

Estresse e ansiedade estado em atletas profissionais de futebol masculino lesionados e não lesionados da Cidade de Maringá –PR

Stress and state anxiety in male soccer athletes injured and non-injured of Maringá – PR

DOI:10.34119/bjhrv4n2-394

Recebimento dos originais: 19/03/2021

Aceitação para publicação: 19/04/2021

Paulo Vitor Suto Aizava

Mestre em Educação física.

Doutorando em Educação Física – Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL.

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física - UEM/UEL

Bloco M06, Sala 12 Campus Universitário

Endereço: Av. Colombo, 5790 - CEP 87020-900 - Maringá – PR.

E-mail: paulovitorsa@live.com

Marcio Cristiano dos Santos Rodrigues

Graduado em Educação Física.

Academia X-PROFit.

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física - UEM/UEL

Bloco M06, Sala 12 Campus Universitário –

Endereço: Av. Colombo, 5790 - CEP 87020-900 - Maringá – PR.

E-mail: marcioarest@gmail.com

Ana Flávia Lopes Freitas-Silva

Graduada em Educação Física.

Mestranda em Educação Física – Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL.

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física - UEM/UEL

Bloco M06, Sala 12 Campus Universitário

Endereço: Av. Colombo, 5790 - CEP 87020-900 - Maringá – PR.

E-mail: anaflavialfs@gmail.com

Caroline Carneiro Xavier

Graduada em Educação Física.

Mestranda em Educação Física – Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL.

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física - UEM/UEL

Bloco M06, Sala 12 Campus Universitário –

Endereço: Av. Colombo, 5790 - CEP 87020-900 - Maringá – PR.

E-mail: carol.97.xavier@gmail.com

Daniel Vicentini de Oliveira

Doutor em Gerontologia.

Pós-doutorando em Educação Física – Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL.

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física - UEM/UEL

Bloco M06, Sala 12 Campus Universitário

Endereço: Av. Colombo, 5790 - CEP 87020-900 - Maringá – PR.

E-mail: d.vicentini@hotmail.com

Igor Fabricio dos Santos Oliveira

Graduado em Educação Física.

Mestrando em Educação Física – Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL.

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física - UEM/UEL

Bloco M06, Sala 12 Campus Universitário

Endereço: Av. Colombo, 5790 - CEP 87020-900 - Maringá – PR.

E-mail: igor1515fabricio@gmail.com

Jaqueline Gazque Faria

Graduada em Educação Física.

Mestranda em Educação Física – Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL.

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física - UEM/UEL

Bloco M06, Sala 12 Campus Universitário

Endereço: Av. Colombo, 5790 - CEP 87020-900 - Maringá – PR.

E-mail: jgazque@gmail.com

Lenamar Fiorese

Doutora em Ciência do Movimento Humano.

Docente do Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física - UEM/UEL

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física - UEM/UEL

Bloco M06, Sala 12 Campus Universitário

Endereço: Av. Colombo, 5790 - CEP 87020-900 - Maringá – PR.

E-mail: lenamarfiorese@gmail.com

RESUMO

A reabilitação de um atleta não é algo simples de lidar, devido à grandes influências negativas. Desta forma este estudo teve por objetivo analisar os níveis de estresse e ansiedade estado de atletas de futebol masculino lesionado e não lesionados da cidade de Maringá- PR. Foram analisados 30 atletas de Futebol com idade entre 18 e 27 anos e do sexo Masculino, sendo 16 lesionados e 14 não lesionados. Os instrumentos utilizados foram: Ficha de Identificação do atleta, Escala de percepção de estresse 10 e Inventário de Estado de Ansiedade Competitiva 2 (CSAI-2.). A coleta de dados foi realizada em uma clínica de fisioterapia e um clube de futebol da cidade de Maringá – PR. A análise dos dados ocorreu através de estatística descritiva e inferencial (Mediana e intervalo interquartilico) utilizando os testes, *Shapiro wilk*, Teste “U” de *Mann- Whitney*,

correlação de *Spearman* e coeficiente *Alpha* de *Cronbach* ($p < 0,5$). A partir de todas as informações obtidas através da análise de dados, pode-se concluir que atletas lesionados possuem níveis de estresse e ansiedade maiores que os não lesionados sendo necessário seu controle em um processo de reabilitação.

Palavras Chaves: Ansiedade, Estresse, Futebol, Lesão, Reabilitação.

ABSTRACT

The rehabilitation of an athlete is not something simple to deal with, due to the great negative influences. In this way, this study had as objective to analyse the levels of stress and state anxiety of injured male soccer players, from the city of Maringá, PR. There were analysed 30 male soccer players aged between 18 and 27 years old, being 16 injured and 14 uninjured. The instruments used were the athletes' identification sheet, Perceived Stress Scale 10 and the Competitive State Anxiety Inventory 2 (CSAI-2). The data collection was held in physiotherapy clinic and in a soccer club from the city of Maringá, PR. The data analysis occurred via the descriptive and inferential statistics (median and interquartile range) using the tests Shapiro wilk, Mann-Whitney *U* test, Spearman's correlation and the Cronbach's alpha coefficient ($p < 0.5$). From the information obtained through the data analysis, it can be concluded that injured athletes have higher stress and anxiety levels than the uninjured ones, being necessary their control in a rehabilitation process.

Keywords: Anxiety, Stress, Football, Injury, Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

As lesões desportivas são um problema constante com o qual os atletas se deparam todos os dias. Desse modo o atleta lesionado sofre processos de variações psicológicas que afetam seu cotidiano e sua vida desportiva, dificultando assim sua reabilitação, pois proporciona uma redução da autoestima e autoconfiança do atleta (CARVALHO, 2009).

No futebol pode-se haver associação entre a posição e as lesões em membros inferiores dos atletas, em que os defensores tendem a sofrer mais lesões do que os atletas de outras posições. As lesões mais recorrentes neste esporte são as lesões ligamentares, seguido pelas lesões musculares e articulares (SÁ et al. 2021).

As investigações na área da psicologia do esporte têm tido grande importância nos últimos anos, pois começaram a entender a importância dessa área. Segundo Heil (1993 apud SAKAMOTO, PARCESEPE e BOJIKIAN, 2008) a psicologia das lesões esportivas busca limitar os sofrimentos e perdas devido à lesão garantindo boas condições psicológicas para a volta ao esporte.

Estudos que abordam a intervenção psicológica na fase de tratamento, reabilitação e dos níveis de estresse e ansiedade em uma ocorrência de lesão são escassos, podendo

notar um maior interesse na fase pré-lesão. Os atletas sofrem grande pressão de diversos meios, muitas vezes não conseguem lidar sozinhos e acabam sofrendo os efeitos psicológicos causados pelo mesmo (LAVOURA; ZANETTI, MACHADO, 2008), o treinamento intenso coloca o atleta sobre níveis de estresse além do suportável, podendo desencadear problemas futuros (ALVES; COSTA, SAMULSKI, 2006).

Tendo em vista o crescente interesse na área da psicologia do esporte, onde o foco principal das pesquisas são meios de trabalhar o atleta psicologicamente para diminuir os riscos de lesões, notando-se uma escassez de estudos que analisem níveis de estresse e ansiedade estado de atletas de futebol. O conhecimento das variáveis psicológicas envolvidas nos casos de lesão ajuda a reduzir o tempo de recuperação do atleta (VELOSO e PIRES, 2007), pois a reabilitação do atleta não depende apenas de questões físicas, precisando de um tratamento mais global (CARVALHO, 2009).

A Ansiedade é indicada por Freire e Pereira (2009) como um dos fatores que está constantemente ligada as lesões, principalmente na reabilitação, necessitando assim de um controle dos seus níveis para uma melhor recuperação. Os controles dos níveis de estresse também são de extrema importância. Pois uma maior capacidade a lidar com situações estressoras gera uma pratica do esporte mais segura e, em caso de lesão, uma reabilitação mais rápida (SANTOS, 2011).

A Indicação de lesões no Futebol tem sido cada vez mais frequentes, sendo necessário uma preparação Física e psicológica mais intensa e rigorosa (JUNIOR e ASSIS, 2010). Neste sentido, estresse é definido como uma inter-relação entre a pessoa e o meio ambiente (SAMULSKI, 2009). Weinberg e Gould (2001) consideraram o estresse um fator de desequilíbrio físico e psicológico impostas a um indivíduo e sua capacidade de resposta.

Já a ansiedade é definida como um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (CASTILLO et al. 2000). Em específico analisaremos a ansiedade estado, que se caracteriza por um estado emocional imediato caracterizada por um sentimento de medo e apreensão e tensão, acompanhado ou associado com a ativação do sistema nervoso autônomo (JUNIOR e VASCONCELLOS, 1997).

A ansiedade estado é explicado por três dimensões, sendo elas: Ansiedade somática, ansiedade cognitiva e autoconfiança. A ansiedade somática é a parte fisiológica da ansiedade como mão suadas por exemplo, já a ansiedade cognitiva é definida como os

pensamentos negativos e a autoconfiança que é a convicção de que o atleta irá superar a adversidade (COELHO; VASCONCELOS-RAPOSO, FERNANDES, 2007)

Pensando em lesão, Bajin (1982 apud PESCA, 2004) considerou que a lesão é um fator negativo, que pode ocorrer em qualquer ocasião ou desporto. O autor considerou que fatores desta natureza acabam frustrando o atleta, a comissão técnica e a própria torcida, principalmente se o atleta lesionado estava apresentando uma ótima fase em sua atuação.

Nunes, et.al. (2010) afirmaram que o processo de reabilitação pode ser demorado e exigir grande investimento pessoal do atleta, pela disciplina imposta de atividades nos tratamentos clínico, cirúrgico, fisioterapêutico e psicológico, pela demora na re aquisição das condições técnica e física anteriores à ocorrência da lesão. Esses fatores podem provocar um aumento nos níveis de estresse e ansiedade traço do atleta, podendo deixá-lo inquieto, querendo uma rápida recuperação, e assim causar dor e a dor consequentemente o deixará mais ansioso, tornando-se um ciclo vicioso, sendo necessário um controle da ansiedade para uma melhor recuperação (PESCA, 2004).

Face às considerações anteriores, o presente estudo buscará responder a seguinte questão problema: Existe diferença entre os níveis de estresse e ansiedade estado entre atletas de Futebol masculino lesionados e não lesionados na cidade de Maringá- PR?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi caracterizada como sendo descritiva do tipo correlacional, que visa descrever as características de determinado grupo de sujeitos, bem como investigar o efeito das variáveis independentes sobre as variáveis dependentes, estabelecendo se há (ou não) determinada associação entre dois ou mais traços ou desempenho (THOMAS; NELSON, SILVERMAN, 2007).

A amostra foi constituída por 16 atletas lesionados e 14 não lesionados, com idade entre 18 e 27 anos de Futebol de Maringá - PR, totalizando 30 indivíduos.

Foram utilizados uma ficha de identificação do atleta, com fins de registro de dados dos atletas como nome, telefone, endereço, data de nascimento, se está lesionado, se já teve lesão séria e duração da lesão e 2 questionários para a coleta de dados, o primeiro para análise do nível de estresse que foi a Escala de percepção de estresse 10 (EPE 10), que analisa o nível de estresse nos últimos 30 dias, sendo composta por 10 itens com respostas objetivas na escala tipo *Lickert* de 0 a 4 (0 = nunca e 4 = frequentemente). A análise é feita pela soma dos itens, dessa forma uma maior pontuação na soma indica

maior nível de estresse (0- 40) . Para este estudo o *alpha* encontrado foi de $\alpha=0,898$ demonstrando forte confiabilidade.

O outro questionário foi para análise do nível de ansiedade, o Inventário de Estado de Ansiedade Competitiva -2 (CSAI-2), que é uma versão traduzida e adaptada para o Português¹³, ele é constituído por 27 itens, com respostas classificadas numa escala de *Likert* de 4 pontos (1- Nada e 4 – muito), os itens são agrupados em 3 escalas (Ansiedade cognitiva, somática e autoconfiança) com nove itens cada uma, sendo o valor calculado através das somas dos itens. Para este questionário os valores de *alpha* para as escalas somática ($\alpha=0,49$) e cognitiva ($\alpha=0,72$) demonstraram boa confiabilidade, e houve uma forte confiabilidade dos dados para a escala da autoconfiança ($\alpha=0,93$). Para a realização da pesquisa, primeiramente adquiriu-se a autorização das clínicas e do clube do município de Maringá-PR. Após à aprovação do Comitê de Ética (Parecer nº 1.308.809), os atletas foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participarem da pesquisa.

Os dados coletados foram analisados através da estatística descritiva e inferencial (Mediana e intervalo interquartilico) e utilizado o teste “U” de *Mann- Whitney*, correlação de *Spearman* e coeficiente *Alpha* de *Cronbach* ($p<0,05$).

3 RESULTADOS

Foram analisadas as respostas de 30 atletas de Futebol Masculino da cidade de Maringá, sendo divididos em dois grupos, lesionados com 16 atletas e não lesionados com 14 atletas.

A Tabela 1 mostra os níveis de estresse, ansiedade e autoconfiança dos atletas lesionados e não lesionados (Mediana e intervalo interquartilico).

Na tabela 1, observou-se um baixo nível de estresse sendo a mediana dos atletas lesionados de Md=16,00 (12,75 - 21,75), já os não lesionado sua mediana foi de Md=10,00 (6,75 - 11,50). Na comparação entre os grupos, observou-se que os atletas lesionados apresentaram maior nível de estresse do que os não lesionados ($p=0,001$).

Tabela 1. Os níveis de estresse, ansiedade e autoconfiança dos atletas lesionados e não lesionados (Mediana e intervalo interquartilico).

	Lesionados		Não lesionados		P
	Md	Q1 - Q3	Md	Q1 - Q3	
EPS-10	16,00	12,75 - 21,75	10,00	6,75 - 11,50	0,001*
Ansiedade Somática	1,60	1,32 - 1,77	1,30	1,20 - 1,45	0,012*
Ansiedade Cognitiva	1,80	1,32 - 1,97	1,25	1,17 - 1,45	0,011*
Autoconfiança	2,25	2,02 - 2,55	3,20	2,97 - 3,62	0,000*

*diferença significativa (p<0,05)

A Ansiedade somática dos atletas lesionados teve sua mediana no valor de Md=1,60 (1,32 – 1,77), enquanto os não lesionados foi de Md=1,30 (1,20 – 1,45). Quando comparado os dois grupos, nota-se que o grupo lesionado apresenta, mesmo que sendo um nível baixo de ansiedade somática, um nível maior que os não lesionados. (p=0,012)

A mediana da Ansiedade cognitiva também demonstrou um nível baixo, sendo nos atletas lesionados de Md=1,80 (1,32 – 1,97), já nos não lesionados Md=1,25 (1,17 – 1,45). Ao se comparar os dois grupos observa-se que os lesionados possuem uma ansiedade cognitiva maior do que os não lesionados (p=0,011).

Já no quesito autoconfiança, a mediana dos lesionados foi de Md=2,25 (2,02 – 2,55) e dos não lesionados de Md=3,20 (2,97 – 3,62). Observou-se que ao comparar os dois grupos o grupo não lesionado possui um nível de autoconfiança, mesmo sendo um nível baixo, maior dos que os lesionados (p=0,000).

Na tabela 2 é demonstrado a correlação dos níveis de estresse, ansiedade, autoconfiança, idade, tempo de profissão e tempo da lesão.

Na tabela 2 ao correlacionar o nível de estresse com a autoconfiança observou-se um nível de correlação forte (r= -0,865), mas negativa. Já correlacionado o estresse com a ansiedade cognitiva, temos uma correlação forte positiva (r=0,814). Ao correlaciona-lo com o tempo da lesão observou uma correlação forte e negativa (r= -0,719). E ao correlacionar estresse e ansiedade somática obteve-se uma correlação moderada positiva (r=0,069).

Tabela 2. Correlação dos níveis de estresse, ansiedade, autoconfiança, idade, tempo de profissão e tempo da lesão dos atletas lesionados.

	EPS-10	Tempo da lesão	Idade	Tempo de Profissão
Ansiedade somática	0,690**	-0,570*	-0,008	-0,042
Ansiedade Cognitiva	0,814**	-0,660**	0,116	0,025
Autoconfiança	-0,865**	0,608*	-0,138	-0,206
Tempo da lesão	-0,719**	-	0,127	0,214
Idade	-0,052	-	-	-
Tempo de Profissão	-0,064	-	-	-

*correlação significativa ($p < 0,05$) ** correlação significativa ($p <$

Ao correlacionar a ansiedade cognitiva com o tempo da lesão observou-se um nível de correlação moderada negativa ($r = -0,660$). Já correlacionando a autoconfiança com o tempo da lesão obteve-se um nível de correlação moderado positivo ($r = 0,608$). Ao correlacionar a ansiedade somática com o tempo da lesão observou-se um nível de correlação moderado negativo ($r = -0,570$).

As demais variáveis, idade e tempo de profissão com estresse e ansiedade demonstraram níveis de correlação baixos e não significativos.

4 DISCUSSÃO

Na tabela 1 observamos que indivíduos lesionados ficam mais estressados que os não lesionados, pois o estresse de forma elevada aumenta as incertezas sobre a reabilitação⁵. Atletas lesionados além de estressados ficam também mais ansiosos que os não lesionados, nas duas categorias de ansiedade, cognitiva e somática. Sendo que para Hardy (1996 apud PESCA, 2004)⁹ a ansiedade é consequência da dúvida que o indivíduo lesionado tem de suas habilidades em lidar com a situação.

Em contrapartida o nível de autoconfiança é maior nos atletas não lesionados, pois trata-se do oposto ao estado de negativismo, visto como ausência de pensamentos negativos e confiança na sua habilidade de ser bem-sucedido no contexto esportivo¹⁸, afinal os atletas lesionados têm mais chances de serem negativos.

Na tabela 2 correlacionamos as variáveis. Ao correlacionar os níveis de estresse com a autoconfiança, notamos que eles se opõem, afinal a incerteza na recuperação⁵os deixa inseguros e pessimistas diminuindo sua confiança em ter êxito¹⁸. Já em relação a

ansiedade o estresse se correlaciona de forma positiva, pois o estresse constitui a ansiedade¹⁹.

Quanto ao tempo de lesão, o estresse mostrou um nível negativo de correlação, mostrando que com o passar do tempo da lesão, o atleta fica menos estressado, pois sua maior fonte se encontra na fase inicial da lesão⁵, devido as dúvidas sobre o que irá ocorrer. A ansiedade cognitiva sendo positiva ao estresse, responde da mesma forma quando correlacionado ao tempo de lesão de forma que os pensamentos negativos vão diminuindo com o passar do tratamento, da mesma forma que a ansiedade somática, onde as reações físicas da ansiedade também diminuem, já que diminuindo as situações que geram o estresse, diminui-se a ansiedade⁹.

A autoconfiança, por se relacionar de forma negativa a ansiedade¹³, com o passar do tempo da lesão aumenta, pois, o atleta passa a acreditar mais na sua habilidade de recuperação¹⁷.

5 CONCLUSÃO

Os atletas ao se lesionarem sofre impactos além dos físicos. Ao se tratar de estresse e ansiedade os atletas lesionados apresentam-se mais estressados e ansiosos que os não lesionados, em contrapartida a sua autoconfiança, em relação aos não lesionados, diminui, devido as suas dúvidas em relação a sua capacidade.

Ao correlacionar as variáveis, podemos observar que o estresse se correlaciona de forma positiva a ansiedade, mostrando que quanto mais estressado o atleta lesionado fique, mas ansioso também ficará. Já em relação a autoconfiança e tempo de lesão, o estresse atua de forma negativa, ou seja, como o passar do tempo da lesão o atleta se torna menos estressado e mais confiante de que superará a adversidade. Sendo a ansiedade positiva ao estresse, ela responderá da mesma forma ao tempo de lesão e autoconfiança, diminuindo conforme os dois aumentam.

Desta forma podemos concluir que os atletas lesionados ficam mais ansiosos, estressados e menos autoconfiantes que os que não possuem lesão, porem com o passar do tratamento os níveis deve se inverter, deixando de estar estressado e ansioso e confiando mais em si.

Este estudo encontrou algumas limitações, como o número de indivíduos que compuseram a amostra, que foi prejudicado pelo fim da temporada dos campeonatos no município. Para um próximo estudo torna-se importante um aprofundamento na temática, buscando um número maior de indivíduos, clubes e clínicas.

REFERÊNCIAS

- Alves RN, Costa LOP, Samulski DM. Monitoramento e prevenção do supertreinamento em atletas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, 2006, vol. 12, n.5, p. 291- 296.
- Carvalho RC. Aspectos psicológicos das lesões Desportivas: Prevenção e tratamento. *O Portal dos Psicólogos*, 2009.
- Castillo AR, Recondo R,; Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira Psiquiátrica*, Porto Alegre, 2000, Supl. II, p. 20-23.
- Coelho E, Vasconcelos-Raposo J, Fernandes H. Análise factorial confirmatória da versão portuguesa do CSAI-2. *rev. Motricidade*, 3(3), 73-82, 2007.
- Freire VM, Pereira ME. Crenças estereotipadas acerca de atletas que sofreram lesões. *Revistas Ciências e Cognição*, 2009, Rio de Janeiro, v.14, n.2.
- Junior DR, Vasconcellos EG. Ansiedade traço competitiva e atletismo: Um Estudo Com Atletas Infanto-Juvenis. *Revista Paul. Educ. Fis. São Paulo*,1997
- Júnior JV, Assis TO. Lesões em atletas de futebol profissional de um clube da cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2010, Campina Grande, ano8, nº 26.
- Lavoura TN, Zanetti MC, Machado AA. Os estados emocionais e a importância do treinamento psicológico no esporte. *Motriz*, Rio Claro, 2008, v.14 n.2, p. 115- 123.
- Nunes CRO, Jaques M, Almeida FT, Heineck GIU. Processos e intervenções psicológicas em atletas lesionados e em reabilitação. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, São Paulo, 2010, v. 3, n. 4, p. 130- 146.
- Pesca AD. Intervenção Psicológica em um trabalho interdisciplinar na recuperação de atletas lesionados de Futebol. 116 f. Tese (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.
- Reis RS, Hino AAF, Añez CRR. Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology*, Los Angeles, 2010.
- Sá AKG, Rocha AWO, Oliveira AJS, Perondi BLB, Souza PVN, Chaves SN, Clael S, Ribeiro ALA. Associação Entre Posição e Diferentes Tipos de Lesões em Membros Inferiores em Atletas de Futebol. *Brazilian Journal of Health Review*, v.4, n.1, p.1478-1486, 2021.
- Sakamoto M, Parcesepe R, Bojikian, JCM. A contribuição da intervenção psicológica na recuperação do atleta de voleibol lesionado. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, Barueri, 2008, vol. 7 n°3, p. 103- 109.
- Samulski D. *Psicologia do Esporte*. 2002, 1° Ed. Barueri – SP: Manole Ltda.

Santos PB. Estresse psicofisiológico em atletas de Futebol de campo da categoria sub-17. 126 f. Tese (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. Métodos de pesquisa em atividade física. 5ª edição. Artmed: porto alegre, 2007.

Vasconcelos-Raposo J, Coelho E, Mahl A, Fernandes H. Intensidade e negativismo e autoconfiança e, jogadores de futebol profissionais brasileiros. rev. Motricidade, 2007, p. 7-15, v.3.

Veloso S, Pires AP. A Psicologia das Lesões Desportivas: importância da intervenção psicológica. Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto, Cascais, 2007, vol. 1, nº2, p. 38- 47.

Verissimo SMAC. Relações entre ansiedade-estado e ansiedade-traço, sintomas depressivos e sensibilidade ao estresse em puérperas. 120 f. Tese (Mestrado em Psicologia) Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2010.

Weinberg RS, Gould D. Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício. 2º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 11.