

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR  
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS  
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR  
2021/2022**



**TII**

**EFEITOS DA PANDEMIA COVID19 NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA  
EM CONTEXTO MILITAR**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A  
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO  
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS  
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL  
REPUBLICANA.**

**JÚLIA CARVALHO DE SOUSA PINTO  
CAP PA**



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR**  
**DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**  
**EFEITOS DA PANDEMIA COVID19 NA PRÁTICA DE**  
**ATIVIDADE FÍSICA EM CONTEXTO MILITAR**

**CAP, PA JÚLIA CARVALHO DE SOUSA PINTO**

Trabalho de Investigação Individual do CPOS FA 2021/2022 2.<sup>a</sup> Edição

Pedrouços 2022



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR  
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**EFEITOS DA PANDEMIA COVID19 NA PRÁTICA DE  
ATIVIDADE FÍSICA EM CONTEXTO MILITAR**

**CAP, PA Júlia Carvalho de Sousa Pinto**

Trabalho de Investigação Individual do CPOS FA 2021/2022 2.<sup>a</sup> Edição

Orientador: MAJ, TODCI Nuno Filipe Gaspar Paulo Paixão

Pedrouços 2022



## **Declaração de compromisso Antiplágio**

Eu, **Júlia Carvalho de Sousa Pinto**, declaro por minha honra que o documento intitulado **Efeitos da Pandemia Covid19 na Prática de Atividade Física em Contexto Militar** corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida enquanto auditor do **Curso de Promoção a Oficial Superior (2021/2022)** no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, **12 de julho de 2022**

Júlia Carvalho de Sousa Pinto



## Agradecimentos

À Família,

Aos Amigos,

Aos Camaradas,

*And last but not the least... aos Camaradas de Curso J-Fucks!*

Muito Gratidão!

Um agradecimento com sabor especial...

À Rita Spínola... por ser uma Força da Natureza e de me ter inspirado TANTO,

Ao Ricardo Santos... pelo extraordinário desafio e pelos bons momentos passados!!!

“A Gratidão é a memória do coração”

Antístenes



## Índice

1. Introdução .....	10
2. Enquadramento teórico e conceptual.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
2.1 Coronavírus 19.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
2.2 Contexto Militar.....	13
2.3 Atividade Física .....	2
2.3.1 Efeitos da Atividade física na Saúde	
2.3.2 Atividade Física no Contexto Militar	
2.4. Bem Estar .....	2
2.4.1 Componentes do Bem-Estar Subjetivo .....	
2.4.2 Mensuração do Bem-Estar Subjetivo .....	
2.5 Modelo de Análise	
3. Metodologia e Método.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
3.1 Metodologia.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
3.2 Método.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
3.2.1 Participantes e procedimento .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
3.2.2 Instrumento de recolha de dados.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
3.2.3 Técnicas de tratamento dos dados .....	3
4. Análise dos dados e discussão dos resultados .....	4
5. Conclusões.....	23
Referências bibliográficas .....	46

## Índice de Anexos

Anexo A – Título do Anexo .....	Anx A - 1
---------------------------------	-----------

## Índice de Apêndices

Apêndice A - Cronograma.....	Apd. A-1
Apêndice B – Modelo de Análise.....	Apd. B- <b>Erro! Marcador não definido.</b>

## Índice de Apenso

Apenso A – Título do Apenso .....	Aps A - 1
-----------------------------------	-----------



### **Índice de Figuras**

Figura 1 - Título da figura (depois da figura)..... **Erro! Marcador não definido.**

### **Índice de Tabelas**

Tabela 1 - Título da Tabela (antes da tabela) ..... **Erro! Marcador não definido.**



## **Resumo**

A Organização Mundial de Saúde em 2020, declarava uma doença pandémica causada pelo vírus SAR-CoV-2. Muitos países foram obrigados a implementar medidas de contenção vírica enquanto a comunidade científica tentava contribuir com uma vacina eficaz.

O Isolamento Social foi uma das principais medidas adotadas, mas teve um impacto na saúde da população. Este estudo pretende esclarecer sobre o efeito deste fenómeno na prática de Atividade Física (AF) e no Bem-estar Subjetivo (BES) de modo a otimizar e propor estratégias adequadas à promoção da saúde em contexto militar.

Foram avaliados 3 períodos distintos - pré e pós-confinamento e confinamento; e realizados questionários e entrevistas aos militares da Força Aérea. Foram utilizados 2 instrumentos validados para a população portuguesa: HPAQ-SF e MHC-SF.

Foram recolhidos 529 questionários e 11 entrevistas. Dos resultados: a média de AF decresceu significativamente durante o confinamento em relação aos outros dois períodos; a AF diminuiu significativamente em todos os grupos etários, sendo que o grupo mais jovem (até aos 29 anos) intensificou a prática de AF no pós-confinamento; existiram diferenças significativas entre géneros, verificando-se um aumento na frequência da AF nas mulheres. No confinamento, existiu uma relação significativa entre o Bem-estar psicológico (BEP) e os níveis de AF.

### **Palavras-chave:**

COVID19, atividade física, bem-estar subjetivo, contexto militar.



## **Abstract**

*In 2020, the World Health Organization declared a pandemic state due to the existence of a disease caused by the SAR-CoV-2 virus. Many countries were forced to implement measures of vírus containment while the scientific community tried to produce a vaccine effective to counter the COVID19.*

*Social Isolation was one of the primary adopted measures, however it had an impact onl health of the population. This study aims to clarify the effect of this phenomenon on the practice of Physical Activity (PA) and Well-Being (WB) in order to optimize and elaborate strategies suited to promote physical and mental health in the military.*

*Three different periods were analyzed: before, after and during confinement. Interviews and inquiries were made to the Portuguese Air Force. Two instruments previously validated for the Portuguese population: one for the PA (HPAQ-SF) and WB (MHC-SF) were used.*

*This study collected a total of 529 inquiries and 11 interviews. From the collected data, the average PA decreased during confinement, compared with the other periods; PA decreased in all age groups but the younger one (up to 29), which intensified PA in the post-confinement period. A difference between genders was observed. Women had an increase in PA. During confinement, there was a connection between WP and PA.*

## **Keywords:**

*COVID19, physical activity, well-being, military context.*



## Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

### A

AF	Atividade física
ANOVA	Análise de Variância

### B

BES	Bem-estar subjetivo
BESOC	Bem-estar social
BEP	Bem-estar psicológico

### C

CONF	Confinamento
COVID19	Doença Coronavírus (do inglês: <i>Corona Virus Disease 2019: SARS-CoV-2</i> )
CPOSFA	Curso de Promoção a Oficial Superior da Força Aérea

### D

DEF	Departamento de Educação Física
DGS	Direção Geral da Saúde
DINST	Direção de Instrução

### E

EMFAR	Estatuto dos Militares das Forças Armadas
-------	---

### F

FA	Força Aérea
----	-------------

### H

HPAQ	<i>Habitual Physical Activity Questionnaire</i>
------	---

### I

IS	Isolamento Social
IUM	Instituto Universitário Militar

### K

KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
-----	---------------------------

### M

MDINST	Manual de Instrução
MHC-SF	<i>Mental Health Continuum – Short Form</i>

### N

NAF	Nível de Atividade Física
NEP	Norma de Execução Permanente



**O**

OE	Objetivo Específico
OG	Objetivo Geral
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPSAS	Operadores de Sistemas de Apoio e Socorro

**P**

PA	Polícia Aérea
PI	Projeto de Investigação
PCONF	Pós-confinamento
PNAV	Pessoal Navegante
PREC	Pré-confinamento

**Q**

QC	Questão Central
QD	Questão Derivada

**S**

SAFD	Secção de Aptidão Física e Desporto
------	-------------------------------------

**T**

TII	Trabalho de Investigação Individual
-----	-------------------------------------



## 1. Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarava uma nova situação pandémica mundial devido à descoberta da doença do coronavírus (COVID19), em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China, obrigando muitos países a adaptarem-se à situação emergente e a implementarem estratégias de contenção para evitarem a transmissão deste vírus. Algumas delas consistiram, entre outras, em evitar o contato social e na obrigatoriedade do uso de máscara na face na rua e lugares públicos.

Estas medidas tiveram fortes implicações na vida das pessoas e instituições, impondo-se uma adaptação, ao nível pessoal e profissional, forçada pelas regras implementadas pelos respetivos Governos, nomeadamente, pela adoção do regime de teletrabalho ou isolamento social, pelo fecho de ginásios, instalações desportivas, praias e parques públicos.

O Isolamento Social (IS), vulgarmente referido como confinamento, caracterizou-se pela ausência de contato social e de envolvimento com o mundo exterior, caso a pessoa ou alguém com quem se tivesse convivido em proximidade manifestassem sintomas da presença do vírus. Com esta medida, as sociedades e comunidades científicas ganharam tempo para estudarem e conhecerem este fenómeno, de forma a produzirem uma vacina eficaz.

Para as Organizações Militares, o processo foi em tudo semelhante ao da Sociedade em que estão inseridas, sendo obrigatório a adoção das medidas impostas enquanto se continuaram a desenvolver as missões para as quais estão vocacionadas.

Em Portugal, enquanto toda a estrutura militar se adaptava a este fenómeno, os militares tiveram um papel acrescido e primordial no combate à pandemia, apoiando a sociedade civil em termos de apoio sanitário e logístico.

Concomitantemente, o militar deve “*conservar-se pronto e apto, física e intelectualmente, para o serviço*” (EMFAR, art.º 14, ponto 2, alínea e) – Dever de Disponibilidade) constituindo-se a condição física como um dever especial e uma condição *sine qua non* para os militares, em virtude da prática regular de atividade física (AF) ter um impacto direto na saúde e no bem-estar das pessoas, e no caso particular dos militares, podendo ter efeitos na sua prontidão e no cumprimento da missão (Despacho CEMFA, 21/2013; MDINST 114-1, 2005).

Inclusivamente, determinadas especialidades no seio da Instituição, têm de realizar testes físicos específicos para realizarem determinadas funções e manterem qualificações,



obrigando a uma rotina de treino mais específica e exigente.

Neste sentido, pretende-se com este estudo analisar de que forma a pandemia COVID19 concorreu para a mudança nos hábitos da prática de AF e exercício dos militares no contexto pandémico, mais especificamente, ao nível da saúde física e psicológica dos militares.

Novas variantes deste vírus vão surgindo a cada dia, e apesar de já não nos encontrarmos numa situação pandémica, no que a este vírus diz respeito, é pertinente perceber os efeitos que se fizeram sentir, especificamente em contexto militar, e o que poderá ser melhorado a partir dessa análise, para que futuramente, caso surja uma situação idêntica, possamos estar mais preparados para agir em conformidade, e de forma mais célere e eficaz.

Face à escassez ou inexistência de estudos relativos ao COVID19 em contexto militar, nomeadamente, no seio da Força Aérea (FA), pretende-se analisar e propor estratégias que potenciem e otimizem a prática de atividade física de forma a promover o bem-estar subjetivo (BES) dos militares da FA.

Neste âmbito, define-se como objeto de estudo a AF enquanto instrumento que permite melhorar o bem-estar dos militares da FA, delimitando-se nos seguintes domínios:

- Temporal: Período Pandémico COVID19 no ano de 2020;
- Espacial: Força Aérea;
- Conteúdo: Perspetiva pessoal e organizacional.

Estipula-se como objetivo geral deste estudo (OG) otimizar a prática da AF através da ação de propor estratégias adequadas com o intuito de promover o bem-estar dos militares. Para tal, pretende-se recolher e relacionar informações de fontes variadas, para consequentemente, serem propostas medidas concertadas com os dados obtidos. Para tal, irão concorrer os seguintes Objetivos Específicos (OE), nomeadamente:

**OE1:** Analisar a existência de variações na prática da AF dos militares da FA durante o período de pré-confinamento, confinamento (isolamento social) e pós-confinamento na pandemia COVID19, e em caso afirmativo, qual dos três períodos foi diferente dos restantes e em que sentido;

**OE2:** Analisar em que medida, os dados sociodemográficos, podem explicar as variações na prática de AF;

**OE3:** Caso exista uma variação na prática de AF no período de confinamento, em que medida essa variação (positiva ou negativa) se correlaciona com as alterações no Bem-estar Subjetivo reportadas;



**OE4:** Propor estratégias de manutenção da prática de AF, no contexto militar, com base nas variáveis identificadas.

Com a finalidade de responder ao problema da investigação e de modo a concretizar os objetivos formulados foi definida a seguinte Questão Central (QC): “De que forma poderá a FA otimizar a saúde física e bem-estar dos militares em situação de isolamento social?”. A partir desta QC, decorreram as seguintes Questões Derivadas (QD):

**QD1:** Como se caracteriza o tipo de prática de AF dos militares da FA no período de pré-confinamento, do confinamento e do pós-confinamento?

**QD2:** Em que medida os fatores sociodemográficos podem explicar as variações na AF?

**QD3:** Em que medida a AF praticada durante o período do confinamento interferiu no Bem-Estar Subjetivo dos militares da FA?

**QD4.1:** Que estratégias de manutenção da prática de AF foram usadas durante o período da Pandemia COVID19?

**QD4.2:** Que estratégias de manutenção da prática de AF serão mais adequadas aos militares da FA?

Para alcançar os objetivos propostos, o trabalho de investigação individual foi desenvolvido em cinco capítulos. No primeiro capítulo procedeu-se à introdução do tema em estudo; no segundo capítulo, efetuou-se a uma revisão da literatura contextualizando sucintamente os conceitos estruturantes da investigação, abordando-se as seguintes temáticas: Doença de Coronavírus 19 (COVID19), Contexto Militar (CM), Atividade Física (AF), Isolamento Social (IS) e Bem-estar subjetivo (BES). Terminada esta fase, no terceiro capítulo menciona-se a metodologia e o método utilizados no estudo, para seguidamente, no quarto capítulo, serem apresentados e analisados os resultados obtidos. Culminaremos a investigação, no quinto e último capítulo, sistematizando as conclusões mais relevantes da mesma, apresentando os seus contributos, identificando as suas limitações e sugerindo recomendações para trabalhos futuros.



## 2. Enquadramento teórico e conceptual

No ano de 2020, viríamos a assistir ao despoletar de uma onda pandémica avassaladora detetada pela primeira vez na China. A doença do coronavírus (COVID19) que assolou Portugal e o resto do Mundo foi devastadora e, numa tentativa de controlar a sua disseminação, foram decretadas medidas extremas de privação da liberdade das populações em prol da saúde pública. Neste seguimento, pretende-se integrar neste capítulo a temática da investigação, pelo que serão explanados os contributos teóricos relativos ao COVID19, Atividade Física (AF), Bem-estar subjetivo (BES), Isolamento Social (IS) e Contexto Militar (CM).

### 2.1 Doença do Coronavírus

No primeiro semestre de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), anunciava a propagação de um novo vírus a todos os continentes, com 469.212.705 de casos confirmados de COVID-19, incluindo 6.077.252 mortes à data de 21 de março de 2022 (OMS, 2022a).

Atualmente, a OMS tem publicado na sua página na *web* à data de 08 de julho de 2022 que apenas “na última semana se registaram 5.385.771 novos casos a nível mundial, e que o número de casos confirmados já ultrapassa a barreira dos 552,5 milhões, em cerca de 192 países, e mais de seis milhões de pessoas já morreram globalmente devido à Covid-19” (OMS, 2022b).

Esta entidade publicou na sua página pública *online* que este vírus se caracteriza por ser altamente transmissível entre humanos, através de partículas líquidas projetadas pelo indivíduo infetado, informando ainda que apesar da grande maioria das pessoas poder ser assintomática, um dos principais sintomas da presença deste vírus é a dificuldade respiratória que poderá ser ir de um grau ligeiro a grave.

Uma das principais medidas adotadas pela maioria dos países, no sentido de mitigar a situação pandémica que se verificou à escala mundial foi o isolamento social e Portugal não foi exceção. No *site* do Serviço Nacional de Saúde (2022), constata-se que o Isolamento Social, vulgo confinamento, caracteriza-se por ser a ausência de contato social na dimensão social e familiar, de envolvimento com o mundo exterior e com a comunidade, e ainda, a dificuldade de acesso a serviços.



Ademais, e não obstante esta medida tenha concedido tempo às sociedades e comunidades científicas de estudarem e conhecerem este fenómeno de forma a produzirem uma vacina eficaz no combate a esta nova variante, a sua implementação teve conhecidas implicações na saúde física e mental das pessoas (Woods *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2020).

Aos dias de hoje, tanto a OMS como o SNS alertam para as consequências do comportamento sedentário e das implicações que este poderá ter para a saúde física e mental dos indivíduos. Para estes organismos, um dos problemas que se verificou com o Isolamento Social foi o aumento de inatividade física (OMS, 2022c), que se constata na afirmação do diretor-geral da OMS, *Tedros Adhanom Ghebreyesus* que refere que “ser fisicamente ativo é fundamental para a saúde e o bem-estar e pode adicionar anos à vida e vida aos anos. Cada movimento conta, especialmente agora que gerimos as restrições da pandemia de COVID-19. Devemos todos mover-nos todos os dias - com segurança e criatividade” (OMS, 2022c, p.2).

## 2.2 Contexto Militar

As Organizações Militares constituem-se como pilares fundamentais das Sociedades e estão imbuídas de particularidades que as distinguem da sociedade civil em que estão inseridas. Assis (2002) inclusivamente refere que as Instituições Militares são o espelho da cultura de um país.

Assistem-lhes características únicas e determinantes em prol do desempenho de missões abrangentes e intensivas que podem exigir o sacrifício da própria vida. A gestão do *stress* e a manutenção de uma prontidão física e psicológica são exemplos dessas especificidades, que lhes permite operar com eficiência face a situações de complexidade extrema, na preparação geral para cenários inopinados e adaptação a circunstâncias adversas; que consente fazer face aos desafios impostos pela missão, baseando a sua ação de forma planeada, assente numa estrutura hierarquizada de comando.

O Estatuto Militar das Forças Armadas (art.º 14, ponto 2, alínea e)) obriga e exige dos militares o cumprimento de determinados deveres explanados na legislação que lhes cabe cumprir, como por exemplo, o dever de disponibilidade, que reconhece a condição física como um dever especial e uma condição indispensável para a atividade militar. Isto acontece, porque a prática regular de atividade física, poderá ter um impacto direto na saúde e no bem-estar das pessoas (OMS, 2022c), e no caso particular dos militares, poderá ter efeitos na sua prontidão e no cumprimento da missão.



Esta complexidade inerente a algumas funções militares, em que o sentido de responsabilidade e desempenho são preponderantes para o sucesso da missão, por vezes com prejuízo para a sua própria vida, ou dos outros, obriga a uma gestão efetiva do *stress* negativo, de modo a minimizar as consequências do mesmo.

De acordo com Chambel (2005, p. 108), “existe evidência teórica e empírica de que as situações de *stress* vividas nas organizações levam a alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais, as quais favorecem uma diminuição de saúde e do bem-estar do indivíduo”.

Esta premissa é encarada com preocupação pela Instituição Força Aérea, vertida em documentos internos, tais como, o Sistema de Preparação Física e Desportos da Força Aérea (Despacho CEMFA, 21/2013) e o Manual de Treino Físico para Pessoal Navegante (MDINST 114-1, 2005), entre outros.

### **2.3 Atividade Física**

O conceito de *atividade física* é comumente confundido e referido como sinónimo de *exercício* ou *desporto*. Contudo, a designação *atividade física* é um termo mais abrangente, e refere-se a qualquer movimento produzido por contração muscular e que implique um dispêndio energético acima dos valores de repouso (DGS, 2022), englobando diferentes ações, como por exemplo, realizar tarefas domésticas, caminhar, comer, entre outras atividades do quotidiano, muitas delas realizadas de forma inconsciente.

Neste contexto, o *exercício físico* pode ser entendido como uma subcategoria da *atividade física*, uma vez que é planeado metodicamente com a intenção de ser repetido de modo a alcançar determinados objetivos específicos (DGS, 2022).

A Direção Geral da Saúde refere ainda que “o termo *desporto* associa-se ao jogo e à competição, correspondendo ao sistema organizado de movimentos e técnicas corporais executados no contexto de atividades competitivas regulamentadas” (DGS, 2022, p.1).

Agora que esclarecidos os conceitos, quando mencionado *atividade física* no desenvolvimento da presente investigação, estaremos a referir-nos a esta definição no seu sentido mais amplo e abrangente, e iremos considerar que esta engloba em si mesma o conceito de *exercício físico* e *desporto*, uma vez que é categórica e globalmente aceite que, no âmbito da *atividade física*, todo o movimento, consciente ou inconsciente, é fundamental para a saúde e bem-estar das populações.



A Organização Mundial de Saúde afirma que “até 5 milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas se a população em todo o mundo fosse mais ativa” (OMS, 2022c, p.1) e refere que “um em cada quatro adultos e quatro em cada cinco adolescentes não praticam atividade física suficiente (...)” (OMS, 2022c, p.1) e destaca que “todas as pessoas, de todas as idades e habilidades, podem ser fisicamente ativas e que todo o tipo de movimento conta” e que isto se traduz em avultados gastos monetários pela necessidade de assistência médica por falta de saúde e perda de produtividade (OMS, 2022d, p.1.).

Ambas as instituições, OMS e DGS recomendam práticas de atividade física de pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana para todos os adultos, complementadas com exercícios de manutenção dos níveis de força e resistência muscular.

### 2.3.1 Efeitos da Atividade Física na Saúde

Os efeitos da inatividade física e do sedentarismo são alvo de orientações muito concretas da OMS e da DGS como políticas de promoção da saúde e da qualidade de vida.

De acordo com o *site* da DGS (2022), as doenças relacionadas com o sedentarismo, e que poderiam ser reduzidas ou inexistentes, excedem a vintena.

É igualmente unânime para a comunidade científica, que a prática regular de atividade física reduz a mortalidade de “doença coronária, a hipertensão, trombose, síndrome metabólica, diabetes tipo II, cancro da mama e colorretal, depressão e quedas. Há, ainda, evidência forte para um efeito na aptidão cardiorrespiratória e muscular, no peso e composição corporal, na saúde óssea, na funcionalidade e autonomia física e na função cognitiva” (DGS, 2022).

O autor Ogden (2004) refere que exercício físico tem impacto no bem-estar individual e coletivo, apresentando benefícios físicos na longevidade e na prevenção de doenças coronárias; e, benefícios psicológicos, nomeadamente, diminuição dos níveis de depressão, redução da ansiedade, servindo de fator mediador em resposta ao *stress*, podendo melhorar a autoestima e autoconfiança das pessoas.

### 2.3.2 Atividade Física no Contexto Militar

Uma das tendências de gestão de pessoas para os anos vindouros, nomeadamente, para o próximo ano de 2023, prende-se com a saúde e bem-estar dos colaboradores (Martins, 2022, slide 3). Contudo, o contexto militar é bastante *sui generis* na medida em que assenta



numa especificidade própria, consubstanciando-se em deveres juramentados como o de defender a Pátria com o “sacrifício da própria vida” se assim for necessário.

A condição física e psicológica é um dever especial de disponibilidade e uma condição imprescindível para os militares, podendo ter um impacto direto na prontidão e no cumprimento da missão.

O Sistema de Preparação Física e Desportos da Força Aérea (Despacho CEMFA, 21/2013) e o Manual de Treino Físico para Pessoal Navegante (MDINST 114-1, 2005) refletem esta realidade e dão orientações muito específicas para a preparação e manutenção da condição física do militar, assim como para o sistema de avaliação e controlo da aptidão física.

Inclusivamente, determinadas especialidades no seio da Instituição, têm de realizar testes físicos específicos para realizarem determinadas funções e manterem qualificações, obrigando a uma rotina de treino igualmente mais específica e exigente para cumprir com as respetivas qualificações (Despacho do CEMFA N.º 21/2013), mantendo uma prontidão operacional permanente.

#### **2.4 Bem-estar subjetivo**

O Bem-estar subjetivo (BES) é um domínio do conhecimento que procura compreender a avaliação emocional e cognitiva que as pessoas fazem das suas vidas (Diener, Oishi & Lucas, 2003), e que, de acordo com Galinha e Ribeiro (2005), é uma dimensão positiva da saúde.

É uma categoria de fenómenos muito ampla que inclui as respostas emocionais dos indivíduos, satisfação com domínios de vida e julgamentos globais de satisfação com a vida (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

A subjetividade é uma das características mais marcantes deste campo de estudos, uma vez que remete para a experiência individual (Carochinho, 2018). O autor acrescenta que o BES deve ser entendido de forma multidimensional e holística, abrangendo diferentes componentes que interagem com diversas variáveis e de forma única.

O mesmo investigador entende ainda que “o BES só pode ser observado e relatado de forma fidedigna pelo próprio indivíduo e não por indicadores externos escolhidos e definidos por terceiros”. (Carochinho, 2018, p. 38).



Outros autores referem que o BES diverge do bem-estar psicológico porque permite que os indivíduos expressem “o que torna as suas vidas boas” (Ribeiro e Cummings, 2008, p. 1, 2º parágrafo).

#### 2.4.1 Componentes do Bem-Estar Subjetivo

Não obstante a falta de concordância, de uma forma transversal e entre os diversos autores, no que respeita à definição do seu conceito, considera-se existir um consenso relativamente às dimensões definidas pelo BES, nomeadamente, satisfação com a vida e afetos positivos e negativos (Tróccoli e Albuquerque, 2004).

O autor refere ainda que o afeto positivo “é um contentamento hedônico puro experimentado num determinado momento como um estado de alerta, de entusiasmo e de atividade. É um sentimento transitório de prazer ativo, mais uma descrição de um estado emocional do que propriamente um julgamento cognitivo. Por outro lado, afeto negativo refere-se a um estado de distração e de envolvimento desprazível que também é transitório, mas, que inclui emoções desagradáveis como ansiedade, depressão, agitação, aborrecimento, pessimismo e outros sintomas psicológicos aflitivos e angustiantes” (Tróccoli e Albuquerque, 2004, p. 154).

A dimensão satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de algum domínio específico na vida da pessoa; um processo de juízo e avaliação geral da própria vida (Emmons, 1986); uma avaliação sobre a vida de acordo com um critério próprio (Shin & Johnson, 1978). O julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele escolhido.

#### 2.4.2 Mensuração do BES

O investigador Carochinho (2018), refere que existem várias formas de classificar e avaliar o BES e este relato é transversal aos investigadores que se debruçam sobre este conceito.

Tróccoli e Albuquerque (2004) estudaram o desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo para avaliar as três componentes mais abrangentes do BE: satisfação com a vida, afeto positivo e negativo.

É unânime que o método mais comum na avaliação do BE é o auto-relato onde o indivíduo usa o seu julgamento cognitivo para exprimir a relação de satisfação que tem com



a sua vida e expressa as frequências de emoções relacionadas com prazer ou desconforto (Tróccoli e Albuquerque, 2004; Diener, Oishi e Lucas, 2003).

## **2.5 Modelo de análise**

O presente trabalho de investigação é desenvolvido de acordo com o mapa conceptual apresentado no Apêndice A.



### 3. Metodologia e método

Neste capítulo descreve-se a metodologia e o método que nortearam esta investigação.

#### 3.1 Metodologia

O percurso metodológico reúne três fases: exploratória (revisão da literatura, identificação da QC, QD e construção do mapa conceptual); analítica (recolha, análise e apresentação dos dados); conclusiva (discussão dos resultados, apresentação das conclusões, contributos para o conhecimento, limitações, sugestões para estudos futuros e recomendações).

Este estudo apresenta uma combinação de métodos resultando num raciocínio do tipo hipotético-dedutivo.

No que concerne à estratégia da investigação, foi selecionada uma estratégia mista que utiliza um desenho de pesquisa de estudo de caso como estratégia de investigação.

#### 3.2 Método

##### 3.2.1 Participantes e procedimento

Participantes: A amostra é constituída por 529 participantes, e representa 10% de um universo de 5260 militares da FA no ativo e alunos dos diferentes cursos (**Anexo A**). Desta contabilizamos 71% do sexo feminino ( $n = 373$ ) e 29% do sexo masculino ( $n = 154$ ). Relativamente ao perfil etário, 26 % da amostra tem até 29 anos ( $n = 139$ ), 11% entre 30 e 34 anos ( $n = 60$ ), 16 % entre 35 e 39 anos ( $n = 82$ ), 22% entre 40 e 44 anos ( $n = 115$ ), 14% entre 45 e 49 anos ( $n = 76$ ) e 11% tem idade superior a 49 anos ( $n = 57$ ).

Quanto à situação familiar, cerca de 49% da amostra é casada e com filhos ( $n = 258$ ), seguindo-se 34% com estatuto solteiro(a)/casado(a)/divorciado(a) e sem filhos ( $n = 182$ ), e a percentagem remanescente é casado(a)/união de facto e sem filhos (9%;  $n = 47$ ) e solteiro(a)/casado(a)/divorciado(a) e com filhos (8%;  $n = 42$ ).

No que respeita ao nível de ensino e formação, 45% desta amostra concluiu o ensino secundário ( $n = 239$ ), 24% concluiu a licenciatura ( $n = 127$ ), 30% possui Mestrado/Pós-Graduação ( $n = 158$ ) e <1% possui Doutoramento ( $n = 5$ ).

Sobre o controlo e avaliação da condição física, 71% da amostra costuma realizar testes físicos gerais ( $n = 377$ ), 10% realiza testes específicos para o pessoal navegante (PNAV) ( $n = 53$ ), 7% realiza testes específicos para a polícia aérea (PA) ( $n = 35$ ), 1 % realiza



testes específicos para Operadores de Sistemas de Assistência e Socorro (OPSAS) e cerca de 11 % da amostra não faz testes físicos ( $n = 58$ ).

Por último, a amostra integra oficiais ( $n = 321$ ; 61%), sargentos ( $n = 193$ ; 37%) e praças ( $n = 15$ ; 3%).

Procedimento: A aplicação do questionário aos militares da FA decorreu entre 13 de maio e 24 de junho de 2022, através de divulgação eletrónica por *google forms*. Os participantes foram devidamente informados acerca do objetivo da investigação e da duração aproximada do preenchimento do questionário. Foram convenientemente acauteladas as questões de anonimato e confidencialidade das respostas.

Durante o mesmo período de tempo, foram igualmente realizadas entrevistas semiestruturadas aos chefes dos Departamentos de Educação Física da Academia da FA e do Centro de Formação Militar e Técnico, assim como, aos responsáveis pelas Secções Desportivas das Unidades do Aeródromo de Manobra n.º 1, Aeródromo de Trânsito n.º 1, Bases Aéreas (BA) n.º: 1, BA4, BA5, BA6, BA11, Comando Aéreo, Centro de Recrutamento da FA, Campo de Tiro, Depósito Geral Militar FA e Unidade de Apoio de Lisboa. Previamente a estas entrevistas, foram realizadas entrevistas e questionários preparatórios para aferir a eficácia dos instrumentos aplicados.

### 3.2.2 Instrumentos de recolha de dados

Foi aplicado um questionário destinado aos militares da Força Aérea (**Apêndices A e B**), dividido em quatro secções. A primeira secção correspondeu à Caracterização Sociodemográfica da amostra e as secções seguintes corresponderam aos 3 períodos em avaliação: Parte I – Pré-Confinamento, correspondeu ao período de 7 meses antes do início do primeiro confinamento (de agosto de 2019 a fevereiro de 2020); Parte II – Confinamento, que correspondeu ao período de 7 meses em que o Governo decretou o Estado de Emergência pela 1ª vez (de março de 2020 a abril de 2021) e a Parte III – Pós-Confinamento, que correspondeu aos 7 meses que se seguiram após o 2º confinamento (de abril de 2021 a outubro de 2021). Para cada momento em avaliação, foram colocadas questões relacionadas com a Atividade Física e o Bem-estar.

Atividade Física. Foram avaliados a partir da versão portuguesa reduzida de Almeida e Ribeiro (2014) do Questionário Adaptado do *Habitual Physical Activity*



*Questionnaire* (HPAQ) de Baecke, Burema, & Frijters (1982). É um instrumento de autorrelato, em que o questionário original é constituído por 16 itens, que correspondem a três domínios: atividade física no trabalho, de lazer e atividade física de desporto.

Almeida e Ribeiro (2014) validaram uma versão adaptada do questionário original estudando apenas 2 desses domínios. Esta adaptação avalia apenas 8 itens, agrupados nas duas dimensões: atividade física de desporto (AF-D) e atividade física de lazer (AF-L). A primeira dimensão AF-D avalia 4 itens de atividade física realizada na prática desportiva ou em exercício físico programado praticado nas horas de lazer; a segunda dimensão AF-L avalia 4 itens de atividade física noutras atividades que não na dimensão descrita acima como o desporto, ou por exemplo, caminhar ou andar de bicicleta.

Todas as respostas são pontuadas numa escala de *Likert* de 5 pontos (1 equivale a “Nunca” a 5 que equivale a “Muito frequentemente”). Para além destas questões, foram incluídas outras 5 perguntas de modo a aferir o comportamento da prática de AF na pandemia e como forma de complementar os dados obtidos pelo questionário, dando resposta à QC alcançando, assim, o propósito da investigação.

Bem-estar. Foi medido através da versão portuguesa modificada de Monteiro *et al.* (2020) da escala de Saúde Mental Positiva *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF) desenvolvido por Keyes *et al.*, (2008). É um instrumento de autorrelato e foram usados 14 itens que avaliam 3 dimensões do Bem-estar: 1) *Bem-estar Emocional* avaliado por 3 itens que correspondem aos afetos positivos e à satisfação com a vida; 2) *Bem-estar Social* medindo 5 itens, nomeadamente, aceitação social, contribuição social, coerência social, atualização e integração social; e, 3) o *Bem-estar Psicológico* apreciando 6 itens que correspondem ao propósito de vida, às relações positivas com os outros, à autoaceitação, à autonomia, crescimento pessoal e domínio ambiental. Também neste instrumento as respostas foram pontuadas de acordo com a escala de *Likert*.

### 3.2.3 Técnicas de recolha de dados

O tratamento quantitativo dos dados será realizado por meio do *software* estatístico para as ciências sociais, o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 27.0), utilizando-se para o efeito estatística descritiva e indutiva. No que respeita ao tratamento dos dados qualitativos da informação recolhida nas entrevistas semi-diretivas, irá recorrer-se à análise de conteúdo e à estatística descritiva.



#### 4. Análise dos dados e discussão dos resultados

Esta secção é composta por quatro partes. A primeira parte apresenta a avaliação da qualidade psicométrica das escalas usadas para operacionalizar os conceitos de interesse. A segunda inclui uma caracterização da prática de AF ao longo dos três períodos de tempo avaliados – pré-confinamento (PREC), confinamento (CONF) e pós-confinamento (POSC). A terceira apresenta os resultados empíricos das perguntas de investigação que orientaram esta pesquisa, nomeadamente: a) se existem variações na AF entre os 3 períodos reportados?; b) Em que medida os fatores profissionais, estatuto, e dados sociodemográficos podem explicar as variações na prática de AF?; e c) Se existir uma variação na prática de AF no período de confinamento, em que medida essa variação na prática de atividade física está associada a alterações no bem-estar reportado?. Por último, a quarta parte, com base nos resultados obtidos e por análise indutiva dos mesmos, propõe medidas ou estratégias que poderão ser implementadas de modo a responder à questão central, cumprindo-se assim o objetivo geral desta investigação.

##### 4.1. Avaliação da qualidade psicométrica

###### 4.1.1. Escala de Bem-Estar

Foi realizada uma análise fatorial exploratória e estudo de fiabilidade com o objetivo de inspecionar a qualidade psicométrica da escala de bem-estar subjetivo (MHC-SF). A medida *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) de adequação de amostragem apresentam um valor de .937 e o teste de esfericidade de *Bartlett* apresenta um  $\chi^2 = 6210.36$ ,  $p < .001$ . Todos os itens apresentam bom indicadores de comunalidade, sendo o valor mais baixo de .50, após extração. A solução apresentada explica cerca de 66% do total da variância, dividida entre Fator 1 – Bem-estar psicológico (BEP - 57% da variância) e o Fator 2 - Bem-estar social (BESOC - 9% da variância). Após rotação dos fatores com método *Varimax* com normalização de *Kaiser*, verifica-se a distribuição dos itens por dois fatores, com índices de fiabilidade a variar entre .91 e .94, sugerindo uma qualidade psicométrica muito boa da escala (ver tabela 1).

Tabela 1 - Matriz dos fatores da Escala de Bem-Estar, após rotação *Varimax*.

	Fator	
	1 $\alpha =$ .94	2 $\alpha =$ .91
Satisfeito/a com a vida	,825	
Interessado/a pela vida.	,823	
Que a sua vida tinha um rumo ou significado.	,795	
Feliz.	,779	
Confiante para pensar ou expressar as suas próprias ideias e opiniões.	,750	
Que geria bem as responsabilidades da sua vida diária.	,720	
Que tivera experiências que o/a desafiaram a crescer e tornar-se numa pessoa melhor.	,679	,323
Que gostava da maior parte das características da sua personalidade.	,678	,367
Que tinha alguma coisa importante para contribuir para a sociedade.	,676	,332
Que tivera relações calorosas e de confiança com outros.	,670	,412
Que pertencia a uma comunidade.	,558	,434
Que as pessoas eram essencialmente boas.		,853
Que a nossa sociedade era um lugar bom, ou se estava a tornar num lugar melhor para todas as pessoas.	,310	,834
Que a forma como a nossa sociedade funcionava lhe fazia sentido.		,812

Após a computação dos fatores obtidos na solução fatorial acima, efetuou-se a análise descritiva do Fator 1 (BEP) e Fator 2 (BESOC). Os resultados revelam uma tendência para reportar com maior frequência bem-estar associado ao Fator 1,  $M = 4.78$  ( $DP = .82$ ), uma ligeira redução no BES reportado para a dimensão associada ao Fator 2 (BESOC),  $M = 3.95$  ( $DP = 1.14$ ).

## 4.2. Atividade Física

### 4.2.1. Resposta às Questões Derivadas D1 e D2

A tabela que se segue (tabela 2) analisa a prática de atividade física ao longo dos três períodos de tempo avaliados:



Tabela 2 – Caracterização da prática de atividade física ao longo dos três períodos de tempo

	<i>Pré- Confinamento</i>		<i>Confinamento</i>		<i>Pós- Confinamento</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Praticava atividade física?						
Sim	466	88.1%	<b>430</b>	<b>81.3%</b>	448	84.7%
Não	63	12%	<b>99</b>	<b>18.7%</b>	81	15.3%
Qual o tipo de atividade física que praticava mais frequentemente?						
Intensidade Ligeira	35	6.6 %	<b>55</b>	<b>10.4%</b>	42	7.9%
Intensidade Moderada	171	32.3%	<b>207</b>	<b>39.1%</b>	174	32.9%
Intensidade Vigorosa	260	49.1%	<b>168</b>	<b>31.8%</b>	232	43.9%
Realizava atividade física com apoio de profissionais da área?						
Sim	122	23%	<b>85</b>	<b>16.1%</b>	139	26.3%
Não	344	65%	<b>345</b>	<b>65.2%</b>	309	58.4%
Recorria a conteúdos disponíveis na internet (vídeos no youtube, lives/ podcasts de profissionais da área)?						
Sim	179	33.8%	<b>270</b>	<b>51%</b>	186	35.2%
Não	287	45.3%	<b>160</b>	<b>30%</b>	262	49.5%
Realizava atividade física com mais frequência em que tipo de ambiente?						
Ambientes fechados	210	39.7%	<b>187</b>	<b>35.3%</b>	156	29.5%
Ambientes abertos	256	48.4%	<b>243</b>	<b>45.9%</b>	292	55.2%
Realizava atividade física, quantas horas por semana?						
1 - Inferior a 1 hora	12	2.3%	<b>25</b>	<b>4.7%</b>	13	2.5%
2 - Entre 1 a 2 horas	22	4.2%	<b>82</b>	<b>15.5%</b>	68	12.9%
3 - Entre 2 a 3 horas	69	13%	<b>107</b>	<b>20.2%</b>	93	17.6%
4 - Entre 3 a 4 horas	73	13.8%	<b>93</b>	<b>17.6%</b>	102	19.3%
5 - Superior a 4 horas	290	54.8%	<b>123</b>	<b>23.3%</b>	172	32.5%
Em quantos meses realizou atividade física?						
1 - Inferior a 1 mês	12	2.3%	<b>11</b>	<b>2.1%</b>	9	1.7%
2 - Entre 1 a 2 meses (inclusive)	22	4.2%	<b>43</b>	<b>8.1%</b>	36	6.8%
3 - Entre 3 a 4 meses (inclusive)	69	13%	<b>94</b>	<b>17.8%</b>	84	15.9%
4 - Entre 5 a 6 meses (inclusive)	73	13.8%	<b>77</b>	<b>14.6%</b>	83	15.7%
5 - Superior a 6 meses	290	54.8%	<b>205</b>	<b>38.8%</b>	236	44.6%
Em comparação com outras pessoas da sua idade, considerava que a atividade física que realizava nos tempos livres era:						
1 - Muito menor	7	1.3%	<b>17</b>	<b>3.2%</b>	18	3.4%
2 - Menor	56	10.6%	<b>60</b>	<b>11.3%</b>	54	10.2%
3 - Igual	121	22.9%	<b>102</b>	<b>19.3%</b>	109	20.6%



4 - Maior	221	41.8%	<b>173</b>	<b>32.7%</b>	190	35.9%
5 - Muito Maior	61	11.5%	<b>78</b>	<b>14.7%</b>	77	14.6%
Por dia, quantos minutos costumava andar a pé ou de bicicleta (para ir e vir do trabalho, em lazer ou fazer compras)?						
1 - Inferior a 5 minutos	20	3.8%	<b>54</b>	<b>10.2%</b>	23	4.3%
2 - De 5 a 15 minutos	46	8.7%	<b>78</b>	<b>14.7%</b>	59	11.2%
3 - De 15 a 30 minutos	134	25.3%	<b>114</b>	<b>21.6%</b>	124	23.4%
4 - De 30 a 45 minutos	140	26.5%	<b>85</b>	<b>16.1%</b>	105	19.8%
5 - Superior a 45 minutos	126	23.8%	<b>99</b>	<b>18.7%</b>	137	25.9%
Considera que era:						
Sedentário	3	0.6%	<b>24</b>	<b>4.5%</b>	14	2.6%
Irregularmente Ativo	87	16.4%	<b>102</b>	<b>19.3%</b>	95	18%
Ativo	25	38.8%	<b>190</b>	<b>35.9%</b>	175	33.1%
Muito Ativo	171	32.3%	<b>114</b>	<b>21.6%</b>	164	31%

Para além do exposto, e de forma a responder de forma absoluta à QD1, fomos analisar a existência de diferenças na prática de AF entre os 3 períodos em avaliação. Foi utilizada uma análise de variância (ANOVA) de medidas repetidas com o objetivo de comparar o efeito do período na prática de atividade física. Os resultados mostram a existência de uma diferença estatisticamente significativa na prática de AF reportada pelos participantes,  $Z(1, 528) = 5.8658, p < .05 \eta^2 = .14.$ , e entre os participantes do estudo,  $Z(1, 528) = 5833.26, p < .001 \eta^2 = .92$  (Figura 1).

Olhando ao teste de comparações múltiplas entre os três períodos, verifica-se que durante o período de confinamento a média de AF ( $M = 5.45; SD = .09$ ) diminuiu significativamente quando comparada com o período PREC ( $M = 6.26; SD = .09$ ),  $p < .001$  [IC 95%: -.98; -.64] e com o período de POSC, ( $M = 6.07; SD = .09$ )  $p < .001$  [IC 95%: -.79; -.45].

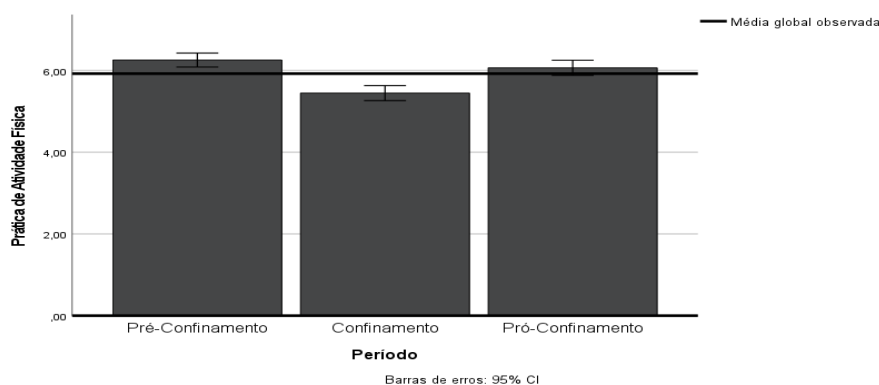


Figura 1 – Frequência da prática de Atividade Física nos 3 períodos em avaliação



Em seguida, fomos analisar em que medida a prática de AF variava entre fatores sociodemográficos e fatores profissionais, de modo a responder à QD2. Para o efeito reportam-se duas análises de variância de medidas repetidas, uma relativa a fatores sociodemográficos e familiares (e.g. sexo, idade e situação familiar) e outra que diz respeito aos fatores profissionais (e.g. grau de formação académica, tipo de testes de controlo e avaliação da condição física e categoria profissional).

Relativamente aos fatores sociodemográficos e familiares, a ANOVA de medidas repetidas revela a existência de diferenças significativas entre género (Figura 2),  $F(1, 519) = 4.27, p < .05, \eta^2 = .01$ , e em participantes de diferentes grupos etários,  $F(5, 519) = 3.69, p < .01, \eta^2 = .03$ . Quanto aos fatores familiares, os resultados mostram que a prática de atividade física não varia significativamente entre participantes com ou sem filhos,  $F(3, 519) = 1.96, p = .12, \eta^2 = .01$ .

Relativamente ao género, as mulheres tenderam a reportar uma prática mais frequente de atividade física total ( $M = 5.72; DP = .11$ ) relativamente aos homens ( $M = 5.41; DP = .14$ ),  $p = .05, [IC\ 95\%: -.01;.61]$ .

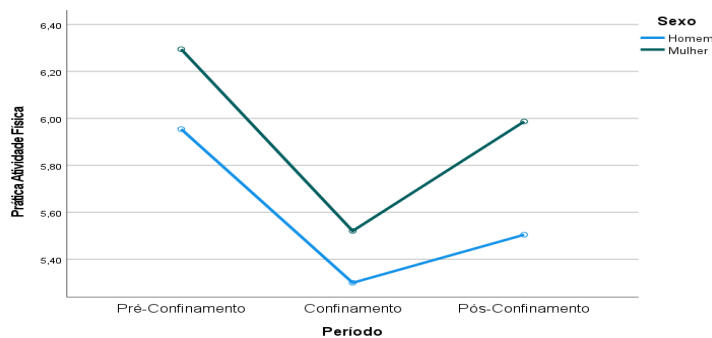


Figura 2 – Média da prática de Atividade Física nos 3 períodos em avaliação, em função do género.

Relativamente ao grupo etário (Figura 3), o grupo mais jovem (i.e., até aos 29 anos) difere significativamente da maioria dos restantes grupos, sugerindo que este é o grupo que reporta uma maior prática de atividade física ( $M = 6.5; DP = .21$ ) relativamente ao grupo dos 35-39 anos, ( $M = 5.33; DP = .21$ ),  $p < .001, [IC\ 95\%: .27;1.86]$ ; dos 40-44 anos, ( $M = 5.66; DP = .18$ ),  $p = .07, [IC\ 95\%: -.03; 1.53]$ ; dos 45-49 anos ( $M = 5.47; DP = .22$ ),  $p = .03, [IC\ 95\%: .06;1.77]$ ; e superior a 49 anos, ( $M = 5.57; DP = .26$ ),  $p = .006, [IC\ 95\%: .26;1.6]$ . A prática de AF do grupo mais jovem não difere significativamente do grupo dos 30-34 anos ( $M = 6.4; DP = .23$ ),  $p = .11, [IC\ 95\%: -.11;1.03]$ . Estes resultados sugerem a existência de uma prática de AF aparentemente frequente entre as duas faixas etárias mais novas.



Olhando para o teste de contrastes entre sujeitos, ou seja, quanto a cada fator sociodemográfico e familiar prediz a atividade física em cada um dos três períodos, os resultados revelam a existência de uma interação significativa entre AF no CONF e grupo etário,  $F(5, 519) = 3.77, p = .002, \eta^2 = .04$ . e uma interação com padrão quadrático entre AF no POSC e situação familiar,  $F(3, 519) = 4.90, p = .009, \eta^2 = .02$ .

Conforme se observa na Figura 3, o padrão de AF segue uma forma quadrática, significando que houve uma redução da AF para todos os grupos etários durante o CONF, porém o grupo etário mais jovem intensificou significativamente a AF no período do PCONF, comparativamente aos restantes grupos.

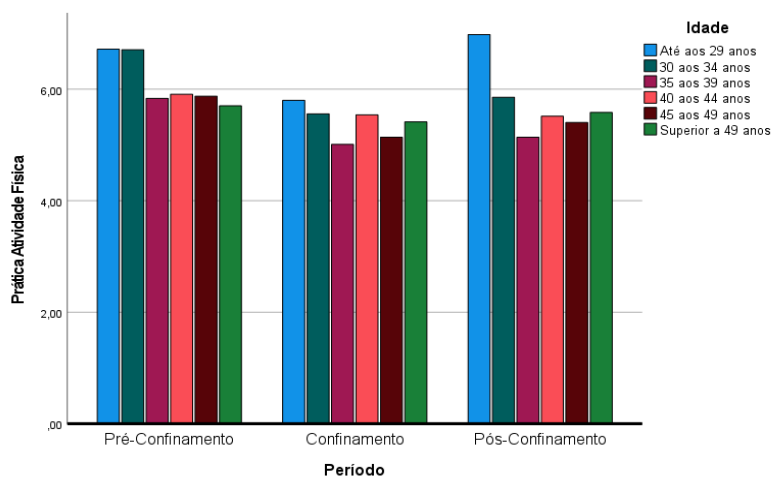


Figura 3 – Frequência da prática de Atividade Física nos 3 períodos em avaliação, em função dos grupos etários

A Figura 4 revela onde estão as diferenças na comparação entre AF no PCONF e situação familiar. Os dados revelam que no período PCONF, a prática de AF manteve-se mais baixa entre os participantes casados e sem filhos, relativamente aos restantes grupos.

Observando o padrão geral, verifica-se que o valor de AF reduziu significativamente entre os participantes casados (com e sem filhos) comparativamente aos participantes solteiros no período CONF. Porém, no período de PCONF, enquanto os participantes casados e com filhos reportaram um aumento da AF, equivalente ao grupo dos solteiros, o valor de AF reportado pelos participantes casados e sem filhos manteve-se inferior. No que respeita aos fatores sociodemográficos em estudo, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre género, onde as mulheres reportam uma prática de AF mais frequente, relativamente aos homens; e em participantes de diferentes grupos etários, sendo mais significativo no grupo mais jovem (i.e., até aos 29 anos).

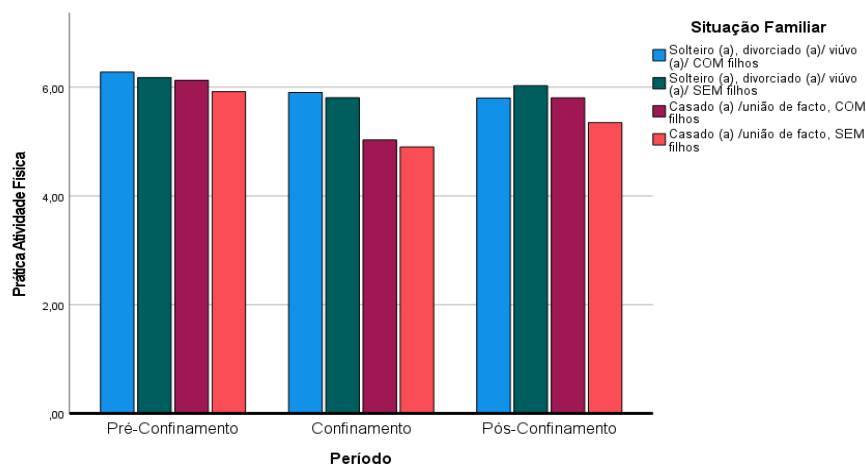


Figura 4 – Frequência da prática de Atividade Física nos 3 períodos em avaliação, em função da situação familiar

#### 4.2.2. Síntese conclusiva

Do exposto, podemos concluir que das dimensões analisadas pelo instrumento MHC-SF, os valores de BEP e BESOC apresentaram índices de fiabilidade muito bons, representando a qualidade psicométrica da escala. Também, que existe uma tendência para reportar com maior frequência os valores de BEP em relação ao BESOC, o que não é surpreendente dado à ausência de contexto social neste período.

Existiram variações significativas na prática de AF na comparação entre os três períodos, verificando-se uma diminuição estatisticamente significativa do período de CONF em relação aos períodos de PREC e POSC, resultado que é consistente com outros estudos disponíveis na literatura realizados em Itália e Espanha (Castañeda-Babarro *et al.*, 2020; Maugeri *et al.*, 2020; Stanton *et al.*, 2020).

Constatou-se igualmente, que a prática de AF em ambiente fechado diminuiu nos 3 períodos; e que diminui no período de CONF em comparação com o PREC aumentou em relação ao PCONF.

Quanto à intensidade e frequência de AF observamos que existiu um aumento considerável do comportamento sedentário e que os militares que se consideraram com um nível de AF “muito ativo” e mais “vigorosa” foram os que diminuíram a intensidade e a frequência da AF, indo ao encontro de estudos similares (Castañeda-Babarro *et al.*, 2020; Maugeri *et al.*, 2020). Esta diminuição pode ser justificada, maioritariamente, pelo aumento da desmotivação ou desinteresse para a prática devido às restrições impostas pelo COVID19



ou pela falta de tempo disponível para a prática por sobrecarga de tarefas domésticas associadas à família, ou de trabalho.

Que quando se observa um aumento na prática de AF, nomeadamente do CONF para o período de PCONF, se deve, na maioria, por aumento de tempo disponível para a prática ou como motivo para promover o bem-estar psicológico e a condição física. Pode representar a mudança dos hábitos do quotidiano, como a diminuição das deslocações para o trabalho, e o acesso negado aos ginásios e pavilhões desportivos pelo fecho de recursos comunitários desportivos ou aumento das restrições sociais, indo de encontro ao referido para os australianos de acordo com Stanton *et al.* (2020).

Contudo, os autores Abreu *et al.* (2020), Lesser e Nienhuis (2020) e Stanton *et al.* (2020) nos seus estudos apresentam um aumento da AF no CONF para participantes brasileiros, canadenses e australianos mais ativos, considerando este resultado como um mecanismo de adaptação psicológico à pandemia, mas referiram que para os participantes mais inativos a desmotivação teve um papel na redução da prática de AF neste grupo. Abreu *et al.* (2020), apresentou os mesmos resultados, mas sugere que os participantes que já eram ativos no período de pré-confinamento, sentiram-se mais motivados para continuar a realizar AF durante o confinamento.

Ainda quanto à frequência de AF, os militares com uma AF baixa ou moderada aumentaram a sua prática de AF. Lesser e Nienhuis (2020) verificaram o mesmo em 20% da sua amostra e Maugeri *et al.* (2020) referiram os mesmos resultados. Tal facto pode ser explicado pelo aumento de tempo disponível, ou pela eficácia mediática dos conselhos sobre a importância da AF no benefício para a saúde. Também pode ser explicado, pelo aumento de procura de recursos internéticos associados à prática. Neste estudo, quanto ao recurso a conteúdos disponíveis *online*, estes foram mais utilizados pelos militares que previamente já necessitavam de acompanhamento por profissionais.

Durante o CONF os principais motivos reportados associados à redução da prática de AF, foram por sobrecarga nas tarefas domésticas ou familiares, ou teletrabalho; por falta equipamentos desportivos ou de espaço físico; e sobretudo desmotivação ou desinteresse. Que quando se observa um aumento na prática de AF, nomeadamente do CONF para o período de PCONF, se deve na maioria por aumento de tempo disponível para a prática, e como motivo para promover o bem-estar psicológico e a condição física.

Existiram diferenças significativas entre géneros (Castañeda-Babarro *et al.*, 2020; Maugeri *et al.*, 2020), sendo que nas mulheres a frequência da prática de AF aumentou



relativamente aos homens, o que pode ser explicado pelo facto das mulheres, culturalmente terem, maioritariamente a seu cargo, o cuidado da casa e dos filhos.; e, eventualmente, com o confinamento tiveram oportunidade de dividir as tarefas familiares de forma equitativa. Os homens apresentaram uma diminuição superior na AF, principalmente para quem realizava AF vigorosa e mais ativamente no PREC. Maugeri *et al.* (2020) apresentam as características do tipo de atividade realizado pelos diferentes géneros como o principal motivo para esta diferença. Estes resultados são congruentes com os motivos principais apresentados pelos participantes para a redução de AF. Em Espanha e em Itália, países particularmente fustigados pelo COVID19, foram encontrados resultados semelhantes (Castañeda-Babarro *et al.*, 2020; Maugeri *et al.*, 2020). No entanto, Antunes *et al* (2020) encontraram resultados contraditórios face ao género, demonstrando que os homens mostraram um aumento significativo na AF em comparação com as mulheres.

Foram ainda observados neste estudo, uma diminuição significativa da AF em todos os grupos etários, sendo que o grupo mais jovem (até aos 29 anos) intensificou a prática de AF no PCONF. Contudo, Antunes *et al* (2020) e Maugeri *et al.* (2020) obtiveram resultados contraditórios, tendo observado uma diminuição nos NAF no grupo mais jovem do seu estudo. Este trabalho, apresentou uma diferença estatisticamente significativa para o grupo mais jovem, comparando com os restantes grupos etários (dos 35-39 anos, 40-44 anos e superiores a 49 anos). Em comparação com o grupo etário dos 30 aos 34 anos esta diferença não foi significativa.

Quanto à situação familiar, não existiu uma variação estatisticamente significativa entre praticantes com e sem filhos; sendo que foi mais baixa entre os participantes casados e sem filhos, comparativamente com os solteiros. No entanto, reduziu significativamente entre casados e não casados. Porém, para o grupo dos casados com filhos verificou-se um aumento na AF durante o PCONF.

### **4.3. Bem-Estar Subjetivo**

#### **4.3.1. Resposta à Questão Derivada 3**

Para responder à terceira questão de investigação, realizou-se primeiramente uma análise de regressão com o objetivo de analisar o poder preditivo da quantidade de AF reportada no PREC e CONF, no BEP na fase do CONF, controlando para o BEP reportado previamente e o NAF (no PREC). Adicionalmente, realizou-se um segundo modelo de



regressão linear para analisar o poder explicativo da quantidade de AF (no PREC e CONF) no bem-estar reportado no PREC, controlando para o bem-estar previamente reportado (no PREC e CONF) o NAF (no PREC e CONF).

**Tabela 3. Matriz de correlações entre AF (PREC, CONF, PCONF), nível de AF (PREC, CONF, PCONF) e BES (PREC, CONF).**

	M	DP	AF-PC	AF-C	AF-POSC	NAF-PC	NAF-C	BEP-PC	BES-PC	BEP-C	BES-C	
AF-PC	6,26	2,00										
AF-C	5,45	2,15	,535**	--								
AF-POSC	6,07	2,17	,628**	,560**	--							
NAF-PC	3,17	,74	,642**	,382**	,417**	--						
NAF-C	2,92	,85	,321**	,724**	,435**	,512**	--					
BEP-PC	4,78	,82	,220**	,142**	,188**	,057	,040	--				
BES-PC	3,94	1,14	,161**	,047	,148**	,028	-,063	,617**	--			
BEP-C	4,39	,99	,045	,187**	,098*	-,024	,097*	,667**	,482**	--		
BES-C	3,73	1,23	,047	,086*	,099*	-,050	-,017	,451**	,744**	,715**	--	
BEP-POSC	4,75	,93	,162**	,157**	,266**	-,006	,065	,713**	,450**	,719**	,498**	--
BES-POSC	3,89	1,25	,107*	,054	,176**	-,028	-,048	,462**	,766**	,519**	,810**	,627**

*Nota.* M = média, DO = desvio-padrão. AF-PC = Atividade Física – Pré Confinamento; AF-C = Atividade Física – Confinamento; AF-POSC = Atividade Física – Pós Confinamento; NAF-PC = Nível Atividade Física – Pré Confinamento; NAF-C = Nível Atividade Física – Confinamento; BEP-PC = Bem-Estar Psicológico – Pré Confinamento; BES-PC = Bem-Estar Social – Pré Confinamento; BEP-C = Bem-Estar Psicológico – Confinamento; BES-C = Bem-Estar Social – Confinamento; BEP-POSC = Bem-Estar Psicológico – Pós Confinamento; BES-POSC = Bem-Estar Social – Pós Confinamento. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

Observando as relações de interesse, resultados preliminares, descritos na Tabela 3 relativo à matriz de correlações entre as variáveis em estudo, revelam uma relação significativa e positiva entre BEP no período de CONF e quantidade ( $r = .187$ ,  $p < .01$ ) e NAF no CONF ( $r = .097$ ,  $p < .05$ ), resultado consistente com estudos disponíveis na literatura que reportam que a AF está associada a baixos níveis de ansiedade no período de confinamento na pandemia (Abreu *et al.*, 2020; Antunes *et al.*, 2020; Stanton *et al.*, 2020).



Neste estudo, a relação entre BEP no período de CONF e quantidade de AF no PREC não alcança a significância estatística ( $r = .045, p < ns$ ).

Adicionalmente, verifica-se que o BEP reportado no período de PCONF revela uma relação significativa e positiva com a quantidade de AF reportada no período de PREC ( $r = .16, p < .01$ ), CONF ( $r = .16, p < .01$ ) e PCONF ( $r = .266, p < .01$ ). A relação entre BEP no período de POSC e quantidade de AF no PREC ( $r = -.006, p < ns$ ) e CONF ( $r = .065, p < ns$ ) não alcança a significância estatística. Por último, a relação entre BES reportado período PCONF e nos períodos anteriores, PREC ( $r = .45, p < .01$ ) e CONF ( $r = .498, p < .01$ ), é estatisticamente significativa e positiva.

De seguida, foi calculado um modelo de regressão linear simples a predizer o nível de BES baseado na quantidade de AF reportado durante o período de PREC (AF-PC) e confinamento (AF-C), controlando os NAF (NAF-PC) e bem-estar psicológico (BEP-PC) e social (BES-PC) reportados no período de PREC e incluídas todas as interações duplas (*vd.* Tabela 4). A regressão linear apresentada revela um modelo estatisticamente significativo  $F(21, 444) = 74.3, p < .001$  e com capacidade para explicar cerca de 78% do modelo ( $R^2 = .779$ ).

**Tabela 4. Modelo de Regressão simples – BEP, BESOC e NAF no período de pré-confinamento e confinamento**

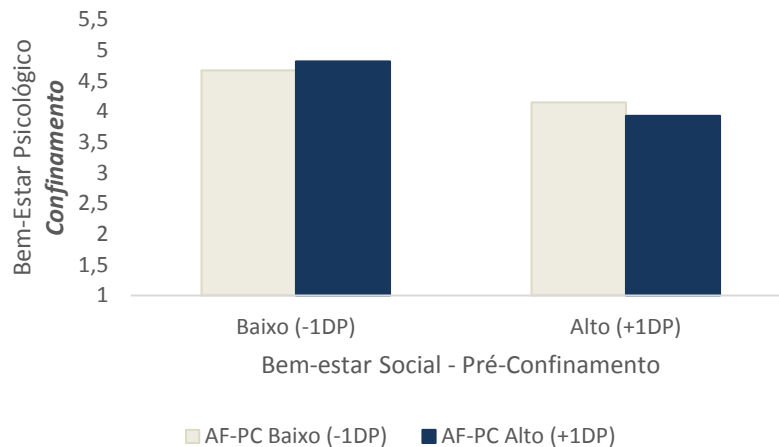
Model	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Ajustado	Overall Model Test			
				F	gl1	gl2	p
1	0.882	0.779	0.768	74.3	21	444	<.001

O modelo de regressão revela que os preditores do BEP durante o período de CONF são sobretudo os indicadores de BEP reportados no período de pré-confinamento,  $b = .65, t = 2.860, p < .01$  e os indicadores de BESOC no pré-confinamento,  $b = -.78, t = -3.314, p < .001$  e CONF,  $b = 1.0, t = 5.074, p < .001$ .

Fomos analisar em detalhe, potenciais moderadores do efeito negativo do bem-estar social reportado no período de PREC. Olhando para as interações, os resultados evidenciam uma interação negativa e estatisticamente significativa entre BESOC reportado e quantidade de AF no período de PREC,  $b = -.07, t = -2.00, p < .05$ . Decompondo os efeitos desta interação, pode-se verificar na Figura 5 que os participantes que haviam reportado maior BESOC no período anterior ao confinamento, reportaram menores índices de BE no



confinamento especialmente aqueles com maior AF (no PREC), sugerindo que o agravamento da saúde mental foi mais sentido entre aqueles que já tinham uma prática de atividade física elevada (vd. Tabela 4) indo de encontro aos resultados de estudos similares (Woods *et al.*, 2020; Lesser e Nienhuis, 2020; Maugeri *et al.*, 2020; Stanton *et al.*, 2020).

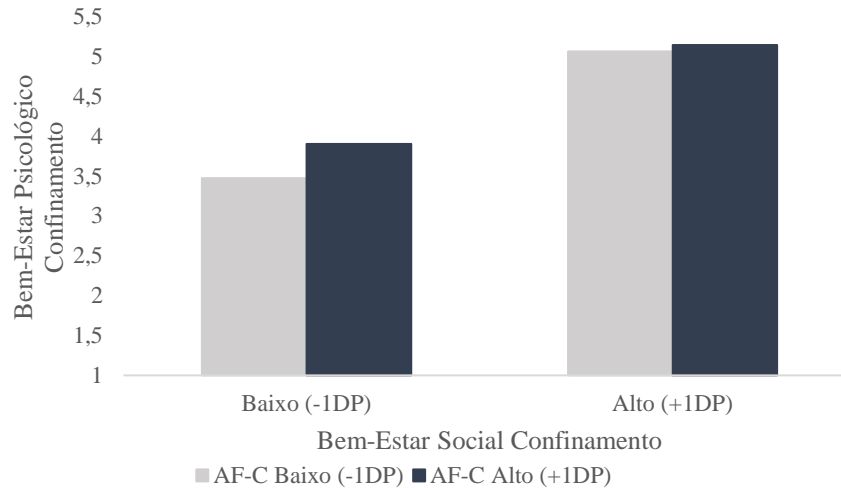


**Figura 5 – Média relativa ao Bem-estar Psicológico durante o confinamento, em função da atividade física e bem estar social reportados no pré-confinamento**

A interação entre BESOC e quantidade de AF no período de confinamento evidencia igualmente uma interação estatisticamente significativa e negativa,  $b = -.04$ ,  $t = -2.49$ ,  $p < .05$ .

Decompondo os efeitos desta interação, pode verificar-se (Figura 6) que os participantes que haviam reportado menor bem-estar social expressam menor índices de bem-estar psicológico, porém este agravamento é mitigado entre aqueles que reportam elevada atividade física ( $M = 3.90$  EP=.07) comparativamente aos que reportam baixa atividade física ( $M = 3.47$ ; EP=.05).

Entre os participantes que reportaram índices bem-estar social elevados, não se verificam diferenças significativas no bem-estar psicológico (vd. Tabela 5) entre aqueles que praticavam muita atividade física ( $M = 5.06$  EP=.07) e os que praticavam pouco atividade física ( $M = 5.14$ , EP =.06).



**Figura 6 – Média relativa ao bem-estar Psicológico durante o confinamento, em função da atividade física e bem-estar social reportados no pré-confinamento**

**Tabela 5. Estimação dos parâmetros de regressão para o BEP no período de Confinamento**  
**95% Intervalo Confiança**

Preditor	<i>b</i>	EP	95% Intervalo Confiança		<i>t</i>	<i>p</i>
			LI	LS		
Intercepto	-0.3846	0.9920	-2.33411	1.56491	-0.388	0.698
AF-PC	0.1748	0.1953	-0.20898	0.55865	0.895	0.371
AF-C	0.1210	0.1034	-0.08224	0.32428	1.170	0.243
NAF-PC	-0.2050	0.2940	-0.78278	0.37280	-0.697	0.486
BEP-PC	<b>0.6576</b>	0.2299	0.20575	1.10954	2.860	0.004
BES-PC	<b>-0.7831</b>	0.2363	-1.24755	-0.31872	-3.314	<.001
BES-C	<b>1.0035</b>	0.1978	0.61483	1.39222	5.074	<.001
AF-PC * AF-C	-0.0203	0.0128	-0.04546	0.00484	-1.587	0.113
AF-PC * NAF-PC	-0.0118	0.0297	-0.07029	0.04662	-0.398	0.691
AF-C * AF-PC	0.0108	0.0231	-0.03446	0.05615	0.471	0.638
AF-PC * BES-PC	<b>-0.0732</b>	0.0365	-0.14496	-0.00143	-2.004	0.046
AF-C * BES-PC	0.0307	0.0195	-0.00766	0.06897	1.572	0.117
NAF-PC * BES-PC	0.0825	0.0617	-0.03869	0.20371	1.338	0.182
AF-PC * BES-C	0.0152	0.0286	-0.04101	0.07137	0.531	0.596
AF-C * BES-C	<b>-0.0367</b>	0.0147	-0.06568	-0.00773	-2.490	0.013
NAF-PC * BES-C	0.0242	0.0519	-0.07785	0.12630	0.466	0.641
BES-PC * BES-C	0.0389	0.0209	-0.00213	0.07993	1.863	0.063
AF-PC * BEP-PC	0.0412	0.0396	-0.03664	0.11911	1.041	0.299
AF-C * BEP-PC	0.0132	0.0229	-0.03189	0.05826	0.575	0.566
NAF-PC * BEP-PC	-0.0555	0.0608	-0.17499	0.06393	-0.914	0.361
BES-PC * BEP-PC	<b>0.0795</b>	0.0421	-0.00315	0.16222	1.890	0.059
BES-C * BEP-PC	<b>-0.1130</b>	0.0423	-0.19614	-0.02990	-2.672	0.008



No último passo, foi calculado um modelo de regressão linear simples a prever o nível de *bem-estar psicológico no pós-confinamento* baseado na quantidade de atividade física reportado durante o período de pré-confinamento (AF-PC), confinamento (AF-C) e pós-confinamento (AF-POSC), controlando os níveis de atividade física durante o pré-confinamento (NAF-PC), confinamento (NAF-PC) e pós-confinamento (NAF-POSC); e bem-estar psicológico (BEP-PC) e social (BES-PC) reportados no período de pré-confinamento (*vd.* Tabela 6). Neste passo não foram incluídas as interações duplas. A regressão linear apresentada revela um modelo estatisticamente significativo  $F(11, 408) = 135, p < .001$  e com capacidade para explicar cerca de 78% do modelo ( $R^2 = .778$ ).

**Tabela 6. Estimação dos parâmetros de regressão para o BEP no período de Pós-Confinamento**

Adequabilidade do modelo				Overall Model Test			
Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	F	df1	df2	p
1	0.886	0.784	0.778	135	11	408	< .001

**Tabela 7. Estimação dos parâmetros de regressão para o BEP no período de Confinamento**

Predictor	Estimate	SE	95% Confidence Interval		t	p
			Lower	Upper		
Intercept	0.7223	0.2218	0.28622	1.15830	3.256	0.001
AF-PC	-0.0116	0.0291	-0.06889	0.04566	-0.399	0.690
AF-C	-0.0342	0.0214	-0.07618	0.00788	-1.597	0.111
AF-POSC	0.0526	0.0326	-0.01148	0.11659	1.613	0.107
NAF-PC	<b>-0.1124</b>	0.0436	-0.19817	-0.02667	-2.577	0.010
NAF-C	-0.1132	0.1081	-0.32565	0.09923	-1.048	0.295
NAF-POSC	<b>0.0944</b>	0.0436	0.00863	0.18009	2.164	0.031
BEP-PC	<b>0.4384</b>	0.0451	0.34965	0.52714	9.711	< .001
BES-PC	<b>-0.2061</b>	0.0363	-0.27739	-0.13483	-5.684	< .001
BEP-C	<b>0.4709</b>	0.0421	0.38813	0.55365	11.185	< .001
BES-C	<b>-0.3001</b>	0.0425	-0.38365	-0.21663	-7.065	< .001
BES-POSC	<b>0.4990</b>	0.0333	0.43357	0.56447	14.988	< .001

O modelo de regressão revela que os preditores do BEP durante o período de confinamento são sobretudo os indicadores reportados no período de pré-confinamento,  $b =$



.44,  $t = 9.7$ ,  $p < .001$  e confinamento,  $b = .47$ ,  $t = 11.18$ ,  $p < .001$ , bem como os indicadores de bem-estar social no pré-confinamento,  $b = -.21$ ,  $t = -5.68$ ,  $p < .001$ , no confinamento,  $b = -.30$ ,  $t = -7.06$ ,  $p < .001$ , e pós-confinamento. Os NAF no pré-confinamento e no pós-confinamento explicam significativamente o nível de BEP reportado durante o período do pós-confinamento, porém com direções opostas. Especificamente, os resultados sugerem que maiores NAF no período do pré-confinamento predizem menor índices de BES no pós-confinamento,  $b = -.01$ ,  $t = -2.57$ ,  $p < .05$ . Inversamente, maior nível de atividade física no período do pós-confinamento prediz maior índice de bem-estar no pós-confinamento,  $b = .09$ ,  $t = 2.16$ ,  $p < .05$ , sugerindo que por cada unidade de incremento nível de atividade física durante o pós-confinamento, aumenta quase 1 ponto ( $b = .09$ ) o bem-estar psicológico.

Os restantes preditores do modelo revelaram pouco poder explicativo do bem-estar psicológico no pós-confinamento, nomeadamente a atividade física praticada no período de pré-confinamento,  $b = -.01$ ,  $t = -.399$ ,  $p < ns$ , confinamento,  $b = -.03$ ,  $t = -1.597$ ,  $p < ns$ , e pós-confinamento,  $b = .05$ ,  $t = 1.59$ ,  $p < ns$ .

#### 4.3.2. Síntese conclusiva

Nos resultados desta investigação, verificamos que existe uma relação significativa e positiva entre o BEP no CONF e os níveis de AF nesse mesmo período, não apresentando a mesma relevância relativamente ao período do PREC, CONF e no PCONF;

Os níveis de BEP reportados no PCONF apresentam uma relação estatisticamente significativa e positiva entre a prática de AF reportado nos períodos de PREC e CONF;

Observamos que os preditores de BEP durante o CONF são indicadores de BEP no PREC e CONF; e indicador de BESOC no PREC, no CONF e no PCONF. O nível de AF (sedentário, irregularmente ativo, ativo e muito ativo) no PCONF prediz maior índice de BEP no PCONF, sugerindo por cada unidade de incremento de AF durante o PCONF, aumenta o BEP.

Constatamos que existe uma interação negativa e estatisticamente significativa entre o BESOC reportado e a quantidade de AF no PREC, i.e., quem reportou maior BESOC no PREC, reportou menores índices de BE no CONF, especialmente aqueles com maiores índices de AF, sugerindo que o agravamento do BEP foi mais sentido por aqueles que tinham no PREC um elevado nível de AF;



Verificamos uma interação entre BESOC e quantidade de AF no CONF estatisticamente significativa e negativa, i.e., os militares que haviam reportado menor BESOC expressaram menores índices de BEP, porém este agravamento foi mitigado entre aqueles que reportam uma elevada prática de AF;

#### **4.4. Estratégias de manutenção e promoção da prática de AF**

##### 4.4.1. Resposta à QD4.1 e 4.2

De modo a conseguir responder às duas questões derivadas do OE4 estabelecido no modelo de investigação, foi necessário analisar que propostas de manutenção da prática de AF foram consideradas durante o período pandémico pelos responsáveis dos departamentos e secções desportivas da FA para apoiar os militares, de modo a inferir quais serão as estratégias mais adequadas para a prevenção e promoção da prática de AF e BES dos militares na FA.

No período pré-confinamento, 72,7% ( $n = 8$ ) do total de inquiridos ( $(n = 11)$ ) referiu que a ação mais predominante nesse período era a elaboração de planos específicos de treino; seguindo-se de 54,5% ( $n = 6$ ) que realizavam acompanhamento presencial aos militares; e apenas 36,4% ( $n = 4$ ) mencionaram a divulgação de vídeos elaborados por outras entidades da FA (Direção de Instrução ou outras Unidades). Foram ainda identificadas neste período outras metodologias de promoção ou manutenção de atividade física, como, ministrar aulas e treinos de modalidades desportivas individuais ou coletivas, e participação em competições militares internas ou das Forças Armadas, universitárias e civis.

No CONF, os resultados obtidos indicaram que foi solicitado apoio por parte dos militares ao pessoal responsável de AF constituindo-se 81,8% ( $n = 9$ ) do total de inquiridos; contrastando com os 18,2% ( $n = 2$ ) que afirmaram não lhes ter sido solicitado apoio técnico por parte dos militares. De acordo com os responsáveis inquiridos, este apoio consubstanciou-se (70%;  $n = 7$ ) em elaborar planos de treino específicos aos militares, adequados aos equipamentos e recursos que os militares tinham disponíveis em casa; em complemento com os restantes 20% que afirmaram que o apoio passou pela necessidade apresentada de acompanhamento especializado, ou sugestões sobre conteúdos disponíveis online, ou ainda, acesso aos vídeos disponibilizados por outras entidades da FA.

Quando questionados sobre a tomada de iniciativa no desenvolvimento de ações para promover a realização de AF pelos militares, 63,6% dos responsáveis inquiridos ( $n = 7$ )



afirmaram terem tomado essa iniciativa, contrapondo os 36,4% ( $n = 4$ ) que não optaram por essa solução. Dos que apoiaram os militares ( $n = 7$ ), 85,7% ( $n = 6$ ) referiram ter elaborado um plano específico de treino; e 71,4% ( $n = 5$ ) divulgaram vídeos elaborados por outras entidades da FA, enquanto 42,9% ( $n = 3$ ) disponibilizaram vídeos realizados pelo respetivo departamento ou secção.

Igual percentagem referiu terem sugerido conteúdos *online* sobre profissionais da área. Em menor percentagem, 28,6% ( $n = 2$ ), afirmaram terem ministrado aulas *online*, ou divulgado vídeos elaborados por entidades externas à FA. Para além destes resultados, houve quem referisse a construção de uma box de *crossfit* em espaço exterior, assim como, a distribuição de alguns dos equipamentos do ginásio pelos diversos serviços.

No que diz respeito ao período de PCONF, foi perguntado se o apoio prestado pelos DEF/SAFD aos militares teve continuidade nos moldes anteriores, 63,6% ( $n = 7$ ) respondeu afirmativamente em contraposição com os 36,4% ( $n = 4$ ) que disseram que não houve continuidade.

Dos resultados obtidos constata-se que no período de confinamento (CONF = 85,7%), quando comparados com o período de pré-confinamento (PREC = 72,7%), existiu um aumento na elaboração de planos específicos de treino e da divulgação de vídeos elaborados por entidades da FA (CONF = 71,4%) em contraposição com o período antecedente (PREC = 36,4%).

Verificou-se, igualmente, um aumento na divulgação de conteúdos disponíveis *online* realizados pelas respetivas secções (42,9%), quer fossem aulas ministradas pelos militares da FA responsáveis pela área (28,6%), quer fossem disponibilizados por outras entidades da FA (71,4%), ou mesmo por entidades externas (28,6%). No entanto, as aulas presenciais no período de pré-confinamento foram em maior percentagem que as aulas ministradas por modo remoto.

Como tal, podemos concluir que os recursos internéticos utilizados tiveram uma maior expressão neste período de confinamento e que o apoio solicitado pelos militares para acompanhamento pelos profissionais de AF prendeu-se maioritariamente, com a elaboração de planos de treino específicos que contemplassem os recursos materiais disponíveis em casa de cada militar. Que a grande maioria das secções desportivas da FA tomou a iniciativa de promover a manutenção da AF apresentando medidas ajustadas e adaptando os recursos que tinham disponíveis às necessidades impostas pela situação emergente e premente,



nomeadamente, meios materiais ou pela utilização de vídeos disponibilizados na *internet* ou *intranet* da FA.

Com as respostas que foram obtidas, verificou-se que para promover a manutenção da AF nestes profissionais, será importante esclarecer, e adequar, sobre os diversos materiais que já existem, identificando necessidades particulares dos militares de forma holística. e atendendo ao tipo de atividade que este tem mais prazer e motivação em realizar, tendo atenção aos equipamentos desportivos que tem ao seu alcance e ao tipo de espaço físico que é do seu agrado, entre outros aspetos particulares e intrínsecos a ter em conta, mas que quando considerados no seu todo, contribuem para uma real e eficiente manutenção da AF.

#### 4.4.2. Síntese conclusiva

Pelo exposto, podemos induzir que a manutenção e promoção da prática de AF em situação de novo confinamento em contexto militar poderá passar por adequar os múltiplos recursos já existentes transmissíveis via *online* especificamente a cada militar, i.e., às suas necessidades, aos seus gostos (tipologia de exercícios) e à utilização de materiais desportivos ou domésticos a que têm acesso (i. e., garrafas de água), um pouco à semelhança dos planos de treino específicos, passando pelo aconselhamento dos profissionais da área elegíveis para serem acompanhados com segurança, pelos meios já disponíveis em *streaming*.

Exercícios calisténicos, de treino em circuito, *tabatas*, treino em suspensão ou treino de resistência com exercícios corporais combinados, poderá ser o mais indicado para os militares realizarem num espaço reduzido, não descuidando a intensidade e os requisitos específicos de treino. Os profissionais das secções desportivas poderão incluir este tipo de AF nas aulas ou nos treinos presenciais, aquando da prescrição dos planos específicos de treino.

#### 4.4.3 Resposta à QC

Na FA, as estratégias para promover a manutenção da AF poderão passar por sensibilizar e predispor os militares a praticarem mais exercícios calisténicos, solicitando aos profissionais das secções desportivas para incluírem mais este tipo de AF nas aulas ou nos treinos presenciais, aquando da prescrição dos planos específicos de treino.



Considerando que nos nossos resultados apresentam uma diminuição na prática de AF em ambientes fechados e abertos, a tipologia de treino em circuito, *tabatas*, treino em suspensão (*TRX - Total-body Resistance Exercise*) ou treino de resistência com exercícios corporais combinados, poderá ser o mais indicado para os militares realizarem num espaço reduzido (quer em ambiente fechado ou aberto) uma vez que promovem a resistência física, o aumento do metabolismo favorecendo o emagrecimento, pela realização de exercícios de intensidade moderada a alta, sem equipamento (usando o peso do próprio corpo) ou com o mínimo de equipamento, desde que simples no uso e transporte dos mesmos, como por exemplo, elásticos ou TRX.

Contudo, estas estratégias passam por uma preparação prévia na passagem de informação atempada para esclarecimento de dúvidas quanto aos potenciais erros na técnica de execução dos exercícios; estimulando a consolidação e familiarização desta tipologia de prática de AF.

Ainda que as modalidades competitivas sejam uma importante ferramenta no contexto militar, na promoção de valores militares como a camaradagem, superação e espírito de sacrifício, fomentando a componente social e psicológica dos militares, em caso de novo confinamento, é imprescindível que os militares se sintam apoiados e vejam as suas necessidades colmatadas de forma eficaz e eficiente.

Também, que sintam que possuem os conhecimentos mínimos necessários para praticarem AF de forma confortável, confiante, segura e autónoma, sem acompanhamento presencial de profissionais da área.

A falta de tempo disponível para a realização de AF durante o PREC e CONF foi dos motivos principais associados à ausência de prática AF apresentados nos resultados deste estudo; também que, o aumento no PCONF se deveu principalmente à manutenção da AF adquirida no CONF. Assim sendo, o tempo que está legalmente previsto para a realização de AF dos militares durante o serviço, deveria ser repensado e aumentado a sua duração e frequência por semana.



## 5. Conclusões

O Mundo em dezembro de 2019 assistia ao despoletar de uma nova doença pandémica causada pelo vírus SAR-CoV-2. Após declaração pública pela Organização Mundial de Saúde, foi mandatário aos diversos países implementarem medidas de contenção do vírus conseguindo tempo precioso à comunidade científica para chegar a uma solução eficaz no combate a este fenómeno, pelo desenvolvimento e criação de uma vacina.

Como seria expectável, o impacto desta pandemia na saúde das populações foi inevitável e o *isolamento social* teve um papel preponderante como principal medida adotada para conter esta disseminação vírica.

Este estudo pretendeu esclarecer sobre o efeito deste evento na prática de *atividade física* e no *bem-estar subjetivo* no contexto militar, de modo a otimizar e propor estratégias adequadas à promoção da saúde física e mental dos militares.

Nesta investigação foram considerados 3 períodos de avaliação distintos – pré, confinamento e pós-confinamento. Foram realizados 529 questionários e 14 entrevistas aos militares da Força Aérea. Foram utilizados 2 instrumentos validados para a população portuguesa: para avaliar a componente da *atividade física* - HPAQ-SF e outro para avaliar a componente do *bem-estar subjetivo* - MHC-SF; e foram introduzidas outras questões para esclarecer sobre o comportamento da AF durante este evento.

Com este trabalho foram obtidos os seguintes resultados principais: a média na prática de *atividade física* decresceu significativamente durante o confinamento em relação aos outros dois períodos; a *atividade física* diminuiu significativamente em todos os grupos etários, sendo que o grupo mais jovem (até aos 29 anos) intensificou a prática pós-confinamento; e, existiram diferenças significativas entre géneros, verificando-se um aumento na frequência da AF nas mulheres.

No confinamento, existiu uma relação significativa entre o *bem-estar psicológico* e os níveis de *atividade física*, o que significa que a atividade física representa de forma significativa o *bem-estar subjetivo*. Acrescenta-se que o *bem-estar psicológico* reportado no período de pós-confinamento, apresentou igualmente uma relação estatisticamente significativa e positiva entre a prática de *atividade física* reportada no período do pré-confinamento e no confinamento.



Também se verificou que os preditores do *bem-estar psicológico* durante o confinamento são indicadores de *bem-estar psicológico* e *bem-estar social* no período do pré-confinamento e no confinamento.

Existiu uma interação negativa e estatisticamente significativa entre o *bem-estar social* reportado e a quantidade de *atividade física* no período do pré-confinamento, sugerindo que quem reportou um maior *bem-estar social* neste período, referiu igualmente menores índices de *bem-estar subjetivo* no confinamento, especialmente aqueles militares que apresentaram maiores índices de *atividade física*, sugerindo que o agravamento do *bem-estar psicológico* foi mais sentido por aqueles que tinham no período do pré-confinamento um elevado nível de *atividade física*.

Constatou-se que a interação entre *bem-estar social* e quantidade de *atividade física* no confinamento é estatisticamente significativa e negativa, sugerindo que os militares que haviam reportado menor *bem-estar social* expressam menores índices de *bem-estar psicológico*, porém, e de acordo com os resultados, este agravamento foi mitigado entre aqueles que reportam uma elevada prática de *atividade física*.

O nível de *atividade física* (sedentário, irregularmente ativo, ativo e muito ativo) no período do pré-confinamento prediz maior índice de *bem-estar psicológico* no pós-confinamento, sugerindo que um incremento de *atividade física* durante o pós-confinamento, aumenta igualmente o *bem-estar psicológico*.

Do exposto podemos deduzir que a manutenção e promoção da prática de *atividade física* em situação de novo confinamento em contexto militar poderá passar por adequar os múltiplos recursos já existentes transmissíveis via *online* especificamente a cada militar, desenvolvendo planos estruturados à medida das suas necessidades e gostos (tipologia de exercícios); adequando quanto à utilização de materiais desportivos ou domésticos a que têm acesso (i. e., garrafas de água), um pouco à semelhança dos planos de treino específicos, passando pelo aconselhamento dos profissionais da área elegíveis para serem acompanhados com segurança, pelos meios já disponíveis em *streaming*.

Exercícios calisténicos, de treino em circuito, *tabatas*, treino em suspensão ou treino de resistência com exercícios corporais combinados, poderão constituir-se como dos mais indicados para os militares realizarem num espaço reduzido sem descurar a intensidade, e os requisitos específicos de treino.

Os profissionais das secções desportivas poderão incluir este tipo de AF nas aulas ou nos treinos presenciais, aquando da prescrição dos planos específicos de treino. Todavia,



estas estratégias passam por uma preparação prévia na passagem de informação atempada para esclarecimento de dúvidas quanto aos potenciais erros na técnica de execução dos exercícios. Como tal, deve ser estimulado a consolidação e familiarização desta tipologia de treinos durante a prática de *atividade física* com os militares, escolhendo este tipo de exercícios em alternativa aos exercícios que requerem mais equipamento ou espaço.

Ainda, que as modalidades competitivas sejam uma importante fonte motivacional no contexto militar e na promoção de valores militares como a camaradagem, superação e espírito de sacrifício, fomentando a componente social e psicológica dos militares, em caso de um novo confinamento, é imprescindível que os militares se sintam apoiados e vejam as suas necessidades colmatadas de forma eficaz e eficiente.

Também, que sintam que estão na posse do conhecimento mínimo necessário para praticarem *atividade física* de forma confortável, confiante, segura e autónoma, sem acompanhamento presencial de profissionais da área.

Pelos resultados obtidos, parece claro que a instituição terá conseguido chegar à grande maioria dos militares e agiu em conformidade adaptando-se às circunstâncias. Será agora necessária consolidar a informação destes anos atípicos e repensar novas estratégias, vertendo-as em manuais e ferramentas de apoio para que possam ser disponibilizadas aos militares.

Deste modo, podem retirar-se deste estudo alguns contributos para o conhecimento importantes para a Instituição Força Aérea, dos quais: a falta de tempo disponível para a realização de *atividade física* durante o período de pré-confinamento e confinamento foi um dos motivos principais associados à ausência de prática *atividade física* apresentados nos resultados deste estudo; também que, o aumento da prática no período do pós-confinamento se deveu principalmente à rotina na manutenção da *atividade física* adquirida no confinamento. Assim sendo, o tempo que está legalmente previsto para a realização de *atividade física* dos militares durante o serviço, deveria ser repensado e aumentado a sua duração e frequência por semana.

A principal limitação desta investigação deveu-se ao *timing* da aplicação dos instrumentos de avaliação, uma vez que não ocorreu durante o período do confinamento, tendo sido necessário aos participantes deste estudo, que apelassem à memória para responder aos questionários. Ainda que a subjetividade do autorrelato seja uma característica claramente expectável deste tipo de instrumentos, espera-se que dada a natureza marcante deste fenómeno na vida das pessoas, a mesma tenha potenciado que o recurso à memória, tenha sido tão precisa quanto a intensidade do evento.



Sugere-se, para estudos futuros, que a iniciativa de desenvolver uma investigação similar possa acontecer em tempo útil, permitindo a aplicação dos instrumentos de avaliação atempadamente. Poderão, igualmente, ser incluídas outras variáveis psicométricas que permitam aprofundar este assunto, ou aplicar-se diferentes instrumentos para avaliar as mesmas ou outras variáveis psicométricas, como o *International Physical Activity Questionnaire – Short Form* (IPAQ-SF), igualmente validado para a população portuguesa.

Considera-se pertinente que, em termos de recomendações de ordem prática, a Força Aérea nomeadamente, a Direção de Instrução designe um grupo de trabalho para analisar e estruturar as ferramentas de apoio aos militares, com base nestes resultados. Foi proposto neste trabalho que os profissionais de educação física incitem os militares a uma prática individual sustentada em exercícios calisténicos, de treino de força e resistência muscular, de forma suspensa ou realizados em circuito, ou em *tabatas*, por se constituírem como os mais indicados para realização de atividade física sem equipamento desportivo mantendo uma intensidade de treino que tenha as repercussões desejáveis quanto aos objetivos do treino. Que possam fazer uma reflexão e propor, de forma sustentada, o aumento da frequência de *atividade física* para os militares visto que ficou patente pelos resultados apresentados, que a *atividade física* concorre para o *bem-estar psicológico* dos militares, e é uma forma de gerir os efeitos nefastos do *isolamento social*, sem falar na promoção para a saúde física que advém da prática de *atividade física* explanada muito claramente na vasta literatura que versa sobre a matéria.



## Referências bibliográficas

- Abreu, J. M., Souza, R. A., Meireles, L.G.V., Fernandez, J. L. e Filgueiras, A. (2020) *Effects Of Physical Activity And Exercise On Well-Being In The Context Of The Covid-19 Pandemic*. Retirado de: <https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125575>
- Almeida, M. C. B., Ribeiro, J. L. P. (2014). Adaptação do Habitual Physical Activity Questionnaire (Baecke), versão modificada, para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem, Série IV – n.º 3 – nov/dez de 2014*. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/270159360>.
- Antunes, R., Frontini, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., Gonçalves, R. R., Exploring Lifestyle Habits, Physical Activity, Anxiety and Basic Psychological Needs in a Sample of Portuguese Adults during COVID-19. Artigo retirado de: *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 4360; doi:10.3390/ijerph17124360.
- Assi, J. L. (2002). *Revista Militar (1849-1910): Um contributo para uma leitura de ciência e técnica em Portugal*. Tese de Mestrado. Universidade de Évora. Retirado de: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/15424>.
- Babarro, A. C., Etxarri, A. A., Santamaria, B. G. e Coca, A (2020). *Physical Activity Change during COVID-19 Confinement*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Carochinho, J.A. (2018). *Adaptation and Validation of a Set of Well-Being Scales for the Portuguese Language*. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · Nº46 · Vol.1 · 37-50 · 2018*.
- Chambel, M. J. (2005). A importância crescente de estudar o stress e o bem-estar nas organizações. *Stress e bem-estar nas organizações*. Modelos e domínios de aplicação. *Manuais Universitários* 45. pp.108. Climepsi Editores. Lisboa.
- Cennimo, D.J. (2022/03/21). *Coronavirus Disease 2019 (COVID19)*. Retirado de: <https://emedicine.medscape.com/article/2500114-overview>
- Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio (2015). *Aprova o Estatuto dos Militares das Forças Armadas*. *Diário da República, 1.ª Série, 104, 3198-3253*. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Diener, E.D., Oishi, S. e Lucas, R.E. (2003). Personalidade, cultura e bem-estar subjetivo: avaliações emocionais e cognitivas da vida. *Revisão Anual de*



- Psicologia 2003 54: 1, 403-425. Resumo retirado de: <https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>.
- Direção Geral da Saúde (2022/03/21). Programa Nacional para a Promoção de Atividade Física. Retirado de: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/perguntas-e-respostas.aspx>
- Diretiva n.º 08/2019 do Chefe do Estado-Maior (2019). *Planeamento Estratégico da Força Aérea 2019/2022*. Lisboa: Força Aérea Portuguesa.
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. P. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 2, 219-227.
- Ihle, A., Gouveia, B. R., Gouveia, É. R., Cheval, B., Nascimento, M., M., Conceição, L., Marconcin, P., Peralta, M., Ferrari, G., Oliveira, D. e Kliegel, M. (2021) *Physical Activity Dimensions Differentially Predict Physical and Mental Components of Health-Related Quality of Life: Evidence from a Sport for All Study*. *Sustainability* 2021, 13, 13370. <https://doi.org/10.3390/sul132313370>
- Instituto Universitário Militar (2020A). NEP/INV - 003 (A3). *Estrutura e Regras de Citação e Referenciação de Trabalhos Escritos a Realizar no IUM*. Pedrouços, Lisboa, Portugal: IUM.
- Instituto Universitário Militar (2020B). NEP/INV - 001 (O). *Trabalhos de Investigação*. Pedrouços, Lisboa, Portugal: IUM.
- Keyes, CL, Wissing, M., Potgieter, JP, Temane, M., Kruger, A., van Rooy, S. (2008). Avaliação do Formulário Curto Contínuo de Saúde Mental (MHC-SF) em sul-africanos de língua Setswana. *Psicologia Clínica e Psicoterapia*, 15(3), 181 - 192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Lesser, I. A. E Nienhuis, C. P. (2020) *The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians*. Artigo retirado de: *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 3899; doi:10.3390/ijerph17113899
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde: Exercício*. Manuais Universitários 11. 2ª edição. Lisboa. Janeiro 2004, pp. 207-225. ISBN: 972-796-092-8.
- Organização Mundial de Saúde (2022/03/21a). Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID19). Retirado de: <https://covid19.who.int/>
- Organização Mundial de Saúde (2022/07/07b). Casos de Covid-19 aumentaram 30% nas últimas duas semanas. Países estão a testar menos, alerta OMS. Retirado de:



- <https://multinews.sapo.pt/atualidade/casos-de-covid-19-aumentaram-30-nas-ultimas-duas-semanas-paises-estao-a-testar-menos-alerta-oms/>
- Organização Mundial de Saúde (2022/03/21c). *Coronavirus Disease (COVID19)*. Retirado de: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
- Organização Mundial de Saúde (2022/03/24d). OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário. Retirado de: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-atividade-fisica-e-comportamento-sedentario>.
- Organização Mundial de Saúde (2022/03/24e). Mantenha-se fisicamente ativo durante a auto-quarentena. Retirado de: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/stay-physically-active-during-self-quarantine>.
- Martins, Q. (2022, março). Gestão de Carreiras e Avaliação de Mérito dos militares da Força Aérea. Apresentação ao CPOS B 2021-2022. Pedrouços.
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., Rosa, M., Musumeci, G. (2020) *The impact of psychological health during Covid-19 pandemic in Italy*. Artigo de investigação retirado de: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
- MDINST 114-1 (2005). Manual de Treino Físico para Pessoal Navegante, de julho de 2005. Estado-Maior da Força Aérea. Ministério da Defesa Nacional.
- Monteiro F, Fonseca A, Pereira M e Canavarro, M.C. (2021). Medir a Saúde Mental Positiva no Pós-Parto: A Estrutura Bifatorial do Contínuo de Saúde Mental – Forma Curta em Mulheres Portuguesas. *Avaliação*. 2021;28(5):1434-1444.  
Doi: [10.1177/1073191120910247](https://doi.org/10.1177/1073191120910247)
- Pereira, MD, Oliveira, LC, Costa, CFT, Bezerra, CMO, Pereira, MD, Santos, CKA & Dantas, EHM (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-35, e652974548.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2.<sup>a</sup> Ed.). Lisboa: Gradiva.
- Santos, L. A. B., & Lima, J. M. M. V. (Coords.) (2019). *Orientações metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação*. Cadernos do IESM, 8. Lisboa: Instituto de Estudos Superiores Militares.



- Sistema Nacional de Saúde (2022/03/21). Definição de Isolamento Social. Retirado de: <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>
- Stanton, R., To, Q. G., Khaledi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S. e Vandelanotte, C. (2020) *Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 4065; doi:10.3390/ijerph17114065
- Tróccoli, B. T. e Albuquerque, A. S. (2004). Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Mai-Ago 2004, Vol. 20 n. 2, pp. 153-164.
- Woods, J. A., Hutchinsin, N. T., Powers, S. K., Roberts, W. O., Cabrera, M. C. G., Radak, Z., Berkes, I., Boros, A., Boldogh, I., Leeuwenburgh, C., Júnior, J. C., Marzetti, E., Cheng, Y., Liu, J., Durstine, L., Sun, J. e Ji, L. L. *The COVID-19 pandemic and physical activity*. (2020) Artigo de investigação retirado de: [https:// doi.org/ 10.1016/j.smhs.2020.05.006](https://doi.org/10.1016/j.smhs.2020.05.006).

**Anexo A – Relação de Efetivos da Força Aérea**

	Total
Ativo	4641
Reserva ao Serviço	252
Total	4893

	Fora Ramo	Ramo	Total
Ativo	394	4247	4641
Reserva ao Serviço	44	208	252
Total	438	4455	4893

	Oficiais	Sargentos	Praças	Total
Ativo	1656	2190	795	4641
Reserva ao Serviço	100	152	0	252
Total	1756	2342	795	4893

	F	M	Total
Ativo	894	3747	4641
Reserva ao Serviço	2	250	252
Total	896	3997	4893

	<20	[21,30]	[31,40]	[41,50]	>50	Total
Ativo	89	1557	1420	1192	383	4641
Reserva ao Serviço	0	0	0	0	252	252
Total	89	1557	1420	1192	635	4893

Alunos	Total
CFP/RC	234
CFS/QP	133
CFS/RC	261
CFO/RC	38
CMAM 1º ano-AFA	19
CMAM 2º ano-AFA	73
CMAM 3º ano-AFA	30
CMAM 4º ano-AFA	33
CMAM 5º ano-AFA	29
CMAM 6º ano-AFA	23
ETM-AFA	14
Curso Básico de Comando	7
Curso Promoção Sargento-Chefe	40
Auditor do CPOS	36
Auditor do CPOG	5
LCMA 1º ano-AFA	29
Tirocinante-AFA	9
Total	1013

Fonte: Departamento de Pessoal da Força Aérea (2022)



## Apêndice A – Mapa Conceptual

<b>Objetivo Geral</b>	Otimizar a prática da atividade física através da proposta de estratégias adequadas de modo a promover o bem-estar subjetivo dos militares.				
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Questão Central</b>	De que forma poderá a Força Aérea otimizar a saúde física e bem-estar dos militares em situação de isolamento social?			
	<b>Questões Derivadas</b>	<b>Conceitos</b>	<b>Dimensões</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas de obtenção de dados</b>
<b>OE 1</b> Analisar a existência de variações na prática da atividade física dos militares da Força Aérea durante o período de pré-confinamento, confinamento e pós-confinamento na pandemia COVID19.	<b>QD 1.1</b> Como se caracteriza o tipo de prática de Atividade Física dos militares da Força Aérea no período pré-confinamento, período do confinamento e do pós-confinamento?	Atividade Física (AF)	Fatores inerentes à Atividade Física	Frequência de AF	Bibliografia Inquérito por questionário: HPAQ-SF
				Duração de AF	
				Intensidade de AF	
				Autonomia (se utilizou recursos)	
<b>OE2</b> Analisar se os fatores sociodemográficos podem explicar as variações na AF.	<b>QD 2.1</b> Em que medida os fatores profissionais, estatuto, e sociodemográficos podem explicar as variações na AF?		Fatores inerentes à caracterização sócio-demográfica	Local ( <i>indoor/outdoor</i> )	Bibliografia Inquérito por questionário
				Gênero	
				Idade	
				Situação familiar	
				Formação Acadêmica	
Categoria no Ramo					
Tipo de Testes Físicos no Ramo					
<b>OE3</b> Correlacionar a relação da prática de AF no Bem-Estar Subjetivo dos militares da Força Aérea no período de confinamento (isolamento social) por COVID19.	<b>QD3.1</b> Em que medida a AF praticada durante o período de confinamento interferiu no Bem Estar Subjetivo dos militares da Força Aérea?	Atividade Física Isolamento Social Bem-Estar Subjetivo	Bem-estar	Emocional	Bibliografia Inquérito por questionário: MHC-SF
				Psicológico	
				Social	
<b>OE4</b> Propor estratégias de manutenção da prática de AF, no contexto militar, com base nas variáveis identificadas.	<b>QD4.1</b> Que estratégias de manutenção da prática de AF foram usadas durante o período da Pandemia COVID19?  <b>QD4.2</b> Que estratégias de manutenção da prática de AF serão mais adequadas aos militares da FA?	Atividade física Prevenção do sedentarismo Promoção de práticas de AF	Estratégias de prevenção e de promoção de Atividade Física	Medidas de Sensibilização para a relação entre a prática de AF e Bem-Estar	Bibliografia Entrevistas exploratórias Entrevistas dirigidas
					Obtido por indução, com base nos resultados dos inquéritos por questionário e entrevistas.



## Apêndice B – Questionário

### Inquérito por Questionário Efeitos da Pandemia Covid19 na Prática de Atividade Física em Contexto Militar

No âmbito do CPOS 21/22 (2ªEd.), solicito a sua colaboração para responder ao seguinte questionário, que lhe ocupará cerca de 5 minutos. O seu contributo é muito importante para otimizar estratégias que promovam a prática de atividade física e o bem-estar dos militares da Força Aérea.

É constituído por 4 partes. A parte I corresponde aos dados sociodemográficos, e as restantes partes, aos períodos abaixo especificados, onde são feitas perguntas sobre Atividade Física e Bem-estar:

- a) Pré-Confinamento: AGO19 a FEV20 (7 meses que antecederam o confinamento);
- b) Confinamento (corresponde ao período de 7 meses, em que o Governo decretou Estado Emergência pela 1ª vez): MAR20 a SET20;
- c) Pós-Confinamento (7 meses que se seguiram ao confinamento): OUT20 a ABR21.

Para efeitos desta investigação, considera-se Atividade Física como todo o movimento realizado de forma inconsciente ou consciente; e, de forma não programada ou programada (incluindo exercício físico e desporto).

A sua resposta é anónima e a informação recolhida é confidencial, destinando-se, única e exclusivamente, a fins académicos no âmbito da presente investigação.

#### PARTE I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**1. Género:**

- Feminino
- Masculino

**2. Idade:**

- Até aos 29 anos
- 30 aos 34 anos
- 35 aos 39 anos
- 40 aos 44 anos
- 45 aos 49 anos
- Superior a 49 anos

**3. Situação familiar:**

- Solteiro (a), divorciado (a)/ viúvo (a)/ COM filhos
- Solteiro (a), divorciado (a)/ viúvo (a)/ SEM filhos
- Casado (a) /união de facto, COM filhos
- Casado (a) /união de facto, SEM filhos

**4. Formação Académica:**

- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Pós-graduação/Mestrado
- Doutoramento

**5. Anualmente, que tipo de Testes de Controlo e Avaliação da Condição Física costuma realizar:**

- Testes Físicos Gerais
- Testes Físicos Específicos para Pessoal Navegante
- Testes Físicos Específicos para Polícia Aérea
- Testes Físicos Específicos para Opsas
- Não faz Testes Físicos (idade superior a 49 anos, ou incapacidade permanente)

**6. Categoria:**

- Oficiais
- Sargentos
- Praças



## PARTE II – PRÉ-CONFINAMENTO

### 7. Questões sobre Atividade Física

#### 7.1.a No PRÉ-CONFINAMENTO, praticava atividade física?

- Sim
- Não

#### 7.1.b. No PRÉ-CONFINAMENTO, qual o tipo de atividade física que praticava mais frequentemente?

- Intensidade ligeira** (são aquelas atividades que precisam de algum esforço físico, mas que NÃO FAZEM ALTERAR a respiração, como por exemplo, exercícios de ioga ou flexibilidade, caminhar lentamente, tarefas domésticas ligeiras)
- Intensidade moderada** (são aquelas atividades que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal e AUMENTAR MODERADAMENTE os batimentos cardíacos, como por exemplo, subir escadas, dança, exercícios localizados sem carga adicional)
- Intensidade vigorosa** (exigem grande esforço físico e que fazem respirar MUITO MAIS forte que o normal e aumentar MUITO os batimentos cardíacos, como por exemplo, transportar carga pesada, corrida moderada, saltar corda, treino de musculação moderado/ intenso)

#### 7.1.c. No PRÉ-CONFINAMENTO, realizava atividade física com apoio de profissionais da área?

- Sim
- Não

#### 7.1.d. No PRÉ-CONFINAMENTO, recorria a conteúdos disponíveis na internet (vídeos no *youtube*, *lives/ podcasts* de profissionais da área)?

- Sim
- Não

#### 7.1.e. No PRÉ-CONFINAMENTO, realizava atividade física com mais frequência em que tipo de ambiente?

- Ambientes fechados (em casa, no ginásio, em pavilhão desportivo, salas aulas)
- Ambientes abertos (ao ar livre)

#### 7.1.f. No PRÉ-CONFINAMENTO, realizava atividade física, quantas horas por semana?

- 1 - Inferior a 1 hora
- 2 - Entre 1 e 2 horas
- 3 - Entre 2 e 3 horas
- 4 - Entre 3 e 4 horas

#### 7.1.g. Nos 7 meses do PRÉ-CONFINAMENTO, em quantos meses realizou atividade física?

- 1 - Inferior a 1 mês
- 2 - Entre 1 e 2 meses (inclusive)
- 3 - Entre 3 e 4 meses (inclusive)
- 4 - Entre 5 e 6 meses (inclusive)
- 5 - Superior a 6 meses

#### 7.1.h. No PRÉ-CONFINAMENTO, em comparação com outras pessoas da sua idade, considerava que a atividade física que realizava nos tempos livres era:

- 1 - Muito menor
- 2 - Menor
- 3 - Igual
- 4 - Maior
- 5 - Muito Maior

#### 7.1.i. No PRÉ-CONFINAMENTO, por dia, quantos minutos costumava andar a pé ou de bicicleta (para ir e vir do trabalho, em lazer ou fazer compras)?

- 1 - Inferior a 5 minutos
- 2 - De 5 a 15 minutos
- 3 - De 15 a 30 minutos
- 4 - De 30 a 45 minutos
- 5 - Superior a 45 minutos



<b>No PRÉ-CONFINAMENTO, mais concretamente...</b>					
7.1.j. Nos tempos livres, com que frequência costumava transpirar (devido às atividades que realizava?)	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
7.1.l. Nos tempos livres, com que frequência costumava praticar atividade física programada?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
7.1.m. Nos tempos livres, com que frequência costumava ver televisão?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
7.1.n. Nos tempos livres, com que frequência costumava andar a pé?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
7.1.o. Nos tempos livres, com que frequência costumava andar de bicicleta?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente

**7.1.p. No PRÉ-CONFINAMENTO, considera que era:**

- SEDENTÁRIO (Não realiza mais do que 10 minutos de atividade física contínua durante 5 dias)
- IRREGULARMENTE ATIVO (não cumpre o critério de realizar mais do que 150 minutos por semana)
- ATIVO (realizava Atividade Física, 3 ou mais dias por semana, mas com uma duração inferior ou igual a 20 minutos por sessão)
- MUITO ATIVO (realizava Atividade Física 5 dias por semana e com duração SUPERIOR a 30 minutos por sessão)

**7.2. No PRÉ-CONFINAMENTO, considera que a sua Atividade Física:**

- Aumentou
- Diminuiu
- Manteve

**7.2.1. No PRÉ-CONFINAMENTO, caso tenha aumentado a prática de Atividade Física, qual o principal motivo?**

- Aumento do tempo disponível para a prática de Atividade Física
- Por necessidade de ocupar o tempo disponível
- Como forma de promover o bem-estar psicológico
- Por influência de outros
- Como forma de promover a condição física
- Para explorar/experimentar conteúdos online sobre a temática (Vídeos youtube/ Podcasts)
- Outra

**7.2.2 No PRÉ-CONFINAMENTO, caso tenha diminuído a prática de Atividade Física, qual o principal motivo?**

- Diminuição do tempo disponível para a prática de Atividade Física
- Por desmotivação/ desinteresse
- Por falta de equipamento específico para realizar Atividade Física
- Por influência de outros
- Por falta de espaço físico
- Por falta de acompanhamento ou apoio especializado
- Por sobrecarga de trabalho
- Por sobrecarga com as tarefas domésticas/ familiares
- Outra

**7.2.3. No PRÉ-CONFINAMENTO, caso não pratique Atividade Física, qual o principal motivo?**

- Falta de tempo disponível para a prática de Atividade Física
- Por desmotivação/ desinteresse
- Por falta de equipamento específico para realizar Atividade Física
- Por influência de outros
- Por falta de espaço físico
- Por falta de acompanhamento ou apoio especializado
- Por sobrecarga de trabalho
- Por sobrecarga com as tarefas domésticas/ familiares
- Outra

**7.3 - Questões sobre Bem Estar**

Durante o PRÉ-CONFINAMENTO, quantas vezes se sentiu...	1 Nunca	2 Uma ou duas vezes	3 Cerca de uma vez por semana	4 Cerca de 2 ou 3 vezes por semana	5 Quase todos os dias	6 Todos os dias
a) feliz						
b) interessado/a pela vida						
c) satisfeito/a com a vida						
d) que tinha alguma coisa importante para contribuir para a sociedade						
e) que pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou o seu bairro/vizinhança)						
f) que a nossa sociedade é um lugar bom, ou se está a tornar num lugar melhor para todas as pessoas						
g) que as pessoas são essencialmente boas						
h) que a forma como a nossa sociedade funciona lhe faz sentido						
i) que gostava da maior parte das características da sua personalidade						
j) que geriu bem as responsabilidades da sua vida diária						
l) que teve relações calorosas e de confiança com outros						
m) que teve experiências que o/a desafiaram a crescer e tornar-se numa pessoa melhor						
n) confiante para pensar ou expressar as suas próprias ideias e opiniões						
o) que a sua vida tem um rumo ou significado						

**PARTE III- CONFINAMENTO****8.1 - QUESTÕES SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA****8.1.a. Durante o CONFINAMENTO, praticou atividade física?**

- Sim  
 Não

**8.1.b. No CONFINAMENTO, qual o tipo de atividade física que praticava mais frequentemente?**

- Intensidade ligeira** (são aquelas atividades que precisam de algum esforço físico, mas que NÃO FAZEM ALTERAR a respiração, como por exemplo, exercícios de ioga ou flexibilidade, caminhar lentamente, tarefas domésticas ligeiras)
- Intensidade moderada** (são aquelas atividades que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal e AUMENTAR MODERADAMENTE os batimentos cardíacos, como por exemplo, subir escadas, dança, exercícios localizados sem carga adicional)
- Intensidade vigorosa** (exigem grande esforço físico e que fazem respirar MUITO MAIS forte que o normal e aumentar MUITO os batimentos cardíacos, como por exemplo, transportar carga pesada, corrida moderada, saltar corda, treino de musculação moderado/ intenso)

**8.1.c. No CONFINAMENTO, realizava atividade física com apoio de profissionais da área?**

- Sim  
 Não

**8.1.d. No CONFINAMENTO, recorria a conteúdos disponíveis na internet (vídeos no youtube, lives/ podcasts de profissionais da área)?**

- Sim  
 Não

**8.1.e. No CONFINAMENTO, realizava atividade física com mais frequência em que tipo de ambiente?**

- Ambientes fechados (em casa, no ginásio, em pavilhão desportivo, salas aulas)
- Ambientes abertos (ao ar livre)



**8.1.f. No CONFINAMENTO, realizava atividade física, quantas horas por semana?**

- 1 - Inferior a 1 hora
- 2 - Entre 1 e 2 horas
- 3 - Entre 2 e 3 horas
- 4 - Entre 3 e 4 horas
- 5 - Superior a 4 horas

**8.1.g. Nos 7 meses do CONFINAMENTO, em quantos meses realizou atividade física?**

- 1 - Inferior a 1 mês
- 2 - Entre 1 e 2 meses (inclusive)
- 3 - Entre 3 e 4 meses (inclusive)
- 4 - Entre 5 e 6 meses (inclusive)
- 5 - Superior a 6 meses

**8.1.h. No CONFINAMENTO, em comparação com outras pessoas da sua idade, considerava que a atividade física que realizava nos tempos livres era:**

- 1 - Muito menor
- 2 - Menor
- 3 - Igual
- 4 - Maior
- 5 - Muito Maior

**8.1.i. No CONFINAMENTO, por dia, quantos minutos costumava andar a pé ou de bicicleta (para ir e vir do trabalho, em lazer ou fazer compras)?**

- 1 - Inferior a 5 minutos
- 2 - De 5 a 15 minutos
- 3 - De 15 a 30 minutos
- 4 - De 30 a 45 minutos
- 5 - Superior a 45 minutos

<b>No CONFINAMENTO, mais concretamente...</b>					
8.1.j. Nos tempos livres, com que frequência costumava transpirar (devido às atividades que realizava?)	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
8.1.l. Nos tempos livres, com que frequência costumava praticar atividade física programada?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
8.1.m. Nos tempos livres, com que frequência costumava ver televisão?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
8.1.n. Nos tempos livres, com que frequência costumava andar a pé?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
8.1.o. Nos tempos livres, com que frequência costumava andar de bicicleta?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente

**8.1.p. No CONFINAMENTO, considera que era:**

- SEDENTÁRIO (Não realiza mais do que 10 minutos de atividade física contínua durante 5 dias)
- IRREGULARMENTE ATIVO (não cumpre o critério de realizar mais do que 150 minutos por semana)
- ATIVO (realizava Atividade Física, 3 ou mais dias por semana, mas com uma duração inferior ou igual a 20 minutos por sessão)
- MUITO ATIVO (realizava Atividade Física 5 dias por semana e com duração SUPERIOR a 30 minutos por sessão)

**8.2. No CONFINAMENTO, considera que a sua Atividade Física:**

- Aumentou
- Diminuiu
- Manteve



**8.2.1. No CONFINAMENTO, caso tenha aumentado a prática de Atividade Física, qual o principal motivo?**

- Aumento do tempo disponível para a prática de Atividade Física
- Por necessidade de ocupar o tempo disponível
- Como forma de promover o bem-estar psicológico
- Por influência de outros
- Como forma de promover a condição física
- Para explorar/experimentar conteúdos online sobre a temática (Vídeos youtube/ Podcasts)
- Outra

**8.2.2 No CONFINAMENTO, caso tenha diminuído a prática de Atividade Física, qual o principal motivo?**

- Diminuição do tempo disponível para a prática de Atividade Física
- Por desmotivação/ desinteresse
- Por falta de equipamento específico para realizar Atividade Física
- Por influência de outros
- Por falta de espaço físico
- Por falta de acompanhamento ou apoio especializado
- Por sobrecarga de trabalho
- Por sobrecarga com as tarefas domésticas/ familiares
- Outra

**8.2.3. No CONFINAMENTO, caso não pratique Atividade Física, qual o principal motivo?**

- Falta de tempo disponível para a prática de Atividade Física
- Por desmotivação/ desinteresse
- Por falta de equipamento específico para realizar Atividade Física
- Por influência de outros
- Por falta de espaço físico
- Por falta de acompanhamento ou apoio especializado
- Por sobrecarga de trabalho
- Por sobrecarga com as tarefas domésticas/ familiares
- Outra

**8.3 - Questões sobre Bem Estar**

Durante o CONFINAMENTO, quantas vezes se sentiu...	1 Nunca	2 Uma ou duas vezes	3 Cerca de uma vez por semana	4 Cerca de 2 ou 3 vezes por semana	5 Quase todos os dias	6 Todos os dias
a) feliz						
b) interessado/a pela vida						
c) satisfeito/a com a vida						
d) que tinha alguma coisa importante para contribuir para a sociedade						
e) que pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou o seu bairro/vizinhança)						
f) que a nossa sociedade é um lugar bom, ou se está a tornar num lugar melhor para todas as pessoas						
g) que as pessoas são essencialmente boas						
h) que a forma como a nossa sociedade funciona lhe faz sentido						
i) que gostava da maior parte das características da sua personalidade						
j) que geriu bem as responsabilidades da sua vida diária						
l) que teve relações calorosas e de confiança com outros						
m) que teve experiências que o/a desafiaram a crescer e tornar-se numa pessoa melhor						
n) confiante para pensar ou expressar as suas próprias ideias e opiniões						
o) que a sua vida tem um rumo ou significado						



## PARTE IV – PÓS-CONFINAMENTO

### 9.1 - QUESTÕES SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

#### 9.1.a. Durante o PÓS-CONFINAMENTO, praticou atividade física?

- Sim
- Não

#### 9.1.b. No PÓS-CONFINAMENTO, qual o tipo de atividade física que praticava mais frequentemente?

- Intensidade ligeira** (são aquelas atividades que precisam de algum esforço físico, mas que NÃO FAZEM ALTERAR a respiração, como por exemplo, exercícios de ioga ou flexibilidade, caminhar lentamente, tarefas domésticas ligeiras)
- Intensidade moderada** (são aquelas atividades que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal e AUMENTAR MODERADAMENTE os batimentos cardíacos, como por exemplo, subir escadas, dança, exercícios localizados sem carga adicional)
- Intensidade vigorosa** (exigem grande esforço físico e que fazem respirar MUITO MAIS forte que o normal e aumentar MUITO os batimentos cardíacos, como por exemplo, transportar carga pesada, corrida moderada, saltar corda, treino de musculação moderado/ intenso)

#### 9.1.c. No PÓS-CONFINAMENTO, realizava atividade física com apoio de profissionais da área?

- Sim
- Não

#### 9.1.d. No PÓS-CONFINAMENTO, recorria a conteúdos disponíveis na internet (vídeos no youtube, lives/ podcasts de profissionais da área)?

- Sim
- Não

#### 9.1.e. No PÓS-CONFINAMENTO, realizava atividade física com mais frequência em que tipo de ambiente?

- Ambientes fechados (em casa, no ginásio, em pavilhão desportivo, salas de aulas)
- Ambientes abertos (ao ar livre)

#### 9.1.f. No PÓS-CONFINAMENTO, realizava atividade física, quantas horas por semana?

- 1 - Inferior a 1 hora
- 2 - Entre 1 e 2 horas
- 3 - Entre 2 e 3 horas
- 4 - Entre 3 e 4 horas
- 5 - Superior a 4 horas

#### 9.1.g. No PÓS-CONFINAMENTO, realizava atividade física, durante quanto tempo?

- 1 - Inferior a 1 mês
- 2 - Entre 1 e 2 meses (inclusive)
- 3 - Entre 3 e 4 meses (inclusive)
- 4 - Entre 5 e 6 meses (inclusive)
- 5 - Superior a 6 meses

#### 9.1.h. No PÓS-CONFINAMENTO, em comparação com outras pessoas da sua idade, considerava que a atividade física que realizava nos tempos livres era:

- 1 - Muito menor
- 2 - Menor
- 3 - Igual
- 4 - Maior
- 5 - Muito Maior

#### 9.1.i. No PÓS-CONFINAMENTO, por dia, quantos minutos costumava andar a pé ou de bicicleta (para ir e vir do trabalho, em lazer ou fazer compras)?

- 1 - Inferior a 5 minutos
- 2 - De 5 a 15 minutos
- 3 - De 15 a 30 minutos
- 4 - De 30 a 45 minutos
- 5 - Superior a 45 minutos



<b>No PÓS-CONFINAMENTO, mais concretamente...</b>					
9.1.j. Nos tempos livres, com que frequência costumava transpirar (devido às atividades que realizava?)	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
9.1.l. Nos tempos livres, com que frequência costumava praticar atividade física programada?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
9.1.m. Nos tempos livres, com que frequência costumava ver televisão?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
9.1.n. Nos tempos livres, com que frequência costumava andar a pé?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
9.1.o. Nos tempos livres, com que frequência costumava andar de bicicleta?	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente

**9.2. No PÓS-CONFINAMENTO, considera que a sua Atividade Física:**

- Aumentou
- Diminuiu
- Manteve

**9.2.1. No PÓS-CONFINAMENTO, caso tenha aumentado a prática de Atividade Física, qual o principal motivo?**

- Aumento do tempo disponível para a prática de Atividade Física
- Por necessidade de ocupar o tempo disponível
- Como forma de promover o bem-estar psicológico
- Por influência de outros
- Como forma de promover a condição física
- Para explorar/experimentar conteúdos online sobre a temática (Vídeos *youtube*/ Podcasts)
- Outra

**9.2.2 No PÓS-CONFINAMENTO, caso tenha diminuído a prática de Atividade Física, qual o principal motivo?**

- Diminuição do tempo disponível para a prática de Atividade Física
- Por desmotivação/ desinteresse
- Por falta de equipamento específico para realizar Atividade Física
- Por influência de outros
- Por falta de espaço físico
- Por falta de acompanhamento ou apoio especializado
- Por sobrecarga de trabalho
- Por sobrecarga com as tarefas domésticas/ familiares
- Outra

**9.2.3. No PÓS-CONFINAMENTO, caso não pratique Atividade Física, qual o principal motivo?**

- Falta de tempo disponível para a prática de Atividade Física
- Por desmotivação/ desinteresse
- Por falta de equipamento específico para realizar Atividade Física
- Por influência de outros
- Por falta de espaço físico
- Por falta de acompanhamento ou apoio especializado
- Por sobrecarga de trabalho
- Por sobrecarga com as tarefas domésticas/ familiares
- Outra

**9.3 - Questões sobre Bem Estar**

Durante o PÓS-CONFINAMENTO, quantas vezes se sentiu...	1 Nunca	2 Uma ou duas vezes	3 Cerca de uma vez por semana	4 Cerca de 2 ou 3 vezes por semana	5 Quase todos os dias	6 Todos os dias
a) feliz						
b) interessado/a pela vida						
c) satisfeito/a com a vida						
d) que tinha alguma coisa importante para contribuir para a sociedade						
e) que pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou o seu bairro/vizinhança)						
f) que a nossa sociedade é um lugar bom, ou se está a tornar num lugar melhor para todas as pessoas						
g) que as pessoas são essencialmente boas						
h) que a forma como a nossa sociedade funciona lhe faz sentido						
i) que gostava da maior parte das características da sua personalidade						
j) que geriu bem as responsabilidades da sua vida diária						
l) que teve relações calorosas e de confiança com outros						
m) que teve experiências que o/a desafiaram a crescer e tornar-se numa pessoa melhor						
n) confiante para pensar ou expressar as suas próprias ideias e opiniões						
o) que a sua vida tem um rumo ou significado						



**Entrevista dirigida**  
**Efeitos da Pandemia Covid19 na Prática de Atividade Física em Contexto Militar**

No âmbito da realização do trabalho de investigação individual do Curso de Promoção a Oficial Superior da Força Aérea 2021/2022, 2.ª Edição, no Instituto Universitário Militar, subordinado ao tema “Efeitos da Pandemia Covid19 na Prática de Atividade Física em Contexto Militar”, solicito a sua colaboração na resposta às seguintes questões, que não lhe ocupará mais de 5 minutos.

O seu contributo é muito importante para otimizar estratégias que promovam a prática de atividade física e o bem-estar dos militares da Força Aérea.

Esta entrevista é constituída por 6 questões no total, que pretendem esclarecer sobre o que foi feito pelos Departamentos de Educação Física e pelas Secções Desportivas nos períodos estabelecidos, de modo a promover a prática/ manutenção de atividade física dos militares.

São considerados 3 períodos temporais:

1) Período Pré-Pandémico – 7 meses antes do confinamento, AGO19 a FEV20;

2) Período de Confinamento - MAR20 a SET2020;

3) Os meses que se seguiram ao período de confinamento – OUT20 a ABR21.

A sua resposta é anónima e a informação recolhida é confidencial, destinando-se, única e exclusivamente, a fins académicos no âmbito da presente investigação.

**1. Para responder às questões seguintes, considere o período de confinamento - Março de 2020 a Setembro de 2020:**

**Questão 1.1: Que tipo de ações/atividade eram desenvolvidas no PERÍODO PRÉ-PANDÉMICO para promover a realização/ manutenção de atividade física por parte dos militares?**

- Elaboração de um plano específico de exercícios/ treino?
- Realização de vídeos pela SAFD/Departamentos de Educação Física para serem transmitidos em modo *offline*?
  - Aula/ acompanhamento *presencial*?
- Divulgação de conteúdos *online*, sobre profissionais da área com vídeos/ *lives/podcasts* para poderem ser seguidos na internet?
- Divulgação de vídeos elaborados por outras entidades da Força Aérea (DINST ou outras Unidades)
- Divulgação de vídeos elaborados por entidades EXTERNAS à Força Aérea
- Se de outro modo, refira qual? \_\_\_\_\_

**2. Para responder às questões seguintes, considere o período de confinamento - Março de 2020 a Setembro de 2020:**

Questão 2.1: A SAFD/Departamentos de Educação Física tomou a iniciativa de desenvolver ações no sentido de promover a realização/ manutenção de atividade física por parte dos militares durante o PERÍODO DE CONFINAMENTO?

- Sim
- Não

Questão 2.2: Se respondeu SIM à questão 2, refira COMO foi realizado esse apoio?

- Elaboração de um plano específico de exercícios/ treino?
- Realização de vídeos pela SAFD/Departamentos de Educação Física para serem transmitidos em modo *offline*?
  - Aula/ acompanhamento *online, em direto*?
- Divulgação de conteúdos *online*, sobre profissionais da área com vídeos/ *lives/podcasts* para poderem ser seguidos na internet?
- Divulgação de vídeos elaborados por outras entidades da Força Aérea (DINST ou outras Unidades)
- Divulgação de vídeos elaborados por entidades EXTERNAS à Força Aérea
- Se de outro modo, refira qual? \_\_\_\_\_

Questão 2.3: Foi solicitado, POR PARTE DOS MILITARES, apoio/ acompanhamento para a realização de atividade física no período de confinamento?

- Sim
- Não



- Questão 2.4: Se respondeu SIM à questão 4, refira qual o principal motivo?
- Necessidade de acompanhamento especializado?
  - Elaboração de plano de treino específico adequado aos recursos disponíveis em casa?
  - Aconselhamento sobre conteúdos *online*, de profissionais da área com vídeos/*lives/podcasts* para poderem ser seguidos na internet?
  - Solicitação de acesso a vídeos elaborados por outras entidades da Força Aérea (DINST ou outras Unidades)
  - Se de outro modo, refira qual? \_\_\_\_\_

**3. Para responder às questões seguintes, considere os 7 meses que se seguiram ao período de confinamento – Outubro de 20 a 30 de Abril de 2021.**

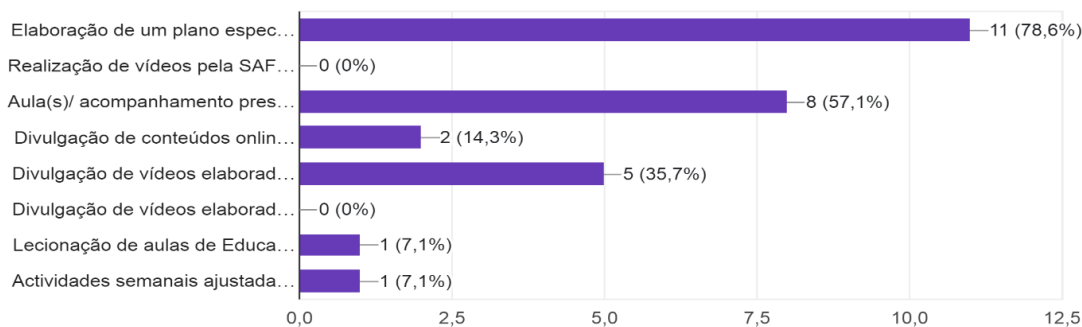
- Questão 3.1: Após o desconfinamento, e se respondeu SIM à questão 3, refira se o apoio prestado pelas SAFD/Departamentos de Educação Física aos militares teve continuidade, nos moldes anteriores?
- Sim
  - Não



## Resultados das Entrevistas dirigidas

Questão 1.1: Que tipo de ações/atividade eram desenvolvidas no PERÍODO PRÉ-CONFINAMENTO para promover a realização/ manutenção de atividade física por parte dos militares?

14 respostas

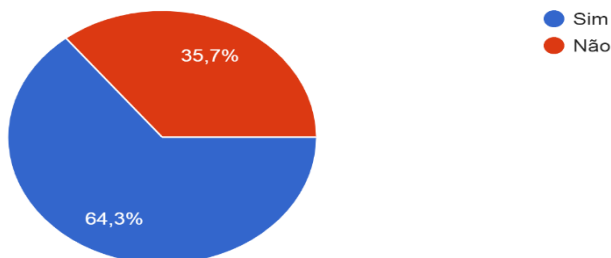


1.1.1. Se respondeu outra, refira qual? 3 respostas: Lecionação de aulas de Educação Física e treinos de modalidades desportivas (ex: futsal, basquetebol, voleibol, andebol, judo, atletismo, orientação e natação).

Participação em competições militares, universitárias e civis. Caminhadas corridas torneios internos

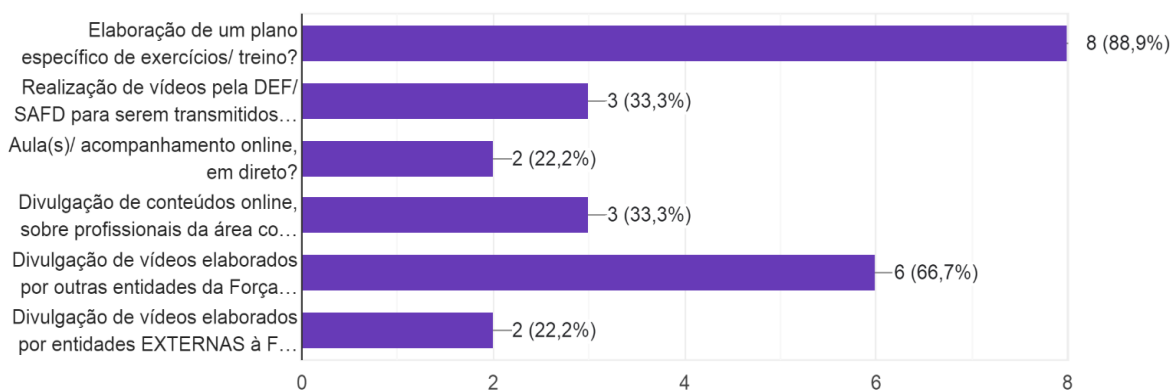
2.1. Durante o PERÍODO DE CONFINAMENTO, foi tomada a iniciativa por parte da DEF/ SAFD de desenvolver ações no sentido de promover a realização de atividade física por parte dos militares?

14 respostas



2.2 Refira COMO foi realizado esse apoio?

9 respostas

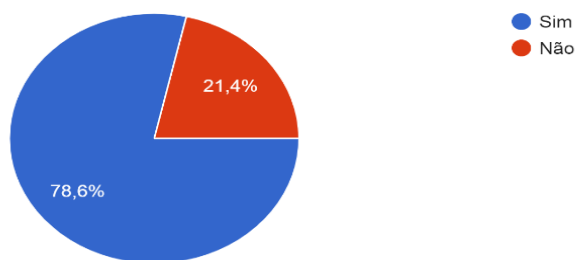




2.2.1. Se respondeu outra, refira qual? 2 respostas: Construção de box de CrossFit exterior. Distribuídos alguns equipamentos do ginásio pelos diversos serviços

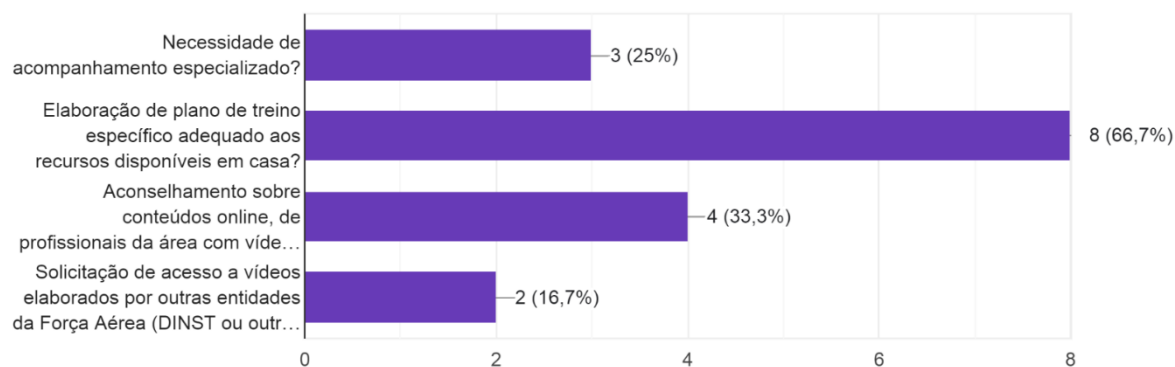
2.3. No período de CONFINAMENTO, foi solicitado, POR PARTE DOS MILITARES, apoio/acompanhamento para a realização de atividade física ?

14 respostas



2.3.1. Refira qual ou quais os motivos?

12 respostas



APÓS O DESCONFINAMENTO, refira se o apoio prestado pelas DEF/ SAFD aos militares teve continuidade, nos moldes anteriores?

14 respostas

