que:

- ▶ Em Portugal, cerca de metade das pessoas com infeção pelo VIH são diagnosticadas tarde.
- ▶ O diagnóstico tardio aumenta a morbilidade e risco de mortalidade da pessoa infetada e a probabilidade de transmissão da infeção a outras pessoas.
- ▶ Estima-se que 1 em cada 3 pessoas infetadas com o VIH desconhece que está infetada.
- ▶ Uma pessoa com a infeção pelo VIH pode permanecer sem sintomas ou sinais durante muitos anos.
- ▶ O diagnóstico precoce e tratamento a tempo permitem uma esperança e qualidade de vida semelhante à população geral.

A única forma de saber se está infetado com o VIH é através de um teste específico!

Faça o teste

O teste ao VIH:

- ▶ Pode ser feito nos Centros de Saúde, nos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH (CAD) ou em Centros Comunitários.
- ▶ É voluntário, gratuito e confidencial.

Para a realização do teste rápido para o VIH, basta uma gota de sangue do dedo ou saliva. O resultado é disponibilizado em 30 minutos ou menos.

Se o resultado for "não reativo" significa que não está infetado. Contudo, se tiver tido um comportamento de risco recente, pode ser necessário repetir o teste passado algumas semanas.

Se o resultado for "reativo" significa que pode estar infetado. Neste caso, deverá efetuar um teste confirmatório e ser referenciado para uma consulta de especialidade.

O tratamento está disponível na consulta hospitalar da especialidade e é gratuito!

Decidir fazer o teste do VIH/SIDA não é fácil, mas pode salvar a sua vida e a de outras pessoas.

O teste é um direito seu! Ninguém o pode obrigar a fazê-lo!

O resultado do teste é confidencial. É você quem decide com quem partilhar o resultado.

Saiba onde pode fazer o teste em:
www.pnvihsida.dgs.pt
pnvihsid@dgs.pt

Consulte o seu médico assistente

Não se deixe infectar pela dúvida

Use preservativo em todas as relações sexuais

www.pnvihsida.dgs.pt
pnvihsida@dgs.pt

DGS 2008 18020
 Direção-Geral da Saúde

Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA

Não se deixe infectar pela dúvida

A **SIDA** – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, é uma doença provocada pelo VIH – Virus da Imunodeficiência Humana, que ataca o sistema imunitário do organismo, destruindo a sua capacidade de defesa em relação a muitas doenças.

O VIH TRANSMITE-SE ATRAVÉS DE:

- Relações sexuais sem preservativo
- Seringas, agulhas ou material cortante com sangue infectado
- Mãe/filho durante a gravidez, parto ou amamentação.

Basta um comportamento de risco para se poder ficar infectado pelo VIH.

O VIH NÃO SE TRANSMITE ATRAVÉS DE:

- Aperto de mão, abraços e beijos
- Partilha de pratos, talheres ou copos
- Roupa
- Conversas ou contactos sociais
- Tosse ou espirros
- Picada de insetos
- Uso de casas de banho

Use preservativo em todas as relações sexuais

Profilaxia pós Exposição

O RISCO DE TRANSMISSÃO DO VIH É PARTICULARMENTE ELEVADO NAS PRIMEIRAS SEMANAS DE INFEÇÃO, OU SEJA, NA PRIMO-INFEÇÃO.

PPE

PODE IMPEDIR A INFEÇÃO PELO VIH.

TEM DE SER INICIADA O MAIS RÁPIDAMENTE POSSÍVEL, NAS PRIMEIRAS 72 HORAS, DEPOIS DE UMA RELAÇÃO SEXUAL SEM PRESERVATIVO OU SE O MESMO REBENTAR.

APENAS DISPONÍVEL NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO.

CONSISTE NA TOMA DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS DURANTE 4 SEMANAS.

TEM EFEITOS SECUNDÁRIOS.

PODE NÃO FUNCIONAR.

PROFILAXIA

Tratamento para impedir uma infeção

PÓS
Depois

EXPOSIÇÃO

Uma situação na qual o VIH pode entrar no sangue

assim...

PPE

Tratamento para evitar a infeção pelo VIH após a exposição a este vírus

MAS, SE O VÍRUS JÁ ENTROU, NÃO É DEMASIADO TARDE? JÁ NÃO ESTAMOS INFETADOS?

Não. Mesmo depois de o vírus entrar no organismo demora algum tempo (algumas horas ou dias) até provocar infeção. Se atuarmos rapidamente, existe a possibilidade de impedir a infeção.

COMO É QUE A INFEÇÃO PODE SER EVITADA?

A toma de 2 ou 3 medicamentos todos os dias durante 4 semanas pode impedir que o VIH se instale permanentemente no nosso organismo. Atenção: a PPE não é como a pilula do dia seguinte, que só se toma uma vez; é uma medicação que tem de ser tomada durante um mês.

ENTÃO, SE FIZERMOS A PPE, NÃO FICAMOS INFETADOS PELO VIH?

Existem estudos que mostram que alguém que tome a PPE tem menor probabilidade de ficar infetado pelo VIH. Mas a PPE nem sempre funciona - algumas pessoas infetaram-se apesar de terem tomado a medicação antirretroviral. Pode não funcionar porque alguns medicamentos antirretrovirais não atuam contra alguns tipos de VIH. E é mais provável que não funcione se for tomada incorretamente e/ou tarde de mais.

QUANDO INICIAR?

Quanto mais cedo melhor (questão de horas). Quanto mais tempo passar, menor é a probabilidade de funcionar. Normalmente, depois de 3 dias, a PPE já não é administrada, porque existem estudos que mostram que é pouco provável que funcione.

OS MEDICAMENTOS DA PPE SÃO OS MESMOS QUE AS PESSOAS INFETADAS PELO VIH TOMAM?

Sim, é a mesma combinação de medicamentos.

PODEMOS CONSIDERAR A PPE COMO A CURA PARA O VIH?

Não há cura para a infeção pelo VIH. A PPE pode apenas impedir a infeção se for tomada logo depois da entrada do VIH no organismo, antes de o vírus se instalar permanentemente - nas primeiras 72 horas (3 dias). Quando o vírus se instala no organismo e a infeção se estabelece, os medicamentos antirretrovirais não conseguem remover o vírus. Isto porque o vírus já se alojou em partes do corpo onde os medicamentos não conseguem chegar. Assim, depois de o vírus infetar permanentemente o organismo, os medicamentos antirretrovirais podem apenas controlar a infeção, mas não podem removê-la.

A PPE TEM EFEITOS SECUNDÁRIOS?

Sim. Pode provocar diarreia, dores de cabeça, enjoos e vômitos. Devido aos efeitos secundários, algumas pessoas não conseguem trabalhar ou estudar, e por vezes não conseguem completar as 4 semanas de medicação.

ONDE TEMOS DE IR PARA RECEBER A PPE?

Ao serviço de urgência de um hospital público, o mais rapidamente possível, depois de uma relação sexual sem preservativo ou se o mesmo rebentou. O médico de família não pode prescrever a PPE.

A PPE É DADA EM TODOS OS CASOS?

Não. Os médicos têm indicadores para decidir se a PPE deve ser administrada ou não, dependendo de cada caso. O médico fará perguntas acerca do que aconteceu, do tipo de prática sexual envolvida, quando e com quem, e depois decide se a PPE está indicada ou não.

QUAIS AS PERGUNTAS QUE OS MÉDICOS FAZEM QUANDO ALGUÉM PEDE A PPE?

- Quem foram as pessoas envolvidas e se estão infetadas pelo VIH ou não.
- O tipo de prática sexual – ex: anal, vaginal, oral – e se houve ejaculação.

Antes de iniciar a PPE, tem de ser feito um teste de rastreio do VIH para verificar se a pessoa já está infetada. Este teste tem de ser repetido depois de terminada a PPE para verificar se resultou ou não.

E SE NÃO CONSEGUIR CHEGAR À URGÊNCIA DO HOSPITAL ANTES DAS 72 HORAS?

Normalmente, se já tiverem passado 72 horas, a PPE não será administrada. Por isso, é importante ir imediatamente ao serviço de urgência de um hospital.

SE TOMARMOS A PPE, PODEMOS DESENVOLVER RESISTÊNCIAS AOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS, COM RISCO DESTES NÃO FUNCIONAREM SE FORMOS INFETADOS MAIS TARDE?

Não. É o vírus que se torna resistente aos medicamentos e não o organismo. Se a PPE funcionar, o vírus não ficará resistente porque é eliminado. Assim, se alguém for infetado com o VIH mais tarde e precisar de tomar os medicamentos antirretrovirais, não importa se tomou ou não a PPE no passado. Mas se a PPE não funcionar e ocorrer infecção, o vírus pode vir a desenvolver resistência a certos medicamentos, incluindo àquelas que foram usados na PPE.

SE ALGUÉM TOMAR A PPE, TORNA-SE IMUNE AO VIH DEPOIS DO TRATAMENTO?

Não. A PPE não dá imunidade ao VIH. Se alguém tomou a PPE e continuou ser negativo para o VIH, tem a mesma probabilidade de ficar infetado pelo VIH que uma pessoa que nunca tenha tomado a PPE.

AGORA QUE EXISTE A PPE, É ASSIM TÃO GRAVE NÃO USAR PRESERVATIVO?

É. O uso do preservativo continua a ser essencial, porque:
- É muito mais provável conseguir evitar a infeção pelo VIH com um preservativo do que com a PPE.
- Os preservativos não têm efeitos secundários como a PPE.
- Consegue-se arranjar preservativos em todo o lado. Ter acesso à PPE pode ser difícil e por vezes impossível.
- Precisamos de preservativo apenas durante a relação sexual. A PPE tem de ser tomada durante 4 semanas.
- O uso do preservativo é controlado pela própria pessoa. No caso da PPE são os médicos que decidem e podem dizer que não.
- O preservativo protege contra as outras infeções sexualmente transmissíveis.

QUANTAS VEZES SE PODE TOMAR A PPE?

São os médicos que decidem quem deve tomar a PPE, e é pouco provável que estes medicamentos sejam dados à mesma pessoa repetidamente. Assim, alguém que tenha sexo desprotegido constantemente poderá receber aconselhamento para perceber a importância do uso do preservativo.

SE EU OU ALGUÉM COM QUEM EU TENHA TIDO SEXO TIVER UMA SITUAÇÃO DE RISCO, O QUE DEVO FAZER?
Ir imediatamente ao serviço de urgência de um hospital público.

**Anexo B - Estilos de Vida não Saudáveis/Consumo de Substâncias
Psicoativas**

Diapositivo 1

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
Escola Superior de Saúde

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

ARS NORTE
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Estilos de vida NÃO saudáveis

CRI de Bragança

Enfe Olívia Maria
Enfe João Rebelo
Enfe Laura Aragão

2017

Se Saúde Escolar

Diapositivo 2

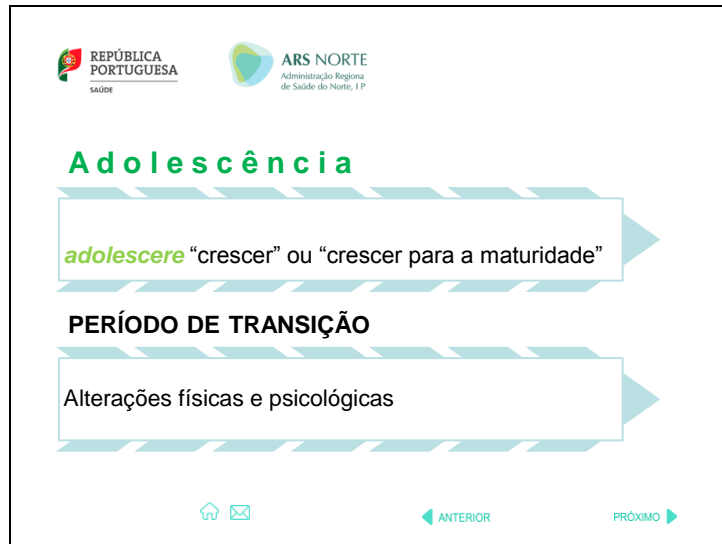
REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

ARS NORTE
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Adolescência

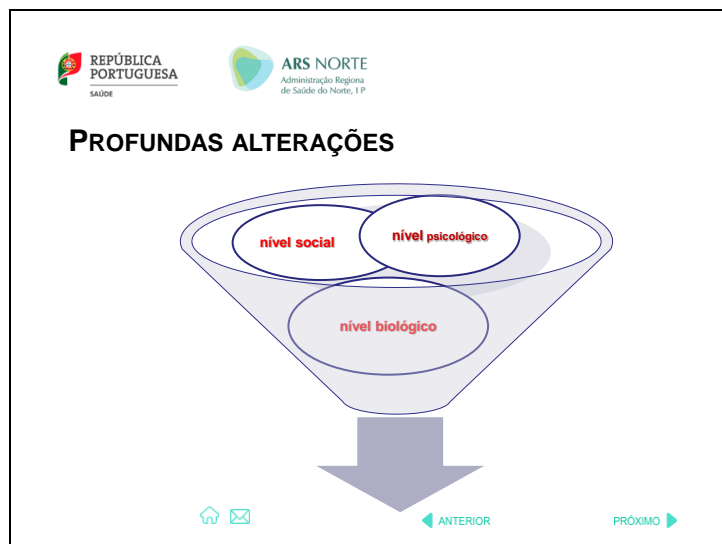
Home Email Anterior Próximo

Diapositivo 3



Slide 3 features the logos of the Portuguese Republic (SAÚDE) and ARS NORTE (Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.) at the top. The main title is "Adolescência" in green. Below it, a blue arrow-shaped box contains the text "adolescer" "crescer" ou "crescer para a maturidade". The next section is titled "PERÍODO DE TRANSIÇÃO" in bold black text, followed by a blue arrow-shaped box containing "Alterações físicas e psicológicas". At the bottom, there are navigation icons: a home icon, an envelope icon, "ANTERIOR" with a left arrow, and "PRÓXIMO" with a right arrow.

Diapositivo 4



Slide 4 features the logos of the Portuguese Republic (SAÚDE) and ARS NORTE (Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.) at the top. The main title is "PROFUNDAS ALTERAÇÕES" in bold black text. Below it is a funnel diagram with three overlapping circles: "nível social" and "nível psicológico" at the top, and "nível biológico" at the bottom. A large grey arrow points downwards from the funnel. At the bottom, there are navigation icons: a home icon, an envelope icon, "ANTERIOR" with a left arrow, and "PRÓXIMO" with a right arrow.

Diapositivo 5

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

TRANSFORMAÇÕES originam grande ansiedade



Alguns adolescentes sentem necessidade de se afirmarem como *diferentes*, adotando *diferentes* formas de vestir, *diferentes* comportamentos e atitudes

🏠 ✉️ ◀ ANTERIOR PRÓXIMO ▶

Diapositivo 6

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.



Período de inquietação

Anseio Independência

Busca identidade

Valores dos pais

=

A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE

🏠 ✉️ ◀ ANTERIOR PRÓXIMO ▶

Diapositivo 7

Slide 7 features the logos of the Portuguese Republic and ARS NORTE at the top. The main content includes a light blue box with the word "Adolescência" and a large arrow pointing right containing a bulleted list: "constante alteração do humor" and "sentem-se 'vítimas' na maioria das vezes". Below this are two horizontal bars: a light blue one with the text "Cada adolescente constrói o seu 'eu' tendo como base 'outros significativos'" and a purple one with "A identidade constrói-se das experiências vividas". Navigation icons for home, email, and arrows labeled "ANTERIOR" and "PRÓXIMO" are at the bottom.

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Adolescência

- constante alteração do humor
- sentem-se “vítimas” na maioria das vezes

Cada adolescente constrói o seu “eu” tendo como base “outros significativos”

A identidade constrói-se das experiências vividas

ANTERIOR PRÓXIMO

Diapositivo 8

Slide 8 features the logos of the Portuguese Republic and ARS NORTE at the top. The main content is a circular diagram with five nodes connected by arrows in a clockwise cycle. The nodes contain the following text: "A casa passa a ser vista como base", "Escola como o seu mundo", "A amizade tem um papel muito importante", "Opinião do par e a constante comparação com o grupo (Positivo/Negativo)", and "O melhor amigo". Navigation icons for home, email, and arrows labeled "ANTERIOR" and "PRÓXIMO" are at the bottom.

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

A casa passa a ser vista como base

Escola como o seu mundo

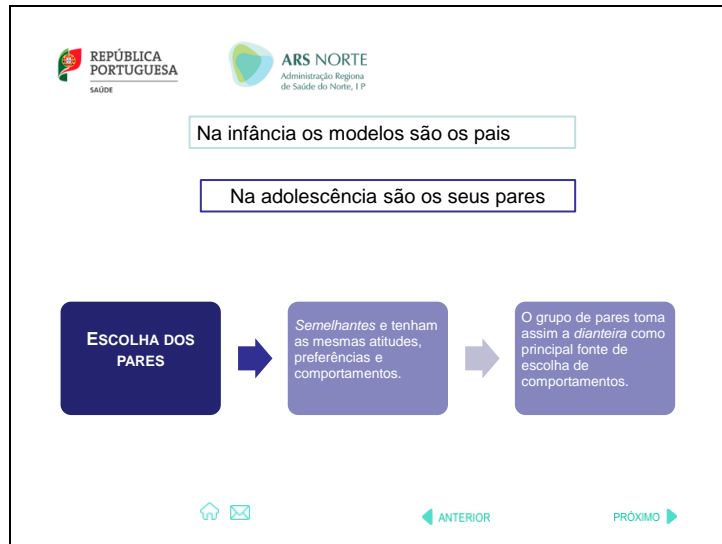
A amizade tem um papel muito importante

Opinião do par e a constante comparação com o grupo (Positivo/Negativo)

O melhor amigo

ANTERIOR PRÓXIMO

Diapositivo 9



Diapositivo 10

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

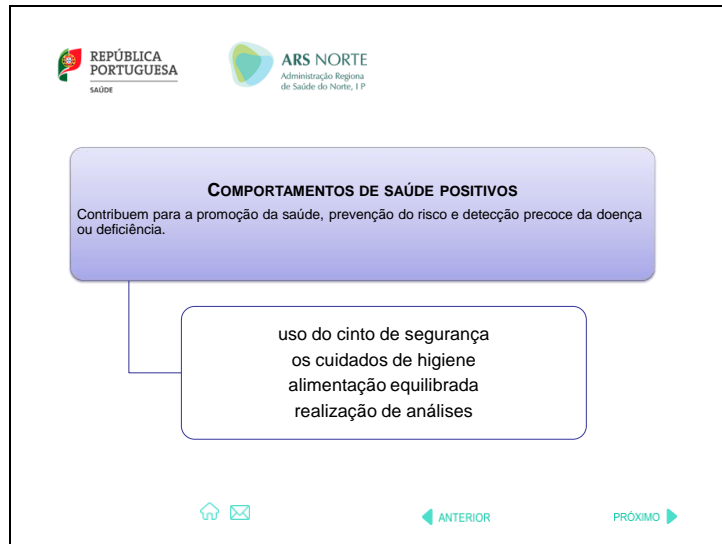
Os comportamentos de risco são todos os comportamentos com resultados negativos para a saúde e para o desenvolvimento dos próprios adolescentes

consumo de tabaco
consumo de álcool
consumo de haxixe e outras substâncias
os acidentes rodoviários
os comportamentos sexuais de risco
o sedentarismo
os hábitos alimentares
comportamento delinquente

Home, Mail, ANTERIOR slide 02 de 54 PRÓXIMO

Detailed description: This slide defines risk behaviors as those with negative outcomes for health and adolescent development. It lists eight categories: tobacco use, alcohol consumption, use of hashish and other substances, road accidents, high-risk sexual behaviors, sedentary lifestyle, eating habits, and delinquent behavior. The slide includes logos for the Portuguese Republic and ARS Norte, and navigation icons at the bottom.

Diapositivo 11



Slide 11 features the logos of the Portuguese Republic (SAÚDE) and ARS NORTE (Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.) at the top. The main title is "COMPORTAMENTOS DE SAÚDE POSITIVOS" in a purple box, with a subtitle "Contribuem para a promoção da saúde, prevenção do risco e detecção precoce da doença ou deficiência." Below this, a white box lists: "uso do cinto de segurança", "os cuidados de higiene", "alimentação equilibrada", and "realização de análises". Navigation icons for home, email, previous, and next are at the bottom.

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

COMPORTAMENTOS DE SAÚDE POSITIVOS
Contribuem para a promoção da saúde, prevenção do risco e detecção precoce da doença ou deficiência.

uso do cinto de segurança
os cuidados de higiene
alimentação equilibrada
realização de análises

HOME EMAIL ANTERIOR PRÓXIMO

Diapositivo 12



Slide 12 features the logos of the Portuguese Republic (SAÚDE) and ARS NORTE (Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.) at the top. The main title is "COMPORTAMENTOS DE SAÚDE NEGATIVOS" in a blue box, with a subtitle "Aumentam o risco de doença ou acidente". Below this, a white box lists: "o consumo de substâncias", "a alimentação desequilibrada", and "a condução sob o efeito do álcool". Navigation icons for home, email, previous, and next are at the bottom.

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

COMPORTAMENTOS DE SAÚDE NEGATIVOS
Aumentam o risco de doença ou acidente

o consumo de substâncias
a alimentação desequilibrada
a condução sob o efeito do álcool

HOME EMAIL ANTERIOR PRÓXIMO

Diapositivo 13

Slide 13 features the logos of the Portuguese Republic (SAÚDE) and ARS NORTE (Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.) at the top. The main content consists of a purple box with the text "ESTILO DE VIDA NÃO SAUDÁVEIS", a red equals sign, and a yellow box with the text "COMPORTAMENTOS DE RISCO". At the bottom, there are navigation icons: a home icon, an envelope icon, a left arrow labeled "ANTERIOR", and a right arrow labeled "PRÓXIMO".

Diapositivo 14

Slide 14 features the logos of the Portuguese Republic (SAÚDE) and ARS NORTE (Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.) at the top. The main content is a dark blue box with the text "Estes fatores podem alterar a vida de muitos modos e para sempre." in white. At the bottom, there are navigation icons: a home icon, an envelope icon, a left arrow labeled "ANTERIOR", and a right arrow labeled "PRÓXIMO".

Diapositivo 15

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Porque é que alguns adolescentes expostos a situações de risco se desenvolvem adequadamente, tornando-se adultos saudáveis e responsáveis?

Adolescentes que tiveram força para enfrentar as dificuldades do ambiente e responderam a desafios ultrapassando o impacto negativo dos riscos, chamamos *resilientes*.

A **resiliência** “recusar vivamente”

ANTERIOR slide 02 de 54 PRÓXIMO

Diapositivo 16

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

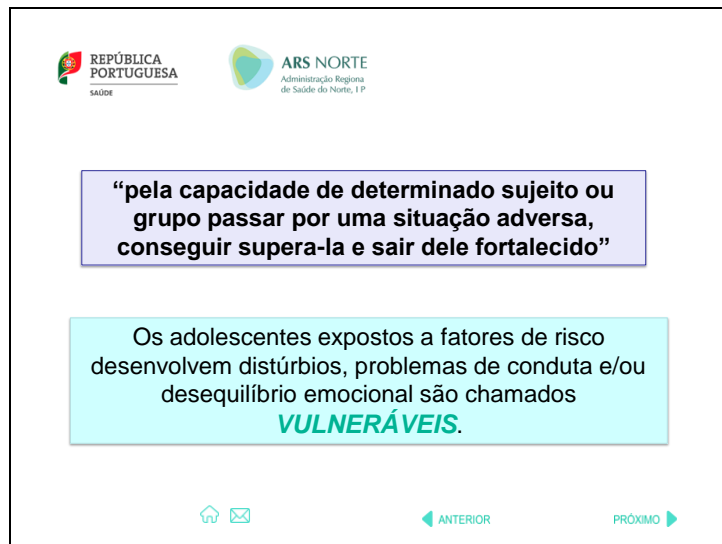
ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Resiliência

- capacidade de uma pessoa lidar com seus próprios problemas, vencer obstáculos e não ceder à pressão, seja qual for a situação
- possibilidade do indivíduo de tomar uma decisão quando tem a oportunidade de ter uma atitude que é correta, e ao mesmo tempo tem medo do que isso possa ocasionar
- demonstra se uma pessoa sabe ou não funcionar bem sob pressão

ANTERIOR slide 02 de 54 PRÓXIMO

Diapositivo 17



Slide 17 content: The slide features the logos of the Portuguese Republic (SAÚDE) and ARS NORTE (Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.) at the top. A purple box contains the definition of resilience: "pela capacidade de determinado sujeito ou grupo passar por uma situação adversa, conseguir superá-la e sair dele fortalecido". A light blue box below explains that adolescents exposed to risk factors develop behavioral and emotional disorders, labeled as **VULNERÁVEIS**. Navigation icons for home, mail, and slide control are at the bottom.

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

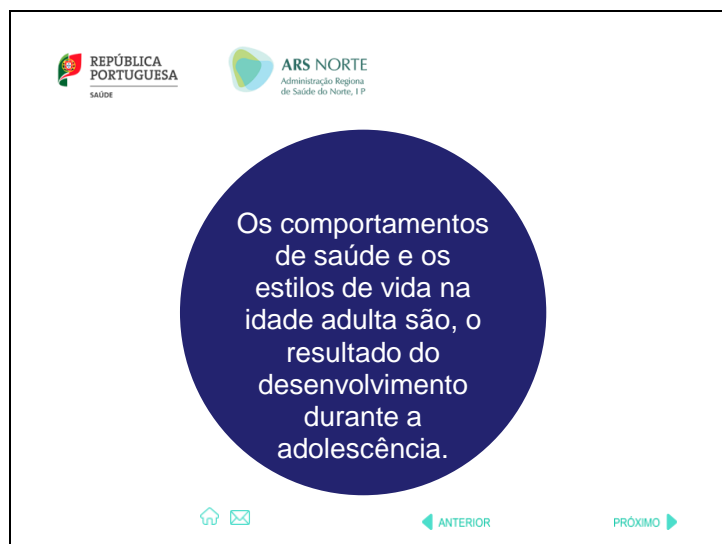
ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

“pela capacidade de determinado sujeito ou grupo passar por uma situação adversa, conseguir superá-la e sair dele fortalecido”

Os adolescentes expostos a fatores de risco desenvolvem distúrbios, problemas de conduta e/ou desequilíbrio emocional são chamados **VULNERÁVEIS**.

🏠 ✉️ ◀ ANTERIOR PRÓXIMO ▶

Diapositivo 18



Slide 18 content: The slide features the logos of the Portuguese Republic (SAÚDE) and ARS NORTE (Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.) at the top. A dark blue circle contains the text: "Os comportamentos de saúde e os estilos de vida na idade adulta são, o resultado do desenvolvimento durante a adolescência." Navigation icons for home, mail, and slide control are at the bottom.

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Os comportamentos de saúde e os estilos de vida na idade adulta são, o resultado do desenvolvimento durante a adolescência.

🏠 ✉️ ◀ ANTERIOR PRÓXIMO ▶

Diapositivo 19

Slide 19 features logos for the Portuguese Republic and ARS NORTE at the top. The main text, enclosed in a light blue speech bubble, discusses adolescence as a key period for value clarification and decision-making, leading to the adoption of either healthy or unhealthy lifestyles based on choices. Navigation icons for home, email, and slide control are at the bottom.

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

A **adolescência**, tempo de clarificação de valores e de **tomada de decisões**, é uma etapa fundamental na **aquisição e consolidação de estilos de vida saudáveis ou não saudáveis**, dependendo das **escolhas** efetuadas pelos adolescentes.

🏠 ✉️ ◀ ANTERIOR PRÓXIMO ▶

Diapositivo 20

Slide 20 features a light blue header box with the text 'Estilos de vida não saudáveis'. Below it is a dark grey silhouette of a bottle with the word 'Álcool' written twice above it.

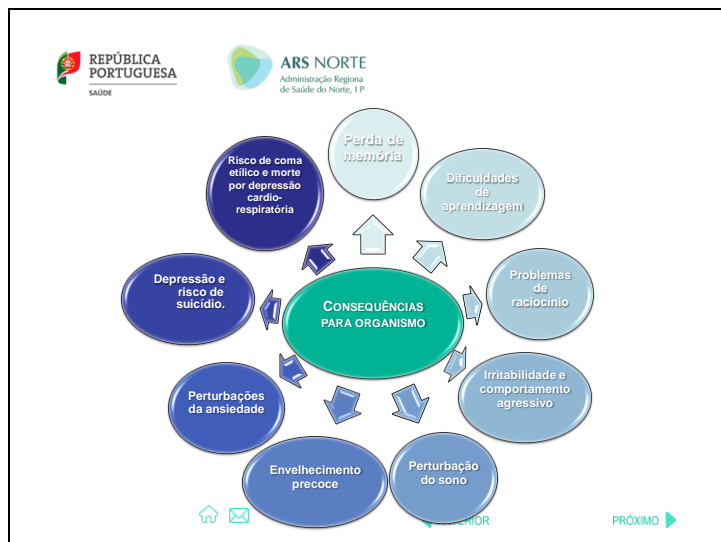
Estilos de vida **não** saudáveis

Álcool
Álcool

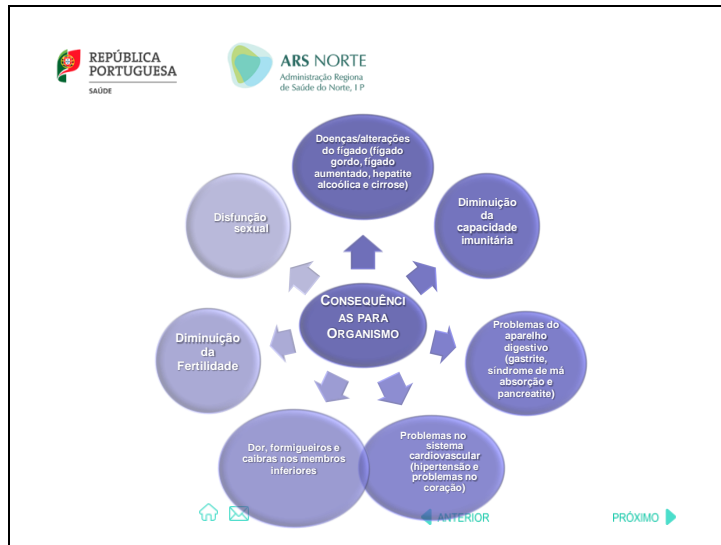
Diapositivo 21

	Intoxicação Alcoólica Leve	Intoxicação Alcoólica Moderada	Intoxicação Alcoólica Grave	Intoxicação Alcoólica Muito Grave
Odor alcoólico no hálito	Presente	Presente	Presente	Presente
Alteração Mental	Euforia Perda autocrítica	Excitação Pode tornar-se sonolento	Confusão Agressividade Valentia	Estupor Perda de Consciência
Pele	Ruborizada	Ruborizada	Palidez	Palidez
Deficit Atenção	Perda de concentração	Dificuldade em entender e lembrar factos	Não sabe onde está e o que está a fazer	Alheio ao ambiente
Coordenação Motora	Dificuldade em movimentos finos Escrever	Movimentos descoordenados	Grande dificuldade de coordenação	Necessidade de ajuda Incapacidade
Fala	Alteração pouco evidente	Pastosa	Muito Alterada	Incapacidade
Alteração Visual	Alteração pouco evidente	Visão Turva	Muito Alterada	Muito Alterada
Tonturas/Vertigens	Alteração pouco evidente	Presente	Vertigens e quedas	Intensas
Náuseas/Vómitos	Pouco Frequentes	Frequentes	Frequentes	Frequentes
Ataxia de Marcha	Alteração pouco evidente	Desvio do andar em linha recta	Necessidade de ajuda	Incapacidade

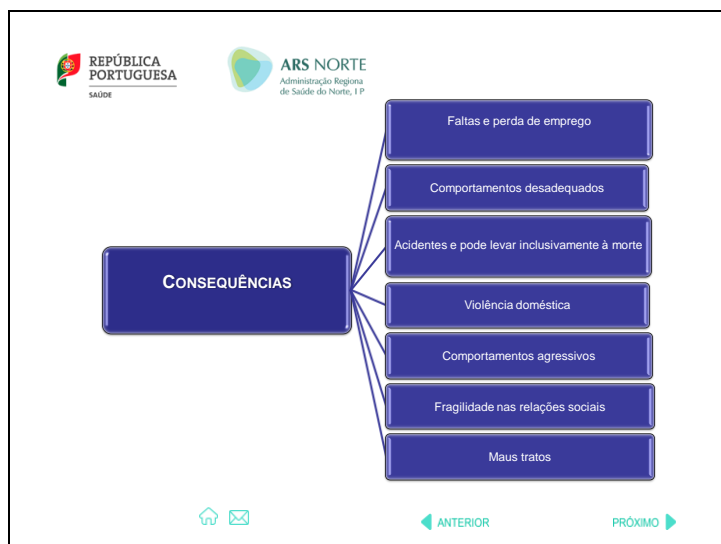
Diapositivo 22



Diapositivo 23




Diapositivo 24



Diapositivo 25

Estilos de vida **não** saudáveis

Tabaco



Tabaco*

Diapositivo 26

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

ARS NORTE Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

O que existe num cigarro?



Butano (Líquido de Isqueiro)

Cádmio (Pilhas)

Ácido Esteárico (Cera de Vela)

Hexamina (Acendalhas)

Tolueno (Solvente Industrial)

Nicotina (Insecticida)

Amónia (Detergentes)

Metano (Gás dos esgotos)

Arsénico (Veneno)

Monóxido de Carbono

Metanol (Combustível para Foguetes)

Ácido Acético (Vinagre)

ANTERIOR

PRÓXIMO

Diapositivo 27

REPÚBLICA PORTUGUESA SAUDE | **ARS NORTE** Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

4000 químicos cocktail letal

Nicotina	Alcatrão	Benzeno
A nicotina é considerada um elemento muito aditivo nos cigarros, sendo o químico que mantém os fumadores viciados e os faz fumar uma e outra vez	O alcatrão é inalado enquanto fuma e depositado nos pulmões. É altamente carcinogénico	Os gases oxidantes são gases que reagem com o oxigénio, o que faz com que o sangue presente nas suas artérias e veias tenha maior tendência a coagular, aumentando a sua probabilidade de sofrer um ataque cardíaco. O benzeno costuma ser adicionado à solução usada para fazer petróleo

Diapositivo 28

REPÚBLICA PORTUGUESA SAUDE | **ARS NORTE** Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Consequências para o organismo:

- Doenças cardiovasculares (enfarte, angina, AVC),
- Doenças respiratórias obstrutivas crónicas (enfisema e bronquite)
- Impotência sexual no homem
- Complicações durante a gravidez
- Aneurismas arteriais
- Úlcera o aparelho digestivo
- Infeções respiratórias
- Trombose vascular
- Cancro

🏠 ✉️ ◀ ANTERIOR slide 18 de 54 PRÓXIMO ▶

Obrigado pela sua atenção 😊

*Não permita que
a sua felicidade
dependa de algo
que você possa
perder!*

Anexo C - Questionário de Avaliação

FICHA DE AVALIAÇÃO DAS SESSÕES

1. Nome do Formador/a: _____

2. Dados Pessoais do/a Formando/a:

2.1. Idade:

2.2. Sexo: Mas. Fem

2.3. Habilitações Académicas:

3. Avaliação do/a Formador/a:

De um modo geral, qual a sua opinião acerca do/a Formador/a relativamente:

	Negativa		Positiva	
	1	2	3	4
3.1. À preparação técnica	1	2	3	4
3.2. À preparação pedagógica	1	2	3	4
3.3. Ao grau de exigência	1	2	3	4
3.4. Ao domínio dos temas e conteúdos abordados	1	2	3	4
3.5. À linguagem utilizada	1	2	3	4
3.6. Ao relacionamento/sensibilidade com os formadores	1	2	3	4
3.7. À dinamização e ao incentivo à participação	1	2	3	4
3.8. Ao apoio para superar dificuldades na compreensão dos conteúdos	1	2	3	4
3.9. À disponibilização de material de apoio	1	2	3	4
3.10. À pontualidade	1	2	3	4

4. Avaliação do (s) módulos (s)

4.1. De um modo geral, qual o seu grau de satisfação relativamente ao (s) módulo (s) que frequentou:

Nada satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4

5. Observações/Sugestões

Agradecemos a sua colaboração!

ANEXO II - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

Este questionário destina-se a realizar um estudo sobre os hábitos de prática de atividade desportiva, dos jovens adolescentes. Tem sido preenchido por milhares de jovens que, como tu, estudam noutros países europeus.

Pedimos-te que respondas a estas questões. Haverá confidencialidade em relação às tuas respostas. Nenhuma resposta é boa ou má, o que interessa é que respondas com sinceridade.

Obrigado por preencheres este questionário e por participares nesta investigação.

Primeira Parte - Questionário Sociodemográfico

Por favor, **responde** às seguintes questões colocando uma cruz (x) na opção que a ti se aplica:

1. Sexo

- Masculino
Feminino

2. Idade _____ anos

3. Ano de Escolaridade

- 10º ano
11º ano
12º ano

4. Área de Estudos

- Ciências e Tecnologias
Línguas e Humanidades
Artes Visuais
Ciências Socioeconómicas

Segunda Parte - Dados Académicos

5. Tens disciplinas em atraso dos anos anteriores?

Sim

Não

6. Já reprovaste de ano alguma vez?

Sim

Não

7. Por dia, quanto tempo dedicas ao estudo (fora das aulas)?

1	2	3	4	5
Menos de 1 hora	Aprox. 1 hora	Aprox. 2 horas	Aprox. 3 horas	4 ou mais horas

8. Por semana, quanto tempo dedicas ao estudo (fora das aulas)?

1	2	3	4	5	6	7	8
Menos de 1 hora	Aprox. 1 hora	Aprox. 2 horas	Aprox. 3 horas	Aprox. 4 horas	Aprox. 5 horas	Aprox. 6 horas	7 ou mais horas

9. Local onde habitualmente estudas?

Casa

Explicação

Escola

Clube

Outro

10. Relativamente às tuas notas académicas, por favor escolhe apenas uma das seguintes opções e preenche as notas solicitadas:

Opção a) Se estás no **10º ano** preenche o seguinte quadro com as notas do 1º período do 10º ano e as notas do 3º período do 9º ano nas disciplinas referidas.

9º ano (ano letivo 2015/2016) 3º Período		10º ano (ano letivo 2016/2017) 1º período	
Disciplina	Nota	Disciplina	Nota
Língua Portuguesa		Português	
Matemática		Matemática	
Geografia		Filosofia	
História		Língua Estrangeira	
Ciências Naturais		Educação Física	

Opção b) Se estás no **11º ano** preenche o seguinte quadro com as notas do 1º período do 11º ano e as notas do 3º período do 10º ano nas disciplinas referidas.

10ºano (ano letivo 2015/2016) 3º Período		11º ano (ano letivo 2016/2017) 1º período	
Disciplina	Nota	Disciplina	Nota
Português		Português	
Matemática		Matemática	
Filosofia		Filosofia	
Língua Estrangeira		Língua Estrangeira	
Educação Física		Educação Física	

Opção c) Se estás no **12º ano** preenche o seguinte quadro com as notas do 1º período do 12º ano e as notas do 3º período do 11º ano nas disciplinas referidas.

11ºano (ano letivo 2015/2016) 3º Período		12º ano (ano letivo 2016/2017) 1º período	
Disciplina	Nota	Disciplina	Nota
Português		Português	
Matemática		Matemática	
Filosofia		Educação Física	
Língua Estrangeira			
Educação Física			

Terceira Parte - Dados da Prática Desportiva

11. Praticas, atualmente, atividades desportivas extracurriculares?

- Sim
 Não

12. Se sim, indica se és

- Federado Não Federado

13. a) Praticas alguma atividades física/desportiva num clube ou coletividade fora da escola, sob a orientação de um professor, treinador, monitor ou instrutor? (coloca um círculo à volta do número correspondente a ti)

1	2	3	4	5
Nunca	Uma vez por semana	2 a 3 vezes por semana	4 a 6 vezes por semana	Todos os dias

b) Se praticas alguma atividade indica qual é, ou quais são essas atividades:

14. a) Praticas em algum grupo/equipa do Desporto Escolar?

- Sim Modalidade _____
 Não

b) Se sim, quantas vezes treinas por semana? (coloca um círculo à volta do número correspondente a ti)

1	2	3	4	5	6
Menos de 1 vez por semana	Uma vez por semana	2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 vezes por semana

15. Se praticas regulamente atividades desportivas, quanto tempo dedicas por treino à prática dessas atividades (no clube ou no desporto escolar)?

1	2	3	4	5	6	7	8
Menos de 1 hora	Aprox. 1 hora	Aprox. 2 horas	Aprox. 3 horas	Aprox. 4 horas	Aprox. 5 horas	Aprox. 6 horas	7 ou mais horas

16. Se praticas regularmente atividades desportivas, quanto tempo dedicas por semana à prática dessas atividades (no clube ou no desporto escolar)?

1	2	3	4	5	6	7	8
Menos de 1 hora	Aprox. 1 hora	Aprox. 2 horas	Aprox. 3 horas	Aprox. 4 horas	Aprox. 5 horas	Aprox. 6 horas	7 ou mais horas

Quarta Parte - ESCALA DE BEP
(Adaptado por Rodrigues, 2012)

Por último, encontras trinta afirmações com as quais podes concordar ou discordar. Indica a tua concordância com cada um dos itens, assinalando com um círculo a opção que mais se adequa a ti.

Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
①	②	③	④	⑤

1	É mais importante estar comigo próprio (a), do que ter a aprovação dos outros	①	②	③	④	⑤
2	Acho desgastante não conseguir fazer tudo o que tenho para fazer em cada dia	①	②	③	④	⑤
3	Com o passar dos tempos, ganhei um maior entendimento sobre a vida, tornando-me mais forte e capaz como pessoa	①	②	③	④	⑤
4	As pessoas poderiam descrever-me como uma pessoa generosa e sempre pronta a partilhar o meu tempo com os outros	①	②	③	④	⑤
5	Ainda não sei o rumo que dar à minha vida	①	②	③	④	⑤
6	De um modo geral, sinto-me confiante comigo próprio (a)	①	②	③	④	⑤
7	Eu avalio-me pelo que penso ser mais importante para mim e não por aquilo que os outros pensam	①	②	③	④	⑤
8	No geral, sinto que sou responsável pela situação em que me encontro.	①	②	③	④	⑤
9	Para mim, a vida tem sido um processo contínuo de aprendizagem, mudança e crescimento	①	②	③	④	⑤
10	Para mim é importante ouvir os meus amigos falar dos seus problemas	①	②	③	④	⑤
11	Algumas pessoas não sabem o que querem fazer na vida, mas eu sei	①	②	③	④	⑤

Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
①	②	③	④	⑤

12	Gosto da maior parte dos aspetos da minha personalidade	①	②	③	④	⑤
13	Raramente as pessoas me levam a fazer coisas que não quero fazer	①	②	③	④	⑤
14	O meu dia-a-dia é ocupado, mas sinto-me satisfeito por dar conta do recado	①	②	③	④	⑤
15	Penso que é importante ter novas experiências que ponham em causa a forma como pensamos acerca de nós próprios e do mundo	①	②	③	④	⑤
16	Sei que posso confiar nos meus amigos e eles sabem que podem confiar em mim.	①	②	③	④	⑤
17	Os meus objetivos na vida têm sido mais uma fonte de satisfação, do que uma fonte de frustração	①	②	③	④	⑤
18	Na maior parte dos casos tenho orgulho no que sou e na vida que levo	①	②	③	④	⑤
19	Sou o tipo de pessoa que pensa e age de modo a agradar os outros	①	②	③	④	⑤
20	Se não estivesse satisfeito com a minha vida, tentaria mudá-la	①	②	③	④	⑤
21	Sinto que continuo a aprender mais acerca de mim próprio(a) à medida que o tempo passa	①	②	③	④	⑤
22	Sinto que tiro imenso partido das minhas amizades	①	②	③	④	⑤
23	Sou uma pessoa que não desiste dos seus objetivos	①	②	③	④	⑤
24	Quando me comparo com amigos e conhecidos, sinto-me bem em ser quem sou	①	②	③	④	⑤

Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
①	②	③	④	⑤

25	Tenho confiança nas minhas opiniões, mesmo quando são diferentes das outras pessoas	①	②	③	④	⑤
26	Sou bastante competente a gerir as minhas responsabilidades do dia-a-dia	①	②	③	④	⑤
27	Sou o tipo de pessoa que gosta de experimentar coisas novas	①	②	③	④	⑤
28	Tenho muitas pessoas a quem recorrer quando preciso desabafar	①	②	③	④	⑤
29	Tenho prazer em fazer planos para o futuro e torná-los realizados	①	②	③	④	⑤
30	Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram	①	②	③	④	⑤

Obrigado pela tua colaboração!

CLASSIFICAÇÃO SOCIAL INTERNACIONAL DE M. GRAFFAR

O método baseia-se no estudo não apenas de uma característica social, mas num conjunto de cinco critérios que a seguir se definem.

Numa primeira fase, atribui-se a cada família uma pontuação para cada um dos cinco critérios e, numa segunda fase, faz-se a soma destas pontuações para definir a classificação social que a família ocupa na sociedade.

Profissão
<ul style="list-style-type: none">- Grandes industriais e comerciantes; Gestores de topo de grandes empresas; Administração pública (1 ponto)- Médios industriais; comerciantes e agricultores; Dirigentes intermédios e quadros técnicos de empresas e Administração pública (2 pontos)- Pequenos industriais e comerciantes; Encarregados e operários qualificados (3 pontos)- Pequenos agricultores; operários semiqualeificados e escriturários (4 pontos)- Mão-de-obra indiferenciada (5 pontos)
Nível de instrução
<ul style="list-style-type: none">- Doutoramento, Mestrado e Licenciatura (1 ponto)- Bacharelato e curso superior (2 pontos)- Curso complementar e Curso geral (3 pontos)- Escolaridade obrigatória, segundo a idade + ensino preparatório (4 pontos)- Não escolaridade obrigatória completa, segundo a idade (5 pontos)
Fonte principal de rendimento
<ul style="list-style-type: none">- Propriedade (1 ponto)- Altos vencimentos ou honorários (2 pontos)- Vencimentos certos (3 pontos)- Remunerações incertas (4 pontos)- Assistência (5 pontos)
Tipo de habitação
<ul style="list-style-type: none">- Luxuoso (1 ponto)- Espaçoso e confortável (2 pontos)- Bem conservado, com cozinha e casa de banho/eletrodomésticos essenciais (3 pontos)- Com cozinha e casa de banho mas degradado e/ou sem eletrodomésticos essenciais (4 pontos)- Impróprio (5 pontos)

Local de residência
- Bairro elegante (1 ponto) - Bom local (2 pontos) - Zona antiga (3 pontos) - Bairro operário/social (4 pontos) - Bairro de lata (5 pontos)

CLASSIFICAÇÃO SOCIAL

Somando-se as opções de cada uma das famílias, podem ser obtidas as seguintes classificações:

- Classe 1 (Alta) – Famílias cuja soma de pontos vai de 5 a 9
- Classe 2 (Média Alta) – Famílias cuja soma de pontos vai de 10 a 13
- Classe 3 (Média) – Famílias cuja soma de pontos vai de 14 a 17
- Classe 4 (Média Baixa) – Famílias cuja soma de pontos vai de 18 a 21
- Classe 5 (Baixa) – Famílias cuja soma de pontos vai de 22 a 25

	Profissão dos pais	Instrução dos pais	Fonte Principal dos pais	Tipo de habitação dos pais	Local de residência dos pais
V	Mão-de-obra indiferenciada. <input type="checkbox"/>	Escolaridade obrigatória não completa. <input type="checkbox"/>	Assistencial <input type="checkbox"/>	Impróprio <input type="checkbox"/>	Bairro de lata <input type="checkbox"/>
IV	Pequenos agricultores. Operários semiquilificados. Escriturários. <input type="checkbox"/>	Escolaridade obrigatória. <input type="checkbox"/>	Remunerações incertas <input type="checkbox"/>	Com cozinha e casa de banho degradadas e ou sem eletrodomésticos. <input type="checkbox"/>	Bairro operário social <input type="checkbox"/>
III	Pequenos industriais e comerciantes. Empregados e operários qualificados. <input type="checkbox"/>	Curso complementar. Ensino superior. <input type="checkbox"/>	Vencimentos certos <input type="checkbox"/>	Bem conservado, com cozinha e casa de banho. Eletrodomésticos essenciais. <input type="checkbox"/>	Zona antiga <input type="checkbox"/>
II	Médios industriais, comerciantes e agricultores. Dirigentes intermédios e Quadros Técnicos de empresas e Administração Pública. <input type="checkbox"/>	Bacharelato. Curso superior. <input type="checkbox"/>	Altos vencimentos ou honorários <input type="checkbox"/>	Espaços confortáveis <input type="checkbox"/>	Bom local <input type="checkbox"/>
I	Grandes industriais e comerciantes. Grandes empresas e Administração Pública. Profissionais liberais. <input type="checkbox"/>	Doutoramento, Mestrado ou Licenciatura <input type="checkbox"/>	Propriedade <input type="checkbox"/>	Luxuoso <input type="checkbox"/>	Bairro elegante <input type="checkbox"/>

ANEXO III - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO

Handwritten notes and signature in blue ink, including the date 9/01/2017 and a signature.

6.1h 50
recolido em 09/01/2017

Exmo. Senhor Diretor
Agrupamento de Escolas Emídio Garcia
5300 Bragança

Bragança, janeiro de 2017

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de um instrumento de colheita de dados para estudo de investigação

João Pedro de Barros Rebelo, enfermeiro a exercer funções no Bloco Operatório da Unidade de Bragança da ULSNE, encontrando-se a frequentar o Mestrado em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico e no âmbito da Dissertação de Mestrado, vem por este meio solicitar autorização para administração de um questionário sobre o impacto da prática desportiva no Bem-Estar Psicológico de adolescentes, cujo tema da Dissertação é: "Prática Desportiva: Impacto no Rendimento Académico e no Bem-Estar Psicológico de Adolescentes do Ensino Secundário", no período compreendido entre dois de janeiro e trinta e um de março de 2017.

A população alvo do presente estudo é constituída por estudantes do 10º, 11º e 12º ano de escolaridade.

Informa-se que os Instrumentos a serem aplicados são inteiramente inócuos e os dados serão confidenciais e anónimos.

Com os melhores cumprimentos,



João Pedro de Barros Rebelo

**ANEXO IV - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS ENCARREGADOS
DE EDUCAÇÃO**

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Solicitação de Autorização

No âmbito do estudo de Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária, realizada pelo mestrando Enfermeiro João Pedro Rebelo, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, vimos por este meio pedir autorização do Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____, para a realização da recolha dos dados essenciais para a realização do estudo de investigação intitulado “**Prática Desportiva: Impacto no Rendimento Académico e no Bem-Estar Psicológico de Adolescentes do Ensino Secundário**”.

Informa-se que os Instrumentos a serem administrados são inteiramente inócuos e os dados serão confidenciais e anónimos.

Por favor coloque uma cruz na opção que se refere ao seu educando:

Autorizo

Não autorizo

(Assinatura do Encarregado de Educação)

Obrigado pela colaboração.

(João Pedro Rebelo – Enfermeiro)

Bragança, janeiro de 2017

ANEXO V- PROJETO DE INTERVENÇÃO

Projeto de Intervenção Comunitária

Prática desportiva em adolescentes



Prática desportiva em adolescentes

1. Âmbito

O Projeto de intervenção comunitária “**Prática desportiva: Impacto no rendimento académico e no Bem-Estar Psicológico de Adolescentes do Ensino Secundário**” tem como principal finalidade promover hábitos de vida saudáveis associados à prática desportiva, diminuindo a prevalência de sedentarismo, reduzindo a exposição a comportamentos de risco da população adolescente, procurando assim a obtenção de ganhos em saúde e da qualidade de vida (QdV).

Refletindo sobre o impacto económico, social, humano e ambiental, o sedentarismo assume-se como um problema de saúde pública prioritário, multidisciplinar e transversal no seio dos adolescentes. Estima-se que o sedentarismo seja causador de 1 milhão e 900 mil mortes a nível mundial. É também causa de 10-16% do cancro da mama, cólon e reto, bem como diabetes *mellitus* e de cerca de 22% da doença cardíaca isquémica (*World Health Organization, WHO, 2002*). O risco de se ter uma doença cardiovascular aumenta 1,5 vezes nos indivíduos que não seguem as recomendações

mínimas para a atividade física. Ao mesmo tempo que aumenta rapidamente nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento, o excesso de peso e obesidade na população mais jovem. No mundo inteiro, mais de 60% dos adultos não realizam níveis suficientes de atividade física que sejam benéficos para a saúde. Também se observa um decréscimo da atividade física e dos programas de educação física nas escolas de todo o mundo (WHO, 2003).

Os adolescentes, de ambos os sexos, não praticantes de desporto, consomem mais álcool e embebedam-se mais do que os que praticavam desporto (Eccles, Barber, Stone, & Hunt, 2003). De acordo com o *Department of Health and Human Services* (2008), a atividade física de crianças e jovens promove um crescimento saudável, potencia os níveis de desempenho escolar, enriquece o repatório psicomotor e ajuda na prevenção e controlo de comportamentos de risco, como a dependência a substâncias ilícitas e a adesão a dietas pouco saudáveis.

A atividade física regular está associada a benefícios para a saúde a longo-prazo, nomeadamente ao controlo do peso, à melhoria da capacidade cardiorrespiratória e ao bem-estar psicossocial. Todavia, tendo em consideração as alterações dos hábitos das populações, os jovens parecem desistir da prática desportiva, o que sugere uma tendência para a inatividade física (Byrd, 2007). Assim, a inatividade física e o sedentarismo encontram-se na origem dos principais problemas de saúde física das sociedades atuais, sendo que os adolescentes se encontram afetados por este comportamento de risco (Seabra, Mendonça, Thomis, Anjos, & Maia, 2008).

Neste sentido, o presente projeto de intervenção comunitária, contempla intervenções específicas no âmbito da prevenção ao sedentarismo e exposição a comportamentos de risco que possam ser perniciosos para a saúde dos adolescentes.

2. Enquadramento

A atividade física é vista como toda a atividade constituída por um sistema de ações motoras, que visam não apenas o dispêndio de energia e a necessidade de movimento, mas também a satisfação das necessidades de bem-estar mental e de pertença a um grupo, com vista ao aperfeiçoamento humano (Romão & Pais, 2004).

De acordo com Seabra *et al.* (2008) a inatividade física e o sedentarismo encontram-se na origem dos principais problemas de saúde física das sociedades atuais, sendo que os adolescentes encontram-se afetados por este comportamento de risco.

Por conseguinte, a atividade física é vista como essencial para a saúde, tal como a *World Health Organization* (WHO, 2010) refere, já que ela previne inúmeras doenças, tais como cardiovasculares, metabólicas (e.g., diabetes) e músculo-esqueléticas, detendo um papel crucial na prevenção da osteoporose, obesidade e em alguns tipos de cancro e depressão.

Paralelamente aos benefícios físicos, Bailey (2006) advoga que a atividade física aporta igualmente benefícios ao nível afetivo, social e cognitivo, proporcionando uma melhor QdV, independentemente do sexo, da idade ou profissão do seu praticante.

Também o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2011), defende que a atividade física em associação com uma alimentação saudável têm sido identificadas com o aumento da esperança de vida, da QdV e redução de muitas doenças crónicas.

Nesta linha, a atividade física no seio dos adolescentes tem sido largamente encorajada como medida de prevenção de doenças e como medida protetora dos efeitos benéficos ao nível do rendimento académico, já que aporta benefícios cognitivos a curto prazo (Taras, 2005). Outras evidências mostram que a prática regular de atividades físicas produz aumentos positivos na função cerebral e cognição, com influência no desempenho académico (Singh, Uijdewilligen, Twisk, Mechelen, & Chinapaw, 2012).

O estudo realizado por Byrd (2007) assinalou que os estudantes com elevado nível de atividade física obtinham melhores resultados escolares, quando comparados com aqueles que não desenvolviam qualquer atividade física.

Apesar disso, diversos estudos têm mostrado que o sexo masculino se encontra mais envolvido com a atividade física do que o feminino (Fernandes & Pereira, 2006), nomeadamente no âmbito desportivo e de intensidade vigorosa, sendo que as raparigas se encontram mais envolvidas com atividades de intensidade mais baixa e de lazer (Seabra *et al.*, 2008).

Também o estudo realizado por Moriana *et al.* (2006) com o objetivo de averiguar a relação entre o envolvimento em atividades extracurriculares e o desempenho escolar em alunos do ensino secundário, mostrou que aqueles que praticavam desporto tinham melhores resultados escolares, relativamente à média das notas.

Em 2008, Shulruf, Turmen e Tolley procuraram verificar se a participação em atividades extracurriculares desenvolvia efeitos positivos nos resultados dos alunos e melhorava as suas atitudes para com a literacia, tendo constatado que a participação em desportos de equipa se encontrava significativamente e positivamente correlacionada com a melhoria dos níveis de literacia.

Um outro estudo conduzido por Eccles *et al.* (2003) apontou para o facto de os adolescentes de ambos os sexos, não praticantes de desporto, consomem mais álcool e embebedam-se mais do que os que praticam desporto. No entanto, a participação em desportos coletivos assume-se como fator protetor dos resultados académicos, pelo que os adolescentes que praticam desporto gostam mais da escola dos que os não praticantes, obtendo médias mais elevadas do que o esperado.

Outros autores referem que a prática desportiva permite a formação dos indivíduos (Zenha, Resende, & Gomes, 2009), sublinhando que nas crianças, a prática desportiva e o rendimento escolar são fatores determinantes para a saúde (Trudeau & Shephard, 2008).

Sob o ponto de vista psicológico, estudos têm mostrado uma relação entre a atividade física e a saúde psicológica (e.g., Dosil, 2004). Cid, Silva e Alves

(2007) advogam que existem amplas evidências de que a atividade física regular aporta benefícios para a saúde física e psicológica, que têm um impacto significativo no bem-estar geral de sujeitos em todas as idades. Segundo estes autores, a prática regular do exercício físico desencadeia a sensação de vigor que conduz a um Bem-Estar Psicológico (BEP), refletindo-se esta no aumento de estados positivos de humor e numa diminuição dos níveis de depressão, ansiedade e stresse. Para Ferreira e Fox (2004) a prática regular de exercício físico, para além de outros benefícios para a saúde, auxilia a libertar a tensão e a melhorar o BEP.

O exercício físico regular fornece aos jovens benefícios físicos, mentais e sociais para a saúde. Os jovens estão cada vez mais a aumentar excessivamente de peso, pelo que é importante unir esforços na promoção de exercício físico e desporto nos jovens (CDC, 2000). As escolas têm a oportunidade única de providenciar exercício físico adequado para todos os jovens, em igualdade de circunstâncias, através de programas oficiais de educação física, como também através de programas desportivos escolares e iniciativas desportivas ou atividades físicas após o horário escolar (Direção Geral de Saúde, DGS, 2007).

São inúmeras as vantagens da prática de atividade física, seja ao nível físico, seja ao nível mental, emocional e psicológico. Da mesma forma, ela aporta benefícios económicos, especialmente porque reduz os custos para a saúde, aumenta a produtividade e melhora o ambiente físico e social (DGS, 2007).

Neste sentido, a luta contra o sedentarismo deve ser uma preocupação central de todos os intervenientes da sociedade e ser encarada como uma atividade de cidadania organizada, em que se verifique a participação ativa dos cidadãos e do poder local. Não obstante esta necessidade de participação coletiva, o papel dos profissionais de saúde, muito particular o dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária como educadores e modelos sociais é da maior relevância.

2.1. Prática desportiva, rendimento académico e bem-estar psicológico nos adolescentes de Bragança

O presente estudo orientou-se com base na seguinte questão de partida: “Qual é o impacto da prática desportiva no rendimento académico e no BEP dos jovens do ensino secundário?”, e “Qual é o impacto das variáveis sociodemográficas e académicas no rendimento académico, hábitos de estudo e BEP dos jovens do ensino secundário?”, tendo como principal objetivo analisar o impacto da prática desportiva regular no rendimento académico e no BEP dos adolescentes do ensino secundário de uma escola de Bragança.

Os principais resultados encontrados podem ser resumidos da seguinte forma:

- Não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a prática desportiva e o rendimento académico dos alunos.
- Os alunos praticantes de desporto apresentam pontuações significativamente mais elevadas na dimensão “Objetivos de vida” do BEP.
- A prática desportiva está significativamente mais associada às raparigas, aos alunos com 17 anos de idade, pertencentes a NSE mais elevados, integrados no 11º ano de escolaridade e na área de “Artes Visuais”.
- O rendimento académico mostrou-se significativamente mais associado ao sexo masculino; aos alunos com 15 anos de idade; pertencentes a NSE mais elevados e às áreas de “Ciências e Tecnologia” e “Ciências Económicas”.
- As raparigas dedicam significativamente mais tempo aos estudos; os alunos com 19 anos possuem mais disciplinas atrasadas e os de 15 anos apresentam mais reprovações; os alunos de NSE mais elevado apresentam mais reprovações e despendem mais tempo semanal de estudo em outros locais que não em casa; os alunos do 10º ano possuem mais disciplinas atrasadas e há mais reprovações na área de “Ciências e Tecnologia”.

- As raparigas pontuam mais na “Autonomia” e “Crescimento pessoal” e os rapazes no “Domínio do meio” e “Aceitação de si”; os alunos com 19 anos pontuam mais nas dimensões “Domínio do meio”, “Crescimento Pessoal”, “Relações positivas com os outros”, “Objetivos de vida” e “Aceitação de si”; os alunos de NSE mais elevados pontuam mais no “Crescimento pessoal”; os alunos do 11º ano possuem mais “Autonomia” e os do 10º ano mais “Relacionamento positivo com os outros” e “Objetivos de vida”; e os alunos da área de “Ciências Socioeconómicas” possuem mais “Autonomia”, “Domínio do meio” e “Aceitação de si” enquanto os de “Línguas e Humanidades” mais “Relacionamentos positivos com os outros”.

3. Integração

Alguns estudos foram realizados em Bragança. Por exemplo, o estudo de Pereira (2016) integrou 600 adolescentes inscritos em escolas de Bragança, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, pretendeu analisar a prática de exercício físico extracurricular no seio destes jovens. Os resultados mostraram que a prática de exercício físico extracurricular era realizada por 53,9% dos jovens, sendo que o sexo e a idade influenciavam a prática desportiva (i.e., rapazes mais novos) extracurricular, destacando-se o futebol, dança, musculação e basquetebol.

Também o estudo de Correia (2013) procurou analisar as similaridades dos níveis de atividade física e sedentarismo entre pares de amigos adolescentes, analisando a influência das variáveis biológicas, demográficas e psicossociais. Este estudo transversal integrou 330 pares de melhores amigos ($n=660$) adolescentes de ambos os sexos da cidade de Bragança, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos. Os principais resultados mostraram que os rapazes apresentam mais níveis de atividade física semanal do que as raparigas, gastando em média menos horas semanais em comportamentos sedentários. Observou ainda que 80% dos rapazes faz desporto regularmente contra 60% das raparigas que o faz de forma regular. Os dados mostraram

ainda que, na maioria das vezes, estes recebem apoio para o exercício físico e desporto, sendo que o apoio dos pais não é tão frequente quando comparado com o apoio fornecido pelos amigos e melhor amigo. Este efeito ainda é inferior nas raparigas em relação aos rapazes em todos os grupos de apoio (amigos, melhor amigo e pais).

Todos estes estudos sublinham a necessidade de se intervir no seio dos adolescentes de Bragança, no sentido de promover estilos de vida saudáveis associados à prática desportiva, em ambos os sexos.

Neste sentido, este projeto é transversal aos cuidados de saúde, com especial enfoque na Intervenção Comunitária e Saúde Pública e Saúde Escolar, Saúde Infantil e Juvenil, integrando-se nas diretrizes da WHO (WHO, 2010, 2002, 2003), da DGS (2007) e da CDS (2000, 2011), preconizando uma intervenção ao nível da saúde, prevenindo o sedentarismo nos adolescentes e promovendo uma cultura global que contrarie a adoção de estilos de vida pouco saudáveis.

4. Organização e Parcerias

Gestor/Coordenador do projeto: Enfermeiro João Pedro Rebelo

Cliente/Utilizador: População adolescente do concelho de Bragança (alunos do 10º, 11º e 12º anos do Agrupamento de Escolas Emídio Garcia)

Intervenientes:

- População adolescente do concelho de Bragança
- Responsável pelo Projeto: Enfermeiro João Pedro Rebelo
- Escola Sede do agrupamento de Escolas Emídio Garcia (alunos do 10º, 11º e 12º anos do Agrupamento de Escolas).
- Equipa de Saúde Escolar da UCC da Unidade do Centro de Saúde de Sta. Maria da ULSNE
- Parcerias:
 - ✓ Departamento da Cultura, Educação e Ação Social da CMB

- ✓ Departamento do Desporto e Juventude da CMB
- ✓ Departamento de Psicologia do IPB
- ✓ Departamento do Desporto do IPB
- ✓ Departamento de Formação Contínua da ULSNE
- ✓ União de Juntas de Freguesia da Sé, Sta. Maria e Meixedo
- ✓ Instituto Português da Juventude
- ✓ Associação de Estudantes do Agrupamento de Escolas Emídio Garcia
- ✓ Associação de Pais do Agrupamento de Escolas Emídio Garcia.

Sujeitos das ações: o adolescente, sua família e comunidade.

Níveis de intervenção: diagnóstico, promoção da saúde, tratamento e prevenção de comportamentos de risco associados ao sedentarismo

Caráter das ações: dirigidas aos adolescentes, familiares, professores e comunidade em geral.

5. Período de Intervenção

Início: setembro de 2017

Fim: julho de 2019

6. Plano de Ação

O plano de ação encontra-se estruturado em duas fases. Na primeira fase, procedeu-se à recolha de dados das características sociodemográficas dos adolescentes; dos dados académicos associados ao rendimento escolar; dos dados da prática desportiva e os relativos aos indicadores de BEP. Após a recolha dos dados, os mesmos foram analisados em função dos seus resultados, sendo que estes serviram de ponto de partida para o desenho do

presente Projeto de Intervenção. A segunda fase consiste na dinamização de um conjunto de atividades que pretendem promover a sensibilização de estilos de vida saudáveis ancorados na prática desportiva, com a participação de todos os parceiros envolvidos no projeto.

O Plano de Ação encontra-se sistematizado em seguida.

Projeto <i>Prática desportiva: Impacto sobre o rendimento académico e bem-estar psicológico de adolescentes do ensino secundário</i>				
Objetivo Geral: Promover a prática desportiva no seio dos adolescentes de Bragança, uma vez que esta se encontra associada não apenas ao bem-estar físico, funcionando como fator protetor de doenças crónicas, bem como ao bem-estar psicológico, potenciando o rendimento académico destes jovens				
População-alvo: adolescentes do distrito de Bragança, mais especificamente do concelho de Bragança				
Objetivos específicos	Atividades	Local	Ações previstas	Data
Reuniões de esclarecimento e sensibilização (todos os parceiros), com os profissionais dos Centros de Saúde da ULSNE	Realização de reuniões de esclarecimento e sensibilização com (todos os parceiros), profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos superiores de saúde) dos Centros de Saúde da ULSNE, motivando a intervenção comunitária na promoção do exercício físico e redução do sedentarismo nos adolescentes.	Centros de Saúde de ULSNE	2	Janeiro 2017
Sessões educativas no âmbito do exercício físico e prevenção do sedentarismo, para a comunidade escolar e para os adolescentes residentes no concelho de Bragança	Implementação de intervenções no âmbito do desporto escolar (sessões de educação para a saúde e atividades), com a população de adolescentes e profissionais, prevenindo o sedentarismo, promovendo a cessação de comportamentos de risco e motivando uma consciencialização crescente para a importância da atividade física. Execução de ações de sensibilização para docentes e pais/encarregados de educação das crianças e jovens do Agrupamento de Escolas Emídio Garcia, abordando os riscos do sedentarismo e vantagens da prática de exercício físico.	Agrupamento de Escolas Emídio Garcia	4	Fev 2018 e fev 2019
Efetuar ações sensibilização na comunidade , em espaços específicos de lazer	Realização de sessões de educação para a saúde sobre a temática Sedentarismo e prática desportiva e seu impacto na comunidade (freguesias do concelho de Bragança), visando a promoção de estilos de vida saudáveis e proteção contra doenças crónicas e problemas psicológicos. Desenvolvimento de uma campanha de sensibilização para a importância de uma vida saudável através da prática desportiva, através de jogos e atividades dinâmicas	Infraestruturas desportivas da CMB, IPB e Escola Emídio Garcia	8	Mar, abr e maio 2018 e 2019
		-	-	Setembro de 2017 e 2018
Desenvolver a divulgação do projeto nos meios de comunicação locais (rádio, jornais, boletins informativos e outdoors).	Divulgação do projeto e sensibilização sobre a temática nos meios comunicação locais (rádio, jornais e boletins) e através de <i>outdoors</i> , podendo envolver as crianças das nossas escolas na realização do material de divulgação.	-	-	Setembro de 2017 e 2018

6.1. Planeamento das Sessões de Intervenção

Sessão	Área de intervenção	Conteúdos	Formadores	Data	Duração	Local
1	Prática desportiva	1. Prática desportiva - conceitos e definições 2. Diversos tipos de práticas desportivas	Dep. Desporto do IPB	Out 2017 e 2018	2	Agrupamento de Escolas
2	Prática desportiva em adolescentes	1 Prática desportiva para todos 2 Prática desportiva com adolescentes	Dep. Formação Contínua da ULSNE	Nov 2017 e 2018	2	
3	Aprender a respirar	1. Importância da respiração 2. Exercícios de respiração	Enfermeiro João Pedro	Jan 2018 e 2019	2	
4	Impacto da prática desportiva	1. Impacto da prática desportiva na saúde física 2. Impacto da prática desportiva no rendimento académico 3. Impacto da prática desportiva no bem-estar	Enfermeiro João Pedro Dep. Psicologia do IPB	Fev 2018 e 2019	2	
5	Prática desportiva e estilos de vida saudáveis	1. Alimentação saudável 2. Exercício físico e saúde 3. Comportamentos de risco 4. Qualidade do sono	Profissionais de saúde da ULSNE	Março 2018 e 2019	2	União das Juntas de Freguesia
6	Atividades práticas ao ar livre	1. Exercícios de alongamento 2. Exercícios aeróbicos	União das Juntas de Freguesia da Sé, Sta. Maria e Meixedo	Abril e maio de 2018 e 2019	2	Ar livre
7	Aula de divulgação do projeto	Aula de zumba Caminhada a favor do exercício físico	Departamento da Cultura, Educação e Ação Social da CMB Departamento do Desporto e Juventude da CMB Instituto Português da Juventude	Mai e junho de 2018 e 2019	2	

7. Avaliação

A avaliação do Projeto de Intervenção Comunitária será realizada pelo Gestor/Coordenador do Projeto, a partir dos indicadores de Estrutura, de Processo, de Resultado e de Desempenho.

Os **indicadores de estrutura** fazem referência a todos os recursos materiais e humanos que serão avaliados ao longo da implementação do Projeto de Intervenção:

Recursos Humanos	Recursos Materiais
✓ Equipa dinamizadora do projeto	✓ Sala de formação
✓ Diretores de turma, professores de educação física e outros	✓ Material informático e audiovisual
✓ Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento Escolar	✓ Computador portátil
✓ Auxiliares da Ação Educativa	✓ Videoprojector
✓ Encarregados de Educação	✓ Tela de projeção
✓ Formadores externos	✓ Panfletos/folhetos de divulgação
✓ Profissionais de saúde de diversas áreas (e.g., médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionista)	✓ Outro material para as atividades/sessões

Os **indicadores de processo** configuram as ações de planeamento e de implementação de cada uma das atividades propostas, avaliada a sua adequação e eficácia no decurso do projeto.

Indicadores de processo
▪ Tempo para planeamento de cada atividade
▪ Tempo para realização de cada atividade
▪ Avaliação de cada atividade
▪ Percentagem de ações desenvolvidas
▪ Nível de intervenção dos parceiros
▪ Recursos disponibilizados
▪ Nível de participação da população-alvo nas atividades

Os **indicadores de resultado** estarão disponibilizados após a realização de uma investigação diagnóstica, idêntica ao presente projeto, com o intuito de analisar o impacto das intervenções realizadas.

Os indicadores de resultado a serem considerados passam pela análise de percentagem de alunos que praticam desporto extracurricular, percentagem de federados, periodicidade das práticas desportivas e dos treinos, indicadores ao nível da saúde física (e.g., Tensão Arterial; níveis de Glicémia; batimentos cardíacos) e indicadores do Bem-Estar.

Os **indicadores de desempenho** serão aferidos ao longo do processo de intervenção, atendendo à planificação das atividades previstas e à participação da população-alvo.

Indicadores de desempenho

- Percentagem de ações desenvolvidas
 - Consecução dos objetivos
 - Grau de satisfação dos intervenientes
 - Qualidade e quantidade de materiais produzidos
 - Cumprimento das atividades/ações previstas
 - Índice de participação da população-alvo nas atividades
-

Referências Bibliográficas

- Bailey, R. (2006). Physical education and sport in schools: A review of benefits and outcomes. *Journal of School Health*, 76(8), 397-401.
- Byrd, J. (2007). *The impact of physical activity and obesity on academic achievement among elementary students. The connexions project.* Consultado em <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1066735.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (2000). *Promoting better health for young people through physical activity and sport.* Consultado em: http://usa.usembassy.de/etexts/sport/Promoting_better_health.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). *School health guidelines to promote healthy eating and physical activity.* Consultado em: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6005.pdf>
- Cid, L., Silva, C., & Alves, J. (2007). Atividade física e bem-estar psicológico - perfil dos participantes no programa de exercício e saúde de Rio Maior. *Motricidade*, 3(2), 47-55.
- Correia, T. (2013). *Níveis de atividade física em adolescentes. A influência dos amigos.* Dissertação de Mestrado. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, Bragança.
- Department of Health and Human Services (2008). *Physical activity guidelines for Americans: Be active, healthy, and happy.* USA: Department of Health and Human Services.
- Direção Geral de Saúde (2007). *Atividade física e o desporto: Um meio para melhorar a saúde e o bem-estar.* Consultado em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/a-atividade-fisica-e-o-desporto-um-meio-para-melhorar-a-saude-e-o-bem-estar.aspx>
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la actividad física y del deporte.* Madrid: McGraw Hill.
- Eccles, J., Barber, B., Stone, M., & Hunt, J. (2003). Extracurricular activities and adolescent development. *Journal of Social Issues*, 59(2), 865-889.

- Fernandes, S., & Pereira, B. (2006). A prática desportiva dos jovens e a sua importância na aquisição de hábitos de vida saudáveis. In S. Fernandes, & B. Pereira (Eds.), *Educação Física, Saúde e lazer. A infância e estilos de vida saudáveis* (pp.39-48). Lisboa: LIDEL Edições técnicas.
- Ferreira, J., & Fox, K. (2004). Self-perceptions and exercise in groups with special needs. Preliminary Analysis. In J. Ferreira, P. Gaspar, C. Ribeiro, A. Teixeira, & C. Senra (Eds.), *Physical Activity and Promotion of Mental Health* (pp. 33-40). Coimbra: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física: Universidade de Coimbra.
- Moriana, J., Alós, F., Alcalá, R., Pino, M., Herruzo, J., & Ruiz, R. (2006). Extracurricular activities and academic performance in secondary students. *Electronic Journal in Educational Psychology*, 4(1), 35-62.
- Pereira, A. (2016). Atividade física extracurricular dos adolescentes. *Revista de Desporto e Atividade Física*, 8(1), 23-35.
- Romão, P., & Pais, S. (2004). *Organização e desenvolvimento desportivo*. Porto. Porto Editora.
- Seabra, A., Mendonça, D., Thomis, M., Anjos, L., & Maia, J. (2008). Determinantes biológicos e sócio culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. *Caderno de Saúde pública*, 24(4) 721-776.
- Shulruf, B., Tumen, S. & Tolley, H. (2008). Extracurricular activities in school, do they matter? *Children and Youth Services Review*, 30, 418-426.
- Singh, A., Uijedwilligen, L., Twisk, L., Mechelen, W., & Chinapaw, M. (2012). Physical activity and performance at school. A systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166(1), 49-55.
- Taras, H. (2005). Physical activity and student performance at school. *Journal Search Health*, 75(6), 214-218.

- Trudeau, F., & Shephard, R. (2008). Physical education, school physical, school sports and academic performance. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(10).
- Williams, C., Hayman, L., Daniels, S., Robinson, T., Steinberger, J., Paridon, S., & Bazzarre, T. (2002). Cardiovascular health in childhood: a statement for health professionals from the committee on atherosclerosis, hypertension, and obesity in the young (AHOY) of the Council on Cardiovascular Disease in the Youth, American Heart Association. *Circulation*, 106, 143-60.
- World Health Organization (2002). *World health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Consultado em: http://epsl.asu.edu/ceru/Documents/whr_overview_eng.pdf
- World Health Organization (2003). *Health and development through physical activity and sport*. Consultado em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67796/1/WHO_NMH_NPH_PAH_03.2.pdf
- World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Génova: WHO. Consultado em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
- World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Consultado em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
- Zenha, V., Resende, R., & Gomes, A. (2009). Desporto de alto rendimento e sucesso escolar: Análise e estudo de fatores influentes no seu êxito. In J. Fernández, G. Torres, & A. Montero (Eds.), *II Congresso Internacional de Deportes de Equipo* (pp. 1-10). Corunha: Editorial y Centro de Formación Alto Rendimiento.