UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

VIVIANE VEDOVATO SILVA ROCHA

Ansiedade competitiva em atletas: versão brasileira da *Sport Anxiety*
Scale-2 e análise de variáveis associadas

Ribeirão Preto – SP

2018

VIVIANE VEDOVATO SILVA ROCHA

Ansiedade competitiva em atletas: versão brasileira da *Sport Anxiety Scale-2* e análise de variáveis associadas

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde Mental

Orientadora: Profa. Dra. Flávia de Lima Osório

Co-orientador: Prof. Dr. Diogo Araújo de Sousa

Ribeirão Preto - SP

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva-Rocha, Viviane Vedovato.

Ansiedade competitiva em atletas: versão brasileira da *Sport Anxiety Scale-2* e análise de variáveis associadas / Viviane Vedovato Silva Rocha; orientadora Profa. Dra. Flávia de Lima Osório; co-orientador Diogo Araújo de Sousa - Ribeirão Preto, 2018.

104 f.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental. Área de Concentração: Saúde Mental.

1. Ansiedade de Performance. 2. Ansiedade Competitiva. 3. Adaptação transcultural. 4. Psicometria. 5. Confiabilidade. 6. Validade.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Silva-Rocha, Viviane Vedovato

Ansiedade competitiva em atletas: versão brasileira da *Sport Anxiety Scale-2* e análise de variáveis associadas.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

À minha família e esposo, com amor, admiração e gratidão pelo incansável apoio ao longo do período de execução deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Profª. Drª. Flávia de Lima Osório, que nos anos de convivência, muito contribuiu para o meu crescimento científico e intelectual.

Ao Prof. Dr. Diogo Araújo de Sousa, pela atenção e apoio como co-orientador, fortalecendo a qualidade do trabalho realizado.

À Maria Helena Peti de Oliveira, Fernanda Tartalha do Nascimento e Prof. Dr. Marcos Hortes Nisihara Chagas pela colaboração no processo de tradução da escala.

Ao Prof. Dr. João Paulo Machado de Sousa pela colaboração no processo de retrotradução da escala.

Ao Prof. Dr. Cristiano Roque Antunes Barreira, Prof. Dr. Flávio Rebusini, Prof. Dr. José Alexandre de Souza Crippa, Profª. Drª. Gislane Ferreira de Melo e Profª. Drª. Sônia Regina Pasian pela colaboração como especialistas no processo de avaliação da equivalência da escala.

À Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, pela oportunidade de realização do curso de Mestrado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio financeiro concedido entre abril e maio de 2016. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa mediante concessão de Bolsa de Mestrado entre junho de 2016 à dezembro de 2017.

Autoria: Viviane Vedovato Silva Rocha

Título: Ansiedade competitiva em atletas: versão brasileira da *Sport Anxiety Scale-2* e análise de variáveis associadas.

Este trabalho foi subvencionado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo mediante concessão de bolsa de Mestrado no período de junho de 2016 a dezembro de 2017.

Número do Processo: 2015/24604-8.

Ribeirão Preto – SP

2018

RESUMO

Silva-Rocha, V. V. (2018) *Ansiedade competitiva em atletas: versão brasileira da Sport Anxiety Scale-2 e análise de variáveis associadas* (Dissertação de Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

A ansiedade competitiva é uma reação emocional, manifestada a nível somático e/ou cognitivo, que regularmente aparece antes ou durante as competições esportivas, podendo trazer impacto significativo para a *performance* dos atletas. Diante da escassez de instrumentos validados disponíveis para a avaliação da ansiedade-traço competitiva no contexto brasileiro, este estudo teve por objetivo realizar a adaptação transcultural da *Sport Anxiety Scale-2* (SAS-2) para o português do Brasil, estudar suas propriedades psicométricas e analisar as variáveis associadas aos altos níveis de ansiedade-traço competitiva. Para isto, o estudo foi dividido em: a) Fase 1 – Processo de tradução e adaptação da SAS-2: traduções, síntese das traduções, retrotradução, revisão pelo Comitê de Especialistas, pré-teste e submissão ao autor principal do artigo original para avaliação final; b) Fase 2 – Estudo psicométrico da SAS-2: amostra composta por 238 atletas profissionais e amadores a partir de 13 anos de idade, praticantes de diferentes modalidades esportivas; c) Fase 3 – Análise dos níveis de ansiedade-traço competitiva em função das características sociodemográficas, da prática esportiva e de enfrentamento da amostra. Os dados foram coletados individualmente e analisados quantitativamente, adotando-se para todas as análises nível de significância $p \leq 0.05$. O processo de adaptação transcultural resultou na versão nomeada “Escala de Ansiedade Esportiva-2”, sendo apreciada pelo autor do instrumento original e considerada a versão oficial para o português do Brasil. Em relação às evidências psicométricas, os resultados sugeridos pela Análise Fatorial Exploratória se mostraram incompatíveis com a estrutura proposta pelo modelo original e com os conceitos estabelecidos pela Teoria Multidimensional da Ansiedade. Na Análise Fatorial Confirmatória, foi possível alcançar índices de ajuste adequados ao adicionar uma correlação entre os erros dos itens 6 e 12 (CFI= 0.97; TLI= 0.96; RMSEA= 0.08; WRMR= 1.04). Quanto à validade convergente e divergente, as subescalas das SAS-2 apresentaram índices de correlação positivo e forte com a CSAI-2R ($r = 0.52 - 0.82$), fraco a moderado com a IDATE-T ($r = 0.49 - 0.59$), fraco com a SPIN ($r = 0.29 - 0.41$) e fraco a moderado com o PHQ-9 ($r = 0.49 - 0.56$). A SAS-2 também se mostrou capaz de discriminar os participantes com e sem ansiedade social, ansiedade-traço geral e sintomas

depressivos, atestando sua validade discriminativa. De acordo com a análise da Curva ROC, o ponto de corte que melhor equilibra os índices de sensibilidade e especificidade é o 29. A consistência interna ($\alpha = 0.73 - 0.86$) e a confiabilidade teste-reteste ($CCI = 0.73 - 0.80$) foram satisfatórias. Observou-se evidências de associação entre altos níveis de ansiedade-traço competitiva e atletas do sexo feminino, sem companheiros, com mais de 12 anos de estudo, praticantes de esportes individuais, amadores, com menos experiência e que treinam menos dias por semana. Quanto às estratégias de enfrentamento, o estudo encontrou diferença significativa apenas em relação a automatização. Diante dos resultados obtidos, conclui-se que a versão brasileira da SAS-2 cumpriu os requisitos de adaptação transcultural e mostrou evidências psicométricas satisfatórias, podendo ser utilizada no contexto brasileiro. Além disso, conhecer quais variáveis estão mais relacionadas aos níveis elevados de ansiedade-traço competitiva pode contribuir para o delineamento de ações preventivas e interventivas mais eficazes.

Palavras-chave: Ansiedade de performance. Ansiedade competitiva. Adaptação transcultural. Psicometria. Confiabilidade. Validade.

ABSTRACT

Silva-Rocha, V. V. (2018). *Competitive anxiety in athletes: Brazilian version of Sport Anxiety Scale-2 and analysis of associated variables* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidades de São Paulo, Ribeirão Preto.

Competitive anxiety is an emotional reaction, manifested at a somatic and / or cognitive level, that regularly appears before or during sports competitions, and can have a significant impact on athletes performance. In view of the scarcity of validated instruments available for the evaluation of competitive anxiety-trait in the Brazilian context, this study aimed to perform the cross-cultural adaptation of the Sport Anxiety Scale-2 (SAS-2) to Brazilian Portuguese, to study its psychometric properties and to analyze the variables associated with high levels of competitive trait-anxiety. For this, the study was divided into: a) Phase 1 - Translation and adaptation process of SAS-2: translations, synthesis of translations, back-translation, review by the Expert Committee, pre-test and submission to the main author of the original article for final evaluation; b) Phase 2 - Psychometric study of the SAS-2: sample composed of 238 professional and amateur athletes from 13 years of age, practicing different sports modalities; c) Phase 3 - Analysis of the levels of competitive trait-anxiety according to sociodemographic characteristics, sports practice and coping of the sample. The data were collected individually and analyzed quantitatively, adopting for all analyzes level of significance $p \leq 0.05$. The process of cross-cultural adaptation resulted in the version named "Sports Anxiety Scale-2", being appreciated by the author of the original instrument and considered the official Portuguese version of Brazil. Regarding the psychometric evidence, the results suggested by the Exploratory Factor Analysis were incompatible with the structure proposed by the original model and with the concepts established by the Multidimensional Anxiety Theory. In the Confirmatory Factor Analysis, it was possible to achieve adequate adjustment indexes by adding a correlation between the errors of items 6 and 12 (CFI = 0.97, TLI = 0.96, RMSEA = 0.08, WRMR = 1.04). As for the convergent and divergent validity, SAS-2 subscales presented positive and strong correlation coefficients with CSAI-2R ($r = 0.52 - 0.82$), weak to moderate with IDATE-T ($r = 0.49 - 0.59$), weak with SPIN ($r = 0.29-0.41$) and weak to moderate with PHQ-9 ($r = 0.49 - 0.56$). SAS-2 was also able to discriminate participants with and without social anxiety, general trait-anxiety and depressive symptoms, attesting its discriminative validity. According to the ROC curve analysis, the cutoff point that best balances sensitivity and specificity indices is 29. The internal consistency ($\alpha = 0.73 - 0.86$) and the test-retest

reliability ($ICC = 0.73 - 0.80$) were satisfactory. There was evidence of an association between high levels of competitive anxiety-trait and female athletes, without partner, with more than 12 years of schooling, individual sportsmen, amateurs, less experienced and trained fewer days a week. Regarding coping strategies, the study found significant difference only in relation to automation. In view of the results obtained, it was concluded that the Brazilian version of SAS-2 met the requirements of cross-cultural adaptation and showed satisfactory psychometric evidence and could be used in the Brazilian context. In addition, knowing which variables are most related to high levels of anxiety-competitive trait can contribute to the design of more effective preventive and interventional actions.

Keywords: Performance Anxiety. Competitive Anxiety. Cross-cultural adaptation. Psychometrics. Reliability. Validity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização do Comitê de Especialistas.....	33
Tabela 2 – Fontes de recrutamento da amostra.....	36
Tabela 3 – Porcentagem de Concordância entre os especialistas para a versão adaptada da SAS-2 para o português do Brasil (n = 5).....	44
Tabela 4 – Caracterização amostral do pré-teste.....	46
Tabela 5 – Caracterização sociodemográfica da amostra (n = 238).....	47
Tabela 6 – Caracterização amostral em função da prática esportiva (n = 238).....	48
Tabela 7 – Número de participantes avaliados segundo a modalidade esportiva (n = 238).....	49
Tabela 8 – Caracterização amostral em função da ocorrência de lesões (n = 238).....	50
Tabela 9 – Indicadores de saúde mental da amostra (n = 238).....	50
Tabela 10 - Índices de ajuste dos modelos na Análise Fatorial Exploratória para a SAS-2 completa e para a versão modificada (com a exclusão do item 12).....	51
Tabela 11 - Cargas fatoriais dos itens na Análise Fatorial Exploratória no modelo de três fatores para a SAS-2 e no modelo de dois fatores para a versão modificada da SAS-2 (com a exclusão do item 12).....	52
Tabela 12 – Índices de ajustes obtidos na Análise Fatorial Confirmatória.....	52
Tabela 13 – Média de pontuação dos itens da SAS-2 para a amostra brasileira.....	55
Tabela 14 – Matriz de correlação item-total e inter-itens das subescalas da SAS-2.....	56
Tabela 15 – Validade convergente e divergente realizada por meio da Correlação de <i>Pearson</i> (r).....	56
Tabela 16 – Validade discriminativa (grupos conhecidos) da SAS-2.....	57
Tabela 17 – Indicadores de sensibilidade, especificidade e Índice J de Youden para os diferentes pontos de corte da SAS-2 tendo-se por referência os instrumentos SPIN e IDATE-T.....	59
Tabela 18 – Indicadores de consistência interna da SAS-2 para o contexto brasileiro.....	60

Tabela 19 – Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI) da confiabilidade teste-reteste.....	60
Tabela 20 – Níveis de ansiedade-traço competitiva em função das características sociodemográficas da amostra.....	61
Tabela 21 – Níveis de ansiedade-traço competitiva em função das características da prática esportiva.....	62
Tabela 22 – Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos atletas segundo o instrumento TOPS-2 e em função da presença ou ausência de ansiedade-traço competitiva.....	63
Tabela 23 – Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos atletas segundo o instrumento ACSI-28BR e em função da presença ou ausência de ansiedade-competitiva traço.....	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das etapas metodológicas para a tradução e adaptação da SAS-2.....	34
Figura 2 – Processo de composição amostral.....	37
Figura 3 – Diagrama de caminho do Modelo 2 da SAS-2.....	53
Figura 4 – Curvas ROC.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAARB-EEERP	Associação Atlética Acadêmica Rui Barbosa da Escola de Educação Física e Esportes de Ribeirão Preto
AAARL-FMRP	Associação Atlética Acadêmica Rocha Lima da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
AAARP	Associação dos Amigos do Atletismo de Ribeirão Preto
AABB	Associação Atlética Banco do Brasil
AC	Ansiedade Competitiva
AC-E	Ansiedade-estado competitiva
AC-T	Ansiedade-traço competitiva
ACSI-28BR	<i>Athletics Coping Skills Inventory-28</i> (versão brasileira)
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
APA	Associação de Psiquiatria Americana.
AUC	Área sob a curva
CCI	Coefficiente de Correlação Intraclass
CFI	<i>Comparative fit index</i>
CSAI-2	<i>Competitive State Anxiety Inventory-2</i>
CSAI-2R	<i>Competitive State Anxiety Inventory-2R</i> (versão reduzida)
DP	Desvio-padrão
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição
EEFERP	Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto
FAST	Teste Rápido de Identificação do Uso Abusivo de Álcool
FFCLRP	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
GFI	<i>Goodness-of-fit</i>
HCRP	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
IC	Intervalo de Confiança
IDATE-T	Inventário de Ansiedade Traço-Estado (escala traço)
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NFI	<i>Normed fit index</i>
NNFI	<i>Non-normed fit index</i>
OCP	<i>Optimal cutoff point</i>
PHQ-9	Questionário sobre a saúde do paciente
RMSEA	<i>Root mean square error of approximation</i>
ROC	<i>Receiver operating characteristics analyses</i>

SAS	<i>Sport Anxiety Scale</i>
SAS-2	<i>Sport Anxiety Scale-2</i>
SCAT	<i>Sport Competition Anxiety Test</i>
SCID-5	Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5
SESI	Serviço Social da Indústria
SPIN	Inventário de Fobia Social
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRMR	<i>Standardized root mean square residual</i>
TAS	Transtorno de Ansiedade Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCT	Teoria Clássica dos Testes
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
TOPS-2	<i>Test of Performance Strategies-2</i>
TRI	Teoria de Resposta ao Item
UCB	Universidade Católica de Brasília
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
USP	Universidade de São Paulo
WLSMV	<i>Weighted least squares means and variance adjusted</i>
WRMR	<i>Weighted root mean square residual</i>

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
$\pm$	Mais ou menos
α	Alfa de <i>Cronbach</i>
df	Graus de liberdade
n	Número de sujeitos
p	Nível de significância
r	Correlação de <i>Pearson</i>
t	Teste t de <i>Student</i>
X	Média
χ^2	Qui-quadrado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
1.1 Aspectos gerais da Ansiedade de Performance.....	19
1.2 Ansiedade Competitiva.....	20
1.3 Avaliação da Ansiedade Competitiva.....	23
1.4 Psicometria.....	25
1.5 Justificativa do estudo.....	30
2 OBJETIVOS.....	31
2.1 Objetivos gerais.....	31
2.2 Objetivos específicos.....	31
3 MÉTODO.....	32
3.1 Aspectos éticos.....	32
3.2 Desenho metodológico.....	32
3.3 Fase 1: Adaptação transcultural da SAS-2 para o contexto brasileiro.....	32
3.3.1 Participantes.....	32
3.3.2 Procedimentos.....	33
3.4 Fase 2: Avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira da SAS-2.....	35
3.4.1 Participantes.....	35
3.4.2 Instrumentos.....	37
3.4.3 Procedimentos.....	39
3.4.4 Análise dos dados.....	39
3.5 Fase 3: Análise dos níveis de ansiedade-traço competitiva em função das características sociodemográficas, da prática esportiva e de enfrentamento da amostra.....	41
3.5.1 Participantes.....	41
3.5.2 Instrumentos.....	41
3.5.3 Procedimentos.....	42
3.5.4 Análise dos dados.....	42
4 RESULTADOS.....	43
4.1 Fase 1: Adaptação transcultural da SAS-2 para o contexto brasileiro.....	43
4.2 Fase 2: Avaliação das propriedades psicométricas da SAS-2.....	47
4.3 Fase 3: Análise dos níveis de ansiedade-traço competitiva em função das características sociodemográficas, da prática esportiva e clínicas da amostra.....	60
5 DISCUSSÃO.....	65

6 CONCLUSÃO.....	72
7 REFERÊNCIAS.....	73
8 APÊNDICES.....	83
APÊNDICE A – Aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa.....	83
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	84
APÊNDICE C – Termo de Assentimento.....	86
APÊNDICE D – Autorização do autor original da SAS-2 para condução do estudo.....	88
APÊNDICE E - Formulário de Avaliação do Comitê de Especialistas.....	89
APÊNCIDE F – Questionário sociodemográfico.....	90
APÊNDICE G – Escala de Ansiedade Esportiva-2 (Versão brasileira da SAS-2).....	91
APÊNDICE H – Aval do autor da escala original referente à versão brasileira da SAS-2.....	92
APÊNDICE I – Sintaxe para cálculo do escore fatorial da SAS-2.....	93
9 ANEXOS.....	94
ANEXO A – <i>Sport Anxiety Scale-2</i> (SAS-2).....	94
ANEXO B - Inventário de Ansiedade Competitiva-2R (CSAI-2R).....	95
ANEXO C – Inventário de Fobia Social (SPIN).....	96
ANEXO D – Inventário de Ansiedade-Traço (IDATE-T).....	97
ANEXO E – Questionário sobre a saúde do paciente-9 (PHQ-9).....	98
ANEXO F – Teste rápido de identificação do uso abusivo de álcool (FAST).....	99
ANEXO G – <i>Test of Performance Strategies-2</i> (TOPS-2).....	100
ANEXO H – Athletics Coping Skills Inventory (ACSI-28BR).....	103

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais da Ansiedade de Performance

A ansiedade é uma resposta emocional que pode ser considerada como um fenômeno cotidiano e necessário para o desempenho de determinadas tarefas, mas a depender de sua intensidade e duração, poderá trazer impactos significativos e grande sofrimento psíquico, como no caso da Ansiedade de Performance (Brandão, 2005).

Considerada um subtipo do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) – medo acentuado diante situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas, temendo ser julgado negativamente – a ansiedade de performance se restringe ao medo excessivo de falar ou desempenhar em público diante situações nas quais são necessárias apresentações regulares como no caso de músicos, dançarinos, artistas e atletas (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2014).

Esse transtorno se inicia normalmente na infância e na adolescência, apresentando taxa de prevalência em torno de 12% ao longo da vida e 7% em doze meses, sendo o segundo mais frequente com alto grau de incapacidade e baixa qualidade de vida, associando-se a importantes prejuízos sociais, ocupacionais e socioeconômicos (APA, 2014; Piccin, Costa, & Manfro, 2014; Wittchen, Fuetsch, Sonntag, Muller, & Liebowitz, 2000).

Exemplos desses prejuízos incluem baixo desempenho e evasão escolar, maior propensão ao uso de substâncias, dificuldade na relação com pares, problemas para conseguir ou se manter no emprego. No contexto esportivo, apesar da prática de exercícios físicos estar associada a diversos benefícios à saúde, tais como melhora da autoestima, redução dos níveis de depressão, controle da diabetes e hipertensão, entre outros, muitas pessoas evitam este tipo de atividade ou a realizam com muita dificuldade quando envolve exposição ao público e, um dos motivos pode ser a presença de sintomas do TAS (Storch, Barlas, Dent, & Masia, 2002).

Estudos apontaram correlação positiva entre ansiedade social, sexo feminino e evasão das atividades esportivas individuais em estudantes do ensino fundamental (Storch et al., 2002) e universitários (Norton, Burns, Hope, & Bauer, 2000). Como esperado, pessoas com TAS tendem a se afastar das mais diversas situações sociais e, no contexto esportivo, isso parece não ser diferente. Como mencionado, mesmo aqueles que praticam esportes regularmente não estão isentos de vivenciar sintomas importantes relacionados à ansiedade de performance, principalmente em situações de competição esportiva. Fazendo um levantamento bibliográfico deste tema, constatou-se que o termo Ansiedade de Performance praticamente não é utilizado

na área do esporte, tendo em vista o uso de uma terminologia específica, porém, relativamente análoga, chamada Ansiedade Competitiva sobre a qual será tecida algumas considerações a seguir.

1.2 Ansiedade Competitiva

A ansiedade é uma resposta emocional eliciada pela antecipação de uma ameaça real ou potencial (Gross & Hen, 2004). No esporte, a competição pode ser considerada uma fonte de ameaça em razão da imagem do atleta comumente estar associada a sua performance, do resultado final ser sempre incerto, da exposição ao público propiciar a avaliação e julgamento de terceiros, entre outros (Frischnecht, 1990; Martens, Vealey, & Burton, 1990).

Sendo uma condição potencialmente ansiogênica e comumente vivenciada pelos atletas, estudos apontam que níveis elevados de ansiedade estão inversamente associados à performance esportiva (Judge et al., 2016; Milavić, Jurko, & Grgantov, 2013; Mottaghi, Atarodi, & Rohani, 2013). Além disso, os diferentes sintomas de ansiedade podem afetar a performance indiretamente, tais como as alterações fisiológicas (dispêndio energético e alterações cardiovasculares), motoras (prejuízos na coordenação), cognitivas (redução da atenção, concentração e capacidade de tomada de decisão) e relacionais (aumento de conflitos entre os membros da equipe) (Guzmán, Amar, & Ferreras, 1995; Mesquita & Todt, 2000; Weinberg & Gould, 2001).

Nota-se que os atletas ficam emocionalmente vulneráveis a diversas situações que envolvem o desempenho esportivo (Santos et al., 2013) e devido às peculiaridades deste fenômeno psicológico no âmbito do esporte, o termo Ansiedade Competitiva (AC) foi cunhado para se referir à reação emocional, manifestada a nível somático e/ou cognitivo, que aparece regularmente antes ou durante as competições esportivas (Martens et al., 1990).

O aspecto somático da AC envolve diversas reações fisiológicas, como tensão muscular, taquicardia, ruborização, tremores, sudorese, entre outros. Por outro lado, o aspecto cognitivo corresponde ao conteúdo do pensamento, tais como preocupações frente à autocobrança, baixo desempenho, avaliação negativa, comparação social, expectativas e exigências da comissão técnica, equipe, familiares e torcida (De Rose Jr. et al., 2004; Guzmán et al., 1995; Martens et al., 1990; Vieira, Teixeira, Vieira, & Filho, 2011; Wallhead & Ntoumanis, 2004).

Além da distinção das dimensões da AC sob o ponto de vista sintomático, há de se considerar sua tipologia estado-traço na qual a AC-estado (AC-E) é vivenciada transitoriamente, ao passo que a AC-traço (AC-T) é considerada uma tendência relativamente

estável do indivíduo em perceber as diferentes situações do cotidiano como ameaçadoras (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983).

Quanto aos fatores capazes de influenciar os níveis de AC, ainda que a literatura apresente resultados controversos, conhecê-los pode contribuir para o delineamento e direcionamento de programas de prevenção e intervenção nessa população específica. Dentre as tantas possibilidades, dar-se-á destaque para os estudos que avaliaram a influência do gênero, idade, modalidade esportiva, tempo de experiência no esporte, momento da competição, autoconfiança e relacionamento com o treinador.

Assim como no TAS, muitos estudos encontraram níveis de AC mais elevados em mulheres quando comparados aos homens e, essa diferença pode estar relacionada a constantes comparações com os atletas do sexo masculino, à maior sensibilidade das mulheres frente aos estímulos competitivos, ao preconceito quanto a sua participação em determinadas modalidades esportivas e à possibilidade de a mulher ser mais sincera em suas respostas enquanto os homens tendem a esconder seus sentimentos (Abrahamsen, Roberts, & Pensgaard, 2008; Borrego, Cid, & Silva, 2012; De Rose Jr. & Vasconcellos, 1997; Fernandes, Nunes, Raposo, Fernandes, & Brustad, 2013; Filaire, Alix, Ferrand, & Verger, 2009; Gonçalves & Belo, 2007; Gonzáles & Fayos, 2014; Ibarzábal, 2013; Kurimay, Pope-Rhodium, & Kondric, 2017; Nicholls, Polman, & Levy, 2010; Ruiz-Ruan & Zarauz, 2013; Souza, Teixeira, & Lobato, 2012; Stefanello, 1990; Stenling, Hassmén, & Holmström, 2014).

Outro estudo apresentou resultado misto, no qual as atletas do sexo feminino apresentaram níveis mais elevados de AC relacionado à preocupação, enquanto os atletas de sexo masculino níveis mais altos em relação à quebra da concentração (Grossbard, Smith, Smoll, & Cumming, 2009). Em competição de nível mais alto, observou-se maiores índices de AC cognitiva e somática em atletas do sexo masculino em comparação ao feminino, o que pode estar relacionado com o medo e/ou condição cultural, sobretudo dos homens, em falhar em situações de maior exigência (Barbacena & Grisi, 2008). Em outros estudos não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres (Bertuol & Valentini, 2006; Kolayis & Sari, 2011; León-Prado & Fluentes, 2011; Machado et al., 2016; Modroño & Guillén, 2011; Vieira et al., 2011; Wolf, Eys, & Kleinert, 2014).

No que concerne à idade, níveis mais elevados de AC foram identificados em atletas adolescentes em razão de fatores como insegurança, dependência, pouca experiência e estratégias de enfrentamento menos elaboradas (De Rose Jr. & Vasconcellos, 1997; García, Zafra, & Toro, 2008; Géczi, Bognár, Tóth, Sipos, & Fügedi, 2008; Grossbard et al., 2009; Ferreira, Leite, & Nascimento, 2010; Kolayis & Sari, 2011; Modroño & Guillén, 2011; Souza

et al., 2012; Fernandes & Silva, 2010). Mesmo em uma amostra de atletas adultos, os achados mostraram que o nível de AC aumentou conforme a idade diminuiu (Mottaghi et al., 2013; Ruiz-Ruan & Zarauz, 2013). Em outros estudos não foram encontradas diferenças significativas (Aguirre-Loaiza & Bermúdez, 2011; Géczi et al., 2009; Gonçalves & Belo, 2007; Guillén & Sanches, 2009; Interdonato, Oliveira, Júnior, & Greguol, 2010; León-Prado & Fuentes, 2011).

Sobre o tipo de modalidade esportiva, alguns achados indicam níveis mais elevados de AC em atletas de esportes individuais, uma vez que o resultado depende exclusivamente daquele indivíduo (Bertuol & Valentini, 2006; Han et al., 2006; Interdonato et al., 2010; Kirby & Liu, 1999; Nicholls et al., 2010; Simon & Martens, 1979). Contudo, outro estudo evidenciou níveis maiores de ansiedade cognitiva e menor autoconfiança em atletas de esportes coletivos em razão tanto de o resultado depender da ação do conjunto quanto da impossibilidade de controlar a ação dos outros membros da equipe (Fernandes et al., 2013). Há estudos, por sua vez, que não encontraram diferenças significativas entre as modalidades individuais e coletivas (Gonçalves & Belo, 2007; Ramis, Torregrosa, & Cruz, 2013).

Avaliando o tempo de experiência, aponta-se uma correlação entre atletas menos experientes e maiores níveis de AC. A prática e a experiência ajudam os atletas a identificarem recursos e métodos para reduzir a ansiedade, prestando menos atenção em estímulos perturbadores e focando mais em formas de alcançar o sucesso (Aguirre-Loaiza & Bermúdez, 2011; Hanton, Neil, Mellalieu, & Fletcher, 2008; Fernandes et al., 2013; Fernandes & Silva, 2010; Kolayis & Sari, 2011; Mottaghi et al., 2013; Ruiz-Ruan & Zarauz, 2013; Souza et al., 2012; Vasconcelos-Raposo, Coelho, Mahl, & Fernandes, 2007).

Resultados opostos sugerem que atletas mais experientes estão mais suscetíveis à pressão para obtenção de resultados e, por isso, são mais ansiosos (Bertuol & Valentini, 2006). Há também estudos que não identificaram diferenças significativas (Gonçalves & Belo, 2007; Fernandes et al., 2013; Fernandes, Nunes, Raposo, & Fernandes, 2014; Interdonato et al., 2010; Machado et al., 2016; Wolf et al., 2014).

Alguns achados interessantes foram evidenciados quando se considerou os diferentes momentos da competição. Os atletas apresentaram níveis mais elevados de AC na pré-competição (Ferreira et al., 2010; Kaplan, Taskin, Altin, & Erkmen, 2008; Parry, Chinnasamy, Papadopoulou, Noakes, & Micklewright, 2011; Singley, Hale, & Russell, 2012; Stavrou, Psychountaki, & Zervas, 2006), pois a proximidade da disputa sinaliza que importantes valores e metas estão sendo arriscados (Stefanello, 1990). Outro estudo encontrou resultado oposto, sendo a AC maior na pós-competição, provavelmente associados a fatores como o resultado e

as próximas fases (Pesce et al., 2015). Não foram encontradas diferenças significativas em outros estudos (Haneishi et al., 2007; Sonoo, Gomes, Damasceno, Silva, & Limana, 2010).

Em relação à autoconfiança – crença e convicção de conquistar aquilo que se propõe a fazer – a literatura sugere ser um fator de resiliência e proteção contra os efeitos negativos da ansiedade (Kais & Raudsepp, 2004; Mellalieu, Neil, & Hanton, 2006) e uma das variáveis preditoras mais importantes do bom desempenho esportivo de alto nível (Cantón & Checa, 2012; Craft, Magyar, Becker, & Feltz, 2003; Fernandes et al., 2013; Gouveia & Xavier, 2010; Liebert & Morris, 1967; Mullen, Lane, & Hanton, 2009; Pinto & Vázquez, 2013; Tsopani, Dallas, & Skordilis, 2011).

No que se refere ao desempenho, observa-se que quanto maior o nível de AC-T, maior o nível de AC-E e menor o desempenho em situações de pressão (Horikawa & Yagi, 2012). Além disso, atletas com alta sensibilidade à ansiedade apresentaram queda dramática no desempenho esportivo em situações de alta pressão (Molina, Sandín, & Chorot, 2014). O nível de ansiedade dos treinadores também apresenta impacto nos atletas, encontrando-se correlações positiva com o nível de AC dos atletas e negativa com o nível de desempenho (Mottaghi et al., 2013).

Nos estudos aqui apresentados, diferentes metodologias foram utilizadas para medir os níveis de AC, chamando a atenção para a necessidade de se investigar este fenômeno psicológico por meio de instrumentos adequados ao contexto esportivo, pois avaliações conduzidas de maneira consistente favorece a identificação precoce de patologias e o desenvolvendo intervenções que evitem ou minimizem prejuízos na carreira do atleta, direcionando efetivamente esta emoção na otimização do rendimento.

1.3 Avaliação da Ansiedade Competitiva

Para a avaliação da AC, existem três instrumentos de medida específicos amplamente utilizados na literatura, sobretudo na internacional, tais como a *Sport Competition Anxiety Test* (SCAT), *Competitive State Anxiety Inventory-2* (CSAI-2) e *Sport Anxiety Scale-2* (SAS-2).

A SCAT é um questionário que avalia ansiedade-traço em situações de competição esportiva. Foi desenvolvido originalmente na língua inglesa (Martens, 1977), sendo composto por 15 itens em uma escala de frequência de três pontos (1 = raramente a 3 = frequentemente), dividindo-se em forma A para indivíduos acima de 15 anos e, forma C para indivíduos de 10 a 14 anos. Estudos psicométricos apontam alta consistência interna (teste Kuder-Richardson com valores variando entre 0.95 a 0.97), confiabilidade teste-reteste satisfatória ($r = 0.77$) e

fidedignidade igual a 0.80 (Martens et al., 1990). Esta escala foi adaptada para a população brasileira por De Rose Jr. (1984), entretanto, não foram encontrados estudos psicométricos para o Brasil.

A CSAI-2 também foi desenvolvida originalmente na língua inglesa tendo por objetivo avaliar a ansiedade-estado durante competições (Martens et al., 1990). É composta por 27 itens pontuados em uma escala de intensidade de quatro pontos (1= nada a 4= muito), distribuídos igualmente em três subescalas: ansiedade cognitiva, ansiedade somática e autoconfiança, com pontuação variando entre 9 e 36. A escala deve ser preenchida em duas ocasiões distintas, antes do treino em uma situação de razoável relaxamento e durante uma situação de competição considerada altamente estressante. Os estudos iniciais demonstraram forte consistência interna ($\alpha = 0.79 - 0.90$), entretanto, a análise fatorial confirmatória realizada por Lane, Sewell, Terry, Bartram e Nesti (1999), bem como a proposta de adaptação e validação para a população grega feita por Tsorbatzoudis, Barkoukis, Sideridis e Grouios (2002), evidenciaram inconsistência na relação ansiedade-rendimento, questionando a validade fatorial do instrumento.

Posterior a tais críticas, Cox, Martens e Russell (2003) também realizaram uma revisão da estrutura fatorial do CSAI-2 e concluíram que a versão reduzida, designada CSAI-2R, composta por 17 itens distribuídos na mesma estrutura fatorial, apresentava melhor qualidade psicométrica que o original (CFI = 0.95, NNFI = 0.94, RMSEA = 0.054), sugerindo sua utilização em substituição ao original. Esta versão reduzida fora adaptada para vários contextos, a saber: sueco (Lundqvist & Hassmén, 2005), australiano (Terry, Lane, & Shepherdson, 2005), espanhol (Fernández, Río, & Fernandez, 2007), português de Portugal (Coelho, Vasconcelos-Raposo, & Mahl, 2010), grego (Tsorbatzoudis et al., 2002) e brasileiro (Fernandes, Raposo, & Fernandes, 2012), apresentando resultados psicométricos satisfatórios.

Especialmente no que diz respeito ao estudo com a população brasileira realizado por Fernandes et al. (2012), a amostra foi composta por 375 atletas de ambos os sexos (≥ 16 anos) e de diferentes modalidades esportivas (futebol, voleibol, handebol, basquetebol, tênis de mesa, judô, jiu-jitsu, karatê, corrida, surfe e natação). Os resultados apontaram diferentes composições fatoriais, sendo que o modelo de três fatores proposto por Cox et al. (2003) emergiu como o mais adequado, sustentando sua validade constructo. Também foi evidenciada boa confiabilidade para a escala ($\alpha \geq 0.78$).

Quanto à SAS-2, a mesma fora desenvolvida na língua inglesa por Smith, Smoll, Cumming e Grossbard (2006) sendo uma versão modificada da *Sport Anxiety Scale* (SAS) com o propósito de também ser utilizada em crianças. Assim como sua versão original, a SAS-2 tem por objetivo avaliar a AC-T experimentada por atletas, sendo composta por 15 itens

distribuídos em três subescalas (ansiedade somática, preocupação e quebra da concentração) e pontuados em uma escala de intensidade de quatro pontos (1 = nem um pouco a 4 = extremamente). O resultado é obtido a partir da soma dos itens de cada subescala, podendo variar de 5 a 20 pontos, em que a pontuação mais alta indica grande probabilidade de ansiedade competitiva.

Do ponto de vista psicométrico, Smith et al. (2006) utilizaram-se de amostras infantil (9 a 14 anos – $n = 1038$) e adulta (universitários – $n = 1294$) de ambos os sexos e de modalidades esportivas variadas (basquetebol, voleibol, futebol, hockey), encontrando índices satisfatórios na análise fatorial confirmatória ($CFI = 0.95 - 0.97$; $NNFI = 0.95 - 0.96$; $RMSEA = 0.05 - 0.065$), consistência interna ($\alpha \geq 0.84$) e confiabilidade teste-reteste (≥ 0.76).

A SAS-2 foi adaptada e estudada do ponto de vista psicométrico em países como a Espanha (Ramis, Torregrosa, Viladrich, & Cruz, 2010), Bélgica (Jannes, De Pelsemaeker, De Deken, & Van Damme, 2011) e Portugal (Sousa, Gomes, Torregrosa, Viladrich, & Cruz, 2011). O estudo de Ramis, Viladrich, Sousa e Jannes (2015), realizado com uma amostra de 842 atletas provenientes destes três países, revelou boa estrutura fatorial e consistência interna para todas as versões da SAS-2, sugerindo que o instrumento pode ser utilizado em pesquisas independentemente da língua, gênero, idade e tipo de esporte dos participantes.

No Brasil, não há estudos de adaptação transcultural, tampouco psicométricos relacionados a esta escala, tornando-se um campo a ser explorado. Para analisar se um instrumento de medida avalia adequadamente o construto proposto, é necessário conduzir diversos estudos psicométricos. Tendo isto em vista, cabe discorrer brevemente sobre os principais conteúdos relacionados à psicometria.

1.4 Psicometria

A psicometria é um ramo da ciência que estuda a medida das estruturas psicológicas latentes, tendo sua origem na psicofísica com os psicólogos alemães Ernst Heinrich Weber e Gustav Fechner e, posteriormente com o inglês Francis Galton e o norte-americano Louis Leon Thurstone (Pasquali, 1996, 2009).

Atualmente, a psicometria se baseia nos princípios da Teoria Clássica dos Testes (TCT) – que se preocupa em explicar o resultado final total, expresso pelo escore total – e, da Teoria de Resposta ao Item (TRI) – que se interessa em como cada item do teste irá representar o fenômeno latente. Em ambas as teorias, os parâmetros mais importantes de legitimidade de uma medida são a análise dos itens, a confiabilidade e a validade (Pasquali, 1996, 2009).

1.4.1 Análise dos itens

A análise dos itens divide-se em análise teórica ou de conteúdo e análise empírica ou estatística. A primeira visa estabelecer a compreensão dos itens e a pertinência dos mesmos ao fenômeno que pretende medir, sendo conduzida por um grupo composto por especialistas na área e pelo público-alvo. A segunda é realizada por meio da avaliação da dificuldade e da discriminação dos itens (Pasquali, 1996).

A análise da dificuldade dos itens considera a proporção de indivíduos que escolhem a resposta correta (em caso de testes de aptidão) ou de acordo/preferência (em testes de personalidade). A discriminação dos itens, por sua vez, aprecia a capacidade de um item em diferenciar indivíduos com magnitudes distintas de traço, podendo ser avaliada a partir de grupos-critério e índices de discriminação (Pasquali, 1996).

A escolha dos grupos-critério pode se sustentar em parâmetros externos ao teste (ex.: indivíduos com diagnóstico psiquiátrico x saudáveis, classificados por meio de um instrumento específico) ou em parâmetros internos ao próprio teste (ex.: a partir do escore total do teste determina-se os grupos extremos superior e inferior, selecionando-se 27% dos indivíduos de cada grupo). No caso dos índices de discriminação, pode-se utilizar a análise da diferença de médias ou porcentagens dos grupos superior e inferior por meio do teste “t” ou os coeficientes de correlação phi e bisserial (Pasquali, 1996).

1.4.2 Confiabilidade

Para Pasquali (2009), a confiabilidade ou fidedignidade refere-se à capacidade de um mesmo teste medir os mesmos indivíduos em ocasiões distintas produzindo resultados idênticos. Hair, Black, Babin, Anderson e Tatham (2009) a define como “uma avaliação do grau de consistência entre múltiplas medidas de uma variável” (p. 126). Para Martins (2006), é a coerência de um instrumento determinada por meio da constância dos resultados. Urbina (2007), por sua vez, descreve que é a qualidade dos escores do teste, baseando-se na consistência e precisão dos resultados do processo de mensuração, tornando-o útil.

É importante lembrar que as mensurações estão sempre sujeitas a um certo grau de erro e flutuação, principalmente no âmbito das ciências sociais e comportamentais devido à complexidade da natureza dos fenômenos (Martins, 2009; Urbina, 2007). O estudo de revisão de Bolarinwa (2015) apontou que as principais técnicas de avaliação da confiabilidade dos

instrumentos utilizados em ciências sociais e da saúde são a consistência interna, a estabilidade e a equivalência.

A consistência interna visa verificar a homogeneidade dos itens de um teste (Pasquali, 1996). Similarmente, Hair et al. (2009) considera que é a consistência entre os itens de uma escala múltipla de forma a medir o mesmo construto, devendo ser, portanto, altamente intercorrelacionados. Para Bolarinwa (2015) e Pasquali (1996), os procedimentos para estabelecer este tipo de precisão são duas metades (*spli-half*), *Kuder-Richardson* (somente para escalas dicotômicas) e, o mais utilizado, alfa de *Cronbach* (para escalas com mais de duas opções de respostas) cujo limite geralmente aceito pela literatura varia de 0.70 a 0.95, podendo reduzir para 0.60 em pesquisas exploratórias (Hair et al., 2009; Terwee et al., 2007).

A estabilidade de um instrumento pode ser avaliada por meio do teste-reteste que tem por objetivo “garantir que as repostas não sejam muito variadas durante períodos de tempo” (Hair et al., 2009, p. 126). Aplica-se o mesmo instrumento de medida duas vezes a um mesmo grupo de pessoas após um período de tempo entre as aplicações, considerando-se apropriado o intervalo de uma a duas semanas (Martins, 2009; Terwee et al., 2007). Mensurado por meio do Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI), considera-se satisfatórios valores a partir de 0.70 (Bolarinwa, 2015). Para Weir (2005), este coeficiente pode ser interpretado como pobre (0-0.20), razoável (0.21-0.40), bom (0.41-0.60), muito bom (0.61-0.80) e excelente (0.81-1.00).

Por fim, a equivalência consiste na concordância entre diferentes observadores em relação ao mesmo instrumento de medida ou na concordância entre formas alternadas de um instrumento (Alexandre, Gallasch, Lima, & Rodrigues, 2013). A confiabilidade interobservadores requer um treinamento adequado dos avaliadores e uma padronização na aplicação do instrumento, sendo o coeficiente de Kappa a medida de concordância mais utilizada (Souza, Alexandre, & Guirardello, 2017). O método das formas alternadas consiste em aplicar duas ou mais versões do teste sucessivamente, nas quais os itens possuam níveis equivalentes de dificuldade e discriminação, correlacionando-se os dois escores. O desafio desta técnica recai na dificuldade de se elaborar formas alternativas do teste, pois a construção de apenas um já é dispendiosa por si só (Bolarinwa, 2015; Martins, 2006; Pasquali, 1996).

1.4.3 Validade

O termo validade é conceituado como “o grau em que um teste mede o que pretende medir” (Urbina, 2007, p. 157) ou “o grau em que uma escala ou um conjunto de medidas representa com precisão o conceito de interesse” (Hair et al., 2009, p. 126). Para Pasquali

(2009), “ao se medirem os comportamentos (ítems), que são a representação do traço latente, está-se medindo o próprio traço latente” (p. 995).

Martins (2006) alerta que a validade de um instrumento de medida é sempre relativa e nunca absoluta, uma vez que só será válido para este ou aquele objetivo. Para demonstrar a validade de um instrumento foram desenvolvidas e disponibilizadas na literatura diversas técnicas, tornando-se muito comum sua divisão em três tipos ou aspectos, a saber: validade de conteúdo, validade de construto e validade de critério (Pasquali, 2009; Urbina, 2007).

a) Validade de Conteúdo

Pasquali (1996, 2009) considera que a validade de conteúdo pretende verificar se o instrumento de medida apresenta uma amostra representativa de um universo finito de comportamentos (domínio). Para Souza, Alexandre e Guirardello (2017), refere-se ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido, enquanto Martins (2006) destaca que “a área de conteúdo a ser testada precisa ser sistematicamente analisada a fim de se assegurar que todos os aspectos fundamentais seja, adequadamente, e em proporções corretas, abrangidos pelos itens do teste” (p. 6).

Para isto, peritos no assunto são convocados para revisar todos os itens do instrumento, indicando quais e como estes devem inclusos na versão final. Geralmente, o Índice de Validade de Conteúdo – IVC – é utilizado para medir a proporção ou porcentagem de peritos que concordam sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens, sendo considerada aceitável concordância de no mínimo 0.80 (Bolarinwa, 2015; Souza et al., 2017).

b) Validade de Construto

A validade de construto é considerada por Pasquali (1996, 2009) a mais fundamental para a validade dos instrumentos psicológicos, pois permite verificar a hipótese de legitimidade da representação comportamental dos traços latentes. Para Bolarinwa (2015), refere-se ao grau em que um instrumento mede o traço ou o construto teórico que pretende medir. As técnicas descritas pela literatura como as mais utilizadas para se obter evidências de validade de construto são análise fatorial, validade convergente, validade divergente e validade discriminativa (grupos-critério / grupos conhecidos).

Enquanto técnica de evidência mais robusta, utilizam-se as análises fatoriais exploratória e confirmatória. Análise Fatorial Exploratória (AFE) é uma ferramenta utilizada

para determinar a quantidade de fatores necessários para representar os dados, isto é, explorar a dimensionalidade de um conjunto de itens (Souza et al., 2017). Para isto, espera-se que a variância explicada - porção de variância comum que um conjunto de fatores consegue extrair de um determinado conjunto de dados - apresente percentual de aproximadamente 60% e carga fatorial mínima de aproximadamente 0.40 (Floyd & Widaman, 1995).

A Análise Fatorial Confirmatória (AFC), por sua vez, preocupa-se em confirmar o modelo estrutural de um instrumento (Souza et al., 2017). Segundo Cook, Kallen e Amtmann (2009) e Hu e Bentler (1998), a qualidade do ajuste do modelo pode ser avaliada pela raiz do erro quadrático médio (*Root mean square error of approximation* – RMSEA aceitável < 0.08 e bom < 0.05), índice de qualidade de ajuste (*Goodness-of-fit* – GFI aceitável > 0.90 e bom > 0.95), índice de Tucker-Lewis (*Tucker-Lewis Index* – TLI aceitável > 0.90 e bom > 0.95), índice de ajuste comparativo (*Comparative Fit Index* – CFI aceitável > 0.90 e bom > 0.95), índice de ajuste normalizado (*Normed Fit Index* – NFI aceitável > 0.90 e bom > 0.95) e raiz do resíduo quadrático médio ponderado (*Weighted root mean square residual* – WRMR aceitável < 1.00 e bom < 0.90).

Já a validade convergente parte do princípio de que o instrumento deve se correlacionar significativa e fortemente com outras variáveis com as quais o construto medido deveria estar relacionado, enquanto a validade divergente deve atestar que o instrumento não se correlaciona (ou apresenta correlação baixa) com variáveis das quais ele teoricamente deveria diferir (Pasquali, 1996; Souza et al., 2017). Quando da inexistência de um instrumento padrão-ouro, recomenda-se utilizar outro que avalie um construto similar (Souza et al., 2017).

Outra estratégia utilizada para confirmar a validade de construto é a técnica de grupos conhecidos, também conhecida como validade discriminativa, na qual dois grupos de indivíduos (ex.: diagnosticados x saudáveis) são comparados, sendo esperado que seus resultados sejam sensivelmente divergentes (Bolarinwa, 2015; Pasquali, 1996; Souza et al., 2017).

c) Validade de Critério

A validade critério refere-se à extensão em que os escores de um instrumento se relaciona com outra medida amplamente aceita como padrão-ouro (Terwee et al., 2007). Pode ser testada por meio da validade concorrente ou concomitante quando as duas medidas são avaliadas no mesmo momento ou ponto no tempo ou pela validade preditiva quando o critério é

aplicado depois (Martins 2006; Pasquali, 1996); Souza et al., 2017). Para isto, utiliza-se testes de correlação, sendo desejável coeficiente de 0.70 ou superior (Souza et al., 2017).

1.5 Justificativa do estudo

A SAS-2 vem se destacando nos estudos internacionais de avaliação da AC-T por apresentar características psicométricas satisfatórias e ser uma escala multidimensional, superando o conceito unidimensional proposto pela SCAT ao diferenciar as dimensões somática e cognitiva da ansiedade. Posto isto, considera-se que a SAS-2 é um instrumento promissor de avaliação e comparação de resultados com as pesquisas internacionais, justificando-se sua tradução e avaliação das propriedades psicométricas para o contexto brasileiro.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Este estudo teve por objetivos: 1) realizar a adaptação transcultural da *Sport Anxiety Scale-2* (SAS-2) para a Língua Portuguesa do Brasil; 2) investigar suas propriedades psicométricas no contexto brasileiro; e 3) analisar os níveis de AC-T em função das características sociodemográficas, da prática esportiva e de enfrentamento da amostra.

2.2 Objetivos específicos

Tem-se por objetivos específicos:

- a) Realizar a adaptação transcultural da SAS-2 para o português do Brasil mediante tradução para a Língua Portuguesa do Brasil; avaliação das equivalências semântica, conceitual, idiomática e experimental/cultural; retrotradução para a língua original; e pré-teste com o público alvo.
- b) Avaliar a validade de construto da SAS-2 no contexto brasileiro por meio do estudo da análise fatorial, análise de itens, validades convergente, divergente e discriminativa (grupos conhecidos).
- c) Avaliar a confiabilidade da SAS-2 no contexto brasileiro mediante estudo da consistência interna e teste-reteste.
- d) Analisar os níveis de AC-T em função das características sociodemográficas da amostra, a saber: sexo, faixa-etária, estado civil e escolaridade.
- e) Analisar os níveis de AC-T em função das características da prática esportiva da amostra, a saber: tipo e vínculo com o esporte, tempo de experiência, frequência dos treinamentos, frequência e nível das competições, e acometimento por lesões.
- f) Analisar as estratégias de enfrentamento da amostra em função da presença ou ausência de AC-T.

3 MÉTODO

3.1 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto sob o Processo HCRP nº 17533/2015 (APÊNDICE A), conforme a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos. A participação no estudo foi voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – (APÊNDICE B) e Termo de Assentimento (APÊNDICE C) pelo participante e/ou responsável, quando fosse o caso.

3.2 Desenho metodológico

Trata-se de um estudo transversal com características psicométricas e de comparação de grupos, com uma etapa longitudinal para a avaliação da confiabilidade teste-reteste do instrumento. Para melhor organização das informações, este estudo foi subdividido em três fases: a) Fase 1: Adaptação transcultural da SAS-2 para o contexto brasileiro; b) Fase 2: Avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira da SAS-2; c) Fase 3: Análise dos níveis de AC-T em função das características sociodemográficas, da prática esportiva e de enfrentamento da amostra.

3.3 Fase 1: Adaptação transcultural da SAS-2 para o contexto brasileiro

3.3.1 Participantes

Participaram deste estudo o autor da escala original (Dr. Ronald Smith), três tradutores (T1 - professora de língua inglesa de nacionalidade brasileira sem experiência na temática do estudo, T2 - psicóloga do esporte brasileira com fluência na língua inglesa, T3 - psiquiatra brasileiro com fluência na língua inglesa e experiência na área de ansiedade e escalas de avaliação de sinais e sintomas), um retrotradutor (psicólogo brasileiro bilíngue com ampla experiência de pesquisa na área de psicopatologia e escalas de avaliação) e duas juízas (pesquisadora e orientadora, as quais possuem ampla experiência em transtornos de ansiedade e escalas de avaliação psiquiátrica).

Para a composição do Comitê de Especialistas, o estudo seguiu a recomendação da literatura a qual sugere pelo menos três e no máximo 10 integrantes (Lynn, 1986). Assim, o convite foi endereçado via correio eletrônico para 12 especialistas elegíveis na área de psicologia do esporte, psicopatologia e psicomетria. Destes, seis não retornaram o contato e uma referiu não poder participar em razão de compromissos ocupacionais. Por fim, o comitê foi composto pelos cinco profissionais apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização do Comitê de Especialistas

ESPECIALISTA	INSTITUIÇÃO	FORMAÇÃO / TITULAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO	PROFICIÊNCIA
E1	FMRP/USP	Medicina/Psiquiatria Pós-doutorado	Saúde mental Instrumentos de avaliação	Inglês
E2	FFCLRP/USP	Psicologia Livre-docente	Avaliação psicológica	Inglês e Francês
E3	EEFERP/USP	Psicologia Livre-docente	Psicologia do Esporte	Inglês, Espanhol, Francês e Italiano
E4	Estácio de Sá UNESP	Educação Física Doutorado	Psicomетria Psicologia do Esporte	Inglês, Espanhol, Francês e Russo
E5	UCB	Educação Física Doutorado	Estatística Instrumentos de avaliação	Inglês

EEFERP = Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto; FFCLRP = Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; FMRP = Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; UCB = Universidade Católica de Brasília; UNESP = Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; USP = Universidade de São Paulo.

Para o pré-teste, selecionou-se uma amostra de conveniência composta por 25 atletas de Ribeirão Preto/SP.

3.3.2 Procedimentos

Primeiramente, estabeleceu-se contato via correio eletrônico com o autor da escala original Dr. Ronald Smith, sendo solicitada e obtida a autorização (APÊNDICE D) para realização da adaptação da SAS-2 (ANEXO A) para a Língua Portuguesa do Brasil. Conforme apresentado na Figura 1, seguiu-se os estágios propostos por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2000) e Borsa, Damásio e Bandeira (2012): tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão do comitê de especialistas, pré-teste e apreciação do autor principal.

Figura 1 – Fluxograma das etapas metodológicas para a tradução e adaptação da SAS-2.

Fonte: Autoria própria

Realizou-se o processo de tradução da SAS-2 para o Português do Brasil, de maneira independente, com auxílio de três tradutores. Com o objetivo de resolver discrepâncias e selecionar os termos mais adequados para o contexto brasileiro, a versão síntese das três traduções foi elaborada por duas juízas (pesquisadora e orientadora) e encaminhada para a retrotradução. Posteriormente, fora submetida à apreciação do autor principal da versão original, o qual considerou a versão adequada.

A versão síntese foi encaminhada ao Comitê de Especialistas que teve por atribuição avaliar, de maneira independente, as equivalências conceitual, semântica, idiomática e cultural do instrumento, documentando suas observações no Formulário de Avaliação desenvolvido especialmente para este estudo (APÊNDICE E). Orientou-se considerar cada equivalência da seguinte forma:

- a) Conceitual: os termos utilizados na tradução representam o mesmo conceito do instrumento original;
- b) Semântica: os termos apresentam o mesmo significado tanto na versão original quanto na traduzida;
- c) Idiomática: as expressões correspondem ao significado referencial (denotativo) e literal, mantendo o mesmo sentido da escala original;
- d) Experimental ou cultural: existência de coerência e compatibilidade dos termos com o contexto cultural brasileiro.

Estabeleceu-se como critério de pontuação: 1= equivalente; -1= não equivalente; 0= não é possível avaliar/não sei. A porcentagem de concordância foi avaliada por meio da razão entre número de especialistas que concordaram e o número total de especialistas multiplicado por cem, considerando-se satisfatório índices iguais ou superiores a 80% (Alexandre & Coluci, 2011).

Ao final deste processo, as pesquisadoras elaboraram a versão de consenso a qual foi submetida ao pré-teste para os atletas avaliarem a compreensão geral dos itens da escala. Solicitou-se que cada participante realizasse a leitura e parafraseasse as instruções, itens e opções de resposta da escala, registrando-se os principais comentários a respeito. Posteriormente, elaborou-se a versão final da SAS-2 a qual fora submetida à aprovação do autor da escala original.

3.4 Fase 2: Avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira da SAS-2

3.4.1 Participantes

Utilizou-se de uma amostra de conveniência composta por 238 participantes recrutados em diferentes instituições esportivas do centro-norte do Estado de São Paulo (região de Ribeirão Preto/SP e Bauru/SP) e pela internet, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Fontes de recrutamento da amostra.

Fontes de Recrutamento	Município/UF	Modalidades	Participantes
		Esportivas	Elegíveis
Academia de Boxe Bruno Galati	Ribeirão Preto/SP	Boxe	04
Associação Atlética Banco do Brasil (AABB)	Ribeirão Preto/SP	Vôlei	12
Associação Atlética Acadêmica Rocha Lima da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (AAARL-FMRP)	Ribeirão Preto/SP	Atletismo/Basquete/Futsal/Natação	73
Associação Atlética Acadêmica Rui Barbosa da Escola de Educação Física e Esportes de Ribeirão Preto (AAARB-EEERP)	Ribeirão Preto/SP	Vôlei/Triatlon	16
Associação dos Amigos do Atletismo de Ribeirão Preto (AAARP)	Ribeirão Preto	Atletismo	05
Associação Ferroviária de Esportes	Araraquara/SP	Futebol	20
Associação Nova Era	Bauru/SP	Tênis de Mesa	09
Botafogo Futebol Clube	Ribeirão Preto/SP	Futebol	26
Comercial Futebol Clube	Ribeirão Preto/SP	Futebol	25
Instituto Ricardo Aguiar	Ribeirão Preto/SP	Karatê	04
Internet	--	Atletismo/Corrida/Futebol/ Jiu-Jitsu/Judô/Natação/Vôlei/Xadrez	12
Serviço Social da Indústria (SESI)	Ribeirão Preto/SP	Polo Aquático	15
Secretaria Municipal de Esportes de Ribeirão Preto/Cava do Bosque	Ribeirão Preto/SP	Atletismo/Ginástica/Judô/Taekwondo	45
Secretaria Municipal de Esportes de Ribeirão Preto/Barão de Mauá	Ribeirão Preto/SP	Handebol	20
Secretaria Municipal de Esportes de Ribeirão Preto/São Francisco	Ribeirão Preto/SP	Vôlei	09
Sociedade Recreativa e de Esportes	Ribeirão Preto/SP	Natação	02
Team Nogueira	Ribeirão Preto/SP	Jiu-Jitsu	12
Team Triple	Ribeirão Preto/SP	Triatlon	09
Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)	Ribeirão Preto/SP	Natação	15
TOTAL			333

UF: Unidade da Federação.

Adotou-se como critérios de inclusão: atletas amadores e profissionais de diferentes modalidades esportivas, de ambos os sexos, com idade ≥ 13 anos, com participação em competições esportivas pelo menos uma vez por ano e que aceitassem participar voluntariamente do estudo mediante assinatura do TCLE e Termo de Assentimento (se com menos de 18 anos).

Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: não aceitar participar da pesquisa; ausência no local de treino no momento da apresentação/explicação do estudo (no caso de coleta dos

dados ao vivo); incapacidade de leitura e/ou compreensão dos instrumentos; não devolução e/ou preenchimento incompleto do protocolo de pesquisa que pudesse prejudicar a análise dos dados. A Figura 2 apresenta o processo de composição amostral.

Figura 2 – Processo de composição amostral.

Fonte: Autoria própria

3.4.2 Instrumentos

Para a coleta de dados, utilizaram-se os seguintes instrumentos:

- **Questionário sociodemográfico:** desenvolvido pela pesquisadora com objetivo de reunir informações sobre os dados pessoais e da prática esportiva dos participantes (APÊNDICE F).

- **Escala de Ansiedade Esportiva-2 (SAS-2):** versão da SAS-2 adaptada para o Brasil como parte deste estudo, conforme descrito anteriormente (APÊNDICE G). A escala original, desenvolvida por Smith et al. (2006), tem por objetivo avaliar a AC-T em atletas com idade a partir de 9 anos. É composta por 15 itens divididos igualmente em três subescalas (ansiedade somática, preocupação e quebra da concentração), pontuados em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos (1 = nem um pouco a 4 = extremamente). O escore de cada subescala é obtido a partir da soma de seus respectivos itens (somática: 2, 6, 10, 12 e 14 / preocupação: 3, 5, 8, 9 e 11 / quebra da concentração: 1, 4, 7, 13 e 15), podendo variar de 5 a 20 pontos. O escore global, por sua vez, é obtido a partir do somatório de todos os itens, variando de 15 a 60 pontos, onde a pontuação mais alta indica grande probabilidade de AC-T.

- **Inventário de Ansiedade Competitiva-2R (CSAI-2R):** versão reduzida do CSAI-2 (Martens et al., 1990) desenvolvida por Cox et al. (2003) com o objetivo de avaliar a ansiedade-estado em atletas durante as competições esportivas. Instrumento autoaplicado composto por 17 itens distribuídos em três subescalas (somática: 1, 4, 6, 9, 12, 15 e 17 / cognitiva: 2, 5, 8, 11 e 14 / autoconfiança: 3, 7, 10, 13 e 16) e pontuados em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos (1= nada a 4= muito). O escore de cada subescala é calculado por meio da soma dos seus respectivos itens dividido pelo número de itens, podendo variar de 1 a 4 pontos. Utilizou-se a versão adaptada e com evidências de validade para o contexto brasileiro proposta por Coelho et al. (2010) e Fernandes et al. (2012) para o estudo da validade convergente e divergente da SAS-2 (ANEXO B).

- **Inventário de Fobia Social (SPIN):** instrumento autoaplicado desenvolvido originalmente por Connor et al. (2000) com o objetivo de avaliar a presença de indicadores de ansiedade social, sendo composto por 17 itens pontuados em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (0 = nada a 4 = extremamente), cujo escore total pode variar de 0 a 68 pontos. Utilizou-se a versão adaptada e com evidências de validade para o contexto brasileiro proposta por Osório et al. (2008) para a caracterização clínica da amostra e o estudo das validades convergente, divergente e discriminativa (grupos conhecidos), adotando-se como nota de corte o valor 19 (ANEXO C).

- **Inventário de Ansiedade-Traço (IDATE-escala traço):** instrumento autoaplicado desenvolvido originalmente por Spielberger et al. (1983) com o objetivo de avaliar a ansiedade-traço, sendo composto por 20 itens pontuados em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos (1= quase nunca a 4= quase sempre). Utilizou-se a versão adaptada e com evidências de validade para o contexto brasileiro proposta por Biaggio e Natalício (1979) e Fioravanti, Santos, Maissonette, Cruz e Landeira-Fernandez (2006), visando a caracterização clínica da amostra e o estudo das validades convergente, divergente e discriminativa (grupos conhecidos), adotando-se a média do escore total para homens de 40.3($\pm$ 0.3) e para mulheres de 44.7($\pm$ 0.3) (ANEXO D).

- **Questionário sobre a saúde do paciente (PHQ-9):** instrumento autoaplicado desenvolvido originalmente por Spitzer et al. (1994) com o objetivo de avaliar a presença de sintomas depressivos, sendo composto por nove itens pontuados em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos (0 = nenhuma vez a 3 = quase todos os dias). Utilizou-se a versão adaptada e com

evidências de validade para o contexto brasileiro proposta por Osório, Mendes, Crippa e Loureiro (2009) visando a caracterização clínica da amostra e o estudo das validades divergente e discriminativa, adotando-se como nota de corte o valor 10 (ANEXO E).

- **Teste Rápido de Identificação do Uso Abusivo de Álcool (FAST):** instrumento autoaplicado desenvolvido originalmente por Hodgson, Alwyn, John, Thom e Smith (2002) com o objetivo de avaliar indicadores de abuso/dependência de álcool, sendo composto por quatro itens pontuados em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (0 = nunca a 4 = diariamente ou quase todos os dias). Para a caracterização clínica da amostra, utilizou-se a versão adaptada e com evidências de validade para o contexto brasileiro proposta por Meneses-Gaia et al. (2010), adotando-se como nota de corte o valor 3 (ANEXO F).

3.4.3 Procedimentos

Realizou-se contato com as instituições esportivas e treinadores para autorização do estudo e, posteriormente, os atletas e seus responsáveis (quando com menos de 18 anos) foram informados sobre os objetivos do mesmo e convidados a participar voluntariamente mediante assinatura do TCLE e o Termo de Assentimento (se com menos de 18 anos) em duas vias.

A aplicação do protocolo de pesquisa ocorreu de três maneiras: 1) coletivamente no local de treino em dia e horário autorizado pela equipe técnica; 2) fornecimento do protocolo para preenchimento em casa ou no horário de descanso quando da dificuldade de interrupção do treino, sendo estabelecido um prazo para devolução; 3) via online – por meio da plataforma Formulários Google – quando da impossibilidade de deslocamento da pesquisadora ou do participante devido à distância entre as cidades ou conciliação de horários.

O tempo médio despendido para o preenchimento do protocolo de pesquisa foi de 50 minutos, estando a pesquisadora à disposição para esclarecimento de eventuais dúvidas na aplicação ao vivo. Para o estudo da confiabilidade teste-reteste, a pesquisadora reaplicou a SAS-2 em 50 participantes selecionados aleatoriamente após um intervalo de 7 a 15 dias.

3.4.4 Análise dos dados

Os dados foram codificados manualmente e alocados em banco de dados, utilizando-se o pacote estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0 para as

análises descritivas e inferenciais e o *software* Mplus versão 7.0 para a condução das análises fatoriais.

Para a caracterização da amostra, foram realizadas análises estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, frequência e porcentagem). O estudo da validade de construto foi realizado por meio de análises fatoriais exploratória e confirmatória, bem como das validades convergente, divergente e discriminativa (grupos conhecidos). Para a Análise Fatorial Confirmatória (AFC), utilizaram-se os parâmetros de índices de ajuste estabelecidos por Muthén e Muthén (2012) e Hu e Bentler (1999): *Comparative fit index* – $CFI \geq 0.95$; *Tucker-Lewis Index* – $TLI \geq 0.95$; *Root mean square error of approximation* – $RMSEA \leq 0.08$ e *Weighted root mean square residual* – $WRMR \leq 1.00$. No caso de os resultados da AFC não indicarem um bom ajuste do modelo original da SAS-2 aos dados brasileiros, levantou-se a opção de uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) para investigar uma possível nova estrutura fatorial para o instrumento, específica ao contexto brasileiro.

A AFE foi conduzida utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Means and Variance Adjusted* (WLSMV) para considerar a natureza categórica ordinal das respostas aos itens na escala tipo *Likert*. Os índices de ajuste calculados foram CFI, TLI, RMSEA, com intervalo de confiança de 90%, e *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR). Valores de CFI e TLI iguais ou acima de 0.90 representam ajuste aceitável e iguais ou acima de 0.95 representam bom ajuste. Valores de RMSEA e SRMR iguais ou abaixo de 0.08 representam ajuste aceitável e iguais ou abaixo de 0.05 representam bom ajuste (Brown, 2006; Hu & Bentler, 1999). Pesos de regressão padronizados (i.e, cargas fatoriais) foram calculados para os itens em cada um dos fatores da escala, sendo aqueles iguais ou acima de 0.30 considerados adequados.

Para a validade convergente e divergente, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de *Pearson* cujos valores foram interpretados conforme os parâmetros sugeridos por Hinkle, Wiersma e Jurs (2003): irrelevante (0 – 0.30), fraca (0.30 – 0.50), moderada (0.50 – 0.70), forte (0.70 – 0.90) e muito forte (0.90 – 1.00). Na validade discriminativa, utilizou-se o Teste t de *Student* para a comparação de grupos conhecidos, a saber: a) com e sem ansiedade social, adotando-se nota de corte 19 segundo o estudo de Osório, Crippa e Loureiro (2008); b) com e sem ansiedade-traço, adotando-se a pontuação acima da média do IDATE-T conforme estudo de Fioravanti et al. (2006); c) com e sem sintomas depressivos, sendo adotada a nota de corte 10 sugerida pelo estudo de Osório et al. (2009).

Além disso, utilizou-se análise de curva ROC (*Receiver Operating Characteristics Analyses*) para determinar o ponto de corte ótimo (OCP – *optimal cutoff point*) para o escore da

SAS-2. Para tanto, calculou-se o índice J de Youden – menor soma das proporções de erros de classificação – a partir da soma da sensibilidade e especificidade menos um (i.e., $J = \text{sensibilidade} + \text{especificidade} - 1$), determinando-se as notas de corte que maximizam a sensibilidade sem reduzir a especificidade a níveis baixos, bem como a especificidade sem reduzir a sensibilidade a níveis baixos (Böhning, Böhning, & Holling, 2008; Shaik, 2011).

Na análise de itens da SAS-2, foram consideradas satisfatórias correlações item-total ≥ 0.50 e inter-itens ≥ 0.30 , conforme as recomendações de Hair et al. (2009). A consistência interna foi avaliada utilizando-se o coeficiente Alfa de Cronbach, sendo considerados satisfatórios valores ≥ 0.70 (Hair et al., 2009). Para a confiabilidade teste-reteste, utilizou-se o Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI), o qual foi interpretado de acordo com os parâmetros propostos por Weir (2005): pobre (0-0.20), razoável (0.21-0.40), boa (0.41-0.60), muito boa (0.61-0.80) e excelente (0.81-1.00).

Para todas as análises do estudo psicométrico, adotou-se nível de significância $p \leq 0.05$.

3.5 Fase 3: Análise dos níveis de ansiedade-traço competitiva em função das características sociodemográficas, da prática esportiva e de enfrentamento da amostra

3.5.1 Participantes

Participou deste estudo a mesma amostra avaliada na Fase 2.

3.5.2 Instrumentos

Utilizaram-se os mesmos descritos na Fase 2, adicionando-se:

- **Test of Performance Strategies-2 (TOPS-2):** desenvolvido por Thomas, Murphy e Hardy (1999), o instrumento é composto por 68 itens pontuados em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (1= nunca a 5= sempre), distribuídos em duas subescalas que avaliam habilidades psicológicas em situação de treino e de competição. A subescala de habilidades psicológicas no treino é composta por oito fatores: definição de objetivos (itens 1, 23, 30 e 34), controle emocional (itens 14, 36, 50 e 65), automatização (itens 18, 43, 47 e 59), relaxamento (itens 5, 10, 46 e 66), diálogo interno (itens 2, 11, 27 e 29), imagética (itens 3, 8, 24 e 39), controle atencional (itens 4, 13, 25 e 28) e ativação (itens 42, 52, 55 e 68). A subescala de habilidades psicológicas na competição é composta por nove fatores: definição de objetivos (itens 6, 16, 17 e 26), controle emocional (itens 37, 38, 45 e 48), automatização (itens 40, 56, 60 e 62),

relaxamento (itens 41, 54, 57 e 61), diálogo interno (itens 15, 20, 22 e 33), imagética (itens 12, 21, 31 e 35), pensamentos negativos (itens 7, 9, 19, 32), ativação (itens 44, 53, 58 e 63) e distração (itens 49, 51, 64 e 67). Deve-se inverter a pontuação dos itens 4, 14, 19, 28, 34, 37, 38, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 64 e 65. Os escores de cada fator são somados e divididos por quatro, podendo o resultado variar de 1 a 5. Utilizou-se a versão adaptada e com evidências de validade para o contexto brasileiro proposta por Fernandes e Fernandes (2015) (ANEXO G).

- **Athletics Coping Skills Inventory (ACSI-28BR):** desenvolvido por Smith, Schutz, Smoll e Ptacek (1995), caracteriza-se por um instrumento multidimensional composto por 28 itens distribuídos em sete habilidades psicológicas de *coping* - lidar com adversidades (itens 5, 17, 21 e 24), desempenhar bem sob pressão (itens 6, 18, 22 e 28), planejamento de metas/preparação mental para treinamentos e competições (itens 1, 8, 13 e 20), manter a concentração (itens 4, 11, 16 e 25), livrar-se das preocupações durante o desempenho (itens 7, 12, 19 e 23), lidar com baixa confiança/motivação (itens 2, 9, 14 e 26), habilidade de lidar com a cobrança do treinador (itens 3, 10, 15 e 27). Cada subescala possui quatro itens pontuados em uma escala tipo *Likert* (0: quase nunca a 3: quase sempre) cujo resultado pode variar de 0 a 12 pontos. Deve-se inverter a pontuação dos itens 3, 7, 10, 12, 19, 23. A pontuação da escala total, chamada de Recursos Pessoais de Coping, é obtida a partir da soma de todos os itens cujo resultado varia de 0 a 84. Utilizou-se a versão adaptada e com evidências de validade proposta por Coimbra (2011) para o contexto brasileiro (ANEXO H).

3.5.3 Procedimentos

Este estudo foi conduzido em conjunto com a Fase 2, compartilhando do procedimento descrito no tópico 3.4.3.

3.5.4 Análise dos dados

A comparação de grupos em função das características sociodemográficas, da prática esportiva e de enfrentamento da amostra foi conduzida por meio do Teste t de *Student*, sendo adotado nível de significância $p \leq 0.05$.

4 RESULTADOS

4.1 Fase 1: Adaptação transcultural da SAS-2 para o contexto brasileiro

O processo de adaptação transcultural da SAS-2 ocorreu conforme a descrição metodológica. A Tabela 3 apresenta os resultados relativos à avaliação conduzida pelo Comitê de Especialistas, notando-se que a maioria das estruturas avaliadas em suas diferentes equivalências apresentou porcentagens de concordância satisfatórias ($\geq 80\%$).

Tabela 3 – Porcentagem de Concordância entre os especialistas da versão adaptada da SAS-2 para o português do Brasil (n = 5)

Estrutura avaliada	Equivalências									
	Semântica		Idiomática		Cultural		Conceitual		Média	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Título	4	80	4	80	4	80	4	80	4.0	80
Subtítulo	5	100	5	100	5	100	5	100	5.0	100
Instrução	3	60	3	60	4	80	3	60	3.2	65
Afirmativa	4	80	4	80	3	60	4	80	3.7	75
Item 1	4	80	5	100	5	100	4	80	4.5	90
Item 2	4	80	5	100	5	100	4	80	4.5	90
Item 3	3	60	4	80	5	100	4	80	4.0	80
Item 4	2	40	2	40	4	80	2	40	2.5	50
Item 5	3	60	3	60	4	80	3	60	3.2	65
Item 6	4	80	3	60	3	60	3	60	3.2	65
Item 7	5	100	5	100	5	100	4	80	4.7	95
Item 8	2	40	3	60	4	80	3	60	3.0	60
Item 9	3	60	4	80	5	100	4	80	4.0	80
Item 10	4	80	4	80	4	80	4	80	4.0	80
Item 11	3	60	2	40	3	60	4	80	3.0	60
Item 12	3	60	5	100	5	100	5	100	4.5	90
Item 13	5	100	5	100	5	100	4	80	4.7	95
Item 14	3	60	3	60	3	60	4	80	3.2	65
Item 15	4	80	5	100	5	100	5	100	4.7	95
Opção de resposta 1	5	100	5	100	5	100	5	100	5.0	100
Opção de resposta 2	5	100	5	100	5	100	5	100	5.0	100
Opção de resposta 3	4	80	5	100	5	100	5	100	4.7	95
Opção de resposta 4	5	100	5	100	5	100	5	100	5.0	100
Média por equivalência	3.8	75.7	4.1	81.7	4.4	87.8	4.0	80.9	-	-
Média da escala total	-	-	-	-	-	-	-	-	4.1	81.5

n = número de especialistas que consideraram o item da versão síntese e original equivalentes; % = Porcentagem de Concordância.

As recomendações dos especialistas sobre cada estrutura da versão síntese, principalmente aquelas com porcentagem de concordância mediana, foram analisadas e consideradas de maneira a fazer mais sentido para o contexto esportivo e linguístico brasileiro.

Assim, na estrutura de instrução de preenchimento, as palavras ‘encontros’, ‘verdadeiro’, ‘diz’ e ‘jogos’ da versão síntese foram substituídas, respectivamente, por ‘torneios’, ‘sincero’, ‘representa’ e ‘competições’, conforme sugestão dos especialistas.

Na afirmativa que antecede os itens da escala, acatou-se a orientação dos especialistas de substituir a tradução original ‘Antes ou enquanto estou competindo em esportes’ por apenas ‘Antes ou enquanto estou competindo’, já que se trata de uma expressão não comumente praticada na cultura brasileira.

Outra modificação considerada diz respeito aos itens 1, 3, 7 e 11, 13. Como na língua portuguesa do Brasil as palavras ‘jogo/jogar’ não contemplam a prática de determinadas modalidades esportivas, tais como judô, natação, ginástica, entre outras, substituiu-se as mesmas por ‘competição/competir’. Pela mesma razão, no item 8, substituiu-se o verbo ‘jogar’ por ‘fazer’ e, no item 9, acrescentou-se a palavra ‘atuar’ em conjunto com ‘jogar’.

Em específico, salienta-se que o item 4 apresentou a menor porcentagem de concordância, substituindo-se a expressão ‘estou querendo fazer’ por ‘devo fazer’, uma vez que quatro especialistas sinalizaram que a tradução de ‘supposed to do’ trata da expectativa em relação ao que deverá ser feito e não precisamente ao que se quer fazer. Já no item 13, alterou-se o verbo ‘pensar’ para ‘raciocinar’, por corresponder melhor ao planejamento da ação.

No sentido de favorecer a equivalência idiomática, no item 6, incluiu-se a palavra ‘desconforto’ em conjunto com a expressão ‘tensão no estômago’ e, no item 11, adaptou-se a frase ‘Eu fico preocupado que eu possa me atrapalhar durante o jogo’ para ‘Eu fico preocupado em me atrapalhar durante a competição’.

Posteriormente às análises de todas as recomendações dos especialistas, a versão de consenso, elaborada pelas pesquisadoras, foi submetida ao pré-teste com uma amostra de 25 atletas. De acordo com a Tabela 4, a maioria pertencia ao sexo masculino (72%), com idade variando de 13 a 79 anos ($X = 32.16, \pm 18.89$), com mais de nove anos de escolaridade (75%), praticantes de esportes como amadores (92%) em diferentes modalidades esportivas (56% coletivas), destacando-se o basebol, basquete, corrida, handebol, karatê, natação, muay thai, pólo-aquático e vôlei.

Tabela 4 – Caracterização amostral do pré-teste.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	7	28.0
Masculino	18	72.0
Faixa-etária		
13 a 15 anos	6	24.0
16 a 20 anos	3	12.0
21 a 30 anos	4	16.0
31 a 40 anos	6	24.0
41 a 50 anos	1	4.0
51 a 60 anos	2	8.0
61 a 79 anos	3	12.0
Escolaridade		
Fundamental	6	24.0
Médio	7	28.0
Superior	12	48.0
Modalidade esportiva		
Individual	10	40.0
Coletiva	14	56.0
Ambas	1	4.0
Total	25	100.0

n = número de sujeitos; % = porcentagem

Ao longo da realização do pré-teste, não houve manifestação de desconforto e/ou falta de motivação durante o preenchimento da escala. Também não foram encontrados problemas quanto a compreensão dos termos utilizados para descrição dos sintomas de ansiedade, salvo a expressão ‘estômago embrulhado’ que foi compreendida por um participante como ‘diarreja’ enquanto os demais referiram se tratar de ‘ânsia’, ‘azia’, ‘enjoo’ ou ‘náusea’. Notou-se que a maioria dos atletas compreendeu de maneira semelhante este item, não sendo necessário fazer ajustes ou inserir exemplos.

Em geral, verificou-se que a versão de consenso foi compreendida e bem aceita linguisticamente e culturalmente pela amostra avaliada, sendo necessário realizar pequenos ajustes de *layout* para facilitar a leitura e preenchimento do instrumento. A versão brasileira da *Sport Anxiety Scale-2*, chamada de Escala de Ansiedade Esportiva-2, foi considerada oficial para a língua portuguesa do Brasil pelo autor da escala (APÊNDICE H) e em condições de ser avaliada do ponto de vista psicométrico, na busca por evidências de validade e confiabilidade.

4.2 Fase 2: Avaliação das propriedades psicométricas da SAS-2

4.2.1 Caracterização da amostra

A amostra de 238 atletas brasileiros foi predominantemente composta por sujeitos do sexo masculino, solteiros e com idade média de 22.9($\pm$ 7.9) anos. Pouco mais da metade possui ensino superior (incompleto e/ou completo) e exerce, paralelamente ao esporte, outras atividades ocupacionais, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 – Caracterização sociodemográfica da amostra ($n = 238$).

Variáveis	<i>n</i>	%
Sexo		
Masculino	169	71.0
Feminino	69	29.0
Faixa-etária		
13 a 18 anos	77	32.4
19 a 53 anos	161	67.6
Estado Civil		
Sem companheiro(a)	197	82.8
Com companheiro(a)	41	17.2
Escolaridade		
Até 12 anos de estudo	113	47.5
>12 anos de estudo	125	52.5
Profissão		
Atleta	108	45.4
Outra	130	54.6

n = número de sujeitos; % = porcentagem

Em relação à prática esportiva, a Tabela 6 aponta que pouco mais da metade dos atletas praticam esportes coletivos, de alto rendimento e possuem até nove anos de experiência na prática esportiva. A maioria pratica apenas uma modalidade esportiva, sendo a dedicação aos treinamentos superior a três vezes por semana com duração de até cinco horas por dia. Metade participa de até três campeonatos/competições por ano, principalmente, a nível estadual/nacional.

Tabela 6 – Caracterização amostral em função da prática esportiva ($n = 238$).

Variáveis	<i>n</i>	%
Tipo de esporte		
Coletivo	127	53.4
Individual	111	46.6
Vínculo com o esporte		
Alto rendimento	132	55.5
Amador	106	44.5
Tempo de experiência		
Até 3 anos	44	18.5
4 a 9 anos	83	34.9
> 9 anos	111	46.6
Frequência de treinos		
Até 2 vezes/semana	23	9.7
3 a 5 vezes/semana	115	48.3
6 a 7 vezes/semana	100	42.0
Duração dos treinos		
Até 2h/dia	139	58.4
3h a 5h/dia	93	39.1
6h ou mais/dia	06	2.5
Participação em campeonatos/competições		
Até 3 vezes/ano	124	52.1
4 a 7 vezes/ano	70	29.9
8 ou mais vezes/ano	44	18.5
Nível competitivo		
Municipal/Regional	36	15.1
Estadual/Nacional	171	71.8
Internacional	31	13.0
Múltiplos esportes		
Sim	78	32.8
Não	160	67.2

n = número de sujeitos; % = porcentagem

Conforme listado na Tabela 7, as modalidades esportivas que abrangem o maior número de atletas da amostra foram futebol, natação e vôlei.

Tabela 7 – Número de participantes avaliados segundo a modalidade esportiva ($n = 238$).

Modalidade	<i>n</i>	%
Aquático	43	18.1
Natação	30	12.6
Polo Aquático	13	5.5
Com bola	123	51.7
Basquete	13	5.5
Futebol	51	21.4
Futsal	15	6.3
Handebol	13	5.5
Tênis de Mesa	09	3.8
Vôlei	22	9.2
Combate	41	17.2
Boxe	02	0.8
Jiu Jitsu	11	4.6
Judô	17	7.1
Karatê	04	1.7
Taekwondo	07	2.9
Raciocínio	01	0.4
Xadrez	01	0.4
Resistência	30	12.6
Atletismo	17	7.1
Corrida	02	0.8
Ginástica	03	1.3
Triatlon	08	3.4

n = número de sujeitos; % = porcentagem

No que se refere à saúde física, observa-se na Tabela 8 que cerca de 70% dos atletas sofreram alguma lesão ao longo da carreira ($X = 4.2$, ± 4.6), principalmente nos membros inferiores e, apesar de serem consideradas de baixa gravidade, parecem interferir significativamente na prática esportiva.

Tabela 8 – Caracterização amostral em função da ocorrência de lesões ($n = 238$).

Variáveis	<i>n</i>	%
Acometimento por lesão		
Sim	163	68.5
Não	75	31.5
Nº lesões ao longo da carreira		
1 a 5	133	55.9
> 5	28	11.8
Estruturas lesionadas*		
Cabeça-pescoço	07	4.3
Membros superiores	65	39.9
Tronco	14	8.6
Membros inferiores	112	68.7
Gravidade		
Nada/Pouco grave	111	68.1
Grave/Muito grave	52	31.9
Interferência na prática esportiva		
Nenhuma/Pouca	65	39.9
Moderada/Muita	98	60.1

*Categorias não exclusivas; n = número de sujeitos; % = porcentagem

Quanto aos indicadores de saúde mental, a Tabela 9 chama a atenção para a alta prevalência de sintomas de ansiedade social, depressão e uso abusivo de álcool entre os atletas.

Tabela 9 – Indicadores de saúde mental da amostra ($n = 238$).

Indicadores Psiquiátricos	Instrumentos de Avaliação	X(DP)	Note de corte	Prevalência <i>n</i> (%)
Ansiedade-Traço	IDATE-T	38.5(8.8)	-	-
Ansiedade Social	SPIN	10.7(7.9)	≥ 19	35 (14.7)
Depressão	PHQ-9	4.9(4.4)	≥ 10	34 (14.3)
Abuso de álcool	FAST	1.5(2.1)	≥ 03	54 (22.7)

DP = desvio-padrão; FAST = Teste rápido de identificação do uso abusivo de álcool; IDATE-T = Inventário de Ansiedade Traço-Estado (escala traço); n = número de sujeitos; PHQ-9 = Questionário sobre a saúde do paciente; SPIN = Inventário de Fobia Social; % = porcentagem

4.2.2 Estudo da validade de construto

a) Análise Fatorial Exploratória (AFE)

A Tabela 10 apresenta os índices de ajuste dos modelos testados na AFE da SAS-2.

Tabela 10 - Índices de ajuste dos modelos na Análise Fatorial Exploratória para a SAS-2 completa e para a versão modificada (com a exclusão do item 12).

AFE SAS-2	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA [IC 90%]	SRMR
Modelo 1 fator	825.473*	90	.805	.773	.185 [.174 - .197]	0.149
Modelo 2 fatores	401.420*	76	.914	.881	.134 [.121 - .147]	0.101
Modelo 3 fatores	130.621*	63	.982	.970	.067 [.051 - .083]	0.044
Modelo 4 fatores	58.029*	51	.998	.996	.024 [.000 - .050]	0.025
AFE SAS-2 (mod.)	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA [IC 90%]	SRMR
Modelo 1 fator	518.542*	77	.873	.850	.155 [.143 - .168]	0.127
Modelo 2 fatores	136.410*	64	.979	.970	.069 [.053 - .085]	0.051
Modelo 3 fatores	69.804*	52	.995	.991	.038 [.000 - .059]	0.033

χ^2 = Qui-quadrado; CFI = Comparative Fit Index; df = Graus de liberdade; mod. = versão modificada; RMSEA [IC 90%] = Root Mean Square Error of Approximation com Intervalo de Confiança 90%; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; TLI = Tucker-Lewis Index.

Testando a sequência crescente de fatores (i.e., 1 fator, 2 fatores, 3 fatores, 4 fatores e assim por diante), o modelo mais parcimonioso (i.e., com menor número de fatores) que apresentou índices de ajuste adequados aos dados foi o de três fatores, com CFI e TLI acima de 0.95, RMSEA abaixo de 0.08 e SRMR abaixo de 0.05. O primeiro fator foi composto por oito itens, referentes a ansiedade somática e quebra da concentração, e o segundo por cinco itens, referentes a preocupação. No entanto, o terceiro fator neste modelo foi composto somente por dois itens, os itens 6 (“Eu sinto tensão/desconforto em meu estômago”) e 12 (“Meu estômago fica embrulhado”), referentes a ansiedade somática.

Uma vez que constituir um fator composto por somente dois itens não é recomendável para um instrumento de avaliação psicológica, uma nova AFE foi conduzida com uma versão modificada da SAS-2, excluindo-se o item 12 da escala. Assim, testando novamente a sequência crescente de fatores, o modelo mais parcimonioso que apresentou índices de ajuste adequados aos dados foi o de dois fatores, com CFI e TLI acima de 0.95, RMSEA abaixo de 0.08 e SRMR de aproximadamente 0.05. Os itens pertencentes aos fatores de cada modelo e suas respectivas cargas fatoriais também estão descritos na Tabela 11.

Tabela 11 - Cargas fatoriais dos itens na Análise Fatorial Exploratória no modelo de três fatores para a SAS-2 e no modelo de dois fatores para a versão modificada da SAS-2 (com a exclusão do item 12).

SAS-2				SAS-2 modificada		
Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Item	Fator 1	Fator 2
13	0.890	-0.053	0.008	13	0.888	-0.053
01	0.820	0.006	0.002	01	0.821	0.002
07	0.810	-0.004	0.041	07	0.819	-0.007
04	0.783	0.094	-0.023	04	0.779	0.087
15	0.704	0.135	-0.126	10	0.686	0.005
10	0.639	0.007	0.145	15	0.665	0.129
14	0.595	-0.054	0.270	14	0.659	-0.040
02	0.495	0.272	0.143	02	0.546	0.268
09	-0.002	0.951	-0.096	09	0.008	0.940
08	-0.005	0.875	-0.056	08	0.004	0.870
03	0.212	0.689	0.029	03	0.238	0.680
05	0.152	0.670	0.031	05	0.177	0.661
11	0.405	0.430	-0.045	11	0.400	0.425
12	0.181	0.004	0.974	06	0.218	0.212
06	-0.006	0.232	0.755			

Nota-se que os resultados são bastante similares ao da AFE anterior, com a divisão dos itens no Fator 1 (subescalas somática + quebra da concentração) e Fator 2 (subescala preocupação). Já o item 6, que na AFE anterior compunha o terceiro fator junto com o item 12 (excluído nesta versão modificada da escala), não apresentou carga acima de 0.30 em nenhum dos dois fatores extraídos. Assim, a versão de dois fatores da SAS-2 seria composta por 13 itens, excluindo-se os itens 6 e 12 da sua versão original.

b) Análise fatorial confirmatória (AFC)

Posterior ao estudo da AFE, buscou-se avaliar o modelo original da SAS-2 (Smith et al., 2006) por meio da AFC, estando os resultados demonstrados na Tabela 12.

Tabela 12 – Índices de ajustes obtidos na Análise Fatorial Confirmatória.

MODELO	$\chi^2 / df / p$	CFI	TLI	RMSEA	WRMR
Modelo 1 ^a	412.233 / 87 / < 0.001	0.91	0.90	0.125	1.550
Modelo 2 ^b	215.713 / 86 / < 0.001	0.97	0.96	0.080	1.042

^a= Modelo original (Smith et. al, 2006); ^b= Modelo original adicionada correlação entre os erros dos itens 6 e 12; χ^2 = Qui-quadrado; CFI = Comparative Fit Index; df = Graus de liberdade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker–Lewis Index; WRMR = Weighted root mean square residual

O modelo original da SAS-2 (Modelo 1) demonstrou que os índices de ajuste não foram bons (CFI e TLI) ou mostraram-se inaceitáveis (RMSEA) quanto ao ajuste aos dados da amostra brasileira. A partir da análise dos índices de modificação sugeridos na AFC, foi identificada possibilidade de aumento substancial no ajuste do modelo a partir da inclusão de uma correlação entre os erros dos itens 6 e 12, pertencentes à subescala somática. Diante disto, uma nova AFC foi conduzida (Modelo 2) para testar o modelo original da escala com a adição da correlação entre os erros destes itens, obtendo-se melhora considerável do ajuste com valores bons de CFI e TLI e aceitáveis de RMSEA e WRMR. A Figura 3 apresenta o diagrama de caminho do Modelo 2 segundo a AFC.

Figura 3 – Diagrama de caminho do Modelo 2 da SAS-2.

Fonte: Autoria própria

Observa-se nesta figura que todos os itens apresentaram cargas fatoriais iguais ou superiores a 0.40, além disso, nota-se a existência de correlações entre os três fatores com valores entre 0.60 e 0.79. Assim, considera-se que o modelo original de três fatores, adicionada a correlação entre os itens 6 e 12, é o mais apropriado para o contexto brasileiro, pois o modelo de dois fatores provindo da AFE distancia-se significativamente da teoria que embasa os estudos prévios da escala original ao aglutinar duas dimensões distintas da ansiedade (somática e quebra da concentração, sendo esta última pertencente à dimensão cognitiva).

Tendo em vista o fato de os itens possuírem cargas fatoriais distintas e, neste modelo em especial, existir a correlação entre os erros dos itens 6 e 12, destaca-se que o uso do escore fatorial calculado para cada um dos fatores da SAS-2 se mostra, para fins de pesquisa, mais adequado que o uso do escore bruto calculado a partir do somatório simples dos itens em cada subescala (vide sintaxe para cálculo do escore fatorial no APÊNDICE I). Todavia, na prática clínica ou técnico-profissional, havendo limitação quanto ao aparato estatístico, o cálculo do escore bruto para cada um dos fatores da SAS-2 é útil como referência aproximada dos resultados apresentados neste estudo com o uso do escore fatorial.

c) Análise de Itens

A Tabela 13 apresenta as médias dos escores brutos de cada subescala da SAS-2, sendo possível observar maior prevalência de sintomas cognitivos manifestados por meio de preocupação.

Tabela 13 – Média de pontuação dos itens da SAS-2 para a amostra brasileira.

Subescalas / X(DP)	Ítems	X(DP)
Somática = 8.50(2.37)	02	2.21(0.64)
	06	1.70(0.75)
	10	1.56(0.67)
	12	1.45(0.65)
	14	1.58(0.69)
Preocupação = 11.87(3.53)	03	2.62(0.86)
	05	2.32(0.96)
	08	2.50(0.92)
	09	2.54(0.92)
	11	1.89(0.74)
Quebra da Concentração = 7.34(2.41)	01	1.64(0.65)
	04	1.53(0.66)
	07	1.34(0.53)
	13	1.36(0.57)
	15	1.46(0.68)

DP = desvio-padrão; X = média

A Tabela 14 apresenta o resultado das correlações item-total e inter-itens. Os coeficientes de correlação item-total foram satisfatórios com exceção da subescala somática na qual os itens 2, 6 e 10 apresentaram valores inferiores a 0.50. Nota-se que esta mesma subescala foi a única a apresentar coeficientes de correlação item-item abaixo do valor esperado de 0.30.

Tabela 14 – Matriz de correlação item-total e inter-itens das subescalas da SAS-2.

Subescala	Itens	Correlação item-total	Correlação item-item				
			2	6	10	12	14
Somática	2	0.46	1	0.27	0.36	0.28	0.43
	6	0.48		1	0.24	0.69	0.20
	10	0.46			1	0.28	0.46
	12	0.60				1	0.38
	14	0.50					1
			3	5	8	9	11
Preocupação	3	0.70	1	0.60	0.61	0.63	0.41
	5	0.65		1	0.53	0.61	0.37
	8	0.73			1	0.74	0.46
	9	0.79				1	0.51
	11	0.52					1
			1	4	7	13	15
Quebra da Concentração	1	0.63	1	0.58	0.54	0.48	0.40
	4	0.69		1	0.56	0.51	0.49
	7	0.65			1	0.51	0.44
	13	0.64				1	0.53
	15	0.58					1

d) Validade convergente e divergente

Para o estudo da validade convergente e divergente, utilizou-se o escore fatorial da SAS-2, sendo os resultados apresentados na Tabela 15.

Tabela 15 – Validade convergente e divergente realizada por meio da Correlação de Pearson (r).

Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(1) SAS-2 – Somática	1	0.71*	0.89*	0.77*	0.64*	-0.35*	0.41*	0.57*	0.49*
(2) SAS-2 – Preocupação		1	0.67*	0.52*	0.82*	-0.35*	0.29*	0.49*	0.49*
(3) SAS-2 - Quebra da concentração			1	0.61*	0.62*	-0.43*	0.36*	0.59*	0.56*
(4) CSAI-2R – Somática				1	0.56*	-0.20*	0.47*	0.51*	0.41*
(5) CSAI-2R – Cognitiva					1	-0.41*	0.36*	0.48*	0.43*
(6) CSAI-2R – Autoconfiança						1	-0.17*	-0.42*	-0.29*
(7) SPIN							1	0.48*	0.27*
(8) IDATE-Traço								1	0.63*
(9) PHQ-9									1

* $p \leq 0.05$

Conforme esperado, a correlação entre as próprias subescalas da SAS-2 foram positivas de magnitude moderada a forte. As subescalas somática e preocupação da SAS-2

correlacionaram-se positiva e fortemente com as subescalas somática e cognitiva da CSAI-2R, respectivamente. A subescala quebra da concentração da SAS-2 apresentou correlação positiva de magnitude moderada com as subescalas somática e cognitiva da CSAI-2R, atestando sua validade convergente.

Considerando os construto correlatos, as subescalas da SAS-2 apresentaram correlação positiva de magnitude fraca em relação à SPIN e fraca a moderada em relação à IDATE-T, indicando que os construtos se aproximam em partes. No que se refere à validade divergente, as três subescalas da SAS-2 correlacionaram-se negativa e fracamente com a subescala autoconfiança da CSAI-2R, enquanto que com o PHQ-9, a correlação foi positiva de magnitude fraca (somática e preocupação) a moderada (quebra da concentração).

e) Validade discriminativa (Grupos conhecidos)

Os resultados apresentados na Tabela 16 evidenciaram que a SAS-2 total, bem como suas subescalas, discriminaram os participantes em relação à presença de sintomas de ansiedade social, ansiedade-traço e depressivos.

Tabela 16 – Validade discriminativa (grupos conhecidos) das subescalas da SAS-2.

Grupos conhecidos	<i>n</i>	Somática X(DP)	Preocupação X(DP)	Quebra da Concentração X(DP)	Total X(DP)
Com ansiedade social	35	10.31(2.81)	14.29(2.89)	9.03(2.67)	33.63(6.29)
Sem ansiedade social	203	8.19(2.14)	11.46(3.47)	7.05(2.24)	26.69(6.41)
Estatística		<i>t</i> = 4.28**	<i>t</i> = 4.55**	<i>t</i> = 4.69**	<i>t</i> = 5.93**
Com ansiedade-traço	79	9.75(2.64)	13.84(3.46)	9.04(2.61)	32.62(6.85)
Sem ansiedade-traço	159	7.88(1.95)	10.90(3.16)	6.50(1.78)	25.28(5.38)
Estatística		<i>t</i> = 5.58**	<i>t</i> = 6.55**	<i>t</i> = 7.79**	<i>t</i> = 8.33**
Com sintomas depressivos	34	10.03(3.29)	14.74(3.64)	9.76(2.85)	34.53(7.44)
Sem sintomas depressivos	204	8.25(2.10)	11.40(3.29)	6.94(2.07)	26.58(6.04)
Estatística		<i>t</i> = 3.06*	<i>t</i> = 5.39**	<i>t</i> = 5.55**	<i>t</i> = 6.86**

**p* ≤ 0.05; ** *p* ≤ 0.01; DP = desvio-padrão; *n* = número de sujeitos; X = média

Posteriormente, realizou-se a análise de curva ROC para identificar a capacidade discriminativa da SAS-2 tendo como parâmetro as escalas SPIN e IDATE-T. As curvas estão apresentadas na Figura 4.

Figura 4 – Curvas ROC.

Fonte: Autoria própria.

AUC = Área sob a curva; DP = desvio padrão; IC = Intervalo de Confiança.

Tendo-se por referência os instrumentos SPIN (lado esquerdo da figura) e IDATE-T (lado direito da figura), nota-se que a área sob a curva apresentou valores satisfatórios ($AUC > 0.70$). Para encontrar o ponto de corte ideal da SAS-2, os índices de sensibilidade, especificidade e J de Youden foram calculados, podendo ser visualizados na Tabela 17.

Tabela 17 – Indicadores de sensibilidade, especificidade e Índice J de Youden para os diferentes pontos de corte da SAS-2 tendo-se por referência os instrumentos SPIN e IDATE-T.

Escore	SPIN			IDATE-T		
	Sensibilidade	Especificidade	Índice J	Sensibilidade	Especificidade	Índice J
> 22	0.94	0.26	0.20	0.95	0.31	0.26
> 23	0.91	0.34	0.25	0.94	0.42	0.35
> 24	0.89	0.40	0.29	0.91	0.50	0.41
> 25	0.86	0.49	0.35	0.84	0.57	0.41
> 26	0.83	0.57	0.40	0.79	0.65	0.44
> 27	0.80	0.65	0.45	0.72	0.73	0.45*
> 28	0.77	0.70	0.47	0.66	0.77	0.43
> 29	0.74	0.74	0.48*	0.63	0.82	0.45*
> 30	0.63	0.76	0.39	0.57	0.84	0.41
> 31	0.63	0.80	0.43	0.53	0.87	0.40
> 32	0.60	0.82	0.42	0.48	0.87	0.36
> 33	0.57	0.85	0.42	0.44	0.91	0.35
> 34	0.54	0.87	0.42	0.41	0.92	0.32
> 35	0.46	0.90	0.35	0.34	0.94	0.28
> 36	0.40	0.92	0.32	0.30	0.96	0.27
> 37	0.34	0.93	0.27	0.29	0.98	0.27

*Maior valor encontrado para o Índice J.

De acordo com o Índice J, a nota 29 é o corte ideal por equilibrar melhor os valores de sensibilidade e especificidade nos dois parâmetros utilizados. Também é possível destacar que determinadas notas de corte maximizam a sensibilidade sem prejudicar a especificidade e vice versa, assim, sugere-se a nota 26 como um corte apropriado para favorecer a sensibilidade e a nota 31 para favorecer a especificidade.

4.2.3 Estudo da confiabilidade

Os resultados relacionados à consistência interna da SAS-2 para o contexto brasileiro encontram-se na Tabela 18. Conforme esperado, os coeficientes Alfa de *Cronbach* foram satisfatórios para as três subescalas ($\alpha = 0.73 - 0.86$) e nenhum item, se excluído, afetou o alfa e a variância significativamente.

Tabela 18 – Indicadores de consistência interna da SAS-2 para o contexto brasileiro

Subescalas	Ítems	α se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído
Somática $\alpha = 0.73$	2	0.70	4.03
	6	0.70	3.67
	10	0.70	3.94
	12	0.65	3.71
	14	0.68	3.78
Preocupação $\alpha = 0.86$	3	0.82	8.26
	5	0.84	8.05
	8	0.82	7.88
	9	0.80	7.63
	11	0.87	9.55
Quebra da Concentração $\alpha = 0.83$	1	0.80	3.77
	4	0.78	3.62
	7	0.80	4.10
	13	0.80	4.00
	15	0.82	3.80
Escala total ($\alpha = 0.88$)			

 α = Alfa de Cronbach

Por meio da confiabilidade teste-reteste, observou-se que a versão brasileira da SAS-2 apresentou estabilidade em momentos distintos de aplicação e, conforme exposto na Tabela 19, os indicadores foram classificados como muito bons (CCI = 0.73 – 0.80).

Tabela 19 – Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) da confiabilidade teste-reteste

SAS-2	CCI	Intervalo de Confiança (95%)
Somática	0.80	0.66 – 0.88
Preocupação	0.74	0.57 – 0.85
Quebra da concentração	0.73	0.58 – 0.84
Escala total	0.80	0.66 – 0.89

4.3 Fase 3: Análise dos níveis de ansiedade-traço competitiva em função das características sociodemográficas, da prática esportiva e de enfrentamento da amostra

O estudo encontrou diferenças significativas na comparação de grupos em função das características sociodemográficas. Conforme observado na Tabela 20, há evidências de níveis mais elevados de AC-T em atletas do sexo feminino, sem companheiros e com mais de 12 anos de estudo.

Tabela 20 – Níveis de ansiedade-traço competitiva em função das características sociodemográficas da amostra.

Variáveis	<i>n</i>	Somática X(DP)	Preocupação X(DP)	Quebra da concentração X(DP)	Total X(DP)
Sexo					
Feminino	69	9.54(2.88)	13.32(3.68)	8.22(2.75)	31.07(7.85)
Masculino	169	8.08(1.98)	11.28(3.31)	6.98(2.16)	26.34(5.87)
Estatística		t = 3.86**	t = 4.17**	t = 3.33**	t = 4.52**
Faixa-etária					
13 a 18 anos	77	8.27(2.23)	11.84(3.15)	7.38(2.47)	27.49(6.50)
19 a 53 anos	161	8.61(2.43)	11.89(3.71)	7.32(2.38)	27.82(7.01)
Estatística		t = -1.03	t = -0.09	t = 0.16	t = -0.34
Estado Civil					
Sem companheiro(a)	197	8.61(2.49)	12.22(3.55)	7.57(2.42)	28.40(7.00)
Com companheiro(a)	41	7.98(1.54)	10.22(2.99)	6.22(2.01)	24.41(4.82)
Estatística		t = 2.12*	t = 3.77**	t = 3.79**	t = 4.41**
Escolaridade					
Até 12 anos de estudo	113	8.06(2.20)	11.38(3.27)	6.81(2.17)	26.25(6.18)
>12 anos de estudo	125	8.90(2.45)	12.32(3.71)	7.82(2.51)	29.04(7.15)
Estatística		t = -2.75**	t = -2.06*	t = -3.33**	t = -3.23**

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; DP = desvio-padrão; *n* = número de sujeitos; t = Teste t de Student; X = média

A Tabela 21 apresenta os níveis de AC-T em função da prática esportiva da amostra, sendo evidenciado que atletas de esportes individuais e amadores apresentam níveis mais elevados nas subescalas somática, quebra da concentração e total. Em relação àqueles menos experientes e que treinam menos dias na semana, foram encontradas diferenças significativas, salvo na subescala somática.

Tabela 21 – Níveis de ansiedade-traço competitiva em função das características da prática esportiva.

Variáveis	<i>n</i>	Somática X(DP)	Preocupação X(DP)	Quebra da concentração X(DP)	Total X(DP)
Tipo de esporte					
Individual	111	9.22(2.53)	12.03(3.87)	7.92(2.57)	29.16(7.38)
Coletivo	127	7.87(2.02)	11.74(3.22)	6.83(2.13)	26.45(6.08)
Estatística		t = 4.48*	t = 0.62	t = 3.55*	t = 3.11**
Vínculo com o esporte					
Amador	106	8.92(2.40)	12.29(3.28)	7.91(2.36)	29.11(6.40)
Alto rendimento	132	8.17(2.30)	11.54(3.70)	6.89(2.36)	26.59(6.99)
Estatística		t = 2.45**	t = 1.64	t = 3.32*	t = 2.87**
Tempo de experiência					
Até 9 anos	127	8.67(2.26)	12.30(3.29)	7.80(2.57)	28.76(6.38)
> 9 anos	111	8.31(2.48)	11.39(3.75)	6.82(2.09)	26.51(7.16)
Estatística		t = 1.18	t = 1.99**	t = 3.22*	t = 2.56**
Frequência de treinos					
Até 5 vezes/semana	138	8.71(2.18)	12.34(3.29)	7.72(2.31)	28.77(6.08)
6 a 7 vezes/semana	100	8.21(2.58)	11.23(3.77)	6.82(2.45)	26.26(7.55)
Estatística		t = 1.62	t = 2.42**	t = 2.88**	t = 2.84**
Participação em competições					
1 a 3 vezes/ano	124	8.36(2.17)	11.88(3.27)	7.23(2.33)	27.48(6.28)
4 ou mais vezes/ano	114	8.65(2.57)	11.87(3.82)	7.46(2.49)	27.97(7.41)
Estatística		t = -0.93	t = 0.02	t = -0.71	t = 0.56
Nível competitivo					
Nacional	207	8.50(2.40)	11.91(3.51)	7.38(2.46)	27.79(6.85)
Internacional	31	8.52(2.20)	11.61(3.73)	7.10(2.06)	27.23(6.82)
Estatística		t = -0.04	t = 0.44	t = 0.60	t = 0.43
Acometimento por lesão					
Não	75	8.48(2.36)	12.12(3.58)	7.48(2.20)	28.08(6.47)
Sim	163	8.51(2.38)	11.76(3.52)	7.28(2.50)	27.55(7.01)
Estatística		t = -0.09	t = 0.73	t = 0.61	t = 0.56

* $p \leq 0.001$; ** $p \leq 0.05$; DP = desvio-padrão; t = Teste t de Student; X = média

Em relação às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos atletas, estas foram avaliadas em função da presença ou ausência de AC-T, segundo a nota de corte sugerida por este estudo. Os resultados obtidos com o instrumento TOPS-2 podem ser conferidos na Tabela 22.

Tabela 22 – Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos atletas em função da presença ou ausência de ansiedade-traço competitiva, segundo o instrumento TOPS-2.

TOPS-2	Com AC-T (n = 75)	Sem AC-T (n = 157)	Estatística
	X(DP)	X(DP)	
Escala Treino			
Definição de objetivos	3.57(0.81)	3.54(0.86)	t = -0.24
Controle emocional	2.74(0.70)	3.19(0.62)	t = 4.99
Automatização	3.00(0.70)	3.18(0.81)	t = 1.79*
Relaxamento	1.99(0.77)	1.93(0.87)	t = -0.44
Diálogo interno	3.32(0.98)	3.17(1.04)	t = -0.41
Imagética	3.26(0.94)	3.08(0.86)	t = -1.39
Controle atencional	3.19(0.66)	3.57(0.63)	t = 4.27
Ativação	3.08(0.72)	3.43(0.70)	t = 3.56
Escala Competição			
Definição de objetivos	3.75(0.97)	3.81(0.95)	t = 0.42
Controle emocional	2.94(0.84)	3.79(0.90)	t = 6.92
Automatização	2.91(0.72)	3.30(0.85)	t = 3.47
Relaxamento	2.41(0.93)	2.50(1.02)	t = 0.61
Diálogo interno	3.26(0.96)	3.18(1.07)	t = -0.55
Imagética	3.47(0.98)	3.52(0.96)	t = 0.38
Distração	2.84(0.69)	2.21(0.68)	t = -6.66
Ativação	2.94(0.74)	3.54(0.78)	t = 5.59
Pensamentos negativos	2.60(0.74)	1.92(0.60)	t = -7.51

*p < 0.05; AC-T = Ansiedade-traço competitiva; DP = desvio-padrão; n = número de sujeitos; t = Teste t de Student; X = média

Observa-se que não há indícios de diferenças significativas entre atletas com e sem AC-T em relação às estratégias de enfrentamento avaliadas pela TOPS-2, salvo a automatização na situação de treino. Também não foram evidenciadas diferenças no uso das estratégias de enfrentamento avaliadas pelo ACSI-28BR, segundo a Tabela 23.

Tabela 23 – Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos atletas em função da presença ou ausência de ansiedade-competitiva traço, segundo o instrumento ACSI-28BR.

ACSI-28BR / ACSI-25BR	Com AC-T (<i>n</i> = 79)	Sem AC-T (<i>n</i> = 159)	Estatística
	X(DP)	X(DP)	
Lidar com adversidades	4.80(2.53)	6.61(2.47)	<i>t</i> = 5.29
Desempenhar bem sob pressão	4.35(3.27)	6.33(3.31)	<i>t</i> = 4.35
Preparação mental	7.03(2.98)	6.95(2.91)	<i>t</i> = -0.19
Manter a concentração	4.16(1.96)	5.30(1.76)	<i>t</i> = 4.52
Lidar com preocupação	4.10(2.61)	7.33(2.81)	<i>t</i> = 8.55
Lidar com baixa confiança/motivação	5.70(1.98)	6.42(1.83)	<i>t</i> = 2.80
Lidar com cobranças do treinador	6.87(2.11)	7.01(2.03)	<i>t</i> = 0.47
Recurso pessoal de coping	42.47(11.62)	52.30(11.36)	<i>t</i> = 6.24

AC-T = Ansiedade-traço competitiva; DP = desvio- padrão; *n* = número de sujeitos; *t* = Teste *t* de Student; *X* = média

5 DISCUSSÃO

O presente estudo consistiu na realização do processo de adaptação transcultural da SAS-2 para o contexto brasileiro, investigação das suas propriedades psicométricas e análise dos níveis de AC-T em função das características sociodemográficas, da prática esportiva e das estratégias enfrentamento da amostra.

Dentre as diferentes possibilidades de conduzir o processo de adaptação transcultural, adotou-se o procedimento proposto por Beaton et al. (2000) e Borsa et al. (2012), considerado padrão ouro pela literatura no contexto da saúde, buscando-se com isso aprimorar a metodologia de adaptação da SAS-2 utilizada em outros países. No estudo espanhol, por exemplo, Ramis et al. (2010) reuniram uma equipe de especialistas para realizar a tradução do instrumento, administrando a versão piloto em vinte atletas infanto-juvenis e, posteriormente, submetendo a versão final à retrotradução. A versão de Portugal (Sousa et al., 2011), por sua vez, utilizou as recomendações do guia da *International Test Commission* e o estudo belga (Jannes et al., 2011) não descreveu o procedimento adotado.

No que se refere à versão brasileira, seguiu-se a orientação de compor a equipe de tradutores com formações acadêmicas distintas com o propósito de utilizar termos mais compatíveis com a população geral, evitando o linguajar técnico e específico da área médica/saúde. Por outro lado, a formação e experiência nas áreas da psiquiatria e psicologia do esporte dos demais tradutores foram indispensáveis para a preservação das características inerentes à população alvo.

A composição do Comitê de Especialistas contemplou profissionais bilíngues com expertise em psicometria e conhecimento acerca do construto avaliado pelo instrumento, seguindo as recomendações da literatura (Beaton et al., 2000; Alexandre & Coluci, 2011; Borsa et al., 2012). As considerações emitidas pelos especialistas foram analisadas com rigor, sendo fundamentais para o refinamento da versão brasileira.

No sentido de ampliar a utilização da escala em âmbito nacional, as autoras tomaram o cuidado de não incluir gírias e jargões que pudessem dificultar sua compreensão, uma vez que o território brasileiro é extenso e apresenta características regionais diversificadas. Desta forma, o resultado do pré-teste demonstrou que a versão brasileira da escala foi compreendida por atletas de ambos os sexos e diferentes modalidades esportivas, faixas-etárias (salvo crianças até 12 anos) e escolaridade.

Os ajustes necessários foram mínimos, atestando a validade transcultural do instrumento. Após aval do autor original, a SAS-2 foi considerada adaptada ao contexto

brasileiro do ponto de vista linguístico e semântico, estando disponível para uso por profissionais da área da saúde e do esporte. Com o intuito de buscar diferentes evidências de validade e confiabilidade, procedeu-se o estudo psicométrico da SAS-2.

A validade de construto foi analisada a partir de análises fatoriais e das validades convergente, divergente e discriminativa (grupos conhecidos). Na AFE, diferentes modelos foram testados dentre os quais se destacou o modelo de dois fatores que, embora tenha apresentado bons índices de ajuste, distancia-se significativamente da teoria que embasa os estudos prévios da escala original ao aglutinar duas dimensões distintas da ansiedade (somática e quebra da concentração, sendo esta última pertencente à dimensão cognitiva).

Em relação à AFC, a estrutura original de três fatores da SAS-2 inicialmente não se ajustou bem aos dados brasileiros, sendo sugerida a adição de uma correlação entre os erros dos itens 6 (“Eu sinto tensão/desconforto em meu estômago”) e 12 (“Meu estômago fica embrulhado”), pertencentes à subescala somática. Tal questão foi equacionada ao se conduzir uma nova AFC considerando a correlação entre os erros destes itens, alcançando-se índices satisfatórios (CFI = 0.97; TLI = 0.96; RMSEA = 0.08) parecidos inclusive com os estudos da escala original de Smith et al. (2006) (CFI = 0.95 a 0.97; NNFI = 0.94 a 0.97; RMSEA = 0.04 a 0.07) e espanhol de Ramis et al. (2010) (CFI = 0.98; TLI = 0.99; RMSEA = 0.05). Em relação ao índice de resíduos, WRMR, este ficou no limite do aceitável, não sendo possível compará-lo por não ter sido reportado pelos estudos prévios. Também não houve possibilidade de comparação dos dados com os estudos português e belga, pois, até o limite do nosso conhecimento, não houve publicação dos resultados da AFC em periódicos.

A escolha pelo modelo ajustado é sustentada pela possibilidade de comparação dos escores entre amostras brasileiras e de outros países que utilizam a SAS-2 com o modelo de três fatores original. No entanto, conforme observado anteriormente, recomenda-se o uso do escore fatorial ao invés do escore bruto, principalmente em condução de pesquisas. Outra observação a ser destacada é que a avaliação com esta escala pode exigir um cuidado qualitativo acerca dos itens 6 e 12, pois os termos ‘desconforto/tensão no estômago’ e ‘estômago embrulhado’ foram possivelmente compreendidos como sendo o mesmo sintoma, indicando, portanto, necessidade futura de revisão.

Para o estudo da validade convergente, seguiu-se a recomendação da literatura de utilizar instrumentos que avaliem construtos correlatos quando da ausência de um padrão-ouro (Souza et al., 2017), selecionando-se então as subescalas somática e cognitiva da CSAI-2R, a escala traço do IDATE e a SPIN, tendo-se por hipótese que as correlações seriam ao menos medianas. Os resultados indicaram que quanto mais similares e próximos os construtos, maior

foram os índices de correlação, por isso, a CSAI-2R se destacou dos demais instrumentos. As subescalas da SAS-2 correlacionam-se moderadamente com a IDATE-T, por outro lado, a hipótese não se sustentou em relação à SPIN cujos índices de correlação foram fracos, sinalizando a existência de construtos correlatos avaliados pelos instrumentos (no caso, a ansiedade), porém resguardadas suas especificidades, o que sustenta a importância do desenvolvimento de instrumentos específicos para o contexto esportivo.

Para o estudo da validade divergente, utilizou-se a subescala autoconfiança da CSAI-2R e o PHQ-9. Pasquali (1996) e Souza et al. (2017) sinalizam que esta validade deve atestar que o instrumento não se correlaciona (ou apresenta correlação baixa) com variáveis com as quais ele teoricamente deveria diferir. No presente estudo, verificou-se que a SAS-2 correlacionou-se fraca e inversamente com a autoconfiança, atestando sua divergência com este construto. Em relação ao PHQ-9, os índices de correlação variam de fraco a moderado, apontando para a divergência entre os construtos, porém guardando certa proximidade característica da comorbidade ansiedade-depressão.

A decisão de quais instrumentos utilizar no estudo da validade convergente e divergente tende a ser um desafio para o campo da psicometria, pois nem sempre é possível praticar o ideal em razão da escassez daqueles considerados padrão-ouro. Em seu estudo, Smith et al. (2006) utilizaram a primeira versão da SAS para este tipo de análise, bem como instrumentos que avaliavam outros construtos: orientações de metas de realização (*“achievement goal orientations”*), clima motivacional (*“motivational climate”*), autoestima (*“self-esteem”*), desejo social (*“social desirability”*), competência percebida (*“perceived competence”*). Em Portugal, Sousa et al. (2011) utilizaram apenas os construtos orientações de metas de realização e clima motivacional; enquanto o estudo belga (Jannes et al., 2011) focou na hierarquia de personalidade e ansiedade traço-estado. A versão espanhola, por outro lado, não foi submetida ao estudo da validade convergente e divergente (Ramis et al., 2010).

O presente estudo, por sua vez, pautou sua escolha em instrumentos adaptados e validados no contexto brasileiro, sem restrição de uso por área de conhecimento (tendo em vista a possibilidade de rastreamento das psicopatologias por diferentes profissionais da saúde), bem como amplamente utilizados em pesquisas nacionais e internacionais, considerando-os, portanto, os mais adequados para os objetivos propostos.

Além do viés clínico adotado por este estudo, outro avanço considerado relevante diz respeito à análise da validade discriminativa, não conduzida pelos estudos prévios de validação da SAS-2. Os resultados apontaram que a versão brasileira demonstrou ser capaz de distinguir grupos com e sem indicadores psicopatológicos de ansiedade-traço geral, ansiedade social e

depressão. A sensibilidade e a especificidade foram analisadas a partir da Curva ROC a qual indicou as possíveis notas de corte para a escala, sugerindo-se o escore 29 por se mostrar capaz de rastrear indivíduos tanto com sintomas importantes de ansiedade-traço geral quanto de ansiedade social, construtos estes correlatos à ansiedade-traço competitiva.

Conforme observado, a versão brasileira da SAS-2 atingiu índices satisfatórios no quesito validade e, para além disso, mostrou-se fidedigna, apresentando indicadores de consistência interna acima de 0.70, considerados adequados por Hair et al. (2009) e semelhantes ao estudo de Smith et al. (2006) no qual o alfa foi de 0.91 na escala total, 0.84 na somática, 0.89 na preocupação e 0.84 na quebra da concentração.

Em relação ao teste-reteste, apenas o estudo da versão original (Smith et al., 2006) conduziu este tipo de análise, estabelecendo o tempo de sete dias para a reaplicação da escala em 21 skatistas selecionados exclusivamente para esta análise, isto é, não compunham a amostra total. O presente estudo, por sua vez, reaplicou a escala em 50 participantes de diferentes modalidades esportivas, selecionados aleatoriamente da amostra total, após intervalo de sete a quinze dias, sendo esta variação de tempo decorrente de algumas equipes não terem disponibilidade para o preenchimento da escala no primeiro prazo.

Esta pequena variação no tempo entre o teste e o reteste, bem como as diferenças nas características amostrais podem explicar a sutil diferença entre os achados dos estudos (escala total = BR 0.80 contra EUA 0.87; somática = BR 0.80 contra EUA 0.76; preocupação = BR 0.74 contra EUA 0.90; quebra da concentração = BR 0.73 contra EUA 0.85). Por outro lado, tais variações no tempo e na amostra trazem novos achados positivos ao estudo psicométrico, pois os valores foram considerados muito bons segundo os parâmetros de Weir (2005) e a estabilidade do instrumento foi garantida em um período de tempo maior e estendida para outros tipos de atletas.

De maneira geral, o estudo psicométrico delineado cumpriu com seus objetivos iniciais de buscar evidências de validade de construto e de confiabilidade, sendo essencial para a condução da terceira fase do estudo que se preocupou em avaliar os níveis de AC-T em função das características sociodemográficas, da prática esportiva e de enfrentamento da amostra. Em relação às características sociodemográficas, os resultados apontaram para níveis mais elevados de AC-T em atletas do sexo feminino, sem companheiro e com ensino superior.

A diferença entre gêneros é um tema bastante estudado no contexto esportivo e os resultados deste estudo corroboram os achados da revisão de literatura conduzida por Rocha e Osório (2018). Do ponto de vista neurofisiológico, as oscilações dos níveis de hormônios gonadais ocorrem mais frequentemente em mulheres do que em homens, aumentando sua

sucetibilidade ao estresse e à ansiedade (APA, 2014; Altemus, Sarvaiya & Epperson, 2014; Maeng & Milad, 2015; Marques et al., 2016). Além disso, a mulher tende a ser mais honesta para falar sobre seus sentimentos/emoções (Abrahamsen et al., 2008), sucetível aos estímulos externos e pressões do ambiente esportivo (Souza et al., 2012; Stefanello, 1990), comprometida com a prática esportiva (Ruiz-Juan & Zarauz, 2013) e focada no risco do fracasso do que no sucesso (Morris & Kavussanu, 2009).

Em relação aos níveis de ansiedade e estado civil, o estudo de revisão de Wang, Mann, Lloyd-Evans, Ma e Johnson (2018) concluiu que um suporte social maior favorece a redução e remissão de sintomas de ansiedade social e generalizada, aumentando assim a qualidade de vida dos indivíduos. Considerando que o suporte social inclui aspectos da vida amorosa, ter ou não um companheiro pode alterar significativamente a percepção de cuidado e apoio, sendo talvez um motivo para que atletas sem companheiro apresentassem níveis mais elevados de AC-T no presente estudo.

Considerada um indicador das condições sociais, a escolaridade, muitas vezes, é associada ao estilo de vida dos indivíduos. Para Souza (2012), o maior tempo de educação formal pressupõe uma maior capacidade do indivíduo para o autocuidado, prevenção e resolução de problemas em relação aos processos de saúde-doença. Por outro lado, quanto maior o nível de escolaridade, maiores são as exigências e expectativas do mercado de trabalho e as aspirações pelo futuro profissional, o que podem ser fontes geradoras de ansiedade / estresse (Padovani et al., 2014). Tais exigências associadas à rotina de treinamentos e competições esportivas podem ser um caminho para explicar a vivência de níveis elevados de AC-T por atletas com ensino superior neste estudo.

Em relação à prática esportiva, as evidências apontaram para níveis de AC-T mais elevados em atletas de esportes individuais, amadores, menos experientes e com menor frequência de treinos. Bertuol e Valentini (2006) explicam que atletas de esportes individuais são mais vulneráveis à vivência da ansiedade em razão da responsabilidade pelos resultados depender exclusivamente de uma única pessoa ao passo que os de esporte coletivo têm a possibilidade de dividi-la entre os membros da equipe. A capacidade para controlar as preocupações, lidar com críticas, perceber a competição por uma perspectiva mais positiva, bem como desenvolver o senso de autoeficácia e autoconfiança, é compreendida pela literatura como fator fundamental para manejo da ansiedade no contexto esportivo e consequência do tempo de dedicação aos treinamentos e dos longos anos de experiência do atleta. (Hanton et al., 2008; Martens et al., 1990; Souza et al., 2012; Vasconcelos-Raposo et al., 2007).

Outra variável analisada por este estudo consistiu nas estratégias de enfrentamento que, segundo Lazarus e Folkman (1984), referem-se à capacidade de gerenciar os esforços cognitivos e comportamentais para administrar demandas psicofísicas internas ou externas que excedem aos recursos individuais. O presente estudo realizou uma análise inédita de comparação de grupos considerando as estratégias de enfrentamento em função da presença ou ausência de ansiedade-traço competitiva segundo a nota de corte sugerida pelas evidências psicométricas obtidas na Fase 2. Dois instrumentos, TOPS-2 e ACSI-28BR, foram utilizados para a avaliação das estratégias de enfrentamento, levantando a hipótese de que o grupo de atletas sem AC-T apresentaria mais habilidades psicológicas e recursos de *coping* do que aqueles com AC-T.

Com a TOPS-2, os achados indicaram diferenças significativas apenas em relação à automatização em situação de treino, na qual atletas sem AC-T apresentaram-se mais habilidosos em realizar um alto padrão de performance sem precisar pensar no que se está fazendo (Thomas et al., 1999). Em relação à ACSI-28BR, os estudos de Leal (2005) e Coimbra (2011) indicaram a existência de correlações negativas significativas entre as subescalas da SAS e da ACSI-28, isto é, quanto maior o nível de AC-T, menor o uso das estratégias de enfrentamento e vice-versa. Apesar do presente estudo não ter se utilizado de correlação para analisar os dados, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. Para Kurimay et al. (2017), um dos fatores-chave na determinação das estratégias de enfrentamento consiste não necessariamente nos níveis de ansiedade vivenciado pelos atletas, mas sim se esta emoção é interpretada como facilitadora ou debilitadora para o seu desempenho, o que poderia justificar os achados deste estudo. Tal variável não foi prevista e controlada aqui, sugerindo-se que estudos futuros a considere, ampliando as discussões sobre o tema.

Percorridas as três fases propostas pelo presente estudo, há que se destacar a relevância deste por ser o primeiro a traduzir e analisar as qualidades psicométricas da SAS-2 no Brasil, bem como a explorar os níveis de AC-T em função das características da amostra. Apesar do esforço dispendido pelas pesquisadoras, faz-se necessário elencar algumas limitações deste estudo. A primeira consiste na amostra ter sido composta por um número elevado de atletas amadores e oriundos quase que exclusivamente da região de Ribeirão Preto, sendo recomendável que estudos futuros avaliem predominantemente atletas de alto rendimento e de diferentes regiões do país. A segunda refere-se aos instrumentos selecionados para analisar a validade convergente, divergente e discriminativa (grupos conhecidos), por não serem considerados padrão-ouro diagnóstico. Recomenda-se que estudos futuros considerem a possibilidade de utilização de instrumentais mais refinados como, por exemplo, a Entrevista

Clínica Estruturada para os Transtornos do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), mais conhecida por sua sigla SCID-5 (APA, 2014), no sentido de contribuir para o enriquecimento e robustez dos dados.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que este estudo conduziu um processo cuidadoso de adaptação transcultural, percorrendo todas as etapas necessárias para a elaboração da versão brasileira da SAS-2, a qual não sofreu alterações significativas em relação ao modelo original. O estudo psicométrico revelou dados de validade de construto e confiabilidade satisfatórios, ajustando-se ao modelo teórico subjacente, estando disponível para livre uso no contexto clínico e de pesquisa.

A análise dos níveis de AC-T apontou para a influência de algumas variáveis, tais como o gênero feminino, não ter companheiros, possuir mais de 12 anos de estudo, praticar esportes individuais, ser atleta amador, menos experiência e menos dias de dedicação aos treinos por semana. Por outro lado, não foram identificadas diferenças no uso das estratégias de enfrentamento por atletas com e sem AC-T, salvo em relação à automatização, apontando para a necessidade de estudos futuros produzirem mais dados no sentido de ampliar a discussão sobre o assunto.

A disponibilização de instrumentos de rastreio como a SAS-2 e o estudo das variáveis associadas aos altos níveis de AC-T permitem identificar grupos com risco em potencial, bem como direcionar o planejamento de intervenções mais efetivas para o seu manejo de modo a favorecer o rendimento e a qualidade de vida dos atletas.

7 REFERÊNCIAS¹

- Abrahamsen, F. E., Roberts, G. C., & Pensgaard, A. M. (2008). Achievement goals and gender effects on multidimensional anxiety in national elite sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 9(4), 449-464.
- Aguirre-Loaiza, H. H., & Bermúdez, S. R. (2011). Ansiedad-estado y variables sociodemográficas en futbolistas juveniles colombianos durante competencia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(2), 239-251.
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068.
- Alexandre, N. M. C., Gallasch, C. H., Lima, M. H. M., & Rodrigues, R. C. M. (2013). A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(3), 802-809.
- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320-330.
- Associação Americana de Psiquiatria - APA. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (Maria Inês Corrêa Nascimento et al., trad.). 5 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Barbacena, M. M., & Grisi, R. N. F. (2008). Nível de ansiedade pré-competitiva em atletas de natação. *Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, 6(1), 31-39.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *SPINE*, 25(24), 3186-3191.
- Bertuol, L., & Valentini, N. C. (2006). Ansiedade competitiva de adolescentes: gênero, maturação, nível de experiência e modalidades esportivas. *Revista de Educação Física/UEM*, 17(1), 65-74.
- Böhning, D., Böhning, W., & Holling, H. (2008). Revisiting Youden's index as a useful measure of the misclassification error in metaanalysis of diagnostic studies. *Statistical Methods in Medical Research*, 17(6), 543-554.
- Bolarinwa, O. A. (2015). Principles and Methods of Validity and Reliability Testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22(4), 195-201.
- Borrego, C. C., Cid, L., & Silva, C. (2012). Relationship between group cohesion and anxiety in soccer. *Journal of Human Kinetics*, 34, 119-127.

¹ De acordo com o estilo APA (American Psychological Association).

- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. *Paidéia*, 22(53), 423-432.
- Brandão, M. L. (2005). *Psicofisiologia: as bases fisiológicas do comportamento*. São Paulo: Atheneu.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.
- Cantón, E., & Checa, I. (2012). Los estados emocionales y su relación con las atribuciones y las expectativas de autoeficacia en el deporte. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 171-176.
- Coelho, E. M., Vasconcelos-Raposo, J., & Mahl, A. C. (2010). Confirmatory factorial analysis of the Brazilian version of the Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2). *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 453-460.
- Coimbra, D. R. (2011). *Processo de validação do questionário "Athletic Coping Skills Inventory-28 (ACSI-28)" para a língua portuguesa do Brasil* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric Properties of Social Phobia Inventory (SPIN). *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Cook, K. F., Kallen, M. A., & Amtmann, D. (2009). Having a fit: impact of number of the items and distribution of data on traditional criteria for assessing IRT's unidimensionality assumption. *Quality of Life Research*, 18(4), 447-460.
- Cox, R. H., Martens, M. P., & Russell, W. D. (2003). Measuring anxiety in athletes: The revised Competitive State Anxiety Inventory-2. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25(4), 519-533.
- Craft, L.L., Magyar, T.M., Becker, B.J., & Feltz, D.L. (2003). The relationship between the competitive State Anxiety Inventory-2 and Sport Performance: A meta-analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 25(1), 44-65.
- De Rose Júnior, D. (1984). *Influência do grau de ansiedade-traço no aproveitamento de lances-livres* (Dissertação de Mestrado). Escola de Educação Física, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- De Rose Júnior, D., & Vasconcellos, E. G. (1997). Ansiedade-traço competitiva e atletismo: um estudo com atletas infanto-juvenis. *Revista Paulista de Educação Física e Esporte*, 11(2), 148-154.
- De Rose Júnior, D., Sato, C. T., Selingardi, D., Bettencourt, E. L., Barros, J. C. T. S., & Ferreira, M. C. M. (2004). Situações de jogo como fonte de "stress" em modalidades esportivas coletivas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 18(4), 385-395.
- Fernandes, M. G., Nunes, S. A. N., Raposo, J. V., & Fernandes, H. M. (2014). Efeitos da experiência nas dimensões de intensidade, direção e frequência da ansiedade e

autoconfiança competitiva: Um estudo em atletas de desportos individuais e coletivos. *Motricidade*, 10(2), 81-89.

- Fernandes, M. G., Nunes, S. A., Raposo, J. V., Fernandes, H. M., & Brustad, R. (2013). The CASI-2: An Examination of the Instrument's Factorial Validity and Reliability of the Intensity, Direction and Frequency Dimensions with Brazilian Athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 25(4), 377-391.
- Fernandes, M. G.; Raposo, J. V., & Fernandes, H. M. (2012). Propriedades psicométricas do CSAI-2 em atletas brasileiros. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 679-687.
- Fernandes, M. G., & Fernandes, H. M. (2015). Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas da versão brasileira do Test of Performance Strategies. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 28(1), 136-146.
- Fernandes, M. G., & Silva, L. H. (2010). Relação entre ansiedade competitiva e experiência em atletas de jui-jitsu e surfe. *Revista Digital-Efdeportes.com*, 15(145), 1-7.
- Fernández, E. M. A., Río, G. L., & Fernández, C. A. (2007). Propiedades psicométricas de la versión española del Inventario de Ansiedad Competitiva CSAI-2R en deportistas. *Psicothema*, 19(1), 150-155.
- Ferreira, J. S., Leite, L. P. R., & Nascimento, C. M. C. (2010). Relação entre níveis de ansiedade-traço competitiva e idade de atletas de voleibol e análise destes níveis pré e pós-competição. *Motriz: Revista de Educação Física*, 16(4), 853-857.
- Filaire, E., Alix, D., Ferrand, C., & Verger, M. (2009). Psychophysiological stress in tennis players during the first single match of a tournament. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 150-157.
- Fioravanti, A. C. M., Santos, L. F., Maissonette, S., Cruz, A. P. M., & Landeira-Fernandez, J. (2006). Avaliação da Estrutura Fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. *Avaliação Psicológica*, 5(2), 217-224.
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7(3), 286-299.
- Frischnecht, P. (1990). A influência da ansiedade no desempenho do atleta e do treinador. *Treino Desportivo*, 15, 21-28.
- García, R. H., Zafra, A. O., & Toro, E. O. (2008). Ansiedad y autoconfianza de jóvenes judokas em situaciones competitivas de alta presión. *Análise Psicológica*, 4(XXVI), 689-696.
- Géczi, G., Bognár, J., Tóth, L., Sipos, K., & Fügedi, B. (2008). Anxiety and coping of Hungarian National Ice Hockey Players. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 3(2), 277-285.
- Géczi, G., Tóth, L., Sipos, K., Fügedi, B., Dancs, H., & Bognár, J. (2009). Psychological profile of national ice hockey players. *Kinesiology*, 41(1), 88-96.

- Gonçalves, M. P., & Belo, R. P. (2007). Ansiedade-traço competitiva: diferenças quanto ao gênero, faixa etária, experiência em competições e modalidade esportiva em jovens atletas. *Psico-USF*, 12(2), 301-307.
- González, J., & Fayos, E. J. G. (2014). Diferencias individuales e indicadores de ansiedad como estrategias adaptativas de autoeficacia en el deportista. *Ansiedad y Estrés*, 20(1), 51-59.
- Gouveia, J. P., & Xavier, A. (2010). O (In)Sucesso na Competição Desportiva: A influência da Aceitação e do Auto-Criticismo. *Psychologica*, 52(2), 361-386.
- Gross, C., & Hen, R. (2004). The developmental origins of Anxiety. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(7), 545-52.
- Grossbard, J. R., Smith, R. E., Smoll, F. L., & Cumming, S. P. (2009). Competitive anxiety in young athletes: Differentiating somatic anxiety, worry, and concentration disruption. *Anxiety, Stress, and Coping*, 22(2), 153-166.
- Guillén, F., & Sánchez, R. (2009). Competitive anxiety in expert female athletes: sources and intensity of anxiety in National Team and First Division Spanish basketball player. *Perceptual and Motor Skills*, 109(2), 407-419.
- Guzmán, J. I. N., Amar, J. R., & Ferreras, C. G. (1995). Ansiedad pré-competitiva y conductas de autocontrol en jugadores de futbol. *Revista de Psicología del Deporte*, 7(8), 7-17.
- Hair Jr., J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. (Adonai Schlup Sant'Anna, trad). 6ª ed. Porto Alegre: Bookman.
- Han, D. H., Kim, J. H., Lee, Y. S., Bae, S. J., Bae, S. J., Kim, H. J., Sim, M. Y., Sung, Y. H., & Lyoo, I. K. (2006). Influence of temperament and anxiety on athletic performance. *Journal of Sports Science and Medicine*, 5(3), 381-389.
- Haneishi, K., Fry, A. C., Moore, C. A., Schilling, B. K., Li, Y., & Fry, M. D. (2007). Cortisol and stress responses during a game and practice in female collegiate soccer players. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 21(2), 583-588.
- Hanton, S., Neil, R., Mellalieu, S. D., & Fletcher, D. (2008). Competitive experience and performance status: an investigation into multidimensional anxiety and coping. *European Journal of Sport Science*, 8(3), 143-152.
- Hinkle, D. E., Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2003). *Applied statistics for the Behavioral Sciences* (5ª ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Hodgson, R., Alwyn, T., John, B., Thom, B., & Smith, A. (2002). The fast alcohol screening test. *Alcohol and Alcoholism*, 37(1), 61-66.
- Horikawa, M., & Yagi, A. (2012). The Relationships among Trait Anxiety, State Anxiety and the Goal Performance of Penalt Shoot-Out by University Soccer Players. *PLoS ONE*, 7(4), e35727.

- Hu, L., & Bentler, M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453.
- Ibarzábal, F. A. (2013). Fisicoculturismo: diferencias de sexo en el estado de ánimo y la ansiedad precompetitiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(2), 353-360.
- Interdonato, G. C., Oliveira, A. R., Júnior, C. C. L., & Greguol, M. (2010). Análise da ansiedade traço competitiva em jovens atletas. *Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, 8(3), 1-9.
- Jannes, C.R., De Pelsemaeker, D., De Deken, D., & Van Damme, D. (2011). Psychometric properties of the Flemish version of the Sport Anxiety Scale-2. In *13th FEPSAC European Congress of Sport Psychology*. Madeira.
- Judge, L. W., Urbina, L. J., Hoover DL, Craig, B. W., Judge, L. M., Pearson, D. R., Holtzclaw, K. A., & Bellar, D. M. (2016). The impact of competitive trait anxiety on collegiate powerlifting performance. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 30(9), 2399-2405.
- Kais, K., & Raudsepp, L. (2004). Cognitive and somatic anxiety and self-confidence in athletic performance of beack volleyball. *Perceptual and Motor Skills*, 98(2), 439-449.
- Kaplan, T., Taskin, H., Altin, M., & Erkmen, N. (2008). Examination of the level of state anxiety points of the soccer players during the tournament. *Selcuk Universitesi Sosyal Bilimler Enstitusu Dergisi*, 20, 447-457.
- Kirby, R. J., & Liu, J. (1999). Precompetition anxiety in Chinese athletes. *Perceptual and Motor Skills*, 88(1), 297-303.
- Kolayis, H., & Sari, I. (2011). Anxiety, self-esteem and competition ranking of judokas. *Archives of Budo*, 7(1), 11-15.
- Kurimay, D., Pope-Rhodus, A., & Kondric, M. (2017). The relationship between stress and coping in table tennis. *Journal of Human Kinetics*, 55(1), 75-81.
- Lane, A., Sewell, D., Terry, P., Bartram, D., & Nesti, M. (1999). Confirmatory factor analysis of the Competitive State Anxiety Inventory-2. *Journal of Sports Sciences*, 17(6), 505-512.
- Leal, M. A. (2005). *Ansiedade e habilidades psicológicas em atletas de andebol* (Dissertação de Licenciatura). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Liebert, R. M., & Morris, L. W. (1967). Cognitive and emotional components of the Test Anxiety: a distinction and some initial data. *Psychological Reports*, 20(3), 975-978.
- Lundqvist, C., & Hassmén, P. (2005). Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2): evaluating the Swedish version by confirmatory factor analyses. *Journal of Sports Sciences*, 23(7), 727-736.

- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.
- Machado, T. A., Paes, M. J., Alquiére, S. M., Osiecki, A. C. V., Lirani, L. S., & Stefanello, J. M. F. (2016). Ansiedade estado pré-competitiva em atletas de voleibol infant-juvenis. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte (São Paulo)*, 30(4), 1061-1067.
- Maeng, L. Y., & Milad, M. R. (2015). Sex differences in anxiety disorders: interactions between fear, stress, and gonadal hormones. *Hormones and Behavior*, 76, 106-117.
- Marques, A. A., Bevilaqua, M. C. N., Fonseca, A. M. P., Nardi, A. E., Thuret, S., & Dias, G.P. (2016). Gender differences in the neurobiology of anxiety: focus on hippocampal neurogenesis. *Neural Plasticity*, 2016, 1-14.
- Martens, R. (1977). *Sport Competition Anxiety Test*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Martens, R., Vealey, R. S., & Burton, D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Martins, G. A. (2006). Sobre confiabilidade e validade. *RBGN, São Paulo*, 8(20), 1-12.
- Mellalieu, S. D., Neil, R., & Hanton, S. (2006). Self-confidence as a mediator of the relationship between competitive anxiety intensity and interpretation. *Research Quarterly for Sport and Exercise*, 77(2), 263-270.
- Meneses-Gaia, C., Crippa, J. A., Zuardi, A. W., Loureiro, S. R., Hallak, J. E., Trzesniak, C., Machado de Sousa, J. P., Chagas, M. H., Sousa, R. M., & Martín-Santos, R. (2010). The Fast Alcohol Screening Test (FAST) is as good as the AUDIT to screen alcohol use disorders. *Substance Use and Misuse*, 45(10), 1542-1557.
- Mesquita, R. M., & Todt, N. S. (2000). A Especialização Esportiva precoce e a maturação biológica: investigando a base do Olimpismo. *Revista Perfil*, 4(4), 83-87.
- Milavić, B., Jurko, D., & Grgantov, Z. (2013). Relations of competitive state anxiety and efficacy of young volleyball players. *Collegium Antropologicum*, 37(suppl 2), 83-92.
- Modroño, C., & Guillén, F. (2011). Anxiety Characteristics of Competitive Windsurfers: Relationships with Age, Gender, and Performance Outcomes. *Journal of Sport Behavior*, 34(3), 281-94.
- Molina, J., Sandín, B., & Chorot, P. (2014). Sensibilidad a la ansiedad y presión psicológica: Efectos sobre el rendimiento deportivo em adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 45-54.
- Morris, R. L., & Kavussanu, M. (2009). The role of approach-avoidance versus task and ego goals in enjoyment and cognitive anxiety in youth sport. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 7(2), 185-202.

- Mottaghi M., Atarodi, A., & Rohani, Z. (2013). The Relationship between Coaches' and athletes' Competitive Anxiety, and their Performance. *Iran Journal Psychiatry and Behavioral Sciences*, 7(2), 68-76.
- Mullen, R., Lane, A., & Hanton S. (2009). Anxiety symptom interpretation in high-anxious, defensive high-anxious, low-anxious and repressor sport performers. *Anxiety, Stress & Coping*, 22(1), 91-100.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus User's Guide*. Los Angeles, California: Muthén & Muthén.
- Nicholls, A. R., Polman, R., & Levy, A. R. (2010). Coping self-efficacy, pre-competitive anxiety, and subjective performance among athletes. *European Journal of Sport Science*, 10(2), 97-102.
- Norton, P. J., Burns, J. A., Hope, D. A., & Bauer, B. K. (2000). Generalization of social anxiety to sporting and athletic situations: gender, sports involvement and parental pressure. *Depression and Anxiety*, 12(4), 193-202.
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2008). *Transtorno de Ansiedade Social: validação de instrumentos de avaliação* (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Osório, F. L., Mendes, V. A., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspectives Psychiatric Care*, 45(3), 216-227.
- Padovani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. F., Souza, W. F., Cavalcanti, H. A. F., & Lameu, J. N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 02-10.
- Parry, D., Chinnsamy, C., Papadopoulou, E., Noakes, T., & Micklewright, D. (2011). Cognition and performance: anxiety, mood and perceived exertion among Ironman triathletes. *British Journal of Sports Medicine*, 45(14), 1088-1094.
- Pasquali, L. (1996). *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento* (L. Pasquali, Org.). Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida, Instituto de Psicologia, UnB: INEP.
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 43(esp), 992-999.
- Pesce, M., Fratta, I. L., Ialenti, V., Patruno, A., Ferrone, A., Franceschelli, S., Rizzuto, A., Tatangelo, R., Campagna, G., Speranza, L., Felaco, M., & Grilli, A. (2015). Emotions, immunity and sport: Winner and loser athlete's profile of fighting sport. *Brain, Behavior and Immunity*, 46, 261-269.
- Piccin, J., Costa, M. L.B., & Manfro, G. G. (2014). Transtorno de Ansiedade Social resistente ao tratamento. In A. F. Carvalho, A. E. Nardi & J. Quevedo (Orgs.), *Transtornos Psiquiátricos Resistentes ao Tratamento: Diagnóstico e Manejo* (Cap. 7, pp. 103-120), Porto Alegre: Artmed.

- Pinto, M., & Vásquez, N. (2013). Ansiedad estado competitiva y estrategias de afrontamiento: su relación con el rendimiento en una muestra argentina de jugadores amateurs de golf. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(1), 47-52.
- Ramis, Y., Torregrosa, M., Viladrich, C., & Cruz, J. (2010). Adaptación y validación de la versión española de la Escala de Ansiedad Competitiva SAS-2 para deportistas de iniciación. *Psicothema*, 22(4), 1004-1009.
- Ramis, Y., Torregrosa, M., & Cruz, J. (2013). Revisitando a Simon & Martens: La ansiedad competitiva en deportes de iniciación. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(1), 77-83.
- Ramis, Y., Viladrich, C., Sousa, C., & Jannes, C. (2015). Exploring the factorial structure of the Sport Anxiety Scale-2: invariance across language, gender, age and type of sport. *Psicothema*, 27(2), 174-181.
- Rocha, V. V. S., & Osório, F. L. (2018). Associations between competitive anxiety, athlete characteristics and sport context: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Archives of Clinical Psychiatry*, 45(3), 67-74.
- Ruiz-Juan, F., & Zarauz A. (2013). Análisis de la ansiedad en el atletismo; un estudio con veteranos. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 33(9), 222-235.
- Santos, A. R., Lofrano-Prado, M. C., Moura, P. V., Silva, E. A. P. C., Leão, A. C. C., & Freitas, C. M. S. M. (2013). Ansiedade pré-competitiva em jovens atletas de nado sincronizado: uma análise à luz dos aspectos emocionais. *Revista de Educação Física - UEM*, 24(2), 207-214.
- Shaik, S. A. (2011). Measures derived from a 2 x 2 table for an accuracy of a diagnostic test. *Journal of Biometrics & Biostatistics*, 2(5), 128-132.
- Simon, J. A., & Martens, R. (1979). Sport Psychology Children's Anxiety in Sport and Nonsport Evaluative Activities. *Journal of Sport Psychology*, 1(2), 160-169.
- Singley, K. I., Hale, B. D., & Russell, D. M. (2012). Heart rate, anxiety, and hardiness in novice (tandem) and experienced (solo) skydivers. *Journal of Sport Behavior*, 35(4), 453-469.
- Smith, R. E., Schutz, R., Smoll, F., & Ptacek, J. (1995). Development and Validation of a Multidimensional Measure of Sport-Specific Psychological Skills: The Athletic Coping Skills Inventory-28. *Journal of Sport e Exercise Psychology*, 17(4), 379-398.
- Smith, R. E., Smoll, F. L., Cumming, S. P., & Grossbard, J. R. (2006). Measurement of Multidimensional Sport Performance Anxiety in Children and Adults: The Sport Anxiety Scale-2. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 28(4), 479-501.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

- Sonoo, C. N., Gomes, A. L., Damasceno, M. L., Silva, S. R., & Limana, M. D. (2010). Ansiedade de desempenho: um estudo com uma equipe infantil de voleibol feminino. *Motriz: Revista de Educação Física*, 16(3), 629-637.
- Sousa, C., Gomes, M., Torregrosa, M., Viladrich, C., & Cruz, J. (2011). Psychometric properties of the MCSYS, AGSYS and SAS-2: Preliminary validation into Portuguese. In *13th FEPSAC European Congress of Sport Psychology*. Madeira.
- Souza, D. E. (2012). *Determinação social da saúde: associação entre sexo, escolaridade e saúde autorreferida*. (Tese de Doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.
- Souza, M. A. P., Teixeira, R. B., & Lobato, P. L. (2012). Manifestação da ansiedade pré-competitiva em nadadores amadores. *Revista da Educação Física UEM*, 23(2), 195-203.
- Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 647-657.
- Spitzer R. L., Williams, J. B., Kroenke, K., Linzer M., Gruy 3RD, F. V., Hahn, S. R., Brody, D., & Johnson, J. G. (1994). Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. *Journal of American Medical Association*, 272(22), 1749-1756.
- Stavrou, N. A., Psychountaki, M., & Zervas, Y. (2006). Intensity and direction dimensions of competitive state Anxiety: a time-to-event approach. *Perceptual and Motor Skills*, 103(1), 91-98.
- Stefanello, J. M. F. (1990). Ansiedade competitiva e os fatores de personalidade de adolescentes que praticam voleibol: um estudo casual-comparativo. *Revista Kinesis*, 6(2), 202-224.
- Stenling, A., Hassmén, P., & Holmström, S. (2014). Implicit beliefs of ability, approach-avoidance goals and cognitive anxiety among team sport athletes. *European Journal of Sport Science*, 14(7), 720-729.
- Storch, E. A., Barlas, M. E., Dent, H. C., & Masia, C. L. (2002). Generalization of social anxiety to sport: an investigation of elementary aged Hispanic children. *Child Study Journal*, 32(2), 81-88.
- Terry, P. C., Lane, A. M., & Shepherdson, A. (2005). Re-evaluation of the factorial validity of the Revised Competitive State Anxiety Inventory-2. In: *ISSP 11th World Congress of Sport Psychology*, Sydney, Australia, 15-19.
- Terwee, C. B., Bot, S. D. M., Boer, M. R., van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., Bouter, L. M., & Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34-42.
- Thomas, P.R., Murphy, S.M., & Hardy, L. (1999). Test of performance strategies: Development and preliminary validation of comprehensive measure of athletes' psychological skills. *Journal of Sports Sciences*, 17(9), 697-711.

- Tsopani, D., Dallas, G., & Skordilis, E. K. (2011). Competitive State Anxiety and Performance in Young Female Rhythmic gymnasts. *Perceptual and Motor Skills*, 112(2), 549-560.
- Tsorbatzoudis, H., Barkoukis, V., Sideridis, G., & Grouios, G. (2002). Confirmatory factor analysis of the Greek version of the Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2). *International Journal of Sport Psychology*, 33(2), 182-194.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica* (C. Dornelles, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Vasconcelos-Raposo, J., Coelho, E. M., Mahl, A. C., & Fernandes, H. M. (2007). Intensidade do negativismo e autoconfiança em jogadores de futebol profissionais brasileiros. *Motricidade*, 3(3), 7-15.
- Vieira, L. F., Teixeira, C. L., Vieira, J. L. L., & Filho, A. O. (2011). Autoeficácia e nível de ansiedade em atletas jovens do atletismo paranaense. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 13(3), 183-188.
- Wallhead, T. L., & Ntoumanis, N. (2004). Effects of a sport education intervention on students' motivational responses in physical education. *Journal of Teaching in Physical Education*, 23(1), 4-18.
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 156.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2001). *Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício*. Porto Alegre: Artmed.
- Weir, J. P. (2005). Quantifying test-retest reliability using intraclass correlation coefficient and the SEM. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 19(1), 231-240.
- Wittchen, H. U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Muller, N., & Liebowitz, M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study. *European Psychiatry*, 15(1), 46-58.
- Wolf, S. A., Eys, M. A., & Kleinert, J. (2015). Predictors of the precompetitive anxiety response: Relative impact and prospects for anxiety regulation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13(4), 344-358.

8 APÊNDICES

APÊNDICE A – Aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Projeto de Pesquisa: Ansiedade competitiva em atletas brasileiros: estudo envolvendo adaptação transcultural de instrumento (SAS-2) e análise de variáveis clínicas e sociodemográficas.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A ansiedade é um sentimento que se vivenciado em grande intensidade pode interferir negativamente na atuação dos atletas. Por isto, conhecer o quanto deste sentimento está sendo experimentado pode ser importante para desenvolver intervenções/tratamentos que evitem ou minimizem prejuízos na carreira do atleta. Atualmente, temos poucos instrumentos/escalas disponíveis para avaliação da ansiedade no contexto esportivo brasileiro.

Para que um instrumento possa ser utilizado com o objetivo de rastreamento (identificação) de diferentes condições, ele precisa ser avaliado quanto a alguns critérios, ou seja, é preciso comprovar que ele realmente avaliará aquilo que se propõe a avaliar e que esta avaliação é confiável, bem como reproduzida/repetida.

Assim o objetivo deste estudo é traduzir para o português do Brasil a escala *Sport Anxiety Scale-2* (SAS-2) e testá-la em indivíduos que praticam esporte de forma amadora ou profissional. Para tanto, solicitamos a sua participação na pesquisa. Caso esteja de acordo, é preciso saber que:

A. Você irá responder a alguns questionários, em ambiente fechado com condições mínimas de privacidade, que avaliam a presença de indicadores de ansiedade, depressão, abuso de álcool e também características do seu jeito de ser. No total você gastará cerca de 40 minutos para realizar as atividades.

B. Posteriormente, você pode ser sorteado para participar mais uma vez do estudo (7 a 10 dias da primeira aplicação), onde irá responder novamente a um dos instrumentos de forma a verificar a capacidade de reprodução dos resultados.

C. A participação no estudo será voluntária e, você poderá recusar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinada e rubricada em todas as páginas pelo participante e pelas pesquisadoras.

D. Com relação aos riscos, algumas pessoas podem sentir algum desconforto psicológico ao responder aos questionários. Se isto acontecer com você, poderemos conversar a respeito e, se houver necessidade de algum tipo de ajuda/tratamento específico será feito

encaminhamento para serviços públicos oferecidos no município ou no Ambulatório de Ansiedade Social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

E. Sua participação irá auxiliar na ampliação de estudos sobre o tema, podendo no futuro beneficiar atletas que sofram com vivências de ansiedade. Os resultados da pesquisa serão apresentados em publicações ou eventos científicos, nos quais os participantes nunca serão identificados, garantindo o completo anonimato, sigilo e privacidade.

F. Informamos que não estão previstos ressarcimentos com despesas de transporte e alimentação para a realização deste estudo. Por outro lado, garantimos o direito à indenização/compensação/reparação, conforme as leis vigentes no país, caso ocorra algum dano decorrente da participação na pesquisa.

G. Caso tenha interesse, garantimos a você o acesso aos resultados relativos a esta pesquisa, podendo entrar em contato conosco no Laboratório de Psicofarmacologia do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, localizado no 3º andar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Campus Universitário s/n – Monte Alegre – CEP 14048-900 – Ribeirão Preto/SP, pelos telefones (16) 3602-2703 / **(16) 99194-7770**, ou e-mail **vivi_vedovato@usp.br**.

H. Os documentos provenientes do estudo ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora, Profa. Dra. Flávia de Lima Osório, e serão guardados em arquivo junto a sua sala, situada no setor mencionado acima. Em caso de dúvidas éticas, eventuais denúncias e/ou reclamações, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto pelo telefone (16) 3602-2228.

Pesquisadores(as) envolvidos(as):

- ✓ Viviane Vedovato Silva Rocha - Mestranda Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da FMRP/USP – CRP 06/103673
- ✓ Profa. Dra. Flávia de Lima Osório - Docente FMRP – CRP 06/53152-3

Pesquisador: Viviane Vedovato Silva Rocha; Assinatura: _____

Participante: _____; Assinatura: _____

Cidade/UF: _____ Data: ____/____/____

APÊNDICE C – Termo de Assentimento.

Projeto de Pesquisa: Ansiedade competitiva em atletas brasileiros: estudo envolvendo adaptação transcultural de instrumento (SAS-2) e análise de variáveis clínicas e sociodemográficas.

TERMO DE ASSENTIMENTO

A ansiedade é um sentimento que se vivenciado em grande intensidade pode interferir negativamente na atuação dos atletas. Por isto, conhecer o quanto deste sentimento está sendo experimentado pode ser importante para desenvolver intervenções/tratamentos que evitem ou minimizem prejuízos na carreira do atleta. Atualmente, temos poucos instrumentos/escalas disponíveis para avaliação da ansiedade no contexto esportivo brasileiro.

Para que um instrumento possa ser utilizado com o objetivo de rastreamento (identificação) de diferentes condições, ele precisa ser avaliado quanto a alguns critérios, ou seja, é preciso comprovar que ele realmente avaliará aquilo que se propõe a avaliar e que esta avaliação é confiável, bem como reproduzida/repetida.

Assim o objetivo deste estudo é traduzir para o português do Brasil a escala *Sport Anxiety Scale-2* (SAS-2) e testá-la em indivíduos que praticam esporte de forma amadora ou profissional. Para tanto, solicitamos a sua participação na pesquisa.

Caso esteja de acordo, entraremos em contato com o seu responsável legal para esclarecer sobre os objetivos do estudo e, caso o mesmo autorize sua participação, daremos início à coleta de dados. Diante disto, é preciso saber que:

A. Você irá responder a alguns questionários, em ambiente fechado com condições mínimas de privacidade, que avaliam a presença de indicadores de ansiedade, depressão, abuso de álcool e também características do seu jeito de ser. No total você gastará cerca de 40 minutos para realizar as atividades.

B. Posteriormente, você pode ser sorteado para participar mais uma vez do estudo (7 a 10 dias da primeira aplicação), onde irá responder novamente a um dos instrumentos de forma a verificar a capacidade de reprodução dos resultados.

C. A participação no estudo será voluntária e, você poderá recusar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinada e rubricada em todas as páginas pelo participante e pelas pesquisadoras.

D. Com relação aos riscos, algumas pessoas podem sentir algum desconforto psicológico ao responder aos questionários. Se isto acontecer com você, poderemos conversar a respeito e,

se houver necessidade de algum tipo de ajuda/tratamento específico será feito encaminhamento para serviços públicos oferecidos no município ou no Ambulatório de Ansiedade Social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

E. Sua participação irá auxiliar na ampliação de estudos sobre o tema, podendo no futuro beneficiar atletas que sofram com vivências de ansiedade. Os resultados da pesquisa serão apresentados em publicações ou eventos científicos, nos quais os participantes nunca serão identificados, garantindo o completo anonimato, sigilo e privacidade.

F. Informamos que não estão previstos ressarcimentos com despesas de transporte e alimentação para a realização deste estudo. Por outro lado, garantimos o direito à indenização/compensação/reparação, conforme as leis vigentes no país, caso ocorra algum dano decorrente da participação na pesquisa.

G. Caso tenha interesse, garantimos a você o acesso aos resultados relativos a esta pesquisa, podendo entrar em contato conosco no Laboratório de Psicofarmacologia do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, localizado no 3º andar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Campus Universitário s/n – Monte Alegre – CEP 14048-900 – Ribeirão Preto/SP, pelos telefones (16) 3602-2703 / **(16) 99194-7770** e e-mail **vivi_vedovato@usp.br**.

H. Os documentos provenientes do estudo ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora, Profa. Dra. Flávia de Lima Osório, e serão guardados em arquivo junto a sua sala, situada no setor mencionado acima. Em caso de dúvidas éticas, eventuais denúncias e/ou reclamações, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto pelo telefone (16) 3602-2228.

Pesquisadores(as) envolvidos(as):

- ✓ Viviane Vedovato Silva Rocha - Mestranda Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da FMRP/USP – CRP 06/103673
- ✓ Profa. Dra. Flávia de Lima Osório - Docente FMRP – CRP 06/53152-3

Pesquisador: Viviane Vedovato Silva Rocha; Assinatura: _____

Participante: _____; Assinatura: _____

Cidade/UF: _____ Data: ____/____/____

APÊNDICE D – Autorização do autor original da SAS-2 para condução do estudo.

Fwd: Re: SAS - translate to brazilian context

↑ ↓ ×

On Apr 16, 2015, at 1:37 PM, Flávia de Lima Osório <flaliosorio@ig.com.br> wrote:

Dear Prof. Ronald,

I am teacher and researcher in Medical School - São Paulo University - Brazil. I and my group have been work with social anxiety and music performance anxiety in a clinical studies and in a psychometrics studies (see below).

We are interested to expand our researchers to sport performance anxiety. Then, I would like to now about the permission to translate and to valite the Sport Anxiety Scale and Sport Anxiety Scale-2, for brazilian context.

Waiting its manifestation, thank you for attention!

Flávia

--

Profa. Dra. Flávia de Lima Osório, PhD

Docente da Divisão de Psiquiatria do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Universidade de São Paulo

Fwd: Re: SAS - translate to brazilian context

↑ ↓ ×

----- Mensagem original -----

Assunto:Re: SAS - translate to brazilian context

Data:17/04/2015 00:38

De:Ron Smith <resmith@uw.edu>

Para:Flávia de Lima Osório <flaliosorio@ig.com.br>

Dear Professor Flavia:

Of course you may have permission. I would suggest doing only the SAS-2, for it has a stronger factor structure.

I have given at least three Brazilian researchers and some in Portugal as well permission to translate, so you may wish to check to see if there is already a version that you could use in your research and is suitable for both children and adults.

With best wishes,

Ronald E. Smith

-

APÊNDICE E - Formulário de Avaliação do Comitê de Especialistas.

Nome:

Profissão:

Titulação:

Especialidades:

Proficiência em idiomas:

Empresa/Instituição de ensino:

I. TÍTULO

Versão Original	Sport Anxiety Scale-2		
Versão Síntese	Escala de Ansiedade Esportiva-2		
<i>Equivalências</i>	<i>-1</i>	<i>0</i>	<i>+1</i>
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			
Sugestões:			

Obs.: Tabela padronizada para todos os itens subsequentes.

APÊNCIDE F – Questionário sociodemográfico.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

DADOS PESSOAIS			
Nome:			
Sexo: 1. <u>Feminino</u> 2. <u>Masculino</u>		Idade:	Profissão:
Estado civil:			
1. Solteiro(a) 2. Amasiado/Casado(a) 3. Separado/Divorciado(a) 4. Viúvo(a)			
Escolaridade: 1. Fundamental: Até 9 anos de estudo 2. Médio: 10 a 12 anos de estudo 3. Superior: Mais de 12 anos de estudo			
Telefone (DDD+n°):		E-mail:	
PRÁTICA ESPORTIVA			
Esporte que pratica (<i>citar o principal</i>):			
Modalidade:		Vínculo:	
1. Individual 2. <u>Coletivo</u>		1. Amador 2. <u>Profissional</u>	
Tempo de experiência:			
1) Até 1 ano 2) 1 a 3 anos 3) 4 a 6 anos 4) 7 a 9 anos 5) 10 anos ou mais			
Frequência dos treinamentos (<i>por semana</i>):			
1) Até 2 vezes 2) 3 a 5 vezes 3) 6 a 7 vezes			
Duração dos treinamentos (<i>por dia</i>):			
1) Até 2 horas 2) 3 a 5 horas 3) 6 a 8 horas 4) 9 horas ou mais			
Participa ou já participou de competições esportivas? 0. Não 1. Sim			
- Ano da última competição: _____			
- Frequência de competições por ano: 1) 1 a 3 vezes 2) 4 a 7 vezes 3) 8 ou + vezes			
- Nível das competições: 1. Municipal 2. Regional 3. Estadual 4. Nacional 5. Internacional			
Cite outros esportes que pratica:			
LESÕES			
Você já sofreu algum tipo de lesão em sua prática esportiva? 0. Não 1. Sim			
- Quais: _____			
- Número total de lesões sofridas ao longo da sua carreira esportiva (aproximadamente): _____			
- Número total de lesões sofridas nos últimos 12 meses (aproximadamente): _____			
- Na maior parte das vezes, quão grave foram estas lesões sofridas ao longo da sua carreira:			
0. Nada grave 1. Um pouco grave 2. Grave 3. Muito grave			
- Quanto estas lesões interferiram na sua prática esportiva:			
0. Nada 1. Um pouco 2. Moderadamente 3. Muito			

APÊNDICE G – Escala de Ansiedade Esportiva-2 (Versão brasileira da SAS-2).

Escala de Ansiedade Esportiva-2**REAÇÕES AO PRATICAR ESPORTES**

Muitos atletas ficam tensos ou nervosos antes ou durante jogos, torneios ou partidas. Isso acontece inclusive com atletas profissionais. Por favor, leia cada questão. Em seguida, circule o número que representa como você GERALMENTE se sente antes ou enquanto você compete nos esportes. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, seja o mais sincero que puder.

<u>Antes ou enquanto estou competindo:</u>	Nem um pouco	Um pouco	Muito	Extremamente
1. É difícil concentrar na competição.	1	2	3	4
2. Meu corpo fica tenso.	1	2	3	4
3. Eu fico preocupado(a) em não ir bem na competição.	1	2	3	4
4. É difícil para eu focar no que devo fazer.	1	2	3	4
5. Eu fico preocupado(a) em decepcionar os outros.	1	2	3	4

<u>Antes ou enquanto estou competindo:</u>	Nem um pouco	Um pouco	Muito	Extremamente
6. Eu sinto tensão/desconforto em meu estômago.	1	2	3	4
7. Eu perco o foco na competição.	1	2	3	4
8. Eu fico preocupado(a) em não fazer o meu melhor.	1	2	3	4
9. Eu fico preocupado(a) em jogar/atuar mal.	1	2	3	4
10. Meus músculos ficam trêmulos.	1	2	3	4

<u>Antes ou enquanto estou competindo:</u>	Nem um pouco	Um pouco	Muito	Extremamente
11. Eu fico preocupado(a) em me atrapalhar durante a competição.	1	2	3	4
12. Meu estômago fica embrulhado.	1	2	3	4
13. Eu não consigo raciocinar claramente durante a competição.	1	2	3	4
14. Meus músculos ficam contraídos porque eu estou nervoso(a).	1	2	3	4
15. Eu tenho dificuldade em focar no que meu treinador me diz para fazer.	1	2	3	4

@Smith et al. (2006). Sport Anxiety Scale-2 (SAS-2). Tradução para o português do Brasil: SILVA-ROCHA, V.V.; CHAGAS, M.N.H.; NASCIMENTO, F.T.; OLIVEIRA, M.H.P.; MACHADO-DE-SOUSA, J.P.; OSÓRIO, F.L.

APÊNDICE H – Aval do autor da escala original referente à versão brasileira da SAS-2.

On Mon, 6 Jul 2015, Flávia de Lima Osório wrote:

Dear Ron, Thank you for your comments. In respect to your first doubt concerning item 11, the term used in Portuguese is equivalent to "mess up" and widely used by children and adults to refer to both mental and physical difficulties, as in English. The translator informed us that the his first option when reading the Portuguese text was for "mess up", but he chose to use another term because he thought it was too colloquial. We believe that this shows that the original sense has been maintained. Concerning item 14, we unfortunately do not have another word in Portuguese that would be a perfect equivalent for "tight" when referring to muscle contraction. However, the term is also widely known by children, adolescents and adults as well. If you feel that we have addressed your concerns and that the version can be tested, we intend to start a pilot study with samples at different ages and an expert committee that will judge the results and assess the semantic and cultural validity of the instrument. Best regards, Flávia

Em 01/07/2015 17:48, resmith@uw.edu escreveu: Dear Flavia, Looks like a good translation. I would comment on one item, however: Item 11: "I worry that I might act clumsy during the match." In the original, "mess up" is English colloquial for "make mistakes." These could be mental as well as physical. To me "clumsy" conveys poor physical coordination, so the back-translation doesn't capture the full meaning of the original item. On item 14, I assume the Portuguese version reflects "feel tight." "Get contracted would be challenging for some younger children. Sounds like a meticulous procedure used to do the translation. It looks like the reading level is al so low, making it suitable for children as well as adults. If there is a reading level test like we used for Portuguese, it would be good to check the items. Congratulations. Ron ===== Ronald E. Smith, Ph.D. Professor of Psychology Director, Clinical Psychology Program University of Washington Seattle, WA 98195-1525 (206) 543-8817; 543-6511 fax: (206) 685-3157 resmith@uw.edu=====

On Mon, 6 Jul 2015, Flávia de Lima Osório wrote:

Dear Ron, Thank you for your comments. In respect to your first doubt concerning item 11, the term used in Portuguese is equivalent to "mess up" and widely used by children and adults to refer to both mental and physical difficulties, as in English. The translator informed us that the his first option when reading the Portuguese text was for "mess up", but he chose to use another term because he thought it was too colloquial. We believe that this shows that the original sense has been maintained. Concerning item 14, we unfortunately do not have another word in Portuguese that would be a perfect equivalent for "tight" when referring to muscle contraction. However, the term is also widely known by children, adolescents and adults as well. If you feel that we have addressed your concerns and that the version can be tested, we intend to start a pilot study with samples at different ages and an expert committee that will judge the results and assess the semantic and cultural validity of the instrument. Best regards, Flávia

Em 01/07/2015 17:48, resmith@uw.edu escreveu: Dear Flavia, Looks like a good translation. I would comment on one item, however: Item 11: "I worry that I might act clumsy during the match." In the original, "mess up" is English colloquial for "make mistakes." These could be mental as well as physical. To me "clumsy" conveys poor physical coordination, so the back-translation doesn't capture the full meaning of the original item. On item 14, I assume the Portuguese version reflects "feel tight." "Get contracted would be challenging for some younger children. Sounds like a meticulous procedure used to do the translation. It looks like the reading level is al so low, making it suitable for children as well as adults. If there is a reading level test like we used for Portuguese, it would be good to check the items. Congratulations. Ron ===== Ronald E. Smith, Ph.D. Professor of Psychology Director, Clinical Psychology Program University of Washington Seattle, WA 98195-1525 (206) 543-8817; 543-6511 fax: (206) 685-3157 resmith@uw.edu=====

On Wed, 1 Jul 2015, Flávia de Lima Osório wrote: Dear Prof. Ron, With your permission, we start the transcultural adaptation of SAS-2 for Brazilian context. We adopted the Beaton et al (2007) recommendations. First, 3 independent persons (one psychiatrist with expertise in anxiety-T1, one psychologist with expertise in Psychology of Sport-T2 and one English teacher-T3) made independent versions (English - Portuguese). These three versions were analysed and compared by two psychologists (A-B) with expertise in anxiety and validation of instruments. These two psychologists made a common consensus version. This version was translated by another bilingual psychologist (C) (Portuguese - English) that didn't know the other versions. He made a back translation, that I am sending for you for your evaluation. I await your return as soon as possible to continue the study (to start the pilot project or to make reformulations in Portuguese version). Thanks Flávia

APÊNDICE I – Sintaxe para cálculo do escore fatorial da SAS-2.

```

TITLE: CFA SAS2 Model 3 Factors [correl errors Items 6 and 12];
DATA: FILE IS Vivi.txt;
FORMAT IS FREE;
VARIABLE:
NAMES ARE id gender age school indgroup amatprof sas1
sas2 sas3 sas4 sas5 sas6 sas7 sas8 sas9 sas10 sas11
sas12 sas13 sas14 sas15 sumSOM sumWO sumCD sumTOTAL;
MISSING IS id gender age school indgroup amatprof sas1
sas2 sas3 sas4 sas5 sas6 sas7 sas8 sas9 sas10 sas11
sas12 sas13 sas14 sas15 sumSOM sumWO sumCD sumTOTAL (999);
USEVARIABLES ARE sas1 sas2 sas3 sas4 sas5 sas6 sas7 sas8
sas9 sas10 sas11 sas12 sas13 sas14 sas15;
CATEGORICAL ARE sas1 sas2 sas3 sas4 sas5 sas6 sas7 sas8
sas9 sas10 sas11 sas12 sas13 sas14 sas15;
MODEL:
SOM BY sas2 sas6 sas10 sas12 sas14;
WO BY sas3 sas5 sas8 sas9 sas11;
CD BY sas1 sas4 sas7 sas13 sas15;
sas6 WITH sas12;
OUTPUT: STDYX MODINDICES(ALL);
PLOT: TYPE is PLOT3;
SAVEDATA:
FILE IS SAS2_Brasil.sav;
SAVE IS FSCORES;

```

9 ANEXOS

ANEXO A – Sport Anxiety Scale-2 (SAS-2).

Appendix: Sport Anxiety Scale-2

REACTIONS TO PLAYING SPORTS

Many athletes get tense or nervous before or during games, meets or matches. This happens even to pro athletes. Please read each question. Then, circle the number that says how you **USUALLY** feel before or while you compete in sports. There are no right or wrong answers. Please be as truthful as you can.

<u>Before or while I compete in sports:</u>		Not At All	A Little Bit	Pretty Much	Very Much
1.	It is hard to concentrate on the game.	1	2	3	4
2.	My body feels tense.	1	2	3	4
3.	I worry that I will not play well.	1	2	3	4
4.	It is hard for me to focus on what I am supposed to do.	1	2	3	4
5.	I worry that I will let others down.	1	2	3	4
<u>Before or while I compete in sports:</u>		Not At All	A Little Bit	Pretty Much	Very Much
6.	I feel tense in my stomach.	1	2	3	4
7.	I lose focus on the game.	1	2	3	4
8.	I worry that I will not play my best.	1	2	3	4
9.	I worry that I will play badly.	1	2	3	4
10.	My muscles feel shaky.	1	2	3	4
<u>Before or while I compete in sports:</u>		Not At All	A Little Bit	Pretty Much	Very Much
11.	I worry that I will mess up during the game.	1	2	3	4
12.	My stomach feels upset.	1	2	3	4
13.	I cannot think clearly during the game.	1	2	3	4
14.	My muscles feel tight because I am nervous.	1	2	3	4
15.	I have a hard time focusing on what my coach tells me to do.	1	2	3	4

Scoring Key: Somatic: Items 2, 6, 10, 12, 14; Worry: Items 3, 5, 8, 9, 11; Concentration

Disruption: Items 1, 4, 7, 13, 15.

ANEXO B - Inventário de Ansiedade Competitiva-2R (CSAI-2R).

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE COMPETITIVA-2R (CSAI-2R)

A seguir transcrevem-se algumas afirmações que os atletas usam para descrever os seus sentimentos antes da competição. Leia cada uma delas e circule o número que melhor indica como geralmente se sente antes das competições. Não há respostas certas nem erradas. Não dispense muito tempo em cada uma das afirmações.

Itens	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
1. Sinto-me agitado.	1	2	3	4
2. Estou preocupado porque posso não render tão bem como poderia neste jogo.	1	2	3	4
3. Sinto-me autoconfiante.	1	2	3	4
4. Sinto o meu corpo tenso.	1	2	3	4
5. Estou preocupado pelo fato de poder perder.	1	2	3	4
6. Sinto tensão no meu estômago.	1	2	3	4
7. Estou confiante de que posso corresponder ao desafio que me é colocado.	1	2	3	4
8. Estou preocupado pelo fato de poder falhar sob pressão da competição.	1	2	3	4
9. O meu coração está a bater muito depressa.	1	2	3	4
10. Estou confiante de que vou ter um bom rendimento.	1	2	3	4
11. Estou preocupado pelo fato de poder ter um mau rendimento.	1	2	3	4
12. Sinto o meu estômago “às voltas”.	1	2	3	4
13. Estou confiante porque me imagino, mentalmente, a atingir o meu objetivo.	1	2	3	4
14. Estou preocupado pelo fato de os outros poderem ficar desapontados com o meu rendimento.	1	2	3	4
15. As minhas mãos estão frias e úmidas.	1	2	3	4
16. Estou confiante em conseguir ultrapassar os obstáculos sob a pressão da competição.	1	2	3	4
17. Sinto o meu corpo rígido.	1	2	3	4

ANEXO C – Inventário de Fobia Social (SPIN).

INVENTÁRIO DE FOBIA SOCIAL (SPIN)

Por favor, indique quanto os seguintes problemas incomodaram você durante a última semana. Marque somente um item para cada problema, e verifique se respondeu a todos os itens.

	0	1	2	3	4
	<small>nenhuma ansiedade</small>	<small>um pouco de ansiedade</small>	<small>moderada ansiedade</small>	<small>boa ansiedade</small>	<small>muito ansiedade</small>
1. Tenho medo de autoridades	☐	☐	☐	☐	☐
2. Incomodo-me por ficar vermelho na frente das pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
3. Festas e eventos sociais me assustam	☐	☐	☐	☐	☐
4. Evito falar com pessoas que não conheço	☐	☐	☐	☐	☐
5. Fico muito assustado ao ser criticado	☐	☐	☐	☐	☐
6. Evito fazer coisas ou falar com certas pessoas por medo de ficar envergonhado	☐	☐	☐	☐	☐
7. Transpirar na frente das pessoas me incomoda	☐	☐	☐	☐	☐
8. Evito ir a festas	☐	☐	☐	☐	☐
9. Evito atividades nas quais sou o centro das atenções	☐	☐	☐	☐	☐
10. Conversar com estranhos me assusta	☐	☐	☐	☐	☐
11. Evito falar para uma plateia ou dar discursos (ex.: apresentações em sala de aula)	☐	☐	☐	☐	☐
12. Faço qualquer coisa para não ser criticado	☐	☐	☐	☐	☐
13. Sentir palpitações cardíacas me incomoda quando estou no meio de outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
14. Tenho receio de fazer coisas quando posso estar sendo observado	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ficar envergonhado ou parecer bobo são meus maiores temores	☐	☐	☐	☐	☐
16. Evito falar com qualquer autoridade	☐	☐	☐	☐	☐
17. Tremer ou estremecer na frente das outras pessoas me angustia	☐	☐	☐	☐	☐

COPYRIGHT Jonathan Davidson (1995)

Tradução e adaptação para o Português:

Crippa JAS, Graeff FG, Zuardi AW,
Hetem LA, Busatto GF, Loureiro SR (2003).
Diagramação: Marcelo Maga (2004).

ANEXO D – Inventário de Ansiedade-Traço (IDATE-T).

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO – IDATE-T

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar como você geralmente se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.

		AVALIAÇÃO			
		Quase nunca.....1	Frequentemente...3		
		Às vezes.....2	Quase sempre.....4		
Item	Descrição				
1	<u>Sinto-me bem</u>	1	2	3	4
2	<u>Canso-me facilmente</u>	1	2	3	4
3	<u>Tenho vontade de chorar</u>	1	2	3	4
4	Gostaria de ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
5	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rápidas	1	2	3	4
6	<u>Sinto-me descansado</u>	1	2	3	4
7	Sinto-me calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
8	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver	1	2	3	4
9	Preocupo-me demais com as coisas sem importância	1	2	3	4
10	<u>Sou feliz</u>	1	2	3	4
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12	Não tenho confiança em mim mesmo	1	2	3	4
13	<u>Sinto-me seguro</u>	1	2	3	4
14	Evito ter que enfrentar crises e problemas	1	2	3	4
15	<u>Sinto-me deprimido</u>	1	2	3	4
16	<u>Estou satisfeito</u>	1	2	3	4
17	Às vezes ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19	<u>Sou uma pessoa estável</u>	1	2	3	4
20	Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

ANEXO E – Questionário sobre a saúde do paciente-9 (PHQ-9).

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE – PHQ-9

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

	<u>Nenhuma vez.</u>	<u>Vários dias.</u>	<u>Mais da metade dos dias.</u>	<u>Quase todos os dias.</u>
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir "para baixo", deprimido(a) ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, <u>ou</u> dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um <u>fracasso</u> ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal <u>ou</u> <u>ver televisão.</u>	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras <u>pessoas</u> perceberem? Ou o oposto — estar tão agitado/a ou <u>irrequieto/a</u> que você fica andando de um lado para o outro <u>muito</u> mais do que de costume	0	1	2	3
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor <u>estar morto/a</u>	0	1	2	3

Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

<u>Nenhuma Dificuldade.</u>	<u>Alguma dificuldade.</u>	<u>Muita dificuldade.</u>	<u>Extrema dificuldade.</u>
0	1	2	3

ANEXO F – Teste rápido de identificação do uso abusivo de álcool (FAST).

TESTE RÁPIDO DE IDENTIFICAÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL (FAST)**UM DRINQUE / DOSE EQUIVALE A:**

- Uma taça pequena de vinho (140ml) ou;
- Uma lata de cerveja (350ml) ou;
- Uma dose de destilado (40ml)

POR FAVOR, PARA AS PERGUNTAS ABAIXO CIRCULE AS ALTERNATIVAS MAIS APROPRIADAS CONSIDERANDO O QUADRO ACIMA.

1. <u>HOMENS:</u> Com que frequência você consome 8 (OITO) ou mais doses de bebida em uma mesma ocasião?				
<u>MULHERES:</u> Com que frequência você consome 6 (SEIS) ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião?				
0. Nunca 1. Menos que mensalmente 2. Mensalmente 3. Semanalmente 4. Diariamente ou quase diariamente				
2. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior porque havia bebido?				
0. Nunca 1. Menos que mensalmente 2. Mensalmente 3. Semanalmente 4. Diariamente ou quase diariamente				
3. Com que frequência, durante o último ano, você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?				
0. Nunca 1. Menos que mensalmente 2. Mensalmente 3. <u>Semanalmente</u> 4. <u>Diariamente ou quase diariamente</u>				
4. Durante o último ano, algum parente, amigo, médico ou outro profissional da área de saúde mostrou-se preocupado com a maneira como você bebe ou sugeriu que parasse de beber?				
0. Não 2. Sim, em uma ocasião 4. Sim, em mais do que em uma ocasião				

ANEXO G – *Test of Performance Strategies-2 (TOPS-2)*.**TEST OF PERFORMANCE STRATEGIES-2 (TOPS-2)**

Este questionário mede as estratégias de enfrentamento utilizadas por atletas em diferentes situações esportivas. Não existem respostas certas ou erradas. Tudo o que pedimos é que você seja sincero em suas respostas. Cada um dos itens a seguir descreve uma situação específica que você pode encontrar em treinos e competições. Por favor, circule o número que corresponde à frequência com que estas situações se aplicam a você na escala de 1 a 5 a seguir:

1 = Nunca 2 = Raramente 3 = Às vezes 4 = Frequentemente 5 = Sempre

Itens	Pontuação				
1. Eu estabeleço metas realistas, mas desafiadoras para mim nos treinos.	1	2	3	4	5
2. Eu digo coisas para mim mesmo(a) para ajudar no meu desempenho em treinos.	1	2	3	4	5
3. Durante meus treinos eu visualizo desempenhos passados em que obtive sucesso.	1	2	3	4	5
4. Minha atenção oscila enquanto estou treinando.	1	2	3	4	5
5. Eu treino usando técnicas de relaxamento em meus exercícios.	1	2	3	4	5
6. Durante as competições eu estabeleço metas específicas para mim mesmo(a).	1	2	3	4	5
7. Falo coisas negativas para mim mesmo(a) nas competições.	1	2	3	4	5
8. Eu ensaio meu desempenho em minha mente antes do treino.	1	2	3	4	5
9. Durante competições eu penso que posso falhar.	1	2	3	4	5
10. Eu uso o tempo de treino para exercitar minhas técnicas de relaxamento.	1	2	3	4	5
11. Eu administro eficazmente “o modo como vou falando comigo próprio” durante o treino.	1	2	3	4	5
12. Eu visualizo minha competição ocorrendo exatamente do modo que eu quero que ela ocorra.	1	2	3	4	5
13. Eu sou capaz de controlar pensamentos que distraem enquanto eu estou treinando.	1	2	3	4	5
14. Eu fico frustrado e chateado quando não vou bem no meu treino.	1	2	3	4	5
15. Eu tenho palavras ou frases especiais que eu digo para mim mesmo(a) para ajudar meu desempenho durante competições.	1	2	3	4	5
16. Eu avalio se eu atinjo minhas metas de competição.	1	2	3	4	5
17. Eu defino metas bem específicas para as competições.	1	2	3	4	5
18. Nos treinos, eu permito que a habilidade completa ou o movimento aconteçam naturalmente, sem me concentrar em cada parte da habilidade.	1	2	3	4	5
19. Eu mantenho meus pensamentos positivos durante competições.	1	2	3	4	5

20. Eu digo coisas para mim mesmo(a) para ajudar no meu desempenho competitivo.	1	2	3	4	5
21. Nas competições eu ensaio em minha imaginação o que vou sentir ao desempenhar.	1	2	3	4	5
22. Eu administro eficazmente “o modo como vou falando comigo próprio” durante a competição.	1	2	3	4	5
23. Eu estabeleço metas para me ajudar a usar o tempo de treino de forma eficiente.	1	2	3	4	5
24. No treino, quando eu visualizo meu desempenho, eu imagino como me sentirei.	1	2	3	4	5
25. Durante o treino eu foco minha atenção eficientemente.	1	2	3	4	5
26. Eu estabeleço metas pessoais de desempenho para competições.	1	2	3	4	5
27. Eu me motivo ao treinar falando coisas positivas.	1	2	3	4	5
28. Eu tenho dificuldades para manter minha concentração durante treinos longos.	1	2	3	4	5
29. Eu falo coisas positivas para mim mesmo(a) para aproveitar ao máximo os treinos.	1	2	3	4	5
30. Eu tenho metas específicas para meu treino.	1	2	3	4	5
31. Eu imagino minha rotina competitiva antes de competir.	1	2	3	4	5
32. Eu me imagino me dando mal na competição.	1	2	3	4	5
33. Eu falo coisas positivas para mim mesmo(a) para aproveitar ao máximo as competições.	1	2	3	4	5
34. Eu não estabeleço metas para os treinos; eu apenas vou e faço.	1	2	3	4	5
35. Em competições, eu ensaio meu desempenho em minha mente.	1	2	3	4	5
36. Eu consigo controlar minhas emoções quando as coisas não estão indo bem no treino.	1	2	3	4	5
37. Minhas emoções me impedem que eu dê meu melhor em competições.	1	2	3	4	5
38. Minhas emoções fogem do controle quando estou sob pressão de competição.	1	2	3	4	5
39. No treino, quando eu visualizo meu desempenho, eu me imagino me olhando como num filme de vídeo.	1	2	3	4	5
40. Em competições, eu consigo que a habilidade completa ou o movimento aconteçam naturalmente, sem precisar me concentrar em cada parte da habilidade.	1	2	3	4	5
41. Eu uso técnica de relaxamento como uma estratégia mental (para lidar com a tensão, estresse).	1	2	3	4	5
42. Eu consigo me preparar psicologicamente para ir bem no treino.	1	2	3	4	5
43. Eu sou capaz de desempenhar habilidades no treino sem ter que conscientemente pensar sobre elas.	1	2	3	4	5
44. Eu consigo ficar no ponto para desempenhar em competições.	1	2	3	4	5

45. Eu tenho dificuldades com minhas emoções em competições.	1	2	3	4	5
46. Durante as sessões de treino eu uso técnica de relaxamento para melhorar meu desempenho.	1	2	3	4	5
47. No treino, eu preciso monitorar todos os detalhes de cada movimento para conseguir executar as habilidades com sucesso.	1	2	3	4	5
48. Eu tenho dificuldade para conseguir controlar minhas emoções quando eu cometo um engano em meu treino.	1	2	3	4	5
49. Minha atenção oscila durante competição.	1	2	3	4	5
50. Minhas emoções me impedem que eu dê meu melhor nos treinos.	1	2	3	4	5
51. Eu sou capaz de controlar pensamentos que distraem durante a competição.	1	2	3	4	5
52. Eu tenho dificuldade de entrar num estado ideal de desempenho durante o treino.	1	2	3	4	5
53. Eu consigo me preparar psicologicamente para ir bem na competição.	1	2	3	4	5
54. Eu uso técnicas de relaxamento durante a competição para melhorar meu desempenho.	1	2	3	4	5
55. Eu consigo aumentar minha disposição se eu me sinto desmotivado durante o treino.	1	2	3	4	5
56. Eu consigo desempenhar habilidades durante as competições sem conscientemente pensar sobre elas.	1	2	3	4	5
57. Se eu estou começando a me desconcentrar em competições, eu uso técnicas de relaxamento.	1	2	3	4	5
58. Eu consigo aumentar meu nível de intensidade para o nível ideal em competição.	1	2	3	4	5
59. Durante o treino, eu consigo desempenhar automaticamente sem ter que controlar cada movimento.	1	2	3	4	5
60. Eu sou capaz de confiar no meu corpo para desempenhar habilidades em competições.	1	2	3	4	5
61. Eu relaxo antes de competir para ficar pronto para o desempenho.	1	2	3	4	5
62. Em competições, eu fico suficientemente preparado para desempenhar no piloto automático.	1	2	3	4	5
63. Eu consigo aumentar minha disposição se eu me sinto desmotivado durante a competição.	1	2	3	4	5
64. Eu foco minha atenção eficientemente durante a competição.	1	2	3	4	5
65. Meu desempenho sofre quando alguma coisa me chateia durante o treino.	1	2	3	4	5
66. Eu uso sessão de exercícios para praticar relaxamento.	1	2	3	4	5
67. Eu tenho dificuldade para manter a concentração durante competição.	1	2	3	4	5
68. Eu consigo aumentar meu nível de intensidade para o nível ideal em treinos.	1	2	3	4	5

ANEXO H – *Athletics Coping Skills Inventory* (ACSI-28BR).**Athletic Coping Skills Inventory – ACSI-28BR**

Abaixo são apresentadas afirmações que os atletas utilizam para descrever suas experiências. Por favor, leia cada frase cuidadosamente e tente recordar, o mais exatamente possível, **com que frequência você experimenta a mesma coisa**. Não há nenhuma resposta certa ou errada. Não gaste muito tempo em cada item.

0 = Quase nunca 1 = Às vezes 2 = Frequentemente 3 = Quase sempre

Nº	Afirmações	Pontuação			
1	Diariamente ou semanalmente eu estabeleço metas muito específicas que me guiam no que fazer.	0	1	2	3
2	Eu tiro o maior proveito dos meus talentos e habilidades.	0	1	2	3
3	Quando o treinador ou técnico me diz como corrigir um erro que eu tenha cometido eu tenho tendência a ficar aborrecido/incomodado.	0	1	2	3
4	Quando estou praticando esportes, eu consigo focar minha atenção e bloquear distrações.	0	1	2	3
5	Eu permaneço positivo e entusiasmado durante a competição, não importa quão ruim a situação esteja.	0	1	2	3
6	Minha tendência é competir melhor sob pressão, pois eu penso mais claramente.	0	1	2	3
7	Eu me preocupo um pouco sobre o que as pessoas pensam sobre meu desempenho.	0	1	2	3
8	Tenho tendência a fazer muitos planos sobre como atingir minhas metas.	0	1	2	3
9	Eu sinto confiante de que eu irei competir bem.	0	1	2	3
10	Quando um técnico ou treinador me critica, eu fico aborrecido/incomodado ao invés de me sentir ajudado.	0	1	2	3
11	É fácil me manter concentrado em uma tarefa mesmo quando estou assistindo ou ouvindo algo.	0	1	2	3
12	Eu me pressiono muito ao me preocupar como será meu desempenho.	0	1	2	3
13	Eu estabeleço minhas próprias metas de desempenho para cada prática.	0	1	2	3
14	Eu não necessito que me recomendem a praticar ou competir duro; eu dou 100%.	0	1	2	3
15	Se um técnico me criticar ou gritar comigo, eu corrijo o erro sem ficar aborrecido/incomodado com isso.	0	1	2	3
16	Eu lido com situações inesperadas no meu esporte muito bem.	0	1	2	3
17	Quando as coisas estão ruins, eu digo a mim mesmo para ficar calmo e isso funciona para mim.	0	1	2	3
18	Quanto mais pressão houver na competição, mais eu gosto.	0	1	2	3
19	Durante as competições eu me preocupo se vou cometer erros ou não vou conseguir ir até o fim.	0	1	2	3

20	Eu tenho meu plano de competição completamente estruturado na minha mente muito antes de começar.	0	1	2	3
21	Quando eu sinto que estou ficando muito tenso, eu posso rapidamente relaxar meu corpo e me acalmar.	0	1	2	3
22	Para mim, situações sob pressão são desafios que eu recebo bem.	0	1	2	3
23	Eu penso e imagino sobre o que irá acontecer se eu falhar ou estragar tudo.	0	1	2	3
24	Eu mantenho o controle emocional, não importa como as coisas estão indo comigo.	0	1	2	3
25	Para mim é fácil direcionar minha atenção e focar em um único objeto ou pessoa.	0	1	2	3
26	Quando falho em minhas metas, isso me faz tentar mais ainda.	0	1	2	3
27	Eu aperfeiçoo minhas habilidades escutando cuidadosamente aos conselhos e instruções dos técnicos e treinadores.	0	1	2	3
28	Eu cometo menos erros quando estou sob pressão porque me concentro melhor.	0	1	2	3