

Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

Mestrado em Psicomotricidade

Dissertação

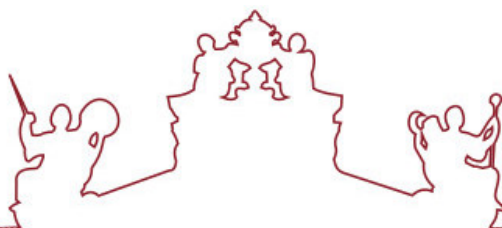
**Efeitos de um programa de movimento integrativo na saúde
e bem-estar dos estudantes universitários de Évora**

Eunice Rico Fonseca

Orientador(es) | Ana Rita Matias

José Francisco Marmeleira

Évora 2026



Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

Mestrado em Psicomotricidade

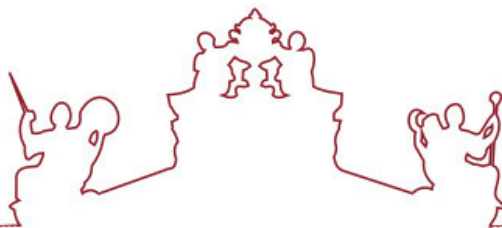
Dissertação

Efeitos de um programa de movimento integrativo na saúde e bem-estar dos estudantes universitários de Évora

Eunice Rico Fonseca

Orientador(es) | Ana Rita Matias
José Francisco Marmeleira

Évora 2026



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano:

Presidente | Guida Veiga (Universidade de Évora)

Vogais | Joana Isabel Marques Palma Moreira Machorrinho (Universidade de Évora)
(Arguente)
José Francisco Marmeleira (Universidade de Évora) (Orientador)

Agradecimentos

Os meus sinceros agradecimentos vão, em primeiro lugar, para os meus orientadores, pela dedicação, disponibilidade e incentivo para a concretização deste trabalho. Professora Ana Rita Matias, muito obrigada pela sua leveza, tranquilidade e apoio. Professor José Marmeleira, muito obrigada pelos conhecimentos transmitidos e sinceridade.

Aos meus participantes, pela sua colaboração, amizade e dedicação nesta investigação.

Aos meus pais, por todo o amor, paciência e apoio incondicional que sempre me deram. Por acreditarem em mim e por estarem presente em cada etapa deste caminho.

À minha irmã, pela compreensão e a presença nos momentos mais desafiantes.

Aos meus avós maternos, expresso uma enorme gratidão pelo carinho, pelos valores transmitidos e por todo o suporte emocional que sempre me deram.

À minha bisavó materna, o mais profundo e especial agradecimento. As suas palavras e abraços sempre foram fonte de conforto e motivação. Apesar da sua partida durante a realização deste mestrado, o seu exemplo e força permanecerão em mim, inspirando-me a não desistir daquilo que verdadeiramente faz sentido.

Efeitos de um programa de exercício integrativo na saúde e bem-estar dos estudantes universitários de Évora

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos de um programa integrativo de movimento, na saúde e bem-estar, em estudantes universitários de Évora, especificamente ao nível da aptidão física e consciência corporal. Participaram neste estudo sete estudantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. O programa teve a duração de oito semanas, com sessões bissemanais realizadas em formato presencial e on-line. Foi aplicada uma metodologia mista, integrando a análise quantitativa com os seguintes instrumentos *Questionário de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva (MAIA)*, *Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico (EMMBEP)* e *Escala de Satisfação com Suporte Social (ESSS)*, *Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10)*, *Escala da Perturbação de Ansiedade Generalizada (GAD-7)* e *Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9)*, *Teste de Vaivém (TVV)* e a análise qualitativa de conteúdo das respostas dos participantes nas entrevistas semiestruturadas.

Os resultados obtidos evidenciaram melhorias significativas na perceção corporal e interoceptiva, na regulação emocional e na diminuição de sintomas de distress, ansiedade e depressão, reforçada pelas perceções qualitativas que indicaram maior autoconfiança, equilíbrio emocional e satisfação pessoal.

Conclui-se, assim, que o programa exercício integrativo teve um impacto positivo nas variáveis bem-estar, saúde mental e aptidão física, demonstrando o potencial destas abordagens em estudantes universitários.

Palavras-chave: Programa Integrativo; Consciência Corporal, Saúde Mental, Bem-Estar Psicológico, Estudantes Universitários.

Effects of an integrative exercise program on the health and well-being of university students in Évora

Abstract

This study aimed to analyze the effects of an integrative movement program on the health and well-being of university students in Évora, specifically in terms of physical fitness and body Awareness. Seven students aged between 18 and 25 participated in this study. The program lasted eight weeks, with biweekly sessions held in person and online. A mixed methodology was applied, integrating quantitative analysis with the following instruments: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness Questionnaire (MAIA), Psychological Well-being Manifestation Measurement Scale (EMMBEP) and Social Support Satisfaction Scale (ESSS), Kessler Psychological Distress Scale (K10), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Shuttle Test (TVV), and qualitative content analysis of participants' responses in semi-structured interviews.

The results obtained showed significant improvements in body and Interoceptive perception, emotional regulation, and a reduction in symptoms of distress, anxiety, and depression, reinforced by qualitative perception that indicated greater self-confidence, emotional balance, and personal satisfaction.

It can therefore be concluded that the integrative exercise program had a positive impact on the variables of well-being, mental health, and physical fitness, demonstrating the potential of these approaches in university students.

Keywords: Integrative Program, Body Awareness, Mental Health, Psychological Well-being, University Students.

Índice

Resumo	i
Abstract	ii
1. Introdução	1
2. Revisão da Literatura	3
2.1 Saúde Mental	3
2.1.1. Perturbações Psicológicas: Ansiedade, Depressão e Stress	6
2.2 Bem-estar Psicológico	14
2.3 Interocepção e Consciência Corporal	16
2.4 Aptidão Física	18
2.5 Programa de Intervenção em Contexto Universitário	18
3. Metodologia	21
3.1 Desenho e Tipo de Estudo	21
3.2 Participantes	21
3.3 Procedimentos	21
3.4 Instrumentos Utilizados	23
3.4.1 Variáveis Bem-estar	23
3.3.2 Variáveis de Saúde Mental	26
3.3.3 Variáveis da aptidão física	27
3.4 Entrevista Semiestruturada	27
3.5 Intervenção do Programa Integrativo	29
3.6. Análise de dados	33
3. Resultados dos dados	36
3.1. Abordagem Quantitativa	36
3.1.1. Variáveis Bem-Estar	36
4.1.2 Variáveis da Saúde Mental	40
4.1.3 Variável da Aptidão Física	42
4.1.4 Participante A	43
4.1.5 Participante B	44
4.1.6 Participante C	45
4.1.7. Participante D	46
4.1.8. Participante E	47
4.1.9. Participante F	48
4.1.10 Participante G	49
4.2 Abordagem Qualitativa	50

5. Discussão de Resultados	58
5.1. Abordagem Quantitativa	58
5.2. Abordagem Qualitativa	63
5.3. Análise Conjunta dos Dados Quantitativos e Qualitativos	73
6. Conclusão	80
7. Referências Bibliográficas	81
8. Anexos	92
Anexo I. Declaração de Consentimento Informado	92
Anexo II. Estrutura da sessão e Atividades	93
Plano da 1ª Sessão- Presencial	93
Plano da 16ª Sessão Online	94

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Estrutura do Guião de Entrevista Semiestruturada	28
Tabela 2 - Objetivos da Intervenção	29
Tabela 3 – Resultados das escalas do MAIA antes e fim do programa	37
Tabela 4 - Resultado dos fatores bem como total dos fatores no EMMBEP nos dois momentos do programa	38
Tabela 5 – Resultados dos fatores bem como o total dos fatores no ESSS antes e fim do programa	40
Tabela 6 –Resultados das variáveis de saúde mental e da aptidão física nos dois momentos do programa	42
Tabela 7 – Resultados da Análise Qualitativa das Semientrevistas aos Participantes do Programa Integrativo	51

Índice de Figuras

Figura 1. Média de cada escala do questionário MAIA antes e no fim do programa ...	36
Figura 2. Média de cada fator do questionário do EMMBEP antes e no fim do programa.....	38
Figura 3. Média de cada fator do questionário ESSS antes e no fim do programa	39
Figura 4. Média de cada fator do questionário K10 antes e no fim do programa	40
Figura 5. Média de cada fator do questionário GAD-7 antes e no fim do programa	41
Figura 6. Média de cada fator do questionário PHQ-9 antes e no fim do programa	41
Figura 7. Média de cada fator do questionário TVV antes e no fim do programa	42
Figura 8. Gráficos com os resultados obtidos pelo PA nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa.	43
Figura 9. Gráficos com os resultados obtidos pelo PB nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa.	44
Figura 10. Gráficos com os resultados obtidos pelo PC nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa.	45
Figura 11. Gráficos com os resultados obtidos pelo PD nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa.	46
Figura 12. Gráficos com os resultados obtidos pelo PE nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa.	47

Figura 13. Gráficos com os resultados obtidos pelo PF nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa.

.....48

Figura 14. Gráficos com os resultados obtidos pelo PG nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa.

.....49

Lista de Abreviatura, Siglas e Acrónimos

MAIA - Questionário de Avaliação Multidimensional da Consciência Interocetiva

EMMBEP - Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico

ESSS -Escala de Satisfação com Suporte Social

K10 - Escala de Distress Psicológico de Kessler

GAD-7 - Escala da Perturbação de Ansiedade Generalizada

PHQ-9- Questionário sobre a Saúde do Paciente

TVV - Teste de Vaivém

1. Introdução

Nos últimos tempos, tem-se verificado um aumento significativo, no que diz respeito às exigências acadêmicas, emocionais e sociais associadas à vida universitária (Auerbach et al. 2016; Bruffaerts et al., 2018). A transição para a universidade representa uma fase intensa de mudanças e desafios, no qual os estudantes são confrontados com pressões associadas ao desempenho, à gestão do tempo, à autonomia e à incerteza face ao futuro (Xu et al., 2025; Gallo et al., 2023). Esta realidade, agravada pelo estilo de vida sedentário e pela sobrecarga mental típica desta fase, tem contribuído para o aumento da prevalência de sintomas de stress, ansiedade e depressão nesta população (Guo, 2025; Simões de Almeida et al., 2023).

Neste sentido, torna-se fulcral a implementação de estratégias preventivas e interventivas que integrem o corpo e a mente mantendo o seu equilíbrio e promovendo o crescimento de habilidades para controlar as emoções. A literatura tem vindo a evidenciar os benefícios das abordagens integrativas, que combinam a prática de atividade física, consciência corporal e técnicas de atenção plena, na promoção do bem-estar e da saúde mental (Mehling et al., 2012; Novak et al., 2020; Teuber et al., 2024).

A psicomotricidade é uma prática que combina movimento, corpo e emoções, sendo uma ferramenta essencial para o desenvolvimento pessoal. Por meio do contato com o próprio corpo, da relação consigo mesmo e com os outros, além da procura por estratégias de autorregulação, a intervenção psicomotora contribui para o aumento do autoconhecimento e a lidar melhor com as emoções (Fernandes 2014; Costa, 2008). Dessa forma, programas que unem atividades psicomotoras, mindfulness e exercícios físico estruturados têm mostrado resultados positivos na percepção do próprio corpo, na gestão emocional e na saúde mental dos estudantes universitários (Gallo et al., 2023; Xu et al., 2025).

Objetivos

O presente estudo teve como objetivo o estudo do impacto de um programa integrativo corpo-mente dirigido a estudantes universitários. Este programa foi

desenvolvido ao longo de oito semanas, em estudantes universitários que não praticavam atividade física há pelo menos seis meses. A intervenção combinou componente de treino físico como a força, equilíbrio, agilidade e resistência com práticas de respiração, relaxamento e mindfulness corporal, promovendo o bem-estar psicológico, a autorregulação emocional, a consciência interoceptiva e a aptidão física.

Para compreender o impacto desta intervenção recorreu-se a uma metodologia mista, quantitativa e qualitativa, que permitiu analisar simultaneamente os efeitos do programa integrativo, na saúde e bem-estar, em estudantes universitários de Évora, especificadamente ao nível da aptidão colaborativa e consciência corporal.

Estrutura da dissertação

Este documento está estruturado por capítulos, tais como introdução, revisão da literatura, metodologia, resultados, discussão dos resultados, conclusão, referências bibliográficas e os anexos, que foram estruturados de forma precisa e objetiva para elucidar todo o trabalho de investigação. No primeiro capítulo é abordado os principais conceitos teóricos que sustentam a investigação, nomeadamente a saúde mental, bem-estar psicológico, interocepção e consciência corporal, aptidão física e programa intervenção em contexto universitário. Segue-se a descrição da metodologia, incluindo o desenho e tipo de estudo, os participantes, os procedimentos, os instrumentos utilizados, a intervenção do programa integrativo e a análise de dados. Posteriormente, são apresentados e discutidos os resultados obtidos, tanto a nível quantitativo como qualitativo, evidenciando as implicações práticas e teóricas da intervenção. Ainda são apresentadas as conclusões, limitações e sugestões para futuras investigações. Por fim, as referências bibliográficas que sustentam o enquadramento teórico e metodológico deste estudo, organizadas de acordo com as normas American Psychological Association (APA, 7ª. Edição) e os anexos complementares considerados fundamentais para a compreensão integral da investigação e documentos de apoio que contribuiram para a transparência e rigor científico do estudo.

2. Revisão da Literatura

2.1 Saúde Mental

A saúde engloba o bem-estar físico, mental e social e, em particular, a saúde mental é essencial para a nossa capacidade de pensamento, para o nosso emocional e a interação com o outro (Reeves et al., 2024; Teuber et al., 2024).

Ao longo dos anos o conceito mente/corpo foi sendo modificado. A nossa maneira de ser, às vezes, é influenciada por acontecimentos vividos nas fases etárias, carácter, bem-estar mental, emocional e psíquico, conduta e atitudes saudáveis (Castro et al. 2006).

É importante reconhecer que o termo saúde mental tem conotações diferentes para cada indivíduo e as atitudes do mesmo em relação à saúde mental podem depender da cultura da população que está definindo o termo (Simões de Almeida et al., 2023).

As doenças mentais começaram a ter relevância quando se reconheceu que são prejudiciais para os indivíduos. A compreensão das perturbações mentais evoluiu significativamente, sendo que Taylor et al (1985) e Landres (2015) consideram que o bem-estar psicológico é fundamental para o ser humano.

A literatura atual reforça que as perturbações mentais são uma das principais preocupações de saúde pública, com uma possibilidade de haver mais indivíduos com as mesmas. A ansiedade e depressão são as doenças mais frequentes e identificadas na população geral, contudo existem outras tais como: demência, perturbações psicóticas, entre outras. (Simões et al., 2023; Zhang et al., 2024; Schwerdfeger et al., 2025).

Portugal, em 2011, apresentou uma maior preponderância de perturbações mentais, destacando-se as perturbações de ansiedade e humor (Wang et al., 2011). Ao longo dos anos, as perturbações mentais com uma percentagem significativa foram: depressão (74,5%), demência (97,5%) e ansiedade (72,6%) (Programa Nacional para a Saúde Mental, 2017).

Simões de Almeida et al. (2023) demonstram que Portugal apresenta uma das mais elevadas prevalências de doenças psiquiátricas da Europa. As perturbações mais comuns são a ansiedade, a depressão e a perturbação do humor (Simões de Almeida et al., 2023).

De acordo com o Wang et al. (2011), Portugal já se encontrava entre os países com maior incidência de perturbações de ansiedade e humor na Europa, uma tendência que se tem mantido, principalmente após a pandemia COVID-19. E ainda apela para estratégias e intervenções que possam prevenir e apoiar o psicológico.

Autores afirmam que o aparecimento da ansiedade e depressão se devem às circunstâncias do quotidiano como o sedentarismo, uma má alimentação e a ausência de exercício físico (Bidlle et al., 2019; Mikkelsen et 2017; Pereira et al., 2024).

Segundo Eppelmann et al. (2020) algumas doenças desenvolvem-se devido ao stress e pode se manifestar de forma física como dor de cabeça, nas costas e no estômago e perturbações no sono como insónias. Para além da manifestação física, se os níveis de stress forem elevados durante um longo período pode ainda gerar perturbações depressivas e modificações cognitivas, suscitando no individuo um nível de irritabilidade alto, ansiedade, anedonia, depressão e problemas em estabelecer relações interpessoais (Almeida et al. 2014).

Quando os níveis de stress estão elevados, os níveis de cortisol aumentam. Os valores altos desta hormona do stress podem levar ao desenvolvimento de perturbações mentais, doenças cardiovasculares, entre outros como obesidade, cancro e aumento de infeções (Russel & Lightman, 2019).

A prevalência das perturbações mentais nas diferentes faixas etárias poderá variar, devido às mudanças biológicas, psicológicas e sociais de cada fase da vida. Estudos demonstram que os jovens adultos e estudantes universitários apresentam uma maior vulnerabilidade e sintomas de ansiedade, depressão e stress, devido às exigências académicas e sociais, à instabilidade emocional e às diferentes transições que enfrentam (Simões de Almeida et al., 2023; Teuber et al., 2024). Em faixas etárias mais avançadas, fatores como o isolamento social, a redução da atividade física e doenças já agravadas poderão levar ao desenvolvimento de sintomas depressivos (Pereira et al., 2024).

As dificuldades emocionais na fase infantil/juvenil poderão aumentar o risco de perturbações para a fase adulta (Kaku et al., 2022). Uma vez que, a maioria das vezes não é possível atuar nestas fases, o ideal será prevenir em estudantes universitários para que não se desenvolva ou prolongue a perturbação. Até porque, na fase do envelhecimento poderá haver uma incidência maior na perturbação da depressão e demência, exigindo serviços especializados (Programa Nacional para a Saúde Mental, 2017).

Assim, a literatura demonstra que há uma tendência no aumento das perturbações mentais, especialmente entre estudantes universitários, reforçando a necessidade de estratégias e intervenções que promovam a saúde mental e bem-estar (Simões de Almeida et al., 2023; Teuber et al., 2024; Pereira et al., 2024).

A literatura científica tem vindo a focar nos estudantes universitários e o aumento na prevalência da ansiedade, depressão, stress e burnout.

O ingresso para a etapa académica irá remeter para uma nova realidade. A transição do ensino secundário para a universidade pode gerar uma grande alteração na rotina do estudante. Ainda assim, reforçar que as constantes mudanças ao longo do percurso académico podem ser sempre um fator ao desenvolvimento.

Durante a fase inicial do percurso académico que é a de adaptação, os estudantes enfrentam experiências desconhecidas, gestão de emoções positivas ou negativas, desafios académicos nomeadamente um elevado excesso de trabalhos, prazos a cumprir, estudar para os exames, gestão do tempo social e de estudo bem como o financeiro,

Numa fase final, a responsabilidade da conclusão do curso e uma adaptação ao estágio prático que será a simulação da vida profissional bem como a incerteza de colocação no mercado de trabalho e ao mesmo tempo uma sensação de sucesso por estar a terminar, intensificam mais os níveis de stress e exaustão emocional (Novak, 2020).

Destacando-se assim os seguintes fatores – sobrecarga financeira, adaptação a novas fases da vida e dificuldades em gerir fracassos académicos (Aldiabat et al., 2014; Gazzaz et al., 2018).

Levando assim a provocar problemas a nível da saúde mental tanto no bem-estar, ansiedade, stress e como consequência ainda contribuir para uma desistência, abandono

nos estudos académicos devido à pressão psicológica sentida (Auerbach et al., 2016; Pedrelii et al., 2015).

Segundo Torquato et al. (2015, p.142) são vários os fatores que durante a vida académica podem desencadear uma alteração no desempenho do estudante como vícios, cobrança de professores, hábitos individuais e responsabilidades que o aluno cumpre e que eles alteram o desempenho académico, pois alteram a capacidade de raciocínio, memorização e interesse do jovem em relação ao processo evolutivo da aprendizagem.

Estudos evidenciam que 20% dos estudantes apresentam uma condição de saúde mental em pelo menos 12 meses (Auerbach et al.,2016).

O stress é prevalente em estudantes universitários, e em excesso há uma tendência a desenvolver-se o burnout (Novak et al., 2020). As perturbações do foro mental podem levar ao suicídio, consumo de álcool, abuso de substâncias e uma má alimentação (Huberty et al. 2019; Novak et al. 2020).

Referir que os estudantes com depressão no percurso académico irão prejudicar-se na aprendizagem, redução das tarefas quotidianas, uma baixa autoestima, insegurança e pode afetar o comportamento assertivo, tendo como consequências o abandono do curso ou suicídio (Vasconcelos et. al., 2015).

Segundo Adewuia et al., (2013), 15% a 25% dos estudantes universitários evidenciam alguma perturbação psiquiátrica durante a sua formação, nomeadamente a ansiedade e a depressão.

Estas perturbações poderão se manifestar devido as condições e aspetos associados à licenciatura, mestrado ou doutoramento que estão a realizar. Foram encontrados alguns estudos que abordam essa ligação:

Vasconcelos et al., 2015 afirmam que os estudantes de medicina apresentam as perturbações acima referidas devido ao facto de o horário ser exigente, imenso conteúdo para estudar, um contacto mais direto com pacientes que possuem doenças, incerteza de emprego quando terminarem o curso, pressão por parte da comunidade e da universidade onde estudam.

Apenas 8% a 15% dos estudantes de medicina identificam ou assumem que precisam de auxílio para os sintomas que possam estar a manifestar durante o curso académico (Vasconcelos et al. 2015). A justificação para não procurarem ajuda são:

escassez de tempo, repugnância ou os juízes sobre os serviços de saúde mental, valores e receio do currículo (Vasconcelos et al. 2015).

2.1.1. Perturbações Psicológicas: Ansiedade, Depressão e Stress

2.1.1.1 Stress

O conceito de stress foi explorado Hans Selye, que definiu como a resposta fisiológica e psicológica do organismo perante circunstâncias como ameaçadores ou desafiantes para o bem-estar físico ou psicológico (Aragão et al., 2009). Quando essa resposta é prolongada ou intensa, pode gerar consequências negativas no equilíbrio emocional e físico (Eppelman et al., 2020; Teuber et al., 2024).

De acordo com o DSM-V, existem algumas perturbações associadas ao stress tais como: stress agudo e o stress pós-traumático, caracterizadas por irritabilidade, dificuldades de concentração e mudanças do sono. Estas perturbações manifestam-se após a acontecimentos traumáticos ou situações que exigiam um nível emocional elevado (DSM-V).

Esclarecendo de forma sintetizada cada tipo de stress, quando um episódio que ocorra mais que uma vez considerado traumático poderá gerar uma perturbação de stress pós-traumático e ainda é identificado a perturbação do stress agudo quando o individuo é exposto a um ou mais acontecimentos traumáticos e duram três dias a um mês (DSM-V).

É designado uma perturbação de adaptação quando o individuo tem presente sintomas emocionais ou comportamentais a um evento ou mais de mudança. Ainda poderá estar associado à personalidade de borderline. (DSM-V).

A Amnésia dissociativa é a falta de capacidade de memorização de algum episódio específico ou no geral (DSM-V). Uma outra perturbação que poderá ser desenvolvida é a insônia, esta correlacionada com o sono de qualidade e durabilidade.

A explosivo intermitente referente a comportamentos impulsivos desencadeados por fatores stressantes (DSM-V).

A perturbação da conduta diz respeito a um comportamento agressivo constante, indivíduos com este diagnostico poderão ter perturbação do humor, ansiedade, stress pós-traumático, explosivo, psicóticos e relacionados ao uso de substâncias (DSM-V).

Referir ainda que a perturbação de ansiedade, depressão e suporte social está correlacionadas com o conceito descrito (DSM-V e Aragão et al., 2009). Existem definições para o stress consoante a situação oxidativa e ocupacional.

Barra et al., (2010) afirmam que o stress oxidativo é um processo bioquímico que envolve os níveis de oxigénio e ocorre quando há um desequilíbrio dos compostos oxidantes e antioxidantes no nosso organismo, tanto a favor da produção dos radicais livres como a sua remoção.

Os radicais livres formam-se nas mitocôndrias, membranas celulares e no citoplasma, que são favorecidos com os iões de ferro e cobre. A mitocôndria é a principal fonte de produção dos radicais livres, visto que tem como meio uma cadeia transportadora de eletrões (Barra et al., 2010). Outra fonte geradora de radicais livres são as enzimas NADPH oxidases, que tem como função transferir os eletrões através das membranas celulares (Barra et al., 2010).

O sistema de defesa dos agentes oxidantes, tem como objetivo inibir ou reduzir os danos causados pela remoção dos radicais livres ou das espécies reativas não radicais. Este objetivo pode ser alcançado por diferentes meios: - sistema de prevenção (impede a formação de radicais livre ou de espécies reativas não radicais; - sistema de varredores; - sistema de reparação (reparação e reconstituição das estruturas biológicas destruídas) (Barra et al.,2010).

Este sistema divide-se em dois: sistema enzimático e não enzimático. O sistema enzimático tem como enzimas: Speróxido Dismutase, Catalase e a Glutaciona Peroxidase. Estas enzimas atuam por meio de mecanismos de prevenção, ou seja, impedem ou controlam a formação de radicais livre e espécies reativas não-radicaís, que estão envolvidos na iniciação das reações em cadeia que se combinam com a propagação e aumento do processo, e por consequência, a ocorrência de danos oxidativos (Barra et al., 2010). O sistema não enzimático incorpora compostos antioxidantes de origem dietica, têm como especial atenção os seguintes: vitaminas, minerais e compostos fenólicos (Barra et al.,2010).

Segundo Rout & Rout (2002) o stress ocupacional está relacionado com o trabalho sendo um conjunto de respostas emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas face à situação. Se não for tratado poderá gerar um esgotamento físico e psíquico designado como burnout (Novak et al., 2020).

Uma vez que, se este conceito não for controlado de forma a não ultrapassar o limite de energia, poderá evidenciar problemas no desenvolvimento do furo psicológico, emocional, interpessoal e acadêmico devido à fadiga mental, falta de concentração, falha na memória, ataques ansiosos, alterações no humor, problemas intestinais, desregulação no sono (Aragão et al., 2009). Isto porque quando existe stress no organismo, o mesmo fica mais propício a manifestar os sintomas acima referidos (Aragão et al., 2009).

Existem também fatores que influenciam o stress, nomeadamente os externos, internos e sociais. Os fatores de stress podem ser externos, relacionados com a instabilidade económica, conflitos interpessoais e exigências académicas bem como internos tal como o nome indica, é o que está dentro do ser humano, maioria não consegue identificar as razões pelas quais algumas situações lhe criam stress sendo que há probabilidade de ser a maneira como pensa e analisa os contextos (Lipp, 2013). Quanto aos fatores sociais, estes dizem respeito à instabilidade de trabalho ou morte de familiares ou pessoas próximas (Aragão et al., 2009).

Quando este conceito é prolongado, pode manifestar-se através de sintomas físicos: fadiga, dores musculares, insónias e palpitações e ainda sintomas emocionais: irritabilidade, ansiedade e desmotivação (Almeida et al., 2014). Russel & Lightman, 2019 explicam que quando o stress se torna persistente, ocorre uma libertação de cortisol elevada contribuindo para disfunções imunológicas, cardiovasculares e metabólicas.

Em contexto académico, o stress é uma resposta face às exigências universitárias. Benítez-Agudelo et al., (2023) demonstram que o stress em estudantes universitários se for prolongado irá implicar alterações fisiológicas como o aumento da frequência cardíaca e dos níveis de cortisol, um bem-estar psicológico e desempenho académico negativo.

Os estudantes tendem a gerir a pressão, nomeadamente nos prazos de entrega, avaliações, adaptação a novas rotinas, falta de tempo para lazer e ausência de apoio social (Simões de Almeida et al., 2023; Pereira et al., 2024). Esta gestão poderá influenciar no sono, na alimentação e no sedentarismo (Monserrat-Hernández et al., 2023). Por esse motivo, a prática regular de exercício físico e uma nutrição equilibrada é

salientada por Monserrat-Hernández et al., 2023 por serem aspetos que contribuem para a redução dos efeitos fisiológicos e psicológicos do stress.

Sendo assim, a identificação do stress nos estudantes universitários é fundamental para a prevenção do desenvolvimento de perturbações associadas e a sua saúde mental. E ainda a implementação de estratégias de intervenção (Benítez-Agudelo et al., 2023; Monserrat-Hernández et al., 2023).

2.1.1.2 Ansiedade

A ansiedade poderá ter dois sentidos, um deles é funcional, que favorece o individuo na adaptação a novas circunstâncias do quotidiano. Outro, é disfuncional, que é quando o individuo não consegue controlar acabando por interferir na área social, académica ou profissional (Yuan, 2000; Bártolo, Monteiro & Pereira, 2017).

Assim, é importante compreender a definição da ansiedade.

Segundo a DSM-V, a perturbação da ansiedade é quando existe uma incerteza, receio do que poderá acontecer no futuro e existe uma antecipação desse momento.

Esta antecipação poderá gerar um estado de alerta no individuo, tendo como consequência sintomas fisiológicos, como taquicardia, tremores, falta de audição e ar; quanto à parte cognitiva, pensamentos negativos, de ameaça e de constante preocupação; comportamentais como evitar determinadas situações e ainda físicos como o cansaço, irritabilidade, nervosismo, inquietação e dificuldade em relaxar (Bártolo, Monteiro & Pereira, 2017). Estes sintomas são o resultado da ativação persistente do sistema nervoso autónomo, levando o organismo a um estado de alerta contínuo (Almeida et al., 2014).

Quando este desencadeamento se torna frequente ou desproporcional, a ansiedade poderá tornar-se patológica, dentro das características que aparece e enquadrando-se nos tipos de transtornos que existem dentro dessa perturbação (Yuan, 2020).

Esta perturbação consoante as suas características está categorizada por denominações como: perturbação de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, perturbação de ansiedade social (fobia social), perturbação de pânico, agorafobia, perturbação de ansiedade generalizada, perturbação da ansiedade induzido

por substância/medicamento, perturbação da ansiedade devido a outra condição médica, perturbação de ansiedade não específico (DSM-V).

De forma a compreender melhor cada categoria, a perturbação de ansiedade de separação é o medo da separação do lar onde vive ou ausência das figuras de apego, é a preocupação constante quando estão longe, existe uma rejeição a sair ou a ficar sozinhos, apresentam dificuldades na socialização e concentração (DSM-V).

O mutismo seletivo é quando não se esta na presença de um membro familiar importante, o individuo tem falhas na interação social nomeadamente na comunicação verbal (DSM-V).

A fobia especifica é quando se evita algo devido ao facto de ter pavor ao se encontrar num determinado contexto ou objeto e prejudica o quotidiano do individuo. Quanto à exibição de uma possível apreciação por parte de outras pessoas, o individuo apresentará apresentar perturbação de ansiedade social (fobia social) pois evitará essas situações (DSM-V).

A perturbação de pânico poderá ocorrer em qualquer situação sem motivo aparente e manifesta-se por “palpitações, coração acelerado, taquicardia, tremores, sensações de falta de ar ou sufocamento, sensações de asfixia, dor ou desconforto torácico, náusea ou desconforto abdominal, sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio, calafrios ou ondas de calor, parestesias, desrealização, medo de perder o controle ou enlouquecer, medo de morrer” (DSM-V, P.249).

A agorafobia está relacionada ao receio dos seguintes acontecimentos reais: “uso de transporte público”, “permanecer em espaços abertos, permanecer em locais fechados, permanecer em uma fila ou ficar em meio a uma multidão, sair de casa sozinho” (DSM-V, p.259). O individuo poderá até evitar os acontecimentos descritos devido ao facto de poder desenvolver pensamentos ou sintomas de ataque de pânico e de não conseguir controlar (DSM-V).

A perturbação de ansiedade generalizada é acompanhada pelos seguintes sintomas físicos: “inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade em concentra-se ou sensações de branco na mente, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono” (DSM-V, p.263). E ocorrem devido a inquietações exageradas ou a sensação de adversidade no controlo das mesmas

numa determinada ocorrência ou atividade fazendo com que o foco nas tarefas não seja o esperado (DSM-V).

Alguns fatores externos poderão levar a uma perturbação de ansiedade. Através do consumo de substâncias como droga, álcool cocaína, entre outros ou medicamentos. Essa é designada por perturbação induzida por substâncias/medicamento pois o indivíduo só apresenta sintomas ansiosos quando está sob o efeito desses elementos (DSM-V).

A perturbação de ansiedade devido a outra condição médica é quando o indivíduo apresenta muitos sintomas de ansiedade que poderá desenvolver doenças como “doença endócrina, distúrbios cardiovasculares, doenças respiratórias, distúrbios metabólicos, doenças neurológica” (DSM-V, p.272).

A origem da ansiedade é multifatorial, envolvendo componentes biológicas, psicológicas e sociais (Teuber et al., 2024; Pereira et al., 2024). Fatores como experiências traumáticas, pensamentos negativos, baixas competências emocionais estão associados ao seu desenvolvimento (Yuan, 2020). A vulnerabilidade individual, aliada a contextos de elevada exigência, contribui também para o aumento dos sintomas (Simões de Almeida et al., 2023).

Na linha do contexto universitário, a literatura evidencia que a ansiedade tem se destacado de forma crescente devido à sobrecarga acadêmica, à competição, à transição para a vida adulta e à incerteza do futuro (Simões et al., 2024; Pereira et al., 2024). Silva-Domingues, Palomino-Moral & Del-Pino-Casado (2023) identificaram uma elevada prevalência em estudantes universitários com sintomas de ansiedade. Essa prevalência é manifestada através das dificuldades de concentração, distúrbios do sono, irritabilidade e sintomas físico como tensão muscular e palpitações (Almeida et al., 2014).

A promoção de estratégias e programas de gestão de stress e apoio social são importantes para a redução dos níveis de ansiedade e melhoramento do bem-estar psicológico (Simões et al., 2024; Pereira et al., 2024).

2.1.1.3 Depressão

A Perturbação Depressiva é caracterizada com alterações constantes humoristas, falta de interessa ou pazer (anedonia) e uma profunda tristeza bem como falta de

esperança, sensação de inutilidade e culpa, mudanças no sono, apetite e energia (DSM-V; Pereira et al., 2024). Isto influencia o indivíduo nas suas atividades sociais, académicas e profissionais, acabando por haver evolução de sintomas mais específicos consoante a intensidade dos mesmos (Monteiro et al., 2019).

Segundo o DSM-V a Perturbação Depressiva engloba vários tipos de níveis tais como “o transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo especificado e não especificado” (p.196).

Cada um apresenta características que os distinguem. Em relação à perturbação disruptiva da desregulação do humor é mais detetado em crianças entre os 6 e 10 anos, que se encontram em clínicas pediátricas de saúde mental e está associado à forma como lidam com as suas frustrações que podem ser verbais ou comportamentais, expressando-se através de comportamentos de raiva, irritação ou ficarem zangadas com muita regularidade ao longo do quotidiano e observável em qualquer ambiente que a mesma esteja (DSM-V).

A perturbação depressiva maior pode se manifestar em qualquer faixa etária, porém poderá incidir mais na fase da adolescência (DSM-V). É representada por falta de interesse nas atividades quotidianas, é notória nas alterações do peso ou no apetite, disposição mais desanimada, melancólica ao longo do dia, problemas no sono como insónias ou na concentração para realizar algo ou ter de tomar uma decisão e pensamentos sobre a morte nomeadamente suicídio (DSM-V). Consoante a frequência e de quais os sintomas sinalizados pode-se detetar qual o nível de gravidade desta perturbação que poderá ser: “leve, moderada, grave, com características psicóticas, em remissão parcial, em remissão completa, não especificado” (DSM-V, p.203). Se o indivíduo apresentar esta perturbação por dois anos é diagnosticado com a perturbação depressiva persistente (distimia) que é representada por atitudes deprimentes constante no decorrer do dia (DSM-V).

Através do nome da próxima perturbação pode-se perceber quando a mesma ocorre e qual o género que pode afetar, a perturbação disfórica pré-menstrual é quando existe uma instabilidade nos estados de emoções e sintomas de ansiedade durante essa fase e retoma quando a mulher volta a iniciar a pré menstruação. Para ser diagnosticado

estes comportamentos terão de acontecer ao longo de um ano e sempre na fase descrita (DSM-V).

O consumo de substâncias como drogas ou medicamentos podem levar à perturbação depressiva induzida por substâncias/medicamento pois o indivíduo só apresenta sintomas depressivos quando está sob o efeito desses elementos (DSM-V). Quanto à perturbação depressiva devido a outra condição médica, acontece após uma doença que o indivíduo teve (DSM-V).

A literatura destaca ainda a influência de stress crónico, perdas, isolamento social e da ausência de suporte emocional (Teuber et al., 2024; Pereira et al., 2024). A nível fisiológico, os níveis de cortisol elevados – hormona associada ao stress- estão associados a sintomas depressivas (Russel & Lightman, 2019; Almeida et al., 2014).

Estudos recentes, mostram que a depressão em estudantes universitários tem vindo a aumentar, sendo o reflexo das exigências académicas, da instabilidade emocional e a transição para a vida adulta (Simões de Almeida et al., 2023; Pereira et al., 2024).

A depressão tem sido amplamente documentada como uma das principais causas de sofrimento psicológico, afetando o desempenho académico, as relações interpessoais e a motivação (Mwita et al., 2023).

Mwita et al., 2023 evidenciaram uma elevada prevalência de sintomas depressivos entre estudantes universitários, destacando fatores de risco como dificuldades financeiras, sobre carga, isolamento social e falta de suporte emocional. Estes resultados são consistentes com o estudo de Simões de Almeida et al., (2023), que demonstram que os jovens adultos em contexto universitário apresentam níveis de vulnerabilidade psicológica superiores à população geral.

Além disso, investigações apontam que estudantes com maior envolvimento social, hábitos de vida saudável e prática regular de exercício físico apresentam níveis de depressão mais reduzidos e um bem-estar psicológico positivo (Biddle et al., 2019; Mikkelsen et al., 2017).

2.2 Bem-estar Psicológico

O bem-estar abrange aspetos subjetivos, psicológicos, sociais e ocupacionais na qualidade de vida e saúde de um indivíduo.

Simões de Almeida et al. 2023 & Teuber et al. (2024) apresentam este conceito como uma percepção que o indivíduo tem sobre as suas experiências positivas e negativas permitindo compreender a felicidade e a qualidade de vida (Simões de Almeida et al., 2023; Teuber et al., 2024).

O Modelo Multidimensional de Bem-Estar Psicológico originou da junção de vários trabalhos da psicologia positiva e das suas características (Ryff, 1995; Ryff & Keyes, 1995). Este modelo possibilitou a identificação de diferentes dimensões consideradas essenciais no desenvolvimento e na expressão da normalidade e do bem-estar (Novo, 2005).

Nesta perspetiva, o bem-estar psicológico deve ser visto como um construto multidimensional que abrange seis dimensões distintas do funcionamento psicológico positivo, tais como a aceitação de si, o crescimento pessoal, os objetivos de vida, as relações positivas com os outros, o domínio do meio e a autonomia (Ryff & Keyes, 1995; Fonseca, 2014).

Para cada dimensão, a aceitação de si abrange a avaliação positiva que um indivíduo faz de si próprio e da sua vida passada (Ryff & Keyes, 1995).

O crescimento pessoal diz respeito ao sentimento de crescimento e desenvolvimento contínuo individual, tendo em conta novas experiências, mudanças de atitudes que reflitam a eficácia do autoconhecimento e a observação de melhorias no comportamento, no crescimento e na expansão do “Eu” ao longo dos anos (Ryff, 1995).

Os objetivos de vida referem-se ao propósito e significado que a vida tem envolvendo definições de metas que dão sentido à vida (Ryff, 1995).

Quanto à dimensão das relações positivas com os outros é a capacidade de criar e manter relações interpessoais de confiança, empatia, afeto e satisfação mútua (Ryff, 1995).

O domínio do meio relaciona-se com a competência na organização e gestão do próprio ambiente, adaptando-o às necessidades e valores pessoais, bem como o aproveitamento de oportunidades do quotidiano (Ryff, 1995).

A última dimensão é a autonomia que envolve a independência e autodeterminação, ou seja, a capacidade de agir de acordo com os próprios princípios e convicções, resistindo a influências ou pressões externas (Ryff, 1995).

Referir que o bem-estar psicológico pode ser influenciada por fatores contextuais, como por exemplo, a carga de trabalho, suporte da instituição onde se trabalha e a satisfação profissional (Carvalho, 2021).

Entende-se como bem-estar social como a relação da qualidade de vida e a justiça social (Nogueira, 2001). Quanto ao bem-estar ocupacional, Novak et al. (2020) mostram que um ambiente acadêmico com apoio institucional e oportunidades de desenvolvimento pessoal, contribuem para uma melhor satisfação e envolvimento.

A literatura sobre o bem-estar psicológico nos estudantes universitários envolve a capacidade de desenvolvimento pessoal, autoeficácia e a gestão das exigências do dia a dia. De acordo com Moralez-Rodríguez et al. (2020), o bem-estar psicológico em estudantes universitários é o reflexo de um funcionamento positivo e uma percepção de crescimento pessoal positiva, um propósito de vida e relações interpessoais saudáveis. Os autores baseiam-se no modelo de Ryff explicando que a perspectiva em jovens adultos é relevante, uma vez que a fase universitária corresponde a uma etapa de desenvolvimento de identidade e a definições de objetivos pessoais e profissionais (Moralez-Rodríguez et al., 2020). Outro estudo, Cruz & Lopes (2024) evidenciam que a entrada para o ensino superior constitui uma mudança no estudante devido à exigência emocional que o mesmo é confrontado. Ainda afirmam que estudantes que acreditam nas suas capacidades e se sentem apoiados pela sua universidade demonstram valores menores de stress e um equilíbrio psicológico positivo (Cruz & Lopes, 2024). Isto reforça a importância da implementação de programas de acompanhamento psicológico e estratégias por parte das universidades.

Neste sentido, o suporte social destaca-se como um dos principais preditores do bem-estar psicológico. Sarason et al., (1983) define o suporte social à “existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós” (p. 127). Esta definição é complementada por Ribeiro (1999) que sublinha o suporte social na vida de uma pessoa ou no grupo influência de forma diferente em cada. Nos estudantes universitários, esta

rede de apoio assume um papel mediador fulcral no que diz respeito à regulação emocional e na prevenção de perturbações mentais (Aragão et al., 2009).

Pedrelli et al. (2015) analisaram que estudantes com sintomas de ansiedade e depressão baixos e com uma maior satisfação académica apresentavam níveis elevados de suporte social.

Como podemos constatar, o bem-estar psicológico é determinante para manter a saúde mental em estudantes universitários bem como o seu desempenho académico equilibrado (Simões de Almeida et al., 2023; Pereira et al., 2024).

2.3 Interocepção e Consciência Corporal

A consciência interoceptiva, segundo Machorrinho, Veiga & Marmeleira, (2018), é a capacidade de compreender, interpretar e incluir sinais internos do corpo, tais como a respiração, sensações de fome e dor, batimentos cardíacos, procedendo na regulação emocional, na tomada de decisão e no bem-estar psicológico.

Estas habilidades são fundamentais para que o indivíduo consiga ajustar o comportamento e respostas fisiológicas perante os diversos contextos (Machorrinho, Veiga & Marmeleira, 2018).

A consciência corporal define-se como um indivíduo perceber o seu próprio corpo, incluindo aspetos posturais, sensoriais e interoceptivos. Investigadores afirmam que indivíduos com uma consciência corporal maior tendem a regular as emoções melhor e a ter uma satisfação corporal maior (Amaya et al., 2021; Simões de Almeida et al., 2023).

Assim, a interocepção e a consciência corporal constituem dimensões complementares sobre a perceção que o indivíduo tem de si próprio, estas são essenciais para manter uma boa autorregulação emocional e bem-estar psicológico (Pereira et al., 2024; Teuber et al., 2024).

A relaxação é uma ferramenta de mediação corporal, frequentemente utilizada no trabalho da psicomotricidade, pela sua capacidade de promover a consciência e o controlo corporal. Através de técnicas de mindfulness e relaxamento que envolvem a atenção à respiração e às sensações internas, é possível alcançar uma diminuição das tensões internas e das emoções negativas associadas ao stress, como a ansiedade, a

irritabilidade ou o medo (Mehling et al., 2012; Reig-Ferrer et al. 2014). Este processo permite ao indivíduo uma maior percepção do seu estado interno e um reconhecimento mais profundo de si próprio, facilitado pela integração entre o corpo, mente e emoção (Costa, 2008; Juhel, 2010). Assim, a relaxação atua como uma via de acesso à consciência corporal e interoceptiva, beneficiando o equilíbrio e a autorregulação emocional.

As práticas da meditação, imagética e o mindfulness corporal têm contribuído para o desenvolvimento da atenção plena aos sinais internos do corpo e promovem bem-estar psicológico. Estas abordagens potenciam a interocepção, uma vez que as percepções das sensações corporais subtis são praticadas e ainda facilita no reconhecimento dos estados fisiológicos e emocionais bem como na gestão adaptativa (Mehling et al., 2012; Reig-Ferrer et al., 2014).

Com isto, estas práticas incluídas em contextos educativos potencializam uma maior consciência corporal, uma relação harmoniosa entre os domínios físicos e emocionais que são importantes, no que diz respeito, à saúde mental e ao equilíbrio do indivíduo.

2.4 Aptidão Física

A aptidão física engloba fatores como a resistência cardiorrespiratória, força muscular, a flexibilidade e a composição corporal. sendo uma componente fundamental para a saúde de um indivíduo. Este conceito reflete a capacidade funcional que o indivíduo possui para realizar as suas atividades diárias com vigor, sem fadiga e está relacionada com o bem-estar e a prevenção de doenças físicas e mentais.

A literatura tem evidenciado que níveis elevados de aptidão física estão relacionados com uma melhor regulação emocional, a uma diminuição de sintomas de ansiedade e depressão e uma maior percepção de bem-estar psicológico (Biddle et al., 2019; Mikkelsen et al., 2017; Gordon et al., 2018).

Para os estudantes universitários, esta conceção assume um papel fulcral para o equilíbrio emocional e cognitivo. A prática regular de exercício físico tem sido uma

estratégia para reduzir o stress e aumentar a autoestima, energia e motivação (Bidlle et al., 2019).

2.5 Programa de Intervenção em Contexto Universitário

A prática regular de atividade física constitui um dos pilares de prevenção à saúde mental. Revelando efeitos positivos no humor, autoestima e bem-estar, bem como na diminuição dos sintomas de depressão e ansiedade (Taylor et al. 1995; Mikkelsen et al., 2017). Esta atividade física consiste na realização de exercícios aeróbico e anaeróbicos. Contudo, é essencial que exista um equilíbrio entre a intensidade e recuperação, uma vez que o excesso de exercício pode levar à fadiga, ao stress e à instabilidade emocional (Barra et al., 2010).

Para além disso, a inclusão de técnicas de relaxação, meditação, consciência corporal, mindfulness complementa o treino físico e reforça a autorregulação emocional, favorecendo a integração entre o corpo e mente (Novak et al., 2020; Mehling, 2012; Costa, 2008; Juhel, 2010). Estes autores verificaram que houve efeitos positivos tanto no bem-estar, humor, ansiedade e depressão.

A elaboração de um programa integrativo requer a definição de objetivos a serem estudados, identificação da população-alvo, estruturação da carga de treino (frequência, intensidade, tempo) e uma avaliação contínua dos resultados (Dawson et al., 2020).

Programas que combinem diferentes tipos de treino como a força, resistência, equilíbrio, agilidade e mindfulness corporal, promovem melhorias na composição corporal, na capacidade cardiorrespiratória, controlo motor e na função cognitiva (Winter et al., 2022). A aplicação de 10 a 20 minutos de práticas de mindfulness e relaxamento guiada ou mindfulness no início ou no final da sessão amplifica os benefícios psicológicos, reduz o stress e melhora a regulação emocional (Mehling et al., 2012; Dawson et al., 2020).

Descrevendo de forma sintetizada, o treino de força utiliza resistências como pesos livres, máquinas, elásticos ou o peso corporal, com a finalidade de promover adaptações neuromusculares e hipertrofia muscular, baseando-se nos princípios da progressão, sobrecarga e especificidade (Pereira et al., 2024; Wilke, Stricker & Usedly, 2020).

A estrutura de uma sessão é feita primeiramente com o aquecimento, seguida de exercícios multiarticulares como agachamentos, remadas e supinos, ajustando o número de séries, repetições e intervalos consoante o objetivo da intervenção. Este tipo de treino apresenta benefícios tais como aumento da força e resistência muscular, melhoria da coordenação motora e do equilíbrio, e ainda efeitos positivos na cognição e no bem-estar psicológico (Pereira et al., 2024).

Os programas de treino de força de curta duração (4 a 12 semanas), para estudantes universitários, são aplicados entre duas a quatro vezes por semana, têm demonstrado reduções significativas nos níveis de ansiedade e sintomas depressivos bem como um aumento do humor positivo e da autoestima (Zhang et al., 2024; Li, Zhang, Fan Yu, 2025).

Relativamente ao treino de equilíbrio, este integra exercícios que permitem ao indivíduo manter o centro de gravidade sobre a base de apoio, tanto em posições estáticas como em movimento. Estes exercícios promovem a estabilidade postural, a coordenação motora e o controlo corporal e da propriocepção. Benitah et al., (2020) observaram que o treino de equilíbrio aumenta o controlo postural e o desempenho em tarefas motoras em jovens adultos.

Por outro lado, o treino de agilidade foca-se na capacidade de mudanças rápidas e controladas de direção, envolvendo a força, velocidade, coordenação e perceção espacial.

O treino cardiorrespiratório engloba atividades como corrida, caminhada, ciclismo e natação, que mobilizam grandes grupos musculares e estimulam o sistema cardiovascular e respiratório. A sua prática regular promove melhorias na capacidade cardiorrespiratória, no metabolismo e na resistência física, além de reduzir o risco e doenças cardiovasculares, hipertensão e acidentes vasculares cerebrais (Mikkelsen et al., 2017). No contexto universitário, este tipo de treino tem diminuído os níveis de stress e de ansiedade, melhorado a concentração e a qualidade do sono bem como no bem-estar (Mikkelsen et al., 2017). Programas aplicados entre 20 a 50 minutos, com frequência de duas a três vezes por semana, revelam-se eficazes (Mikkelsen et al., 2017).

Investigações evidenciaram que programas que integram práticas de movimento consciente, como exercícios de relaxamento, proprioceativos, dança, yoga ou treino

postural, promovem o aumento da consciência corporal e interoceptiva (Costa, 2008; Juhel, 2010; Amaya et al., 2021).

Para estudantes universitários, programas de intervenção nesse sentido revelam-se eficazes por aliar o desenvolvimento físico ao equilíbrio psicológico e social, potenciando o bem-estar e o desempenho académico (Teuber et al., 2024).

Teuber et al. (2024) realizaram um estudo longitudinal diário e contaram com 57 participantes, todos estudantes universitários. Os resultados revelaram que as pausas para a realização de atividade física durante o estudo influenciavam positivamente nos valores do stress e no desempenho académico.

Assim, a literatura apoia que um programa de intervenção no âmbito da promoção da saúde mental em estudantes universitários também é benéfico, uma vez que como já foi referido, são a população que mais sofre com o stress, provocando assim alterações mentais e físicas, criando alguma perturbação do furo mental e a prática de exercício facilita a aliviar o stress, diminuindo a probabilidade de doenças mentais. Ainda, Snedden et al. (2018) afirmam que qualquer tipo de atividade física, independentemente de ser competitiva ou não, pode contribuir para o bem-estar dos estudantes universitários.

Posto isto, a aplicação de programas de intervenção na saúde mental é proveitoso para o bem-estar do individuo, nomeadamente estudantes universitários.

3. Metodologia

Neste tópico é descrita a metodologia de trabalho que permitiu a construção do presente estudo de investigação.

3.1 Desenho e Tipo de Estudo

O estudo é longitudinal, quase-experimental, que incluiu um programa integrativo de 8 semanas (duas vezes por semana) para estudantes universitários. O trabalho enquadra-se numa abordagem metodológica mista, integrando componentes

quantitativas e qualitativas para estudar e analisar os efeitos do programa no grupo experimental (GE).

3.2 Participantes

Os critérios de inclusão para este estudo foram: i) estudantes universitários da universidade de Évora, ii) idades dos participantes variaram entre os 18 e 25 anos. iii) não praticar atividade física, há pelo menos há 6 meses.

No estudo pretendia-se ter grupo de controlo e experimental, mas devido ao número reduzido de inscrições houve um reajustamento, ficando apenas com grupo experimental. A amostra deste estudo contou com estudantes universitários da Universidade de Évora, com idades compreendidas entre os 18 e 25 anos. A partir do número dos participantes foi formado o grupo experimental. Inicialmente, a amostra foi composta por 11 participantes, contudo por falta de comparência, ficaram somente 7 participantes. Sendo assim, 2 participantes eram do gênero masculino e 5 do feminino tendo uma média de idades de 21,71anos ($\pm 21,71$ anos).

De forma a garantir a confidencialidade e anonimato de cada estudante e de toda a informação recolhida e analisada, foi atribuída uma letra a cada um como código de identificação a palavra “participante”, sendo referido como A, B, C, D, E, F e G.

3.3 Procedimentos

Primeiramente para a recolha da amostra (estudantes universitários de Évora) foi criada uma página nas redes sociais com a devida informação acerca do programa “Efeitos de um programa de exercício integrativo na saúde e bem-estar dos estudos universitários de Évora”. Através das partilhas os alunos que frequentassem a universidade de Évora, caso tivessem interesse poderiam inscrever-se para serem contactado com mais pormenores sobre o programa de intervenção integrativa pelo link que estava exposto na página.

Posteriormente, foram agendadas reuniões com os participantes de forma a explicar melhor em que consistia o programa, tendo os mesmos sido informados poderiam desistir a qualquer momento e que não tinha qualquer custo associado. Ainda foi garantido que todos os resultados obtidos seriam de forma anónima e confidenciais. Antes de iniciar o programa todos leram e assinaram a declaração de consentimento

informado (Anexo I). Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora. Também na reunião definiu-se a data de início e organizou-se os horários das sessões para que o espaço onde iria decorrer fosse reservado.

Uma vez que nos deparamos com a impossibilidade de dar sessão na piscina no horário compatível para os participantes, reajustamos o programa para que as sessões fossem concretizadas em meio terrestre.

A primeira avaliação foi concretizada antes do dia 28 de março de 2023, data de quando se iniciou o programa. Foi facultado um link onde os participantes puderam responder às questões dos instrumentos de avaliação.

No que diz respeito ao bem-estar foi: i) Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (Machorrinho et al., 2019) ii) Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico (EMMBEP) (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012) e iii) Escala de Satisfação com Suporte Social (Pais-Ribeiro, 2011). Em relação, à aptidão física i) Teste do Vaivém (Añez & Hino, 2017). Quanto às variáveis da saúde mental i) Escala da Perturbação de Ansiedade Generalizada (GAD-7; Bártolo, Monteiro & Pereira, 2017). Versão portuguesa já validada em Portugal, ii) Questionário sobre a Saúde do Paciente -9 (PHQ-9; Monteiro, Bártolo, Torres, Pereira, & Albuquerque, 2019; Torres et al. 2016). Versão portuguesa já validada em Portugal, iii) Escala de Distress Psicológico de Kessler. (Pereira et al., 2019). Versão portuguesa.

Após este primeiro momento de avaliação iniciou-se o programa de intervenção, que decorreu durante 2 meses, com sessões bissemanais em meio terrestre, em que uma sessão era realizada no pavilhão desportivo da universidade de Évora e outra on-line em que cada participante acedia ao link e realizava a sessão em casa, tendo no total 16 sessões de 45 minutos cada. O programa teve como foco melhorar o bem-estar dos estudantes universitários tendo por vezes ajustes que fossem nesse sentido.

Em todas as sessões foi realizada um registo qualitativo onde a investigadora do estudo anotava o que observava durante o decorrer da sessão acerca dos participantes nomeadamente a sua interação com o grupo, a forma como realizava as tarefas, a sua evolução ao longo do programa. Basicamente um registo dos comportamentos dos participantes.

De 2 em 2 semanas foram aplicados questionários através de um link que consistiam em avaliar a percepção de esforço, satisfação e como o participante se sentia antes e depois da sessão dessa semana.

Após o término do programa (18 de maio de 2023) aplicou-se os mesmos instrumentos de recolha de dados inicial com o intuito de comparar os resultados. Ainda foi agendada uma data individual para cada participante realizar uma entrevista semiestruturada pela investigadora do estudo. Esta entrevista foi on-line de forma a ser mais rápida de se efetuar e obter a gravação da mesma.

3.4 Instrumentos Utilizados

3.4.1 Variáveis Bem-estar

Questionário de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva (MAIA)

De forma a avaliar a consciência interoceptiva multidimensional foi utilizado o Questionário de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Machorrinho et al. (2019) da versão original Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) (Mehning et al., 2012).

Este questionário é composto por sete escalas: notar (questão 1,2,3) não se distrair (questão 4,5,6,7 com a resposta invertida), não se preocupar (questão 8 e 11 invertidas e ainda 9 e 10), regulação atencional (questão 12 a 18), consciência emocional (questão 19 a 23), auto-regulação (questão 24 a 30) e confiar (questão 31 a 33) (Machorrinho et al. 2019).

Apresenta-se o âmbito de cada escala (Machorrinho et al., 2019). A primeira escala *notar* corresponde à consciência de sensações corporais confortáveis, desconfortáveis e neutra. A segunda designada *como não se distrair* refere-se à tendência para não ignorar ou não se distrair de sensações de dor ou desconforto. A terceira escala *não se preocupar* corresponde à tendência para não se preocupar com sensações de dor ou desconforto. A quarta escala *regulação atencional* está relacionada com a capacidade de controlar e manter a atenção em sensações corporais. A quinta escala *consciência emocional* tal como o próprio nome indica é sobre a consciência da

relação entre sensações corporais e estados emocionais. A sexta é a *autorregulação* sobre a capacidade de regular o stress negativo através da atenção a sensações corporais e de uma escuta ativa do corpo. A última escala *confiar* é sobre a experiência do próprio corpo como seguro ou de confiança.

Importa salientar que o MAIA não constitui uma medida direta de bem-estar. No presente estudo, a sua inclusão justifica-se pelo facto de a consciência interoceptiva estar associada a processos de autorregulação emocional e ao funcionamento psicológico positivo. Sendo considerada uma variável relacionada ao bem-estar, mas não uma dimensão estrutural do construto, tal como definido no modelo multidimensional (Ryff, 1995).

Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico (EMMBEP)

Para avaliar o bem-estar psicológico em estudantes universitários foi utilizada a Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico (EMMBEP) traduzida e adaptada para a versão portuguesa de Monteiro, Tavares e Pereira (2012), sendo que a versão original é Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique (Massé et al. 1998).

A escala integra 25 itens divididos por 6 fatores (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012).

Fator I é designado como *felicidade* em que inclui 8 itens (5/12/20/21/22/23/24) relacionados com a satisfação (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012). Fator II refere-se aos *aspectos sociáveis* sendo composto por 4 itens (13/14/15/16) (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012). Fator III é formado por 3 itens sobre *controlo de si e dos acontecimentos* (17/18/19) (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012). Fator IV tem como base o *envolvimento social* com 3 itens sobre os aspetos de empenhamento e motivação (9/10/11) (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012). Fator V está relacionado com a *auto-estima* sendo constituído por 4 itens (1/2/3/4) (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012). Fator VI tem a ver com o *equilíbrio* tendo 3 itens (6/7/8) (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012).

As respostas são respondidas relativamente ao último mês e estão cotadas de 1 a 5, em que o número 1 corresponde ao nunca e o número 5 corresponde ao quase sempre. Através das respostas é realizado a soma dos itens e quanto mais elevado for o total, maior será o bem-estar psicológico (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012).

Escala de Satisfação com Suporte Social (ESSS)

O suporte social é fundamental para o alívio de distress em determinadas situações pelo que a escala serve para medir a satisfação com o suporte social (Pais-Ribeiro, 2011). Pais-Ribeiro (2011) sugeriu a ESSS como uma escala válida para a comunidade portuguesa para avaliar a satisfação com suporte social relacionando a saúde, bem-estar, qualidade de vida e mal-estar. A versão do ESSS utilizada é composta por 15 itens em que a resposta é obtida através da escala de Likert com cinco afirmações (concordo totalmente, concordo na maior parte, não concordo nem discordo, discordo a maior parte e discordo totalmente), o participante assinala consoante o grau que concorda (Pais-Ribeiro, 2011).

A escala ainda se divide em quatro fatores. Fator I *satisfação com amigos* (SA) consiste no nível de satisfação que o participante tem com as amigadas ou amigos, é constituído por 5 itens (3/12/13/14/15). Fator II *intimidade* (IN) consiste na perceção da existência de suporte social íntimo, é constituído por 4 itens (1/4/5/6). Fator III *satisfação com a família* (SF) consiste no nível de satisfação com o suporte social familiar existente, é constituído por 3 itens (9/10/11). Fator IV *atividades sociais* consiste no nível de satisfação com as atividades sociais que o participante realiza, é constituído por 3 itens (2,7,8)

Relativamente às pontuações são a soma de cada item pertencente a cada fator e variam entre os 15 a 75 em que a pontuação mais elevada corresponde a uma perceção de maior suporte social. Uma vez que cada fator é diferente e pode haver variações nas pontuações máximas e mínimas é aconselhado a converter as pontuações entre 0 e 100 através da regra de três simples, sendo que 0 corresponde a uma baixa perceção e 100 a uma elevada (Pais-Ribeiro, 2011).

3.3.2 Variáveis de Saúde Mental

Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10)

Esta escala foi estudada por diversos autores Kessler et al. 2003 para identificar se a pessoa apresenta alguma perturbação mental como a ansiedade e depressão (Pereira et al., 2019). A escala “Kessler Psychological Distress Scale (K-10)” foi

traduzida e adaptada para a versão portuguesa por Pereira et al. (2019) tendo 10 itens sobre a sintomatologia de ansiedade e depressão com o propósito de avaliar sintomas de distress psicológicos nos últimos 30 dias a partir do momento em que estão a responder ao questionário (Pereira et al.,2019).

As respostas são cotadas até 5 pontos em que nenhuma vez (1 ponto), poucos dias (2 pontos), alguns dias (3 pontos), a maior parte dos dias (4 pontos), todos os dias (5 pontos) (Pereira et al.,2019). A soma da pontuação indica o nível de distress psicológico: 10 a 15 pontos (distress baixo), 16 a 21 pontos (distress moderado), 22 a 29 pontos (distress elevado) , 30 a 50 pontos (distress muito elevado). Um total acima de 22 pontos apresenta um risco elevado de serem identificados com uma perturbação mental (Pereira et al.,2019).

Escala da Perturbação de Ansiedade Generalizada (GAD-7)

Para avaliar os sintomas da ansiedade generalizada em diversos contextos clínicos e na população geral (Bártolo, Monteiro & Pereira, 2017). A versão portuguesa é válida para aplicar em estudantes universitários (Bártolo, Monteiro & Pereira, 2017). É uma escala com sete itens que vai ao encontro com o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4 edição) em que inclui questões sobre ansiedade aos participantes durante as duas semanas anteriores quando o questionário é aplicado (Bártolo, Monteiro & Pereira, 2017).

As respostas são: nunca, vários dias, mais de metade dos dias, quase todos os dias em que são cotadas por pontos (0 – nunca a 3 quase todos os dias). A totalidade da pontuação varia entre 0 a 21 em que os valores mais elevados correspondem a ansiedade generalizada mais grave (Bártolo, Monteiro & Pereira, 2017), sendo que o nível da ansiedade depende do valor das pontuações: 0 a 5 pontos corresponde a nenhuma ou normal; 5 a 9 pontos corresponde a uma ansiedade leve; 10 a 14 pontos corresponde a moderada; 15 a 21 pontos corresponde a uma ansiedade grave (Bártolo, Monteiro & Pereira, 2017).

Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9)

Este questionário provém do original de Kroenke, Spitzer e Williams (2001) e serve para avaliar o nível de depressão (Monteiro, Bártolo, Torres, Pereira & Albuquerque, 2019). É uma escala com 9 itens sobre depressão em que os participantes

respondem em relação às duas semanas anteriores ao dia do questionário (Monteiro, Bártolo, Torres, Pereira & Albuquerque, 2019).

As respostas são: nunca, vários dias, a maioria dos dias, quase todos os dias em que são cotados por pontos (0 nunca a 3 a quase todos os dias). As pontuações somadas podem variar entre 0 a 27 pontos, em que as mais elevadas corresponderam a uma depressão mais grave (Monteiro, Bártolo, Torres, Pereira & Albuquerque, 2019). Assim, os autores consideram as recomendações de Kroenke et al. (2001) em que de 0 a 4 pontos é normal, 5 a 9 pontos leve, 10 a 14 pontos moderado, 15 a 19 pontos moderadamente grave, 20 a 27 grave (Monteiro, Bártolo, Torres, Pereira & Albuquerque, 2019). Ainda apresenta uma outra questão ao participante para responder se teve dificuldades a responder aos 9 itens.

3.3.3 Variáveis da aptidão física

Teste do Vaivém (TVV)

O teste de vai e vem serve para estimar o valor do consumo máximo de oxigénio (VO₂max) em crianças, adolescentes e pessoas adultas (Añez & Hino, 2017). Os percursos são realizados numa distância de 20 metros marcados com cones ou pinos (Añez & Hino, 2017). Consoante a gravação da música, o participante terá de alcançar a linha tocando antes do “bip” voltar a ser audível. O teste é terminado quando o mesmo não conseguir acompanhar o ritmo ou atingir a tempo a linha por duas vezes consecutivas (Añez & Hino, 2017).

3.4 Entrevista Semiestruturada

As entrevistas qualitativas são métodos aplicados, que permitem analisar e compreender experiências pessoais, perceções e atitudes dos participantes, fornecendo informações que não seriam obtidas através de instrumentos quantitativos (Flick, 2018). Neste trabalho, foi realizada uma entrevista individual semiestruturada em formato on-line pela investigadora do estudo.

Nesta entrevista semiestruturada, existe uma criação de um guião com questões pré-definidas (Tabela 1) e com flexibilidade para introduzir outros temas ou aprofundar a questão, dependendo da resposta do participante (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006; Caires, 2020). Este modelo permite ao entrevistador ter uma estrutura mínima para analisar e organizar as respostas e em simultâneo espaço para aplicar outras questões

que depois o facilitem a obter a informação pretendida (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006; Manzini, 2024).

Para este estudo, foi escolhida a entrevista semiestruturada por diversos fatores. Primeiramente, pela flexibilidade na adaptação das questões consoante as respostas do participante, durante a entrevista, permitindo que a conversa flua e vá ao encontro do que se pretende compreender (Flick, 2018; Manzini, 2024). Ainda, porque possibilita a obtenção de informação detalhada por parte do participante sobre as suas experiências e perceções sobre o tema abordado (Kvale & Brinkmann, 2015). Com isto, o entrevistador consegue de forma interativa criar ligação de confiança com o participante, que posteriormente

É importante salientar que em todas as entrevistas realizadas foi assegurada a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. Os participantes foram informados que a mesma seria gravada para posteriormente realizar-se a transcrição e uma análise de conteúdo, segundo a metodologia de Laurence Bardin (2008). A investigadora ao longo da entrevista adotou uma postura não crítica e não avaliativa, intervindo apenas quando houvesse necessidade para clarificar alguma afirmação ou perspetiva do participante. Referir que as transcrições das entrevistas foram realizadas para formato digital.

Tabela 1 – Estrutura do Guião de Entrevista Semiestruturada.

Tópicos	Questões
Tópico I Motivação	1. Quais as razões que te fizeram inscrever neste programa de exercícios integrativo?
Tópico II Bem Estar	2. Como te sentiste ao participar no programa? 2.1. O que te fez sentir melhor? O que não te fez sentir tão bem, ou mesmo sentir mal? (porquê?) 3. Como foi a tua adaptação ao programa ao longo destas 8 semanas? 3.1 O que ajudou nessa adaptação? 4. Qual foi a relação que criaste com os teus colegas? 4.1 Como é que a conseguiste criar?
Tópico IV Impacto do Programa	5. Que impacto teve este programa na tua vida? 5.1. Em que áreas da tua vida teve maior impacto? (Importante explorar condição física, saúde e bem-estar...) 6. Irás implementar no teu dia a dia a prática de exercício integrativo? 6.1. Como irás implementar? Ou Quais são as razões pelas quais não irás implementar?
Tópico V Feedback sobre o Programa	7. Quais foram os pontos fortes e fracos do programa para ti?

3.5 Intervenção do Programa Integrativo

A intervenção foi realizada no pavilhão desportivo da Universidade de Évora, numa sala ampla e em casa dos participantes através das sessões on-line. As sessões tiveram duração de 45 minutos aproximadamente e foram planeadas tendo em conta ao espaço, ao material disponível e à condição física dos participantes. Os objetivos da intervenção centraram-se nas variáveis em estudo (bem-estar, saúde mental) (Tabela 2) bem como os mediadores e estratégias para a intervenção.

Tabela 2 - Objetivos da Intervenção

Domínio	Objetivo Geral	Objetivos Específicos
Psicomotor	-Desenvolver a consciência corporal e autonomia psicomotora.	-Promover a noção e a consciência corporal. -Promover a qualidade de vida. -Estimular o controlo postural, coordenação e equilíbrio. -Favorecer a autorregulação corporal e autonomia no dia a dia.
Emocional	-Promover a autorregulação e o equilíbrio emocional.	-Facilitar a expressão e consciência das emoções. -Reforçar a autoestima e confiança pessoal. -Reduzir o stress e a ansiedade.
Relacional	-Fomentar a interação e o sentimento de pertença no grupo.	-Promover momento de partilha e cooperação. -Reforçar a empatia e o respeito pelo outro. -Estimular novas relações interpessoais. -Criar um ambiente seguro e motivador.

Para potenciar a eficácia do programa integrativo foram utilizados diferentes mediadores psicocorporais, nomeadamente o corpo e o movimento, a respiração, a atenção plena (mindfulness corporal) e a relação interpessoal como linhas de articulação entre o plano físico, emocional e relacional com uma perspetiva psicomotora de mediação. Estes mediadores constituem elementos fundamentais de ligação entre o sujeito, o seu corpo e o meio envolvente (Giromini, 2017). São instrumentos simbólicos e relacionais que permitem o acesso às dimensões motora, cognitiva e afetiva através da expressão, integração e transformação das vivências corporais (Giromini, 2017). O corpo, enquanto mediador primordial, representa simultaneamente o suporte da existência e a comunicação do indivíduo com o mundo. É através do movimento e da ação que o indivíduo se reconhece, se organiza e constrói a sua identidade corporal

(Branco, 2010; Fernandes, 2014). O movimento é considerado um mediador da relação psicorporal. Ele traduz as intenções e emoções do sujeito, permitindo a regulação tónica, a adaptação postural e ajuste ao meio. Quanto às técnicas de respiração e de relaxamento, assumem-se como mediadores essenciais, por promoverem a atenção plena, estimulando a consciência interoceptiva para que o indivíduo reconheça e aceite as suas sensações e emoções (Mehling et al., 2012). Por sua vez, a relação interpessoal e grupo constituem mediadores relacionais e simbólicos, que permitem a comunicação, o vínculo e sentimento de pertença. A postura do psicomotricista, enquanto mediador permite a criação de um espaço de confiança, de partilha e empatia (Jigan, 2019).

Com base nos mediadores definidos, tornou-se necessário delinear estratégias de intervenção que possibilitassem a sua aplicação prática no decorrer das sessões. Essas foram através de atividades planeadas que fossem em concordância com os mediadores, permitindo a sua vivência de forma concreta e integrada. Deste modo, cada proposta foi estruturada nos princípios psicomotores e em experiências significativas, permitindo uma ligação entre o corpo, emoção e relação interpessoal.

Assim, o programa integrativo foi organizado a partir de uma perspetiva psicorporal e relacional, centrada na compreensão do corpo como mediador de equilíbrio físico, emocional e social. A intervenção baseou-se em evidência científica sobre os benefícios das práticas corpo-mente em estudantes universitários, sendo sustentada nas seguintes ideias-chave:

- Integração do movimento físico e da atenção plena

A combinação de atividade física estruturada com práticas de *mindfull movement* potencia o bem-estar psicológico e reduz sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários (Xu et al., 2025; Gallo et al., 2023).

- Formato híbrido e acessibilidade

As sessões presenciais e online foram pensadas para permitir uma maior flexibilidade e adesão, sendo especialmente eficaz em populações universitárias. Guo (2025) evidencia que o ajuste das práticas face às necessidades e rotinas do estudante é um fator determinante para o sucesso de programas integrativos.

- Acompanhamento técnico

O acompanhamento especializado é fulcral durante as sessões, permitindo uma execução segura dos exercícios, a aprendizagem motora e para a motivação. Pereira et al. (2024) e Reeve et al. (2024) sublinham que a presença de um técnico qualificado contribui para a correção postural, o sentimento de segurança e a percepção de eficácia pessoal, promovendo maior adesão e envolvimento.

- Dimensão relacional e suporte social

Autores destacam o suporte social como uma barreira para o stress académico (Simões et al., 2023). Ainda Reeves et al. (2024) evidenciam que programas baseados em movimento de grupo aumentam a coesão social e apoio mútuo entre os participantes.

- Foco na consciência corporal e interoceptiva

A implementação de atividades focadas para a percepção das sensações internas do corpo (interocepção) e da consciência corporal tem um papel fundamental na regulação emocional e na gestão do stress. Machorrinho et al. (2018) e Mehling et al. (2012) referem que o treino da consciência corporal reforça a ligação corpo-mente e promove a autorregulação, fatores importantes a aplicar em contextos académicos.

- Promoção da autorregulação emocional e do equilíbrio mental

A prática regular e a atenção plena contribuem para o controlo do stress e o aumento do bem-estar psicológico. Gallo et al. (2023) e Guo (2025) comprovam que programas integrativos reduzem sintomas depressivos e ansiosos em estudantes universitários.

- Relação entre o corpo, movimento e emoção

O movimento é entendido como mediador de consciência e expressão emocional. Mikkelsen et al. (2017) e Teuber et al. (2024) defendem que a prática regular de atividade física favorece a energia vital, reduz a fadiga e potencia uma sensação de equilíbrio e presença corporal, fatores que contribuem para o bem-estar.

A intervenção foi aplicada de acordo com o conceito da psicomotricidade e articulou componente físicas, cognitivas, emocionais e relacionais, numa abordagem holística e experimental. Para cada sessão, houve três momentos principais (Anexo II). Primeiramente, uma ativação corporal. Em segundo, movimento funcional, centrada em exercícios de força resistência e agilidade e a consciência corporal e equilíbrio com ênfase na coordenação, postura e percepção interoceptiva. Por último, mindfulness com práticas de respiração e relaxamento guiado através dos áudios de vídeos do Youtube. É

importante referir que este planeamento foi mantido ao longo das oito semanas, permitindo criar uma rotina corporal e emocional estável que facilitou na sensação de segurança e previsibilidade nos participantes.

As sessões iniciavam com um aquecimento articular e muscular, direcionado à preparação física e mental. Este movimento visava aumentar a mobilidade e o alinhamento corporal, além de promover a ligação inicial entre corpo e atenção. Antes de começar a fase seguinte, era questionado aos participantes se era possível corrigir as posturas através do toque ou preferiam apenas de forma verbal, sempre mediante a autorização e conforto a investigadora realizava as mesmas. Referir que o respeito pela integridade corporal era essencial. A fase de movimento funcional baseou-se em exercícios de força, resistência e agilidade, preparados num circuito intervalado (30 segundos de execução e 20 segundos de descanso, por exemplo), com três rondas no total. Os exercícios selecionados para estimular a resistência muscular, coordenação e controlo respiratório foram o agachamento, flexão, lunge, escada de agilidade e half burpee, adaptando-se ao nível físico de cada participante. Durante este momento, o estilo de ensino foi por comando e demonstração em simultâneo para garantir uma execução segura e participativa, reforçando o espírito de grupo e motivação coletiva. Posteriormente, sessão foi dedicada à consciência corporal e ao equilíbrio, através de movimentos lentos e controlados, que favoreceram a perceção do corpo em movimento e em repouso. Exercícios de mobilidade cervical, flexões de tronco, pranchas e posturas inspiradas no yoga, como o Down Dog, foram combinadas com instruções verbais que direcionavam a atenção para a respiração torácica e para a sensação interna do corpo, promovendo a consciência interoceptiva e o alinhamento postural. Por fim, a sessão terminava com um momento de relaxação e mindfulness guiado através de um áudio. Este momento tinha como finalidade reduzir a tensão muscular e emocional, reforçando o foco atencional no corpo e promover a tranquilidade e o equilíbrio interno.

A psicomotricidade reconhece o corpo como mediador entre o movimento, a emoção e o pensamento. No presente programa integrativo, o corpo e o movimento foram os principais mediadores, promovendo consciência corporal, autorregulação emocional e equilíbrio físico e mental.

3.6. Análise de dados

3.6.1. Tratamento Estatístico

Os dados recolhidos foram analisados através de estatística descritiva e inferencial. Na estatística descritiva foram utilizadas as médias e desvios padrão. De forma a avaliar as diferenças entre o momento inicial (pré-teste) e o momento final (pós-teste) da intervenção, foi utilizado o programa Jamovi.

O Jamovi é um software estatístico gratuito, open-source e de interface gráfica intuitiva, ideal para investigadores que não têm conhecimentos avançados de programação (Ashour, 2024). Por esse motivo é utilizado em contexto académico por ser de fácil acesso na realização de análises quantitativas sem necessidade de programação avançada. Estudos comparativos mostram que o Jamovi reúne as principais funções estatísticas, integrando-as numa plataforma flexível, o que permite análises básicas como modelos complexos (Abas & Aziz, 2021; Field, 2013). Em revisões recentes, o Jamovi foi destacado pela sua acessibilidade e fiabilidade quando comparado com outros softwares estatísticos gratuitos, sendo considerado adequado para investigadores em diferentes áreas, desde as ciências sociais até à saúde (Hernández & Rodriguez, 2024; Bravo et al., 2023).

Uma das vantagens de optar pelo Jamovi foi a possibilidade de escolher entre as opções paramétricas e não-paramétricas de forma direta (Field, 2013; Norman, 2010). Isto é particularmente importante em estudos com amostras pequenas ou distribuições que não cumprem os pressupostos de normalidade, onde os testes como o “Wilcoxon signed-rank test” são recomendados para comparações semelhantes (Field, 2013; Norman, 2010). Assim, o Jamovi permite que o investigador selecione de forma adequada o teste estatístico em função da natureza dos dados, assegurando maior rigor na análise quantitativa (Field, 2013; Norman, 2010).

No que diz respeito ao significado dos resultados estatísticos, o p-value constitui um indicador fundamental para a interpretação dos testes de hipótese. De acordo com a definição clássica, o p-value corresponde à probabilidade de obter um resultado tão ou mais extremo do que o observado, assumindo que a hipótese nula é verdadeira (Troeger, 2019 & Whitley & Ball, 2002). No entanto, autores recentes alertam que o p-value não deve ser entendido como a probabilidade de a hipótese nula ser verdadeira, mas sim como a medida da compatibilidade entre os dados e essa hipótese (Wasserstein & Lazar, 2016; Chén, 2023; Troger, 2019). A interpretação rigorosa dos p-value deve ser complementada com tamanhos de efeito e intervalos de confiança, de modo a avaliar

não apenas a significância estatística, mas também a relevância prática dos resultados (Imbens, 2021; Lakens, 2013).

Tendo em conta o tamanho reduzido da amostra e a ausência de distribuição normal dos dados, recorreu-se ao teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas, que permite verificar alteração significativa entre dois momentos de intervenção relacionado.

3.6.2 Análise de Conteúdo

Optou-se pela técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2008) para análise e tratamento dos dados qualitativos recolhidos. Esta metodologia permite organizar e interpretar sistematicamente a informação recolhida, através de um processo rigoroso de categorização e interpretação. De acordo com Bardin (2008), a análise de conteúdo consiste num “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (p.40), com o propósito de realizar inferências de conhecimento relativas às condições de produção e de receção dessas mensagens. No contexto deste estudo, as mensagens analisadas correspondem às respostas obtidas pelos participantes nas entrevistas semiestruturadas, permitindo identificar unidades de registo, categorias e subcategorias temáticas que expressam as suas perceções e experiências relativamente à participação no programa integrativo.

Posteriormente, procedeu-se à categorização e sintetização do discurso integral dos participantes em cada resposta, sendo considerada como unidade mínima de significação cada referência a uma ideia distinta.

As tarefas de codificação de categorias e subcategorias foram atribuídas o significado que se considerou o mais adequado e o código correspondente ao participante que elaborou a resposta (Bardin, 2008). Assim, cada uma destas categorias foi desdobrada em subcategorias que permitiram aprofundar a compreensão das diferentes experiências relatadas.

As unidades de registo foram quantificadas, identificando o número total de referências (N^o), o número de participantes que mencionaram a categoria (n) e a respetiva percentagem (%), com a finalidade de uma melhor articulação com os resultados quantitativos e uma leitura integrada dos fenómenos estudados.

O processo de codificação foi realizado de forma minuciosa, assegurando que as interpretações obtidas refletissem o conteúdo efetivo das respostas dos participantes. Na tabela 7, encontra-se a grelha da análise qualitativa, que demonstra as categorias, subcategorias, percentagens e as unidades de registo.

3.Resultados dos dados

3.1. Abordagem Quantitativa

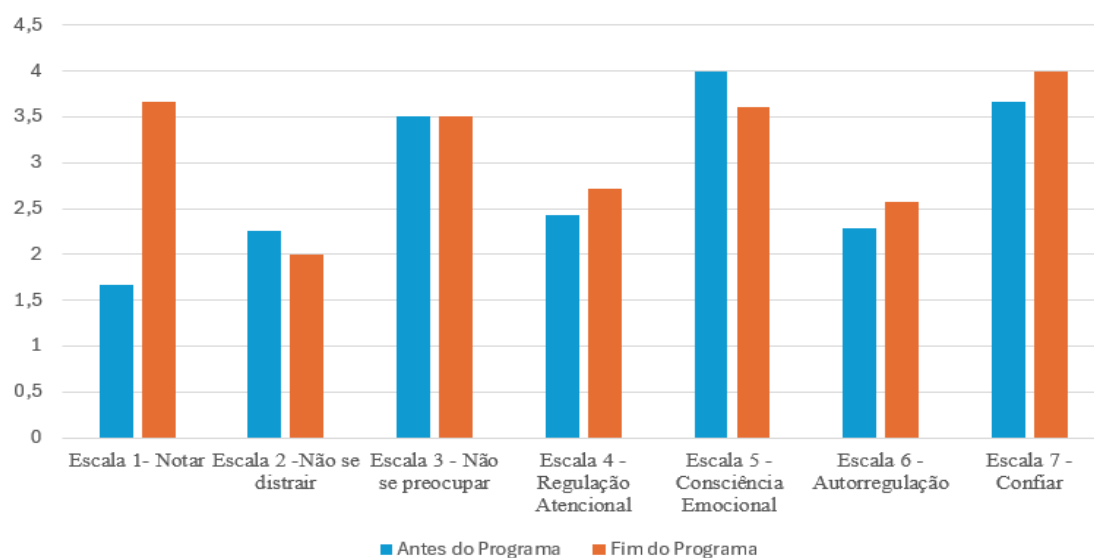
Foram definidos dois momentos de aplicação dos questionários sobre o bem-estar (MAIA, EMMBEP e ESSS), saúde mental (K10, GAD-7 e PHQ-9) e aptidão física: uma avaliação inicial (antes do programa) e uma avaliação final (fim do programa).

Nesta seção, serão apresentados gráficos com os valores da média de cada questionário bem como os valores individualizados de cada participante. São ainda apresentados os resultados estatísticos da comparação entre os valores iniciais e finais nas variáveis estudadas.

3.1.1. Variáveis Bem-Estar

Questionário de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva (MAIA)

A figura 1 apresenta a média dos setes participantes em cada escala do



questionário MAIA nos dois momentos de avaliação.

Figura 1. Média de cada escala do questionário MAIA antes e no fim do programa.

Através do gráfico, podemos constatar que nas sete escalas integradas no MAIA houve um aumento nos valores.

A tabela 3 apresenta os resultados obtidos nas escalas do MAIA antes e no fim do programa.

Tabela 3 – Resultados das escalas do MAIA antes e fim do programa

	Antes do programa (M±DP)	Fim do programa (M±DP)	<i>p</i>
<i>Escala 1 - Notar</i>	1.86±0.742	3.57±0.499	0.016*
<i>Escala 2 - Não se distrair</i>	2.07±1.106	2.36±1.282	0.670
<i>Escala 3 - Não se preocupar</i>	3.36±0.705	3.54±0.847	0.524
<i>Escala 4 - Regulação Atencional</i>	2.47±1.228	2.78±0.694	0.675
<i>Escala 5 - Consciência Emocional</i>	3.23±1.598	3.60±0.757	0.688
<i>Escala 6 - Autorregulação</i>	2.10±1.145	2.65±0.540	0.469
<i>Escala 7 - Confiar</i>	3.86±1.152	3.90±0.713	0.916

Legenda. M=Média; DP= Desvio Padrão. Valores expressos em M± DP; *p*-value para teste Wilcoxon.

**p* < .05, há diferença significativas no teste Wilcoxon.

Na tabela 3, é possível constatar que a escala 1 apresentou um aumento significativo (*p*=0.016). As restantes escalas não apresentaram diferenças significativas, contudo apresentaram aumento nos valores médios.

Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico (EMMBEP)

A figura 2 revela os resultados obtidos em média dos participantes do estudo para os setes fatores incluídos no questionário EMMBEP.

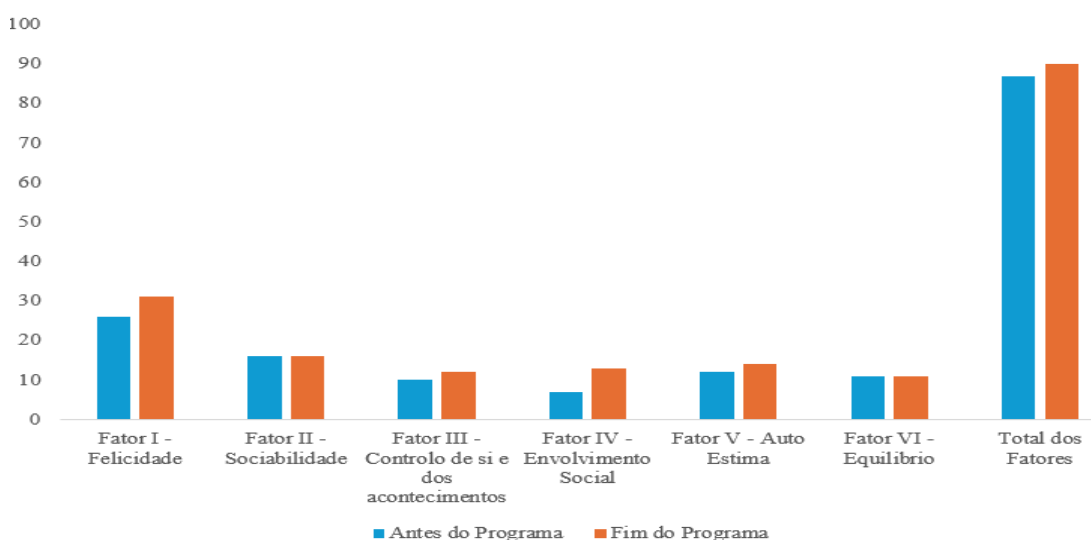


Figura 2. Média de cada fator do questionário do EMMBEP antes e no fim do programa.

A média aumentou em todos os fatores do questionário aplicado aos participantes. Na tabela 4 podemos observar que houve uma diferença significativa no total dos fatores ($p=0.036$) e uma aproximação ao valor do $p < 0.05$ nos fatores I, II e III.

Tabela 4 - Resultado dos fatores bem como total dos fatores no EMMBEP nos dois momentos do programa.

Fatores	Antes do Programa (M±DP)	Fim do Programa (M±DP)	p
<i>I - Felicidade</i>	25.57±6.68	31.14±4.78	0.058
<i>II - Sociabilidade</i>	15.71±3.09	16.86±2.48	0.784
<i>III - Controlo de si e dos acontecimentos</i>	10.14±2.79	11.43±1.99	0.461
<i>IV - Envolvimento Social</i>	9.14±3.34	12.00±1.83	0.056
<i>V - Autoestima</i>	12.71±2.14	14.29±3.15	0.058
<i>VI - Equilíbrio</i>	10.29±2.14	11.00±1.91	0.892
<i>Total dos Fatores</i>	83.57±16.61	96.71±11.04	0.036*

Legenda. M=Média; DP= Desvio Padrão. Valores expressos em M± DP; p -value para teste Wilcoxon.

* $p < .05$, há diferença significativas no teste Wilcoxon.

Na tabela 4 podemos verificar que o valor do total dos fatores aumentou significativamente. Este resultado confirma que a intervenção teve impacto positivo no bem-estar psicológico dos participantes. Apesar de não terem alcançado significância estatística, os fatores I, IV e V apresentaram valores próximos do limiar $p \approx 0.05$, sugerindo uma evolução relevantes nestas dimensões.

Escala de Satisfação com Suporte Social (ESSS)

O gráfico apresenta as respostas aos fatores avaliados no questionário ESSS antes e no fim do programa de intervenção que teve duração de 8 semanas.

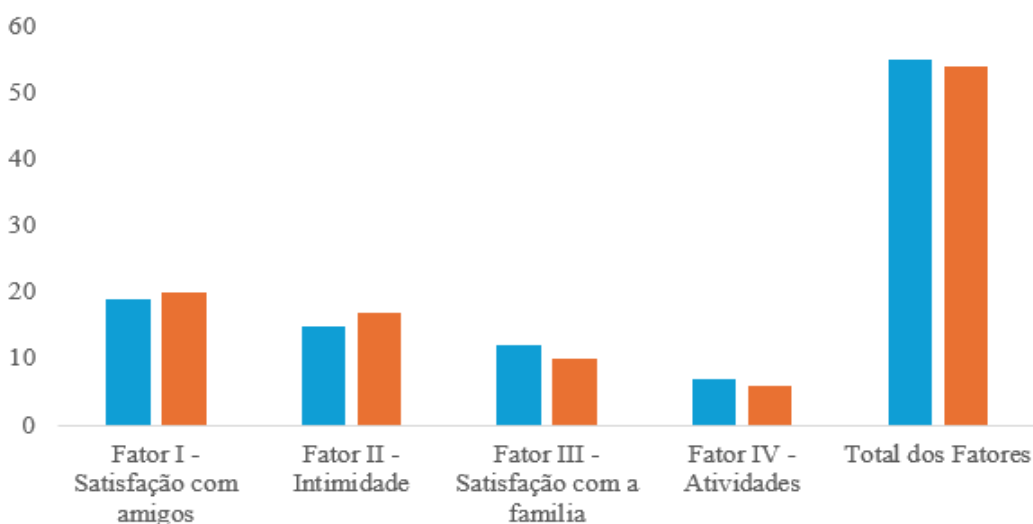


Figura 3. Média de cada fator do questionário ESSS antes e no fim do programa.

Com base no gráfico a média dos setes participantes no estudo aumenta nos dois primeiros fatores e diminui nos dois últimos fatores.

Tabela 5 – Resultados dos fatores bem como o total dos fatores no ESSS antes e fim do programa.

Fatores	Antes do programa (M±DP)	Fim do programa (M±DP)	p
<i>I - Satisfação com amigos</i>	19.43±3.55	18.00±3.96	0.136
<i>II - Intimidade</i>	15.29±4.42	15.57±3.95	0.784
<i>III - Satisfação com a família</i>	10.29±2.98	10.00±2.00	0.798
<i>IV - Atividades</i>	7.57±2.99	7.14±2.73	0.833
<i>Total dos Fatores</i>	52.57±6.13	50.71±7.09	0.281

Legenda. M=Média; DP= Desvio Padrão. Valores expressos em M± DP; *p*-value para teste Wilcoxon.

**p* < .05, há diferença significativas no teste Wilcoxon.

Na tabela 5, verificam-se variações entre fatores: um ligeiro aumento nos fatores II, enquanto os fatores I, III E IV apresentaram pequenas diminuições. Nenhuma destas diferenças foi estatisticamente significativa, o que indica que o programa não teve impacto na percepção do suporte social nos participantes numa intervenção curta.

4.1.2 Variáveis da Saúde Mental

Escala de distress psicológico de Kessler (K10)

A figura 4 mostra a média dos valores do questionário K10 em relação ao nível de distress dos participantes.

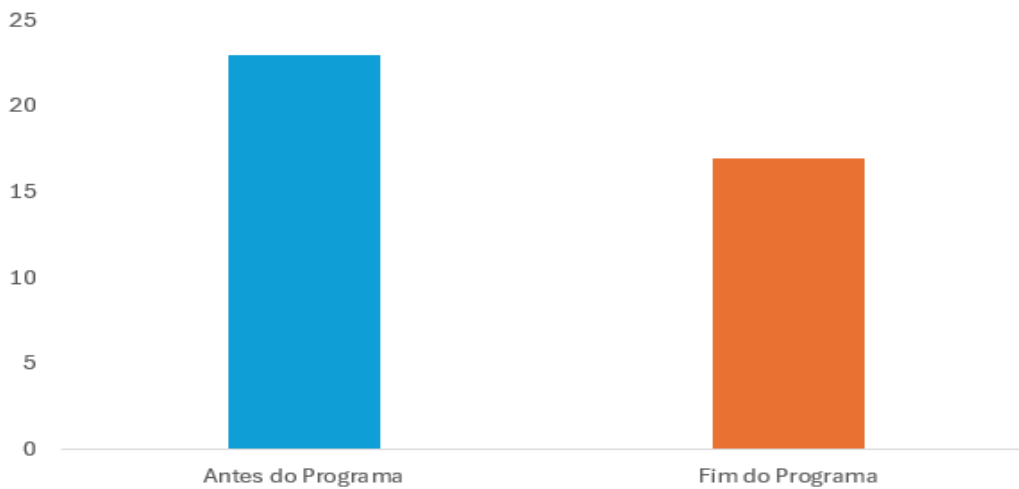


Figura 4. Média dos valores dos participantes no questionário K10 antes e no fim do programa.

Como podemos observar houve uma diminuição no nível de distress do início para o fim do programa.

Escala de Perturbação de Ansiedade Generalizada (GAD-7)

A figura 5 mostra a média dos valores do questionário GAD-7 em relação ao nível de ansiedade dos participantes.

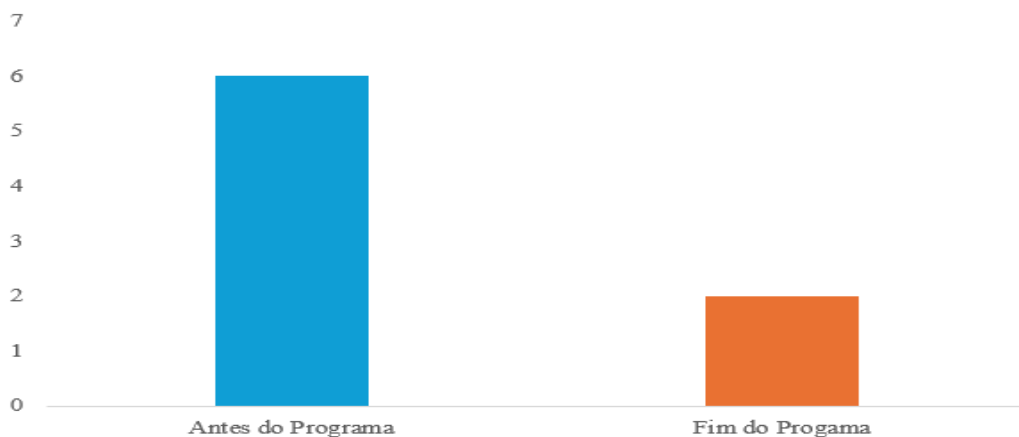


Figura 5. Média dos valores dos participantes do questionário GAD-7 antes e no fim do programa.

Com base nos valores apresentados, podemos verificar que a média desceu.

Questionário sobre a saúde do Paciente (PHQ-9)

A figura 6 mostra a média dos valores do questionário PHQ-9 em relação ao nível de depressão dos participantes.

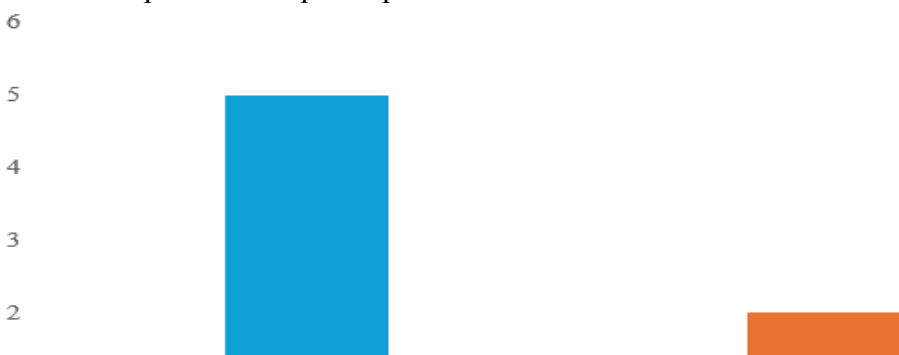


Figura 6. Média dos valores dos participantes questionário PHQ-9 antes e no fim do programa.

Com base nos valores apresentados, podemos verificar que a média diminuiu ao longo do programa de intervenção.

4.1.3 Variável da Aptidão Física

Teste do Vaivém (TVV)

A figura 7, mostra a média dos participantes no TVV antes e no fim do programa.

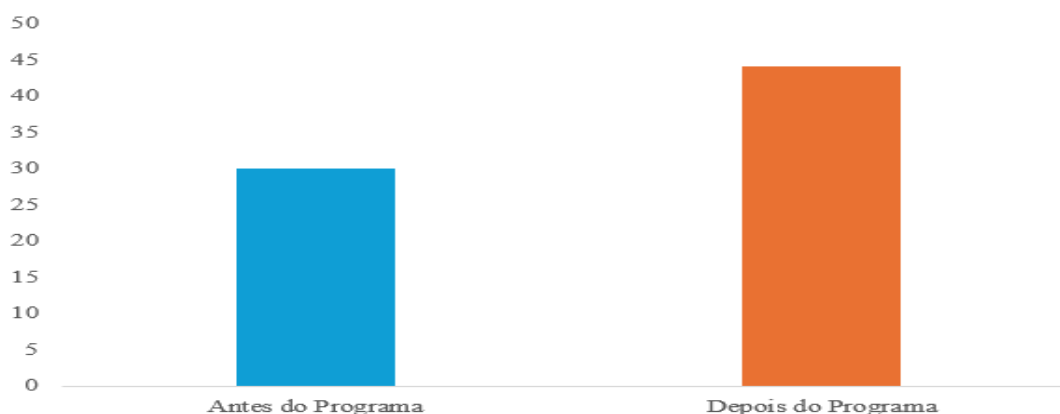


Figura 7. Média dos valores dos participantes no TVV antes e no fim do programa.

Tabela 6 – Resultados das variáveis de saúde mental e da aptidão física nos dois momentos do programa.

	Antes do programa (M±DP)	Fim do programa (M±DP)	p
^a K10	21.7±4.68	15.9±2.73	0.022*
^a GAD-7	6.71±0.969	2.43±0.685	0.051
^a PHQ-9	4.43±0.571	2.14±0.595	0.022*
^b TVV	33.4±13.2	46.00±16.2	0.016*

Legenda. M=Média; DP= Desvio Padrão. Valores expressos em M± DP; *p*-value para teste Wilcoxon.

**p* < .05, há diferença significativas no teste Wilcoxon. ^asaúde mental ^baptidão física.

Na tabela 6, as variáveis K10 (*p*= 0.022) e PHQ-9 (*p*=0.022) evidenciaram um decréscimo estatisticamente significativo. No GAD-7, verificou-se uma diminuição da média, contudo o valor indica uma aproximação ao *p*<.05. O desempenho no TVV

aumentou significativamente ($p=0.016$) e um aumento na média, indicando uma melhoria na aptidão cardiorrespiratória. Estes resultados sugerem um efeito positivo nos participantes no fim da intervenção.

4.1.4 Participante A

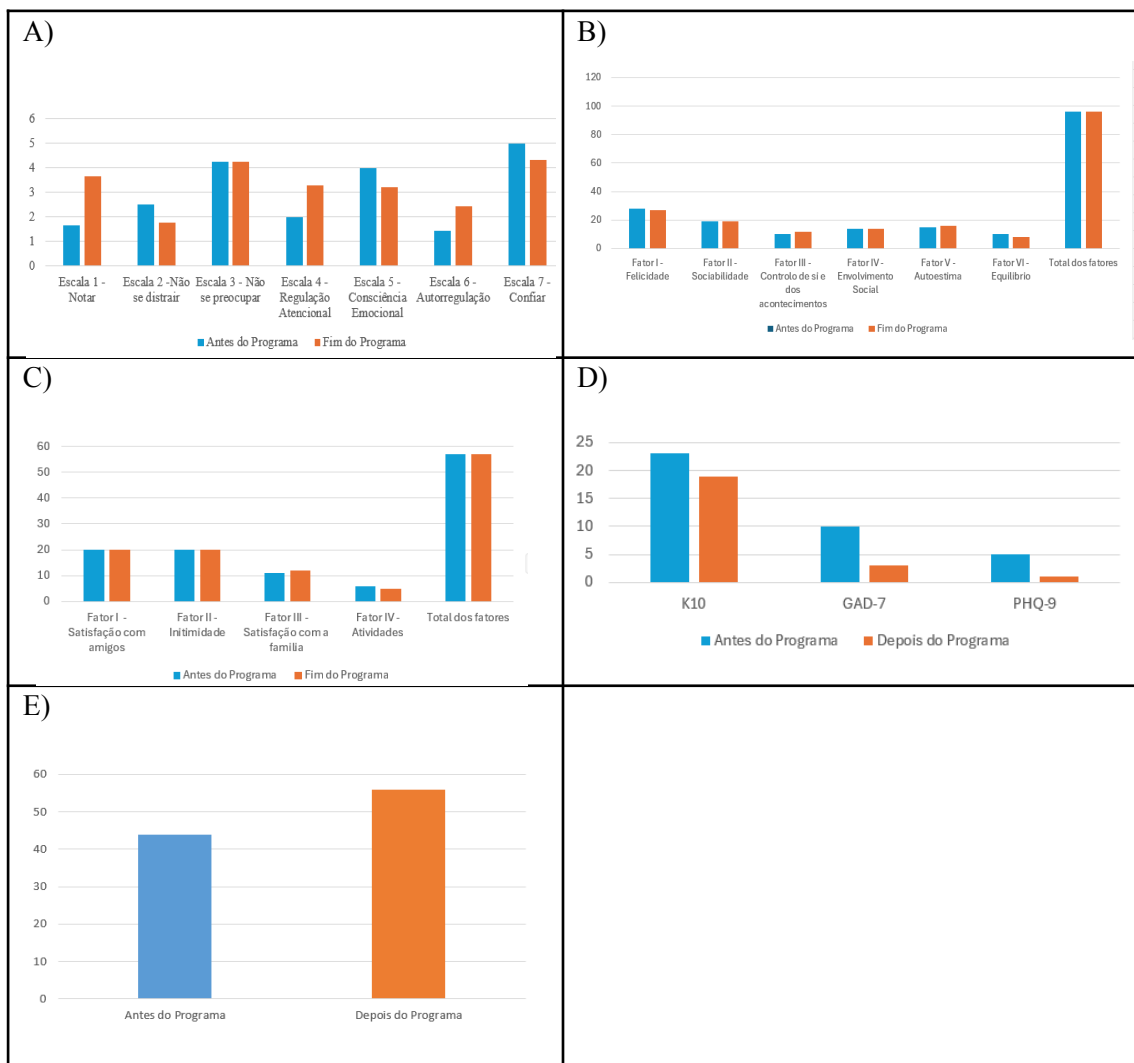


Figura 8. Gráficos com os resultados obtidos pelo PA nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa. A) Questionário MAIA. B) Questionário EMMBEP. C) Questionário ESSS. D) Saúde Mental: Questionário K10, GAD-7 e PHQ-9. E) TVV.

O PA apresentou, no questionário MAIA, um aumento na escala 1, 4 e 6, mantendo os valores na escala 3. Observou-se uma diminuição nas restantes escalas. No EMMBEP, a pontuação total manteve-se inalterada entre dois momentos, embora tenham ocorrido variações entre os diferentes fatores. No ESSS, a pontuação total também se manteve igual no início e no final. Os dois primeiros fatores apresentaram valores idênticos, enquanto os fatores III e IV registaram uma diminuição de um ponto cada. Verificou-se uma diminuição da saúde mental diminui em todos os questionários e uma melhoria da aptidão física.

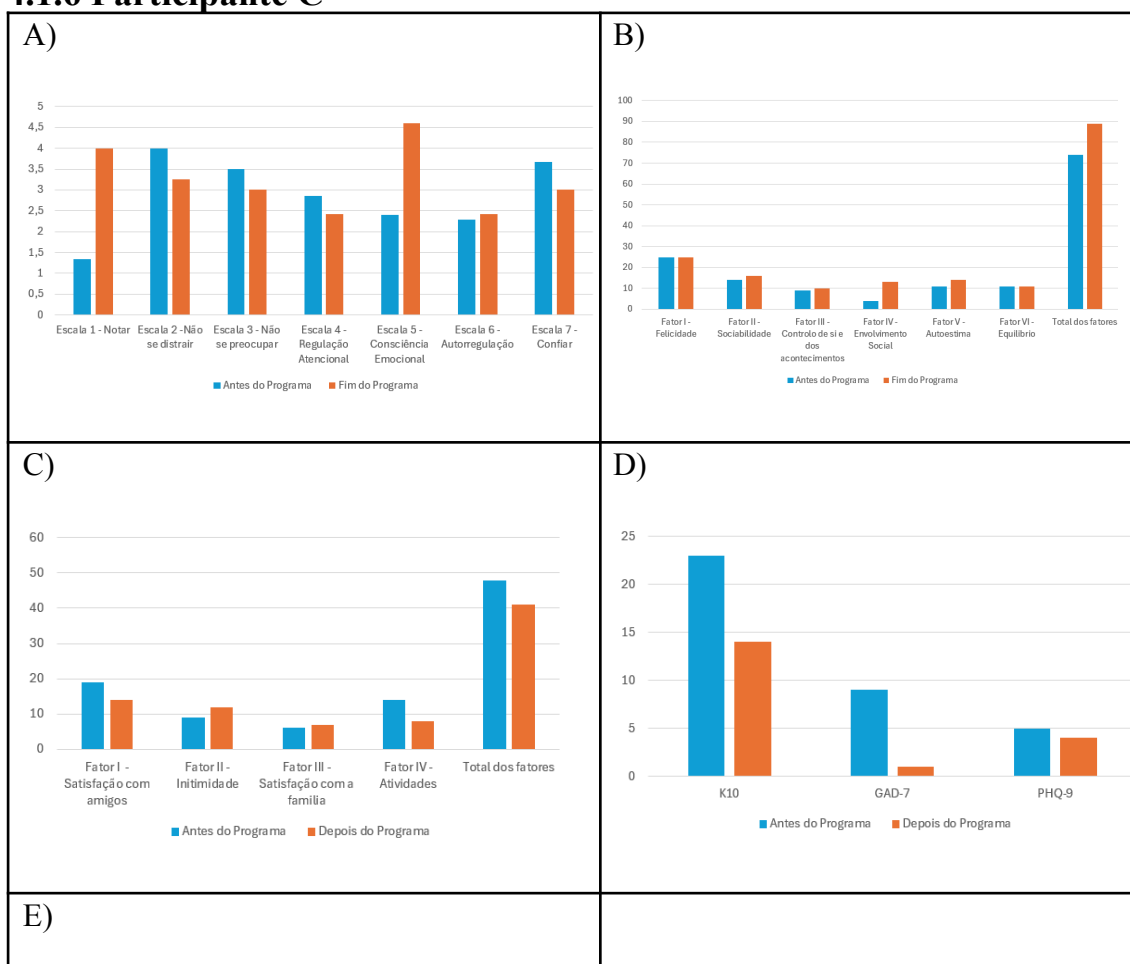
4.1.5 Participante B



Figura 9. Gráficos com os resultados obtidos pelo PB nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa. A) Questionário MAIA. B) Questionário EMMBEP. C) Questionário ESSS. D)Saúde Mental: Questionário K10, GAD-7 e PHQ-9. E) TVV.

No MAIA, o PB apresentou um aumento apenas na escala 1. A escala 2 manteve valores baixos e diminuiu no fim do programa. Nas restantes escalas, verificou-se uma diminuição, exceto na última, em que o valor da confiança se manteve. No EMMBEP, observou-se um aumento significativo em todos os fatores, com exceção do fator III, que permaneceu inalterado. No ESSS, registou-se uma diminuição no total dos fatores. Relativamente à saúde mental, houve uma diminuição nos questionários K10, GAD-7 e PHQ-9 e uma melhoria da aptidão física.

4.1.6 Participante C



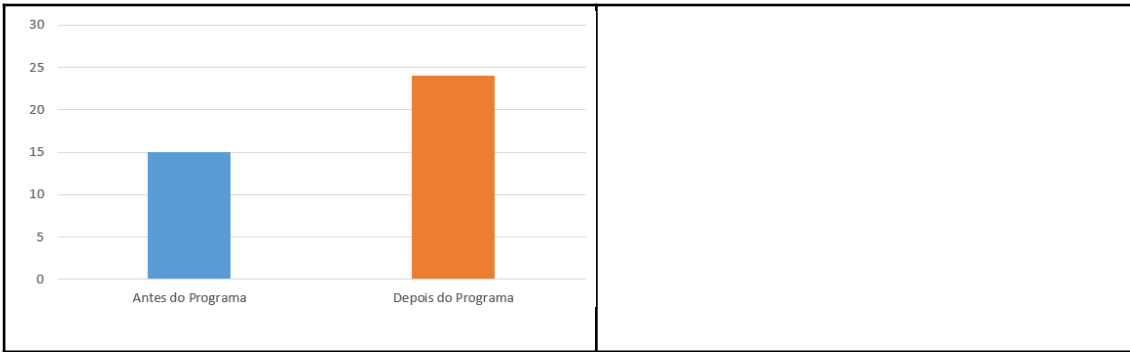
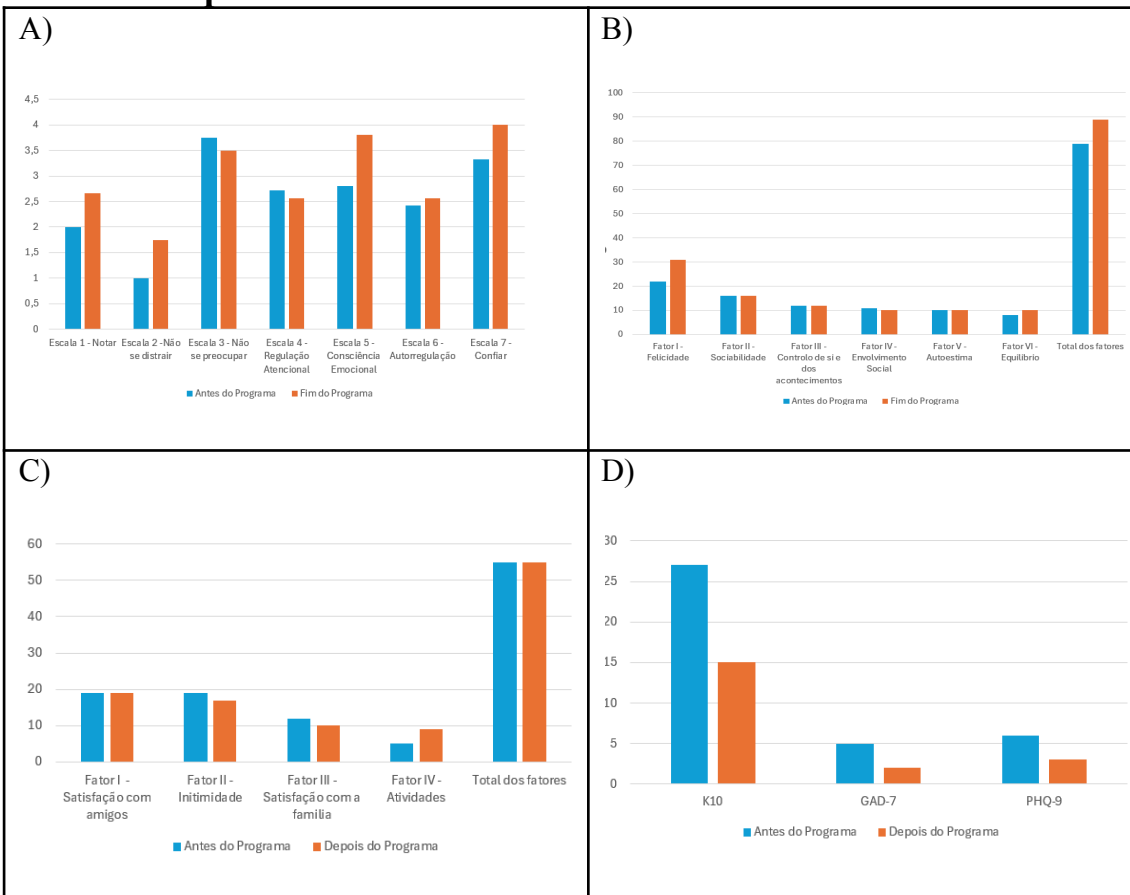


Figura 10. Gráficos com os resultados obtidos pelo PC nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa. A) Questionário MAIA. B) Questionário EMMBEP. C) Questionário ESSS. D)Saúde Mental: Questionário K10, GAD-7 e PHQ-9. E) TVV.

No MAIA, o PC apresentou um aumento na escala 1, 5 e 6, enquanto as restantes registaram uma diminuição nos valores. No EMMBEP, verificou-se um aumento significativo em todos os fatores, exceto nos fatores I e VI, que se mantiveram inalterados. No ESSS, observou-se um aumento nos fatores II e III e uma diminuição nos fatores I e IV. Relativamente à saúde mental, houve uma diminuição nos questionários K10, GAD-7 e PHQ-9 e uma melhoria da aptidão física.

4.1.7. Participante D



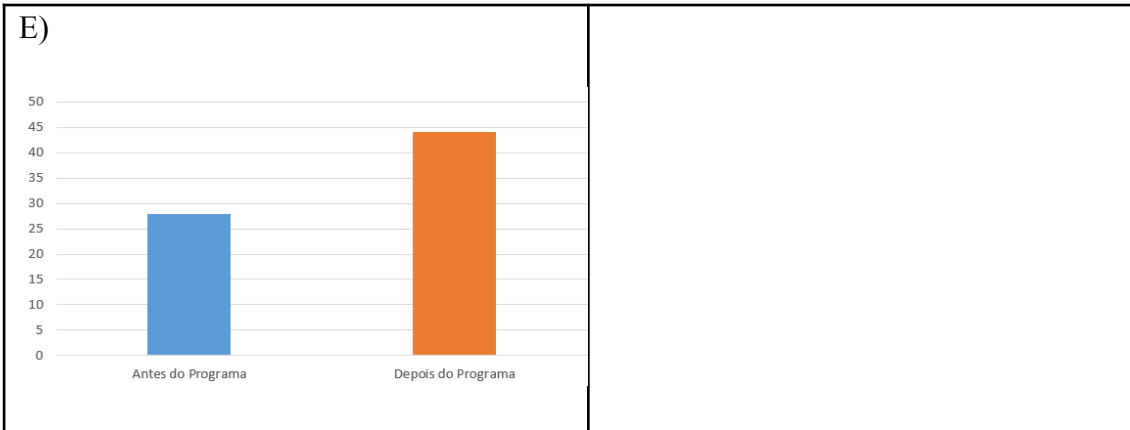
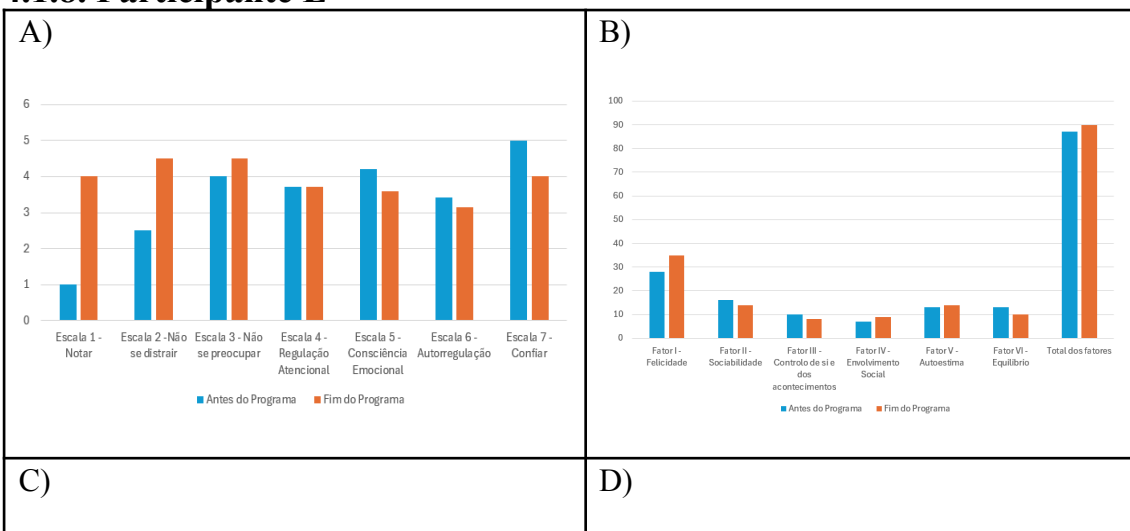


Figura 11. Gráficos com os resultados obtidos pelo PD nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa. A) Questionário MAIA. B) Questionário EMMBEP. C) Questionário ESSS. D)Saúde Mental: Questionário K10, GAD-7 e PHQ-9. E) TVV.

No MAIA, o PD apresentou um aumento na escala 1, 2, 5, 6 e 7 e uma diminuição nas escalas 3 e 4. No EMMBEP, registaram-se valores semelhantes nos fatores II, III e IV, uma diminuição no fator IV e um aumento nos fatores I e IV. No ESSS, o fator I manteve-se estável, verificou-se um aumento no fator IV e uma diminuição dos fatores II e III, embora a soma total dos fatores tenha permanecido igual entre os dois momentos de avaliação. Relativamente à saúde mental, observou-se uma diminuição nos questionários K10, GAD-7 e PHQ-9 e uma melhoria da aptidão física.

4.1.8. Participante E



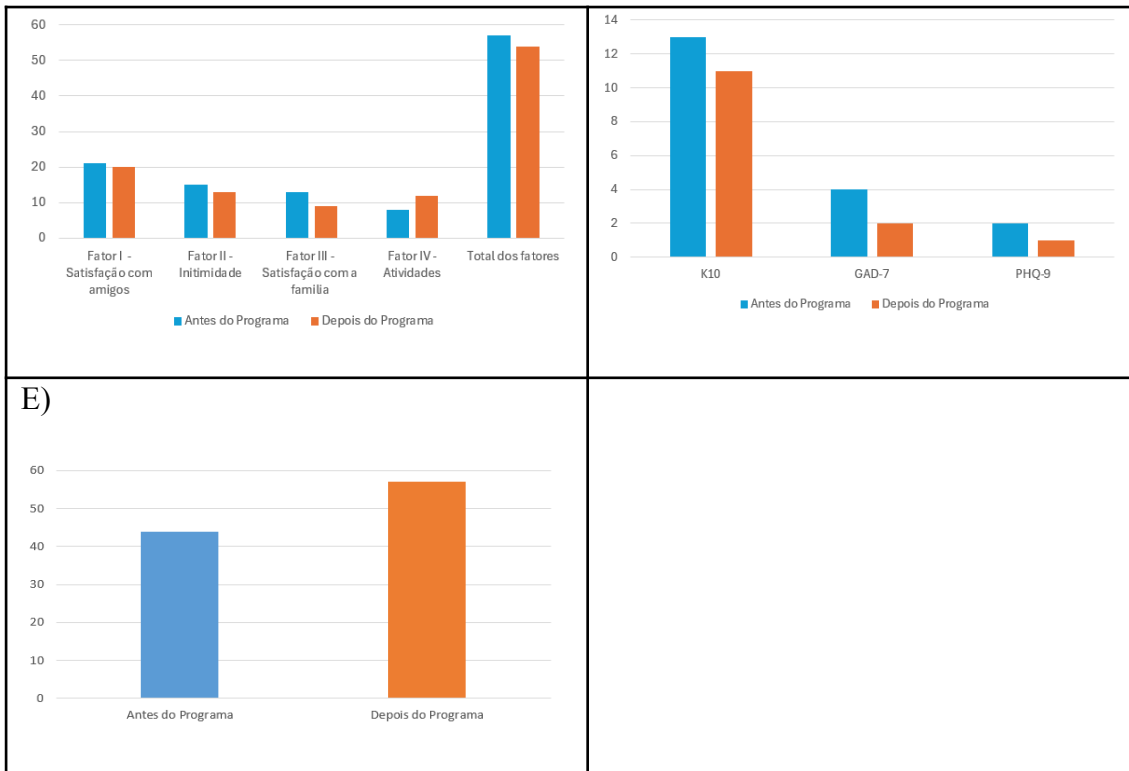
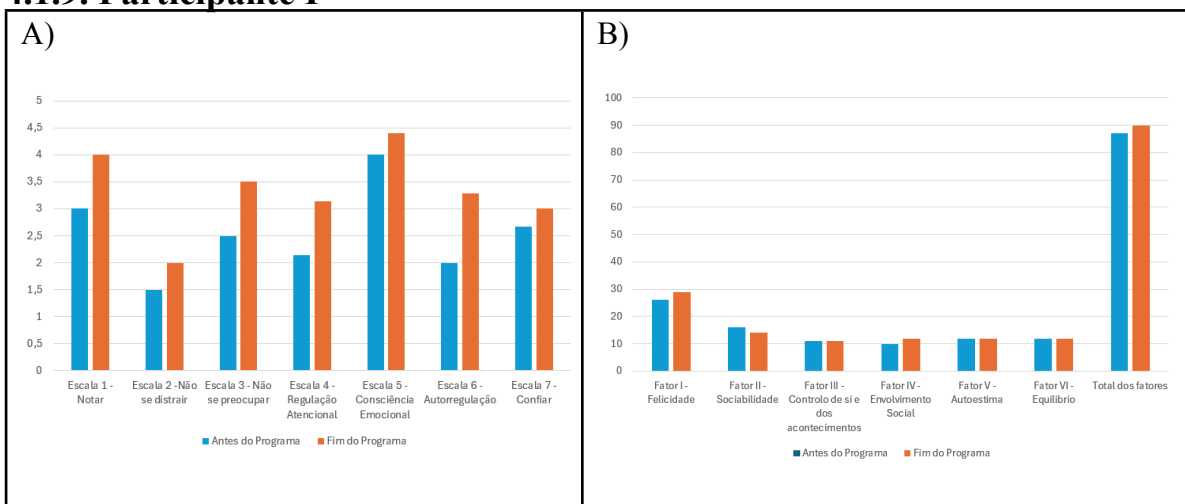


Figura 12. Gráficos com os resultados obtidos pelo PE nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa. A) Questionário MAIA. B) Questionário EMMBEP. C) Questionário ESSS. D)Saúde Mental: Questionário K10, GAD-7 e PHQ-9. E) TVV.

No MAIA, o PE aumentou na escala 1,2 e 3 uma diminuição nas escalas 5,6 e 7 e manteve os valores na escala 4. No EMMBEP, observou-se um aumento os valores nos fatores I, IV e V e uma diminuição nos fatores II, III e VI. No ESSS, registou-se um aumento apenas no último fator. Relativamente à saúde mental, verificou-se uma diminuição nos questionários K10, GAD-7 e PHQ-9 e uma melhoria da aptidão física.

4.1.9. Participante F



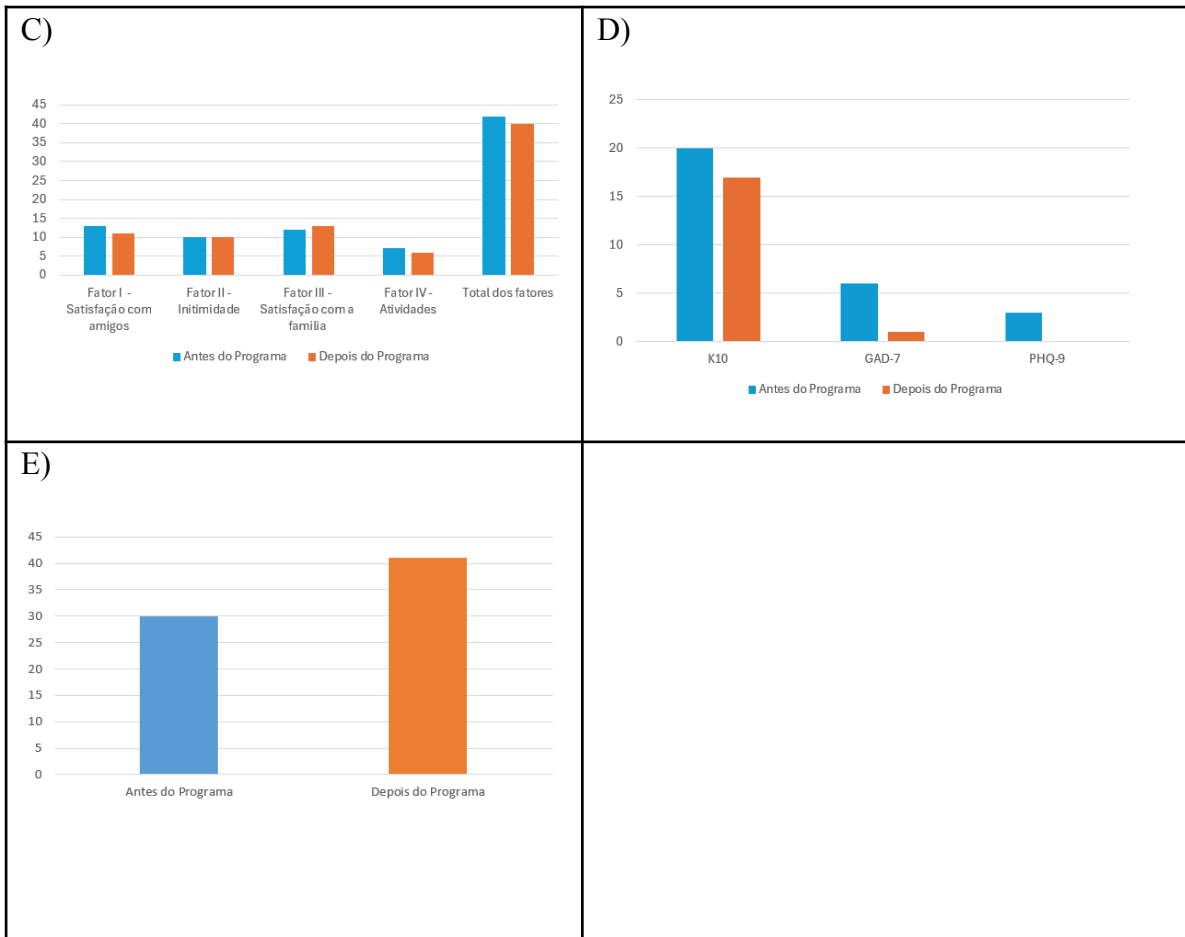


Figura 13. Gráficos com os resultados obtidos pelo PF nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa. A) Questionário MAIA. B) Questionário EMMBEP. C) Questionário ESSS. D)Saúde Mental: Questionário K10, GAD-7 e PHQ-9. E) TVV.

No MAIA, o PF apresentou um aumento dos valores em todas as escalas. No EMMBEP, manteve os valores iguais nos fatores III, V e VI, registou um aumento nos fatores I e IV e uma diminuição no fator II. No ESSS, verificou-se um aumento de um ponto no fator III, manutenção da pontuação no fator II e uma diminuição nos restantes fatores. Relativamente à saúde mental, observou-se uma diminuição nos questionários K10, GAD-7 e PHQ-9 e uma melhoria da aptidão física.

4.1.10 Participante G

A)	B)
----	----

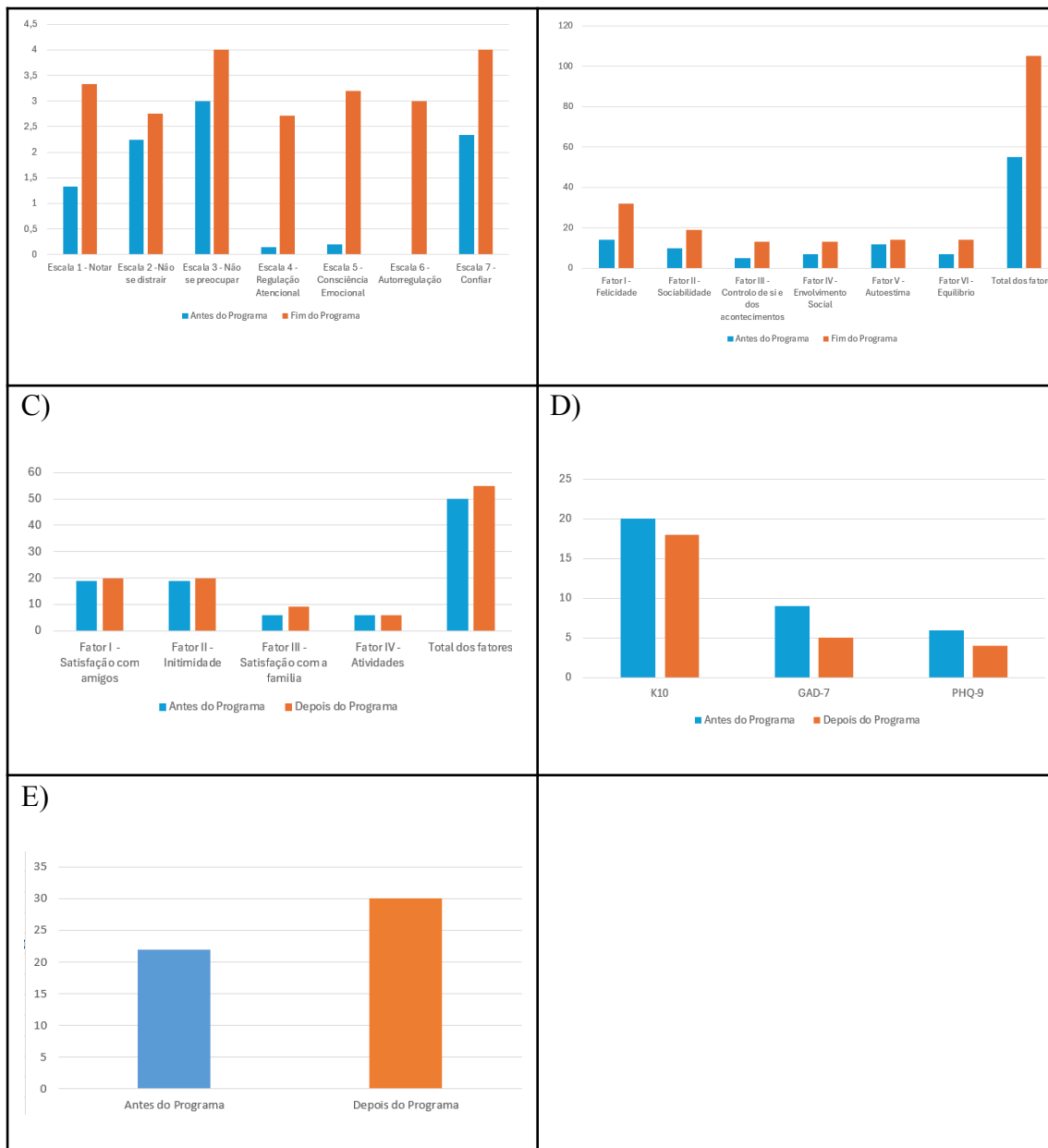


Figura 14. Gráficos com os resultados obtidos pelo PG nos questionários e teste aplicados antes e fim do programa. A) Questionário MAIA. B) Questionário EMMBEP. C) Questionário ESSS. D)Saúde Mental: Questionário K10, GAD-7 e PHQ-9. E) TVV.

No MAIA e no EMMBEP, o PG apresentou um aumento dos valores em todas as escalas e fatores. No ESSS, registou-se um aumento em todos os fatores, exceto no último, que apresentou uma diminuição. Relativamente à saúde mental, verificou-se uma diminuição nos questionários K10, GAD-7 e PHQ-9 e uma melhoria da aptidão física.

4.2 Abordagem Qualitativa

A análise de conteúdo permitiu identificar diferentes categorias e subcategorias relacionadas com a informação obtida nas entrevistas realizadas aos participantes depois do programa. Esta informação está completa na tabela 7, apresentada nas próximas páginas. No total foram codificadas 110 unidades de registo que foram organizadas em nove categorias e 34 subcategorias.

Tabela 7 – Resultados da Análise Qualitativa das Semientrevistas aos Participantes do Programa Integrativo

Categoria	Subcategoria	Exemplos da Unidade de Registo
Adaptação ao Programa (21/110, 19,1%)	Dificuldades (6/21, 28,6%)	“no início, custava-me um pouco mais porque, pronto, não tava ainda habituada ao ritmo digamos assim” (PA).
		“no início ficava cheia de dores musculares muito aflita depois do treino (...) depois aquilo foi melhorando” (PE).
		“No início lembro me que custava bastante (...) depois foi se tornando cada vez mais fácil” (PG).
	Positiva (4/21, 19,04%)	“Foi positiva” (PC). “a adaptação foi fácil” (PF).
	Facilitada pelo acompanhamento técnico (4/21, 19,04%)	“olha a parte de tu explicares e assim tipo os exercícios ajudou” (PA). “havia alguns que fazia mal, mas depois corrigia ou tu também corrigias o que ajudava” (PE).
	Facilitado pelo acompanhamento dos colegas	“se calhar a vontade de querer fazer e conseguir acompanhar os outros” (PD).

	(3/21, 14,3%)	“o resto das pessoas eram todas simpáticas e também la esta criava esse ambiente de motivação” (PG).
Facilitado pela motivação / força de vontade	(2/21, 9,52%)	“Foi só mesmo a força de vontade” (PB). “motivação talvez” em resposta à pergunta “o quê é que te ajudou na adaptação” (PF).
Facilitado pela alimentação	(1/21, 4,76%)	“porque eu fiz uma alimentação mais saudável digamos assim e mais equilibrada durante as sessões” (PA).
Neutra	(21/1, 4,76%)	“Foi uma adaptação normal” (PB).
Implementação no dia a dia	Motivação para continuar (8/20, 40%) (20/110, 18,2%)	“é a solução para esquecer-me de tipo aa do stress da universidade” (PC). “bocado porque se eu parar também depois vai voltar novamente a custar muito a fazer exercício físico e não me apetece voltar ao zero” (PC). “sinto me melhor nos últimos tempos” (PD). “continuar a querer ser ativa” (PF). “mais energia para fazer as coisas” (PG).

	Prática regular (7/20, 35%)	<p>“faço quase todos os dias agora” (PC).</p> <p>“normalmente faço duas a três” (PG).</p> <p>“em princípio sozinha não queria, estava a pensar num ginásio” (PF).</p>
	Utilizar os treinos efetuados (5/20, 25%)	<p>“vou voltar a adaptar um bocadinho os teus treinos ao início e depois seguir um bocado por aí” (PA)</p> <p>“ao nível da noção do corpo é um bocado mais desafiar-me pela meditação” (PA).</p> <p>“acabo por praticar novamente... aaaah...alguns dos teus exercícios que são muito bons” (PC).</p> <p>“tenho feito os treinos como fazíamos antigamente” (PD).</p>
Motivos Para Participação no Programa (16/110, 14,6%)	Ser mais ativo (8/16, 50%)	<p>“também estava a fazer exercício físico que é uma coisa que eu gosto de fazer” (PB).</p> <p>“ter uma boa condição física” (PB).</p> <p>“começar a praticar algum desporto” (PC).</p> <p>“eu sentia falta de fazer algum tipo de exercício físico” (PE).</p> <p>“para me sentir ativa não só sedentária” (PF).</p>
	Retomar a prática de exercício (4/16, 25%)	<p>“andava mais um bocado fora dos hábitos saudáveis” (PB).</p> <p>“porque já não fazia exercício físico há muito tempo” (PG).</p>

	Compromisso (3/16, 18,75%)	“quando estou acompanhada motiva mais do que quando estou sozinha achei que seria bom uma boa oportunidade para voltar a fazer” (PG).
	Financeiro (1/16, 6,25%)	“fazer exercício físico vá de graça gratuito pronto” (PF).
Interação Social e Relações com os Colegas (15/110, 13,6%)	Interação durante as Sessões (9/59, 60%)	“na interação durante os treinos que ajudou a desenvolver essa relação” (PA). “naqueles momentos já dava para rir um bocadinho com eles” (PB). “íamos trocando alguns comentários aqui e ali durante a sessão” (PE).
	Interação Fora do Programa (4/5, 26,67%)	“Para além de deslocar-me depois para casa com essas pessoas” (PC). “com a participante C, ela as vezes acompanhava-nos as duas para perto à residência” (PE).
	Dificuldade na Interação (2/5, 13,33%)	“nenhuma” em resposta à questão “qual foi a relação que criaste com os teus colegas” (PD).
Experiência e Sentimentos durante o Programa	Bem-estar Psicológico (7/12, 58,3%)	“para passar o tempo e distrair-me um bocado dos estudos” (PB). “tenho menos possibilidades de estar a pensar em outras coisas” (PC).

(12/110, 10,9%)		“naqueles dias que estava mais cansada ou stressada e ia fazer o treino aquilo aliviava-me era uma maneira de descansar um bocado” (PE).
		“fazer exercício físico senti-me bem por estar a fazer” (PE).
	Convívio	“estar a conviver com outras pessoas” (PB).
(3/12, 25%)		“estar com pessoas” (PD).
	Bem-estar Físico	“senti-me melhor a nível físico” (PA).
(2/12, 16,7%)		“na altura que estava no programa sentia que andava com mais energia do que antes” (PG).
Pontos Fortes do Programa	Socialização	“foi a socialização” (PB).
(12/110, 10,9%)	(5/12, 41,67%)	“uma hora de convivência” (PD).
		“a convivência uns com os outros” (PF).
	Prática de exercício físico	“praticar exercício físico” (PA).
(3/12, 25%)		
	Construção do Programa	“acho que o programa estava bem feito” (PE).
(3/12, 25%)		“a sessão como estava organizada é um ponto positivo” (PF).
		“foi o facto dos exercícios serem tão variados variavam de semana para semana” (PG).

	Acompanhamento técnico (1/12, 8,33%)	“termos ali alguém a ajudar-nos e a corrigir-nos quando não estamos a fazer bem” (PA).
Pontos Fraco do Programa (7/110, 6,36%)	On-line (3/7, 42,86%)	“on-line tinha menos motivação para fazer” (PG). “...mas depois não criava as relações” (PF).
	Meditação (1/7, 14,29%)	“ultima parte que ficávamos quietinhos a pensar no corpo e na respiração e porque para mim não resulta ou normalmente eu não consigo não pensar nos meus problemas e como estou quieta e parada, eu só pensava e só começo a ficar ansiosa e tipo aí esse tempo deveria estar a fazer outra coisa (...) foi a parte que menos apreciei pronto” (PC).
	Projeto Curto (1/7, 14,29%)	“projeto ser também curto” (PB).
	Atividades (1/7, 14,29%)	“podia ter havido mais variedade nos exercícios e nas atividades” (PB).
	Distância ao local da prática (1/7, 14,29%)	“o pavilhão ficar longe” (PA).

Sugestões para Melhorar Atividades		“podia ter havido mais variedade nos exercícios” (PB).
o Programa	(3/5, 60%)	“alguns exercícios que haja mais interação entre outras pessoas” (PC).
(5/110, 4,55%)		“exercícios a pares isso seria interessante” (PD).
Espaço das sessões		“a parte da sala tipo uma sala mais tipo adaptada à cena” (PA).
	(2/5, 40%)	“teria adorado se tivesse sido na piscina” (PF).
Projeto mais longo		“devia ser um projeto mais longo” (PB).
	(1/5, 20%)	
Motivos para não praticar exercício físico	Falta de conhecimento sobre exercício	“não sabia bem por onde começar e quais eram melhores e quais seriam uma boa ideia” (PE).
(2/110, 1,8%)	(1/2, 50%)	
	Outras Prioridades	“o problema era não fazer exercício físico e como estou sozinha ainda mais uma razão é, tipo, tenho coisas mais importantes para fazer e depois não praticava” (PC).
	(1/2, 50%)	

Legenda. A tabela mostra o número/percentagem de vezes que cada código foi citado em cada categoria e subcategoria.

5. Discussão de Resultados

O presente estudo teve a finalidade de analisar os efeitos de um programa de exercício integrativo, na saúde e bem-estar, em estudantes universitários de Évora. Para tal, foi desenvolvida uma intervenção em meio terrestre (presencial e on-line) e aplicados questionários antes e depois do programa para compreender o impacto do mesmo nos participantes.

Nesta seção, será efetuada uma discussão dos resultados quantitativos e qualitativos de forma geral.

A análise dos resultados permitiu identificar efeitos positivos ao nível da consciência interoceptiva, do bem-estar, da percepção de suporte social e da saúde mental dos estudantes universitários, confirmando a relevância de intervenções baseadas em movimento neste contexto académico.

5.1. Abordagem Quantitativa

Ao fim das oito semanas da aplicação do programa integrativo foram analisados e comparados os resultados quantitativos obtidos dos questionários. Após essa análise, verificou-se algumas alterações significativas nos instrumentos de avaliação nas dimensões do bem-estar, saúde mental e aptidão física.

Relativamente às variáveis de bem-estar, nomeadamente a consciência corporal e interoceptiva, que estão associados ao bem-estar, os resultados quantitativos revelam uma melhoria significativa na percepção da consciência corporal e autorregulação emocional. O que está em consonância com a literatura relacionada com a prática regular do exercício físico à diminuição de sintomas de stress e à melhoria da saúde mental e bem-estar geral (Teuber et al., 2024; Reeves et al., 2024 & Zhang et al., 2024).

A nível da consciência interoceptiva (avaliada pela escala MAIA) houve um aumento geral nas médias das sete escalas após o programa, indicando uma evolução positiva. A escala 1 (Notar) apresentou uma diferença estatisticamente significativa, indicando que os participantes desenvolveram uma percepção sobre as suas sensações internas do corpo após a intervenção. Apesar de nas restantes escalas não haver uma significância estatística, houve um aumento nas médias. Assim, de modo geral, os

resultados sugerem um impacto positivo na intervenção na percepção interoceptiva e na regulação emocional.

O desvio padrão relativamente baixo no pós-teste, principalmente na escala 1 (Notar) e escala 6 (Autorregulação) sugere uma maior homogeneidade entre os participantes, possivelmente devido à realização das atividades e adaptação ao programa. Esse padrão indica que o grupo evoluiu de forma mais uniforme no sentido de uma maior atenção interoceptiva. Podemos interpretar que os participantes passaram a reconhecer melhor os sinais do próprio corpo, o que constitui uma competência essencial para a autorregulação emocional e o autocuidado. Estes resultados quantitativos são indicativos de uma integração progressiva entre percepção somática e regulação emocional, confirmando que o treino corporal consciente potencia a autopercepção fisiológica e o controlo emocional (Mehling et al., 2012; Hanley et al., 2023). A homogeneidade estatística observada, refletida nos baixos valores de desvio padrão, reforça a hipótese de que o grupo evoluiu de forma consistente no sentido de uma maior atenção interoceptiva e de uma resposta emocional mais equilibrada.

Os PF e PG destacaram-se em todas as escalas, enquanto outros tiveram variações nos resultados das mesmas. Essa variabilidade individual poderá estar associada a diferentes adesões ao programa ou fatores. Mikkelsen et al. (2017) e Pereira et al. (2024) sublinham que as respostas aos programas baseados em movimento dependem de fatores individuais, incluindo motivação, experiência e contexto emocional, por esse motivo, haver uma variabilidade nos resultados.

Mehling et al. (2012) focam a importância da regulação emocional e corporal e realçam que as intervenções corpo-mente têm potencial para aumentar a atenção interoceptiva. Ainda Amaya et al. (2021) e Huberty et al. (2019) associam a consciência corporal ao aumento do bem-estar psicológico e à diminuição de sintomas de ansiedade e stress.

Este efeito poderá ser explicado pelas atividades corporais que foram aplicados no programa, que incluíram treino de força, equilíbrio, agilidade e componentes de consciência corporal. Estudos evidenciam que atividades físicas regulares apoiam a percepção interoceptiva, aumentando a atenção ao corpo originando uma melhoria na regulação emocional (Machorrinho et al., 2018; Mehling et al., 2012; Hanley et al., 2023).

De forma geral, os dados quantitativos deste instrumento evidenciam uma evolução positiva ao nível da consciência corporal e interoceptiva, assegurando que o desenvolvimento de atividades que envolvam a atenção ao corpo contribui para o desenvolvimento da autorregulação emocional e para o fortalecimento do bem-estar psicológico em estudantes universitários, tal como confirmado por Reeves et al (2024); Zhang et al (2024) & Teuber et al. (2024).

Para avaliar a dimensão do bem-estar psicológico, aplicou-se o questionário EMMBEP. Este EMMBEP demonstrou que a média dos participantes aumentou em todos os fatores - fator I (felicidade), fator II (Sociabilidade), fator III (Controlo de si e dos acontecimentos), fator IV (Envolvimento Social), fator V (Autoestima) e fator VI (Equilíbrio). A análise estatística revelou que, embora os fatores não tenham alcançado significância estatística, o total dos mesmos alcançou essa significância, indicando uma melhoria global no bem-estar psicológico. Ainda assim, houve um aumento médio em todos os fatores, com destaque no fator I (Felicidade), IV (Envolvimento Social) e V (Autoestima).

A análise sugere que os valores mais expressivos ocorreram no fator IV e V, o que indica uma possibilidade de uma boa dinâmica de grupo como parte integrativa na intervenção. Salientando que os fatores II e VI apresentaram melhorias mais discretas, mas ainda assim positivas. Esta combinação de resultados aponta para melhorias nas perceções afetivas e relacionais, mesmo que os aspetos de autorregulação cognitiva e emocional possam requerer um tempo mais longo de consolidação.

Nos resultados individuais, verificou-se que a maioria dos participantes aumentou as pontuações totais dos fatores, com destaque nos PC, PD, PF e PG, que demonstraram uma evolução consistente em quase todos os domínios avaliados. O PA manteve o total inalterado, apesar das variações internas entre fatores. Já os PB e PC melhoraram em todos os fatores, com exceção de um fator que não houve alteração e o PG melhorou em todos os fatores.

Esta tendência positiva observada entre os participantes reforça a eficácia do programa integrativo na promoção do bem-estar. Estes resultados são coerentes com a literatura que associa intervenções integrativas que combinam componentes físicas e mentais, promovem melhorias significativas (Xu et al., 2025; Gallo et al., 2023; Guo, 2025).

Xu et al. (2025) verificaram, através de uma meta-análise, que intervenções que combinam atividade física e práticas de atenção plena que promoveram a redução significativa nos sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários, associados a estados de relaxamento físico e mental. Os autores, Gallo et al. (2023) confirmaram que programas baseados em atenção plena adaptados ao contexto acadêmico contribuem para uma diminuição do stress e sintomas depressivos, favorecendo o equilíbrio emocional e a tranquilidade mental. Ainda Guo (2025) destacou o papel mediador do mindfulness e da resiliência psicológica na relação entre exercício físico e saúde mental, mostrando que o envolvimento em práticas físicas regulares potencia a relaxação, bem-estar e autorregulação emocional.

Estes autores reforçam que abordagens integrativas que abrangem o movimento corporal, a consciência mental e as técnicas de relaxação promovem efeitos positivos significativos e sustentáveis no bem-estar psicológico de estudantes universitários. Apesar de os estudos mencionados tenham sido em contexto universidade, tiveram condições distintas. Contudo, os resultados obtidos corroboram a eficácia de programas integrativos na promoção da saúde mental e bem-estar psicológico.

Por último, ainda na análise das variáveis de bem-estar, o suporte social também foi avaliado através da escala ESSS. A análise estatística desta escala não identificou diferenças significativas entre os dois momentos. Pedrelli et al., (2015) indicam que a percepção de suporte social é mais estável e menos influenciada por uma intervenção a curto prazo.

Pelos valores de desvio padrão relativamente elevados e a variação individual significativa sugerem que a percepção de suporte social poderá ser fortemente influenciada por fatores externos ao programa, como a qualidade das relações familiares, as redes de amizade e contexto de cada participante. Sendo que, os mesmos não são facilmente modificáveis num curto período de intervenção.

Ainda assim, é possível identificar melhorias em alguns participantes, nomeadamente PG e PC que aumentaram as pontuações em determinados fatores.

Com isto, este questionário indica que o programa apresentou um efeito limitado por fatores externos que não foram possíveis controlar, o que está em linha com a literatura que aponta que intervenções centradas no individuo tendem a produzir mudanças mais marcadas nas dimensões intrapessoais como autoconsciência, a

regulação emocional e a percepção de bem-estar do que nas interpessoais e contextuais, que permanecem mais estáveis (Morales-Rodríguez et al., 2020; Novak et al., 2020; Guo, 2025; Xu et al., 2025; Pais-Ribeiro, 1999).

Neste contexto, torna-se pertinente abordar as variáveis de saúde mental que foi avaliada pelos instrumentos K10, PHQ-9 e GAD-7. Estes permitem uma compreensão mais ampla do impacto do programa no funcionamento psicológico.

As análises quantitativas evidenciaram um decréscimo estatisticamente relevantes em distress (avaliado com K10), em sintomas depressivos (analisados com o PHQ-9), e em sintomas ansiosos (investigados com GAD-7) o que indica uma queda relevante nos níveis de sofrimento psicológico e sintomas depressivos e ansiosos no fim do programa. A literatura indica que a prática regular de exercício físico está associada à diminuição de sintomas depressivos e ansiosos (Gordon et al.,2018; Kvam et al.,2016).

De salientar que a diminuição dos valores médios em todos os questionários é coerente com o aumento das variáveis de bem-estar observadas nas escalas anteriores (MAIA e EMMBEP), revelando uma convergência de resultados entre a saúde mental e bem-estar psicológico.

Os gráficos individuais comprovam que todos os participantes apresentaram redução nos três instrumentos de saúde mental. Isso representa uma consistência notável e fortalece a evidência quantitativa de eficácia da intervenção, alinhando-se ao objetivo do programa.

Alguns participantes destacam-se nas alterações dos resultados. O PC por passar de um nível elevado para baixo no questionário K10, o que indica uma redução acentuada do distress psicológico e uma melhoria significativa na percepção da saúde mental. Essa evolução pode estar relacionada com maior adesão às práticas de relaxação e um maior envolvimento ativo nas sessões presenciais. Ainda no mesmo seguimento, os PD e PG também evidenciaram uma diminuição nos instrumentos K10 e PHQ-9. Enquanto os PA e PB mostraram variações mais discretas mantendo a estabilidade emocional ao longo do programa, possivelmente por apresentarem níveis basais de stress mais baixos ou por integrarem as práticas de forma gradual.

Com isto, procede-se à análise da variável de aptidão física do programa, aplicando o TVV, instrumento que avalia a resistência cardiorrespiratória e a condição física, permitindo uma leitura objetiva dos efeitos fisiológicos na intervenção.

A média dos participantes aumentou, e a melhoria evoluiu de perfis abaixo do ideal (AVS) para zonas saudáveis (ZS) ou até perfis atléticos (PA). Esses resultados indicam um ganho relevante na resistência e na aptidão cardiorrespiratória dos participantes ao fim da intervenção objetiva dos efeitos fisiológicos decorrentes da intervenção.

De acordo com os dados obtidos, verificou-se uma melhoria significativa no desempenho médio do grupo, o que evidencia ganhos físico relevantes após a implementação do programa. Cinco dos sete participantes progrediram de níveis AVS para ZS ou mesmo para o PA.

Os instrumentos quantitativos foram aplicados através de um link online, o que, embora tenha assegurado maior privacidade, conforto e autonomia aos participantes e sem haver necessidade de deslocamento para preencher o mesmo, também implicou um menor controlo sobre o contexto de resposta. Não foi possível determinar o ambiente físico, o momento do dia ou o estado emocional em que os estudantes responderam, aspetos que podem ter influenciado a concentração, a sinceridade e até a coerência das respostas. Esta visão pode justificar, a variabilidade sentida em alguns instrumentos, principalmente no questionário ESSS.

De salientar que, o registo do TVV foi no mesmo dia e hora para todos os participantes, o que garantiu uniformidade nas condições na avaliação física e validade interna dos resultados. Quanto aos instrumentos de avaliação, poderiam ter sido realizados de forma presencial para garantir respostas sem fatores externos.

Não obstante, há aspetos específicos e individuais que escapam à sensibilidade das abordagens quantitativas, sendo os métodos qualitativos mais adequados para compreender e registar as vivências e perceções de cada participante.

5.2. Abordagem Qualitativa

Para a realização de uma análise qualitativa que enriquecesse e complementasse os resultados quantitativos foi realizada e aplicada uma entrevista semiestruturada aos participantes, que permitiu compreender melhor o impacto do programa integrativo.

As entrevistas foram realizadas em formato online, em dias distintos após o término do programa, de acordo com a disponibilidade individual dos participantes. A conduta das entrevistas ficou a cargo da técnica responsável pelo acompanhamento do programa, ou seja, a própria investigadora, que manteve sempre contacto direto e regular com os participantes ao longo das oito semanas de intervenção. Esta relação prévia facilitou a criação de um ambiente de confiança permitindo que os entrevistados se sentissem à vontade para partilhar as suas perceções e experiências de forma genuína e reflexiva.

Posto isto, na categoria adaptação ao programa foi a mais sentida por parte dos participantes. As unidades de registo evidenciam que, apesar de no início haver dificuldades (subcategoria *Dificuldades* 6/21, 28,6%) relacionadas com o esforço físico e a fadiga, a maioria considerou que a adaptação foi positiva e progressiva.

É notório o desconforto nas primeiras sessões:

“No início, custava-me um pouco mais porque não estava ainda habituada ao ritmo (PA)”

“Primeira semana tive alguma dificuldade” (PD)

“Ficava cheia de dores musculares(..)depois foi melhorando” (PE)

Estes resultados estão em concordância com o tempo de inatividade dos participantes, o qual, de acordo com Warburton e Bredin (2017), que conduz à perda de resistência muscular e da capacidade cardiorrespiratória, consequência de períodos prolongados de sedentarismo.

Contudo, essa dificuldade foi gradualmente superada e os participantes descreveram como uma evolução favorável. Demonstrando assim a capacidade fisiológica e comportamental ao longo das semanas, conforme o PD:

“Acho que me fui adaptando, depois tornou-se fácil”

Garder et al. (2011) explicam que, após um período inicial de adaptação ao exercício, é comum que indivíduos previamente sedentários apresentem melhorias progressivas na resistência muscular e na capacidade cardiorrespiratória, acompanhadas de uma redução das perceções de esforço e aumento da tolerância ao exercício.

Essa progressão traduz-se numa evolução positiva e adaptativa (Garder et al. 2011), tal como descrita pelos participantes do estudo. Para reforçar esta tendência a subcategoria *Adaptação Positiva* (4/21, 19,04%), revela que o ajuste da maioria dos participantes foi acessível e satisfatório:

“A adaptação foi fácil” (PF).

Fatores externos desempenharam um papel relevante neste processo. O *acompanhamento técnico* (4/21, 19,04%) foi percebido como essencial para a aprendizagem e correção dos exercícios bem como valorizado pela segurança e orientação que proporcionou aos participantes que não tinham experiência em treino:

“olha a parte de tu explicares e assim tipo os exercícios ajudou” (PA).

Esta percepção vai na mesma linha que Garder et al. (2011), que salientam a importância da supervisão qualificada na prescrição e execução na atividade física, particularmente em indivíduos iniciante, de forma a garantir a eficácia, prevenção de lesões e reforço da confiança e da adesão.

Por outro lado, o apoio dos colegas também contribuiu para a adesão e para um ambiente de motivação coletiva (Facilitado pelo acompanhamento dos colegas, (3/21/14,3%).

“é mais gira fazer exercício físico em companhia do que sozinha, acho que foi engraçado” (PC).

Este resultado é coerente com o observado em estudantes universitários por Snedden et al. (2018), que identificaram o suporte social e a interação entre pares como fatores promotores da adesão à prática de atividade física. No mesmo sentido, Teuber, Leyhr & Sudeck (2024) evidenciam que o envolvimento em atividades partilhadas entre estudantes potencia a motivação, o bem-estar e a continuidade da prática ao longo do tempo.

Ainda assim mesmo com menor frequência, outras subcategorias como *Facilitado pela motivação/força de vontade* e *Facilitado pela alimentação* evidenciam fatores individuais de autorregulação e consciencialização, indicando que alguns participantes adotaram estratégias complementares de adaptação, como o ajuste da dieta ou reforço persistente pessoal.

Por fim, a existência de apenas uma unidade de registo da subcategoria *Neutro*, confirma que a maioria vivenciou de forma ativa esta adaptação.

Com base nas percentagens observadas, nesta categoria, podemos refletir que as limitações num grupo que não praticava atividade física há pelo menos 6 meses foram as esperadas bem como a capacidade de resposta e progressiva na integração ao programa. Houve equilíbrio entre as dificuldades e percepções positivas caracterizando o programa como desafiante na promoção da melhoria, mas também acessível o suficiente para permitir sucesso e satisfação pessoal.

Na segunda categoria, *Implementação no Dia a Dia*, que correspondeu a 18,3% das unidades de registo, evidenciando o impacto que o programa teve em promover mudanças comportamentais sustentáveis. Após dezasseis sessões, a maioria dos participantes relatou ter integrado a atividade física na sua rotina, demonstrando autonomia e motivação.

A subcategoria *Motivação* para continuar revela que a maioria dos participantes descreveu que a prática de atividade física começou a ser valorizada como fonte de bem-estar:

“um bocado pelo sentimento de bem-estar psicológico e emocional” (PB)

“é a solução para esquecer-me de tipo aa do stress da universidade” (PC)

Esta continuidade é confirmada pela subcategoria *Extensão da prática*, com várias unidades de registo a indicar rotinas com duas a três sessões semanais após o término:

“normalmente faço duas a três” (PG).

“em princípio sozinha não queria, estava a pensar num ginásio” (PF).

“adoro dançar então comecei a fazer tipo dance-workout” (PG).

Além disso, muitos referiram que recorreram às sessões aplicadas no programa para estruturar os seus próprios treinos (*Utilizar os treinos efetuados*), refletindo a aquisição dos conhecimentos e competências:

“vou voltar a adaptar um bocadinho os teus treinos ao início e depois seguir um bocado por aí” (PA).

“como tu mandaste nos grupos os treinos escritos eu posso facilmente ir ao grupo e ir buscar os exercícios de treino quando me apetecer” (PE).

As sessões presenciais e online permitiram que os participantes se fossem sentindo mais autónomos na prática ao longo do programa. Podemos ainda verificar que o facto de se ter facultado as sessões aos participantes e terem sido acompanhados por um técnico, como foi referido em cima, também contribuiu para a aplicação fora do programa. Não obstante, alguns participantes, como mencionado em cima, optaram por começar outra atividade física a seu gosto pessoal, o que foi bastante positivo na mesma.

Assim, a percentagem elevada nesta categoria resulta do impacto que o programa gerou na aprendizagem e motivação duradoura nos participantes, promovendo a integração de atividades físicas na sua rotina universitária.

A categoria que ficou em terceiro, com uma percentagem de 14,6% das unidades de registo foi *Motivação para a Participação*. Esta demonstra as razões que levaram à adesão ao programa, sendo que o motivo mais frequente foi o desejo de “*ser ativo*” (50%), justificado pela inatividade prolongada e uma necessidade de mudança:

“Sentia falta de fazer algum tipo de exercício físico” (PE).

“Para me sentir ativa, não só sedentária” (PF).

A subcategoria *Retomar a prática de exercício* reflete a vontade de recuperar hábitos anteriores:

“andava mais um bocado fora dos hábitos saudáveis” (PB).

“dantes era atleta e do nada parei e pronto estava com uma certa dificuldade física e então decidi participar” (PD).

Ainda, o *Compromisso* (18,75%) destacou-se como um fator estruturante, uma vez que, alguns participantes sentiram que tinham um dever para com o programa, demonstrando disciplina para com as sessões:

“assim como tenho um compromisso digamos assim é mais fácil” (PA).

“senti que tinha uma obrigação...não era bem uma obrigação era uma responsabilidade” (PD).

No fator *financeiro*, apesar de apenas um participante ter referido, indica que a gratuidade do programa constituiu uma oportunidade de acesso, aspeto particularmente relevante em contexto universitário.

Autores identificaram entre estudantes universitários uma ligação entre os motivos pessoais e contextuais na prática de atividade física, destacando o prazer, o bem-estar, a melhoria da condição física e fatores extrínsecos como o custo reduzido (Kilpatrick, Hebert e Bartholomew, 2005). De forma complementar, Teixeira et al., (2012) salientam que a simultaneidade de motivos intrínsecas, relacionadas com o prazer e satisfação pessoal e extrínsecas, associadas ao contexto social, é idêntica neste grupo etário, refletindo uma procura de equilíbrio entre o autocuidado e as exigências académicas.

Assim, as percentagens nesta categoria refletem motivações intrínsecas e extrínsecas, associadas à saúde, à organização e à acessibilidade económica, características típicas da população universitária.

A categoria *Interação Social e Relações com os Colegas* assumiu um papel fundamental na adesão ao programa. Devido à estrutura híbrida (uma sessão presencial e outra on-line) observaram-se diferentes formas de envolvimento. As sessões presenciais foram apontadas como mais propícias ao convívio e companheirismo, enquanto as on-line exigiram maior esforço de interação e motivação.

Na subcategoria *Interação durante as sessões* (60%) incluiu registos de unidades de boa disposição, nomeadamente nas sessões presenciais:

“Ter de fazer exercício físico e estarmos todos ali a morrer dá a sensação de companheirismo” (PC).

“Naqueles momentos já dava para rir um bocadinho com eles” (PB).

Ainda se verificou que a *Interação fora do programa* (26,67%) foi positiva em alguns participantes:

“com a participante C, ela as vezes acompanhava-nos as duas para perto à residência” (PE).

“conheci pessoas do meu curso que não sabia que estava no meu curso” (PF).

Apenas foram registadas duas referências que mencionaram *dificuldade na interação* associadas à timidez do PD.

Estas percentagens demonstram que a dimensão social foi essencial para o sucesso do programa, especialmente nas sessões presenciais, que serviram como espaço de integração e apoio mútuo.

Snedden et al (2018) verificaram que a participação em atividades de grupo promove maior adesão e satisfação entre estudantes universitários, devido ao suporte social e ao sentimento de pertença. Também investigações destacam que um ambiente social positivo compõe um aspeto determinante na manutenção da prática de atividade física, ao favorecer a entajuda e compromisso coletivo (Teuber, Leyhr & Sudeck, 2024; McNeill, Kreuter & Subramanian, 2006).

Relativamente à categoria *Experiência e Sentimentos* verifica o impacto subjetivo positivo do programa. O *Bem-estar psicológico* (58,3%) foi tópico dominante:

“para passar o tempo e distrair-me um bocado dos estudos” (PB)

“estou concentrada em fazer os exercícios e então é a solução para esquecer-me de tipo, ahhh... do stress da universidade” (PC)

“era ali que me esquecia do estágio” (PF)

Estas perceções evidenciam o papel de um programa integrativo como ferramenta de gestão emocional e do equilíbrio mental, particularmente relevante em contexto universitário. Esta afirmação é sustentada por Gallo et al. (2023), que demonstraram melhorias significativas na saúde mental em estudantes universitárias baseadas em técnicas de relaxamento, promovendo maior equilíbrio emocional e reduzindo ansiedade. De acordo com Guo (2025) a prática regular de atividade física potencia uma resiliência psicológica e a atenção plena, funcionando como um mecanismo de autorregulação emocional. Além disso, Xu et al (2025) confirma que intervenções que integram movimento e consciência corporal contribuem para a diminuição de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários, reforçando a importância do exercício como ferramenta essencial para o bem-estar mental neste grupo.

O *Convívio* (25%) e *Bem-estar físico* (16,7%) reforçam esta visão holística:

“estar em conjunto com pessoas acaba por motivar do que fazer exercício físico sozinha” (PA)

“na altura que estava no programa sentia que andava com mais energia do que antes” (PG)

As percentagens observadas justificam-se pela ligação equilibrada entre a exigência física e o ambiente relacional positivo, permitindo que os estudantes experienciassem melhorias físicas e psicológicas de forma integrada ao longo das dezasseis semanas.

Quanto a um balanço sobre o programa, os participantes mencionaram *Pontos Fortes* (10,9%) e *Fracos* (6,36%) e *Sugestões para Melhorar o Programa* (4,55%).

Numa breve análise em cada tópico, os aspetos positivos destacaram-se na *socialização* (41,67%), a *Prática de exercício físico* e a *Construção do Programa* (25%):

“foi a socialização” (PB).

“foi mesmo alguns exercícios em termos de cardio” (PC).

“a sessão como estava organizada é um ponto positivo” (PF).

Apesar de só um participante ter referido, é importante salientar que o *Acompanhamento técnico* (8,33%) foi um importante no programa:

“termos ali alguém a ajudar-nos e a corrigir-nos quando não estamos a fazer bem” (PA)

Em relação aos aspetos fracos, surgem as limitações logísticas associadas ao formato híbrido. A sessão on-line (42,86%), segundo as unidades de registo houve uma diminuição na motivação e dificultou na criação de ligações:

“on-line tinha menos motivação para fazer” (PG)

“...mas depois não criava as relações” (PF)

Na subcategoria Meditação, apenas mencionado por pelo PC:

“ultima parte que ficávamos quietinhos a pensar no corpo e na respiração e porque para mim não resulta ou normalmente eu não consigo não pensar nos meus

problemas e como estou quieta e parada, eu só pensava e só começo a ficar ansiosa e tipo aí esse tempo deveria estar a fazer outra coisa (...) foi a parte que menos apreciei pronto” (PC).

Esta unidade de registo expressa uma dificuldade em lidar com o silêncio e a inatividade, uma vez que ao permanecer quieta, começava a pensar nas suas preocupações, aumentando a ansiedade. Esta reação sugere a pouca experiência em técnicas de meditação e quando confrontada com o próprio pensamento, esse momento pode ser desconfortável e contraproducente. Ainda, é notório a dificuldade em atribuir valor à introspeção num contexto de atividade física “*esse tempo deveria estar a fazer outra coisa*”. Salientar que, a participante apresenta um perfil mais direcionado para a ação e movimento.

Podemos refletir que existe uma falta de hábito ou treino em práticas de relaxamento. Isto é comum em populações jovens e ativas, o que releva a necessidade de introduzir esta componente de forma mais gradual, com explicação e orientação adaptada.

Assim, podemos interpretar que apesar das técnicas de relaxamento potenciarem o bem-estar, não é universalmente adequada para todos. Tendo despertado ansiedade e desconforto neste participante. Este resultado reforça a importância de personalizar as estratégias da aplicação nessas técnicas de acordo com o perfil psicológico e preferências individuais dos participantes.

Ainda forma referidos como constrangimentos a *distância do local* (14,29%) e a curta duração do projeto (14,29%).

Apesar de a distância ao local ter sido referida por um participante como um ponto fraco do programa, esta limitação originou momentos de partilha e ligação entre colegas. Alguns participantes relataram que se organizavam para se deslocar juntos às sessões, o que para além de facilitar a participação, contribuiu para o fortalecimento dos laços interpessoais e para a criação de sentimento de grupo.

Através das percentagens destes dois pontos, podemos confirmar que foram mais aspetos positivos mencionados, ainda que condicionados por aspetos estruturais e contextuais.

Por fim, foram registadas propostas construtivas pelos participantes com a finalidade de dar uma continuidade ao programa.

As *Sugestões para Melhorar o Programa* mais frequentes incidiram uma variedade de atividades e interação interpessoal:

“podia ter havido mais variedade nos exercícios” (PB).

“exercícios a pares isso seria interessante” (PD).

Estas unidades de registo demonstraram uma vontade de diversificar os exercícios e de aumentar o grau de contacto social durante as sessões.

Estas observações indicam que, após as oito semanas, os participantes desejavam novos desafios e maior dinamismo entre os colegas. As atividades pedidas podem ser também interpretadas como um sinal de evolução, em que o foco deixou de ser na adaptação física inicial e passou para uma procura de experiências coletivas e desafiadoras. Este resultado é relevante, uma vez que o grupo de participante iniciou este programa com inatividade há pelo menos seis meses e com alguma hesitação e dificuldade em adaptar-se à atividade física, como referido na primeira categoria.

O *espaço das sessões* (40%) reflete a importância das condições de um ambiente mais direcionado para a prática da atividade física, nomeadamente com um conforto melhor ou mais equipamentos disponíveis. Referir que as sessões foram realizadas numa sala em que era necessário desviar-se mesas e cadeiras para a sua realização.

A menção de um *projeto mais longo* (20%) revela que os participantes reconheceram os benefícios e sentiram a necessidade de continuar para consolidar os ganhos alcançados. Esta perceção está em consonância com os resultados observados na categoria Implementação no Dia a Dia, onde os vários participantes referem ter mantido a prática de atividade física após o término das dezasseis sessões.

Através destas informações, podemos constatar que o programa desencadeou mudanças comportamentais sustentáveis e que apesar da duração ser curta, na perspetiva dos participantes, foi suficiente para essas alterações.

O prolongamento temporal pode ser interpretado não como uma insatisfação do programa, mas com uma perceção de progressão inacabada. Na sua perspetiva, mais

sessões permitiram reforçar os hábitos, estabilizar as rotinas e consolidar a integração da prática.

Estudos científicos mostram que as participações em programas de exercício físico estruturados podem ter efeitos prolongados, incentivando alterações comportamentais e a aquisição de novos hábitos (Gordon et al.,2018; Kvam et al., 2016).

É essencial ter uma visão crítica sobre estes três últimos tópicos para um melhor entendimento sobre o programa.

5.3. Análise Conjunta dos Dados Quantitativos e Qualitativos

Os estudantes universitários enfrentam frequentemente elevados níveis de stress académico, exigências emocionais e desafios na gestão do tempo e do equilíbrio pessoal, aspetos que podem comprometer o seu bem-estar.

O presente estudo investigou os efeitos de um programa integrativo neste grupo na consciência corporal e interoceptiva, no bem-estar psicológico, saúde mental associado aos sintomas ansiosos, depressivos e distress, aptidão física e suporte social. O programa integrativo desenvolvido centrou-se na adaptação à atividade física e autorregulação emocional.

Para este estudo optou-se a uma abordagem metodológica mista, integrando componentes quantitativas e qualitativas, de modo a obter uma perspetiva mais aprofundada dos fenómenos estudados. Esta opção promoveu uma complementaridade dos dados, possibilitando uma interpretação mais contextualizada da investigação.

Com base nas abordagens anteriormente discutidas, podemos constatar que os resultados deste estudo evidenciam de forma clara que o impacto do programa integrativo gerou efeitos positivos sobre as diferentes dimensões mencionadas nos estudantes universitários que participaram.

No domínio da consciência corporal e interoceptiva, os resultados quantitativos revelam uma melhoria significativa na perceção da consciência corporal e autorregulação emocional. O que está em consonância com a literatura relacionada com a prática regular do exercício físico à diminuição de sintomas de stress e à melhoria da saúde mental (Teuber et al., 2024; Reeve set al., 2024 & Zhang et al., 2024).

A nível da consciência interoceptiva (avaliada com a escala MAIA) houve um aumento geral nas médias das sete escalas no fim do programa, sendo que para a escala 1 (Notar) essa diferença foi estatisticamente significativa. Este resultado indica uma melhoria substancial na capacidade dos participantes de perceber as sensações internas do corpo após a intervenção. Apesar de nas restantes escalas não haver uma significância estatística, houve um aumento nas médias. Assim, de modo geral, os resultados sugerem um impacto positivo na intervenção como um mecanismo mediador das melhorias no bem-estar psicológico, ao favorecer processos na perceção interoceptiva e na regulação emocional.

Os participantes F e G destacaram-se em todas as escalas, enquanto outros tiveram avanços pontuais. Mikkelsen et al. (2017) e Pereira et al. (2024) sublinham que as respostas aos programas baseados em movimento dependem de fatores individuais, incluindo motivação, experiência e contexto emocional, por esse motivo, haver uma variabilidade nos resultados.

Mehling et al. (2012) focam a importância da regulação emocional e corporal e realçam que as intervenções corpo-mente têm potencial para aumentar a atenção interoceptiva. Ainda Amaya et al. (2021) e Huberty et al. (2019) associam a consciência corporal ao aumento do bem-estar psicológico e à diminuição de sintomas de ansiedade e stress.

Este efeito poderá ser explicado pelas atividades corporais que foram aplicados no programa, que incluíram treino de força, equilíbrio, agilidade e componentes de consciência corporal. Estudos evidenciam que atividades físicas regulares apoiam a perceção interoceptiva, aumentando a atenção ao corpo originando uma melhoria na regulação emocional (Machorrinho et al., 2018; Mehling et al., 2012; Hanley et al., 2023).

Segundo Machorrinho et al., (2018), a consciência interoceptiva é importante para compreender sinais internos como respiração, fadiga ou dor muscular, permitindo ao individuo um ajuste de comportamento e resposta emocional. Este aspeto foi referido, nas unidades de registo, na análise qualitativa, onde os participantes relatam dificuldades de adaptação no início, como fadiga e dores musculares. Contudo ao longo das semanas, os participantes descreveram que a adaptação foi positiva. A maioria

afirma que conseguiu compreender os sinais do seu corpo e a energia do dia a dia aumentou.

Mikkelsen et al. (2017) e Reeves et al., (2024) afirmam que a prática regular de atividade física aumenta a sensação de energia, diminui a fadiga, permitindo um bem-estar no dia a dia, o que complementa os resultados da escala MAIA, sugerindo que a intervenção potencializou processos internos de autorregulação e de bem-estar.

De forma geral, os dados quantitativos e qualitativos evidenciam uma evolução positiva ao nível da consciência corporal e interoceptiva, assegurando que o desenvolvimento de atividades que envolvam a atenção ao corpo contribui para o desenvolvimento da autorregulação emocional e para o fortalecimento do bem-estar psicológico em estudantes universitários, tal como confirmado por Reeves et al (2024); Zhang et al (2024) & Teuber et al. (2024).

Relativamente ao bem-estar psicológico e à saúde mental, as análises quantitativas evidenciaram um decréscimo estatisticamente relevantes em distress (avaliado com K10), em sintomas depressivos (analisados com o PHQ-9), e em sintomas ansiosos (investigados com GAD-7) o que indica uma queda relevante nos níveis de sofrimento psicológico e sintomas depressivos e ansiosos no fim do programa. A literatura indica que a prática regular de exercício físico está associada à diminuição de sintomas depressivos e ansiosos (Gordon et al.,2018; Kvam et al.,2016).

O PC destacou-se com uma descida considerável no K10 (elevado para baixo).

Em complemento, o questionário EMMBEP demonstrou que a média dos participantes aumentou em todos os fatores - fator I (felicidade), fator II (Sociabilidade), fator III (Controlo de si e dos acontecimentos), fator IV (Envolvimento Social), fator V (Autoestima) e fator VI (Equilíbrio). A análise estatística revelou que, embora os fatores não tenham alcançado significância estatística, o total dos mesmos alcançou essa significância, indicando uma melhoria global no bem-estar psicológico. Ainda assim, houve um aumento médio em todos os fatores, com destaque no fator I (Felicidade) e V (Autoestima).

Os participantes PB e PC melhoraram em todos os fatores, com exceção de um fator que não houve alteração e o PG melhorou em todos os fatores.

Este resultado é apoiado por estudos que demonstram que a prática da atividade física regular promove a redução de sintomas negativos (ansiedade, depressão e distress), e ainda valoriza os indicadores positivos de bem-estar (Reeve et al., 2024; Zhang et al., 2024 & Simões de Almeida et al., 2023)

Os gráficos individuais comprovam esses valores: todos os participantes apresentaram redução nos três questionários (K10, PHQ-9, GAD-7) e aumentos nos fatores do EMMBEP. Esses resultados refletem o efeito positivo da intervenção sobre a saúde mental dos participantes (Bártolo, Monteiro & Pereira, 2017).

Através das unidades de registo, os participantes destacaram que a prática de exercício físico contribuiu para uma melhoria no humor, no alívio do stress académico e a um aumento de energia. Salientando, o PC “era a solução para esquecer para esquecer-me o stress da universidade ou o PE “naqueles dias que estava mais cansada ou stressada e ia fazer o treino aquilo aliviava-me”.

A informação mencionada anteriormente é suportada pela literatura. Autores evidenciam que a prática de atividade física em estudantes universitários, melhora o humor, autoestima e reduz sintomas depressivos e ainda melhora e reduz o stress académico (Mikkelsen et al., 2017; Reeve et al., 2024; Simões de Almeida et al., 2023; Biddle et al., 2019). Alinhando-se assim aos valores do EMMBEP, que confirmam que a intervenção contribuiu simultaneamente para uma redução de sintomas psicológicos e um fortalecimento no bem-estar psicológico.

No que diz respeito à aptidão física, o desempenho físico avaliado através Teste de Vaivem (TVV) evidenciou melhorias significativas. A média dos participantes aumentou, e a melhoria evoluiu de perfis abaixo do ideal (AVS) para zonas saudáveis (ZS) ou até perfis atléticos (PA). Esses resultados indicam um ganho relevante na resistência e na aptidão cardiorrespiratória dos participantes ao fim da intervenção.

Os valores registados no TVV são apoiados pela literatura, onde se refere que os programas de treino aeróbico são eficazes na melhoria da resistência e aptidão cardiorrespiratória (Biddle et al., 2019; Teuber et al., 2024). Esta intervenção permite que os indivíduos evoluam, reforçando a importância da prática de exercício físico no desenvolvimento da saúde cardiovascular e no desempenho físico (Pereira et al., 2024; Reeves et al., 2024).

De acordo com Reeve et al. (2024), programas de atividade física estruturada têm potencial para aumentar não apenas a capacidade cardiorrespiratória, mas também os níveis de vitalidade e energia, promovendo uma maior disposição em contexto acadêmico e no dia a dia. Estes autores, vão ao encontro dos resultados positivos no TVV e ainda com base na informação acima descrita, os benefícios psicológicos associados ao aumento da energia, motivação e sensação de bem-estar.

Para terminar, a análise estatística da escala ESSS não identificou diferenças significativas entre os dois momentos. Pedrelli et al., (2015) indicam que a percepção de suporte social é mais estável e menos influenciada por uma intervenção a curto prazo.

No entanto, a manutenção dos níveis médios ou o crescimento de alguns domínios sugere que, para alguns participantes, o programa pode ter promovido maior engajamento social ou fortalecido vínculos interpessoais, sobretudo no P-G, que aumentou em quase todos os fatores, o P-C, que apesar de ter reduzido no valor total, aumentou no fator II (Intimidade) e III (Satisfação familiar).

É apontado que a participação em atividades físicas está associada a benefícios sociais e de bem-estar, mesmo quando as medidas quantitativas não alcançam as alterações significativas em curto prazo (Bruffaerts et al.,2018).

Simões de Almeida et al. (2023) destacam que o suporte social é um dos principais fatores para lidar com as exigências académicas. Ainda Pereira et al. (2024) defendem que a prática de atividade física contribui para uma sensação de pertença e criação de relações interpessoais, promovendo o bem-estar emocional e motivação para continuar a praticar.

Os resultados qualitativos corroboram esta interpretação, evidenciando a importância do convívio e da interação entre colegas ao longo do programa. A análise das unidades de registo mostra que os participantes valorizaram o apoio mútuo e o ambiente de motivação coletiva, nomeadamente nas sessões presenciais, consideradas mais propícias ao companheirismo e boa disposição:

“Naqueles momentos já dava para rir um bocadinho com eles” (PB).

Para além do contexto das sessões, também foram descritas interações fora desse contexto, demonstrando o impacto relacional da intervenção:

“Com a participante C, ela às vezes acompanhava-nos as duas para perto da residência” (PE).

Para além disso, Reeves et al. (2024) referem que programas baseados em movimento, principalmente os que envolvem trabalho em grupo, podem aumentar a empatia, a coesão social e o apoio mútuo entre os participantes. A linha de pensamento, da perspetiva de Sarason et al., (1983), descreve o suporte social como um recurso fundamental na redução do stress e fortalecimento da saúde mental e emocional.

Embora a escala ESSS não tenha evidenciado diferenças estatisticamente significativas, como foi referido em cima, os valores qualitativos e a literatura indicam que a intervenção pode ter contribuído para reforçar as perceções de suporte social e dos vínculos interpessoais, aspetos fundamentais para a preservação da saúde mental e do bem-estar dos estudantes universitários.

Limitações gerais e Sugestões para futuras investigações:

Quanto à duração do programa, oito semanas poderá constituir uma limitação a considerar, sobretudo no que diz respeito às dimensões interpessoais e sociais. Alguns autores, indicam que variáveis como o suporte social e as relações familiares tendem a ter uma evolução mais progressiva e a depender de fatores externos (Morales-Rodríguez et al., 2020; Novak et al., 2020; Pais-Ribeiro, 1999). Contudo foi notório uma melhoria nas dimensões intrapessoais bem como no bem-estar psicológico, autorregulação emocional e saúde mental. Nas variáveis sociais é que poderá ter interferido pela curta duração e pela ausência de atividades especificamente orientadas para a interação do grupo.

Ainda na linha de pensamento sobre as limitações deste estudo, a reduzida amostra (sete participantes) restringe a generalização dos resultados, embora não comprometa a sua relevância. Uma vez que, na literatura tem se demonstrado que os programas integrativos em estudantes universitários com amostras maiores, apresentam resultados positivos significativos no bem-estar psicológico, na saúde mental e na autorregulação emocional (Xu et al., 2025; Gallo et al., 2023; Novak et al., 2020; Morales-Rodríguez et al., 2020).

Estes estudos foram realizados com amostras entre 300 a 1800 participantes, comprovando a eficácia das intervenções corpo-mente nas dimensões saúde mental, consciência emocional e equilíbrio psicofisiológico. (Xu et al., 2025; Gallo et al., 2023; Novak et al., 2020; Moralez-Rodríguez et al., 2020).

A combinação de sessões presenciais e online nas oito semanas permitiu uma maior flexibilidade e adesão na participação, uma vez que havia participantes que não se conseguiam deslocar até ao local duas vezes por semana. Contudo, alguns participantes mencionaram uma menor motivação e interação com os colegas, considerando-se uma limitação.

Tendo em conta as limitações identificadas, sugere-se que para investigações futuras uma amplificação da amostra e diversificação do perfil dos participantes, de modo a aumentar a representatividade e comparação de resultados, com possibilidade de haver grupo de controlo e experimental. Ainda neste sentido, poder haver uma comparação por género ou mesmo área do curso. Também seria interessante a aplicação deste programa em outras universidades, de forma a poder comparar os diferentes ambientes universitários.

Para além, destes aspetos, seria igualmente pertinente uma revisão na organização e formato do programa, assegurando melhores condições tanto na distância ao local como ao espaço da sessão.

A extensão do programa para 12 a 16 semanas, permitiria observar alterações mais estáveis e duradouras, sobretudo nas dimensões interpessoais, nomeadamente no suporte social e a coesão do grupo.

Posto isto, recomenda-se a replicação do estudo em diferentes contextos universitários.

6. Conclusão

Este trabalho teve como enfoque a análise dos efeitos de um programa de exercício integrativo, na saúde e bem-estar, em estudantes universitários de Évora, especificamente ao nível da aptidão física e consciência corporal. A investigação incluiu uma abordagem quantitativa e qualitativa, recorrendo à análise estatística dos instrumentos aplicados e à informação das entrevistas realizadas.

A análise quantitativa permitiu identificar melhorias significativas nas variáveis estudadas. Nas variáveis de bem-estar, os resultados evidenciaram melhorias significativas, nas dimensões de consciência corporal e interoceptiva (MAIA), bem-estar psicológico (EMMBEP) e tendências positivas no suporte social (ESSS), ainda que sem significância estatística. Houve ainda uma redução de distress, ansiedade e depressão (K10, GAD-7 e PHQ-9). Verificou-se, ainda, um aumento da aptidão física (TVV), refletindo melhorias de resistência e na energia que cada participante dispunha para enfrentar o dia.

O recurso à análise de conteúdo das entrevistas, complementou os resultados anteriores, registando uma maior autoconfiança, consciência corporal e equilíbrio emocional bem como sentimentos de pertença e coesão do grupo.

A convergência entre os dados quantitativos e qualitativos sustenta a consistência dos efeitos observados e evidencia os benefícios do programa.

Em síntese, os resultados obtidos evidenciam que o programa de exercício integrativo contribuiu para melhorias nas dimensões da saúde e do bem-estar, que salienta a importância de intervenções que integrem o movimento, a respiração e a atenção plena como estratégias cientificamente fundamentadas para promover o bem-estar e a saúde em estudantes universitários em contexto académico.

7. Referências Bibliográficas

- Abas, H., & Aziz, A. (2021). A beginner's review of Jamovi statistical software for economic research. *ResearchGate*.
- Akanpaadgi, E., Binpimbu, F., & Kuuyelleh, E. N. (2023). *The impact of stress on students' academic performance*. *Eureka: Journal of Educational Research*, 2(1), 60-67. <https://doi.org/10.56773/ejer.v2i1.17>.
- Aldiabat, K. M., et al. (2014). *Mental health among undergraduate university students: a background paper for administrators*.
- Almeida, A., dos Santos, M., Ferreira, N., & Cyrino, L. (2014). Isolamento social e ideiação suicida em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, 19(1).
- Alves, R. F., & Precioso, J. A. G. (2022). Exercício físico, sedentarismo e bem-estar dos/as estudantes universitários/as portugueses/as.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Añez, C., & Hino, A. (2017). *Manual prático para a aplicação do teste de Vai-e-Vem (20m) de Léger*. GPAQ. <https://gpaq.com.br/wp-content/uploads/2013/11/Manual%20L%C3%A9ger-Modificado-v2.pdf>.
- Aragão, T. A. C., Araújo, M. P. L., Castanha, L. F., & Ramos, A. (2009). *A psychosocial perspective of depressive symptoms in adolescence*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 427-436.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2016). *Mental disorders among college students in the World*

- Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barra Ferreira Barbosa, K., Brunoro Costa, N. M., Gonçalves Alfenas, R. de C., Oliveira de Paula, S., Rodrigues Minim, V. P., & Bressan, J. (2010). *Estresse oxidativo: conceito, implicações e fatores modulatórios*. *Revista de Nutrição*, 23(4).
- Bártolo, A., Monteiro, S., & Pereira, A. (2017). Adaptação e validação do PHQ-9 em estudantes universitários portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 206–220. <https://doi.org/10.15309/17psd180205>.
- Bártolo, A., Monteiro, S., & Pereira, A. (2017). Factor structure and construct validity of the Generalized Anxiety Disorder-7 among college students. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9), e002122716. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00212716>.
- Behm, D. G., & Colado, J. C. (2012). The effectiveness of resistance training using unstable surfaces and devices for rehabilitation. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 7(2), 226–241. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3325639/>.
- Benitah, R., Le Goic, M., Barbier, F., & Bideau, B. (2020). *Effects of balance training on balance performance in youth: Role of training difficulty*. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 12, 48. <https://doi.org/10.1186/s13102-020-00218-4>.
- Benítez-Agudelo, J. C., Restrepo, D., & Clemente-Suárez, V. J. (2023). *Longitudinal effects of stress in an academic context on psychological well-being, physiological markers, health behaviors, and academic performance in university students*. *Healthcare*, 11(16), 2300. <https://doi.org/10.3390/healthcare11162300>.
- Biddle, K. R. Fox, & S. H. Boutcher (Eds.), *Physical activity and psychological well-being* (pp. 88–117). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203468328>.
- Branco, M. (2010). *João dos Santos – Saúde Mental e Educação*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Bravo, J., Stentoft, J., & Campos, J. (2023). A review of user-friendly freely-available statistical analysis programs. *Teaching Statistics*, 45(1), 1–13.

- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Problemas de saúde mental em calouros universitários: Prevalência e funcionamento acadêmico. *Journal of Affective Disorders*, 225(Suppl. 1), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>.
- Caires, I. da S. (2020). A construção de roteiros de entrevista a partir da perspectiva dos participantes. *Cadernos de Subjetividade*, 23(2), 1–15. <https://doi.org/10.1590/1982-019420200002>.
- Cardos, I., Figueiredo, S. C., & Galhardo, A. (2024). Ansiedade, depressão e stress em estudantes universitários deslocados da sua residência.
- Carvalho, L. M., Costa, G. P. da, Feitosa, L. G. G. C., Ribeiro, I. P., Carvalho, C. M. S. de, Macêdo, V. S., Rodrigues, A. M. E., & Nascimento, L. O. do. (2021). *Elderly and their coping strategies in mental health*. *Research, Society and Development*, 10(5), e40110515103. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15103>.
- Castro, M. G., Andrade, T. M., & Muller, M. C. (2006). Conceito mente e corpo através da história. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 39–43.
- Chén, J. (2023). The roles, challenges, and merits of the p value. *Journal of Clinical and Translational Science*, 7(4), e270.
- Comissão Nacional Para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. (2007). *Proposta de plano de ação para a reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental em Portugal*.
- Costa, J. D., & Lopes, R. C. C. (2024). *Stresse e ansiedade em estudantes de enfermagem: Efeito de um programa baseado em técnicas de relaxamento*. *Revista de Enfermagem Referência, Série VII(3)*, 1–12. <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/31572>.
- Cruz, J. R. R., & Lopes, R. C. C. (2024). Transição do estudante para o ensino superior: um estudo sobre autoeficácia, stresse e bem-estar psicológico. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), 1–7. <https://doi.org/10.12707/RVI23.99.32553>.
- Deasy, C., Coughlan, B., Pironomo, R., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2014). *Psychological distress and coping amongst higher education students: a mixed-method enquiry*. *PLoS ONE*, 9(12), e115193. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115193>.

- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
- Eppelman, L., Parzer, P., Salize, H.-J., Voss, E., Resch, F., & Kaess, M. (2020). Stress, mental and physical health and the costs of health care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 1277–1287. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01441-2>.
- Fernandes, A. (2014). *Psicomotricidade e envelhecimento: Corpo, movimento e identidade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Fida, R., Paciello, M., Tramontano, C., Fontaine, R., Barbaranelli, C., & Farnese, M. (2015). An integrative approach to understanding counterproductive work behavior: The roles of stressors, negative emotions, and moral disengagement. *Journal of Business Ethics*, 130, 131–144. <https://doi.org/10.1007/s10551-014-2209-5>.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). Sage.
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications.
- Fonseca, A. (2014). Envelhecimento, saúde e bem-estar psicológico. Em A. Fonseca, *Envelhecimento, Saúde e Doença- Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos* (pp. 153-182). Lisboa: Coisas de Ler.
- Fox, K. R. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. In S. J. H.
- Gallo, E., Masi, L., Vergani, C., & Cappa, S. F. (2023). *A randomized controlled trial of mindfulness: Effects on university students' mental health*. *International Journal of Mental Health Systems*, 17(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00604-8>.
- Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. M., Nieman, D. C., & Swain, D. P. (2011). *Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise*. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(7), 1334–1359. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318213feff>.

- Gazzaz, Z. J., et al. (2018). *Perceived stress, reasons for and sources of stress among medical students at Rabigh Medical College, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia*. *BMC Medical Education*, 18, 76.
- Giromini, F. (2017). La spécificité de la médiation en psychomotricité. *Enfances Psy*, 76(4), 51-60.
- Gordon, B. R., McDowell, C. P., Hallgren, M., Meyer, J. D., Lyons, M., & Herring, M. P. (2018). Association of efficacy of resistance exercise training with depressive symptoms: Meta-analysis and meta-regression analysis of randomized clinical trials. *JAMA Psychiatry*, 75(6), 566–576. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0572>.
- Guo, J. (2025). *The dual impact of physical exercise on university students' mental health: The chain mediating effects of mindfulness and psychological resilience*. *Frontiers in Psychology*, 16, 1545370. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1545370>.
- Hallstrom, C., & McClure, N. (s.d.). *Ansiedade e depressão: Perguntas e respostas*. Climepsi Editores.
- Han, A., Park, J., & Kim, J. (2022). Case study on problem-based learning implementation in nursing education. *BMC Nursing*, 21(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00773-4>.
- Hanley, A. W., et al. (2023). Mind-body practices and interoceptive awareness: A review. *Frontiers in Psychology*.
- Helmick, C. (2023). *The relationships among proprioception, balance, and cognitive perception of body awareness in college students* (Honors thesis). Murray State University. <https://digitalcommons.murraystate.edu/honorstheses/190/>.
- Hernández, J., & Rodríguez, R. (2024). A review of user-friendly freely-available statistical analysis programs. *Journal of Statistical Software*, 101(2), 1–20.
- Huberty, J., Verde, J., Glissmann, C., Larkey, L., Megan, P., & Chong, L. (2019). *Efficacy of the mindfulness meditation mobile app “Calm” to reduce stress among college students: Randomized controlled trial*. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(6), e14273. <https://doi.org/10.2196/14273>.
- Imbens, G. (2021). Statistical significance, p-values, and the reporting of uncertainty. *Journal of Economic Perspectives*, 35(3), 157–176.
- Jackson, M., Kang, M., Furness, J., & Kemp-Smith, K. (2022). Aquatic exercise and

- mental health: A scoping review. *Complementary Therapies in Medicine*, 66, 102820. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102820>.
- Jigan, L. (2019). Un regard, un toucher, des liens se tissent
- Kaku, R., et al. (2022). Gaps in child & adolescent mental health services: a cross-country review.
- Kenny, D. T. (2011). *The Psychology of Music Performance Anxiety*. Oxford University Press.
- Kilpatrick, M., Hebert, E., & Bartholomew, J. (2005). *College students' motivation for physical activity: Differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. Journal of American College Health*, 54(2), 87–94. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.2.87-94>.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer. *Frontiers in Psychology*, 4, 863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>.
- Landers, D. M. (2015). The influence of exercise on mental health. *ResearchGate*.
- Léger, L. A., Mercier, D., Gadoury, C., & Lambert, J. (1988). The multistage 20 metre shuttle run test for aerobic fitness. *Journal of Sports Sciences*, 6(2), 93–101. <https://doi.org/10.1080/02640418808729800>.
- Li, J., Zhang, L., & Yu, F. (2025). *The intervention effect of long-term exercise on depression and anxiety in college students: A meta-analysis. BMC Psychology*, 13(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03009-z>.
- Machorrinho, J., Veiga, G., Fernandes, J., & Marmeleira, J. (2018). Psychometric

- properties of the Portuguese version of the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA-P). *Perceptual and Motor Skills*, 126(1), 87–105. <https://doi.org/10.1177/0031512518813231>.
- Manansingh, S., Tatum, S. L., & Morote, E.-S. (2019). *Effects of relaxation techniques on nursing students' academic stress and test anxiety*. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(12), 39–45. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n12p39>.
- Manzini, E. J. (2024). Um estudo sobre a elaboração de roteiros para entrevista semiestruturada. *Cocar – Revista de Psicologia*, 27(1), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1982-019420240001>.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). Elaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'ÉMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique / Canadian Journal of Public Health*, 89(5), 352–357.
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLoS ONE*, 7(11), e48230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>.
- Mehling, W., Chesney, M., Metzler, T., Goldstein, L., Maguen, S., Geronimo, C., & Neylan, T. (s.d.). A 12-week integrative exercise program improves self-reported mindfulness and interoceptive awareness in war veterans with posttraumatic stress symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 554–565.
- Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.09.003>.
- Monserat-Hernández, M., Checa-Olmos, J. C., Arjona-Garrido, Á., López-Liria, R., & Rocamora-Pérez, P. (2023). *Academic stress in university students: The role of physical exercise and nutrition*. *Healthcare*, 11(17), 2401. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172401>.
- Monteiro, S., Bártolo, A., Torres, A., Perreira, A., & Albuquerque, E. (2019). Examining the reliability and construct validity of the Patient Health Questionnaire-9 among Portuguese college students. *Psicologia*, 33(2), 1–8. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v33i2.1421>

- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (s.d.). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários – EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 66–77.
- Monteiro, S., Tavares, J., Pereira, A., & Esgalhado, G. (2012). Escala Multidimensional de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP): Estudos psicométricos com estudantes universitários portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 304–319. <https://revistas.rcaap.pt/psd/article/view/8273>.
- Morales-Rodríguez, F. M., Espigares-López, I., Brown, T., & Pérez-Mármol, J. M. (2020). The relationship between psychological well-being and psychosocial factors in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4778. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134778>.
- Murray, M., Rohde, M., & Morley, R. (2024). *Mind–Body Practices for Mental Health in Higher Education: Breathing, Grounding, and Consistency Are Essential for Stress and Anxiety Management*. *Frontiers in Psychology*, 15, 1298742. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1298742>.
- Mwita, S., Ouma, M., Edwin, W., Katabalo, D., & Marwa, K. (2023). *Prevalence, symptoms, and associated risk factors for depressive symptoms among undergraduate students of non-medical universities in Mwanza, Tanzania*. *Healthcare*, 11(14), 2002. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142002>.
- Nogueira, C. (2001). *Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do gênero*. *Cadernos de Pesquisa*, (112), 137-153. Recuperado de <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/618>.
- Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in Health Sciences Education*, 15(5), 625–632. <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9222-y>.
- Novak, B., Gebhardt, A., Pallerla, H., McDonald, S., Haramati, A., & Cotton, S. (2020). Impact of a university-wide interdisciplinary mind-body skills program on the well-being of health professionals in learning and work environments. *Global Advances in Health and Medicine*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.1177/2164956120906396>.

- Novo, R. F. (2005). Bem-Estar e Psicologia: Conceitos e Propostas de Avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación Psicológica*, 2(20), 183-203.
- Organização Mundial da Saúde. (2004). *Promoting mental health*. World Health Organization.
- Oyeka, I. C. A., & Ebu, G. U. (2012). Modified Wilcoxon signed-rank test. *Open Journal of Statistics*, 2(2), 172–176. <https://doi.org/10.4236/ojs.2012.22019>.
- Pais-Ribeiro, J. (2011). *Escala de satisfação com o suporte social* (1ª ed.). Placebo Editora.
- Pais-Ribeiro, J. L. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 17(3), 547–558. <https://revistas.rcaap.pt/analispsicologica/article/view/109602>.
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2019). *The impact of stress on students in secondary school and higher education*. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(1), 129-140. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). SAGE Publications.
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). Estudantes universitários: Problemas de saúde mental e considerações de tratamento. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503–511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>.
- Pereira, A., Monteiro, S., & Carvalho, C. (2019). Validação do Questionário de Saúde Mental K10 em estudantes do ensino superior portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 647–659. <https://doi.org/10.15309/19psd200319>.
- Pereira, H., et al. (2024). *Depression and anxiety of Portuguese university students: a cross-sectional study about prevalence and associated factors*.
- Programa Nacional para a Saúde Mental. (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Rogge, A.-K., Röder, B., Zech, A., Nagel, V., Hollander, K., Braumann, K.-M., & Hötting, K. (2017). *Balance training improves memory and spatial cognition in healthy adults*. *Scientific Reports*, 7, 5661. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-06071-9>.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in AdultLife. *Current Directions in*

- Psychological Science, 4(4), 99–104. <http://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited, 69(4), 719–727.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). *Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Silva, A. L. da, & Barros, J. A. (2024). Pesquisa qualitativa em educação e o uso de entrevistas semiestruturadas. *Revista Brasileira de Educação*, 29(1), 1–15. <https://doi.org/10.1590/1982-019420240001>.
- Silva-Domingues, H., Palomino-Moral, P. Á., & Del-Pino-Casado, R. (2023). *Anxiety in young university students: The mediating role of sense of coherence and self-esteem*. *Healthcare*, 11(9), 1281. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091281>.
- Simões de Almeida, R., Trigueiro, M. J., Portugal, P., de Sousa, S., Simões-Silva, V., Campos, F., Silva, M., & Marques, A. (2023). *Mental Health Literacy and Stigma in a Municipality in the North of Portugal: A Cross-Sectional Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043318>.
- Skromanis, S., Cooling, N., Rodgers, B., Purton, T., Fan, F., Bridgman, H., Harris, K., Presser, J., & Mond, J. (2018). *Health and well-being of international university students, and comparison with domestic students, in Tasmania, Australia*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1147. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061147>.
- Snedden, T., Scerpella, J., Kliethermes, S., Norman, R., Blyholder, L., Sanfilippo, J., & Heiderscheit, B. (2018). Sport and physical activity level impacts health-related quality of life among collegiate students. *American Journal of Health Promotion*, 33(5), 675–682. <https://doi.org/10.1177/0890117118817715>.
- Stake, R. E. (2006). *Multiple Case Study Analysis*. New York: The Guilford Press. ISBN 978-1-59385-248-1.
- Taylor, C., Sallis, J. F., & Needle, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports*, 100(2), 195–202.

- Teixeira, P. J., Carraca, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). *Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9(1)*, 78. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>.
- Teuber, M., Leyhr, D., & Sudeck, G. (2024). *Physical activity improves stress load, recovery, and academic performance-related parameters among university students: a longitudinal study on daily level. BMC Public Health, 24*, 598. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18082-z>.
- Valero, G., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J., & Puertas-Molero, P. (2019). Use of meditation and cognitive behavioral therapies for the treatment of stress, depression and anxiety in students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(22)*, 4394. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224394>.
- Vasconcelos, R., et al. (2015). Estudo sobre saúde mental em estudantes de medicina.
- Veríssimo, M. (2011). *Quality of attachment to father and mother and number of reciprocal friends*.
- Wan, J., Wee, L. H., Siau, C. S., & Wong, Y. H. (2025). Psychological well-being and its associated factors among university students in Sichuan, China. *Frontiers in Psychology, 16*, Article 1473871. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1473871>.
- Wang, P. S., Sergio, A.-G., AlHamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Borges, G., & Kessler, R. (2011). Treated and untreated prevalence of mental disorders: Results from the World Health Organization World Mental Health (WMH) surveys. In *Oxford textbook of community mental health* (pp. 50–66). Oxford University Press.
- Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology, 32(5)*, 541–556. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>.
- Wasserstein, R. L., & Lazar, N. A. (2016). The ASA's statement on p-values: Context, process, and purpose. *The American Statistician, 70(2)*, 129–133. <https://doi.org/10.1080/00031305.2016.1154108>.
- Whitley, E., & Ball, J. (2002). Statistics review 3: Hypothesis testing and p values. *Critical Care, 6(3)*, 222–225. <https://doi.org/10.1186/cc1820>.
- Wilke, J., Stricker, V., & Usedly, S. (2020). *Free-weight resistance exercise is more*

effective in enhancing inhibitory control than machine-based training: a randomized, controlled trial. Brain Sciences, 10(10), 702. <https://doi.org/10.3390/brainsci10100702>.

Xu, X., Abdullah, B. B., Samsudin, S. B., & Tan, Y. (2025). *Integrating mindfulness and physical activity: A meta-analysis of mindful movement interventions for symptoms of anxiety and depression among university students.* PeerJ, 13, e19640. <https://doi.org/10.7717/peerj.19640>.

Zhang, G., et al. (2024). *Association between physical activity and mental health outcomes...* Scientific Reports (2024).

8. Anexos

Anexo I. Declaração de Consentimento Informado

Consentimento Informado para estudantes da universidade de Évora:

O projeto “Efeitos de um programa de exercício integrativo na saúde e bem-estar dos estudantes universitários de Évora” insere-se no Mestrado de Psicomotricidade da Universidade de Évora, é da autoria da aluna Eunice Rico Fonseca. Pretende analisar os efeitos de um programa de intervenção integrativa na saúde e bem-estar dos estudantes universitários de Évora, mais especificamente ao nível da aptidão física, colaborativa e consciência corporal.

Para tal, durante 2 meses, serão realizadas 16 sessões no total, com frequência bissemanal, em que as duas sessões serão realizadas em meio terrestre com duração de 45 minutos. Para avaliar o bem-estar e a aptidão física irão ser aplicados questionários e teste antes da intervenção e após a mesma. Os participantes terão de realizar as duas avaliações e ainda participar em 85% das sessões.

Os nomes dos participantes bem como os resultados obtidos são confidenciais, por este motivo não serão dados a terceiros.

A participação dos estudantes neste projeto é voluntária e não apresenta quaisquer custos ou prejuízos para o participante.

Tendo em conta o que foi apresentado em cima, solicito a sua participação neste estudo.

Por favor assine este documento com a assinatura digital

Eu, _____, declaro que li e compreendi as condições desta investigação e comprometo-me a estar presente nas avaliações bem como nas sessões.

Assinatura

Anexo II. Estrutura da sessão e Atividades

Plano da 1ª Sessão- Presencial

Partes	Atividades	Objetivo Específicos
--------	------------	-------------------------

Ativação corporal	<p>Aquecimento Articular</p> <p>Rotações cervicais, ombros, cotovelos e punhos, tronco, quadril, joelhos e tornozelos.</p> <p>Marcha ou corrida no lugar. Elevação de joelhos.</p> <p>Calcanhares ao glúteo. Agachamentos leves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a temperatura corporal e a frequência cardíaca. -Ativar os principais grupos musculares. -Prevenir lesões.
Movimento funcional	<p>Circuito: Cardio+ Força + Agilidade (30''exercício 20'' descanso). Ao fim da ronda 1' a descansar.</p> <p>1º Exercício: Squat + Calf Raises Opção: Squat Jump</p> <p>2º Exercício: Flexão com joelhos no chão Opção: Sem joelho no chão</p> <p>3º Exercício: Lunge Opção: Lunge com salto na mudança de perna</p> <p>4º Exercício: Escada de agilidade para velocidade ou fora dentro dos pés</p> <p>5º Exercício: Half Burpee sem impacto – ir devagar até à prancha e subir devagar acompanhando com os braços Opção: Com impacto, com salto</p> <p>3 rondas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Melhorar a capacidade cardiovascular. -Aumentar a força muscular geral. - Desenvolver a agilidade, coordenação e velocidade de reação. - Promover o gasto calórico -Melhorias a resistência muscular localizada
Consciência Corporal e Equilíbrio	<p>1º Exercício: Pés à largura dos ombros. Flexão lateral+ anterior e posterior da cabeça 32x para cada lado</p> <p>2º Exercício: Rotação de pé com os braços à frente (página 35 livro que a professora Ana Rita facultou) 32x para cada lado</p> <p>Volta a colocar os braços ao lado do corpo para realizar o exercício a seguir.</p> <p>3º Exercício: Flexão do tronco (página 36 livro que a professora Ana Rita facultou)</p> <p>Fica com as mãos no chão para realizar o exercício a seguir.</p> <p>4º Exercício: Caminhar para prancha</p> <p>5º Exercício: Down Dog + levar os calcanhares alternadamente ao chão. Dica: Nesta posição sensibilizar para os movimentos respiratórios (respiração torácica. Evitar bloquear a respiração.</p> <p>Volta ao 3º exercício e desenrola</p> <p>Realizar 4x esta combinação 3+4+5 12xcada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar o corpo e o sistema nervoso - Aumentar a mobilidade articular -Estabilização muscular - Melhorar a consciência corporal e controlo postural -Promover uma respiração

	<p>6º Exercício: Pernas mais afastadas e braços esticados para cima (Dica verbal: imaginar as omoplatas a descer pelas costas; afastar orelhas dos ombros. Acionar o transverso pensando que querem vestir umas calças um número abaixo do seu) + balançar para o lado direito, volta ao centro + balançar para o esquerdo Opção com toalha para facilitar</p> <p>Nota: Começar com a transferência de peso para o pé de apoio. Se for necessário pode ficar com a ponta dos dedos do pé em apoio no chão</p> <p>7º Exercício: Colocar o pé direito à frente do esquerdo e faz avião com o pé esquerdo atrás, a mão contrária ao pé acompanha em direção ao chão 1'</p> <p>8º Exercício: Colocar o pé esquerdo à frente do direito e faz avião com o pé direito atrás, a mão contrária ao pé acompanha em direção ao chão 1'</p> <p>Enrola para o chão e deita de decúbito dorsal</p> <p>9º Exercício: Hip Rolls (página 42 livro que a professora Ana Rita facultou) 1ª progressão do livro</p> <p>Estratégia: Em xadrez. Realizarem ao mesmo tempo que a docente. Execuções lentas de pouca amplitude.</p>	<p>consciente e funcional</p> <p>-Reduzir o risco de lesões</p>
Mindfulness	<p>Áudio associação MEDITT. Escape</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=DFQwgbnCPfk&list=PLulEcAVmgBktvDcDKRkmxFNkqGcMI1F73&index=18</p>	<p>- Promover a consciência do momento presente</p> <p>- Reduzir o stress e a ansiedade</p> <p>- Melhorar a regulação emocional</p> <p>- Estimular a conexão corpo-mente</p> <p>-Fomentar o relaxamento e a recuperação mental</p> <p>-Desenvolver a capacidade de foco e atenção</p>

Plano da 16ª Sessão Online

Partes	Atividades	Objetivos Específicos
--------	------------	-----------------------

Ativação corporal	<p>Aquecimento Articular</p> <p>Rotações cervicais, ombros, cotovelos e punhos, tronco, quadril, joelhos e tornozelos.</p> <p>Marcha ou corrida no lugar. Elevação de joelhos.</p> <p>Calcanhares ao glúteo. Agachamentos leves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a temperatura corporal e a frequência cardíaca. -Ativar os principais grupos musculares. -Prevenir lesões.
Movimento funcional	<p>Cardio+ Força + Agilidade (45'' exercício 10'' descanso).</p> <p>Ao fim da ronda 1' a descansar</p> <p>Desafio no início 1' : Aumentar 2 repetições da sequência.</p> <p>Escala de agilidade + Burpee</p> <p>1º Exercício: Lunge com perna direita na cadeira</p> <p>2º Exercício: Lunge com perna esquerda na cadeira</p> <p>3º Exercício: Flexão na cadeira</p> <p>3 rondas</p> <p>Desafio no fim 1' e fazer contagem decrescente no final do circuito</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Melhorar a capacidade cardiovascular. -Aumentar a força muscular geral. - Desenvolver a agilidade, coordenação e velocidade de reação. - Promover o gasto calórico -Melhorias a resistência muscular localizada
Consciência Corporal e Equilíbrio	<p>Equilíbrio + Consciencialização Corporal</p> <p>1º Exercício: Pés à largura dos ombros. Transfere o peso para as pontas dos pés alternadamente, subindo assim um calcanhar de cada vez</p> <p>2º Exercício: Com as mãos cruzadas por cima dos ombros rotação do tronco (página 35 livro que a professora Ana Rita facultou)</p> <p>Volta a colocar os braços ao lado do corpo para realizar o exercício a seguir.</p> <p>3º Exercício: Flexão do tronco (página 36 livro que a professora Ana Rita facultou)</p> <p>Fica com as mãos no chão para realizar o exercício a seguir.</p> <p>4º Exercício: Caminhar para prancha</p> <p>5º Exercício: Down Dog + levar os calcanhares alternadamente ao chão. Dica: Nesta posição sensibilizar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar o corpo e o sistema nervoso - Aumentar a mobilidade articular -Estabilização muscular - Melhorar a consciência corporal e controlo postural

	<p>para os movimentos respiratórios (respiração torácica. Evitar bloquear a respiração. Volta ao 3º exercício e desenrola Realizar 4x esta combinação 3+4+5 12x cada 6º Exercício: Pernas mais afastadas e braços esticados para cima (Dica verbal: imaginar as omoplatas a descer pelas costas; afastar orelhas dos ombros. Acionar o transverso pensando que querem vestir umas calças um número abaixo do seu) + Rotação para o lado direito e tirar o pé de trás do chão (avião) e depois 3x perna de trás e leva o joelho para a frente 7º =6ª para o lado esquerdo 8º Exercício: Hip Rolls (página 42 livro que a professora Ana Rita facultou) 1ª progressão do livro.</p>	<p>-Promover uma respiração consciente e funcional -Reduzir o risco de lesões</p>
Mindfulness	Relaxation Responde durante 7 minutos	<p>- Promover a consciência do momento presente - Reduzir o stress e a ansiedade - Melhorar a regulação emocional - Estimular a conexão corpo-mente -Fomentar o relaxamento e a recuperação mental -Desenvolver a capacidade de foco e atenção</p>