



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

EDIELEN DE LIMA SOUZA

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA PERCEPÇÃO DE NÍVEIS
DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ATLETAS DE FUTEBOL
FEMININO

BELÉM – PA

2023

EDIELEN DE LIMA SOUZA

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA PERCEPÇÃO DE NÍVEIS
DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ATLETAS DE FUTEBOL
FEMININO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – PPGCMH, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Alvarez Pires

BELÉM – PA

2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará**
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S719i Souza, Edielen de Lima.
INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA
PERCEPÇÃO DE NÍVEIS DE ESTRESSE, ANSIEDADE E
DEPRESSÃO EM ATLETAS DE FUTEBOL FEMININO /
Edielen de Lima Souza. — 2023.
60 f.

Orientador(a): Prof. Dr. Daniel Alvarez Pires
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Ciências do Movimento Humano, Belém, 2023.

1. Saúde mental. 2. Psicologia do esporte. 3. Atletas. 4.
Sofrimento mental. 5. Mulheres. I. Título.

CDD 150

EDIELEN DE LIMA SOUZA

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA PERCEPÇÃO DE NÍVEIS
DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ATLETAS DE FUTEBOL
FEMININO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – PPGCMH, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Alvarez Pires

DATA DA AVALIAÇÃO: 20/04/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Alvarez Pires
Orientador – PPGCMH/UFPA

Prof. Dr. Eduardo Macedo Penna
Membro Interno - PPGCMH/UFPA

Prof. Dr. Demilto Yamaguchi da Pureza
Membro Externo – PPGED/UNIFAP

BELÉM – PA

2023

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nunca me abandona, dá forças e ilumina meu caminho para que eu possa trilhá-lo, sem nunca desistir. Gratidão!

A minha mãe e minha avó, que me ensinaram seus valores, me apoiaram quando precisei, me criaram com muita luta, dedicação e amor.

Aos meus irmãos, que me deram meus presentes divinos que são meus sobrinhos e que partilham minhas vitórias ao meu lado.

As minhas amigas que me ajudaram a chegar até aqui, com críticas, elogios, incentivo e apoio. Em especial a Emanuele Chaves que não desistiu de sanar minhas dúvidas em estatística.

A minha equipe de trabalho do Centro de Inclusão e Reabilitação de Mãe do Rio que sempre me apoiaram e incentivaram minha trajetória no Curso de Mestrado, em especial a coordenadora Dóris Ferraz.

Ao meu orientador, Daniel Alvarez Pires, que se dedicou para me ajudar a desenvolver esta dissertação, que não mediu esforços para me nortear neste caminho da pesquisa.

Aos demais professores, que contribuíram para o meu crescimento profissional.

Edielen de Lima Souza

RESUMO

O futebol é um dos esportes mais difundidos no mundo. O público feminino está conquistando maior relevância. A saúde mental é uma dimensão integral do bem-estar e desempenho do atleta e não pode ser separada da saúde física. Os acometimentos de estresse, ansiedade e depressão em atletas podem ser graves e incapacitantes. A avaliação e o gerenciamento da saúde mental em atletas devem ser acessíveis para a intervenção precoce e melhora da qualidade do ambiente esportivo. Assim, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a influência da idade, escolaridade e atividade remunerada na percepção de níveis de estresse, ansiedade e depressão em atletas de futebol feminino. A coleta de dados ocorreu durante o Campeonato Paraense de Futebol Feminino com 89 atletas. As atletas responderam um questionário sociodemográfico e as versões em língua portuguesa dos seguintes instrumentos: Perceived Stress Scale (PSS), Beck Anxiety Inventory (BAI) e Beck Depression Inventory (BDI). A análise dos dados foi realizada no *software GraphPad Prism 9.5.1*. Para correlacionar idade, escolaridade e atividade remunerada fora do futebol com níveis de estresse foi empregado o *Fisher's exact test*. Para correlacionar idade, escolaridade e atividade remunerada fora do futebol com níveis de sintomas de ansiedade e depressão foi realizado o *Pearson's test chi-square*. O índice de significância empregado foi de $p < 0,05$. Idade e escolaridade não apresentaram correlação com as percepções das variáveis psicológicas analisadas neste estudo. A presença de atividade remunerada fora do futebol apresentou interferência apenas na percepção de sintomas de ansiedade moderada ($p = 0,0471$). Ao analisar percepções de estresse, ansiedade e depressão em atletas de futebol feminino não há diferença de variabilidade relacionada à idade e escolaridade. A presença de atividade remunerada é um fator que merece atenção por influenciar a percepção de ansiedade moderada em atletas de futebol feminino, apesar de não interferir nas percepções de estresse e depressão.

Palavras-chave: Saúde mental; Psicologia do esporte; Atletas; Sofrimento mental; Mulheres.

ABSTRACT

Football is one of the most widespread sports in the world. The female audience is gaining greater relevance. Mental health is an integral dimension of athlete well-being and performance and cannot be separated from physical health. The effects of stress, anxiety and depression in athletes can be severe and disabling. The assessment and management of mental health in athletes should be accessible for early intervention and improvement of the quality of the sporting environment. Thus, this research aimed to analyze the influence of age, education and paid activity on the perception of levels of stress, anxiety and depression in female soccer players. Data collection took place during the Paraense Women's Football Championship with 89 athletes. The athletes answered a sociodemographic questionnaire and the Portuguese versions of the following instruments: Perceived Stress Scale (PSS), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI). Data analysis was performed using the GraphPad Prism 9.5.1 software. To correlate age, schooling and paid activity outside football with stress levels, the Fisher's exact test was used. To correlate age, education and paid activity outside of football with levels of anxiety and depression symptoms, Pearson's chi-square test was performed. The significance index used was $p < 0.05$. Age and education showed no correlation with the perceptions of the psychological variables analyzed in this study. The presence of paid activity outside of soccer interfered only with the perception of moderate anxiety symptoms ($p = 0.0471$). When analyzing perceptions of stress, anxiety and depression in female soccer players, there is no difference in variability related to age and education. The presence of paid activity is a factor that deserves attention because it influences the perception of moderate anxiety in female soccer players, despite not interfering with the perceptions of stress and depression.

Keywords: Mental health. Sport psychology. Athletes. Mental suffering. Women.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3 HIPÓTESES.....	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4.1 Estresse.....	12
4.2 Ansiedade.....	15
4.3 Depressão	18
5 METÓDO	22
5.1 Cuidados Éticos e Participantes.....	22
5.2 Procedimentos.....	22
4.2.1 Projeto piloto.....	22
5.2.2 Projeto final.....	23
5.3 Instrumentos.....	23
5.3.1 Questionário Sociodemográfico.....	23
5.3.2 Perceived Stress Scale (PSS-10).....	23
5.3.3 Beck Anxiety Inventory (BAI)	24
5.3.4 Beck Depression Inventory (BDI)	24
5.4 Análise de Dados	25
6 RESULTADOS	26
7 DISCUSSÃO.....	30
8 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	46
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	51
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	52
ANEXO B - PERCEIVED STRESS SCALE – PSS 10	56
ANEXO C - BECK ANXIETY INVENTORY– BAI	58
ANEXO D - BECK DEPRESSION INVENTORY – BDI	60

1 INTRODUÇÃO

O futebol é um dos esportes mais difundidos no mundo, jogado globalmente por amadores e profissionais, além de ser o esporte mais visto na televisão (Ruiz-Esteban *et al.*, 2020). Recorde de público em 2022, com maior competitividade entre as equipes, aumento do valor da premiação, maior número de transmissões e telespectadores na televisão aberta, o Campeonato Brasileiro de Futebol Feminino 2023 tem início com a perspectiva de superar os números da última edição. Uma das novidades neste ano é que o campeonato terá a transmissão do Grupo Globo na televisão aberta (Confederação brasileira de futebol, 2023).

Cenário historicamente com predominância masculina, as atletas do sexo feminino estão conquistando maior relevância que pode gerar um senso de responsabilidade, interferindo sobre sua percepção de estresse. Esta percepção durante a prática esportiva, seja em treinos ou competições, parece ser vivida diferentemente por homens e mulheres (Ruiz-Esteban *et al.*, 2020). A maior responsabilidade percebida pelas jogadoras profissionais em relação à sua competência pode estar relacionada com maiores dificuldades no gerenciamento do estresse (Ruiz-Esteban *et al.*, 2020). Evidências têm demonstrado que o estresse é uma variável que pode afetar a saúde (física e psicológica), bem-estar e satisfação com o desempenho (Steptoe; Kivimäki, 2013).

O estresse é um fator físico, mental ou emocional que causa tensão corporal ou mental (Dai *et al.*, 2021). Está presente no cotidiano, ocorre sempre que uma demanda excede a capacidade regulatória de um organismo, particularmente em situações imprevisíveis e incontroláveis (Dickerson; Kemeny, 2004). O aumento do estresse, junto com a ansiedade, pode afetar negativamente o movimento de uma pessoa em vários esportes ao interferir na tomada de decisão, indicando que o estresse pode afetar negativamente não apenas o desempenho psicológico, mas também o desempenho físico (Harrison *et al.*, 2021). A ansiedade relacionada ao esporte é considerada uma resposta desagradável geralmente associada ao estresse de participar do esporte e pode amplificar o risco do indivíduo ser acometido por uma lesão (Ford *et al.*, 2017). Fatores como as preocupações com o potencial de realização pessoal, uma partida perdida acompanhada de medo do fracasso e insatisfação, conflitos com treinadores, parceiros e familiares, bem como o tempo e o esforço investidos no treinamento podem ser identificados como fontes primárias de estresse (Nixdorf *et al.*, 2013).

A ansiedade caracteriza-se por sentimento de preocupação com o futuro, o desejo de alguém de realizar algo, ou vivenciar uma situação desconhecida (Associação americana de psicologia, 2013). Está presente em todos os indivíduos em diferentes graus (Esteves *et al.*, 2021).

A ansiedade, mesmo sendo uma emoção normal vivenciada, pode levar a distúrbios psicológicos mais graves como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) caso seja exacerbada e não tratada, bem como pode impactar no desempenho de um atleta. Em suma, a ansiedade relacionada ao esporte pode: 1) ter um impacto negativo no desempenho esportivo durante os treinamentos e competições; 2) levar ao aumento do risco de ocorrência de lesões; 3) atrasar e obstruir a reabilitação de lesões e o processo de retorno ao esporte; e 4) aumentar risco de reincidência subsequente durante a prática pós-reabilitação e competições (Ford *et al.*, 2017).

As mulheres são mais suscetíveis do que os homens ao risco de desenvolver transtornos de ansiedade ao longo da vida. Maior gravidade dos sintomas, maior cronicidade e comprometimento funcional mais significativo dos transtornos de ansiedade estão entre as mulheres (Rice *et al.*, 2019). As prováveis causas dessa diferença entre os sexos são os fatores genéticos e a influência exercida pelos hormônios sexuais femininos (Kinrys; Wygant, 2005).

A ansiedade e a depressão apresentam correlações bidirecionais (Dobson *et al.*, 2021; Iverson *et al.*, 2021). A ansiedade tende a ser orientada para o futuro, enquanto a depressão é orientada para o passado (Eysenck; Fajkowska, 2018). A depressão é um transtorno do humor que afeta negativamente a forma como o indivíduo se sente, pensa e age. Esta desordem plurifacetada caracteriza-se por tristeza persistente (\geq duas semanas), fadiga, perda de interesse em atividades geralmente agradáveis (anedonia), sentimentos de inutilidade, dificuldade de pensar ou de concentração, alterações no apetite ou padrões de sono, indecisão e/ou pensamentos de morte (Associação americana de psicologia, 2013).

Em meta-análise com 22 estudos sobre sintomas e distúrbios de saúde mental entre atletas, nove estudos relataram dados de prevalência de sintomas de ansiedade/depressão (não diferenciados) entre 2.895 atletas de vários esportes, demonstrando que 33,6% dos atletas relataram sintomas de ansiedade/depressão. Esses dados não eram específicos do futebol, nem discutiam sobre a diferença de acometimentos entre atletas mulheres e homens (Gouttebarger *et al.*, 2019).

Em jogadores de futebol foi observada a prevalência de depressão em 9% no sexo masculino e 13% no feminino e uma correlação positiva entre depressão e ansiedade, apesar da menor prevalência de ansiedade em jogadores de elite em comparação com a população em geral (Junge; Feddermann-Demont, 2016). Além disso, analisando a prevalência de sintomas de saúde mental em jogadoras e jogadores de futebol, verificou-se maior sofrimento psicológico relacionado ao esporte no sexo feminino (63%) em comparação com o sexo masculino (52%). A presença de sintomas depressivos neste estudo foi de 11% e 7%, respectivamente (Kilic *et al.*, 2021). As mulheres são diagnosticadas com depressão e transtornos de ansiedade

aproximadamente duas vezes mais que os homens na população em geral (Alonso *et al.*, 2004). Essas evidências ressaltam a importância do olhar cuidadoso em relação às jogadoras, principalmente por terem maior probabilidade de acometimentos em sua saúde mental.

O reconhecimento de sintomas e distúrbios de saúde mental devem ser vistos de forma semelhante a outras doenças médicas e lesões musculoesqueléticas, pois podem ser graves e incapacitantes, e podem ser gerenciados adequadamente por profissionais médicos bem informados, treinadores e outras partes interessadas, envolvidas no esporte. A saúde mental é uma dimensão integral do bem-estar e desempenho do atleta e não pode ser separada da saúde física. A avaliação e o gerenciamento da saúde mental em atletas devem ser tão comuns e acessíveis quanto seus outros cuidados médicos. Idealmente, os atletas devem ter acesso aos melhores cuidados interdisciplinares, para que recebam uma abordagem mais unificada e informada por evidências para avaliação e gerenciamento de saúde mental (Reardon *et al.*, 2019).

Fatores sociodemográficos podem ser barreiras ou facilitadores para a saúde mental. Por exemplo, baixa escolaridade associada a insegurança financeira são fatores de risco para transtornos mentais, principalmente em países subdesenvolvidos (World mental health, 2022). No contexto esportivo, a atividade remunerada pode gerar maior pressão para desempenho do atleta que pode interferir em sua percepção de saúde mental (Rodrigues *et al.*, 2023). Outro fator que pode interferir nessa percepção é a idade. Atletas mais jovens apresentam maiores proporções de acometimentos na saúde mental (Rice *et al.*, 2019; Tahtinen *et al.*, 2021).

A conscientização e o conhecimento dos problemas de saúde mental dos atletas em treinadores e médicos da equipe são ferramentas para fornecerem tratamento adequado aos atletas, com objetivo de prevenir lesões, melhorar rendimento e proporcionar ambiente favorável para a prática esportiva de boa qualidade (Forsdyke *et al.*, 2022; Palazzolo, 2020). Nesse sentido, apesar da crescente evidência que o futebol feminino vem tendo nos últimos anos, nota-se ainda os reduzidos investimentos e recursos para os times. Assim, surge a inquietação de como se encontram os níveis de estresse, ansiedade e depressão dessas atletas que frequentemente não recebem o suporte e valorização para a prática esportiva. Será que elas têm percepção de estresse, de sintomas de ansiedade e depressão relacionados ao contexto socioeconômico?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a influência de fatores socioeconômicos na percepção de níveis de estresse, ansiedade e depressão em atletas de futebol feminino.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico das atletas de futebol feminino.

Identificar a prevalência de níveis de estresse, ansiedade e depressão em atletas de futebol feminino.

Associar idade, escolaridade, atividade remunerada fora do futebol com níveis de estresse, ansiedade e depressão em atletas de futebol feminino

3 HIPÓTESES

H₀: A idade, escolaridade, atividade fora do futebol não interferem na percepção de níveis de estresse, ansiedade e depressão em atletas de futebol feminino

H₁: A idade, escolaridade, atividade fora do futebol interferem na percepção de níveis de estresse, ansiedade e depressão em atletas de futebol feminino

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Estresse

Empregado como substantivo, é definido como uma força, pressão, tensão ou intensidade. Já como verbo, é caracterizado como o ato de submeter alguém ou algo a uma pressão psicológica ou física (Goodnite, 2014). É um processo dinâmico que ocorre quando um indivíduo avalia as demandas situacionais como excedendo aos recursos disponíveis. Sendo assim, inclui um componente cognitivo, refletindo a relação entre pessoa e ambiente (Lazarus, 2006). Três definidores de estresse são destacados: 1) A aplicação de tensão, força ou pressão (um estímulo) a um organismo; 2) A avaliação do estímulo como esmagadora, ou seja, o organismo percebe uma incapacidade de enfrentar o desafio; 3) Resposta mensurável do organismo ao estímulo. Além disso, há a perspectiva sociológica do estresse que inclui o estresse no trabalho, no qual o desgaste do papel, a sobrecarga de trabalho e os recursos limitados são temas recorrentes (Goodnite, 2014).

Alguns fatores como sexo, as adversidades no início da vida e a genética interferem na percepção do que é estressante e, conseqüentemente, no aumento da reatividade ao estresse, déficits cognitivos e propensão a transtornos psicológicos. Existem várias condições relacionadas ao estresse crônico e aproximadamente 20 a 25% desses pacientes apresentam hipocortisolismo, síndrome da fadiga crônica, Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), fibromialgia, depressão e esgotamento (Marin *et al.*, 2011). Em situações estressantes, o corpo humano é ameaçado por forças externas ou internas que podem levar a uma alteração de sua homeostase. As mudanças adaptativas que ocorrem no corpo durante o estresse podem ser comportamentais ou físicas. Fisiologicamente, o estresse estimula a ativação do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Psicologicamente, o aumento do estresse pode levar ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão (Weber *et al.*, 2018).

Em indivíduos depressivos, a regulação do hormônio do cortisol, cuja liberação é controlada pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), é comprometida e a sensibilidade do receptor de glicocorticóide para se ligar ao cortisol é alterada. Comparando-se os sexos, são percebidos níveis diminuídos de cortisol em mulheres em resposta ao estresse, fenômeno associado à hiporreatividade do eixo HHA e a uma resposta hipoativa ao estresse. As mulheres reagem mais fortemente ao estresse interpessoal e os homens mais fortemente ao estresse relacionado ao desempenho (Marin *et al.*, 2011).

O estresse crônico aumenta a probabilidade do desenvolvimento de depressão devido à neuroplasticidade induzida pelo estresse (Wang *et al.*, 2018). Em ambos há alterações hormonais

no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal no sistema nervoso periférico e neuromoduladores no sistema nervoso central (Gu *et al.*, 2016). Em contrapartida, a depressão potencializa a chance de incidências de eventos estressantes da vida causados pelo indivíduo, como conflitos interpessoais (Karger, 2014). Altas respostas de estresse agudo previram uniformemente maior risco de depressão subsequente ou sintomatologia depressiva, particularmente em seguimentos de curto prazo (< 1 ano) (Garfin; Thompson; Holman, 2018). Entre os fatores que aumentam o risco de desenvolvimento de diferentes doenças de saúde mental relacionadas ao estresse está a exposição crônica a níveis elevados de glicocorticóides que têm acesso a regiões cerebrais responsáveis pela memória, emoções e regulação emocional, trazendo impacto na cognição e no desenvolvimento de diferentes psicopatologias (Straub; Cutolo, 2018).

O estresse influencia a maneira como se percebe e avalia a próxima situação e, conseqüentemente, o estresse crônico pode colocar em prática um *loop* crônico persistente. A fim de prevenir o desenvolvimento de certas doenças ou identificar precocemente indivíduos em risco, é crucial ver o estresse crônico de uma perspectiva de desenvolvimento. Adotar uma abordagem mais individualizada pode promover uma maior compreensão das patologias relacionadas ao estresse, o que, por sua vez, pode eventualmente impedir o desenvolvimento de doenças crônicas, câncer, doenças cardiovasculares e emocionais (Marin *et al.*, 2011; Straub; Cutolo, 2018).

O estresse no contexto esportivo tem sido explicado como um processo no qual as interações ambientais influenciam a percepção do atleta, gerando manifestações que interferem em seu desempenho. O modelo de estresse adaptado de McGrath (1970) *apud* Weinberg e Gould (2018) é composto por 4 estágios inter-relacionados. O primeiro estágio consiste de situações ou demandas ambientais (físicas e psicológicas), nas quais o atleta percebe algo ameaçador, como por exemplo os problemas com a arbitragem ou membros da equipe. O segundo estágio refere-se percepção individual das demandas ou situações ambientais (grau de ameaça ou física percebida). Esse estágio depende da avaliação cognitiva individual que pode ser positiva ou negativa. Por exemplo: o atleta avalia o problema com o colega como empecilho ou motivação positiva. O terceiro estágio corresponde à resposta do indivíduo à avaliação cognitiva do evento estressor. Caso sua percepção seja negativa, poderá ocorrer aumento de ansiedade somática e cognitiva, alterações na concentração e aumento de tensão muscular. O quarto e último estágio compreende o comportamento ou o desempenho esportivo, que se retroalimenta do primeiro estágio. Por exemplo, se o indivíduo responder algo ameaçador e se sair mal, voltará a sentir aquela situação como ameaça, vivenciando o *distress* (estresse desadaptativo) que causa sofrimento. Quando ele conseguir superar a situação, esse processo caracterizar-se-á por *eustress* ou estresse adaptativo (Weinberg; Gould, 2018).

O estresse emocional afeta o organismo de forma grave, e a maioria das doenças mentais se deve a alterações emocionais induzidas pelo estresse, que podem induzir tensões significativas ao organismo (Wang *et al.*, 2018). O desequilíbrio do SNA após o estresse agudo (como o que caracteriza as competições esportivas), em combinação com a intensidade máxima do exercício e a genética, pode ser responsável por eventos ameaçadores, como morte súbita cardíaca (Sheppard, 2012). O futebol é considerado um esporte que apresenta situações estressantes e pode gerar respostas de ansiedade nas jogadoras, pois demanda habilidades motoras, técnicas, táticas e psicológicas. (Foster *et al.*, 2017). Em jogadores que estão em uma fase de transição, deixando uma atividade principalmente lúdica para uma mais competitiva, há aumento de nível de estresse associado ao aumento das demandas para um bom desempenho (Hertting *et al.*, 2020). Lidar com o estresse pode ser um fator que determina o sucesso no futebol, esporte em que experiências estressantes podem conduzir a consequências negativas na vida cotidiana e bem-estar (Kalinowski *et al.*, 2022).

O estresse psicológico é a segunda razão mais importante para baixas no desempenho (Prinz; Dvorák; Junge, 2016). Fatores como rivalidade e agressividade, a competição esportiva direta no futebol (Kalinowski *et al.*, 2020), percepção de superioridade dos adversários, calor e pressão do técnico para vencer contribuem significativamente para a ocorrência do estresse (Santos *et al.*, 2012). Além disso, a pressão de desempenho, mídia social e lesões durante diferentes períodos da carreira trazem como consequências experiências estressantes (Kvillemo *et al.*, 2022). Em contrapartida, o estresse pode facilitar a ocorrência de lesões esportivas (Tranaeus *et al.*, 2017), pois há diminuição da capacidade de processamento cognitivo. Mais especificamente, a baixa capacidade cognitiva pode aumentar o risco de lesões devido à insuficiente tomada de decisão e coordenação (Clement *et al.*, 2018).

Jogadores de futebol vivenciam diversas situações estressantes. Esses eventos são representações importantes das demandas ambientais e podem prever o desempenho, pois são percebidos como *distress* ou *eustress*. Algumas dessas situações estressantes são inerentes ao ambiente esportivo e outras são adjacentes ao sistema ou ambiente esportivo. A pressão do treinador para vencer e os conflitos com os colegas de equipe são exemplos de estressores dentro da equipe. Problemas familiares e conflitos com imprensa ou torcedores são exemplos de estressores externos ao time, também chamados de adversários periféricos, e mostraram a relativa influência social de outras pessoas significativas no desempenho futebolístico (Brandão *et al.*, 2021).

As mulheres percebem as situações estressantes como menos controláveis. As jogadoras amadoras podem administrar melhor o estresse do que as profissionais, porque são menos afetadas

por ameaças potencialmente estressantes e gerenciam melhor o impacto devido à avaliação feita por si mesmas ou por outros de seu desempenho (Ruiz-Esteban *et al.*, 2020). O pico de carga de treino durante a temporada pode induzir as jogadoras de futebol a experimentar um pico subsequente de estresse percebido. Níveis mais altos de fadiga e dor muscular tardia ocorrem com altos níveis de estresse (Fernandes *et al.*, 2021).

O nível de estresse relacionado com o complexo processo do treinamento esportivo modula diversas respostas orgânicas. O monitoramento dessas respostas a fim de maximizar as chances de sucesso competitivo favorece a prática esportiva. Entre as diversas estratégias de monitoramento do nível de estresse dos atletas e suas respostas associadas destacam-se os questionários de autoanálise. Como o período competitivo provoca maior alteração psicofisiológica nos atletas, o monitoramento nessa etapa pode sugerir pequenas modificações no planejamento com intuito de reestabelecer a condição psicofisiológica ideal do atleta (Arruda *et al.*, 2013).

No contexto esportivo, a avaliação psicológica busca a qualificação e quantificação do estado emocional, da ocorrência de processos psíquicos e das relações interpessoais durante os treinos e competições, priorizando a otimização do trabalho em equipe. De fato, o estresse causado pelo treinamento extenuante pode levar a uma condição de inadaptabilidade psicofísica, desencadeando efeitos negativos no desempenho atlético (Mehrsafar *et al.*, 2019; Trigueros *et al.*, 2020). Um típico evento emocional de estresse é a ansiedade, que também está diretamente relacionada ao atleta e pode ser decisiva para seu desempenho esportivo.

4.2 Ansiedade

A ansiedade envolve sentimentos desagradáveis na forma de antecipação de algo que é desconfortável. Ao contrário do medo, que é causado por uma visão realista, perigo bem conhecido, a ansiedade é difícil de identificar. A ansiedade normal (objetiva) ocorre quando as pessoas reagem de forma adequada à situação, mas após um certo período chega-se à adaptação e a ansiedade desaparece. De modo oposto, a ansiedade como característica dos transtornos de ansiedade é de intensidade desproporcionalmente alta em relação à situação que causa sentimento de ansiedade e interfere na capacidade do indivíduo de realizar atividades normais (Par, Kim, 2020).

A ansiedade e a excitação são importantes variáveis no contexto do desempenho esportivo. A ansiedade é um construto psicológico que pertence à percepção negativa da ativação fisiológica. A ativação que os indivíduos sentem ao longo do dia decorre da atividade do sistema nervoso autônomo (SNA) que varia de um estado comatoso (sem excitação) a uma ativação extrema (alta

excitação). O sistema nervoso parassimpático (SNP), uma divisão do SNA, promove o funcionamento normal e ajuda o corpo a conservar energia enquanto está em repouso. Por outro lado, o sistema nervoso simpático (SNS), o segundo ramo do SNA, é ativado sob condições de estresse e prepara o corpo para “lutar ou fugir” (Leitzelar *et al.*, 2020).

Sentimentos de medo e apreensão ocorrem na ansiedade. Sensação incômoda de preocupação, juntamente com uma sensação de dúvida e vulnerabilidade sobre eventos futuros. Uma pessoa com ansiedade apresenta um nível de energia intensificado, manifestado em um ritmo cardíaco acelerado, tensão muscular e disfunção intestinal. Além disso, outras características da pessoa ansiosa são a hipervigilância e sofrimento associado ao medo da morte (Kreitler, 2017). Para distinguir indivíduos com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) de pessoas altamente preocupadas que podem não merecer atenção clínica, a definição de TAG do DSM-IV inclui um conjunto de seis sintomas associados: inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono. É necessária a presença de três desses sintomas para o diagnóstico adulto de TAG do DSM-IV, enquanto o diagnóstico infantil requer apenas um (Comer *et al.*, 2012).

No contexto esportivo, o modelo multidimensional de ansiedade (Martens *et al.*, 1990) apresenta uma distinção sobre as reações de ansiedade. A ansiedade cognitiva é geralmente definida como o componente mental da ansiedade, causada por expectativas negativas. A ansiedade somática refere-se aos elementos fisiológicos e afetivos da experiência de ansiedade que se desenvolve diretamente da excitação autonômica. Uma terceira dimensão relacionada com as duas anteriores é um fator de diferença individual, que é a autoconfiança, entendida como a convicção do atleta de que pode desempenhar as tarefas que empreendeu. A ansiedade cognitiva e a autoconfiança representam os extremos opostos de uma avaliação cognitiva contínua. Propõe-se uma relação linear negativa entre ansiedade cognitiva e desempenho, e uma relação linear positiva entre autoconfiança e desempenho. A ansiedade somática e o desempenho apresentam uma relação curvilínea, na qual valores mais baixos e mais altos são prejudiciais ao desempenho. O aumento da ansiedade cognitiva antes de uma partida altamente exigente parece ser determinante no desempenho esportivo (Ayuso-Moreno *et al.*, 2020).

A ansiedade é de percepção individual e, no contexto esportivo, surge nas mais diversas situações, tendo influência direta no desempenho do atleta. Por exemplo, em uma situação de “pressão dos torcedores”, os jogadores que sofrem a pressão podem apresentar sentimentos duvidosos (debilitantes) ou desafiadores (facilitadores). As reações de ansiedade orgânica podem causar alterações comportamentais e físicas (tempo de movimento e reação do atleta, por exemplo), levando a resultados alterados em competições (Foster *et al.*, 2017). O gerenciamento da ansiedade

parece ser importante no futebol, porque quando há alta pressão no jogo, o desempenho do jogador de futebol pode ser afetado negativamente por altos níveis de ansiedade (Madsen *et al.*, 2022). A tarefa de cobrança de pênalti é uma tarefa que induz ansiedade nos participantes (Leitzelar *et al.*, 2020). Assim, a ansiedade pode ser considerada um fator interveniente na tomada de decisão de passes de jogadores de futebol. Do ponto de vista prático, a ansiedade cognitiva e somática podem impedir o jogador de futebol de tomar decisões de passe adequadas durante a competição. Desse modo, tanto a sobrecarga cardiovascular quanto a tensão muscular podem, mesmo que indiretamente, diminuir o desempenho cognitivo dos atletas (Fortes *et al.*, 2018).

No entanto, a associação entre desempenho e ansiedade não está bem esclarecida, sendo um tanto controversa (La Fratta *et al.*, 2021). A ansiedade pode beneficiar o desempenho ao estreitar a atenção ou aumentar o esforço. Altos níveis de ansiedade foram correlacionados com tempos de resposta mais curtos e respostas mais corretas, o que está de acordo com a hipótese de estreitamento atencional e alterações no sistema nervoso (tornando-se mais alerta). Os atletas podem aprender a interpretar os sintomas de ansiedade como úteis para uma tarefa futura, pelo menos até certo ponto (Wilczyńska *et al.*, 2022). O valor da ansiedade é maior em jogadores de futebol da primeira divisão. Com a maior pressão de desempenho, a taxa de ansiedade aumenta (Jansen *et al.*, 2019).

Resultados de meta-análise indicaram vários fatores gerais associados à ansiedade sintomática em atletas, incluindo sexo feminino, idade mais jovem, lesão musculoesquelética e a insatisfação profissional (Rice *et al.*, 2019). Na avaliação da prevalência de problemas de saúde mental em atletas, verificou-se que a maioria dos atletas (51,7%) foram acometidos. No geral, 19,5% atingiram os pontos de corte clínicos para sintomas de ansiedade e/ou depressão (mulheres 26,0%, homens 10,2%). As recaídas são comuns entre os atletas que relataram três ou mais episódios de problema de saúde mental (Akesdotter *et al.*, 2019). As atletas do sexo feminino apresentaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade somática (Correia, Rosado, 2019). Além disso, grupo com síndrome pré-menstrual apresenta maiores níveis de ansiedade do que o grupo sem síndrome pré-menstrual (Foster *et al.*, 2017). Esses resultados evidenciam a importância do olhar cuidadoso, em especial para o sexo feminino, por sua maior predisposição devido às peculiaridades hormonais e contextuais (Akesdotter *et al.*, 2019).

A maior prevalência (quatro semanas) de sintomas de transtornos mentais comuns é de 18% e 19% para ansiedade/depressão entre jogadores de futebol atuais e aposentados, respectivamente (Kilic *et al.*, 2017). Os diagnósticos autorrelatados de depressão e/ou ansiedade são maiores entre atletas de esportes individuais (13% vs. 7%, $p < 0,01$) e entre atletas do sexo feminino (10,3% vs. 4,9%, $p < 0,01$). Atletas de esportes coletivos são mais propensos a se exercitar vigorosamente três

ou mais vezes por semana fora dos treinos regulares; ter um cronograma potencialmente mais equilibrado e distribuição igual de energia entre múltiplas atividades que podem contribuir para taxas mais baixas de ansiedade e depressão. O componente social dos esportes coletivos pode desempenhar um papel importante, pois o envolvimento da equipe apresenta mais oportunidades de diversão, envolve uma comunidade e uma rede de jogadores (Pluhar *et al.*, 2019).

Em relação aos aspectos contextuais do esporte, equipe dos jogadores vencedores apresentou níveis significativamente mais baixos de ansiedade do que os perdedores no dia anterior à partida (La Fratta *et al.*, 2021). Os jogadores com experiência em seleções e com uma autopercepção mais próxima de titular parecem ter maior autoconfiança, comparados com jogadores reservas que apresentam maior ansiedade (Madsen *et al.*, 2022). No futebol feminino, a seleção nacional obteve escores menores de ansiedade do que jogadoras da primeira divisão que não estavam na seleção e as jogadoras da primeira divisão obtiveram menores escores comparando com a segunda divisão, sugerindo que quanto menor a ansiedade, melhor será o desempenho (Kristjánsdóttir *et al.*, 2019).

O aumento da ansiedade cognitiva antes de uma partida altamente exigente parece ser determinante no desempenho esportivo (Ayuso-Moreno *et al.*, 2020). Entre os acometimentos em saúde mental em atletas, há maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão e existe correlação entre elas (Gouttebarger *et al.*, 2019). A identificação precoce de jogadores com risco de desenvolver sintomas de transtornos mentais cria a oportunidade de prevenir acometimentos em saúde mental mais graves (Kilic *et al.*, 2017). O papel de abordagens preventivas ou de intervenção precoce no manejo de transtornos de ansiedade em atletas pode diminuir a probabilidade de desenvolvimento de problemas de saúde mental comórbidos (como depressão) e aumentar a probabilidade de motivação e bom desempenho (Rice *et al.*, 2019).

4.3 Depressão

A depressão é uma das doenças mais comuns e está associada a um comprometimento significativo da qualidade de vida e às correspondentes consequências econômicas para a saúde. Os principais sintomas da depressão são humor deprimido, perda de interesse, falta de alegria e falta de motivação ou fadiga (Karger, 2014). A palavra genérica depressão significa um rebaixamento. Os constructos diagnósticos de depressão central incluem humor rebaixado, autoestima diminuída e autocrítica aumentada; culpa por atos e omissões; e sentimentos de desesperança e desamparo (Parker; Paterson, 2015). O modelo cognitivo de Beck para a depressão pressupõe dois elementos básicos: as distorções cognitivas e a tríade cognitiva. A depressão pode

ser compreendida como sendo decorrente das próprias cognições e esquemas cognitivos disfuncionais. Os indivíduos com depressão acreditam e agem como se as coisas estivessem piores do que realmente são (Powell *et al.*, 2008). A tríade cognitiva negativa enfatiza uma visão negativa do eu (ou seja, deficiente, inadequado e indigno), do mundo e do futuro (Beck, 1967).

Os estados de humor deprimidos tendem a ser universais, frequentes e breves, ao contrário da depressão clínica que é mais persistente, com o DSM-5 impondo durações mínimas de duas semanas para depressão maior e dois anos para transtorno depressivo persistente (ou distímia). Tais critérios de duração pressupõem que aqueles com depressão clínica tenham determinantes não transitórios e/ou não tenham capacidade de remissão espontânea ou rápida, sendo disfunção de um processo normal (tristeza) que evoluiu de modo prejudicial, na medida em que pode impedir alguém de viver uma vida plena, socializar ou participar de um emprego remunerado (Parker; Paterson, 2015).

Os estereótipos específicos da emoção afirmam que as mulheres experimentam, expressam e comunicam emoções mais fortemente e são mais empáticas, enquanto os homens são melhores em suprimir e controlar emoções. Portanto, supõe-se que diferenças na regulação emocional também possam estar relacionadas à depressão. Quanto à gravidade, o sofrimento é altamente subjetivo e influenciado pelos repertórios de enfrentamento do indivíduo (Parker; Paterson, 2015). Hormônios sexuais estão relacionados aos fenômenos clínicos na depressão como o sofrimento com a síndrome pré-menstrual (SPM) e o aumento dos níveis hormonais na puberdade (Karger, 2014).

Os atletas não são imunes ou resistentes à depressão. Existem fatores de risco que são característicos desta população como lesão musculoesquelética, término involuntário de carreira, declínio de desempenho e excesso de treinamento. O desempenho atlético ruim pode resultar em falta de reforço externo, avaliações negativas e sentimento de desamparo ou desesperança, que são consistentes com sintomas de depressão (Wolanin *et al.*, 2015). Atletas apresentam maiores índices de depressão e muitos não procuram tratamento por causa do estigma e os fatores de risco inerentes dos esportes podem aumentar tanto o risco de depressão quanto o de suicídio (Onate, 2019). Em atletas, a tensão psicológica é sequencialmente associada primeiro a uma sensação de desesperança e depois à depressão, que por sua vez está relacionada à ideação suicida (Sun *et al.*, 2020).

A depressão é uma doença grave e a prevalência de sintomas depressivos em jogadores de futebol é alta. Os sintomas depressivos variaram de 16,7% a 39%. Sintomas graves foram encontrados entre 14% e 33% dos jogadores com sintomas depressivos. A posição de jogo e os conflitos com o treinador parecem ter uma influência direta na prevalência de sintomas depressivos em jogadores. Goleiros e jogadores com conflitos com treinadores apresentam escores maiores de

sintomas depressivos (Sarmiento *et al.*, 2021). No futebol amador, 13,47% dos jogadores tem sintomas de depressão (Jansen *et al.*, 2019). Foram identificados sintomas leves a moderados de depressão em 16,6% e sintomas graves em 14,1% de jogadores. Portanto, a prevalência de sintomas de depressão em jogadores foi maior do que na população em geral (Junge; Prinz, 2019). Jogadores que sofreram lesão também foram frequentemente afetados por sintomas de depressão durante a carreira (Koch *et al.*, 2021). A lesão no final da carreira e dor contínua estão fortemente associadas a maiores chances de sintomatologia depressiva durante a aposentadoria (Sanders; Stevinson, 2017).

A prevalência de sintomas de depressão (14,3%) em atletas de futebol é maior, comparando com a prevalência na população brasileira (5,8%). É possível encontrar uma relação de maior escore para sintomas depressivos entre aqueles que não recebem renda comparados àqueles que recebem alguma renda (Rodrigues *et al.*, 2023). Atletas do sexo feminino e atletas que praticam esportes individuais apresentam alto risco de apresentar escores elevados de sintomas de depressão. A prevalência de sintomas depressivos elevados dobrou em 25% dos atletas de alto desempenho e a falha de desempenho mostrou ter uma correlação significativa com sintomas elevados. Níveis mais altos de competição, lesões, história de múltiplas concussões e histórico de doença mental (ansiedade ou estresse) aumentam o risco de sintomas depressivos (Golding *et al.*, 2020). Além disso, os escores de depressão aumentam ao longo de uma temporada competitiva, especialmente em mulheres (Tomlinson *et al.*, 2021). Mulheres com síndrome pré-menstrual apresentam aumento de sintomas de depressão na fase pré-competitiva (Foster *et al.*, 2019).

A alta prevalência de sintomas de depressão em combinação com o baixo uso de psicoterapia durante a carreira mostra a necessidade de reduzir o estigma sobre os problemas de saúde mental no futebol (Prinz; Dvorák; Junge, 2016). Atletas do sexo feminino são significativamente mais propensas a relatar humor deprimido. As atletas jovens de 18 a 20 anos apresentaram chances significativamente maiores de exibir os principais sintomas de depressão (falta de interesse e humor deprimido) e maior probabilidade de sentir inutilidade/culpa e ter problemas de concentração do que as atletas com 24 anos ou mais (Tahtinen *et al.*, 2021). A prevalência de sintomas de depressão em jogadoras de futebol é maior do que na população geral. A triagem de rotina de problemas de saúde mental e especialmente depressão tem sido recomendada para identificar jogadoras em risco (Junge; Prinz, 2019). Portanto, atletas têm fatores de risco únicos para depressão em comparação com não atletas. O reconhecimento precoce e o manejo adequado da depressão em atletas levam a melhores resultados clínicos e de desempenho (Chang *et al.*, 2020).

Todos os membros da equipe de saúde que apoiam, tratam e trabalham com atletas podem se beneficiar de uma melhor compreensão da depressão, seus sintomas e fatores de risco. Organizações atléticas, universidades, clínicas de medicina esportiva devem trabalhar para melhorar a triagem e a intervenção, visto que existem muitos tratamentos eficazes que podem reduzir a morbidade e a mortalidade da depressão. Deve-se trabalhar para reduzir o estigma e melhorar o acesso a cuidados de saúde mental baseados em evidências (Onate, 2019).

5 METÓDO

5.1 Cuidados Éticos e Participantes

O projeto de pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (CAAE: 59034822.7.0000.0018) (ANEXO A).

A amostra da pesquisa foram 89 jogadoras de futebol atuantes no Campeonato Paraense de Futebol Feminino de 2022, com idade média de $21,4 \pm 4,3$ anos. Foram incluídas no estudo jogadoras de futebol federadas ativas na temporada de 2022 no Campeonato Paraense, maiores de 16 anos, que aceitaram participar da pesquisa e que preencheram todos os questionários conforme solicitado. Foram excluídas jogadoras que estavam lesionadas no momento da pesquisa e questionários com dados incompletos.

O Campeonato Paraense de Futebol Feminino de 2022 ocorreu no período de outubro a dezembro de 2022, constituído por 12 equipes distribuídas em 3 grupos (A e B com cinco equipes cada, C com duas equipes) que participaram de quatro fases do campeonato: classificatória, quartas de final, semifinal e final. Na primeira fase classificatória do campeonato, 10 equipes (grupos A e B) participaram de 10 jogos. Neste período, foram abordadas sete equipes que aceitaram participar da pesquisa. As equipes do grupo C não participaram da fase inicial. De acordo com o regulamento, essas equipes tiveram acesso direto às quartas de final.

Todas as doze equipes foram abordadas e convidadas a participar da pesquisa. Entretanto, duas equipes se recusaram a participar da coleta de dados, assim como não foi possível realizar a logística para abordar outras duas equipes do grupo C durante seus períodos de participações no campeonato. Ao final, as participantes da pesquisa pertenciam a oito equipes atuantes no campeonato.

5.2 Procedimentos

4.2.1 Projeto piloto

Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com trinta e duas jogadoras de futsal amador com média de idade de $27,2 \pm 6,4$ anos. Para isso, houve contato prévio com uma representante das jogadoras, sendo explicado o objetivo da pesquisa, agendada a visita com aplicação dos instrumentos antes do treino. Este estudo objetivou verificar a aplicabilidade dos instrumentos de

coleta de dados durante fase de treinamento, as colaboradoras foram indagadas sobre a percepção de cansaço e clareza após preenchimento dos itens, tendo feedback positivo das participantes. Além disso, foram analisadas as incompletudes das respostas para escolha final dos instrumentos utilizados para a pesquisa no futebol feminino, não havendo necessidade de substituição ou diminuição dos instrumentos propostos.

5.2.2 Projeto final

O início da coleta de dados no Campeonato Paraense de Futebol Feminino ocorreu mediante contato prévio com a diretora do departamento feminino da Federação Paraense de Futebol com esclarecimento da pesquisa e solicitação de contatos telefônicos dos representantes dos times participantes do campeonato. Em seguida, foram agendadas visitas aos treinos dos times. Nos dias agendados, antes do início do treino, os objetivos da pesquisa foram explicados para as participantes. Aquelas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Esclarecido (APÊNDICE A) e responderam os instrumentos. As atletas levaram entre 15 a 30 minutos para o preenchimento de todos os instrumentos da pesquisa. A pesquisadora estava presente no momento do preenchimento para sanar quaisquer dúvidas das atletas.

5.3 Instrumentos

5.3.1 Questionário Sociodemográfico

De autoria própria (APÊNDICE B), objetiva traçar o perfil sociodemográfico das jogadoras de futebol. É composto por 8 perguntas fechadas e 10 abertas, referentes aos seguintes itens: idade, naturalidade, estado de procedência, escolaridade, responsabilidade financeira familiar, renda paralela ao futebol, presença de filhos, clube de treinamento, lesões atuais, idade de início da prática de futebol e fase competitiva, posição de jogo, frequência de treinamento semanal e carga horária diária, presença de patrocínio, equipe multidisciplinar e acompanhamento psicológico individual.

5.3.2 Perceived Stress Scale (PSS-10)

A Perceived Stress Scale (PSS-10) inicialmente desenvolvida com 14 itens (Cohen *et al.*, 1983), foi traduzida e validada para português na versão reduzida com dez itens (Reis; Hino;

Rodriguez-Añez, 2010) (ANEXO B). A PSS-10 avalia a percepção do indivíduo sobre os quão imprevisíveis e incontroláveis lhe parecem os eventos vividos no último mês, podendo ser utilizada na população geral, pois não apresenta questões específicas do contexto. Dos dez itens, seis possuem conotação negativa (1, 2, 3, 6, 9, 10), por exemplo: “1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?”, e quatro possuem conotação positiva (4, 5, 7, 8), por exemplo: “4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais?”. Os itens são respondidos em uma escala de frequência do tipo *Likert*, variando de “Nunca (0) à Sempre (4)”. Para obtenção do escore final, os itens positivos têm sua pontuação invertida e as questões negativas devem ser somadas diretamente. A pontuação final pode variar de zero a 40 pontos máximos. Quanto maior a pontuação, maior a percepção de estresse. A PSS-10 tem sido empregada no contexto esportivo (Chyi *et al.*, 2018; Salleh *et al.*, 2021) com escore alfa de Cronbach = 0,88 (Wilson, 2017).

5.3.3 Beck Anxiety Inventory (BAI)

Beck Anxiety Inventory (BAI) (Beck; Steer, 1993), versão traduzida e validada para português (Cunha, 2001), (ANEXO C) é constituído por 21 itens que medem a intensidade dos sintomas de ansiedade, por exemplo: “1. Dormência ou formigamento”. Os itens devem ser avaliados pelo sujeito em uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos, que varia de “Não (0) a Severo, quase não consigo suportar (3)”, que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma. O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais que pode variar de 0 a 63 e permite a classificação em níveis de intensidade da ansiedade: mínimo (0-10), leve (11-19), moderado (20-30) e grave (31-63). Utilizado no contexto esportivo, com escore alfa de Cronbach = 0,84 (Wilson, 2017).

5.3.4 Beck Depression Inventory (BDI)

Beck Depression Inventory (BDI) (Beck; Steer, 1993), versão traduzida e validada para português (Cunha, 2001), (ANEXO D) é um instrumento estruturado composto de 21 categorias de sintomas e atitudes, que descrevem manifestações comportamentais cognitivas afetivas e somáticas da depressão. São elas: humor, pessimismo, sentimentos de fracasso, insatisfação, sentimento de culpa, sentimentos de punição, autodepreciação, autoacusação, desejo de autopunição, crises de choro, irritabilidade, isolamento social, indecisão, inibição no trabalho, distúrbios do sono, fatigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e perda

da libido. Cada categoria contém quatro ou cinco alternativas que expressam níveis de gravidade dos sintomas depressivos. A pontuação para cada categoria varia de zero a três, sendo zero a ausência dos sintomas depressivos e três a presença dos sintomas mais intensos, por exemplo: “categoria tristeza: (0) não me sinto triste; (3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar”. O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais que pode variar de 0 a 63 e permite a classificação em níveis de intensidade da depressão: nenhuma depressão (0-13), depressão leve (14-19), depressão moderada (20-28) e depressão grave (29-63). Utilizado no contexto esportivo, com escore alfa de Cronbach = 0,85 (Levit *et al*, 2018).

5.4 Análise de Dados

Inicialmente, houve a descrição dos dados obtidos no questionário sociodemográfico, com apresentação de dados brutos, com médias, desvios padrões e porcentagem. Em seguida, mensurada a média do escores do PSS-10 para obtenção do ponto de corte para a análise estatística inferencial para correlação com as variáveis demográficas elencadas. Para que os dados referentes a idade fossem correlacionados, as participantes foram divididas em dois grupos, tendo a média de idade como ponto de corte. Com relação a escolaridade, devido à baixa representatividade de participantes com ensino fundamental incompleto e superior completo, optou-se por agrupar em 2 grupos para obter maior representatividade, sendo estes “≤ ensino fundamental” e “> ensino médio”. Para correlacionar idade, escolaridade e atividade remunerada fora do futebol com níveis de estresse foi utilizado o *Fisher's exact test*. Para correlacionar idade, escolaridade e atividade remunerada fora do futebol com níveis de sintomas de ansiedade e depressão foi realizado o *Pearson's Test Chi-square*. A análise dos dados foi realizada no *software GraphPad Prism 9.5.1*. O índice de significância empregado foi de $p < 0,05$.

6 RESULTADOS

No total, 101 atletas de futebol do Campeonato Paraense 2022 aceitaram participar da pesquisa, 3 atletas apresentavam lesão, sendo excluídas da amostra e 9 atletas devolveram os questionários com incompletudes de dados ou questões anuladas por apresentar mais de uma resposta assinalada. A amostra final foi constituída por 89 atletas, com idade mínima de 16,0 anos e máxima de 38 anos, com média de $21,4 \pm 4,3$ anos. As participantes estavam vinculadas a oito clubes, representando 66,67% do total de clubes inscritos na competição (doze). As características das participantes são resumidas na **Tabela 1**.

Tabela 1- Descrição de Atletas de Futebol Feminino do Campeonato Paraense 2022 (Continua)

Variáveis Sociodemográficas	Dados
Média de idade atual das jogadoras	21,4 ± 4,3 anos
Naturalidade	Região metropolitana de Belém: 26 (29,2%) Interior do Estado: 32 (36,0 %) Não informado: 31 (34,8 %)
Estado	Pará: 88 (98,9%) Maranhão: 1 (1,1 %)
Escolaridade	≥ Ensino fundamental: 46 (51,7 %) ≤ Ensino médio: 43 (48,3 %)
Atividade Remunerada fora do Futebol	Sim: 35 (39,3 %) Não: 54 (60,7 %)
Responsável financeira	Sim: 13 (14,6 %) Não: 76 (85,4 %)
Filhos	Sim: 15 (16,9 %) Não: 74 (83,1 %)
Posição que joga	Atacante: 22 (24,7 %) Centro avante: 2 (2,2 %) Goleira: 7 (7,9 %) Lateral: 20 (22,5 %) Meio campo: 18 (20,2%) Ponta: 5 (5,6 %) Volante: 12 (13,5 %) Zagueira: 18 (20,2 %)

Tabela 1- Descrição de Atletas de Futebol Feminino do Campeonato Paraense 2022 (Conclusão)

Variáveis Sociodemográficas	Dados
Média de idade que começou a jogar futebol	11,2 ± 3,8 anos
Média de idade que começou a competir no futebol	15,596 ± 3,6 anos
Frequência de treino semanal	≥ 3 dias: 38 (42,7 %) ≤ 4 dias: 51 (57,3 %)
Tempo de treino diário	≥ 2h: 67 (75,3 %) < 2h: 22 (24,7 %)
Patrocínio	Sim: 14 (15,7 %) Não: 75 (84,3 %)
Equipe multidisciplinar de Saúde	Sim: 77 (86,5 %) Não: 12 (13,5 %)
Acompanhamento psicoterapêutico	Sim: 10 (11,2 %) Não: 79 (88,8 %)

Fonte: Dados do estudo

Todas as atletas de futebol feminino do Campeonato Paraense 2022 que participaram da pesquisa não recebem remuneração referente a prática esportiva. Entre as atletas com filhos, 11 atletas têm apenas 1 filho, 3 atletas têm 2 filhos e uma atleta tem 3 filhos. Em relação à posição no jogo, 15 atletas (16,8%) jogavam em mais de uma posição durante o campeonato. Entre as atletas que faziam acompanhamento psicoterapêutico, uma atleta recebia intervenções semanalmente, duas atletas recebiam intervenções quinzenalmente, quatro atletas recebiam intervenções mensalmente e três atletas não informaram a frequência de acompanhamento.

Com relação aos aspectos psicológicos, o escore de estresse entre as atletas variou entre 5,0 e 30,0 pontos, com média igual a 19,5 ± 5,6 pontos. Com 39 (43,8 %) participantes obtendo escore a baixo da média e 50 (56,2 %) participantes com escore acima da média.

A **Tabela 2** apresenta a prevalência dos níveis de ansiedade e depressão em atletas de futebol feminino.

Tabela 2- Prevalência de níveis Ansiedade e Depressão em Atletas de Futebol Feminino

	Ansiedade		Depressão		
	N	(%)	N	(%)	
Mínimo	38	42,7	Nenhuma	58	65,1
Leve	25	28,1	Leve	12	13,5
Moderado	14	15,7	Moderada	11	12,4
Grave	12	13,5	Grave	8	09,0

Fonte: Dados do estudo

Foram associados dados referentes a idade, escolaridade e atividade remunerada fora do futebol com os dados obtidos nos instrumentos que avaliaram as variáveis psicológicas para verificar se havia correlação entre variáveis sociodemográficas com percepção de níveis de estresse, ansiedade e depressão. Os dados estão descritos nas **Tabelas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11**, com valores do teste inferencial estatístico utilizado, sendo seus resultados discutidos em seguida.

Tabela 3- Associação entre Idade e Percepção de níveis de Estresse

Faixa etária	Estresse		P= 0,3888
	≤ média	> média	
≤ 21 anos	20	31	
> 21 anos	19	19	

Fisher's exact test

Fonte: Dados do estudo

Tabela 4- Associação entre Escolaridade e Percepção de níveis de Estresse

Escolaridade	Estresse		P= 0,6725
	≤ média	> média	
≤ Ensino Fundamental	19	27	
≥ Ensino Médio	20	23	

Fisher's exact test

Fonte: Dados do estudo

Tabela 5- Associação entre Atividade Remunerada Fora do Futebol e Percepção de níveis de Estresse

Atividade remunerada fora do futebol	Estresse		P= 0,3833
	≤ média	> média	
Não	26	28	
Sim	13	22	

Fisher's exact test

Fonte: Dados do estudo

Tabela 6- Associação entre Idade e Percepção de níveis de Ansiedade

Faixa etária	Ansiedade				P=
	Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
≤ 21 anos	19	16	06	10	0,1215
> 21 anos	19	09	08	02	

Pearson's Test Chi-square

Fonte: Dados do estudo

Tabela 7- Associação entre Escolaridade e Percepção de níveis de Ansiedade

Escolaridade	Ansiedade				P=
	Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
≤ Ensino Fundamental	21	10	08	07	0,5847
≥ Ensino Médio	17	15	06	05	

Pearson's Test Chi-square

Fonte: Dados do estudo

Tabela 8- Associação entre Atividade Remunerada Fora do Futebol e Percepção de níveis de Ansiedade

Atividade remunerada fora do futebol	Ansiedade				P= 0,0471 *
	Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
Não	27	15	04	08	
Sim	11	10	10	04	

Pearson's Test Chi-square

Fonte: Dados do estudo

Tabela 9- Associação entre Idade e Percepção de níveis de Depressão

Faixa etária	Depressão				P=
	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	
≤ 21 anos	30	08	07	06	0,5791
> 21 anos	27	04	05	02	

Pearson's Test Chi-square

Fonte: Dados do estudo

Tabela 10- Associação entre Escolaridade e Percepção de níveis de Depressão

Escolaridade	Depressão				P=
	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	
≤ Ensino Fundamental	25	08	06	07	0,0858
≥ Ensino Médio	32	04	06	01	

Pearson's Test Chi-square

Fonte: Dados do estudo

Tabela 11- Associação entre Atividade Remunerada Fora do Futebol e Percepção de níveis de Depressão

Atividade remunerada fora do futebol	Depressão				P= 0,1988
	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	
Não	38	07	04	05	
Sim	19	05	08	03	

Pearson's Test Chi-square

Fonte: Dados do estudo

7 DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a influência fatores socioeconômicos na percepção de níveis de estresse, ansiedade e depressão em atletas de futebol feminino. Os resultados indicam que idade e escolaridade não apresentaram associação com as percepções das variáveis psicológicas analisadas neste estudo. A presença de atividade remunerada fora do futebol apresentou interferência apenas na percepção de sintomas de ansiedade moderada.

A percepção de níveis de estresse das participantes da pesquisa merece atenção, levando em consideração a pontuação média e máxima atingida por elas no instrumento proposto. Reações de estresse aumentadas, mas transitórias, relacionadas a situações esportivas desafiadoras, como competições ou contratempos temporários, são comuns e fazem parte da vida esportiva (Lundqvist; Andersson, 2021). Existem estressores psicossociais específicos de gênero que afetam a saúde mental e o bem-estar das mulheres atletas. Por exemplo, são mais propensas a sofrer violência: assédio e abuso psicológico, físico, sexual e negligências. Também experimentam disparidade salariais e responsabilidades de maternidade/cuidadoras. O desejo de ter filhos e, ao mesmo tempo, ter sucesso em sua carreira esportiva pode ser uma fonte de estresse significativo (Pascoe *et al.* 2022). Porém, o instrumento utilizado nesta pesquisa não é capaz de inferir sobre essas variáveis.

A idade poderia influenciar a percepção de estresse. Porém, não foi observada variação de percepção nas atletas de futebol feminino. A faixa etária das participantes apresentava uma margem reduzida, o que pode justificar a não variabilidade de estresse percebido relacionado à idade. De modo divergente aos dados do presente estudo, atletas menores de 18 anos poderiam apresentar menor estresse socioemocional do que atletas mais velhos, já que estressores típicos, como compromissos de trabalho, pressões relacionadas à realocação ou demandas financeiras para sustentar uma família, podem ocorrer mais tarde na vida (Belz *et al.*, 2018).

A escolaridade poderia influenciar na percepção de estresse, assim como em outras variáveis psicológicas, pois a educação transmite conhecimento factual relacionado à saúde e aumenta as habilidades cognitivas que afetam as decisões de promoção da saúde (Murakami; Hashimoto, 2019). Porém, não foram observadas diferenças de percepções entre as atletas participantes. Esse fato pode ser justificado pela maioria ter concluído ou estar cursando ainda o ensino médio, com pouca representatividade no nível superior. Nesse sentido, as demandas escolares, como estudos para os testes, pressão por boas notas, trabalhos acadêmicos, podem aumentar os níveis de estresse percebido (Feiss *et al.*, 2019; Gardani *et al.*, 2022).

A atividade remunerada fora do futebol não apresentou correlação estatística significativa com a percepção de níveis de estresse. As mulheres que trabalham podem frequentemente enfrentar

demandas adicionais em casa. Assim, a tentativa de realizar ambas as funções podem aumentar seus níveis de estresse (Agyapong *et al.*, 2022). Apesar de tratar-se de um campeonato federado, as atletas do futebol feminino participantes da pesquisa ainda não praticam futebol profissional. Jogadoras de futebol amador tendem a ter maior controle de fatores estressantes relacionados ao esporte, por ser praticado de forma recreativa, sem a pressão de patrocinadores ou por técnicos que pressionam por melhor desempenho (Ruiz-Esteban *et al.*, 2020).

No esporte, a competição pode ser considerada uma fonte de ameaça que pode gerar aumento de sintomas de ansiedade, pois a imagem do atleta costuma estar associada ao seu desempenho e o resultado final é sempre incerto (Rocha; Ossório, 2018). No futebol, os baixos níveis de ansiedade podem estar relacionados ao trabalho coletivo, com divisões de responsabilidades entre todas participantes da equipe (Sousa *et al.*, 2020).

As participantes deste estudo não apresentam grande variabilidade de idade, estando em sua maioria entre 17 e 24 anos, justificando a não interferência da idade na percepção de níveis de ansiedade entre atletas. Esperava-se que atletas mais velhas obtivessem menos sintomas de ansiedade, devido sua experiência e autoconfiança (Rice *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2019; Rocha; Osorio, 2018). De modo oposto, as atletas mais jovens poderiam apresentar maiores níveis de ansiedade, pois poderiam apresentar sentimento de insegurança, dependência emocional e uso de estratégias menos elaboradas para lidar com as respostas fisiológicas (Rocha; Osorio, 2018).

Atletas com maior escolaridade poderiam apresentar menos ansiedade por terem projetado seus futuros com aspirações acadêmicas (Aguirre-Loaiza; Bermúdez, 2011). Além disso, maior nível educacional poderia resultar em melhores resultados relacionados a, por exemplo, tomada de decisão, assumir riscos, avaliar situações do jogo e agir adequadamente (Kolayis, *et al.* 2011). Contudo, a escolaridade também não apresentou correlação estatística com sintomas de ansiedade, fato que pode estar relacionado à maioria apresentar apenas ensino fundamental ou médio completos, enquanto que uma minoria das atletas investigadas cursava o nível superior.

A prática de atividade remunerada fora do futebol apresentou associação positiva com significância estatística com sintomas de ansiedade moderada. Assim, essa foi a única hipótese alternativa confirmada ("H₁: A prática de atividade remunerada interfere na percepção de níveis de ansiedade em atletas de futebol feminino"). Levando em consideração a singularidade de nossa amostra, pois estudamos atletas que se encontram em uma região do Brasil distinta socioeconomicamente do restante do país, refletida pela não remuneração no futebol feminino entre os clubes participantes da pesquisa, a presença de renda de outras origens pode significar a essas participantes fragilidade no suporte socioeconômico, fator que pode aumentar os sintomas de ansiedade (Costa *et al.*, 2019).

O duplo fardo de exercer atividade não remunerada e remunerada tem implicações para a saúde e o bem-estar de mulheres (Ervin *et al.*, 2022). As atletas que exercem atividade remunerada podem estar expostas a condições de trabalho desfavoráveis. Um ambiente de trabalho ruim pode levar ao aumento da ansiedade, pois à medida em que há aumento na demanda de trabalho, pode ocorrer em um surto de estresse, levando à ansiedade (Agyapong *et al.*, 2022). Quando a renda é oriunda da prática esportiva, é observada correlação positiva entre renda e ansiedade, ou seja, quanto maior a renda, maior o percentual de atletas com sintomas de ansiedade decorrentes de cobranças por melhores desempenhos impostas por clubes ou patrocinadores (Rodrigues *et al.*, 2023).

A prevalência de sintomas de depressão em níveis moderados e graves das atletas deste estudo são semelhantes à população em geral, mas esses dados devem ser analisados com cautela por seu tamanho amostral. Na população feminina brasileira, 15% sofrem com sintomas de depressão. Na região norte, 12% das mulheres apresentam sintomas depressivos (Lopes *et al.*, 2022). O Brasil é o país com maior prevalência de depressão na América Latina (Ministério da saúde, 2023). A depressão é um transtorno incapacitante e causa prejuízos funcionais, com alto ônus econômico para o sistema de saúde. Portanto, ainda são necessários investimentos, como maior cobertura dos serviços, equipes multiprofissionais e capacitação dos profissionais de saúde para a atenção psicossocial no Brasil (Mercedes *et al.*, 2023).

Este estudo não apontou influência da idade nas percepções de sintomas de depressão em atletas do futebol feminino. A depressão atinge indivíduos de todas as idades (World health organization, 2023; Lopes *et al.*, 2022). Atletas adolescentes podem apresentar percepção de sintomas de depressão maiores, por apresentar alterações hormonais e menor experiência para lidar com os problemas contextuais (Tahtinen *et al.*, 2021). Por outro lado, a faixa etária da maioria das atletas é compatível com adultos jovens (18 a 29 anos), que costumam apresentar menor prevalência de depressão (Brito *et al.*, 2022). Entender os fatores que influenciam a prevalência da depressão em diferentes gerações é mais importante do que estimar sua prevalência por idade (Polak *et al.* 2022).

A variável escolaridade não influenciou na percepção de níveis de depressão nas atletas de futebol. A educação mostra-se protetora apenas em homens com diploma universitário, mas não em mulheres com ensino médio ou superior (Zare *et al.*, 2022). Por exemplo, uma explicação para essa falta de progresso em direção à paridade de gênero no meio acadêmico são os estereótipos de gênero negativos e generalizados, que podem facilitar a discriminação na contratação e reduzir as oportunidades de avanço na carreira das mulheres, além de hostilidades e assédio sexual sofridos

por mulheres (Casad *et al.*, 2021), que também são fatores de risco para transtornos mentais no esporte (Pascoe *et al.*, 2022).

A atividade remunerada pode ser um fator protetivo para sintomas de depressão em atletas de futebol (Rodrigues *et al.*, 2023), principalmente em contextos com divergências socioeconômicas, pois a insegurança econômica e a pobreza são fatores de risco para transtornos mentais (Ridley *et al.*, 2020; World mental health, 2022). No entanto, a presença de atividade remunerada fora do futebol não interferiu na percepção de níveis de sintomas de depressão das atletas que participaram do estudo.

8 CONCLUSÃO

As percepções de estresse, ansiedade e depressão em atletas de futebol feminino não estão associadas às variáveis idade e escolaridade. A presença de atividade remunerada fora do futebol é um fator que merece atenção por influenciar a percepção de ansiedade moderada em atletas de futebol feminino, apesar de não interferir nas percepções de estresse e depressão.

Esta pesquisa apresenta algumas limitações. Por apresentar delineamento transversal, não possível acompanhar as variações de percepções durante as diferentes fases do campeonato. Porém, como se trata de um campeonato de curta duração e sem incentivo financeiro às participantes, a maioria dos times são formados próximo da fase competitiva e desfeitos em seguida, dificultando a análise prospectiva pré e pós-temporada. A abordagem entre as equipes ocorreu em diferentes fases da competição, o que pode interferir nos resultados. Os instrumentos utilizados para identificar as percepções de estresse, ansiedade e depressão não eram específicos do futebol, mas são utilizados no contexto esportivo de forma ampla. A presença de estigmas relacionados aos aspectos psicológicos no esporte pode provocar subestimação dos resultados por meio de ocultação de respostas fidedignas nas alternativas assinaladas pelas atletas. Além disso, não foram analisadas associações de outras variáveis que podem interferir na percepção de saúde mental, como renda financeira familiar, infraestrutura (World mental health, 2022), suportes sociais (Gouttebauge; Frings-Dresen; Sluiter, 2015), posição de jogo, conflitos entre atletas e técnicos (Sarmiento *et al.*, 2021). Assim, tais associações podem ser investigadas em pesquisas futuras.

Apesar das limitações apresentadas, o estudo avança na fronteira do conhecimento sobre os indicadores de saúde mental em atletas de futebol feminino por apresentar a influência da presença de atividade remunerada na percepção de níveis de ansiedade, que é uma variável psicológica com alta prevalência em atletas do sexo feminino. Essa evidência pode nortear futuras pesquisas para ampliar a investigação sobre aspectos sociodemográficos que podem interferir nos aspectos psicológicos e nos indicadores de desempenho esportivo. Entre os impactos do presente estudo, sugere-se que treinadores e equipes multidisciplinares devem estar atentos para direcionar para tratamentos adequados às jogadoras com altos níveis de estresse, ansiedade e depressão e apoiá-las em momentos críticos.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE-LOAIZA, H.H.; BERMÚDEZ, S.R. Ansiedad-estado y variables sociodemográficas en futbolistas juveniles colombianos durante competencia. **Diversitas: Perspectivas en Psicología**, v.7, n1, p.: 239-251, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v7n2/v7n2a04.pdf>>.
- AGYAPONG, B.; OBUOBI-DONKOR, G.; BURBACK, L.; WEI, Y. Stress, Burnout, Anxiety and Depression among Teachers: A Scoping Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n.17, 2022. Disponível em: <[doi:10.3390/ijerph191710706](https://doi.org/10.3390/ijerph191710706)>.
- AKESDOTTER, C.; KENTTA, G.; ELORANTA, S.; FRANCK, J. The prevalence of mental health problems in elite athletes. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v.23, n.4, p.: 329-335, 2020. Disponível em: <[doi: 10.1016/j.jsams.2019.10.022](https://doi.org/10.1016/j.jsams.2019.10.022)>.
- ALONSO, J *et al.* Sampling and methods of the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) Project. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v.109, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00326>>.
- ARRUDA, A. F. S.; MOREIRA, A.; NUNES, J. A.; VIVEIROS, L.; ROSE JR., D; AOKI, M. S. Monitoramento do nível de estresse de atletas da seleção brasileira de basquetebol feminino durante a preparação para a Copa América 2009. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**, v.19, n.1,2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-86922013000100009>>.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)**, 5th ed. American Psychiatric Publishing; Washington D.C: 2013.
- AYUSO-MORENO, R.; FUENTES-GARCÍA, J.P.; COLLADO-MATEO, D.; VILLAFAINA, S. Heart rate variability and pre-competitive anxiety according to the demanding level of the match in female soccer athletes. **Physiology & Behavior**., 2020. Disponível em: <[doi: 10.1016/j.physbeh.2020.112926](https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112926)>.
- BECK, A.T. **Depressão: aspectos clínicos, experimentais e teóricos**. Nova York, NY: Hoeber Medical Division, Harper & Row, 1967.
- BELZ, J.; HEIDARI, J.; LEVENIG, C.; HASENBRING, M.; KELLMANN, M.; JENS KLEINERT, J. Stress and risk for depression in competitive athletes suffering from back pain – Do age and gender matter?. **European Journal of Sport Science**, v. 18, n.7, 2018. Disponível em: <[DOI: 10.1080/17461391.2018.1468482](https://doi.org/10.1080/17461391.2018.1468482)>.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2023). **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>>.
- BRANDÃO, M.R.F.; POLITO, L.F.; HERNANDES, V.; CORREA, M.; MASTROCOLA, A.P.; OLIVEIRA, D.; OLIVEIRA, A.; MOURA, L.; JUNIOR, M.V.B.; ANGELO, D. Stressors in

Indoor and Field Brazilian Soccer: Are They Perceived as a Distress or Eustress? **Frontiers in Psychology**, v.12, 2021. Disponível em: <doi: 10.3389/fpsyg.2021.623719>.

BRITO, V.C.A.; BELLO-CORASSA, R.; STOPA, S.R.; SARDINHA, L.M.V.; DAHL, C.M.; VIANA, M.C. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>.

CASAD, B.J.; FRANKS, J.E.; GARASKY, C.E.; KITTLEMAN, M.M.; ROESLER, A.C.; HALL, D.Y.; PETZEL, Z.W. Gender inequality in academia: Problems and solutions for women faculty in STEM. **Journal Neuroscience Research**, v.99, n.1, p.: 13-23, 2021. Disponível em: <doi: 10.1002/jnr.24631>.

CHANG, C.; PUTUKIAN, M.; AERNI, G.; *et al.* Mental health issues and psychological factors in athletes: detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement—Executive Summary. **British Journal of Sports Medicine**, v.54, n.4, p.: 216-220, 2020.

CHYI, T.; LU, F.J.; WANG, E.T.W.; HSU, Y.W.; Chang, K.H. Prediction of life stress on athletes' burnout: the dual role of perceived stress. **PeerJ**, v.6, e4213, 2018. Disponível em: <doi:10.7717/peerj.4213>.

CLEMENT, D.; IVARSSON, A.; TRANAEUS, U.; JOHNSON, U.; STENLING, A. Investigating the influence of intraindividual changes in perceived stress symptoms on injury risk in soccer. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v.28, n.4, p.1461-1466, 2018. Disponível em: <doi: 10.1111/sms.13048>.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A Global Measure of Perceived Stress. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 24, n. 4, p. 385–396, 1983. Disponível: <https://doi.org/10.2307/2136404>.

COSTA, O.C.; BRANCO, C. J.; VIEIRA, S. I.; SOUZA, M. D. L.; SILVA, A. R. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?lang=pt&format=html>.

COMER, J.S.; PINCUS, D.B.; HOFMANN, S.G. Generalized anxiety disorder and the proposed associated symptoms criterion change for dsm-5 in a treatment-seeking sample of anxious youth. **Depression & Anxiety**, v.29, n.12, p.: 994-1003, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.21999>.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL(CBF), 2023. **Brasileirão Feminino Neoenergia tem início com promessa de novos recordes**. Disponível em: <https://www.cbf.com.br/futebol-brasileiro/noticias/campeonato-brasileiro-feminino/brasileirao-feminino-tem-inicio-com-promessa-de-grandes-publicos >.

CORREIA, M.; ROSADO, A. Anxiety in Athletes: Gender and Type of Sport Differences. **International Journal Psychology Research**, v.12, n.1, p:9-172019. Disponível em: <doi: 10.21500/20112084.3552>.

CUNHA, J.A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DAI, Z.; LIU, Q.; MA, W.; YANG, C. The Influence of Social Support and Ability Perception on Coping Strategies for Competitive Stress in Soccer Players: The Mediating Role of Cognitive Assessment. **Frontiers in Psychology**, v.12, 2021. Disponível em: <doi: 10.3389/fpsyg.2021.554863>.

DICKERSON, S. S.; KEMENY, M. E. Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. **Psychological Bulletin**, v.130, n.3, p.:355–391, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.355>.

DOBSON, E.T.; CROARKIN, P.E.; SCHROEDER, H.K.; VARNEY, S.T.; MOSSMAN, S.A.; CECIL, K.; STRAWN, J.R. Bridging Anxiety and Depression: A Network Approach in Anxious Adolescents. **Journal of Affective Disorders**, v.280, p.:305-314, 2021. Disponível em: <doi:10.1016/j.jad.2020.11.027>.

ERVIN, J.; TAOUK, Y.; ALFONZO, L.F.; HEWITT, B.; KING, T. Gender differences in the association between unpaid labour and mental health in employed adults: a systematic review. **Lancet Public Health**, v.7, n.9, p.: 775-786, 2022. Disponível em: <doi: 10.1016/S2468-2667(22)00160-8>.

ESTEVEZ, N. S.; DE BRITO, M. A.; MÜLLER, V. T.; BRITO, C. J.; VALENZUELA PÉREZ, D. I.; SLIMANI, M.; BRAGAZZI, N. L.; MIARKA, B. COVID-19 Pandemic Impacts on the Mental Health of Professional Soccer: Comparison of Anxiety Between Genders. **Frontiers in psychology**, v.12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765914>.

EYSENCK, M.W.; FAJKOWSKA, M. Anxiety and depression: toward overlapping and distinctive features. **Cognition and Emotion**, v.32, n.7, p.:1391-1400, 2018. Disponível em: <doi: 10.1080/02699931.2017.1330255>.

FEISS, R.; DOLINGER, S.B.; MERRITT, M.; REICHE, E.; MARTIN, K.; YANES, J.A.; THOMAS, C.M.; PANGELINAN, M. A Systematic Review and Meta-Analysis of School-Based Stress, Anxiety, and Depression Prevention Programs for Adolescents. **Journal of Youth and Adolescence**, v.48, n.9, p.:1668-1685, 2019. Disponível em: <doi: 10.1007/s10964-019-01085-0>.

FERNANDES, R.; BRITO, J.P.; VIEIRA, L.H.P.; MARTINS, A.D. CLEMENTE, F.M.; NOBARI, H.; REIS, V.M.; OLIVEIRA, R. In-Season Internal Load and Wellness Variations in Professional Women Soccer Players: Comparisons between Playing Positions and Status. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.18, n.23, 2021. Disponível em: <doi: 10.3390/ijerph182312817>.

FORD, J. L.; ILDEFONSO, K.; JONES, M.L.; ARVINEN-BARROW, M. Sport-related anxiety: current insights. **Journal of Sports Medicine**, v.8, p.: 205–212, 2017. Disponível em: <10.2147/OAJSM.S125845>.

FORSDYKE, D.; MADIGAN, D.; GLEDHILL, A.; SMITH, A. Perceived Social Support, Reinjury Anxiety, and Psychological Readiness to Return to Sport in Soccer Players. **Journal of**

Sport Rehabilitation v.31, n.6, p.: 749-755, 2022. Disponível em: <doi: 10.1123/jsr.2021-0181. PMID: 35405636>.

FORTES, L.S.; LIMA, R.C.R.; ALMEIDA, S.S.; FONSECA, R.M.C.; PAES, P.P.; FERREIRA, M.E.C. Effect of Competitive Anxiety on Passing Decision-Making in Under-17 Soccer Players. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v.28, 2018. Disponível em:< https://doi.org/10.1590/1982-4327e2820>.

FOSTER, R.; VAISBERG, M.; ARAÚJO, M.P.; MARTINS, M.A.; CAPEL, T.; BACHI, A.L.L.; BELLA, Z.I.K.J. Relationship between Anxiety and Interleukin 10 in Female Soccer Players with and Without Premenstrual Syndrome (PMS). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.39, n.11, p.: 602-607, 2017. Disponível em: <doi: 10.1055/s-0037-1606244>.

FOSTER, R.; VAISBERG, M.; BACHI, A.L.L.; SANTOS, J.M.B.; PAULA, V. R.; LUNA-JUNIOR, L.A.; ARAÚJO, M.P.; PARMIGIANO, T.R.; BORGES, F.; DI-BELLA, Z.I.K.J. Premenstrual Syndrome, Inflammatory Status, and Mood States in Soccer Players. **Neuroimmunomodulation**, v.26, n.1, p.:1-6, 2019. Disponível em: <doi: 10.1159/000494559>.

GARDANI, M.; BRADFORD, D.R.R.; RUSSELL, K.; ALLAN, S.; BEATTIE, L.; ELLIS, J.G.; AKRAM, U. A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. **Sleep Medicine Review**, v. 61, 2022. Disponível em: <doi: 10.1016/j.smrv.2021.101565>.

GARFIN, D.R.; THOMPSON, R.R.; HOLMAN, A. E. Acute stress and subsequent health outcomes: A systematic review. **Journal of Psychosomatic Research**, v.112, p.: 107-113, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.05.017>.

GOLDING, L.; GILLINGHAM, R.G.; PERERA, N.K.P. The prevalence of depressive symptoms in high-performance athletes: a systematic review. **The Physician and Sportsmedicine**, v.48, n.3, p.:247-258, 2020. Disponível em: <doi: 10.1080/00913847.2020.1713708>.

GOODNITE, P.M. Stress: a concept analysis. **Nursing Forum**, v.49, n.1, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12044>.

GOUTTEBARGE, V.; CASTALDELLI-MAIA, J.M.; GORCZYNSKI, P.; HAINLINE, B.; HITCHCOCK, M.E.; KERKHOFFS, G.M.; RICE, S.M.; REARDON, C.L. Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**. v.53, n.11, p.:700-706, 2019. Disponível em: <doi: 10.1136/bjsports-2019-10067>.

GOUTTEBARGE, V.; FRINGS-DRESEN, M.H.; SLUITER, J.K. Mental and psychosocial health among current and former professional footballers. **Occupational Medicine (Oxford, Londres)**, v.65, n.3, p.: 190-196, 2015. Disponível em: <doi: 10.1093/occmed/kqu202>.

GU, S.; WANG, W.; WANG, F.; HUANG, J.H. Neuromodulador e biomarcador de emoção para transtornos mentais induzidos por estresse. **Neural Plasticity**, v. 2016, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2016/2609128>.

- HARRISON, K.; POTTS, E.; KING, A.C.; BRAUN-TROCCHIO, R. The Effectiveness of Virtual Reality on Anxiety and Performance in Female Soccer Players. **Sports**, v.9, n.167, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/sports9120167>>.
- HERTTING, K.; WAGNSSON, S.; GRAHN, K. Perceptions of Stress of Swedish Volunteer Youth Soccer Coaches. **Sports (Basel)**, v.8, n.11, 2020. Disponível em: <doi: 10.3390/sports8110146>.
- IVERSON, G.L.; VAN PATTEN, R.; TERRY, D.P.; LEVI, C.R.; GARDNER, A.J. Predictors and Correlates of Depression in Retired Elite Level Rugby League Players. **Frontiers in Neurology**, 2021. Disponível em: <doi: 10.3389/fneur.2021.655746>.
- JANSEN, P.; LEHMANN, J.; FELLNER, B.; HUPPERTZ, G.; LOOSE, O.; ACHENBACH, L.; KRUTSCH, W. Relation of injuries and psychological symptoms in amateur soccer players. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v.5, n.1, 2019. Disponível em: <doi: 10.1136/bmjsem-2019-000522>.
- JUNGE, A.; FEDDERMANN-DEMONT, N. Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v.2, n.1, 2016. Disponível em: <doi:10.1136/bmjsem-2015-00008>.
- JUNGE, A.; PRINZ, B. Depression and anxiety symptoms in 17 teams of female football players including 10 German first league teams. **British Journal in Sports Medicine**, v.53, n.8, p.: 471-477, 2019. Disponível em: <doi: 10.1136/bjsports-2017-098033>.
- KALINOWSKI, P.; BUGAJ, O.; BOJKOWSKI, L.; KUEH, Y.C.; KUAN, G. Application of Stress Coping Ability as a Conduit between Goal Orientation and Play Effectiveness among Polish Soccer Players. **International Journal of Environmental Resheash and Public Health**, v.19, n.12, 2022. Disponível em: <doi: 10.3390/ijerph19127341>.
- KALINOWSKI, P.; BOJKOWSKI, L.; SLIWOWSKI, R.; WIECZOREK, A.; KONARSKI, J.; TOMCZAK, M. Mediatlional role of coping with stress in relationship between personality and effectiveness of performance of soccer players. **International Journal of Sports Science & Coaching**, v.15, n.3, p.354-363, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1747954120915190>>.
- KARGER, A. Geschlechtsspezifische Aspekte bei depressiven Erkrankungen [Gender differences in depression]. **Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz**, v.55, n.9, p.: 1092-1098, 2014. Disponível em: <doi: 10.1007/s00103-014-2019-z>.
- KILIC, Ö.; AOKI, H.; HAAGENSEN, R.; JENSEN, C.; JOHNSON, U.; KERKHOFFS, G.M.M.J.; GOUTTEBARGE, V. Symptoms of common mental disorders and related stressors in Danish professional football and handball. **European Journal of Sport Science**, v.17, n.10, p:1328-1334, 2017. Disponível em: <doi: 10.1080/17461391.2017.1381768>.
- KILIC, Ö.; CARMODY, S.; UPMEIJER, J.; KERKHOFFS, G.M.M.J.; PURCELL, R.; RICE, S.; GOUTTEBARGE, V. Prevalence of mental health symptoms among male and female Australian professional footballers. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v.7, n.3, 2021. Disponível em: <doi:10.1136/ bmjsem-2021-001043>.

- KINRYS, G.; WYGANT, L.E.; Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, suppl 2 , p.: s43-s50, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>>.
- KOCH, M.; KLÜGL, M.; FRANKEWYCZ, B.; LANG, S.; WORLICEK, M.; POPP, D.; ALT, V.; KRUTSCH, W. Football-related injuries are the major reason for the career end of professional male football players. **Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy**, v.29, n.11, p.:3560-3568, 2021. Disponível em: <doi: 10.1007/s00167-021-06684-8>.
- KOLAYIS, H.; SARI, I. Anxiety, self-esteem and competition ranking of judokas. **Archives of budo**, v. 7, 2011. Disponível em: < <https://archbudo.com/view/abstract/id/10620>>.
- KREITLER, S. The meaning profiles of anxiety and depression: Similarities and differences in two age groups. **Cognition and Emotion**, v.32, n.2, p.:1-15, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1311248>>.
- KRISTJÁNSDÓTTIR, H.; JÓHANNSDÓTTIR, K.R. PIC, M.; SAAVEDRA, J.M. Psychological characteristics in women football players: Skills, mental toughness, and anxiety. **Scandinavian Journal Psychology**, v.60, n.6, p.: 609-615,2019. Disponível em: <doi: 10.1111/sjop.12571>.
- KVILLEMO, P.; NILSSON, A.; STRANDBERG, A.K.; BJORK, K.; ELGÁN, T.H.; GRIPENBERG, J. Mental health problems, health risk behaviors, and prevention: A qualitative interview study on perceptions and attitudes among elite male soccer players. **Frontiers in Public Health**, 2023. Disponível em: <doi: 10.3389/fpubh.2022.1044601>.
- LA FRATTA, I.; FRANCESCHELLI, S.; SPERANZA, L.; PATRUNO, A.; MICHETTI, C.; D'ERCOLE, P.; BALLERINI, P.; GRILLI, A.; PESCE, M. Salivary oxytocin, cognitive anxiety and self-confidence in pre-competition athletes. **Scientific Reports**, v.11, n.1, 2021. Disponível em: <doi: 10.1038/s41598-021-96392-7>.
- LAZARUS, R. S. **Stress and emotion**, A new synthesis, 2006. Disponível em: <<http://site.ebrary.com.libproxy2.usouthal.edu/lib/usouthal/docDetail.action?docID=10265585>>.
- LEITZELAR, B.N.; BLOM, L.C.; GUILKEY, J.; BOLIN, J.; MAHON, A. Regulatory Fit: Impact on Anxiety, Arousal, and Performance in College-Level Soccer Players. **International Journal of Exercise Science**, v.1, n.13, p.:1430-1447, 2020. Disponível em: <PMID: 33042378>.
- LEVIT, M.; WEINSTEIN, A.; WEINSTEIN, Y.; TZUR-BITAN, D.; WEINSTEIN, A. A study on the relationship between exercise addiction, abnormal eating attitudes, anxiety and depression among athletes in Israel. **Journal Behavioral Addictions**, v.7, n.3, p.: 800-805, 2018. Disponível em: <doi: 10.1556/2006.7.2018.83>.
- LOPES, C.S.; GOMES, N.L.; JUNGER, W.L.; MENEZES, P.R. Trend in the prevalence of depressive symptoms in Brazil: results from the Brazilian National Health Survey 2013 and 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v 38, suppl 1, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00123421>>.

LUNDQVIST, C.; ANDERSSON, G. Let's Talk About Mental Health and Mental Disorders in Elite Sports: A Narrative Review of Theoretical Perspectives. **Movement Science and Sport Psychology**, v. 12, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700829>>.

MADSEN, E.E.; HANSEN, T.; THOMSEN, S.D.; PANDURO, J.; ERMIDIS, G.; KRUSTRUP, P.; RANDERS, M.B.; LARSEN, C.H.; ELBE, A.M.; WIKMAN, J. Can psychological characteristics, football experience, and player status predict state anxiety before important matches in Danish elite-level female football players? **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v.32, Suppl 1, p.:150-160, 2022. Disponível em: <[doi: 10.1111/sms.13881](https://doi.org/10.1111/sms.13881)>.

MARIN, M.F.; LORD, C.; ANDREWS, J.; JUSTER, R.P.; SINDI, S.; ARSENAULT-LAPIERRE, G.; FIOCCO, A.J.; LUPIEN, S.J. Chronic stress, cognitive functioning and mental health. **Neurobiology of Learning and Memory**, v.96, n.4, p.: 583-595, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.nlm.2011.02.016>>.

MARTENS, R.; VEALEY, R.; BURTON, D. **Competitive Anxiety in Sport**. Champaign, IL: Human Kinetics Publications; 1990.

MCGRATH, J.E. **Major Methodological issues**. In J.E. McGrath (Ed.), *Social and Psychological factors in stress* (pp. 19-49). New York: Holt, Rinehart & Winston, 1970. *apud* WEINBERG, R.S.; GOULD, D. **Foundations of Sport and Exercise Psychology**, 7th Edn. Champaign, IL: Human Kinetics, 2018.

MEHRSAFAR, A.H.; STRAHLER, J.; GAZERANI, P.; KHABIRI, M.; SÁNCHEZ, J.C.J.; MOOSAKHANI, A.; ZADEH, A.M. The effects of mindfulness training on competition-induced anxiety and salivary stress markers in elite Wushu athletes: A pilot study. **Physiology & Behavior**, 2019. Disponível em: <[doi: 10.1016/j.physbeh.2019.112655](https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.112655)>.

MERCEDES, B.P.D.C.; SILVA E.N, CARREGARO, R.L.; MIASSO, A.I. Economic burden of depression in Brazil: a cost-of-illness study based on productivity losses and healthcare costs between 2010 to 2018. **Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research**, v.23, n.2, p.: 181-189, 2023. Disponível em: <[doi: 10.1080/14737167.2023.2154659](https://doi.org/10.1080/14737167.2023.2154659)>.

MURAKAMI, K.; HASHIMOTO, H. Associations of education and income with heavy drinking and problem drinking among men: evidence from a population-based study in Japan. **BMC Public Health**, v.19, n.1, 2019. Disponível em: <[doi: 10.1186/s12889-019-6790-5](https://doi.org/10.1186/s12889-019-6790-5)>.

NIXDORF, I.; FRANK, R.; HAUTZINGER, M.; BECKMANN, J. Prevalence of Depressive Symptoms and Correlating Variables among German Elite Athletes. **Journal of Clinical Sport Psychology**, v.7, p.: 313-326, 2013. Disponível em:<<https://doi.org/10.1123/jcsp.7.4.313>>.

ONATE, J. Depression in Ultra-endurance Athletes, A Review and Recommendations. **Sports Medicine and Arthroscopy Review**., v.27, n.1, p.:31-34, 2019. Disponível em: <[doi: 10.1097/JSA.0000000000000233](https://doi.org/10.1097/JSA.0000000000000233)>.

PALAZZOLO, J. Anxiety and performance. **Encephale**., v.46, n.2, p.:158-161, 2020. Disponível em: <[doi: 10.1016/j.encep.2019.07.008](https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.07.008)>.

PARKER, G.; PATERSON, A. Differentiating 'clinical' and 'non-clinical' depression. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v.131, n.6, p.: 401-407, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/acps.12385>>.

PARK, S.C.; KIM, Y.K. Anxiety Disorders in the DSM-5: Changes, Controversies, and Future Directions. In: Kim, YK. (eds) Anxiety Disorders. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, v 1191, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_12>.

PASCOE, M.; PANKOWIAK, A.; WOESSNER, M.; BROCKETT, C.L.; HANLON, C.; SPAAIJ, R.; ROBERTSON, S.; MCLACHLAN, F.; PARKER, A. Gender-specific psychosocial stressors influencing mental health among women elite and semielite athletes: a narrative review. **British Journal in Sports Medicine**, v.56, n.23, p.:1381-1387, 2022. Disponível em: <doi: 10.1136/bjsports-2022-105540>.

PLUHAR, E.; MCCRACKEN, C.; GRIFFITH, K.L.; CHRISTINO, M.A.; SUGIMOTO, D.; MEEHAN, W.P. Team Sport Athletes May Be Less Likely To Suffer Anxiety or Depression than Individual Sport Athletes. **Journal of Sports Science & Medicine**, v.18, n.3, p.:490-496, 2019. Disponível em: <PMID: 31427871>.

POLAK, M.; NOWICKI, G.J.; NAYLOR, K.; PIEKARSKI, R.; ŚLUSARSKA, B. The Prevalence of Depression Symptoms and Their Socioeconomic and Health Predictors in a Local Community with a High Deprivation: A Cross-Sectional Studies. **International Journal Environmental Research and Public Health**, v.19, n.18, 2022. Disponível em: <doi: 10.3390/ijerph191811797>.

POWELL, V. B.; ABREU, N.; OLIVEIRA, I. R.; SUDAK, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.30, suppl 2), p.:73–80, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>>.

PRINZ, B.; DVORÁK, J.; JUNGE, A. Symptoms and risk factors of depression during and after the football career of elite female players. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v.2, n.1, 2016. Disponível em: <doi: 10.1136/bmjsem-2016-000124>.

REARDON, C.L.; HAINLINE, B.; ARON, C.M.; *et al.* Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). **British Journal of Sports Medicine**, v.53, n.11, p.: 667-699, 2019. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>>.

REIS, R.S., HINO, A., RODRIGUEZ-AÑEZ, C.R. Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. **Journal of Health Psychology**, v.15, n. 1, p. 107–114, 2010. Disponível em: <doi:10.1177/1359105309346343>.

RICE, S.M.; GWYTHYER, K.; SANTESTEBAN-ECHARRI, O.; BARON, D.; GORCZYNSKI, P. GOUTTEBARGE, V.; REARDON, C.L.; HITCHCOCK, M.E.; HAINLINE, B.; PURCELL, R. Determinants of anxiety in elite athletes: a systematic review and meta-analysis. **British Journal in Sports Medicine**, v.53, n.11, p.:722-730, 2019. Disponível em: <doi: 10.1136/bjsports-2019-100620>.

- RIDLEY, M.; RAO, G.; SCHILBACH, F.; PATEL, V. Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. **Science**, v.370, n.6522, 2020. Disponível em: <doi: 10.1126/science.aay0214>.
- ROCHA, V.V.S.; OSÓRIO, F.L. Associations between competitive anxiety, athlete characteristics and sport context: evidence from a systematic review and meta-analysis. **Archives of Clinical Psychiatry**, v.45, n.3, p.:67-74, 2018. Disponível em: < DOI: 10.1590/0101-60830000000160>.
- RODRIGUES, A.F.A.; BARBOSA, L.N.F.; GOMES, P.C.S.; NÓBREGA, F.A.F. Evaluation of anxiety and depression symptoms among u-20 soccer athletes in Recife-PE: a cross-sectional study. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**, v.29, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012021_0385>.
- RUIZ-ESTEBAN, C.; OLMEDILLA, A.; MÉNDEZ, I.; TOBAL, J.J. Female Soccer Players' Psychological Profile: Differences between Professional and Amateur Players. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17, n.12. p.: 4357, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124357>.
- SALLEH, R.M.; KUAN, G.; AZIZ, M.N.A.; RAHIM, M.R.A.; RAHAYU, T.; SULAIMAN, S.; KUSUMA, D.W.Y.; ADIKARI, A.M.G.C.P.; RAZAM, M.S.M.; RADHAKRISHNAN, A.K.; APPUKUTTY, M. Effects of Probiotics on Anxiety, Stress, Mood and Fitness of Badminton Players. **Nutrients**, v.13, n.6, 2021. Disponível em: <doi: 10.3390/nu13061783>.
- SANDERS, G.; STEVINSON, C. Associations between retirement reasons, chronic pain, athletic identity, and depressive symptoms among former professional footballers. **European Journal of Sport Science**, v.17, n.10, p.:1311-1318, 2017. Disponível em: <doi:10.1080/17461391.2017.1371795>.
- SANTOS, Í.; MACIEL, V.M.; OLIVEIRA, V.; TERTULIANO, I.W. Ansiedade pré-competitiva em atletas de diferentes esportes: um estudo de revisão. **Revista Mundi Saúde e Biológicas**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 1–26, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ifpr.edu.br/index.php/MundiSB/article/view/916/434>.
- SANTOS, P.B.; COELHO, R.W.; KELLER, B.; STEFANELLO, J.M.F. Fatores geradores de estresse para atletas da categoria de base do futebol de campo. **Motriz: revista de educação física**, v.18, n.2, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-65742012000200001>.
- SARMENTO, H.; FRONTINI, R.; MARQUES, A.; PERALTA, M.; ORDOÑEZ-SAAVEDRA, N.; DUARTE, J.P.; FIGUEIREDO, A.; Campos, M.J.; Clemente, F.M. Depressive Symptoms and Burnout in Football Players: A Systematic Review. **Brain Sciences**, v.11, n.10, p.:1351, 2021. Disponível em: <doi: 10.3390/brainsci11101351>.
- SHEPPARD, M.N. Aetiology of sudden cardiac death in sport: a histopathologist's perspective. **British Journal of Sports Medicine**, Suppl. 1, p.: 15-21, 2012. Disponível em: <doi: 10.1136/bjsports-2012-091415>.
- SOUSA, B.M.G.; XAVIER, G.H.C.; MONTIEL, J.M.; BARTHOLOMEU, D.; TERTULIANO, I.W. A influência da idade nos níveis de ansiedade pré-competitiva de atletas de esportes

coletivos. **Conexões**, v. 20, 2020. Disponível em:
<<https://doi.org/10.20396/conex.v20i00.8668350>>.

STEPTOE, A.; KIVIMAKI, M. Stress and cardiovascular disease: an update on current knowledge. **Annual Review of Public Health**, v.34, p.:337-354, 2013. Disponível em: <doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114452>.

STRAUB, R.H.; CUTOLO, M. Psychoneuroimmunology-developments in stress research. **Wiener Medizinische Wochenschrift**, v.168, n.3-4, p.:76-84, 2018. Disponível em: <doi: 10.1007/s10354-017-0574-2>.

SUN, G.; ZHAO, J.; TIAN, S.; ZHANG, L.; JIA, C. Psychological Strain and Suicidal Ideation in Athletes: The Multiple Mediating Effects of Hopelessness and Depression. **International Journal Environmental Research Public Health**, v.17, n.21, 2020. Disponível em: < doi: 10.3390/ijerph17218087>.

TAHTINEN, R.; KRISTJANSDOTTIR, H.; OLASON, D.T.; MORRIS, R. What Lies Beneath: Exploring Different Depressive Symptoms Across Selected Risk Factors in Icelandic Team Sport Athletes. **Journal of Clinical Sport Psychology**, v.15, n.1, p.:54–79, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1123/jcsp.2020-0040>>.

TOMLINSON, D.; ESCHKER, E.; CALLAN, J.; HEWBUTLER, T. Depression in Collegiate Runners and Soccer Players: Relationships with Serum 25-Hydroxyvitamin D, Ferritin, and Fractures. **International Journal of Exercise Science**. v.14, n.5, p.:1099-1111, 2021. Disponível em: <PMID: 35096243>

TRANAEUS, U.; IVARSSON, A.; JOHNSON, U. **Stress and Injuries in Elite Sport**. In: Fuchs, R., Gerber, M. Handbuch Stressregulation und Sport: Springer Reference Psychologie. Springer, Berlin, Heidelberg, p.:451-466, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9_22>.

TRIGUEROS, R.; MERCADER, I.; GONZÁLEZ-BERNAL, J.J.; AGUILAR-PARRA, J.M.; GONZÁLEZ-SANTOS, J.; NAVARRO-GÓMEZ, N.; SOTO-CÁMARA, R. The Influence of the Trainer's Social Behaviors on the Resilience, Anxiety, Stress, Depression and Eating Habits of Athletes. **Nutrients**, v. 12, n.8, 2020. Disponível em: <doi: 10.3390/nu12082405>.

WANG, F.; PAN, F.; SHAPIRO, L.A.; HUANG, J.H. Stress Induced Neuroplasticity and Mental Disorders 2018. **Neural Plasticity**, 2018. Disponível em: <doi:10.1155/2018/5382537>.

WEBER, S.; PUTA, C.; LESINSKI, M.; GABRIEL, B.; STEIDTEN, T.; BÄR, K.J.; HERBSLEB, M.; GRANACHER, U.; GABRIEL, H.H.W. Symptoms of Anxiety and Depression in Young Athletes Using the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Frontiers in Physiology**, v.7, n.9, p.182, 2018. Disponível em: <doi: 10.3389/fphys.2018.00182>.

WEINBERG, R.S.; GOULD, D. **Foundations of Sport and Exercise Psychology**, 7th Edn. Champaign, IL: Human Kinetics, 2018.

WILCZYŃSKA, D.M.; ABRAHAMSEN, F.; POPLAWSKA, A.; ASCHENBRENNER, P.; DORNOWSKI, M. Level of anxiety and results of psychomotor tests in young soccer players of

different performance levels. **Biology of Sport**, v.39, n.3, p.:571-577, 2022. Disponível em: <doi: 10.5114/biolSport.2022.106387>.

WILSON, P.B. Perceived life stress and anxiety correlate with chronic gastrointestinal symptoms in runners. **Journal of Sports Sciences**, v.36, n.15, p.: 1713-1719, 2017. Disponível em:< DOI: 10.1080/02640414.2017.1411175>.

WOLANIN, A.; GROSS, M. HONG, E. Depression in athletes: prevalence and risk factors. **Current Sports Medicine Reports**, v.14, n.1, p.:56-60, 2015. Disponível em: <doi:10.1249/JSR.000000000000123>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2023). **Depressão**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_2>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>>.

ZARE, H.; MEYERSON, N.S.; NWANKWO, C.A.; THORPE, R.J. JR. How Income and Income Inequality Drive Depressive Symptoms in U.S. Adults, Does Sex Matter: 2005-2016. **International Journal Environmental Research Public Health**, v.19, n.10, 2022. Disponível em: <doi: 10.3390/ijerph19106227>.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ATLETAS DE FUTEBOL FEMININO”

Objetivo da Pesquisa:

As seguintes informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária nesta pesquisa, que visa entender melhor fatores de estresse, ansiedade e depressão no contexto do futebol feminino. Objetivo primário mensurar indicadores de estresse, ansiedade e depressão em jogadoras de futebol profissional e objetivos secundários descrever o perfil sociodemográfico das jogadoras de futebol profissional e correlacionar fatores de estresse com sintomas de ansiedade e depressão em jogadoras de futebol profissional

Para isso, os procedimentos utilizados nesta pesquisa serão compostos da aplicação de um questionário de dados demográficos (idade, naturalidade, estado de procedência, escolaridade, responsabilidade financeira familiar, emprego paralelo ao futebol, presença de filhos, clube de treinamento, lesões atuais, idade de início da prática de futebol e fase competitiva, frequência de treinamento semanal e carga horária diária, presença de patrocínio, equipe multidisciplinar e acompanhamento psicológico individual) para caracterizar a amostra e incluí-la no estudo. Outros questionários também serão utilizados como a Escala de Percepção do Estresse (PSS-10) para rastreamento de percepção de estresse, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) utilizado para identificar índices de ansiedade e o Inventário de Depressão de Beck (BDI) para verificar índices de depressão.

A escala de Percepção de Estresse (PSS-10) contém 10 perguntas que avaliam a percepção do indivíduo sobre os quão imprevisíveis e incontroláveis lhe parecem os eventos de vida experiência dos no último mês. As respostas aparecem em uma escala do tipo Likert que varia de *Nunca* (0) à *Sempre* (4).

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?
2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida?
3. Com que frequência você esteve nervosa ou estressada?
4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais?
5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?
6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer?
7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida?
8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle?
9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle?
10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los?

O Inventário do Estado de Ansiedade de Beck (BAI) é composto por 21 itens com sintomas comuns em ansiedade. As respostas aparecem em uma escala do tipo *Likert* que varia de *Não* (0) a *Severo, quase não consigo suportar* (3).

1. Dormência ou formigamento

2. Sensação de Calor
3. Tremor nas pernas
4. Incapaz de relaxar
5. Medo de acontecer coisas ruins
6. Confuso ou delirante
7. Coração batendo forte e rápido
8. Inseguro
9. Apavorado
10. Nervoso
11. Sensação de sufocamento
12. Tremor nas mãos
13. Trêmula
14. Medo de perder o controle
15. Dificuldade de respirar
16. Medo de morrer
17. Assustado
18. Indigestão ou desconforto
19. Desmaios
20. Rubor (vermelhidão) facial
21. Sudorese (suor, não devido ao calor)

O Inventário de Depressão de Beck é composto de 21 categorias de sintomas e atitudes, que descrevem manifestações comportamentais cognitivas afetivas e somáticas da depressão. Cada categoria contém quatro ou cinco alternativas que expressam níveis de gravidade dos sintomas depressivos.

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade

4	<p>0 Tenho tanto prazer em tudo como antes</p> <p>1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes</p> <p>2 Não encontro um prazer real em mais nada</p> <p>3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p>	10	<p>0 Não choro mais que o habitual</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo</p> <p>3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria</p>
5	<p>0 Não me sinto especialmente culpado</p> <p>1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo</p> <p>2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</p> <p>3 Eu me sinto sempre culpado</p>	11	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar</p>
6	<p>0 Não acho que esteja sendo punido</p> <p>1 Acho que posso ser punido</p> <p>2 Creio que vou ser punido</p> <p>3 Acho que estou sendo punido</p>	12	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>

13	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	18	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
14	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>	19	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
15	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	20	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>

16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	21	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
17	0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

Possíveis benefícios e riscos:

Benefícios: Esta pesquisa poderá instigar a reflexão de jogadoras e comissões técnicas sobre a importância do cuidado com a saúde mental para a melhora do ambiente e para a prática esportiva de qualidade. Assim como proporcionar maior adesão e busca aos serviços de atenção à saúde. Outro benefício consiste em esclarecer as atletas sobre os benefícios do autocuidado da saúde mental. O estudo também poderá acrescentar conhecimentos importantes sobre a percepção de estresse, sintomas de ansiedade e depressão durante a fase competitiva, sendo base para outras pesquisas que possam viabilizar recursos para o autocontrole emocional das atletas e melhorar seu desempenho na prática esportiva. Além disso, caso os escores dos instrumentos indiquem elevados níveis de ansiedade e depressão, a pesquisadora orientará cuidadosamente a voluntária a procurar espontaneamente o serviço de atendimento psicológico gratuito de forma precoce na **Clínica de Psicologia da UFPA**, com funcionamento de terça a sexta-feira, de 8h às 11h e 14h às 17h com os seguintes **contatos**: (91) 98429-0279, para falar com Roseane; (91) 98382-9628, para falar com Fernanda. A pesquisa também poderá fomentar projetos que enfatizem o cuidado com a saúde mental de atletas e ainda contribuir para o conhecimento científico sobre o tema pesquisado e fomentar novas discussões que enfatizem a subjetividade e individualidade das jogadoras de futebol feminino.

Riscos: Pode trazer como risco às voluntárias, a ocorrência de constrangimento pela divulgação indevida dos dados coletados durante aplicação dos questionários, porém este risco será contornado através da garantia da confidencialidade e sigilo da identidade e das demais informações coletadas através do manuseio único da autora. Pode ainda, ocasionar constrangimento pela temática abordada ou pelos instrumentos utilizados. Entretanto, a pesquisadora realizará uma abordagem respeitosa e cuidadosa para que isso não ocorra. Para a pesquisadora há o risco de insuficiência no tamanho amostral, incluindo a possibilidade de desistência por parte da voluntária. Este risco refere-se à análise das variáveis quantitativas. Além disso, poderá ocorrer indisponibilidade de tempo as participantes para responderem os questionários. Isso será contornado com o retorno da pesquisadora ao local da pesquisa para continuidade da coleta de dados.

Informações adicionais:

Caso você concorde em ser voluntária dessa pesquisa, é importante salientar que você dispõe de total liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir antes, durante e depois da pesquisa, procurando a pesquisadora responsável, Fisioterapeuta Edielen de Lima Souza (CREFITO 12- 194183F), no endereço eletrônico edielen.souza@ics.ufpa.br, ou pelo telefone (91) 98540-9622, bem como o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Telefone: 3201-8028. E-mail: cepccs@ufpa.br.

Todas estão livres para recusar a participação na pesquisa, sem penalidades ou constrangimento. A identidade de cada participante será resguardada pelo uso de numeração aleatória nos arquivos físicos ou eletrônicos com dados e respostas aos questionários que lhe digam respeito, bem como as perguntas a que serão convidados a responder, podendo delas desistir sem nenhum ônus ou prejuízo.

Somente a pesquisadora responsável e a equipe envolvida no projeto terão acesso às informações que serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e publicação. Todas as despesas relacionadas com esta pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora responsável.

DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, que a pesquisadora Edielen de Lima Souza, responsável pelo projeto de pesquisa denominado “ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ATLETAS DE FUTEBOL FEMININO.”, me concedeu o prazo de 2 (dois) dias para reflexão sobre a conveniência de minha participação na referida pesquisa, conforme o anexo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Eu _____, voluntariamente, aceito participar da pesquisa intitulada “ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ATLETAS DE FUTEBOL FEMININO” a ser realizada pela pesquisadora Edielen de Lima Souza. Sendo assim, declaro estar ciente das informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Portanto, concordo com o que foi acima citado e dou o meu consentimento.

Local e data

Assinatura do(a) Convidado(a) para a pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome (ou iniciais): _____

Idade _____ **Naturalidade** _____ **Estado** _____

Escolaridade: Analfabeto / Fundamental I incompleto () Fundamental I completo / Fundamental II incompleto () Fundamental completo/Médio incompleto ()Médio completo/Superior incompleto () Superior Completo ()

Tem atividade remunerada fora do futebol? Sim () Não ()

É a responsável financeira familiar? Sim () Não ()

Tem filhos? Sim () Não (), se sim. Quantos? _____

Clube de treinamento: _____

Apresenta lesão atual que a impeça de realizar o treino? Sim () Não ()

Posição em que joga: _____

Idade de início de jogar futebol: _____

Idade de início de participação em competição: _____

Frequência de treino semanal: _____

Tempo médio de treino por dia: _____

Possui Patrocínio? Sim () Não ()

O seu clube possui equipe multidisciplinar? Sim () Não ()

Faz acompanhamento psicoterapêutico? Sim () Não (), se sim. Quanto tempo?

_____ Qual frequência mensal? _____

Data do preenchimento: ___ / ___ / ___

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFGA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM JOGADORAS DE FUTEBOL

Pesquisador: Edielen de Lima Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59034822.7.0000.0018

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.559.827

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado: ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM JOGADORAS DE FUTEBOL PROFISSIONAL, tem como objetivos mensurar indicadores de estresse, ansiedade e depressão em jogadoras de futebol profissional e correlacionar fatores de estresse com sintomas de ansiedade e depressão em jogadoras de futebol profissional. O público alvo são jogadoras de futebol profissional atuantes no Campeonato Paraense de Futebol Feminino. Mas inicialmente, para verificação da aplicabilidade e viabilidade dos instrumentos propostos realizar-se-á um estudo piloto com um time de jogadoras de futsal amador no município de Mãe do Rio. Após a certificação da viabilidade e aplicabilidade dos instrumentos propostos será realizado contato prévio com os treinadores das equipes de futebol profissional feminino para agendamento de visitaçao no treino para que os objetivos da pesquisa sejam esclarecidos para as comissões técnicas e para as jogadoras, para em seguida ser agendado o período da coleta de dados que deve ser durante o período de treino para o campeonato paraense de futebol feminino. Serão utilizados os instrumentos validados em português: Perceived Stress Scale (REIS; HINO; RODRIGUEZ-AÑEZ, 2010), Competitive State Anxiety Inventory (RAPOSO, 2004), Beck Depression Inventory (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998). Para análise dos dados será feito o uso da estatística descritiva e estatística inferencial. Primeiramente, será utilizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. A depender do resultado do teste de normalidade, será empregado o teste de correlação de Pearson (em caso de dados paramétricos) ou o teste de correlação de Spearman

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFGA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro: Guamá

CEP: 66.075-110

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.559.827

(em caso de dados não paramétricos). A análise dos dados será realizada no software SPSS versão 23.0. O índice de significância empregado será de $p < 0,05$.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

- Mensurar indicadores de estresse, ansiedade e depressão em jogadoras de futebol profissional.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Descrever o perfil sociodemográfico das jogadoras de futebol profissional;
- Correlacionar fatores de estresse com sintomas de ansiedade e depressão em jogadoras de futebol profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

A presente pesquisa pode trazer como risco às voluntárias, a ocorrência de constrangimento pela divulgação indevida dos dados coletados durante aplicação dos questionários, porém este risco será contornado através da garantia da confidencialidade e sigilo da identidade e das demais informações coletadas através do manuseio único da autora. Pode ainda, ocasionar constrangimento pela temática abordada ou pelos instrumentos utilizados. Entretanto, a pesquisadora realizará uma abordagem respeitosa e cuidadosa para que isso não ocorra.

Para a pesquisadora há o risco de insuficiência no tamanho amostral, incluindo a possibilidade de desistência por parte da voluntária. Este risco refere-se à análise das variáveis quantitativas. Além disso, poderá ocorrer indisponibilidade de tempo as participantes para responderem os questionários. Isso será contornado com o retorno da pesquisadora ao local da pesquisa para continuidade da coleta de dados.

BENEFÍCIOS

Esta pesquisa poderá instigar a reflexão de jogadoras e comissões técnicas sobre a importância do cuidado com a saúde mental para a melhora do ambiente e para a prática esportiva de qualidade. Assim como proporcionar maior adesão e busca aos serviços de atenção à saúde. Outro benefício consiste em esclarecer as atletas sobre os benefícios do autocuidado da saúde mental. O estudo também poderá acrescentar conhecimentos importantes sobre a percepção de estresse, sintomas de ansiedade e depressão durante a fase competitiva, sendo base para outras pesquisas que possam viabilizar recursos para o autocontrole emocional das atletas e melhorar seu

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.559.827

desempenho na prática esportiva.

Além disso, caso os escores dos instrumentos indiquem elevados níveis de ansiedade e depressão, a pesquisadora orientará cuidadosamente a voluntária a procurar espontaneamente o serviço de atendimento psicológico gratuito de forma precoce na Clínica de Psicologia da UFPA, com funcionamento de terça a sexta-feira, de 8h às 11h e 14h às 17h com os seguintes contatos: (91) 98429-0279, para falar com Roseane; (91) 98382-9628, para falar com Fernanda.

Este estudo poderá fomentar projetos que enfatizem o cuidado com a saúde mental de atletas e ainda contribuir para o conhecimento científico sobre o tema pesquisado e fomentar novas discussões que enfatizem a subjetividade e individualidade das jogadoras de futebol feminino.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é importante, pois propõe investigar sobre a conscientização e o conhecimento dos problemas de saúde mental principalmente dos atletas e sugerir e fornecer tratamento adequado, com objetivo de prevenir lesões, melhorar rendimento e proporcionar ambiente favorável para a prática esportiva de boa qualidade. Nesse sentido, a proposta visa investigar a respeito dos aspectos emocionais e psicológicos, carência de investimento e recursos para os times paraenses.

Assim surge a inquietação de como se encontra o nível de estresse dessas atletas que muitas vezes não tem o suporte e valorização para a prática esportiva. Será que elas têm percepção de sintomas de ansiedade e depressão relacionados ao contexto futebolístico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão de acordo com a Resolução 466/12.

Recomendações:

Recomenda-se aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1948961.pdf	26/05/2022 10:17:43		Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.559.827

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_PLATAFORMA_BRASIL.pdf	26/05/2022 10:02:26	Edielen de Lima Souza	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.PDF	26/05/2022 09:58:17	Edielen de Lima Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PLATAFORMA.pdf	26/05/2022 09:54:16	Edielen de Lima Souza	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ONUS_FINANCEIRO.PDF	25/05/2022 17:10:50	Edielen de Lima Souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Aceite_da_Instituicao.pdf	25/05/2022 17:08:19	Edielen de Lima Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.PDF	25/05/2022 17:05:27	Edielen de Lima Souza	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.PDF	25/05/2022 17:02:16	Edielen de Lima Souza	Aceito
Outros	ACEITEDOORIENTADOR.pdf	24/05/2022 21:43:08	Edielen de Lima Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 03 de Agosto de 2022

**Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br

ANEXO B - PERCEIVED STRESS SCALE – PSS 10

Desenvolvida (COHEN *et al.*, 1983), traduzida e validada para português na versão reduzida (REIS; HINO; RODRIGUEZ-AÑEZ, 2010)

Nome (ou iniciais): _____

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês). Em cada questão indique a frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação, coloque nos parênteses de cada alternativa o número que lhe representa, conforme legenda.

(0) Nunca (1) Quase Nunca (2) Às Vezes (3) Pouco Frequente (4) Muito Frequente

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)
()

2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
()

3. Com que frequência você esteve nervosa ou estressada? (considere os últimos 30 dias)
()

4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)
()

5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?
(considere os últimos 30 dias)
()

6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)
()

7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
()

8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle?
(considere os últimos 30 dias)
()

9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)
()

10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)
()

ANEXO C - BECK ANXIETY INVENTORY– BAI

Desenvolvido (BECK; STEER, 1993), traduzido e validado para português (CUNHA, 2001)

Nome (ou iniciais): _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Depois, indique o quanto você tem sido incomodado(a) por cada sintoma **na última semana, incluindo hoje**. Marque com um “X” os espaços correspondentes a cada sintoma.

	0 Não	1 suave, não me incomoda muito	2 moderado, é desagradável, mas consigo suportar	3 severo, quase não consigo suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de Calor				
3. Tremor nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo de acontecer coisas ruins				
6. Confuso ou delirante				
7. Coração batendo forte e rápido				
8. Inseguro				
9. Apavorado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocamento				
12. Tremor nas mãos				
13. Trêmula				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				

16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto				
19. Desmaios				
20. Rubor (vermelhidão) facial				
21. Sudorese (suor, não devido ao calor)				

ANEXO D - BECK DEPRESSION INVENTORY – BDI

Desenvolvido (BECK; STEER, 1993), traduzido e validado para português (CUNHA, 2001)

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria

	3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo		
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar
6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	18	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	19	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____

<p>15</p>	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	<p>20</p>	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
<p>16</p>	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>	<p>21</p>	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
<p>17</p>	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>		