

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



A Saúde Psicológica dos Patinadores Artísticos


Dissertação de mestrado

Ana Luzia da Silva Veiga, 31821

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientador Institucional

Doutor Pedro Humberto Araújo Teques

Janeiro 2022 

Agradecimentos

A realização desta investigação corresponde a um investimento há muito desejado. Considero um dos marcos mais importantes, que potenciou o meu crescimento pessoal e profissional. Todavia, ao longo deste percurso, foram inúmeras as adversidades com que me deparei, que foram ultrapassadas com o apoio incondicional e o encorajamento, por parte do meus mais significativos.

Aos meus pais não só dedico este trabalho, como todo o meu percurso académico. À minha mãe agradeço todo o apoio, sobretudo aqueles “puxões de orelhas” quando não acreditava em mim. Sem ela, nenhuma conquista seria possível!

O meu sincero agradecimento à restante família e amigos, que sempre estiveram presentes para me apoiar e amparar nos momentos menos bons, bem como a celebrar todos os meus sucessos.

Ao professor Pedro Teques, a minha profunda gratidão pela orientação, persistência, motivação e pelo desafio. Gratifico toda a disponibilidade despendida neste projeto, com tanto significado para mim.

Agracio a Federação Portuguesa de Patinagem Artística e a todos os participantes desta investigação.

Aos restantes que não foram mencionados, mas que colaboraram direta/indiretamente, possibilitando que eu chegasse até aqui, o meu sincero Obrigada!

Resumo

A saúde psicológica no contexto desportivo é um tema cada vez mais relevante de ser explorado. Tem existido um aumento de estudos nesta área, reforçado pelo facto de atletas olímpicos, de várias nacionalidades e modalidades, se referirem a este assunto nos diversos meios de comunicação social, irrompendo uma discussão ativa sobre a saúde psicológica na sociedade. A patinagem artística é uma modalidade pouco analisada, apesar dos inúmeros resultados internacionais colecionados ao longo dos anos e das suas características diferenciadas. Neste sentido, com o propósito de se examinar e compreender a saúde psicológica dos patinadores artísticos, a presente investigação exhibe uma metodologia mista. No estudo 1, de cariz quantitativo, participaram 60 atletas dos diversos níveis de participação, com idades compreendidas entre os 18 e os 33 anos ($M= 19,55$). Analisou-se as prevalências de perturbação mental e as relações entre os sintomas de saúde psicológica e as estratégias de *coping*. Os resultados revelam que há prevalências consideráveis para perturbações de *distress*, ansiedade, depressão, consumo de álcool e de sono, mas um valor baixo para as perturbações alimentares. No estudo 2, qualitativo- fenomenológico, participaram 7 patinadores de elite, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. Emergiram como temas principais os indicadores de prática desportiva, as fontes de apoio, o stress, as competições e o apoio psicológico. Conclui-se que há necessidade de se continuar a desmistificar estigmas e preconceitos relativamente ao apoio psicológico e melhorar os recursos estruturais e organizacionais.

Palavras-chave: saúde psicológica, patinagem artística, apoio psicológico

Abstract

Mental health in the sport context is an increasingly relevant topic to be explored. There has been an increase of studies in this area, reinforced by the fact that Olympic athletes of various nationalities and disciplines refer to this subject in the several media, erupting an active discussion about mental health in society. Figure skating is a modality that has been little analyzed, despite the international results collected over the years and its differentiated characteristics. In this sense, with the primary objective of understanding the mental health of figure skaters, the present research displays a mixed-method strategy. In study 1, quantitative, sixty athletes from different levels of participation participated, with ages ranging from 18 to 33 years ($M= 19.55$). The prevalence of mental disorders and the relationships between mental health symptoms and coping strategies were analyzed. The results show that there is significant prevalence for distress, anxiety, depression, alcohol, and sleep disorders, but a low value for eating disorders. In study 2, qualitative- phenomenological, participated seven elite skaters, aged between 18 and 25 years. The main themes that emerged were sport practice indicators, sources of support, stress, competitions, and psychological support. Findings revealed that there is a need to continue to demystify stigmas and prejudices regarding psychological support and improve structural and organizational resources.

Keywords: mental health, roller skating, psychological support

Índice

Introdução.....	1
Enquadramento Teórico.....	3
1. Patinagem Artística e Psicologia.....	3
2. Saúde Psicológica.....	3
2.1. Saúde Psicológica e o Desempenho Desportivo.....	7
2.1.1. Fatores Protetores e de Risco.....	8
2.1.2. Intervenientes do Contexto Desportivo.....	10
2.1.3. Apoio Psicológico no Desporto.....	11
2.1.4. Estratégias de <i>Coping</i>	12
2.2. Estigma e a Perturbação Psicológica.....	16
2.2.1. Estigma no Desporto.....	17
Métodos.....	19
Estudo 1.....	19
1.1. Objetivos.....	20
1.2. Hipóteses de investigação.....	20
1.4. Medidas.....	21
1.4.1. <i>Distress Screener</i>	22
1.4.2. PHQ-4: <i>Patient Health Questionnaire- 4</i>	23
1.4.3. <i>Brief COPE</i>	23
1.4.4. AUDIT-C: <i>Alcohol Use Disorder Identification Test- Consumption</i>	24
1.4.5. PROMIS- <i>Sleep Disturbance</i>	25
1.4.6. <i>Nutrition Behavior</i>	26

1.5. Procedimentos	27
1.6. Análise dos dados	27
1.7. Resultados	28
1.8. Discussão dos resultados.....	29
Estudo 2	30
1.9. Problema de investigação.....	31
1.10. Objetivos.....	31
1.11. Questões de investigação.....	31
1.12. Participantes	32
1.13. Recolha de dados	32
1.14. Procedimentos	33
1.15. Análise dos dados.....	34
1.16. Resultados e discussão	35
Discussão geral.....	42
Implicações Práticas	45
Limitações e Investigação Futura	45
Conclusões.....	46
Referências Bibliográficas	47
Anexos	61

Índice de tabelas

Tabela 1. Prevalência e correlações entre as variáveis em estudo.....	28
---	----

Lista de Abreviaturas/ Siglas

4DSQ	Four-dimensional symptom questionnaire
APA	American Psychiatric Association
AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
AUDIT-C	Alcohol Use Disorder Identification Test- Consumption
COVID- 19	Coronavirus Disease 2019
DSM- V	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais- 5ªedição
EAPA	Entrevista de avaliação psicológica de atletas
FPP	Federação de Patinagem Artística
GAD-2	Generalized Anxiety Disorder 2-item
IOC	Comité olímpico internacional
PHQ-2	Patient Health Questionnaire- 2
PHQ-4	Patient Health Questionnaire- 4
PROMIS	The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System- Sleep Disturbance
SPSS	IBM Statistical Package for Social Sciences
WHO	World Health Organization

Introdução

A saúde psicológica é um desafio societal (MacIntyre et al., 2017). É necessário legitimar e perceber as perturbações mentais e os seus sintomas, da mesma forma que as doenças de carácter físico (Keyes, 2007; Reardon et al., 2019). No contexto desportivo a saúde psicológica tem recebido cada vez mais atenção nos últimos anos, uma vez que, estes são tão (ou mais) prováveis de experienciar perturbações como o público em geral, devido aos ambientes emocionalmente intensos da competição (Moesch et al., 2018; Rice et al., 2016). Devido a isto, deve-se dar tanta relevância à saúde psicológica no desporto, tal como acontece com a população em geral (Gulliver et al., 2015).

Contudo, os estudos ainda são muito limitados, quando se compara com outros construtos e com outras áreas (Poucher et al., 2019). É necessário mais investigações, para que se possa validar estratégias para a deteção, gestão e prevenção das perturbações mentais, no contexto desportivo (Chang et al., 2020) que, por conseguinte, permite o desenvolvimento e a implementação de intervenções que potenciem o bem-estar dos atletas (MacIntyre et al., 2017).

O contexto desportivo, é um meio propício para se promover a sensibilização e a educação em torno da saúde psicológica (Liddle et al., 2016). A atividade física diária, o conteúdo, a duração, frequência e a sua intensidade, contribui não só para a melhoria da saúde psicológica, bem como para a autoestima e a sensação de bem-estar (Arsović et al., 2020).

É pertinente que se coordene tanto a preparação física como a preparação mental de um atleta, para que este conquiste os objetivos, mas ainda consiga preservar a sua saúde psicológica (Arsović et al., 2020). Em relação à preparação mental, esta é extremamente necessária pois os desportistas necessitam de saber lidar com o stress proveniente das características da própria competição (Kaplánová, 2019).

Posto isto, a presente investigação pretende examinar e aprofundar o conhecimento acerca da saúde psicológica de atletas de uma modalidade inexplorada na literatura da especialidade. Para o efeito, com recurso à metodologia mista de investigação, foram executados dois estudos. O Estudo 1 tem como objetivo examinar as relações entre o *distress*, a ansiedade/depressão, as estratégias de *coping* e os comportamentos associados à saúde. O Estudo 2 tem como propósito a exploração aprofundada das características da saúde psicológica dos patinadores artísticos portugueses de elite.

A dissertação que se exhibe será dividida em três grandes grupos. Em primeiro, apresentar-se-á o enquadramento teórico, aonde incidirá na apresentação dos construtos da saúde psicológica e da saúde psicológica no desporto, principalmente, mas ainda subtemas inerentes e fundamentais para uma compreensão aprofundada do fenómeno no contexto desportivo.

De seguida, surgirá o método onde existe uma descrição de todos os constituintes (objetivos, questões de investigação, hipóteses, população- alvo, instrumentos para recolha de dados e procedimentos para análise dos dados). Como decorreram dois estudos com natureza distinta (quantitativa e qualitativa), serão apresentados os aspetos metodológicos, de cada um, de forma isolada. Em último lugar, surge a discussão dos resultados obtidos, bem como a conclusão desta investigação.

Enquadramento Teórico

1. Patinagem Artística e Psicologia

A patinagem é considerada uma atividade desportiva que desenvolve capacidades motoras, aptidões físicas, como ainda poderá promover comportamentos pró-ativos de competências sociais e mentais (Ionescu & Badau, 2018).

Esta modalidade é reconhecida pelos inúmeros benefícios associados à sua prática como, por exemplo, a aparência e as preocupações com a forma física e alimentação, o que se reflete num aumento da autoconfiança dos atletas (Voelker et al., 2018). Por outro lado, permite melhorar a capacidade de concentração, bem como a saúde psicológica (Pluhar et al., 2019). No entanto, o contexto que a envolve, representa um ambiente com potencial extremo para o stress (Prakash & Coplan, 2003). Isto porque, tal como qualquer modalidade individual, existe uma avaliação por parte de juízes/júris, para determinar o sucesso dos atletas (Schaal et al., 2011). Estas estão correlacionadas com taxas elevadas de ansiedade, devido ao facto de os atletas sentirem muita pressão para se diferenciarem dos seus oponentes (Cummins, 2007; Schaal et al., 2011).

São diversos os estudos, no contexto da psicologia do desporto, que retratam a modalidade de patinagem artística no gelo, contudo, não se vislumbram estudos acerca da patinagem artística (“patinagem de quatro rodas”), tanto a nível nacional, como internacional. Todavia, esta modalidade parecer ser negligenciada, pela psicologia, apesar de ter muitas variáveis, distintas às outras modalidades, que a torna um bom tema de investigação (Cummins, 2007).

2. Saúde Psicológica

Há uma grande necessidade de se debruçar sobre este tema, pois a prevalência de perturbações mentais, tem aumentado significativamente, a nível mundial (Pluhar et al., 2019). Relativamente à prevalência em Portugal, os dados mais recentes são de 2016. As estatísticas

declaram que o nosso país é considerado o 2º da Europa, com maior número de casos de perturbações psiquiátricas (22,9%), no qual, 1 em cada 5 portugueses sofrem de perturbação psiquiátrica (Carvalho et al., 2016).

A perturbação mental, segundo a American Psychiatric Association (APA), é “uma síndrome caracterizada por uma perturbação clinicamente significativa, ao nível da cognição, regulação emocional e comportamental de um sujeito, que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos e/ou no funcionamento mental subjacente” (American Psychiatric Association, [APA], 2014, p.20). Assim, os sintomas e as perturbações mentais, afetam negativamente as cognições, emoções, comportamentos, relações interpessoais, mas ainda o funcionamento ocupacional e diário do indivíduo (Gorzynski et al., 2020).

É importante ter em consideração que uma pessoa com algum tipo de patologia (somática ou psiquiátrica), muitas vezes, consegue viver uma vida feliz, pois a presença de perturbação mental não implica, necessariamente, um mau estar psicológico (Haeyen et al, 2018). Inversamente, pode ocorrer o facto de uma pessoa não experienciar nenhum tipo de perturbação mental, mas ter grandes dificuldades em várias valências da sua vida (Haeyen et al, 2018).

Relativamente à saúde psicológica, este é um construto que tem sido conceptualizado de diversos modos, ao longo dos anos (Poucher et al., 2019) e são propostas diversas de definições, tanto de carácter positivo (i.e., identificam a saúde psicológica com o bem-estar psíquico) como com conotação negativa (i.e., saúde psicológica como ausência de doença) (Wren-Lewis & Alexandrova, 2019). Segundo a World Health Organization (WHO), a saúde psicológica é definida como "um estado de bem-estar em que cada indivíduo compreende o seu próprio potencial, pode lidar com as tensões/ situações de stress diárias, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de dar uma contribuição para a comunidade a que pertence" (World Health Organization, [WHO], 2001, p.1).

Keyes (2002) conceptualizada saúde psicológica como sendo completa ou incompleta, ou seja, se há presença/ ausência de sintomas e perturbações mentais. O estado de saúde psicológica completa (“*complete mental health*”) corresponde ao *flourishing* (presença de saúde psicológica e elevado níveis de bem-estar), enquanto o estado incompleto de saúde psicológica é o *languishing* (ausência de saúde psicológica e níveis baixos de bem-estar) (Keyes, 2002; Keyes, 2007). Ainda existe o conceito de *moderate mental health*, que não se encontra nem no *flourishing* nem no *languishing* logo, encontra-se a meio do continuum (Keyes, 2002). Entretanto, em 2007, o mesmo autor, atualizou o seu modelo para dois fatores/dois continuuns, na qual doença e saúde psicológica são distintas, mas coexistindo em dois contínuos (Keyes, 2007). O primeiro corresponde à presença ou ausência de perturbação mental, enquanto o segundo, corresponde à presença ou ausência de saúde psicológica (Keyes, 2007). Devido a isto, a ausência de perturbação mental, não implica presença de saúde psicológica e vice-versa (Keyes, 2007).

Por outro lado, Wren-Lewis e Alexandrova (2019), sentiram a necessidade de criar uma definição que fosse um meio termo, conceptualizando a saúde psicológica, como “as capacidades de cada indivíduo para sentir, pensar e agir de forma a que possa valorizar (preocupar com características pessoais, dos outros e dos ambientes que nos rodeiam) e envolver-se na vida” (p.24). Por outras palavras, de acordo com esta definição, a saúde psicológica é uma condição prévia para se alcançar uma “boa vida”, mas sendo algo distinto do bem-estar pessoal (Wren-Lewis & Alexandrova, 2019).

Para o contexto desportivo, a saúde psicológica, segundo Kuettel e Larsen (2020) pode ser designada:

Como um estado dinâmico de bem-estar, no qual, os atletas, podem atingir o seu máximo potencial, terem objetivos significativos tanto no contexto do desporto como

noutros contextos de vida, experimentar relações interpessoais de confiança, lidar com fontes de stress de diversos ambientes e terem a capacidade de agir, de forma autónoma, e de acordo com os seus valores (p.253).

Apesar das inúmeras definições que existem para o construto em causa, o mais importante a reter é que a saúde psicológica é muito mais do que a ausência de perturbação mental e/ou estados mentais, é uma característica humana, excessivamente dinâmica, ao longo da vida (Gucciardi et al., 2017; Henriksen, et al., 2020; Keyes, 2002). Engloba a promoção de bem-estar, a prevenção de sofrimento mental, tratamento de perturbações mentais e gestão das incapacidades (Falissard et al., 2017).

Em suma, este debate acerca da distinção entre a saúde psicológica e a perturbação mental, não é recente, mas continua a ser incompreendida (Iasiello et al., 2019). No entanto, na última década, houve a necessidade de mudança de paradigma nos cuidados de saúde psicológica, na qual o enfoque deixou de ser na redução dos sintomas e passou a ser numa abordagem que se pretende melhorar a saúde psicológica positiva, apoiando a potencialidade da recuperação (Haeyen et al., 2018; Iasiello et al., 2019). A saúde psicológica positiva funciona como uma proteção para as perturbações mentais, pois é considerada como um recurso essencial para que os sujeitos consigam recuperar de qualquer perturbação mental, mas ainda para que se mantenham saudáveis, mentalmente, ao longo do tempo (Iasiello et al., 2019). Este conceito surge com a força da psicologia positiva, que visa o bem-estar, e pode ser definida como o “estudo das forças e virtudes humanas, que permitem aos indivíduos atingirem a satisfação na vida” (Gavriola & Donohue, 2018, p.285-286). Enfatiza os pontos fortes de cada pessoa, a motivação e o aperfeiçoamento contínuo de si próprio (Gavriola & Donohue, 2018).

Outro ponto a ter em consideração é o facto de a saúde psicológica não poder ser isolada da saúde física, uma vez que, os sintomas e perturbações mentais, aumentam o risco de lesões físicas, bem como retarda o processo de recuperação (Reardon et al., 2019).

2.1. Saúde Psicológica e o Desempenho Desportivo

A investigação acerca da saúde psicológica, no contexto desportivo, é recente, quando comparado com outros construtos estudados nas ciências do desporto (Vella et al., 2020b). Apesar disso, nos últimos anos, há um aumento, no interesse acerca deste tema, não só refletido no crescente número de estudos realizados, como também devido ao facto de diversos atletas, de diversas nacionalidades e modalidades, referirem aos meios de comunicação social, o estado da sua saúde psicológica (Vella et al., 2020a). Apesar de todos os esforços que estão a ser mobilizados, as investigações continuam a se focar, predominantemente, na prevalência de perturbação mental entre os atletas e nos fatores que comprometem a saúde psicológica destes (Kuettel & Larsen, 2020).

Todavia, a pertinência de se estudar esta temática no contexto desportivo, é cada vez maior, uma vez que, os desportistas são tanto ou mais vulneráveis a perturbações de saúde psicológica, comparativamente à população em geral (Gulliver, Griffiths, Mackinnon, et al., 2015). Por outro lado, é relevante estudar este fenómeno, pois o desempenho desportivo dos atletas depende tanto das habilidades atléticas como dos seus estados psicológicos (Park, 2000).

Tipicamente, as perturbações mentais são consideradas condições que causam mal-estar clinicamente significativo, caso cumpram com determinados critérios de diagnóstico definidos no DSM-V (a versão que se encontra em vigor atualmente) (Goutteborge et al., 2019). No entanto, no contexto desportivo, há sintomas que podem ser significativos, mas que não cumprem os critérios específicos de diagnóstico logo, não causam mal-estar clinicamente significativo ou qualquer tipo de perturbação funcional (Goutteborge et al., 2019). Assim, os atletas não

precisam necessariamente de ter um problema mental clinicamente significativo para necessitarem de ajuda (Henriksen et al., 2020). Por tudo isto, há uma dificuldade acrescida em se diagnosticar os atletas em comparação à população em geral, devido à própria natureza do desporto (Van Slingerland et al., 2019), bem como, devido ao facto de não existir diretrizes consensuais para se realizar os diagnósticos (Reardon et al., 2019) e para definir uma linha entre os casos que podem ser considerados clínicos e os subclínicos (Moesch et al., 2018). Estas situações subclínicas podem afetar a performance desportiva que, por sua vez, podem aumentar o risco de uma lesão física ou o prolongamento da reabilitação (Reardon et al., 2019; Christian et al., 2020). Tal como na população em geral, as saúdes físicas e psicológicas dos desportistas não podem ser independentes, assim como o bem-estar e o desempenho desportivo (Reardon et al., 2019).

As perturbações do sono, ansiedade e perturbações relacionadas (ansiedade generalizada e ansiedade social), depressão, suicídio, perturbação de stress pós-traumático e outras perturbações relacionados com trauma, distúrbios alimentares, défice de atenção e hiperatividade, concussão, consumo de substâncias ilícitas, perturbações do jogo e outros comportamentos de vícios, são as mais prevalentes, junto dos atletas (Gulliver, Griffiths, Mackinnon et al., 2015; Reardon et al., 2019). Estas, mais o stress psicológico, promove graves problemas de saúde, podendo chegar aos extremos das crises existenciais, tal como acontece na população em geral (Christian et al., 2020).

2.1.1. Fatores Protetores e de Risco

O desporto é um veículo aonde a saúde psicológica dos atletas pode ser apoiada, pois a participação desportiva está muito associada a diversos indicadores de saúde psicológica e de bem-estar (Vella, 2019). Porém, também estimula alguns riscos para saúde física e bem-estar

psicológico que afeta o desempenho desportivo (Butler-Coyne et al., 2019; Chang et al., 2020; Gavriola & Donohue, 2018; MacIntyre et al., 2017; Vella, 2019).

Assim, são diversos os estudos que se debruçaram sobre os fatores que influenciam positivamente e negativamente a saúde psicológica dos atletas, concluindo que há fatores de proteção pessoal (i.e., comportamentos protetores, sentimento de competência, relações sociais positivas, recuperação, sentimento de autonomia, satisfação de carreira), fatores protetores do ambiente desportivo (i.e., literacia de saúde psicológica, clima de confiança, relações desportivas positivas e de apoio), fatores pessoais de risco (i.e., lesões, exercício/atividade física intensiva e excessiva, comportamento de risco, estratégias de *coping* mal adaptativas, eventos adversos de vida, género feminino, saúde psicológica pobre, traços de personalidade mal adaptativos, insatisfação na carreira, stress de vida crónico, maus hábitos alimentares, *burnout*, relações sociais negativas e baixo apoio social) e fatores de risco provenientes do contexto desportivo (i.e., pressão dos media e do público, características específicas do desporto individual, pressões do contexto competitivo, stress nos treinos, crises por ter que se retirar da modalidade, falta de apoio dos colegas e da equipa técnica, *burnout* e estigma para a procura de ajuda) (Butler-Coyne et al., 2019; Gavriola & Donohue, 2018; Henriksen et al., 2020; Kurten & Larsen, 2020; Reardon et al., 2019; Rice et al., 2016; Vella, 2019).

É relevante referir que de todos os fatores nomeados, os fatores de risco parecem ser aqueles que aumentam a suscetibilidade de determinados problemas de saúde ou comportamentos de risco (Hughes & Leavey, 2012). As fases e transições no desporto (as lesões, carga excessiva de treino, as viagens, realocações, termino da carreira desportiva, entre outros) são os pontos em que deve existir um maior enfoque (Henriksen et al., 2020). Por isso, segundo o Comité Olímpico Internacional (IOC), para se conseguir uma melhor gestão das perturbações mentais dos atletas, deve-se adotar uma abordagem abrangente e integradora, na qual o atleta esteja no

centro, de todos os fatores (emocional, mental, físico, social, espiritual e ambiental) que influenciam a saúde psicológica (Reardon et al., 2019).

2.1.2. Intervenientes do Contexto Desportivo

Todos os intervenientes do contexto desportivo, que contactam com os atletas, têm a responsabilidade de reconhecer o indivíduo, ou seja, a individualidade de cada desportista, intrínseca ao *performer*, incluindo a sua saúde psicológica (Henriksen et al., 2020). Todos estes estão eticamente, moralmente e legalmente obrigados a desbanalizar as práticas desportivas tóxicas (Henriksen et al., 2020). Para além disto, a manutenção da saúde psicológica deve ser percecionada por todos estes, como sendo fundamental (Christian et al., 2020).

Os ambientes e as organizações desportivas, por si só, não potenciam problemas de saúde psicológica, mas podem nutrir ou desnutrir (Henriksen et al., 2020). Isto porque a saúde psicológica é contextualizada, ou seja, depende dos contextos (individuais, ambientais e de desenvolvimento) aonde o indivíduo está inserido (Henriksen et al., 2020). As organizações desportivas devem proporcionar abertura para discussões acerca da saúde psicológica, promover condições e recursos para se identificar precocemente sintomas ou perturbações, tal como possibilitem o planeamento e a implementação de intervenções eficazes (Henriksen et al., 2020; Liddle et al., 2016; Van Slingerland et al., 2019). Adicionalmente, devem: eliminar o estigma associado a esta problemática e construir atividades que potenciem a literacia em saúde psicológica (Henriksen et al., 2020; Liddle et al., 2016; Van Slingerland et al., 2019). Por outras palavras, estas entidades têm de proporcionar todo o tipo de iniciativas que visam a promoção e prevenção de perturbações mentais, nos seus atletas (Hurley et al., 2021).

No caso dos treinadores, devem salvaguardar a saúde psicológica dos seus atletas, bem como as suas, através de ambientes equilibrados e filosofias de treino ajustadas (Van Slingerland et al., 2019). Assim, é extremamente importante existir uma boa relação treinador-atleta, para que

o desportista consiga obter um bom desempenho e ainda consiga desfrutar da experiência enquanto desportista (Kristiansen & Roberts, 2010). Estes também necessitam de garantir que o desporto é uma experiência positiva e prazerosa para os seus respetivos atletas (Arsović et al., 2020).

2.1.3. Apoio Psicológico no Desporto

Do ponto de vista de apoio psicológico, para se ajudar os atletas, nomeadamente os de elite, recorre-se ao auxílio de psicólogos do desporto que são responsáveis por ajudar a melhorar o desempenho e a fornecer uma fonte de apoio para os problemas subclínicos, e de psicólogos clínicos e/ou psiquiatras, para melhorarem a saúde psicológica nos desportos competitivos (Christian et al., 2020; Gorczynski et al., 2020; Henriksen et al., 2020; Moesch et al., 2018). Todos têm a capacidade única de detetar, antecipadamente, problemas mentais, intervindo de forma adequada (Chang et al., 2020). Assim sendo, necessitam de compreender e de explorar os fatores pessoais, culturais, ambientais e psicológicos no contexto desportivo, que afetam o desenvolvimento (Gucciardi et al., 2017) e bem-estar dos atletas (Gorczynski et al., 2020), como, também, compreendam o seu impacto no desempenho desportivo (Chang et al., 2020).

É vital que os atletas tenham acesso ao apoio necessário, para que possam ajudar a ultrapassar problemas pessoais, emocionais, para além da ajuda concedida para o contexto desportivo (Gulliver, Griffiths, Mackinnon, et al., 2015). Para isto ocorrer, é fundamental existir uma abordagem multidisciplinar, constituída por elementos do departamento da saúde e do departamento das ciências do desporto, para se promover um equilíbrio entre a prevenção e otimização da saúde e do desempenho dos desportistas (Gucciardi et al., 2017). No caso específico dos atletas profissionais, como estão inseridos num contexto muito singular, necessitam de estar constantemente rodeados por uma equipa de apoio (i.e., médicos, equipa

técnica e psicólogos desportivos) (Vella et al., 2020b). Isto significa que o perfil psicológico dos atletas, o apoio psicológico e o recurso disponibilizado são singulares (Vella et al., 2020b).

Em síntese, os investigadores em psicologia do desporto devem continuar a identificar a prevalência das perturbações mentais e as razões pelas quais os atletas procuram ou não ajuda (Poucher et al., 2019).

2.1.4. Estratégias de *Coping*

De igual modo à saúde física, a saúde psicológica deve ser um equilíbrio entre as exigências psicológicas e as estratégias de confronto (Henriksen et al., 2020). Daí que as estratégias de *coping* são um processo psicológico que tem impacto, intrinsecamente significativo, tanto na saúde psicológica, como na saúde física (Dias & Pais-Ribeiro, 2019; Taylor & Stanton, 2007).

Coping é um construto de autorregulação multidimensional (Secades et al., 2016), que pode ser considerado como um conjunto de esforços, intrapsíquicos, direcionados para a ação, possibilitando aos indivíduos gerir as exigências encontradas em determinadas situações potenciadoras de stress (Taylor & Stanton, 2007). Inerentemente, o stress é contabilizado como uma resposta do organismo, quando a existência de um desequilíbrio entre as exigências exteriores (ambiente) e a capacidade de o individuo satisfazer esses requisitos (Kaplánová, 2019).

Segundo Lazarus e Folkamn (1984), são “esforços tanto cognitivos como comportamentais que estão em permanente mudança, devido às exigências externas e/ou internas específicas, avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos dos indivíduos” (p. 141). Neste âmbito o modelo transacional do stress e do *coping*, proposto por estes autores, continua a ser dos mais utilizados, pois fornece uma estrutura vantajosa para se compreender as ameaças, o enfrentamento e os comportamentos de saúde (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Esta teoria preconiza que o indivíduo, ao interagir com o meio, vai realizando avaliações cognitivas das

situações de stress, que podem ser avaliações primárias (i.e., avaliação do significado atribuídos à situação) ou secundárias (i.e., avaliação dos recursos físicos, psicológicos, materiais e espirituais e das opções de enfrentamento para lidar com a situação) (Lazarus & Folkman, 1984). Quando um incidente é considerado como fonte de stress, vai ser avaliado como possivelmente sendo uma perda, um dano (i.e., a situação que é percebida como sendo contrária aos valores dos indivíduos, que os impedem de alcançar os objetivos, resultando em prejuízos psicológicos), uma ameaça (i.e., a situação que ainda não ocorreu, mas que é antecipada e previsível) ou um desafio (i.e., a situação pode ser superada através das estratégias de enfrentamento) (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Por outro lado, o modelo defende que o *coping* tem função de regulação (foco nas emoções) e função instrumental (focado no problema) (Lazarus & Folkman, 1984). Enquanto que o *coping* focado na emoção é uma tentativa de se substituir ou regular o impacto emocional do stress, fazendo com que o sujeito evite confrontar a ameaça, de forma realista; o *coping* focado no problema corresponde às estratégias de adaptação, que permitem alterar o evento stressante, que está a criar tensão na relação pessoa-ambiente (Lazarus & Folkman, 1984), lidando com este stress como sendo ameaça, dano ou desafio (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Anos mais tarde, Folkman (2010), acrescentou um novo tipo de estratégia, que é o *coping* focado, que se baseia nos valores e crenças, mais profundas, possibilitando a revisão de objetivos existenciais e a reordenação de prioridades. Permite ainda, a regulação de emoções positivas (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Estes vários tipos de *coping*, trabalham em conjunto, uma vez que são parte integrante de um sistema dinâmico (Folkman, 2010; Park, 2000).

Carver, um dos autores de referência para este tema, sob influência do modelo anterior, em conjunto com Scheier e Weintraub (1989), categorizaram as estratégias de *coping* em 13 tipos (COPE), que poderiam ser associadas ao *coping* focado no problema (p.e., coping ativo, planeamento e coping restritivo) ou ao *coping* focado na emoção (p.e., suporte emocional,

negação e religião). Por outro lado, algumas estratégias poderiam ser preconizadas como sendo mal adaptativas (p.e., desinvestimento comportamental e mental). Por outras palavras, este fenómeno pode ser considerado adaptativo ou desadaptativo, dependendo da forma como é sucedida o confronto com a fonte de stress (Taylor & Stanton, 2007). Todavia, ao longo dos anos houve a necessidade de se reestruturar esta conceptualização, sendo atual referir a existência de 14 tipos de estratégias (*Brief COPE*), segundo Carver (1997), sendo estas: coping ativo, planejar, utilizar suporte instrumental e suporte social emocional, religião, reinterpretação positiva, auto-culpabilização, aceitação, expressão de sentimentos, negação, auto-distração, desinvestimento comportamental, uso de substâncias e humor.

As estratégias de *coping* são necessárias, neste contexto, pois protegem o bem-estar psicológico dos desportistas, como melhoram os seus desempenhos desportivos (Kaplánová, 2019; Muir & Munroe-Chandler, 2020; Park, 2000). Para isso, primeiramente, os atletas devem reconhecer muito bem as fontes de stress que lhes surgem e que podem dificultar e/ou comprometer o bem-estar psicológico, que por sua vez, afetam indiretamente na performance (Muir & Munroe-Chandler, 2020).

Os atletas, independentemente do tipo e da natureza da modalidade, são constantemente bombardeados com situações stressantes logo, precisam de recorrer a inúmeras estratégias para eliminar as preocupações profissionais e pessoais, sendo as de carácter adaptativo as que melhor ajudam (Cosma et al., 2020; Park, 2000). Contudo, os atletas profissionais, comparando com atletas de formação, são os mais eficientes a utilizar este tipo de estratégias (Cosma et al., 2020). É importante referir que, como os estímulos e as situações são diferentes, as estratégias de *coping* usadas pelos atletas devem ser constantemente ensinadas, treinadas e melhoradas, para continuarem a serem úteis diariamente (Cosma et al., 2020; Ströhle, 2019). Assim, os atletas, podem recorrer a um determinado tipo de *coping*, mais flexível, para as exigências de uma situação específica (Prakash & Coplan, 2003). Por tudo isto, as estratégias podem mudar

ao longo de uma época desportiva (Pires et al., 2019). Algumas exigências do desporto, sendo do foro físico, psicológico ou inter/intrapessoal, podem fazer com que as estratégias, que são utilizadas pelos atletas, sejam inseguras, a curto prazo, apesar da sua eficácia (Butler-Coyne et al., 2019).

Relativamente às investigações neste âmbito, apesar do número extenso, são poucos os que promovem melhor *coping*, por parte dos atletas (Rice et al., 2016). Considero relevante mencionar o estudo de Gould et al. (1993), apesar da sua longevidade, por ser dos únicos desenvolvidos, no contexto da patinagem e ser singular para este tema. Foram reconhecidas 13 tipos de estratégias de *coping* utilizadas pelos patinadores. Outra descoberta fundamental foi o facto de os autores concluírem que os atletas têm uma tendência relativamente estável e consistente, na escolha de estratégias de *coping* em função de um determinado tipo de fonte de stress, consoante o seu estilo de enfrentamento predominante (Gould et al., 1993).

Estudos mais recentes, como o exemplo de Dias et al. (2011) concluíram que os atletas recorrem a diversas estratégias de *coping*, simultaneamente, quer sejam focadas no problema ou nas emoções, para gerirem as exigências das situações de stress. Foi plausível compreender que os atletas preferem recorrer às que são consideradas positivas e eficazes, como é o caso do *coping* ativo (Dias et al., 2011). Num estudo qualitativo desenvolvido com praticantes federadas de ginástica rítmica, os autores concluíram que lidar com as adversidades, o treino, o apoio social e o pensamento positivo, foram as estratégias mais destacadas pelas atletas para enfrentarem as exigências do contexto desportivo que, conseqüentemente, interferem positivamente no desempenho desportivo (Bentes et al., 2019). Dias e colaboradores (2009), através da sua investigação demonstraram que os atletas de elite recorriam simultaneamente a diversas estratégias de *coping*, podendo ser centradas na resolução de problemas e/ ou na gestão das emoções, assim como podiam ser adaptativas e/ ou desadaptativas.

O suporte social, nomeado em toda a literatura nesta área, é uma das estratégias mais importantes e mais utilizadas, que é fornecido pela família, os amigos, o/a companheiro/a, o treinador e a equipa (Kristiansen & Roberts, 2010). Porém, os profissionais de saúde física e mental (por exemplo: fisioterapeutas, médicos, enfermeiros e psicólogos) também podem ser considerados fonte de apoio, apesar de estarem relacionados com as organizações desportivas (Kristiansen & Roberts, 2010). Relativamente aos treinadores, estes são reconhecidos como mentores, fazendo com que os seus atletas valorizem a relevância dos conselhos que lhes são transmitidos, para a superação de situações stressantes (Cosma et al., 2020).

As participações das fontes de apoio, no contexto do desporto, têm a potencialidade de influenciar a saúde psicológica, através das redes e dos recursos de apoio (Liddle et al., 2016).

2.2. Estigma e a Perturbação Psicológica

Estigma para com a perturbação mental, pode ser definido como uma ameaça que diminuiu a autoestima de um indivíduo, quando é rotulado publicamente como sendo um doente mental (Corringa, 2004, p. 614). Tem efeitos prejudiciais para a saúde psicológica, principalmente devido à discriminação inerente, que potencia um impacto negativo nos comportamentos de procura de ajuda (Clemente et al., 2015).

Atualmente, existe cada vez mais indivíduos diagnosticados com perturbações mentais que não procuram a ajuda necessária (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2012). A perpetuação deste fenómeno continua a ocorrer, devido às inúmeras barreiras que existem no acesso à ajuda psicológica, como, por exemplo, o estigma, falta de informação sobre os serviços de saúde psicológica (o que pode acontecer na consulta, se o profissional compreende o seu problema) e acerca dos sintomas das perturbações mentais (p.e., dificuldades em distinguir sintomas de fadiga com os de depressão), experiências passadas negativas, a inacessibilidade, falta de tempo, ausência de sensibilização, negação do problema, dificuldade em se expressar

emocionalmente, fatores relacionados com o estilo de vida, características individuais (p.e., idade e género), entre outros (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2012; Hack et al., 2020; McIntyre et al., 2017; Van Slingerland et al., 2019). No entanto, há facilitadores, ou seja, há fatores que promovem a procura de ajuda para qualquer tema relacionado com a saúde psicológica, como, por exemplo, o encorajamento e atitudes positivas dos mais significativos (i.e., treinadores, familiares, amigos, colegas de equipa, amigos), suporte social (i.e., sensibilidade dos mais significativos ao assunto), acessibilidade (p.e., questão monetária, transportes), tempo, confidencialidade por parte dos profissionais de saúde, boa relação atleta-profissional (dentro e fora do contexto de consulta), competência emocional (p.e., expressão emocional é mais relevante durante o desenrolar das sessões, do que para no processo de procura de ajuda), características do profissional de saúde, serviços de saúde online, integração na vida do atleta, entre outros (Gulliver et al., 2012; Van Slingerland et al., 2019).

Apesar de o estigma ser a principal barreira, na procura de ajuda psicológica (Clemente et al., 2015; Gulliver et al., 2012), nas últimas décadas, a população em geral, tem diminuído estes comportamentos (Ströhle, 2019).

2.2.1. Estigma no Desporto

Atualmente, existe uma grande prevalência de perturbações mentais entre os atletas profissionais (Gouttebauge et al., 2019). Todavia, uma parte significativa, opta por sofrer em silêncio, por causa da questão do estigma e da falta de apoio especializado (Van Slingerland et al., 2019). Apesar de todos os esforços mobilizados, a estigmatização da saúde psicológica no contexto desportivo, continua a ser relevante, em parte devido à insuficiente consciência e/ou falta de conhecimento sobre a psicologia, os tratamentos mobilizados e os fatores de stress inseridos no desporto (Christian et al., 2020).

Investigações sugerem que os atletas de elite são menos propensos a procurar ajuda, comparativamente à população em geral (Gulliver et al., 2012). Uma das razões que contribui para este fenómeno é o facto de o estigma estar muito enraizado, na cultura desportista, possibilitando que os atletas não recorram à ajuda que necessitam, principalmente devido ao receio de serem rotulados como “mentalmente fracos” (Gucciardi et al., 2017). Devido a isto, os atletas sentem-se mais confortáveis em procurar ajuda para questões relacionadas com a performance e/ou estabelecimento de objetivos (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2012).

O facto de se abordar este tema, permite que os atletas se sintam mais confortáveis a procurar ajuda psicológica necessária (Poucher et al., 2019). A abordagem ao tema pode surgir dos atletas mais mediáticos, ao referirem os seus problemas em relação à saúde psicológica, fazendo com que ajude a promover a consciência de todos para este tema que, por sua vez, permitirá diminuir o estigma nos contextos desportivos (Liddle et al., 2016; Merz et al., 2020).

Apesar de ser uma questão pertinente, a forma como se deve abordar e trabalhar, ainda não é bem clara. Assim sendo, deve-se educar todos os intervenientes do contexto desportivo, acerca desta temática, nomeadamente sobre os seus impactos, na saúde psicológica dos atletas em causa (Gavriola & Donohue, 2018; Moesch et al., 2018; Poucher et al., 2019; Van Slingerland et al., 2019). Por outro lado, para se combater os estigmas relacionados com a saúde psicológica no desporto, deve-se recorrer a estratégias que enfatizam os pontos fortes e o autoaperfeiçoamento (Gavriola & Donohue, 2018).

Por tudo isto, deve-se promover o mesmo nível de apoio à questão da saúde psicológica, como quando ocorre uma lesão física, tal como potenciar os mesmos autocuidados entre a saúde física e a psicológica (Van Slingerland et al., 2019).

Métodos

A presente investigação consiste em métodos mistos, ou seja, recorreu-se tanto a estratégias quantitativas e qualitativas para a recolha e análise de dados num único estudo (Cresweel, 2007; Santos et al., 2017). Desta forma, consegue-se atingir um maior número de informações sobre uma temática tão pouco estudada. De outro ponto de vista, pretende-se que os dados se complementem, concedendo uma visão mais global de como se encontra a saúde psicológica dos patinadores artísticos.

A estratégia de investigação mista usada foi a de triangulação concomitante. Consiste em recolher e analisar dados quantitativos e qualitativos de forma simultânea, para que na fase de interpretação se possa determinar convergências, diferenças ou combinações de resultados (Cresweel, 2007; Santos et al., 2017).

O propósito de investigação mista concomitante é compreender, de forma aprofundada, a saúde psicológica dos patinadores artísticos. O esforço é convergir e combinar informações quantitativas e qualitativas, adquiridas através de um questionário online para mensurar as relações dos sintomas de saúde psicológica e de comportamentos associados à saúde, dos patinadores artísticos com as estratégias de *coping* e outras variáveis pertinentes, como, ainda, com recurso a entrevistas com patinadores portugueses de alto rendimento, para se averiguar com mais detalhe este fenómeno.

Estudo 1

O primeiro estudo desenvolvido é caracterizado por uma metodologia quantitativa, considerando um desenho transversal-correlacional, cujas questões de investigação são: Quais são os dados de prevalência de perturbação psicológica nos patinadores artísticos? Será que existem relações significativas entre o *distress* psicológico, a ansiedade/depressão, as

estratégias de coping e os comportamentos associados à saúde (i.e., sono, consumo de álcool, comportamentos alimentares)?.

1.1. Objetivos

O estudo 1 visa 1) explorar as relações entre *distress*, ansiedade e depressão; 2) analisar as relações entre a ansiedade e depressão com estratégias de *coping*; 3) examinar as associações entre as estratégias de coping adaptativas ou mal adaptativas com a perturbações de sono, perturbações de consumo de álcool e os comportamentos alimentares.

1.2. Hipóteses de investigação

Considerando a literatura da especialidade (e.g., Gulliver, Griffiths, Mackinnon, et al., 2015; Pereira et al., 2021; Reardon et al., 2019), será expectável que:

H1: O *distress* se relacione positivamente com a ansiedade e com a depressão.

H2: A ansiedade e a depressão se associem positivamente com o *coping* mal adaptativo.

H3: A ansiedade e a depressão se relacionem negativamente com o *coping* adaptativo.

H4: O *coping* mal adaptativo se associa positivamente os comportamentos de saúde (i.e., distúrbios de sono, consumo de álcool e comportamentos alimentares inadequados).

H5: O *coping* adaptativo se relacione negativamente com os comportamentos de saúde (i.e., distúrbios de sono, consumo de álcool e comportamentos alimentares inadequados).

1.3. Participantes

Os participantes são oriundos de uma amostragem não probabilística, uma vez que a escolha dos elementos na população teve como base num critério da investigadora. Este critério é que os sujeitos fossem maiores de idade (idades superiores ou iguais a 18 anos, praticassem patinagem artística federada e compreendessem a língua portuguesa).

A caracterização dos participantes decorre segundo as variáveis sociodemográficas (idade, género, nacionalidade, habilitações literárias, ocupação atual), como também variáveis sobre a prática da patinagem artística (anos de prática, prática de outra atividade e nível de participação nas competições). Participaram 60 patinadores artísticos, sendo que 39 são do sexo feminino (65%), 17 do sexo masculino (28,3%), 3 indiferenciados (5%) e 1 participante preferiu não indicar o sexo (1,7%), com idades compreendidas entre os 18 e os 33 anos ($M= 19,55$; $DP= 2,38$). Em termos de nacionalidade, 54 são portugueses (90%), 2 guineenses (3,3%), 1 angolano (1,7%), 1 brasileiro (1,7%), 1 venezuelano (1,7%) e 1 espanhol (1,7%). Como habilitações literárias, 2 participantes encontram-se com o 9º ano concluído (3,3%), 48 com o 12º ano (80%), 9 com licenciatura (15%) e 1 com mestrado (1,7%). A maioria dos participantes são estudantes (70%), os restantes trabalham (5%) ou são estudantes-trabalhadores (25%). Em relação às variáveis relacionadas com a patinagem artística, a média de anos de prática é de 12,13 anos ($DP= 3,86$). Cerca de 12 participantes praticam outra atividade desportiva (20%), nomeadamente taekwondo, dança, ginásio/musculação, ginástica, BTT, hóquei e surf. Por último, 9 patinadores encontram-se a competir unicamente no nível distrital (15%), 26 a nível nacional (43,3%) e 25 a nível internacional (41,7%).

1.4. Medidas

Para a recolha de dados quantitativos, recorreu-se a diversos instrumentos. Nas primeiras secções foram realizadas questões para a recolha de informações sociodemográficas (a idade, o género, a nacionalidade, as habilitações literárias, a ocupação profissional atual), bem como acerca da prática da modalidade (i.e., os anos de prática, como ingressou na modalidade, se existe a prática de outra atividade desportiva, o número de treinos semanais, o tempo, em média, de treino diário e o nível de participação nas competições). Devido aos constrangimentos da pandemia que se vivenciava no momento de recolha de dados (fevereiro-julho de 2021), considerou-se necessário obter dados sobre como a modalidade se modificou/

se adaptou, nestes últimos dois anos (i.e., a interrupção da atividade desportiva, período de interrupção e alteração na frequência de treinos) e acerca da infeção por COVID-19.

De seguida, surgem as medidas psicométricas. Especificamente, o *Distress Screener* (Braam et al., 2009; Pereira et al., 2021), o Questionário de Saúde do Paciente- 4 (PHQ-4: Kroenke et al., 2009; Havrylyuk (2021), o Brief COPE (Carver, 1997; Carver et al., 1989; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004), o Teste de Identificação de Perturbações do Consumo de Álcool (AUDIT-C: Dawson et al., 2005; Cunha 2002), o PROMIS- Perturbação do Sono (Yu et al., 2012; Pereira et al., 2021) e o Comportamento Alimentar (Van de Veer et al., 2011; Pereira et al., 2021).

1.4.1. *Distress Screener*

O *Distress Screener* é um instrumento de rastreio, desenvolvido por Braam e colaboradores (2009), adaptado e validado por Pereira et al. (2021), com o intuito de se identificar precocemente o *distress* (sofrimento/angústia) (Braam et a., 2009). O seu desenvolvimento surge com base no 4DSQ (*four-dimensional symptom questionnaire*) de Terluin (1996), que avalia o *distress*, a depressão, a ansiedade e somatização.

Exibe três itens, que são cotados segundo uma escala de *Likert* de 3 pontos (0- “não”, 1- “às vezes”, 2- “regulamente ou com mais frequência”) (Braam et a., 2009). Para se obter a pontuação total é preciso a soma das respostas aos três itens (Braam et al., 2009). A diferença entre uma pontuação positiva e uma pontuação negativa encontra-se quando um sujeito atinge uma pontuação igual ou superior a quatro pontos (Braam et al., 2009). No presente estudo esta escala revelou um coeficiente de consistência interna de $\alpha = 0.75$.

1.4.2. PHQ-4: *Patient Health Questionnaire- 4*

O *Patient Health Questionnaire- 4* (PHQ-4), é um utensílio de rastreio da ansiedade e depressão, elaborado por Kroenke e colaboradores (2009). É empregue, essencialmente, no contexto de investigação e de avaliação clínica, para diversas populações-alvo (Stanhope, 2016). Foi adaptado para a população portuguesa por Havrylyuk (2021).

É um questionário de autorrelato com 4 itens, sendo que 2 itens são para avaliar a depressão, que correspondem aos dois primeiros itens do PHQ-2 e 2 itens para avaliar a ansiedade, que são os dois primeiros itens do GAD-2 (Korenke et al., 2009). As respostas aos itens são fornecidas através de uma escala de *Likert* de 4 pontos (0- “nunca”, 1- “em vários dias”, 2- “em mais de metade dos dias”, 3- “em quase todos os dias”) (Korenke et al., 2009). A pontuação total é atingida através da soma de todos os itens e, por isso, pode variar entre 0 e 12 pontos, sendo que valores entre 0-2 são valores normais, 3-5 valores suaves, 6-8 valores moderados e 9- 12 valores graves, para o sofrimento psicológico em depressão e ansiedade (Korenke et al., 2009). Uma pontuação elevada não deve ser interpretado como um diagnóstico, mas sim como um indicador em que há necessidade de se explorar a presença de uma perturbação clinicamente significativa (Korenke et al., 2009).

Este instrumento apresenta uma boa consistência interna (.80), para todas as dimensões (Korenke et al., 2009). No presente estudo, revelou um α de Cronbach de 0.74 para a dimensão depressão e 0.72 para a dimensão ansiedade.

1.4.3. *Brief COPE*

O *Brief COPE* de Carver (1997) é uma versão reduzida do *COPE* desenvolvido por Carver e seus colaboradores (1989). É um instrumento que reflete as influências do modelo de *coping* de Lazarus e Folkman (1984), bem como do modelo de autorregulação comportamental de Carver e Scheier (1981, 1990). O principal objetivo é avaliar os estilos e as estratégias de

coping (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). Esta escala surgiu da necessidade de se medir as qualidades psicológicas em menor tempo possível, este é constituído por 14 escalas com 2 itens cada uma (Carver 1997). Os participantes indicam em cada um dos 28 itens como lidavam com os problemas no quotidiano com referência ao ultimo mês/ últimos 12 meses, segundo uma escala de 4 pontos (entre 0 - “nunca faço isto” e 3 - “faço sempre isto”).

A adaptação deste instrumento para a população portuguesa decorreu dos trabalhos de Pais-Ribeiro e Rodrigues (2004) e foi replicado em diversos estudos (p.e., Teques et al., 2018). Mantem a estrutura de 14 escalas que podem ser condensadas em duas dimensões do *coping*: *coping* adaptativo (*coping* ativo, aceitação, humor, religião, planeamento, reinterpretação positiva, utilizar suporte instrumental e emocional) e *coping* mal adaptativo (desinvestimento comportamental, negação, auto culpabilização, auto distração, uso de substâncias e expressão de sentimentos) (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). O estudo de validação demonstra valores adequados e satisfatórios de consistência interna (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004), bem como o presente estudo com coeficientes de consistência interna entre 0.81 (*coping* adaptativo) e 0.77 (*coping* adaptativo).

Como para *coping* adaptativo/mal adaptativo (*Brief COPE*) não há valores de corte, a pontuação escolhida foi $t - score > 50$, no seguimento do que tem sido utilizado em outros estudos (e.g., Goutteborge et al., 2015; Pereira et al., 2021).

1.4.4. AUDIT-C: *Alcohol Use Disorder Identification Test- Consumption*

O AUDIT-C (*Alcohol Use Disorder Identification Test- Consumption*) deriva do AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*), originalmente foi desenvolvido por Saunders e colaboradores (1993) em colaboração com a Organização Mundial de Saúde. É um método de rastreio para o consumo excessivo de álcool ao identificar padrões de consumo de álcool perigosos e/ou nocivos, bem como a possível dependência (Babor et al., 2001). O AUDIT-C

desenvolvido por Dawson e colaboradores (2005), foi adaptado para a população portuguesa pelo Cunha (2002).

Apesar do teste anterior ser breve, rápido e flexível (Babor et al., 2001), o AUDIT-C é uma alternativa a outros instrumentos breves para os problemas de álcool devido à fácil de rápida aplicação (Dawson et al., 2005). É constituído por 3 itens que avaliam a frequência global de consumo no ano passado, a quantidade habitual de bebidas consumidas e a frequência de consumo de cinco ou mais bebidas no último ano (Dawson et al., 2005). Cada item é cotado entre 0 e 4 pontos (Trigo & Santiago, 2021). Assim, a pontuação total se obtém com a soma das pontuações de todos os itens, podendo variar entre 0 e 12 pontos (Bush et al., 1998; Trigo & Santiago, 2021). Para os homens, uma pontuação igual ou superior a cinco, indica um consumo excessivo de álcool, enquanto as mulheres é uma pontuação igual ou superior a quatro pontos (Trigo & Santiago, 2021).

A validade e fidelidade deste instrumento foi comprovada em diferentes investigações realizadas em diversos países, fazendo com que haja uma validade cultural (Babor et al., 2001; Fonte & Mota-Cardoso, 2013). No presente estudo, o coeficiente de consistência interna foi $\alpha = 0.66$.

1.4.5. PROMIS: *Sleep Disturbance*

O PROMIS- *Sleep Disturbance* (*The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System- Sleep Disturbance*) é uma versão reduzida do PROMIS (*The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System*), ambas produzidas por Yu e colaboradores (2012). Originalmente o PROMIS- *Sleep Disturbance* é constituído por 27 itens, mas as suas formas reduzidas podem conter 4,6 ou 8 itens (Jensen et al., 2016; Yu et al., 2012). Todavia, as formas reduzidas correlacionam fortemente com o instrumento completo (Yu et al., 2012).

No questionário online do presente estudo recorreu-se ao PROMIS-*Sleep Disturbance* de 4 itens, que é uma medida genérica para avaliar a gravidade dos problemas de sono e vigília (Yu et al., 2012). Cada item avalia um dos aspetos do sono na última semana, através de uma escala de *Likert* de 5 pontos (Yu et al., 2012). As pontuações mais elevadas refletem mais perturbações de sono (Jensen et al., 2016). As formas reduzidas correlacionam fortemente com o instrumento completo (Yu et al., 2012).

O estudo que promoveu o PROMIS-*Sleep Disturbance* demonstra que este tem validade e fiabilidade, como também precisão e eficiência quando comparados com a escala na íntegra (Yu et al., 2012). No presente estudo, revelou um α de Cronbach de 0.88.

1.4.6. Nutrition Behavior

O *Nutrition Behavior* é um questionário elaborado por Van der Veer e colaboradores (2011), para se compreender os hábitos alimentares. É constituído por 4 itens, em que se deve responder em quantos dias da semana têm um determinado comportamento alimentar (Van der Veer et al., 2011). As pontuações para cada item vão variar entre 0 e 7 (Van der Veer et al., 2011). O valor de corte < 3 dias, foi considerado para identificar as perturbações no comportamento alimentar (Van der veer et al., 2011).

Para os autores, considera-se que um sujeito é saudável se comer bem e regularmente ao longo do dia, ou seja, consome refeições saudáveis, em pelo menos cinco dias por semana (item 1); come regularmente ao longo do dia, em três ou mais dias por semana (item 2); toma o pequeno almoço antes das 10h30, em três ou mais dias por semana (item 3); e a última refeição é antes das 20h30, em três ou mais dias por semana (item 4) (Van der Veer et al., 2011). O coeficiente de consistência interna foi $\alpha = 0.78$ para o presente estudo.

1.5. Procedimentos

Em primeiro lugar, elaborou-se o protocolo de avaliação, através da plataforma *Google Forms* (Anexo A). Priorizou-se a comunicação do estudo com as associações de patinagem, enviando um email a pedir a partilha e a divulgação com as organizações desportivas que integra. Posteriormente, é que se a partilhou nas redes sociais (*Facebook, Instagram e LinkedIn*).

A recolha de dados decorreu entre Fevereiro e Julho de 2021. Este período foi bastante longo, pois pretendia-se atingir o maior número possível de participantes. Houve sempre cumprimento das normas éticas e legais, segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016) e a American Psychological Association (2017). Para isso, na página inicial do questionário descreveu-se todas as informações relacionadas com o anonimato e a confidencialidade. Isto é, alegou-se que a investigação era de participação voluntária, logo não havia qualquer contrapartida ou prejuízo, caso o atleta não quisesse participar ou desistisse a meio. Salvaguardou-se que no processo de escrita e publicação nenhum dado identificativo seria divulgado.

1.6. Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com recurso à versão 28.0 do SPSS (*IBM Statistical Package for Social Sciences*). A análise à estatística descritiva (p.e., média, desvio-padrão, amplitude, frequência) foi executada sobre cada uma das variáveis em estudo. A prevalência das variáveis em estudo foi analisada de acordo com o intervalo de confiança (IC) de Wilson de 95%. e o score-t de >50 foi usado para o *coping* adaptativo/mal adaptativo e para o distúrbio do sono. Perante a normalidade dos dados (KS; $p > 0.05$), foi executada a correlação de Pearson para analisar as relações o *distress*, a ansiedade e depressão, as estratégias de *coping* adaptativas/ mal adaptativas e os comportamentos relacionados com a saúde (i.e., sono,

consumo de álcool, comportamentos alimentares) (Portney & Watkins, 2008). Os coeficientes de correlação foram considerados baixos (0.1 e 0.3), moderados (entre 0.3 e 0.5), e elevados (> 0.5) (Cohen, 1988).

1.7. Resultados

Foram realizadas correlações entre todas as variáveis, apresentado os resultados na seguinte tabela.

Tabela 1.

Prevalência e correlações entre as variáveis em estudo

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Distress	1.00							
2. Ansiedade	0.61**	1.00						
3. Depressão	0.53**	0.35**	1.00					
4. Coping Mal adaptativo	0.27*	0.39**	0.28*	1.00				
5. Coping Adaptativo	-0.15	-0.15	-0.02	0.11	1.00			
6. Consumo de álcool	0.32	0.34**	0.20	0.25	-0.07	1.00		
7. Comportamentos alimentares	0.04	-0.01	-0.02	-0.17	0.01	-0.22	1.00	
8. Perturbações de sono	-0.48**	-0.42**	-0.35**	-0.29*	-0.03	-0.32*	-0.06	1.00
Prevalência %/ T-score	63.3 > 4	38.3 ≥ 3	35.0 ≥ 3	38.3 > 50	48.3 > 50	48.3 > 5	6.7 < 3	33.3 > 50***
<i>M</i>	3.70	5.37	4.83	1.26	1.65	5.25	4.45	9.08
<i>DP</i>	1.510	1.506	1.638	0.514	0.400	1.927	0.955	3.59

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** (Health Measures, s.d.)

%, prevalência de sintomas de saúde mental; M, média; DP, desvio padrão

De acordo com as hipóteses delineadas para o estudo, o *distress* relaciona-se positivamente com a ansiedade ($r = 0.61, p < 0.01$) e com a depressão ($r = 0.53, p < 0.01$) (H1). Adicionalmente, como era esperado, tanto a ansiedade como a depressão associam-se positivamente com o *coping* mal adaptativo ($r = 0.39, p < 0.01$; $r = 0.28, p < 0.05$ respetivamente) (H2). No caso da H3, o *coping* adaptativo apresenta relações negativas com a ansiedade ($r = 0.15, p > 0.05$) e depressão ($r = 0.02, p < 0.05$), porém só com esta última é que é significativa. Ainda, o *coping* mal adaptativo, enquanto se relaciona positivamente com o consumo de álcool ($r = 0.25, p > 0.05$), associa-se negativamente com comportamentos alimentares ($r = 0.17, p > 0.05$) e com os distúrbios de sono ($r = 0.29, p < 0.01$) (H4), sendo que só com a última variável é que existe

uma relação significativa. Por sua vez, o *coping* adaptativo associa-se positivamente com os comportamentos alimentares ($r= 0.01, p< 0.05$), mas negativamente com o consumo de álcool ($r= 0.07, p> 0.05$) e perturbações de sono ($r= 0.03, p< 0.05$) (H5).

1.8. Discussão dos resultados

Os resultados indicaram que os sintomas de saúde psicológica, nomeadamente, o *distress*, a ansiedade, a depressão, os distúrbios do sono e o consumo de álcool, bem como as estratégias de coping foram prevalentes nos patinadores artísticos. Os resultados relativos à ansiedade confirmam o que estudos prévios determinaram, onde as perturbações de ansiedade são elevadas em modalidades estéticas, como é o caso da patinagem artística (Schaal et al., 2011).

Ao contrário do que era expectável, a prevalência de distúrbios alimentares é baixa (6,7%). Devido a isto, estes resultados são incongruentes com a literatura que alega que os atletas de modalidades desportivas que envolvem muita estética têm maiores riscos em desenvolver distúrbios alimentares (Reardon & Factor 2010; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). No estudo de Sundgot- Borgen e Torstveit (2004), a prevalência de distúrbios alimentares em modalidades desportivas relacionadas com a estética, rondava os 42%.

Relativamente às relações entre as variáveis, verifica-se que o *distress* relaciona-se positivamente com a ansiedade e com a depressão (H1). Este resultado parece reforçar os estudos da especialidade (p.e., Pereira et al., 2021), os quais alegam que os atletas são expostos a inúmeras fontes de stress disfuncionais que, conseqüentemente, podem desencadear respostas inadequadas (Román & Savoia, 2003), assim como, possibilitam o aparecimento de perturbações de ansiedade e depressão (Gouttebarga et al., 2015).

Os resultados evidenciam que a ansiedade e a depressão associam-se positivamente com o *coping* mal adaptativo (H2). De facto, fica sugerido que os atletas que apresentam estratégias fundamentadas no evitamento e na expressão das emoções poderão apresentar maiores níveis

de ansiedade e de depressão (Hammermeister & Burton, 2001; Ntoumanis & Biddle, 2000). Por sua vez, os resultados ao evidenciarem que a ansiedade e a depressão se relacionam negativamente com o *coping* adaptativo (H3), pode insinuar que os desportistas ao recorrerem estratégias adaptativas, como o coping ativo e o planeamento, vão demonstrar menores níveis de ansiedade/ depressão (Hanton, et al., 2013).

No que concerne às relações entre o *coping* e os comportamentos de saúde, estas defraudaram as nossas expectativas, pois o *coping* mal adaptativo, unicamente se associou positivamente com o consumo de álcool (H4), enquanto que o *coping* adaptativo, só se associou negativamente com o consumo de álcool e as perturbações de sono (H5). Estes resultados não corroboram com o estudo de Pereira et al. (2021), no qual o *coping* mal adaptativo obteve relações positivas e o *coping* adaptativo relações negativas, com todos os comportamentos de saúde. Contudo, os resultados deste estudo vão de encontro com os da investigação desenvolvida por Gould e colaboradores (1993), que concluíram que os patinadores de gelo recorrem tanto a estratégias adaptativas, como mal adaptativas.

Estudo 2

O presente estudo é uma pesquisa qualitativa fenomenológica, pois a pesquisadora pretende identificar a essência das experiências de um determinado fenómeno, através da descrição dos participantes seleccionados (Cresweel, 2007). É uma forma de se obter os pontos de vista dos intervenientes, e reconhece-se que poderá ser a estratégia mais eficaz, uma vez que, é uma abordagem descritiva que permite alcançar o que a experiência significa para os sujeitos (Holanda, 2006). Assim, depois do rastreio desenvolvido no Estudo 1, o objetivo passa por aprofundar o conhecimento acerca das características psicológicas dos patinadores artísticos portugueses de elite.

1.9. Problema de investigação

A saúde mental dos patinadores artísticos portugueses de elite. É um tema que nunca foi explorado e, por isso, necessita de ser compreendido, sempre com base nas experiências e nos pontos de vista dos participantes.

1.10. Objetivos

O propósito deste estudo é explorar as características da saúde psicológica dos patinadores artísticos portugueses de elite. Especificamente, explorar as fontes de stress e as estratégias de *coping*, bem como compreender o apoio psicológico na modalidade.

Pretende-se 1) compreender como este fenómeno é percecionado pelos atletas; 2) explorar se os patinadores artísticos de elite recorrerem a algum tipo de ajuda psicológica; 3) compreender como se encontra a saúde física dos atletas em causa; 4) reconhecer as fontes de apoio significativas para os participantes; 5) caracterizar as fontes de stress e as estratégias de confronto que utilizam; 6) explorar experiências significativas tanto da vida pessoal, como da vida desportiva; 7) explorar o significado atribuído pelos patinadores ao sucesso desportivo; 8) descobrir barreiras e facilitadores de apoio psicológico; 9) entender a opinião dos patinadores sobre o apoio psicológico na sua modalidade.

1.11. Questões de investigação

Q1: Como os patinadores artísticos de elite descrevem a importância da saúde psicológica na sua modalidade?

Q2: Quais são as principais fontes de apoio dos patinadores artísticos de elite?

Q3: Que fontes de stress atingem os patinadores artísticos de elite?

Q4: Que estratégias de confronto são mobilizadas pelos patinadores artísticos de elite?

Q4: Que significado é que os patinadores artísticos de elite atribuem ao sucesso desportivo?

Q5: Quais as perceções dos patinadores artísticos de elite sobre o apoio psicológico na sua modalidade?

Q6: Que barreiras são identificadas pelos patinadores artísticos de elite no acesso ao apoio psicológico?

Q7: Que facilitadores são identificados pelos patinadores artísticos de elite o no acesso ao apoio psicológico?

1.12. Participantes

Este estudo incidiu em patinadores artísticos portugueses de elite. Estudos anteriores realizados com este tipo de atletas, consideram que os atletas de elite são os que competem a nível profissional e/ou olímpico (Castaldelli-Maia et al., 2019; Reardon et al., 2019). No caso desta investigação, reconhece-se estes atletas como sendo os que participam em campeonatos internacionais, nomeadamente campeonatos europeus e/ou mundiais, seja de forma individual e/ou em pares. Outro critério de inclusão é que teriam de ser top 10, nas competições internacionais.

Participaram 7 patinadores artísticos com prática atual, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos e de ambos os sexos (feminino, n= 4; masculino, n= 3). Trata-se de uma amostragem por conveniência porque escolheu-se da determinada população, os sujeitos que apresentam as características fundamentais para se extrair conteúdo para responder às questões de investigação qualitativa (Freitag, 2018).

1.13. Recolha de dados

A recolha de dados decorreu através de uma entrevista semiestruturada (Anexo B). Esta é composta por 41 questões abertas baseadas no protocolo de admissão clínica de Taylor e

Schneider (1992) e na entrevista de avaliação psicológica de atletas (EAPA) de Gomes (2008). Do primeiro instrumento enunciado, utilizou-se as perguntas das secções: descrição da história atlética, apoio familiar e social, estado de saúde e eventos importantes de vida. Enquanto do segundo, as secções retiradas foram: fontes de stress e estratégias de confronto, motivos e objetivos na prática desportiva. Assim, o corpo do guião é constituído por 8 secções, seis delas correspondem às que foram descritas anteriormente, duas sobre o acesso ao apoio psicológico e o estigma associado à saúde psicológica dos desportistas. Há ainda questões *quebra gelo*, como também perguntas de conteúdo mais generalizado.

1.14. Procedimentos

Em primeiro lugar, aconteceu a definição dos participantes. Após este momento, começou-se a elaborar o guião da entrevista. O guião foi validado e aprovado pelo professor orientador, da pesquisadora, confirmando a pertinência das questões.

De seguida, entrou-se em contacto, através das redes sociais (i.e., *Instagram*), com inúmeros patinadores artísticos integrados na seleção nacional. Todos os participantes cumpriram os critérios de inclusão, previamente definidos. A realização das entrevistas aconteceu via *zoom* e, primeiramente, era apresentado e lido o consentimento informado (Anexo C) para que, posteriormente, o áudio da entrevista pudesse ser gravado. As entrevistas tiveram duração entre uma hora, uma hora e meia. Após a recolha de dados, iniciou-se a análise dos mesmos, segundo o método de análise temática de Braun e Clarke (2006). Assim sendo, começou-se a transcrição das entrevistas, de forma *verbatim*, seguidamente com a codificação através do programa *Nvivo* versão 1.5.1.

É de realçar que em todas estas etapas preservou-se a confidencialidade e o anonimato dos participantes. Para o efeito, recorreu-se a pseudónimos (número de identificação, por exemplo,

Participante 1= P1) para os participantes e foram retirados outros nomes (por exemplo: treinadores, clube desportivo, seleccionadores, etc).

1.15. Análise dos dados

Segundo a análise temática de Braun e Clarke (2006), a análise do dados decorre em seis etapas: familiarização com os dados (transcrição dos dados, leitura e releitura dos mesmos e anotação das ideias iniciais), gerar códigos iniciais (codificação de características interessantes dos dados, de forma sistemática, reunindo dados relevantes para cada código), pesquisa de temas (agrupar os códigos em potenciais temas, agrupando extratos relevantes para cada tema), revisão dos temas (verificar os temas ao nível dos extratos codificados- nível 1; verificar os temas ao nível do conjunto de dados- fase 2; elaborar mapas temáticos de análise), definir e nomear temas (aperfeiçoar as especificidades de cada tema, concebendo definições claras e nomes para cada tema e definir subtemas) e elaborar o relatório (análise final dos extratos selecionados, relacionando a análise dos dados com a literatura e o problema de investigação). Esta análise não é um processo linear, por isso, o investigador deve ter uma atitude recursiva (Souza, 2019).

Para esta investigação, recorreu-se à análise indutiva dos dados ou *bottom-up*, em que através da análise das entrevistas é que decorre o processo de codificação (Souza, 2019). Por outras palavras, a análise decorrer da extração de partes das entrevistas, com o objetivos da sua posterior categorização.

Em todas as entrevistas, tentou-se seguir a mesma ordem de secções onde, em primeiro lugar, incidia sobre a história atlética, de seguida sobre os indicadores da prática desportiva, as relações interpessoais que estabelece dentro e fora do contexto da patinagem, aspetos da vida pessoal, estado da saúde física, fontes de stress e estratégias de coping e, por último, o apoio psicológico de forma geral e na modalidade.

1.16. Resultados e discussão

A partir da análise de dados, surgiram 103 dados brutos, que foram organizados em 21 temas de 2º ordem e em 5 temas de 1º ordem (Anexo D). Estes últimos incluem (1) indicadores de prática desportiva, (2) fontes de apoio, (3) stress, (4) competições e (5) apoio psicológico.

Indicadores de rendimento desportivo

Este tema é relevante para a compreensão de como os participantes avaliam as suas performances. Inerentemente se encontram os temas de 2º ordem: (a) indicadores dos treinos, (b) indicadores das competições, (c) bom desempenho desportivo e (d) sucesso desportivo.

Foi possível de compreender que nenhum participante avalia o seu desempenho através das medalhas, das classificações e/ou pontuações. Para os atletas, como se sentem ao patinar é o mais importante: “Houve muitos... por exemplo, houve dois mundiais seguidos que eu fiquei em 4º lugar e que, para mim, foram completamente diferentes. Um que eu falhei e que foi um desastre para mim. E outro, que eu digo, que o 4º foi injusto, que eu saí de lá contente pelo que fiz e não por ter perdido a “medalha”. Acho que é mais importante o que fazemos dentro do ringue do que se temos medalha ou não temos medalha.”- P4.

Segundo os indicadores nomeados, os participantes teriam que indicar o que para si é ter um bom desempenho. Nenhum teve dificuldade em descrever este fenómeno, expressando definições muito semelhantes entre si: “Uma boa performance, no todo, técnica e artisticamente, aquilo que eu sinto no meu corpo quando tenho confiança suficiente para olhar para o público, olhar para os juízes e sentir-me 100% pleno, confortável e conseguir... expressar-me bem, expressar as emoções que é suposto expressar numa coreografia, expressar as emoções todas dentro de mim e quero extravasá-las.”- P3. Por outro lado, os participantes teriam que tentar definir o que consideram sucesso desportivo, segundo os indicadores que

nomearam: “Ter sucesso não é propriamente ser melhor ou pior, mas se conseguires demonstrar nas provas o que consegues fazer no treino, para mim, isso já é sucesso.”- P5.

Fontes de apoio

É consensual entre todos os participantes que as fontes de apoio são (a) família, (b) amigos e (c) treinadores. Em relação a estes últimos, só dois participantes é que não os anunciaram, isto porque a relação que estabelecem com os treinadores é maioritariamente profissional, existindo uma determinada distância emocional. Por exemplo, é perceptível a satisfação para com estas fontes: “É disso que eu preciso mesmo.”- P6; “Não há palavras para descrever, né? São o meu maior apoio que uma pessoa pode ter.”- P1.

Este tipo de apoio é muito importante, pois é considerado um recurso que ajuda a lidar com o stress (Alexe et al., 2021; Baker et al., 2003; Hassell et al., 2010), bem como permite melhorar a qualidade de vida (Jeon et al., 2016).

Nos relatos dos participantes desta investigação foi possível compreender que os pais são a maior fonte de apoio incondicional (Hassell et al., 2010). Por sua vez, os amigos do contexto desportivo, são essenciais devido às experiências únicas que são partilhadas e vivenciadas (Bentes et al., 2019; Hassell et al., 2010).

Stress

Surgiram (a) fontes de stress da vida diária, (b) fontes stress do contexto desportivo, (c) estratégias de coping utilizadas na vida diária e (d) estratégias de coping utilizadas no contexto desportivo, como temas importantes para se compreender o stress/ ansiedade que afeta os participantes.

É de realçar que relativamente a este tema, ou seja, ao stress tanto na vida desportiva, como na vida geral, são percecionados como sendo distintos: “Os níveis de stress são muito

diferentes, parece que há dois tipos de stress completamente opostos, um para a faculdade e um para a patinagem. O da patinagem é pior.”- P7. Ainda neste ponto, foi interessante compreender o facto de expressarem que não gostam de sentir stress em qualquer valência de vida: “(...) é uma emoção muito negativa, não sou fã, não gosto mesmo nada (risos).” ; “(...) é aqui dentro, um fogo aqui dentro (aponta para o corpo)... e sinceramente, às vezes, eu só quero que aquilo passe.”- P1.

Após uma densa análise foi passível de enumerar as principais fontes de stress da vida diária. Estas são similares às encontradas no estudo de Hickey e Kelly (2005), nomeadamente, as que estão relacionadas com a gestão de tempo, sobrecarga horária entre as atividades desportivas e as atividades de vida geral. Em relação às fontes de stress provenientes do contexto desportivo, percebe-se que são as principais fontes de stress que atingem os participantes. Assim sendo, devido às características da modalidade e do contexto de competição, é necessário que os atletas estejam bem preparados psicologicamente, para conseguirem gerir as fontes de stress provenientes do contexto desportivo (Kaplánová, 2019). Neste âmbito, é pertinente ter em consideração todas as fontes de stress que atingem os participantes para se reduzir más adaptações, como também para se promover a saúde, bem estar e desempenhos desportivos (Alexe, et al., 2021).

No que concerne às estratégias de *coping* encontradas no presente estudo, estas são semelhantes às que foram descobertas no estudo de Gould, Finch e Jackson (1993), com patinadores artísticos de gelo. Por outras palavras, as estratégias mobilizadas, maioritariamente, são adaptativas, porém o isolamento, por exemplo, deve ser ponderado como desadaptativo (Gould et al., 1993). Todavia, os resultados confirmam que os participantes recorrem a poucas estratégias para conseguir superar o stress associado à prática desportiva (Cosh & Tully, 2015).

Competições

Este tema realça os (a) pensamentos pré-competitivos, (b) pensamentos durante a execução da coreografia, (c) sensações físicas e (d) sensações “mentais” que ocorrem durante uma competição, independentemente do seu nível competitivo.

Segundo as respostas dos participantes a uma competição que tenha gerado níveis elevados de stress e ansiedade, há uma dificuldade em conseguir gerir o stress, nomeadamente aos homens nas provas internacionais e as mulheres tanto em provas nacionais como internacionais. Esta diferença parece ocorrer devido ao facto de os homens não considerarem ter concorrência, a nível nacional, “Porque os meninos, num campeonato nacional, não têm aquela concorrência, enquanto que as meninas conseguem ter 5 ou 6 (...) que sejam muito boas e que dali sejam seleccionadas para ir às provas internacionais. Aí, pronto, elas têm que ter uma maior pressão no nacional.”- P4.

Durante uma competição, qualquer que seja o seu nível, existem dois momentos distintos relativamente aos pensamentos que vão surgindo. Em primeiro lugar, no momento pré-competitivo, houve divergências. Um exemplo de pensamento pré-competitivo: “O meu pensamento está direccionado para aquilo que eu tenho que fazer, ou seja, se for numa prova, fico a pensar na dança que vou fazer, naquilo que o meu treinador me disse nos treinos, naquilo que correu menos bem nos treinos anteriores e naquilo que tenho que fazer.”- P7. Por sua vez, no segundo momento, durante a prova, é possível compreender que algumas provas decorrem em modo de *piloto automático*: “(...) há umas provas que só me lembro de entrar e sair. (...) há umas que só me lembro de entrar, fazer tudo automático e sair (...)”- P5, enquanto que outras são pensadas: “ (...) há provas, algumas provas que eu tipo estou a pensar no meio da prova. Às vezes, estou a pensar, tipo Ei, estou no meio da prova!, O que é que ando aqui a fazer? , tipo (risos).”- P1. Os participantes explicam que a diferença entre estas provas decorre

ao nível do desempenho: “Normalmente as que correm melhor são as que são automáticas, que eu vou lá e aquilo parece que é tudo lembrança muscular a fazer o trabalho todo.”- P5.

Durante os momentos pré competitivos e competitivos, os atletas podem deter pensamentos automáticos. O atleta interpreta uma determinada situação competitiva (em vez da situação *per si*) que, muitas vezes, é expressa em pensamentos automáticos que influenciam a emoção, o comportamento e a resposta fisiológica subsequente (Beck & Beck, 2011). Podem ser de carácter negativo e disfuncional, como, por exemplo, “Não posso errar este passo”- P2.

Este tipo de pensamento funciona como uma ameaça para os atletas, que posteriormente fará com que o desportista comece a pensar excessivamente, deixando de executar a atividade desportiva em *piloto automático* (Román & Savoia, 2003). Por sua vez, os atletas podem experienciar desconcentração, confusão ou “não obediência” de determinados grupos musculares, interferindo negativamente no desempenho desportivo (Román & Savoia, 2003).

Apoio psicológico

Relativamente ao apoio psicológico, (a) apoio psicológico na patinagem, (b) experiência pessoal, (c) barreiras, (d) barreiras do contexto desportivo, (e) facilitadores e (f) facilitadores do contexto desportivo, foram os temas de segunda ordem pertencentes, indo ao encontro da literatura com atletas de outras modalidades (e.g., Gulliver, Griffiths e Christensen, 2012; Hack et al., 2020; McIntyre et al., 2017; Van Slingerland et al., 2019).

Em relação ao apoio psicológico na patinagem, houve discrepâncias nas respostas dos participantes, no entanto, todos remeteram para o contexto federativo (i.e., Federação Portuguesa de Patinagem). Uma participante alegou que “ (...) acho que a federação apoia agora e bastante (...)”- P6, assumindo que existiu uma mudança de postura dos seleccionadores, fundamentalmente, a partir da época de 2018. Os restantes consideram que o apoio “ (...) é muito fraco, muito mau porque 90%, 90 não, mais, a maior parte das pessoas estão naquele

ramo, sabem bola sobre saúde psicológica, saúde psicológica e têm isso, nunca têm isso em consideração nos seus métodos de treino (...)”- P2. Os participantes perspetivam que este apoio, apesar de escasso ou inexistente, como fundamental “ (...) para nós atletas, enquanto atletas e praticantes de um desporto tão exigente, mas acho que era importante para reduzir os níveis de stress, para conversar e perceber como posso melhorar isso e como o stress influencia negativamente.”- P7.

Como não existe nenhum profissional da área da saúde psicológica, quem atenua esta falha são os treinadores dos respetivos participantes: “Os únicos assim que nos dão mais é os treinadores que eles também tentam ser um bocado dessas partes, para saberem lidar com os atletas. Mas além dos treinadores não há ninguém.”- P5. No entanto, reforçam que este apoio deveria ser por profissionais da área em questão: “ (...) por muito bom que eles sejam a resolver problemas, ajudarem e a darem conselhos, porque são pessoas mais experientes e têm sensibilidade e sabem o que estão a falar, acho que se cada um se especializar e que cada um trabalhar exatamente naquilo que deve e naquilo que é formado, acho que as coisas são muito mais eficazes para todos.”- P3. Reconhecem que o apoio permite melhores rendimentos, ajuda a ser mais rápido e eficaz a gerir emoções, bem como a ultrapassar determinadas situações, aumenta a motivação, permite explorar problemas pessoais que afetam o desempenho desportivo.

Por último, de todos os participantes, só dois é que atualmente recebem apoio psicológico, não necessariamente devido às suas ações enquanto atletas. Outros dois atletas recorreram no passado: um por conselho do treinador, direcionado para a promoção de competências psicológicas no desporto e outro para ajuda no âmbito académico. Este tipo de encorajamento por parte dos treinadores, como ocorrendo por parte de outra fonte de apoio, é importante porque funciona como uma estratégia de prevenção para a saúde psicológica (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2012). Por outro lado, um participante admite que não necessita de

apoio, “Acho que os meus pais foram os meus psicólogos, então nunca precisei (...)”- P4. Os restantes gostavam de recorrer a este tipo de apoio: “eu acho que se tivesse um psicólogo, só tinha mais valias, sinceramente. E eu, tipo, às vezes, tenho pensado nisso e gostava de ter, por acaso.”- P1.

No decorrer da entrevista, em primeiro lugar os participantes numeravam as barreiras, de forma geral, ao acesso ao apoio psicológico e depois, citavam as que existem no contexto desportivo. Conclui-se que são praticamente as mesmas para os dois contextos. Segundo as respostas dos participantes, o estigma na cultura desportiva, bem como na sociedade em geral, continua a ser a principal barreira. Todavia o estigma subjetivo, ou seja, atitudes de estigma por parte dos próprios atletas relacionados com a internalização do estigma do público, é o mais prevalente (Castaldelli-Maia et al., 2019).

Tal como no tema anterior, os facilitadores ao acesso ao apoio psicológico são iguais tanto para o desporto, como na vida em geral. Um participante afirma que os seus treinadores é que promoveram a sua ida a um psicólogo. Isto é significativo porque os treinadores, ao estarem em contacto permanente com os desportistas, encorajam o reconhecimento e a importância da saúde psicológica, encorajam como sendo uma função central para o treino e uma forma de autocuidado (Castaldelli-Maia et al., 2019).

Discussão geral

A investigação que foi apresentada consistiu num estudo misto concomitante, constituído por dois estudos com o propósito de se explorar as características da saúde psicológica dos patinadores artísticos.

Primeiro, numa perspetiva exploratória quantitativa, devido ao facto de não haver qualquer tipo de dados de perturbação psicológica na literatura sobre esta população-alvo, pretendeu-se identificar a prevalência de indicadores de perturbação psicológica e examinar as relações entre *distress*, ansiedade, depressão, estratégias de coping e comportamentos relacionados com a saúde. Para isso, recorreu-se a um conjunto de instrumentos psicológicos, previamente utilizados noutras populações desportivas (Pereira et al., 2021; Teques et al., 2018).

Os patinadores artísticos revelaram prevalências consideráveis de sintomas de saúde psicológica, exceto nas perturbações alimentares. É necessário frisar estes dados porque os atletas necessitam de serem protegidos contra o desenvolvimento de perturbações mentais (Reardon & Factor, 2010). Para isso, deve-se reforçar a avaliação de todos os fatores que aumentam o risco de sintomas e perturbações do foro mental (Castaldelli-Maia et al., 2019). Apesar de a população em geral, perceberem que os atletas são imunes a este tipo de doenças (Liddle, et al., 2016), são bastantes comuns nos contextos competitivos (Christian et al., 2020; Pereira et al., 2021), tal como foi reforçado neste estudo.

Em relação aos distúrbios alimentares, foi uma surpresa declarar-se num valor tão baixo. Após uma análise criteriosa dos dados, para revisão de um potencial erro, teve-se que concluir que o valor é autêntico e, por isso, não vai de encontro com a literatura (por exemplo, Pereira et al., 2021, os jogadores de eFutebol atingiram uma prevalência de 26.3% para distúrbios alimentares; Gouttebauge et al., 2015, futebolistas profissionais de cinco países europeus sustentaram uma prevalência entre 55- 59% para comportamentos alimentares adversos).

Seguindo o modelo concomitante de investigação mista procedeu-se à execução de um estudo qualitativo (Estudo 2) com vista a explorar algumas características psicológicas dos patinadores portugueses de elite. Neste sentido, surgiram inúmeros temas deveras pertinentes, tais como: os indicadores de prática desportiva, as fontes de apoio, o stress, as competições e o apoio psicológico. De um modo geral, parece existir pouca ajuda por parte das organizações desportivas do contexto da patinagem, para a promoção do apoio psicológico. Sabe-se que estas estruturas promovem formações/workshops para treinadores, para atualização dos conhecimentos e aquisição de novos sobre a saúde psicológica, porém ainda não é suficiente. Tal como Christian e colabores (2020) afirmaram, é necessário continuar a potenciar a desestigmatização da saúde psicológica no desporto direcionada a para todos os intervenientes do contexto desportivo.

Na voz dos atletas que pertencem à Federação Portuguesa de Patinagem, reconhecem o apoio como escasso mas essencial, daí alguns recorrerem e/ou já recorreram a psicólogos, não obrigatoriamente devido à ação como atletas. Apesar de nesta investigação refletir a maioria dos participantes, deve-se considerar que os atletas de elite são os que recorrem menos à ajuda psicológica (Gulliver et al., 2012), devido à perduração do estigma como das barreiras mais cometentes (Castaldelli-Maia et al., 2019). Este fenómeno esteve presente em determinadas entrevistas, particularmente dos atletas que nunca tiveram experiência com um profissional da área da saúde psicológica.

Neta investigação, explorou-se o assunto do stress e das estratégias de *coping*. Atualmente, os atletas confrontam-se com inúmeros estímulos de stress e com um crescente número de desafios cada vez mais complexos e intensos para a saúde psicológica (Bauman, 2016), logo os atletas têm que empregar uma variedade de estratégias de *coping* (Cosh & Tully, 2015). Foi possível verificar que os patinadores recorrem em maior quantidade a estratégias adaptativas (48.3%). Os patinadores de elite também o fazem, maioritariamente, recorrendo por exemplo

ao pensamento positivo, à visualização mental e ao relaxamento. Utilizar este tipo de estratégias é importante, pois permitem ultrapassar o stress e ansiedade proveniente do contexto desportivo (p.e., competições), como, também, as situações diárias (Cosma et al., 2020; Kaplánová, 2019). Ainda assim, há uma tendência para utilizarem estratégias mal adaptativas para lidar com stress diário e desportivo, tais como o isolamento e a distração.

O stress e as fontes de apoio, foram dos temas significativos nesta investigação. Os pais foram apontados como os elementos de apoio mais significativos. No caso desta modalidade que recebe pouca ajuda de terceiros (i.e., ajuda do estado, patrocínios), o apoio dos pais não é só de cariz emocional, como também tem de ser financeiro, independentemente do nível competitivo (Cosh & Tully, 2015).

Implicações Práticas

Moesch et al. (2018) elaboraram umas recomendações de investigação e prática dirigidas aos atletas, treinadores, clubes, associações e federações, com o propósito de otimizar os ambientes saudáveis e seguros, assim como promover os sistemas de apoio aos atletas. O ponto mais importante para o estudo em causa é a educação que consiste fundamentalmente em educar todos os intervenientes no desporto sobre os sintomas e as diferentes perturbações mentais, para se normalizar e/ou detetar problemas no foro mental e promover o comportamento de procura de ajuda, como, por exemplo, desestigmatizar a questão da saúde psicológica nos atletas e reforçar a procura de ajuda) (Moesch et al., 2018).

Limitações e Investigação Futura

Esta investigação não difere das demais, exibindo limitações que são concernentes e merecem reflexão. Enumera-se como sendo a principal o número de participantes em cada um dos estudos. Esta investigação tem um cariz exploratório, pelo que se sugere que a investigação futura reforce os seus estudos com um número mais abrangente de patinadores para se confirmarem os resultados alcançados. Ainda, constituindo-se uma investigação de cariz transversal não se podem interpretar de relações de causalidade entre variáveis.

A investigação futura deverá executar desenhos de investigação longitudinais com vista a analisar a estabilidade temporal das relações entre as variáveis de saúde psicológica. Adicionalmente, seria aliciante usar o protocolo do estudo qualitativo e aplicar em atletas medalhados internacionalmente, nos escalões de formação, como ainda explorar algumas variáveis apresentadas, em patinadores artísticos que não atingem o patamar do elite. Portanto, ter a oportunidade de se comparar as fontes de stress, as estratégias de *coping* empregues e a perceção do apoio psicológico na sua modalidade. Por outro lado, futuramente devia-se explorar de forma mais aprofundada as perturbações alimentares nesta população.

Conclusões

Apesar de existir um aumento no interesse sobre a saúde psicológica no desporto, com um aumento de investigações, não houve quase nenhum desenvolvimento relativamente à modalidade de patinagem artística. Devido a isto, no decorrer desta investigação pretendeu-se enriquecer o meio científico com a obtenção de informações sobre a saúde psicológica dos patinadores artísticos. Poderá se afirmar que este objetivo foi obedecido, uma vez que a investigação providencia informações precursoras, para a respetiva população em causa. No entanto, a saúde psicológica no contexto da patinagem é um tema que merece mais atenção por parte dos investigadores e, por isso, seria importante a realização de mais estudos, para se estudar questões significativas de outras modalidades, bem como questões que foram deixadas em aberto nesta investigação.

Referências Bibliográficas

- Alexe, D. I., Sandovici, A., Robu, V., Burgueño, R., Tohănean, D. I., Larion, A. C., & Alexe, C. I. (2021). Measuring Perceived Social Support in Elite Athletes: Psychometric Properties of the Romanian Version of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Perceptual & Motor Skills*, 128(3), 1197–121.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (5th ed.). Climepsi Editores.
- American Psychological Association (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Arsović, N., Đurović, R., & Rakočević, R. (2020). Influence of Physical and Sports Activity on Mental. *Facta Universitatis, Series: Physical Education and Sport*, 559-568.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). The alcohol use disorders identification test. World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=D34FFC5EAB94930247517DB79A44C0B1?sequence=1
- Baker, J., Horton, S., Robertson-Wilson, J., & Wall, M. (2003). Nurturing sport expertise: Factors influencing the development of elite athlete. *Journal of Sports, Science, and Medicine*, 2, 1–9.
- Bauman, N. J. (2016). The stigma of mental health in athletes: are mental toughness and mental health seen as contradictory in elite sport? *British Journal of Sports Medicine*, 50(3), 135-136.
- Beck, A. T. & Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (2nd edition). The Guilford Press.

- Bentes, L. M. N., de Vasconcelos, Â. S. B., & Pires, D. A. (2019). Estratégias de coping em jovens atletas da ginástica rítmica: um estudo seccional. *Revista de Educação Física/Journal of Physical Education*, 88(1).
- Braam, C., Van Oostrom, S. H., Terluin, B., Vasse, R., De Vet, H. C. W., & Anema, J. R. (2009). Validation study of a distress screener. *Journal of occupational rehabilitation*, 19(3), 231-237.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., Bradley, K. A., & Ambulatory Care Quality Improvement Project. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. *Archives of internal medicine*, 158(16), 1789-1795.
- Butler-Coyne, H., Shanmuganathan-Felton, V., & Taylor, J. (2019). Mental Health in Equestrian Sport. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 13(3), 405-420.
- Carvalho, A. A., Mateus, P., & Xavier, M. (2016). Portugal, Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Direção Geral da Saúde. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15541/1/d212270.pdf>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. Springer-Verlag.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1990). Principles of self-regulation: Action and emotion. In E. T. Higgins, & R. M. Soffenlino (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (pp. 3-52). Guilford.
- Castaldelli-Maia, J. M., Gallinaro, J. G. D. M., Falcão, R. S., Gouttebarga, V., Hitchcock, M. E., Hainline, B., Reardon, C. L., & Stull, T. (2019). Mental health symptoms and disorders in elite athletes: a systematic review on cultural influencers and barriers to athletes seeking treatment. *British Journal of Sports Medicine*, *53*(11), 707-721.
- Chang, C. J., Putukian, M., Aerni, G., Diamond, A. B., Hong, E. S., Ingram, Y. M., Reardo, C. L., & Wolanin, A. T. (2020). American Medical Society for Sports Medicine Position Statement: Mental Health Issues and Psychological Factors in Athletes: Detection, Management, Effect on Performance, and Prevention—Executive Summary. *Clinical journal of sport medicine*, *30*(2), 91-95.
- Christian, C. M., Carlos, G. H., Christian, I., Erich, S., & Ulrich, H. (2020). Swiss Society for Sports Psychiatry and Psychotherapy SSSPP Position paper: Mental health in competitive sport. *Schweizerische Zeitschrift Für Sportmedizin & Sporttraumatologie*, *68*(3), 9–12.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, *45*(1), 11–27.
<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Erlbaum.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, *59*, 614–625. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>

- Cosh, S., & Tully, P. J. (2015). Stressors, Coping, and Support Mechanisms for Student Athletes Combining Elite Sport and Tertiary Education: Implications for Practice. *Sport Psychologist*, 29(2), 120–133.
- Cosma, G., Chiracu, A., Stepan, R., Cosma, A., Nanu, C., & Păunescu, C. (2020). Impact of coping strategies on sport performance. *Journal of Physical Education and Sport*, 20(3), 1380-1385.
- Cresweel, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2nd ed.). Artmed.
- Cummins, L. F. (2007). Figure skating: A different kind of youth sport. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 1, 390–401. <https://doi.org/10.1123/jcsp.1.4.390>
- Cunha J. (2002). Validação da versão portuguesa dos Questionários AUDIT e Five-Shot para identificação de consumo excessivo de álcool. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Dawson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S., & Zhou, Y. (2005). Effectiveness of the derived Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) in screening for alcohol use disorders and risk drinking in the US general population. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(5), 844-854.
- Dias, C. S., Cruz, J. F. A., & Fonseca, A. M. (2009). Emoções, stress, ansiedade e coping: estudo qualitativo com atletas de elite. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 9(1), 9-23. <http://hdl.handle.net/1822/18039>
- Dias, C. S., Cruz, J. F. A., & Fonseca, A. M. (2011). Emoções, avaliação cognitiva e coping: um estudo com atletas portugueses. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 11(3), 88- 106. <http://hdl.handle.net/1822/29954>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus:

- Falissard, B., Monégat, M., & Harper, G. (2017). Psychiatry, mental health, mental disability: Time for some necessary clarifications. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(10), 1151–1154. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1037-4>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908.
- Fonte, A., & Mota-Cardoso, R. (2013). MAST e AUDIT. Avaliação de características psicométricas em doentes com dependência de álcool. *Acta Medica Portuguesa*, 26(4), 335-340.
- Freitag, R. M. K. (2018). Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência?. *Revista de estudos da linguagem*, 26(2), 667-686.
- Gavrilova, Y., & Donohue, B. (2018). Sport-Specific Mental Health Interventions in Athletes: A Call for Optimization Models Sensitive to Sport Culture. *Journal of Sport Behavior*, 41(3), 283–304.
- Gomes, A. R. (2008). Entrevista de avaliação psicológica de atletas- EAPA: Versão revista e melhorada. Universidade do Minho.
- Gorczyński, P., Currie, A., Gibson, K., Gouttebauge, V., Hainline, B., Castaldelli-Maia, J. M., Mountjoy, M., Purcell, R., Reardon, C. L., Rice, S., & Swartz, L. (2020). Developing mental health literacy and cultural competence in elite sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 1-15.
- Gould, D., Finch, L. M., & Jackson, S. A. (1993). Strategies de preparation psychologique a la competition utilisees par les patineurs asrtistiques champions nationaux [Coping strategies used by National Champion Figure Skaters]. *Research Quarterly for Exercise & Sport*, 64(4), 453-468.
- Gouttebauge, V., Backx, F. J., Aoki, H., & Kerkhoffs, G. M. (2015). Symptoms of common mental disorders in professional football (soccer) across five European countries. *Journal of sports science & medicine*, 14(4), 811-818.

- Gouttebauge, V., Castaldelli-Maia, J. M., Gorczynski, P., Hainline, B., Hitchcock, M. E., Kerkhoffs, G. M., Rice, S., & Reardon, C. L. (2019). Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 53(11), 700-706.
- Gucciardi, D. F., Hanton, S., & Fleming, S. (2017). Are mental toughness and mental health contradictory concepts in elite sport? A narrative review of theory and evidence. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20(3), 307–311. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.08.006>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 12, 157–171.
- Merz, Z. C., Perry, J. E., Brauer, A. H., Montgomery, T. L., Shulze, J., & Ross, M. J. (2020). The cost of mental illness: The public's derogation of athletes with psychological distress. *Stigma and Health*, 5(4), 442–450. <https://doi.org/10.1037/sah0000213>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Mackinnon, A., Batterham, P. J., & Stanimirovic, R. (2015). The mental health of Australian elite athletes. *Journal of science and medicine in sport*, 18(3), 255-261.
- Gavrilova, Y., & Donohue, B. (2018). Sport-Specific Mental Health Interventions in Athletes: A Call for Optimization Models Sensitive to Sport Culture. *Journal of Sport Behavior*, 41(3), 283–304.
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W. M., & Hutschemaekers, G. (2018). Promoting mental health versus reducing mental illness in art therapy with patients with personality disorders: A quantitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.12.009>

- Hammermeister, J., & Burton, D. (2001). Stress, appraisal, and coping revisited: Examining the antecedents of competitive state anxiety with endurance athletes. *The Sport Psychologist, 15*, 66 – 90.
- Hanton, S., Neil, R., & Evans, L. (2013). Hardiness and anxiety interpretation: An investigation into coping usage and effectiveness. *European Journal of Sport Science, 13*, 96-104.
- Hassell, K., Sabiston, C. M., & Bloom, G. A. (2010). Exploring the multiple dimensions of social support among elite female adolescent swimmers. *International Journal of Sport Psychology, 41*(4), 340–359.
- Havrylyuk, B. (2021). *Em Portugal, de quarentena : impactos sobre o bem-estar e a saúde mental nos estudantes universitários* [Master's thesis], Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Repositório do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. <http://hdl.handle.net/10400.12/8134>
- Henriksen, K., Schinke, R., Moesch, K., McCann, S., Parham, W. D., Larsen, C. H., & Terry, P. (2020). Consensus statement on improving the mental health of high-performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 18*(5), 553-560. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Hickey, C., & Kelly, P. (2005, Novembro 27- Dezembro 1). Professional education and training for early career players in the Australian Football League: Footy first, second and third [mathrm{Conference\ Session}\right]. AARE Annual Conference, University of the West of Scotland.
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise psicológica, 24*(3), 363-372.
- Hughes, L., & Leavey, G. (2012). Setting the bar: athletes and vulnerability to mental illness. *The British Journal of Psychiatry, 200*(2), 95–96.

- Hurley, D., Allen, M. S., Swann, C., & Vella, S. A. (2021). A matched control trial of a mental health literacy intervention for parents in community sports clubs. *Child Psychiatry and Human Development*, 52(1), 141–153. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00998-3>
- Iasiello, M., van Agteren, J., Keyes, C. L. M., & Cochrane, E. M. (2019). Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *Journal of Affective Disorders*, 251, 227–230. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.065>
- Ionescu, A., & Badau, D. (2018). Student Perceptions of Motor, Mental and Social Benefits and the Impact of Practicing Recreational Figure Skating. *Behavioral Sciences*, 8(12), 110. <https://doi.org/10.3390/bs8120110>
- Jensen, R. E., King-Kallimanis, B. L., Sexton, E., Reeve, B. B., Moinpour, C. M., Potosky, A. L., Lobo, T., & Teresi, J. A. (2016). Measurement properties of PROMIS sleep disturbance short forms in a large, ethnically diverse cancer cohort. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 58(2), 353-370.
- Jeon, H., Lee, K., & Kwon, S. (2016). Investigation of the Structural Relationships Between Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being in Korean Elite Student Athletes. *Psychological Reports*, 119(1), 39–54. <https://doi.org/10.1177/0033294116658226>
- Kaplánová, A. (2019). Osebnost Telovadcev in Način Spopadanja S Težavami [Personality of Gymnasts and Coping Strategies to Manage Stress]. *Science of Gymnastics Journal*, 11(2), 255–265.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>

- Kristiansen, E., & Roberts, G. C. (2010). Young elite athletes and social support: Coping with competitive and organizational stress in “Olympic” competition. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(4), 686-695.
- Health Measures (s.d.). Promis reference population.
https://www.healthmeasures.net/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=235&Itemid=1227
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621.
- Kuettel, A., & Larsen, C. H. (2020). Risk and protective factors for mental health in elite athletes: A scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 13(1), 231–265. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2019.1689574>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9>
- Liddle, S. K., Deane, F. P., Vella, S.A. (2016). Addressing mental health through sport: A review of sporting organizations’ websites. *Early Intervention Psychiatry*, 11, 93–103.
- MacIntyre, T. E., Jones, M., Brewer, B. W., Van Raalte, J., O’Shea, D., & McCarthy, P. J. (2017). Mental health challenges in elite sport: Balancing risk with reward. *Frontiers in Psychology*, 8, 1892.
- Moesch, K., Kenttä, G., Kleinert, J., Quignon-Fleuret, C., Cecil, S., & Bertollo, M. (2018). FEPSAC position statement: Mental health disorders in elite athletes and models of service provision. *Psychology of Sport and Exercise*, 38, 61–71.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.05.013>
- Muir, I. L., & Munroe-Chandler, K. J. (2020). Using infographics to promote athletes’ mental health: Recommendations for sport psychology consultants. *Journal of Sport*

Psychology in Action, 11(3), 143–164.

<https://doi.org/10.1080/21520704.2020.1738607>

- Ntoumanis, N., & Biddle, S. J. H. (2000). Relationship of intensity and direction of competitive anxiety with coping strategies. *The Sport Psychologist*, 14, 360 – 371.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). Regulamento n.º 258/2011. Diário da República: II série, nº 78. <http://docplayer.com.br/54794100-Ordem-dospsicologos-portugueses-codigo-deontologico-publicacao-21-abril-2011-primeirarevisao-26-dezembro-2016.html>
- Pais- Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde e Doenças*, (1), 3-15.
- Park, J. K. (2000). Coping strategies used by Korean national athletes. *The sport psychologist*, 14(1), 63-80.
- Pereira, A. M., Teques, P., Verhagen, E., Gouttebauge, V., Figueiredo, P., & Brito, J. (2021). Mental health symptoms in electronic football players. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 7(11), 1-9.
- Pires, D. A., Ferreira, R. W., de Vasconcelos, Â. S. B., & Penna, E. M. (2019). Dimensões de burnout, estratégias de coping e tempo de prática como atleta federado em jogadores profissionais de futebol. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(2), 175-185.
- Pluhar, E., McCracken, C., Griffith, K. L., Christino, M. A., Sugimoto, D., & Meehan III, W. P. (2019). Team Sport Athletes May Be Less Likely to Suffer Anxiety or Depression than Individual Sport Athletes. *Journal of Sports Science & Medicine*, 18(3), 490–496.
- Portney, L. G., & Watkins, M. P. (2008). *Foundations of clinical re-search. Applications to practice* (3rd ed). Pearson/Prentice Hall.

- Poucher, Z. A., Tamminen, K. A., Kerr, G., & Cairney, J. (2019). A commentary on mental health research in elite sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/10413200.2019.1668496>
- Prakash, K., & Coplan, R. J. (2003). Shy skaters? Shyness, coping, and adjustment outcomes in female adolescent figure skaters. *Athletic Insight*, 5, 1-19.
- Reardon, C. L., & Factor, R. M. (2010). Sport psychiatry. *Sports Medicine*, 40(11), 961-980.
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J. M., Currie, A., Derevensky, J. L., Glick, I. D., Gorczynski, P., Gouttebauge, V., Grandner, M. A., Han, D. H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A., ... Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British journal of sports medicine*, 53(11), 667-699.
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: a narrative systematic review. *Sports medicine*, 46(9), 1333-1353.
- Román, S., & Savoia, M. G. (2003). Pensamentos automáticos e ansiedade num grupo de jogadores de futebol de campo. *Psicologia: teoria e prática*, 5(2), 13-22.
- Santos, J. L. G. D., Erdmann, A. L., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. D. M., Cunha, V. P. D., & Ross, R. (2017). Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(3). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R. and Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88, 791-804.

- Hack, S. M., Muralidharan, A., Brown, C. H., Drapalski, A. L., & Lucksted, A. A. (2020). Stigma and discrimination as correlates of mental health treatment engagement among adults with serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *43*(2), 106–110. <https://doi.org/10.1037/prj0000385>
- Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M., Guillet, T., El Helou, N., Berthelot, G., Simon, S., & Toussaint, J. (2011). Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS ONE*, *6*(5).
- Secades, X. G., Molinero, O., Salguero, A., Barquín, R. R., de la Vega, R., & Márquez, S. (2016). Relationship between resilience and coping strategies in competitive sport. *Perceptual and Motor Skills*, *122*(1), 336-349.
- Souza, L. K. D. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a análise temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *71*(2), 51-67.
- Stanhope, J. (2016). Patient health questionnaire- 4. *Occupational Medicine*, *66*(9), 760-761.
- Ströhle, A. (2019). Sports psychiatry: Mental health and mental disorders in athletes and exercise treatment of mental disorders. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, *269*(5), 485–498. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0891-5>
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal Sport Medicine*, *14*(1), 25–32.
- Taylor, J., & Schneider, B. A. (1992). The Sport-Clinical Intake Protocol: A comprehensive interviewing instrument for applied sport psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, *23*(4), 318.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, *3*, 377-401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>

- Teques, P., Calmeiro, L., Martins, H., Duarte, D., & Holt, N. L. (2018). Mediating effects of parents' coping strategies on the relationship between parents' emotional intelligence and sideline verbal behaviors in youth soccer. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 40*(3), 153-162.
- Terluin, B. (1996). De vierdimensionale klachtenlijst (4DKL): Een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie [The four-dimensional symptom questionnaire (4DSQ): A questionnaire to measure distress, depression, anxiety and somatization]. *Huisarts en Wetenschap, 39*(12), 538–547.
- Trigo, A. C., & Santiago, L. M. (2021). Consumo de Álcool nos Estudantes do Ensino Superior de Coimbra e o Impacto das Festas Académicas. *Acta Medica Portuguesa, 34*, 1-9. <https://doi.org/10.20344/amp.12366>
- Van der Veer, T., Frings-Dresen, M. H. W., & Sluiter, J. K. (2011). Health behaviors, care needs and attitudes towards self-prescription: A cross-sectional survey among Dutch medical students. *PLoS ONE, 6*(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0028038>
- Van Slingerland, K. J., Durand-Bush, N., Bradley, L., Goldfield, G., Archambault, R., Smith, D., Edwards, C., Delenardo, S., Taylor, S., Werthner, P., & Kenttä, G. (2019). Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS) position statement: Principles of mental health in competitive and high-performance sport. *Clinical journal of sport medicine, 29*(3), 173-180.
- Vella, S. A. (2019). Mental health and organized youth sport. *Kinesiology Review, 8*(3), 229-236.
- Vella, S. A., Swann, C., & Tamminen, K. A. (2020a). Mental health in sport: An overview and introduction to the special issue. *Journal of Applied Sport Psychology, 1-3*. <https://doi.org/10.1080/10413200.2020.1854897>

- Vella, S. A., Swann, C., & Tamminen, K. A. (2020b). Reflections on the field of mental health in sport: Critical issues and ways of moving forward. *Journal of Applied Sport Psychology*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/10413200.2020.1854898>
- Voelker, D. K., Petrie, T. A., Reel, J. J., & Gould, D. (2018). Frequency and psychosocial correlates of eating disorder symptomatology in male figure skaters. *Journal of Applied Sport Psychology*, 30(1), 119-126.
- World Health Organization. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>
- Wren-Lewis, S., & Alexandrova, A. (2021). Mental Health Without Well-being. *J Med Philos* <https://doi.org/10.1093/jmp/jhab032>
- Yu, L., Buysse, D. J., Germain, A., Moul, D. E., Stover, A., Dodds, N. E., Dodds, N. E., Johnston, K. L., & Pilkonis, P. A. (2012). Development of short forms from the PROMIS™ sleep disturbance and sleep-related impairment item banks. *Behavioral sleep medicine*, 10(1), 6-24.

Anexos

Anexo A. Questionário online

Prevalência de Perturbação Mental na Patinagem Artística

O presente estudo foi elaborado no âmbito da tese de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (no Instituto Universitário da Maia - ISMAI) da licenciada Ana Luzia Veiga, sob a orientação científica de Pedro Teques (Psicólogo, especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e Professor Auxiliar no ISMAI/IPMAIA).

O propósito do presente estudo é avaliar como se encontra a saúde mental dos patinadores/as artísticos/as.

A participação no projeto de investigação é de carácter voluntário, não existindo qualquer contrapartida ou prejuízos, caso não queira participar. Em qualquer momento do projeto de investigação, tem o direito de desistir do mesmo.

A participação implica o preenchimento online de um conjunto de questionários, que habitualmente se completam em cerca de 10 minutos.

Para participar, deverá ter pelo menos 18 anos e consentir participar neste estudo facultando, de forma anónima, as informações que lhe serão pedidas.

Toda a informação será tratada de forma confidencial. Apenas a investigadora envolvida terá acesso aos dados. Na escrita e publicação do trabalho científico a partir destes dados, a identidade dos/as participantes ficará protegida, não sendo revelados dados identificativos.

Por favor, antes de iniciar leia as instruções no início do formulário para o seu correto preenchimento. NÃO EXISTEM RESPOSTAS CORRETAS OU ERRADAS. SOMENTE SE PRETENDE A SUA OPINIÃO.

Se tiver qualquer dúvida ou questão em relação ao estudo, por favor contacte a031821@ismai.pt (Investigadora: Ana Luzia Veiga).

Muito obrigado/a pela sua colaboração! O seu contributo é muito importante para nós.

***Obrigatório**

1. Aceito e autorizo participar, de forma livre no respetivo estudo. Consinto que os meus dados, recolhidos de forma anónima, sejam usados para a investigação. *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Prevalência de Perturbação Mental na Patinagem Artística

Leia com atenção as instruções e questões dos questionários seguintes.

Se estiver a responder a partir de um telemóvel, coloque o seu ecrã na horizontal, para poder observar todas as opções de resposta.

Informação sociodemográfica

1. Idade (em anos) *

2. Género *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Indiferenciado
- Prefiro não indicar

3. Nacionalidade *

Marcar apenas uma oval.

- Portuguesa
- Outra: _____

1. Habilitações literárias *

Marcar apenas uma oval.

- 1º Ciclo (4ª classe)
- 9º ano
- 12º ano
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

2. Ocupação atual *

Marcar apenas uma oval.

- Estudante
- Estudante- Trabalhador/a
- Empregado/a
- Desempregado/a
- Outra: _____

Prática da Patinagem Artística

3. Há quanto anos pratica este desporto? *

4. Como entrou para esta modalidade? *

9. Tem outra atividade desportiva? *

10. Se sim, qual?

Marcar apenas uma oval.

Sim _____

Não

11. Quantos dias treina, por semana? *

12. Em média, quanto tempo treina por dia? (em horas) *

13. Nível de participação nas provas *

Marcar tudo o que for aplicável.

Distrital

Nacional

Internacional

Patinagem em contexto de pandemia

14. Relativamente à COVID-19, indique por favor: *

Marcar apenas uma oval.

Tenho suspeita por ter contactado com alguém infetado com COVID-19

Estou infetado com COVID-19

Recuperei de COVID-19

Nenhuma das anteriores

10. Teve as suas atividades desportivas interrompidas devido à pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

11. Se sim, por quanto tempo? (em meses) *

12. Em que medida a atual crise pandémica afetou a frequência da prática da patinagem? *

Marcar apenas uma oval.

Aumentou 50% ou mais

Aumentou 30%

Aumentou 10%

Nem aumentou nem diminuiu

10%

Diminuiu 30%

Diminuiu 50% ou mais

13. Como classifica a sua QUALIDADE DE VIDA atualmente numa escala de 1 a 10? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muito má Muito boa

**Teve
acontecimentos
significativos de
vida nos últimos
12 meses?**

Seguidamente, apresenta-se uma lista de 44 acontecimentos que por vezes ocorrem na vida dos atletas. Por favor, assinale as respostas cujo valor de cada um destes acontecimentos que lhe ocorreram nos últimos 12 meses.

10. Acontecimentos de vida *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Morte do(a) companheiro(a) de relação (esposo/a, namorado/a)
- Morte de familiar próximo
- Casamento
- Morte de um(a) amigo(a) próximo(a)
- Divórcio
- Rutura ("acabar") com o/a companheiro(a) (esposo/a, namorado/a)
- Ser despedido do emprego
- Iniciar uma nova experiência escolar (ex.: entrada na universidade)
- Lesão ou doença grave
- Mudança significativa na saúde de um familiar próximo
- Iniciar ou finalizar a escolaridade formal
- Alteração significativa do estado financeiro
- Prisão
- Realização pessoal excecional
- Mudança significativa no trabalho extra-desporto
- Alteração significativa do nível de performance em competição
- Problemas com o treinador principal
- Novo membro na família próxima
- Dificuldades sexuais
- Alteração significativa na responsabilidade no trabalho
- Término de hipoteca ou empréstimo
- Alteração significativa no número de discussões com o/a companheiro(a)
- Descer de posição no ranking nacional
- Garantir uma nova hipoteca ou um empréstimo
- Mudança para um novo clube
- Discriminação por parte de colegas ou treinadores
- Dificuldades em obter patrocínio
- Início ou término do trabalho do(a) companheiro(a)
- Reconciliação da relação com o/a companheiro(a)
- Problemas com os dirigentes
- Erros ou falhas decisivas em momentos de competição
- Mudança significativa nas condições de vida
- Paragem forçada devido a lesão
- Separação do(a) namorado(a)
- Alteração significativa na frequência de atividades sociais
- Problemas com os sogros
- Reajustamento das condições salariais
- Mudança significativa nos hábitos de vida (alimentação, sono, social)

- Discriminação por parte da comunidade
- Mudança significativa dos objetivos competitivos
- Irmão/Irmã a viver em casa
- Não ter equipa médica de apoio
- Mudança de residência
- Alterações significativas no divertimento e em atividades de recreação

Qual é a
satisfação que
tem na sua
carreira na
Patinagem
Artística?

Para cada uma das afirmações, selecione uma opção de acordo com o seu grau de satisfação relativamente à sua carreira na Patinagem Artística considerando entre 1 (totalmente insatisfeito) e 5 (totalmente satisfeito).

20. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
1.. Esttu sattiisffeito com o sucessoque alcancei na minha carrreirra..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.. Esttu sattiisffeito com o progressoque ttenho ffeito,, no sentiido de attingiros meus objjetivos globais de carrreirra..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.. Esttu sattiisffeito com o progressoque ttenho ffeito,, no sentiido de attingiros meus objjetivos de evollução prroffiissionall..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.. Esttu sattiisffeito com o progressoque ttenho ffeito,, no sentiido de attingiros meus objjetivos de desenvollvimento de novas competências..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Como se sente atualmente?

21. Indique por favor como se tem sentido na última semana, considerando a frequência de aparecimento desses sentimentos. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Com regularidade	Muito frequentemente
Durante a semana passada, senti-se preocupado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante a semana passada, senti-se apático?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante a semana passada, senti-se tenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Durante os últimos 15 dias, em quantos sentiu algum dos seguintes sintomas? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti desânimo, desalento ou falta de esperança..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Como lida com os problemas?

Para cada uma das afirmações, selecione uma opção que corresponde ao que faz para lidar com os problemas no seu quotidiano (tendo por referência o último mês/ últimos 12 meses), considerando 0 (nunca faço isto) e 3 (faço sempre isto).

23. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3
1.. Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permite enfrentar a situação..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.. Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação ((desempenho))..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.. Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho de fazer..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.. Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.. Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.. Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.. Procurro apoio emocional de alguém ((família, amigos))..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.. Procurro o conforto e compreensão de alguém..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.. Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.. Rezo ou medito..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.. Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.. Procurro algo positivo em tudo o que está a acontecer..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.. Faço Críticas a mim próprio..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.. Culpo-me pelo que está a acontecer..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.. Tento aceitar as coisas tal como estão a acontecer..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.. Tento aprender a viver com a situação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17.. Fiico aborrreciido e expresso os meus sentiimentos ((emoções))..

18.. Siinto e expresso os meus sentiimentos de aborrreciimento..

19.. Tenho diitto parra miim prórprrio: ""iisto não é verrdade""..

20.. Recuso-me a acrediittarr que iisto estejja a acontecarr desta fformma comiigo..

21.. Refugio-me noutras attiividades parra me abstrairr da siittuação..

22.. Faço outtras coiisas parra pensarr menos na siittuação,, ttall como iirr ao ciinema,, verr TV,, ller,, sonharr,, ou iirr às comprras..

23.. Desiisto de me esfforçarr parra obtterr o que querro..

24.. Siimpllesmente desiisto de ttentarr attiingirr o meu objjettiivo..

25.. Refugio-me no álcool ou outtras drrogas ((compriimidos, etc.)) parra me sentiirr mellhor..

26.. Uso álcool ou outtras drrogas ((compriimidos)) parra me ajudarr a ulltrapassarros prroblemas..

27.. Enffrentto a siittuação llevando-a parra a brrriincadeiirra..

28.. Enffrentto a siittuação com sentiido de humorr..

Como são os seus comportamentos de saúde e estilo de vida?

24. Instruções: Indique por favor os casos que correspondem aos seus hábitos de CONSUMO de BEBIDAS ALCOÓLICAS para cada um dos itens considerados. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	1 vez ou menos no mês	2 a 4 vezes no mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
Com que frequência consome bebidas que contêm álcool no último mês?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas bebidas com álcool consumiu num dia típico no último mês?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência consome 6 bebidas ou mais numa única ocasião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Instruções: Avalie por favor a qualidade do seu SONO, considerando entre 1 (Absolutamente nada) e 5 (Muito). *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Absolutamente nada)	2 (Um pouco)	3 (Por vezes)	4 (Várias vezes)	5 (Muitas vezes)
Nos últimos 7 dias,, o meu sono foi agitado..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nos últimos 7 dias,, fiquei satisfeito com o meu sono..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nos últimos 7 dias,, o meu sono foi revivificador..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nos últimos 7 dias,, tive dificuldade em adormecer..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Instruções: Indique por favor os seus COMPORTAMENTOS ALIMENTARES e a frequência desses comportamentos numa semana (0 a 7 vezes) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 vez por semana	2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 vezes por semana	6 vezes por semana	7 vezes por semana
Eu como de forma saudável..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu como regularmente ao longo do dia..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu como a minha primeira refeição do dia antes da 10h..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu como a minha última refeição do dia antes das 20h30..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Anexo B. Entrevista

Protocolo de Entrevista Clínica no Desporto

Adaptado de Taylor & Schneider (1992)

Descrição da História Atlética

Como se envolveu na patinagem?

Como chegou ao nível em que se encontra agora?

Quais foram alguns dos pontos altos da sua carreira?

Quais foram alguns dos pontos baixos da sua carreira?

Quais eram os seus objetivos quando iniciou o seu desporto?

Quais são os seus objetivos atuais?

Eventos importantes da vida

Quais foram os eventos mais importantes na sua carreira desportiva?

Quais são os eventos mais importantes da sua vida, em geral?

Aconteceu-lhe, recentemente, alguma coisa importante na sua vida desportiva?

Aconteceu-lhe, recentemente, alguma coisa importante na sua vida em geral?

Apoio familiar

Pais

Como foi a sua infância?

Como é a relação entre os seus pais?

Como é a relação com os seus pais?

Como era a participação dos seus pais no desporto? E na atualidade?

Irmãos

Como é a relação com o(s) irmão(s)/ irmã(s)?

Como é a participação no desporto?

Apoio social

Número e qualidade das amizades dentro do contexto desportivo.

Número e qualidade de amizades fora do contexto desportivo.

Qual é a sua relação com o seu treinador?

Qual é a sua relação com os seus colegas de treino?

Quais são as suas fontes de apoio (dentro e fora do contexto)?

Qual é a sua satisfação com o apoio que recebe da sua família e dos seus amigos, treinadores, colegas de equipa, e outros?

Estado de saúde

Como se encontra a sua saúde, atualmente?

Relativamente às lesões, já sofreu alguma no passado ou tem alguma na atualidade?

Como percebe que uma lesão pode afetar o seu desempenho desportivo, tanto nos treinos como nas competições?

Como tem sido o seu sono, nas últimas semanas?

Como descreve os seus hábitos alimentares?

Considera que a sua alimentação influencia o seu desempenho desportivo? Se sim, de que forma?

Consome álcool ou algum tipo de droga? Se o consumo de álcool e/ou drogas está presente, como é que influenciam os seus desempenhos competitivos?

Entrevista de Avaliação Psicológica de Atletas – EAPA

Adaptado Gomes (Outubro de 2008)

Prática desportiva

Que tipo de indicadores utiliza para avaliar o seu desempenho desportivo?

Para si, o que significa ter um bom desempenho desportivo?

Para si, o que significa ter sucesso desportivo?

Fontes de Stress e Estratégias de *Coping*

Como é que define o stress?

Quais são as principais fontes de stresse/pressão que sente na sua vida pessoal e desportiva?

O que fez para lidar com essas situações (ex: o que pensa, como se sente, etc.)?

É capaz de me descrever uma situação que lhe tenha gerado elevados níveis de stresse, pressão ou ansiedade, durante uma competição/prova que tenha realizado?

Descreva-me o que fez e o que pensou para ultrapassar e lidar com essa situação.

Outros Assuntos Pertinentes

Apoio Psicológico

Já teve alguma experiência com psicólogo e/ou psiquiatra?

Já teve a necessidade de recorrer a apoio psicológico devido à sua ação enquanto atleta? Se sim, que problema é que foi trabalhado?

Apoio Psicológico na Patinagem

Como considera o apoio psicológico, no seu desporto?

Estigma

Acha que há alguma barreira para a procura de apoio psicológico? E existe algo que facilite a procura de ajuda?

Segundo a literatura, os atletas preferem sofrer em silêncio, em vez de procurarem a ajuda necessária. Na sua opinião, porque é que isto acontece?

Pergunta Final: Há algo que gostaria de acrescentar?

Anexo C. Consentimento informado para os participantes do estudo qualitativo

Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para a participação em estudo de investigação

Caro Participante,

A atual investigação que decorre no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, vinculada ao Instituto Superior da Maia (ISMAI), pela aluna Ana Luzia Veiga, sob orientação do Professor Doutor Pedro Teques, tem como principal objetivo compreender algumas variáveis psicológicas relacionadas com “**Saúde Psicológica dos patinadores artísticos**”.

Pretende-se contribuir para um melhor conhecimento sobre este tema, sendo necessário, recolher informações através de entrevista, que deverá ser gravada para permitir uma compreensão mais aprofundada. É por isso que **a sua colaboração é fundamental**.

Os dados recolhidos serão apenas utilizados para a elaboração e divulgação científica, respeitando o carácter confidencial. Assim, comprometo-me a não usar, nem divulgar, o seu nome, nem nenhuma informação que o possa identificar.

A sua participação neste estudo é voluntária e pode retirar-se a qualquer altura, ou recusar participar, sem que exista alguma consequência para si.

Se tiver qualquer dúvida ou questão em relação ao estudo, por favor questione o investigador.

Agradecendo a sua disponibilidade, subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

Ana Luzia Veiga

Consentimento

Declaro ter lido e compreendido este documento. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, Eu _____ aceito participar neste estudo, permito a gravação da entrevista e a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Anexo D. Tabela com temas emergentes da análise de conteúdo

Superação	Indicadores dos treinos	Indicadores de rendimento desportivo
Sentimentos e emoções		
Evolução ao longo do tempo		
Comparação de percentagem de erros		
Sentimentos e emoções	Indicadores das competições	
Expectativas de como as provas irão decorrer		
Gostar de patinar		
Comparação com os treinos anteriores à competição		
Transmissão da história inerente à coreografia		
Elementos técnicos		
Feedback das fontes de apoio		
Revisão da prova através das gravações		
Sentir-se preparado para a competição		
Sentir-se satisfeito com a performance		
Medalhas	Bom desempenho desportivo	
	Sucesso desportivo	
Pais	Família	Fontes de apoio
Irmãos		
Avós		
Tios		
Amigos do contexto desportivo	Amigos	
Amigos do secundário		
Amigos da faculdade		
Amigos “da vida”		
	Treinadores	
Faculdade	Fontes de stress da vida diária	Stress
Conciliar patinagem e vida pessoal		
Relacionar com os outros		
Procrastinação		
Não decepcionar pessoas significativas		
Primeiras experiências		
Testes/ exames		

Competições	Fontes de stress do contexto desportivo	
Patinar sozinho		
Ouvir as pontuações dos adversários		
Visionamentos da seleção		
Momentos pré- provas/ pré- visionamentos		
Expectativas altas por parte de outros		
Novo ajuizamento		
Treinos bidiários		
Conciliar horários treino com treinadores e colegas		
Ter que improvisar uma coreografia		
Facto de não se sentirem preparados		
Pais		
Aprender uma coreografia em pouco espaço de tempo		
Opinião do público		
Exercício físico e exercício mental	Estratégias de coping utilizadas na vida diária	
Meditação		
Conversar com fontes de apoio		
Distração		
Pensamento positivo		
Técnicas de respiração		
Yoga		
Melhor preparação		
Visualização mental	Estratégias de coping utilizadas no contexto desportivo	
Pensamento positivo		
Ouvir música e/ou discursos motivacionais		
Meditação		
Isolamento		
Pentear e maquilhar		
Conversar com significativos		
Não observar os adversários	Pensamentos pré-competitivos	Competições
Pensar em nada		
Pensamentos negativos		
Pensar em como quer que a prova decorra		
Pensar nos elementos técnicos		

Pensar aonde pode ocorrer uma eventual falhar, devido a não se sentirem preparados para as competições		
Pensamentos em <i>loop</i>		
Pensar no primeiro elemento técnico		
Pensar em que querem executar o mais rápido possível a prova		
Piloto Automático	Pensamentos durante a execução da coreografia	
Pensam no que está a acontecer		
Tremores		
Batimento cardíaco acelerado	Sensações físicas	
Contração muscular		
Dor muscular		
Sentimentos negativos		
Emoções negativas	Sensações “mentais”	
Misto de emoções		
Treinadores que atenuam a falta de profissionais		
FPP (selecionadores)		
Perceção do apoio na modalidade	Apoio Psicológico na patinagem	
Consideram o apoio psicológico fundamental e necessário		
Recorreram/ recorrem a profissionais da área da saúde psicológica		
Não recorreram/recorrem a profissionais da área da saúde psicológica	Experiência Pessoal	
Tabus/mitos/estereótipos		
Preocupação com o que os outros poderão pensar		
Questão económica		
Desvalorização do problema		
Desconhecimento dos problemas		
Medo/receio		
Falta de confiança no profissional de saúde psicológica		
Autoajuda	Barreiras	Apoio psicológico

Falta de tempo	Barreiras do contexto do desportivo	
Consequências		
Falta de à vontade		
Caraterísticas pessoais dos desportistas		
Não abertura para com os outros		
Estereótipos	Facilitadores	
Gabinetes de psicologia nas escolas		
Internet		
Estabelecimento de uma boa relação terapêutica		
Existir continuidade no processo terapêutico		
Mudança de pensamento em relação a esta temática	Facilitadores do contexto desportivo	
Promoção por parte dos treinadores		