

**“A saúde mental em atletas de elite: tradução  
e validação preliminar do Athlete  
Psychological Strain Questionnaire (APSQ)  
para a população portuguesa”**

**Isa Henriques Viegas**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2<sup>o</sup> ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Jorge Manuel da Costa Oliveira  
Co-orientador: Prof. Doutor Manuel Joaquim da Silva Loureiro

**junho de 2023**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Isa Henriques Viegas, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11356 de/o Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 27/06/2023

*Isa Henriques Viegas*



# Agradecimentos

*“Labor omnia vincit”* é a maior aprendizagem que adquiri, desde muito pequenina, por pertencer a uma instituição tão nobre e bonita ligada ao mundo artístico musical. Decidi, com isso, carregar esse mote em tudo o que me envolvi e envolvo ao longo do meu crescimento, seja pessoal, profissional ou acadêmico. Esta dissertação não foi exceção e sei que reflete todo o meu esforço e dedicação ao longo de um ano academicamente tão exigente, sempre com o objetivo de concluir, com o maior rigor possível, um dos trabalhos mais enriquecedores do meu percurso. Contudo, tal como em tudo na minha vida, acredito, fielmente, que as vitórias devem ser partilhadas com todos aqueles que caminham ao meu lado, que partilham as minhas angústias e que se tornam num porto de abrigo seguro sempre que necessito. A minha dedicação foi extremamente importante, mas o vosso apoio e amor foi indispensável para que hoje fosse possível alcançar mais esta conquista, e por isso, agradeço, com todo o carinho...

... Ao professor Jorge Oliveira, porque nunca encontrarei palavras dignas e suficientes para descrever a aventura enriquecedora que foi partilhar a criação deste trabalho consigo. A entrega, amor e dedicação que deposita nos seus projetos faz com que seja impossível não nos apaixonarmos, também, pelo mundo bonito que é a Psicologia. A si, agradeço-lhe por todo o seu profissionalismo na realização deste projeto, mas acima de tudo, pela sua amizade e empatia, pelas suas constantes palavras de motivação e apreço, por todos os “tenha calma, Isa”, por ter sido sempre a pessoa que mais acreditou em mim e neste trabalho. Esta é, sem dúvida, a maior marca que deixará no meu percurso académico e profissional, que nunca esquecerei.

... À restante equipa de professores que colaboraram na realização desta investigação, em especial aos professores do Departamento de Ciências de Desporto, que apesar de nunca nos termos conhecido pessoalmente, não poderia estar mais grata pelo vosso apoio e profissionalismo em momentos chave na realização deste trabalho.

... À minha mãe, C., e à minha “Vó Cina”, por serem a minha maior fonte de amor e apoio, por nunca levarem a sério os meus devaneios, e acima de tudo, por me ensinarem a lutar pelos meus objetivos e nunca baixar os braços quando tudo parece mais difícil. O orgulho que vocês têm em mim será sempre onde irei buscar forças para querer sempre mais e melhor, em tudo na vida.

... Ao meu irmão, G., por ser o melhor companheiro que poderia ter na vida. Por ser a presença constante na plateia das minhas conquistas e a mão que me segura nos momentos mais difíceis. A vida é, sem dúvida, muito mais bonita contigo ao meu lado!

... Aos meus avós, M. e I., pelo vosso amor incondicional e por estarem sempre presentes na minha ausência. Por me aquecerem sempre o coração quando mais preciso e serem o exemplo de resiliência e altruísmo que levarei sempre comigo.

...Aos meus tios e primas, pela constante motivação, por acreditarem sempre em mim e nunca me deixarem desamparada.

...Ao meu namorado, D., por nunca me ter deixado desistir quando a ansiedade e angústia tomaram conta deste processo, por nunca me ter deixado baixar os braços. A ti, meu amor, agradeço-te por todo o teu amor e apoio incondicional, pela forma com que me envolves-te no teu coração e na tua vida para que encontrasse forças para chegar até aqui hoje, mesmo quando a minha presença se tornou mais escassa para que fosse possível alcançar esta vitória. Tu tornaste tudo mais fácil! O futuro está à nossa espera!

...À Bea e à Mariana, as primeiras e eternas companheiras da aventura que foi pertencer a esta Cidade Neve, por serem, para sempre, as minhas confidentes! Partilhar esta conquista ao vosso lado é a melhor recompensa que a Covilhã me poderia ter presenteado.

... À Ana e à Diana por terem sido o meu maior apoio num ano tão difícil da minha vida pessoal e académica. Pela vossa amizade e carinho, por todos as memórias que criámos, por todos os sorrisos e gargalhadas partilhadas, por serem tão especiais na minha vida, obrigada!

...À Bruna e à Diana R., por terem sido a maior constante na minha vida quando tudo parecia estar mudado. Por nunca me deixarem só e por terem sempre acreditado em mim, quando nem eu o fazia! Obrigada!

...À Covilhã, à Universidade da Beira Interior e a todos os meus professores e colegas por terem deixado uma marca tão importante na minha vida e pelas recordações que levarei para sempre comigo!



## Resumo

Apesar do aumento significativo do interesse no estudo de problemas de saúde mental em atletas de elite, ainda existe uma elevada escassez no desenvolvimento de instrumentos de medida dirigidos a esta população, considerando os seus fatores de risco, que permitam auxiliar na deteção precoce de sintomatologia psicopatológica. Deste modo, o principal objetivo do estudo foi proceder à tradução e validação preliminar para a população portuguesa de um instrumento de rastreio ao nível da saúde mental desenvolvido para atletas de elite, o APSQ. A amostra recolhida foi composta por 103 participantes, com um valor médio de idade de 22.31, que responderam aos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, APSQ, K10 e WEMWBS. Os instrumentos foram disseminados online, através de um formulário de autorresposta, tendo sido obtidos os seguintes resultados: 65% da amostra apresenta alguma forma de sintomatologia psicopatológica; a análise de consistência interna revelou um alpha de Cronbach satisfatório; a análise fatorial exploratória produziu uma solução tri-fatorial, com propriedades de confiabilidade adequadas. Além disso, foi possível confirmar a validade de construto convergente e divergente do APSQ, com o estudo do grau de associação entre o APSQ e o K10 e entre o APSQ e o WEMWBS. Por fim, o APSQ demonstra ter boas qualidades psicométricas, podendo ser utilizado como medida válida para a deteção precoce de sintomas psicopatológicos em atletas de elite portugueses. É de salientar que os resultados relativos à confiabilidade e estrutura fatorial do APSQ incluídos no presente trabalho foram apresentados, em conferência livre, nas 2<sup>as</sup> Conferências Internacionais em PCS da UBI.

## Palavras-chave

Athlete Psychological Strain Questionnaire, Validação psicométrica, Saúde mental, Psicologia do desporto



## **Abstract**

Despite the significant increase of the interest in the study of mental health problems in elite athletes, there is still a high scarcity in the development of measurement instruments aimed at this population, considering their risk factors, which allow to assist in the early detection of psychopathological symptoms. Thus, the main objective of the study was to proceed to the translation and preliminary validation of a mental health screening instrument developed for elite athletes, the APSQ, for the Portuguese population. The collected sample consisted of 103 participants, with an average age of 22.31, who answered the following instruments: sociodemographic questionnaire, APSQ, K10 and WEMWBS. The instruments were disseminated online, through a self-response form, with the following results being obtained: 65% of the sample has mental health problems; the internal consistency analysis revealed a satisfactory Cronbach's alpha; exploratory factor analysis produced a three-factor solution, with adequate reliability properties. In addition, it was possible to confirm the convergent and divergent construct validity of the APSQ, with the study of the degree of association between the APSQ and the K10 and between the APSQ and the WEMWBS. Finally, the APSQ demonstrates to have good psychometric qualities and can be used as a valid measure for the early detection of psychopathological symptoms in portuguese elite athletes. It should be noted that the results relating to the reliability and factorial structure of the APSQ included in the present work were presented, in a conference, at the 2nd International Conferences on PCS at UBI.

## **Keywords**

Athlete Psychological Strain Questionnaire, Psychometric validation, Mental Health, Sports psychology



# Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>Metodologia</b> .....	<b>4</b>
Participantes .....	4
Instrumentos .....	6
Questionário sociodemográfico .....	6
Athlete Psychological Strain Questionnaire.....	6
Escala de Bem-Estar Mental de Warnick-Edinburg.....	7
Procedimentos.....	8
Análise estatística dos dados.....	9
<b>Resultados</b> .....	<b>9</b>
Análise descritiva dos itens.....	9
Análise da consistência interna .....	10
Análise fatorial exploratória .....	11
Validade de construto convergente e divergente.....	13
<b>Discussão</b> .....	<b>13</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>16</b>
<b>Referências bibliográficas</b> .....	<b>18</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>24</b>
<b>Apêndice</b> .....	<b>26</b>



# Lista de Tabelas

**Tabela 1** - Características sociodemográficas (n = 103)

**Tabela 2** - Análise descritiva dos itens

**Tabela 3** - Matriz de Correlações – Correlação item-total e Alpha de Cronbach

**Tabela 4** - Matriz de Correlação inter-item

**Tabela 5** - Análise fatorial exploratória – estrutura fatorial e saturação dos fatores

**Tabela 6** - Análise do Alpha de Cronbach em função dos fatores extraídos

**Tabela 7** - Validade de construto convergente e de construto divergente



# **Lista de Anexos**

**Anexo 1.** Critérios de Classificação para atletas



# Lista de Acrónimos

UBI	Universidade da Beira Interior
PCS	Psicologia Clínica e da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
APSQ	Athlete Psychological Strain Questionnaire
K10	Escala de <i>distress</i> psicológico de Kessler
WEMWBS	Escala de Bem-Estar Mental de Earnick-Edinburg
DMS-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais
PCA	Perturbação do Comportamento Alimentar
PSPT	Perturbação do Stress Pós-Traumático



# Introdução

A psicologia do desporto é a área da psicologia que mais contribuições significativas tem produzido para a otimização da performance dos atletas e respetivas equipas, recorrendo ao estudo dos fatores psicológicos que influenciam positivamente o desempenho desportivo do indivíduo (Chang et al., 2019; Frades et al., 2020).

Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento significativo na realização de estudos relativamente aos benefícios da prática moderada e vigorosa de atividade física ao nível da saúde mental, sendo referenciado na literatura científica que 81% dos estudos na área da saúde mental em atletas de elite ocorreram entre os anos de 2013 e 2018 (Kuettel & Larson, 2020). Neste sentido, a promoção da psicologia do desporto é um processo relativamente recente e muito devido à maior consciencialização da importância da saúde mental, tanto para uma experiência mais positiva no desempenho desportivo, como pelos benefícios do bem-estar psicológico associado, com impacto ao nível do rendimento desportivo (Colagrai et al., 2022). No entanto, a realização de estudos acerca de dados de prevalência e incidência da presença de sintomatologia psicopatológica no meio desportivo, nomeadamente em atletas de elite ainda são muito escassas, mesmo sendo sustentado pelos dados da investigação científica que o nível de exigência a que um atleta de elite está exposto é potencialmente stressante, devido a um conjunto de fatores inerentes a este nível competitivo, tais como, a maior exigência na performance, rigor e disciplina nos planos de treino, entre outros (Henriksen et al., 2020).

Deste modo, as investigações que se têm dedicado ao estudo de variáveis psicopatológicas em atletas de elite, têm subjacente a definição do conceito de saúde mental, postulada pela OMS (2014), que defende que a presença de saúde mental não é apenas a ausência de doença, mas sim, a presença de um bem-estar biopsicossocial do indivíduo, que lhe permite um funcionamento normal e eficiente, representado numa capacidade de adaptação e resposta a qualquer desafio físico, psicológico e social (Kuettel & Larson, 2020). Assim, e de acordo com a Sociedade de Psicologia do Desporto, deve-se atender ao conceito de saúde mental enquanto estado de bem-estar em que o indivíduo reconhece o seu potencial, tem capacidade de lidar com o stress do dia-a-dia (através da mobilização de estratégias de coping adaptativas), trabalhando de forma furtiva e produtiva ao encontro de um propósito e sentido na prática da modalidade desportiva em que estão inseridos (Keyes, 2007; Henriksen et al., 2020).

Neste sentido, a origem e prevalência de sintomatologia psicopatológica em atletas de elite está diretamente associada a um conjunto de fatores de risco (stressores), de índole pessoal, organizacional e competitivo inerentes ao contexto desportivo (Walton et al., 2019), estando os atletas continuamente expostos. Deste modo, a presença de tais fatores poderá contribuir para o aumento de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de problemas de saúde mental que esta população está sujeita, podendo originar um impacto muito negativo na forma como os indivíduos pensam,

sentem e se comportam, interferindo significativamente ao nível do seu rendimento desportivo (Gavrilova et al., 2017).

Explorando os diferentes fatores de risco, podemos afirmar que, por exemplo, o desenvolvimento de sentimentos de culpa e fracasso (Oliveira et al., 2022) e de perfeccionismo mal adaptativo (Diamond et al., 2022) no atleta potenciam o surgimento de maiores níveis de distress emocional (Walton et al., 2020), de maior probabilidade de desenvolvimento de lesões e deterioração da rede de suporte devido às exigências desportivas e as expectativas e pressão associadas ao desempenho, que, por sua vez, são realçados pela literatura como as principais causas promotoras do surgimento de problemas psicológicos nos atletas (Glick et al., 2020; Reardon et al., 2020; Perry et al., 2021).

A carreira de um atleta encontra-se envolvida num conjunto de períodos de progressão, estagnação e regressão, onde o estado de bem-estar psicológico assume um papel fundamental para o adequado processo de tomada de decisão e desenvolvimento de estratégias de coping eficazes (Henriksen et al., 2020). Qualquer que seja a transição na carreira desportiva (troca de categorias devido à idade, ingresso nas competições de elite, transferência de clubes, entre outras), implicam um conjunto de exigências, avaliadas como potencialmente stressantes, que deverão promover a mobilização de processos de coping adequados pelos desportistas (Stambulova, 2017). Contudo, o término da carreira, por ser um período de transição extremamente exigente, podendo potenciar o desenvolvimento de dificuldades do foro psicológico nos atletas (Henriksen et al., 2020). Neste sentido os dados presentes na literatura apontam que os níveis de stress do atleta aumentam significativamente no final dos anos da sua carreira (Kuettel et al., 2022). A presença de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos tende a ser elevada quando o processo de término de carreira se inicia por motivos de lesão, quando o atleta não optou por essa decisão ou quando o planeamento pós-carreira não ocorre como previsto anteriormente pelo indivíduo (Küttel et al., 2018).

A forma como os indivíduos atribuem significado às atitudes dos outros para consigo determina o modo como estas serão internalizadas e inseridas no seu autoconceito, pelo que se torna perceptível que atitudes extremamente críticas por parte de figuras de autoridade, como os treinadores, estejam associadas a maiores níveis de stress e consequentemente a indicadores de elevados níveis de sintomatologia psicopatológica (Oliveira et al., 2020).

Não obstante, as investigações salientam que também as próprias dinâmicas grupais presentes entre os elementos da equipa desportiva podem influenciar negativamente a própria saúde mental do atleta (Schinke et al., 2021). A aplicação de estratégias de coping negativas, a ocorrência de eventos de vida negativos e dificuldades no autoconhecimento do desportista são também destacados como fatores pessoais de risco para a ocorrência de problemas ao nível da saúde mental dos atletas (Kuettel & Larsen, 2020).

Outro fator, é o próprio relacionamento entre o atleta e o seu treinador, uma vez que este tende a ser visto como um *role model*, representando, por vezes, a rede de suporte mais próxima do desportista.

No entanto, é frequente o relacionamento entre treinador/atleta ser visto como um elemento stressor e não como uma fonte de suporte, sobretudo quando existe uma falta de conhecimento por parte do técnico, atitudes desrespeitadoras e extremamente críticas, influenciando negativamente a regulação emocional do atleta (Oliveira et al., 2020). Estudos mais recentes apontam mesmo que atitudes severamente críticas por parte do treinador estão associadas ao aumento de sintomatologia depressiva e de ansiedade em atletas de elite e em idade adulta (Oliveira et al., 2022).

Alguns autores salientam que, simultaneamente a estas problemáticas, poderão surgir fatores associados a problemas de nutrição (sobretudo ambientes desportivos que exigem um controlo exaustivo de peso corporal pelos atletas) (Glick et al., 2020), recuperações de lesões inadequadas (Schinke et al., 2018), à pressão para treinar e competir mesmo que lesionado (Henriksen et al., 2020) e a situações de assédio e abuso físico, verbal ou sexual dos atletas por parte de elementos da equipa desportiva, o que aumenta, assim, a suscetibilidade destes indivíduos ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos (Glick et al., 2020). Ainda assim, sabe-se também que contextos desportivos onde se aceita a prevalência de comportamentos de *bullying*, de práticas como a pressão para a especialização, para o investimento desportivo em idades muito precoces, para a constante necessidade de ganhar e obter recompensas financeiras pelo bom desempenho, assim como práticas de incentivos para o abandono do prosseguimento dos estudos académicos são fatores que comprometem o equilíbrio psicológico dos atletas (Henriksen et al., 2020).

Por fim, a maior exposição à comunicação social pelos atletas denota-se como um dos fatores stressores para estes indivíduos, pois os *media* tendem a transmitir uma imagem indestrutível de sucesso e exemplo dos desportistas, acabando por exercer uma maior pressão para que estes transmitam sempre uma imagem de bem-estar global, mesmo quando tal não corresponde à realidade (Markser, 2011; Bär & Markser, 2013; Rice et al., 2016; Kuettel & Larson, 2020).

Deste modo, compreende-se igualmente que para atender às questões de saúde mental em atletas é necessário ter em conta todas as condições ambientais que caracterizam o ambiente desportivo em que este está inserido, pois sabendo que cada um dos contextos que nos envolvem moldam as nossas motivações, autorreflexões e experiências intrapessoais de forma distinta, é comum um atleta que se apresente psicologicamente equilibrado em várias áreas da sua vida, experiencie dificuldades psicológicas apenas em âmbito desportivo (Henriksen et al., 2020).

Pela análise dos fatores acima descritos, e de acordo com as investigações recentemente desenvolvidas, o Comité Olímpico Internacional postulou quais as perturbações mentais e condições clínicas mais comumente identificadas e diagnosticadas em atletas de elite (conforme descrito detalhadamente em **apêndice**), realçando a necessidade de os profissionais da área do desporto priorizarem a saúde mental dos seus atletas e estarem sensibilizados e informados acerca dos principais sinais de alerta que poderão ser o reflexo da presença de problemas ao nível da saúde mental. Concomitantemente, os mesmos autores salientam que, apesar do aumento significativo dos dados epidemiológicos referentes à prevalência de psicopatologia na população de atletas de elite, o acesso a essa informação relevante ainda é muito difícil aos profissionais de saúde mental inseridos

em contexto desportivo, sobretudo devido à escassez de instrumentos de medida de deteção precoce para problemas de saúde mental especificamente desenhados para atletas de elite, tendo em consideração os fatores de risco e características idiossincráticas que lhes estão associados (Reardon et al., 2019).

Deste modo, com o intuito de dar resposta a uma das prioridades de investigação estabelecidas pela American Medical Society for Sports Medicine Position Statement (Chang, 2019), o nosso estudo teve como principal objetivo a tradução e validação preliminar para a população portuguesa de um instrumento de rastreio ao nível da saúde mental desenvolvido especificamente para atletas de elite, nomeadamente o Athlete Psychological Strain Questionnaire (APSQ) (Rice et al., 2020), bem como a caracterização dos índices de confiabilidade e estrutura fatorial associada. Deste modo, atendendo que, relativamente ao panorama da psicologia do desporto em Portugal, não existe nenhum instrumento desenvolvido com estas características em função da população-alvo (sendo o nosso estudo pioneiro na sua realização), procuramos também contribuir para a prevenção e promoção da saúde mental em atletas de elite portugueses, bem como possibilitar a realização de estudos futuros nesta área.

## Metodologia

### Participantes

A amostra foi recolhida pelo método não probabilístico por conveniência, sendo esta constituída por atletas de elite de acordo com os critérios de classificação definidos por McKay et al. (2022) (**ver anexo I**). Para a seleção da nossa amostra, foram definidos os seguintes critérios de exclusão: idades que não estejam compreendidas entre os 18 e os 45 anos; atletas que não se encontrem a competir atualmente (p.e. devido a lesões de longa duração - superiores a 1 ano); atletas paralímpicos; atletas que não tenham a nacionalidade portuguesa e atletas que detenham algum quadro psicopatológico grave que impeça a compreensão dos objetivos do estudo, assim como o preenchimento dos instrumentos utilizados.

Posto isto, a nossa amostra foi constituída por 103 participantes, sendo que todos estes são considerados atletas de nível competitivo nacional e/ou internacional (73 atletas de nível nacional e 30 de nível internacional), e por tal, são caracterizados como atletas de elite. A idade dos participantes do presente estudo varia entre os 18 anos e os 42 anos de idade ( $M=23.54$ ;  $DP=5.985$ ), sendo que 52.4% são indivíduos do sexo masculino e 47.6% do sexo feminino. Relativamente às habilitações literárias, a maior parte dos atletas detém o 12º ano de escolaridade ( $n=55$ ), sendo que 38 participantes possuem uma licenciatura. Todos os 103 atletas que responderam ao protocolo são atletas federados, sendo que desses, 51.5% treina entre 3 a 5 vezes por semana, 45.6% tem uma

frequência de treino superior a 5 vezes por semana e 2.9% treina menos que 3 vezes por semana. Apesar de os inquiridos estarem distribuídos por uma variedade de modalidades desportivas, é possível verificar 4 modalidades mais prevalentes na amostra recolhida, nomeadamente o Futebol (n=25), o Ciclismo (n=17), o Futsal (n=17) e o Hóquei em Patins (n=11).

**Tabela 1**

*Características sociodemográficas (n = 103)*

		n	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Género	Masculino	54	52.4		
	Feminino	49	47.6		
Idade				23.54	5.985
Habilitações literárias	9º ano de escolaridade	4	3.9		
	12º ano de escolaridade	55	53.4		
	Licenciatura	38	36.9		
	Mestrado	5	4.9		
Modalidade	Ciclismo	17	16.5		
	Futebol	25	24.3		
	Futsal	17	16.5		
	Hóquei em Patins	11	10.7		
	Outros	33	32		
Frequência de treino semanal	Menos que 3 vezes por semana	3	2.9		
	3 a 5 vezes por semana	53	51.5		
	Mais que 5 vezes por semana	47	45.6		
Nível	Nível nacional	73	70.9		

---

Competitivo	Nível internacional	30	29.1
-------------	---------------------	----	------

---

## **Instrumentos**

### **Questionário sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico foi construído e inserido no protocolo de investigação com o intuito de se proceder à recolha de informações pertinentes relativamente aos participantes, permitindo assim uma caracterização da amostra recolhida. O presente questionário, além de incluir questões associadas a dados sociodemográficos, como o sexo, a idade e o grau de escolaridade dos participantes, engloba ainda itens referentes à modalidade desportiva em que os atletas se inserem, como qual a tipologia de modalidade que pratica, se se trata de um desportista federado ou não, a frequência de treino que realiza e o nível de competição em que se encontra (sendo esta informação fundamental para a classificação na categoria de atleta de elite).

### **Athlete Psychological Strain Questionnaire**

O Athlete Psychological Strain Questionnaire (APSQ) trata-se de um instrumento desenvolvido especificamente para o contexto desportivo de elite por Rice e colaboradores (2020). O APSQ detém como principal objetivo a avaliação de um conjunto de dificuldades associadas ao meio desportivo, como problemas nas interações relacionais na equipa, dificuldades no controlo de impulsos e tolerância à frustração, preocupações com o rendimento desportivo e o stress dos treinos, assim como questões relativas à transição pós-carreira.

O presente questionário é constituído por 10 itens, sendo que os participantes devem responder a cada afirmação considerando a frequência com que acreditam que se aplica a si, tendo em conta as suas últimas quatro semanas. Os itens que se inserem no questionário estão associados a três domínios avaliativos, nomeadamente Dificuldades na Autorregulação (engloba 4 itens), Preocupações com a Performance (inclui 4 itens) e o *Coping* Externalizante (composto por 2 itens).

Para responder a cada afirmação, os participantes recorrem a uma escala de likert (1=Nenhuma vez; 2=Poucas vezes; 3=Algumas vezes; 4=A maior parte das vezes; 5=Sempre). A pontuação total é calculada através da soma das respostas obtidas em todos os itens, podendo variar entre 10 a 50 pontos, sendo que um resultado mais elevado representa um maior nível de distress psicológico no atleta. Ainda assim, os autores da versão original do APSQ obtiveram os seguintes pontos de corte: pontuações totais entre 15 a 16 pontos indicam níveis de distress psicológico moderado; resultados totais entre 17 e 19 pontos apontam para níveis de distress psicológico elevados e pontuações totais de 21 pontos ou superiores revelam a presença de níveis de distress psicológico muito elevados, isto é,

valores iguais ou superiores a 21 indicam a presença de problemas significativos de saúde mental. (Rice et. al, 2020)

A versão original do presente instrumento obteve um valor de Alpha de Cronbach para a globalidade do questionário de 0,87 para os indivíduos do sexo masculino (n=1007) e um valor de 0,84 para os indivíduos do sexo feminino (n=84), sendo estes resultados obtidos considerados valores de consistência interna bons (Rice et al., 2020).

### **Escala de distress psicológico de Kessler (K10)**

A escala de *distress* psicológico de Kessler (K10) caracteriza-se por ser uma escala de autorrelato, traduzida e adaptada para a população portuguesa por Anabela Pereira e colaboradores (2019), a partir da versão original do Kessler Psychological Distress Scale (K10), de Kessler e colaboradores (2013). A presente escala tem como objetivo avaliar a frequência de sintomas de *distress* psicológico do indivíduo, nos seus últimos 30 dias, recorrendo para tal a um conjunto de questões referentes a sintomas de ansiedade e depressão.

O instrumento é composto por 10 itens, sendo que os participantes respondem às questões a partir de uma escala tipo *likert* (1=nenhum dia; 2=poucos dias; 3=alguns dias; 4=a maior parte dos dias; 5=todos os dias). As pontuações totais obtidas podem variar de 10 a 50 pontos, sendo que os resultados obtidos para a escala em questão podem ser categorizados da seguinte forma: pontuações totais de 10 a 15 pontos indicam a presença de *distress* baixo; de 16 a 21 pontos indicam a presença de *distress* moderado; de 22 a 29 pontos indicam a presença de *distress* elevado e de 30 a 50 pontos indicam a presença de *distress* muito elevado. Deste modo, detêm-se que quanto mais elevados forem os resultados obtidos, maiores serão os níveis de *distress*/angústia do sujeito, sendo que os participantes que obtiveram uma pontuação total superior a 22 pontos, poderão ser diagnosticados com uma perturbação mental (Pereira et al., 2019).

A versão portuguesa do instrumento obteve um valor de Alpha de Cronbach de 0,91, um valor de consistência interna considerado muito bom (Pereira et al., 2019). Concomitantemente, no nosso estudo, foi também obtido um valor de consistência interna de 0,92 para escala de *distress* psicológico de Kessler (K10), sendo este dado congruente com o encontrado na versão portuguesa do instrumento.

### **Escala de Bem-Estar Mental de Warnick-Edinburg**

A escala de Bem-Estar Mental de Earnick-Edinburg é um instrumento de autorrelato, traduzido e adaptado para a população portuguesa por Figueiredo et al. (2022), a partir da versão original da equipa de Tennant (2007). A escala em questão é composta por 14 itens, com a finalidade de avaliar um conjunto de aspetos relativos ao bem-estar, como os afetos positivos, a autoaceitação, o desenvolvimento pessoal, a autonomia e as relações interpessoais.

Cada indivíduo responde aos vários itens do questionário através de uma escala de likert (1=nunca; 2=raramente; 3=por vezes; 4=muitas vezes; 5=sempre), podendo obter uma pontuação total entre 14 e 70 pontos, calculada pela soma de todos os itens. Os participantes que obterem um resultado mais elevado, terão também um maior nível de bem-estar mental.

A versão portuguesa da Escala de Bem-Estar Mental de Warnick-Edinburg obteve um valor de Alpha de Cronbach de 0,91, sendo este considerado um valor muito bom para a consistência interna (Figueiredo et al., 2022). Já no presente estudo, obtivemos também um valor de consistência interna muito bom, com um Alpha de Cronbach de 0.92

## **Procedimentos**

Para a elaboração do presente estudo, numa fase inicial, procedeu-se à obtenção da autorização para uso do APSQ para os fins da investigação (acima expostos), através de um contacto via e-mail com o autor da versão original, o Prof. Dr. Simon Rice. Após o parecer positivo para a utilização do APSQ, seguimos os critérios de tradução e retroversão recomendado (Cid et al., 2022). Deste modo, numa primeira fase, a versão original, redigida em inglês, foi traduzida para a língua portuguesa por 3 investigadores da área da psicologia e das ciências do desporto, todos eles com domínio da língua inglesa. Posteriormente, numa segunda fase, as várias versões traduzidas foram comparadas pela equipa de investigação de modo a se construir uma única versão do questionário, tendo sido discutidas e resolvidas algumas discrepâncias obtidas no processo de tradução. Seguidamente, procedeu-se à realização do processo de retroversão (português – inglês), sendo este realizado por três pessoas independentes, sendo todas elas bilingues (Português-Inglês) que não participaram na tradução inicial realizada. Seguidamente, foi enviado aos autores da escala original as retroversões analisadas, contendo os itens comuns e aqueles que suscitavam dúvidas, para que estes avaliassem a integridade lexical e cultural, mantendo a significância dos itens. Neste processo, o autor original sugeriu ligeiras alterações, principalmente num dos itens do questionário, a salientar:

- O item 7, correspondente na versão original a *“I found it hard to cope with selection pressures”*, foi inicialmente traduzido pelos investigadores para “Foi difícil lidar com as opções do treinador” e retrovertido pelos tradutores independentes para *“It was difficult dealing with the options of the coach”* e *“it was difficult to deal with the coach’s choices”*. Contudo, o autor da versão original considerou que a retroversão realizada ao item 7 não permitia manter a integridade lexical/cultural, sugerindo uma correção para *“I was worried about being selected for the team/competition”*. Posteriormente, foi realizada uma nova tradução e retroversão ao item 7, por dois tradutores independentes bilingues (português-inglês), sendo novamente enviada a retroversão ao item 7 ao autor da escala original. Este, após análise, concordou com a retroversão realizada, passando este a ser inserido na versão final traduzida do questionário como “Estive preocupado em ser selecionado para a equipa/competição”.

Simultaneamente ao processo de tradução e retroversão do APSQ, foram também solicitadas as devidas autorizações para a utilização no estudo das versões validadas para a população portuguesa do K-10 e da Escala de Bem-Estar Mental de Warnick-Edinburg, tendo ambas sido obtidas.

Após a aquisição das versões portuguesas de todos os instrumentos a serem aplicados, procedeu-se à criação de um formulário de autorresposta, construído na plataforma *GoogleForms*, que além do APSQ e dos restantes instrumentos acima referidos, incluía um questionário sociodemográfico. Posteriormente, o *link* foi difundido nas redes sociais e grupos relacionados com a temática em questão, assim como junto de profissionais, associações e federações inseridos no contexto desportivo de elite. O questionário, na sua página inicial, continha informações relativas aos objetivos do estudo, contacto do investigador responsável pelo estudo, o papel dos participantes, , assim como informações claras relativamente à garantia dos aspetos éticos subjacentes, sobretudo no que concerne às normas de confidencialidade e de anonimato, à natureza voluntária para a participação do estudo e à liberdade em poder desistir a qualquer momento. Seguidamente, era condição obrigatória na participação do estudo a obtenção do consentimento informado.

## **Análise estatística dos dados**

A análise dos dados obtidos realizou-se com recurso ao programa de análise estatística SPSS (v.28, SPSS Inc; Chicago, IL.). Para a caracterização da amostra recolhida, foi realizada uma estatística descritiva, onde foram obtidos dados relativamente à média e ao desvio padrão. Numa primeira fase, foram desenvolvidos os estudos acerca da consistência interna da escala, através da obtenção das correlações item-item, das correlações item-total e do Alpha de Cronbach, assim como os estudos referentes à estrutura fatorial da escala, através da análise fatorial exploratória pelo método de extração por componentes principais, bem como pela extração de fatores com recurso ao sistema de rotação Varimax.

Por fim, procedeu-se ao estudo da validade de construto convergente e divergente através de análises das correlações de Pearson entre o APSQ e o K10 (validade convergente) e a escala de Bem-Estar Mental de Earnick-Edinburg (validade divergente).

## **Resultados**

### **Análise descritiva dos itens**

Pela análise da amostra obtida, verificamos que a variação das respostas está compreendida entre o mínimo de 12 e o máximo de 41, tendo como valor médio 22.31 (SD =5.310). De acordo com o ponto de corte estabelecido no desenvolvimento da escala original (APSQ  $\geq$  21), detetou-se que a amostra em

estudo, em termos médios, apresenta valores ligeiramente mais elevados, correspondendo mais especificamente a 65% da nossa amostra.

**Tabela 2**

*Análise descritiva dos itens*

Item	Média (M)	Desvio-Padrão (SD)
1	1.88	1.022
2	2.38	0.887
3	2.63	0.919
4	2.25	0.724
5	2.70	1.145
6	2.04	0.851
7	2.28	1.175
8	3.48	1.092
9	1.31	0.780
10	1.97	0.700
<b>APSQ Total</b>	22.31	5.310

## **Análise da consistência interna**

O Athlete Psychological Strain Questionnaire foi analisado quando à sua consistência interna, a partir do estudo Alpha de Cronbach, tendo sido obtido um valor de  $\alpha = 0.760$ . Além disso, através da análise da matriz de correlações (**tabela 3 e tabela 4**), é possível verificar que todos os itens se encontram correlacionados (i.e.  $r > .35$ ), com as correlações item-total a variar, maioritariamente, entre .399 e .608.

**Tabela 3**

*Matriz de correlações – Correlação item-total e Alpha de Cronbach*

n=103			
	Correlação item total	Alpha de Cronbach se o item for excluído	Alpha de Cronbach
<b>APSQ Total</b>			0.760
<b>Item 1</b>	0.400	0.744	
<b>Item 2</b>	0.488	0.732	
<b>Item 3</b>	0.608	0.715	

<b>Item 4</b>	0.486	0.735
<b>Item 5</b>	0.504	0.728
<b>Item 6</b>	0.566	0.722
<b>Item 7</b>	0.411	0.745
<b>Item 8</b>	0.193	0.777
<b>Item 9</b>	0.399	0.744
<b>Item 10</b>	0.291	0.756

**Tabela 4**

*Matriz de correlação inter-item*

<b>Itens</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>1</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2</b>	.384	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>3</b>	.255	.382	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>4</b>	.239	.277	.528	-	-	-	-	-	-	-
<b>5</b>	.146	.374	.459	.412	-	-	-	-	-	-
<b>6</b>	.366	.305	.433	.462	.314	-	-	-	-	-
<b>7</b>	.240	.273	.354	.204	.428	.332	-	-	-	-
<b>8</b>	.208	.126	.113	.008	.076	.149	.139	-	-	-
<b>9</b>	.083	.211	.371	.242	.237	.321	.118	.101	-	-
<b>10</b>	.184	.136	.219	.163	.140	.239	-.056	.102	.560	-

## **Análise fatorial exploratória**

O estudo da análise fatorial do APSQ foi realizado com recurso ao método de extração por componentes principais, tendo sido obtido um valor de KMO > 0.6, (KMO= 0.764) e um valor de teste de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2_{(45)} = 239.64$ ,  $p < 0.001$ ), sendo estes valores considerados adequados para a realização da análise fatorial.

No sentido de se obter valores mais robustos e adequados, por intermédio do método por componentes principais, utilizando a extração de fatores com recurso ao sistema de rotação varimax, foi possível extrair uma solução tri-fatorial, explicativa de 58,9% da variância total do APSQ (tabela 5). Mais especificamente, os fatores extraídos são o fator 1 (com a designação de autorregulação do desempenho, correspondendo aos itens 2, 3, 4, 5, 6 e 7)), explicando 34,1% da variância; o fator 2

(com a designação de coping externalizante, correspondendo aos itens 9 e 10), explicando 13,6% da variância e o fator 3 (com a designação de preocupação, corresponde os itens 1 e 8) explicando 11,2% da variância.

**Tabela 5**

*Análise fatorial exploratória – estrutura fatorial e saturação dos fatores*

Itens do APSQ	Fatores		
	1	2	3
Item 1			0.698
Item 2	0.524		
Item 3	0.739		
Item 4	0.716		
Item 5	0.754		
Item 6	0.578		
Item 7	0.628		
Item 8			0.771
Item 9		0.810	
Item 10		0.873	

Relativamente à análise de consistência interna dos fatores extraídos, como podemos verificar pela análise da tabela X, os fatores 1 e 2 apresentam valores de confiabilidade adequados, à exceção do fator 3 que apresenta um valor mais baixo. Contudo, a análise de consistência interna da escala total (como mencionado anteriormente), apresenta um valor global aceitável.

**Tabela 6**

*Análise do Alpha de Cronbach em função dos fatores extraídos*

Fatores	Alpha de Cronbach ( $\alpha$ )
Fator 1 (autorregulação)	.76
Fator 2 (Coping)	.71

externalizante)

**Fator 3** (preocupação) .34

---

## Validade de construto convergente e divergente

A análise da validade de construto convergente do Athlete Psychological Strain Questionnaire (**tabela 7**) foi realizada a partir do cálculo da correlação de Pearson entre o total dos itens do APSQ e o total dos itens da escala de *distress* psicológico de Kessler (K10), sendo que a correlação encontrada é estatisticamente significativa ( $p < 0.01$ ), forte e positiva. Para analisar a validade de construto divergente do APSQ, procedeu-se ao cálculo da correlação de Pearson entre o total dos itens do Athlete Psychological Strain Questionnaire e o total dos itens da escala de Bem-Estar Mental de Earnick-Edinburg. O valor de correlação encontrado é estatisticamente significativo ( $p < 0.01$ ), negativo e moderado.

**Tabela 7**

*Validade de construto convergente e de construto divergente*

	1	2	3
<b>APSQ Total</b>	-	.660**	-.565**
<b>K10 Total</b>	.660**	-	-.767**
<b>WEMWBS Total</b>	-.565**	-.767**	-

$p < 0.01$ \*\*

## Discussão

O aumento significativo de dados científicos referentes à preocupante multiplicidade de quadros psicopatológicos presentes em atletas de elite acentua a importância de os profissionais de saúde mental que exercem funções nos meios desportivos estarem dotados de um conjunto de competências e recursos multidisciplinares que lhes permitam responder às necessidades específicas desta população (Henriksen et al., 2020), combatendo assim algumas barreiras existentes na identificação de problemáticas de saúde mental em desportistas, como a questão da estigmatização, a falta de sistemas de suporte (Walton et al., 2019; Jovanovic et al., 2022) e a carência de instrumentos de medida adaptados especificamente esta população específica. Posto isto, e tendo em conta o último ponto referido, o presente artigo teve como principal objetivo proceder à validação preliminar psicométrica do Athlete Psychological Strain Questionnaire para a população portuguesa em atletas de elite. Para a concretização deste objetivo, foram desenvolvidos os estudos relativos à confiabilidade

e estrutura fatorial do APSQ (análise fatorial exploratória), tendo ainda sido calculado o valor da consistência interna do instrumento e a análise da validade do construto.

Não obstante, salienta-se que, de modo a garantir a maior fiabilidade e integridade possível da versão portuguesa em estudo, o protocolo desenvolvido para a validação portuguesa do APSQ foi composto pelos mesmos instrumentos que a versão original, ou seja, foi constituído pela escala de distress psicológico de Kessler (K10) e pela escala de bem-estar mental de Warnick-Edinburg adaptados para a população portuguesa, o que não se verificou nos estudos anteriormente realizados. Além disso, em prol de colmatar algumas limitações detetadas em estudos de validação já desenvolvidos, como a versão japonesa (Ojio et al., 2021) e a versão turca (Lima et al., 2022) do APSQ, foram aplicados pela primeira vez, em estudos de validação, critérios cientificamente estabelecidos para a classificação de atletas de elite, o que conseqüentemente, promoveu um maior rigor científico à investigação em curso. Estes dois parâmetros científicos são, essencialmente, os que mais contribuíram positivamente para os dados a seguir descritos.

Relativamente à discussão dos resultados encontrados, salientamos que pela análise dos itens em função da nossa amostra, verificámos que, em média, os nossos participantes encontram-se ligeiramente acima do ponto de corte desenvolvido pelo estudo original ( $APSQ \geq 21$ ) correspondendo a 65% do total da nossa amostra (Rice et al., 2020). Os dados obtidos poderão constituir um indicador da elevada prevalência e incidência de problemas de saúde mental nesta população, sendo igualmente um sinal de alerta para o sofrimento psicológico a que estes sujeitos poderão estar submetidos (com repercussões ao nível do seu bem-estar psicoemocional, rendimento desportivo e qualidade de vida) (Walton et al., 2019). Além disso, tais resultados vão de encontro a alguns estudos presentes na literatura científica que salientam que esta população tende a estar mais exposta a fatores de risco adicionais, aos quais poderão contribuir para o aumento da vulnerabilidade de desenvolvimento de perturbações do foro da saúde mental, sendo a depressão e a ansiedade as mais prevalentes (Gavrilova et al., 2017).

Estes dados, juntamente com a escassez de estudos relativos à prevalência de psicopatologia em atletas de elite portugueses, para além de constituírem um indicador preocupante, poderão servir de base para a realização de estudos futuros com o objetivo de compreender qual a prevalência de problemáticas de saúde mental nesta população específica, que sintomatologia é mais prevalente, bem como os principais fatores de risco inerentes, as suas conseqüências a nível psico-socio-emocional e a sua relação com o rendimento desportivo.

No que concerne ao valor de consistência interna, a versão portuguesa do Athlete Psychological Strain Questionnaire obteve um  $\alpha=0.760$ , um valor ligeiramente mais baixo que os Alphas de Cronbach encontrados na versão original do APSQ ( $\alpha=0.87$  para os indivíduos do sexo masculino e  $\alpha=0.84$  para os indivíduos do sexo feminino) (Rice et al., 2020), na versão da validação japonesa ( $\alpha=0.84$ ) (Ojio et al., 2021) e na versão turca do mesmo questionário ( $\alpha=0.83$ ) (Lima et al., 2022). Apesar das ligeiras diferenças encontradas para o Alpha de Cronbach entre a versão em estudo e as restantes já

desenvolvidas, a versão portuguesa do Athlete Psychological Strain Questionnaire apresenta uma consistência interna considerada satisfatória.

Pelos dados obtidos na análise fatorial exploratória, verificou-se que todos os itens do Athlete Psychological Strain Questionnaire se encontram correlacionados, tendo sido ainda obtida uma estrutura fatorial de três fatores, dado este, coincidente com a estrutura fatorial da versão original do instrumento (Rice et al., 2020), bem como a versão de validação para a população turca (Lima et al., 2022). Ainda assim, é de salientar que apesar da congruência obtida para a tipologia de estrutura fatorial entre as duas versões, na versão original, a distribuição dos itens apresenta-se de forma distinta à versão em estudo, uma vez que no estudo original observa-se o fator 1 (item 1, item 2, item 3 e item 4), o fator 2 (item 5, item 6, item 7, item 8) e fator 3 (item 9 e item 10) (Rice et al., 2020) e na versão portuguesa obtivemos o fator 1 (item 2, item 3, item 4, item 5, item 6, item 7), o fator 2 -item 9 e item 10, sendo este resultado congruente com o obtido na versão original) e fator 3 (item 1 e item 8).

Apesar da explicação de tais diferenças ainda ser desconhecida, colocamos como hipótese os aspetos referentes às características linguísticas utilizadas e a semântica subjacente entre as duas versões, assim como a existência de diferenças culturais e económicas existentes entre os dois países (tendo estilos de vida diferentes, o valor da atribuição das preocupações associada ao desempenho e pós-termino da carreira do atleta em função da estabilidade financeira, entre outras). No entanto, este aspeto irá ser analisado e discutido com o Prof. Simon Rice e a sua equipa, relativamente à manutenção das designações atribuídas por si às três dimensões encontradas na versão original, de modo a ser garantido a integridade lexical e cultural do APSQ para a população portuguesa. Contudo, a partir de uma reflexão crítica, não excluimos totalmente a probabilidade de estarem a ser medidos os mesmos construtos no estudo em validação como na escala original, uma vez que, por exemplo, no fator 3, está subjacente um item que nos remete para a preocupação (item 8) e sua possível consequência no relacionamento interpessoal e/ou a preocupação com a avaliação efetuada pelos pares, nomeadamente, a dificuldade em estar perto de colegas de equipa (item 1). Por outro lado, já no fator 1 (autorregulação no desempenho), o nosso estudo compreende um maior número de itens, sendo que todos eles remetem para a dimensão da autorregulação ao nível do desempenho. No que concerne ao fator 2, foram obtidos os mesmos itens que a escala original, remetendo-nos também para a mesma dimensão (coping externalizante). Para além disto, nem todas as versões já desenvolvidas deste instrumento obtiveram resultados similares com a versão original. De acordo com os autores da versão para a população Japonesa (Ojio et al., 2021), estes encontraram uma estrutura fatorial unidimensional, explicando tais diferenças com aspetos como o maior estigma presente em atletas de elite japoneses relativamente à procura de acompanhamento psicológico quando comparados a outras populações ou a preferência destes atletas em recorrer a estratégias de coping mais internalizantes do que externalizantes, entre outros.

Por outro lado, os resultados obtidos confirmam que o APSQ detém valores adequados de validade convergente e divergente com o K10 e o WEMWBS, respetivamente, indicando que pontuações mais elevadas no Athlete Psychological Strain Questionnaire se associam a níveis elevados de distress psicológico e níveis baixos de bem-estar, dados estes coincidentes com os descritos pelos autores da

versão original deste instrumento (Rice et al., 2020). Ainda que nas versões já validadas do APSQ para a população japonesa (Ojio et al., 2021) e para a população turca (Lima et al., 2022) também tenham sido encontrados bons resultados para a validade de construto convergente e de construto divergente, realça-se novamente que a versão portuguesa em estudo é a primeira validação a ser desenvolvida com recurso aos mesmos instrumentos utilizados na versão original, isto é, o primeiro estudo a replicar a versão original, e por isso, a deter dados mais fidedignos relativamente à validade de construto convergente e divergente.

## Conclusão

Atualmente, no que concerne ao desenvolvimento de investigações científicas, o estudo da saúde mental em atletas de elite, bem como o desenvolvimento de medidas que permitam a deteção precoce de problemas de saúde mental em atletas, é definido como uma prioridade de investigação científica (Reardon et al., 2019). Deste modo, ao verificarmos uma elevada escassez no desenvolvimento de instrumentos de medida de rastreio de sintomatologia psicopatológica adaptados especificamente para a população de atletas de elite portugueses, o nosso principal objetivo de estudo foi proceder à validação preliminar psicométrica do Athlete Psychological Strain Questionnaire para esta população. Posto isto, e perante os resultados obtidos, concluímos que a validação preliminar do APSQ para a população portuguesa evidenciou ser uma medida válida e adequadamente confiável, podendo ser utilizada como um instrumento de deteção precoce de problemas de saúde mental em atletas de elite, permitindo igualmente a realização de estudos futuros ao nível da saúde mental em atletas de elite portugueses.

Para além disto, podemos considerar que o APSQ assume-se como um recurso extremamente valioso para ser utilizado por psicólogos do desporto no seu trabalho com os atletas, pois para além de contribuir para a deteção precoce de problemas de saúde mental, permite igualmente uma melhor adequabilidade no delinear do processo de intervenção psicológica em atletas de elite portugueses, contribuindo assim para a realização de um processo de intervenção com probabilidade de maior taxa de sucesso, sendo fundamental para a diminuição de valores de incidência ao nível de problemas de saúde mental em atletas.

Contudo, é necessário salientar que apesar da amostra ser constituída por um número total de participantes significativo e válido para o desenvolvimento do estudo pretendido, aquando da recolha de dados, na realização do nosso estudo, surgiram algumas limitações. Estas foram caracterizadas pela fraca adesão ao protocolo experimental por certas federações e associações de atletas de elite de algumas modalidades desportivas (ex, atletismo, desportos de inverno, entre outras) pelo que, em investigações futuras, deve-se ter em consideração este aspeto e efetuarem-se esforços para a recolha de uma amostra mais representativa englobando um número amostral mais representativo em diferentes modalidades desportivas, que favoreçam também uma análise mais robusta dos itens e

fatores extraídos. Não obstante, de acordo com as características do estudo desenvolvido, propõe-se que as investigações seguintes se alinhem no sentido de procurarem replicar o presente em estudo, englobando outras variáveis preponderantes para a população de atletas de elite portugueses, contribuindo para o aumento da robustez dos dados encontrados. Além disso, propomos que na realização de estudos futuros, sejam considerados atletas com diferentes características, como por exemplo, atletas com deficiência física e por tal a competir num ambiente desportivo de elite distinto, assim como desportistas de outras faixas etárias, nomeadamente com idades inferiores a 18 anos, de modo a obterem-se dados mais fiáveis e abrangentes relativamente à saúde mental em todos os atletas de elite portugueses.

## Referências bibliográficas

- American Pshychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [DSM-5]*. Artmed.
- Åkesdotter, C., Kenttä, G., Eloranta, S., & Franck, J. (2019). The prevalence of mental health problems in elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 23, 329-335. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2019.10.022>
- Bär, K.-J., & Markser, V. Z. (2013). Sport specificity of mental disorders: the issue of sport psychiatry. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263(S2), 205–210. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0458-4>
- Cid, L., Monteiro, D., Teixeira, D., Evmenenko, A., Andrade, A., Bento, T., Vitorino, A., et al (2022). Assessment in Sport and Exercise Psychology: Considerations and Recommendations for Translation and Validation of Questionnaires. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-14.
- Chang, C., Putukian, M., Aerni, G., Diamond, A., Hong, G., Ingram, Y., Reardon, C. L., & Wolanin, A. (2019). Mental health issues and psychological factors in athletes: detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement—Executive Summary. *British Journal of Sports Medicine*, 54(4), 216-220. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101583>
- Colagrai, A. C., Barreira, J., Nascimento, F. T., & Fernandes, P. T. (2022). Saúde e transtorno mental no atleta de alto rendimento: Mapeamento dos artigos científicos internacionais. *Movimento*, 28, Article e28008. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.118845>
- Colagrai, A. C., Barreira, J., Nascimento, F. T., & Fernandes, P. T. (2022). The paradox of mental health versus mental disease in elite athletes: a scoping review. *Motriz, Revista de Educação Física*, 28, Article e10220001722. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-6574202200001722>
- Diamond, S., Wallace, L., English, M., & Caperchione, C. M. (2022). The impact of mental health literacy initiatives on youth elite athletes: A systematic review. *Performance*

- Frades, L. J., Oliveira, E. S. A., Varoli, M. B., & Carneiro, C. M. C. (2020). Adoecimento psíquico em atletas de alto rendimento: A importância da psicologia do esporte. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*, 4(3), 1-16. [10.37444/issn-2594-5343.v4i3.297](https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v4i3.297)
- Figueiredo, S., Trigueiro, M. J., Simões-Silva, V., Coelho, T., de Almeida, R. S., Portugal, P., Sousa, S., Campos, F., & Marques, A. (2022). Tradução, adaptação e contributo para a validação da escala Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale para a população portuguesa. *RevSALUS-Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia*, 4(2). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i2.192>
- Gavrilova, Y., Donohue, B., & Galante, M. (2017). Mental Health and Sport Performance Programming in Athletes Who Present Without Pathology: A Case Examination Supporting Optimization. *Clinical Case Studies*, 16(3), 234–253. <https://doi.org/10.1177/1534650116689302>
- Glick, I. D., Stillman, M. A., & McDuff, D. (2020). Update on integrative treatment of psychiatric symptoms and disorders in athletes. *The Physician and Sportsmedicine*, 48(4), 385-391. <https://doi.org/10.1080/00913847.2020.1757370>
- Gouttebauge, V., & Kerkhoffs, G. M. M. J. (2021). Sports career-related concussion and mental health symptoms in former elite athletes. *Neurochirurgie*, 67, 280-282. <https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2020.01.001>
- Håkansson, A., Durand-Busch, N., & Kenttä, G. (2021). Problem Gambling and Problem Gaming in elite Athletes: A Literature Review. *Internacional Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00692-y>
- Henriksen, K., Schinke, R., Moesch, K., McCann, S., Parham, William D., Larsen, C. H., & Terry, P. (2020). Consensus statement on improving the mental health of high-performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(5), 553-560. <https://doi.org/10.1080/1612197x.2019.1570473>

- Jovanovic, B. K., Smrdu, M., Holnthaner, R., & Kajtna, T. (2022). Elite Sport and Sustainable Psychological Well-Being. *Sustainability*, 14, Article e2705. <https://doi.org/10.3390/su14052705>
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Kuettel, A., Durand-Bush, N., & Larsen, C. H. (2022). Mental Health Profiles of Danish Youth Soccer Players: The influence of Gender and Career Development. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 16, 276-293. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2021-0035>
- Kuettel, A., & Larsen, C. H. (2020). Risk and protective factors for mental health in elite athletes: a scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 13(1), 231–265. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2019.1689574>
- Küttel, A., Boyle, E., Christensen, M.K., & Schmid, J. (2018). A cross-national comparison of the transition out of elite sport of Swiss, Danish, and Polish athletes. *Sport and Exercise Psychology Review*, 14(1), 3-22.
- Lima, Y., Öz, N. D., Denerel, N., Özkaya, Ö., Semşik, S., & Rice, S. (2022). Validity and reliability of the Turkish version of Athlete Psychological Strain Questionnaire (APSQ). *Turkish Journal Sports Medicine*, 57(3), 147-54. <https://doi.org/10.47447/tjism.0637>
- Lebrun, F., MacNamara, A., Rodgers, S., & Collins, D. (2018). Learning From Elite Athletes' Experience Of Depression. *Frontiers in Psychology*, 9, Article e2062. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02062>
- Lynch, J. H. (2021). Posttraumatic Stress Disorder in Elite Athletes. *Current Sports Medicine Reports*, 20(12), 645-650.
- Markser, V. Z. (2011). Sport psychiatry and psychotherapy. Mental strains and disorders in professional sports. Challenge and answer to societal changes. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(S2), 182–185. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0239-x>

- McKay, A. K. A., Stellingwerff, T., Smith, E. S., Martin, D. T., Mujika, I., Goosey-Tolfrey, V. L., Sheppard, J., & Burke, L. M. (2022). Defining Training and Performance Caliber: A Participante Classification Framework. *Internacional Journal of Sports Pshysiology and Performance*, 17(2), 317-331. <https://doi.org/10.1123/ijsp.2021-0451>
- Ojio, Y., Matsinaga, A., Kawamura, S., Horiguchi, M., Yoshitani, G., Hatakeyama, K., Amemiya, R., Kanie, A., Purcell, R., Rice, S., & Fujii, C. (2021). Validating a Japanese Version of the Athlete Psychological Strain Questionnaire. *Sports Medicine*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40798-021-00385-9>
- Oliveira, S., Cunha, M. Rosado, A., & Ferreira, C. (2022). Compassionate Coach and Psychological Quality of Life in Portuguese Athletes: Effect of Mediating Variables. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 16, 182-198. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2020-0058>
- Oliveira, S., Trindade, I. A., Rosado, A., Cunha, M., & Ferreira, C. (2020). Development and initial validation of athletes' perceptions of coach-related critical attitudes scale. *Current Psychology*, 41(11), 7512-7521.
- Pensgaard, A. M., Oevreboe, T. H., & Ivarsson, A. (2021). Mental health among elite athletes in Norway during a selected period of the COVID-19 pandemic. *BMJ Open Sport & Exercise*, 7, Article e001025. [doi:10.1136/bmjsem-2020-001025](https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-001025)
- Pereira, A., Oliveira, C., Bártolo, A., Monteiro, S., Vagos, P., & Jardim, J. (2019). Reliability and Factor Structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among Portuguese adults. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 729-736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.06322017>
- Poucher, Z.A., Tamminen, K.A., Sabiston, C.M., Cairney, J., & Kerr, G. (2021). Prevalence of symptoms of common mental disorders among elite Canadian athletes. *Psychology of Sport & Exercise*, 57, Article e102018. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102018>
- Perry, C., Champ, F. M., MacBeth, J., & Spandler, H. (2021). Mental health and elite female athletes: A scoping review. *Psychology of Sport & Exercise*, 56, Article e101961. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.101961>

- Reardon, C. L., Bindra, A., Blauwet, C., Budgett, R., Campriani, N., Currie, A., Goutteborge, V., McDuff, D., Mountjoy, M., Purcell, R., Putukian, M., Rice, S., & Hailine, B. (2020). Mental Health management of elite athletes during COVID-19: a narrative review and recommendations. *British Journal of sports medicine*, 55(11), 608-615. [doi:10.1136/bjsports-2020-10288](https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-10288)
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Cataldelli-Maia, J. M., Currie, A., Derevensky, J. L., Glick, I. D., Gorczynski, P., Goutteborge, V., Grander, M. A., Han, D. H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A., Purcell, R., Putukian, M., Rice, S., Sills, A., Stull, T., Swartz, L., Zhu, L. J., Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement. *British journal of sports medicine*, 53(11), 667-699. [doi:10.1136/bjsports-2019-100715](https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715)
- Rees, T., Green, J., Peters, K., Stevens, M., Haslam, S. A., James, W., & Timson, S. (2022). Multiple group membership promote health and performance following pathway transitions in junior elite cricket. *Psychology of Sport & Exercise*, 60, Article e102159. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102159>
- Rice, S., Olive, L., Goutteborge, V., Parker, A. G., Clifton, P., Harcourt, P., Llyod, M., Kountouris, A., Smith, B., Busch, B., & Purcell, R. (2020). Mental health screening: severity and cut-off point sensitivity of the Athlete Psychological Strain Questionnaire in male and female elite athletes. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6 e000712 [doi:10.1136/bmjsem-2019-000712](https://doi.org/10.1136/bmjsem-2019-000712)
- Rice, S. M., Parker, A. G., Mawren, D., Clifton, P., Harcourt, P., Lloyd, M., Kountouris, A., Smith, B., McGorry, P. D., & Purcell, R. (2020). Preliminary psychometric validation of a brief screening tool for athlete mental health among male elite athletes: the Athlete Psychological Strain Questionnaire. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(6) 850–865. <https://doi.org/10.1080/1612197x.2019.1611900>
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Medicine*, 46(9), 1333–1353. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2>
- Silva, G. M., Santos, A. M., & Nakano, T. C. (2022). Aspetos Psicológicos vivenciados por atletas de alto rendimento durante o período de isolamento social: um estudo

exploratório. *Research, Society and Development*, 11(1), Article e23311124594. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24594>

Stambulova, N. B. (2017). Crisis-transitions in athletes: current emphases on cognitive and contextual factors. *Current Opinion in Psychology*, 16, 62-66. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.013>

Schinke, R. J., Giffin, C., Cosh, S., Douglas, K., Rhind, D., Harwood, C., Si, G., & Papaionnou, A. (2021). Internacional society of sport psychology position stand: mental health through occupational health and safety in high performance sport. *Internacional Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2021.1992857>

Schinke, R. J., Stambulova, N. B., Si, G., & Moore, Z. (2018). International society of sport psychology position stand: Athletes' mental health, performance, and development. *Internacional Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(6), 622-629. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2017.1295557>

Souter, G., Lewis, R., & Serrant, L. (2018). Men, Mental Health and Elite Sport: a Narrative Review. *Sports Medicine-Open*, 4(57). <https://doi.org/10.1186/s40798-018-0175-7>

Ströhle, A. (2019). Sports Psychiatry: mental health and mental disorders in athletes and exercise treatment of mental disorders. *European Archives and Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(5), 485-498. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0891-5>

Walton, C. C., Baranoff, J., Gilbert, P., & Kirby, J. (2020). Self-compassion, social rank, and psychological distress in athletes of varying competitive levels. *Psychology of Sport & Exercise*, 50, Article e101733. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101733>

Walton, C. C., Purcell, R., & Rice, S. (2019). Addressing mental health in elite athletes as a vehicle for early detection and intervention in the general community. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(6), 1530–1532. <https://doi.org/10.1111/eip.12857>

## **Anexos**

## Anexo I

*Critérios de Classificação para atletas, retirado e adaptado do estudo de McKay e colaboradores (2022)*

<b>Nível</b>	<b>Critérios de Classificação</b>
<b>Nível 5</b> Mundial	Engloba atletas que competem a nível olímpico e/ou mundial, junto dos melhores clubes e associações, com capacidades excecionais em vários aspetos desportivos.
<b>Nível 4</b> Elite/Internacional	Atletas a competir a nível internacional (individualmente ou inseridos numa equipa desportiva nacional), com uma frequência de treino dentro das normas desportivas expectáveis para atletas de alto nível, apresentando ainda proficiência elevada nas competências necessárias para a sua prática desportiva.
<b>Nível 3</b> Nacional	Atletas a competir no nível nacional, inseridos em equipas desportivas nacionais e/ou divisões distritais.
<b>Nível 2</b> Desenvolvimental	Atletas a competir num meio desportivo local, com um reportório de competências desportivas limitadas e uma frequência de treino, aproximadamente, de três vezes por semana.
<b>Nível</b> Recreativo	Compreende todos os indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos que praticam, no mínimo, 150 a 300 minutos atividade física moderada a intensa ou 75 a 150 minutos de atividade física vigorosa a intensa por semana, podendo estar inseridos em diversas formas de desporto.
<b>Nível 0</b> Sedentário	Indivíduos que praticam, unicamente, alguma atividade física de forma completamente ocasional.

# Apêndice

## Perturbações depressivas

Um dos quadros clínicos psicopatológicos mais associados aos atletas de elite são as perturbações depressivas. Estes quadros clínicos, conforme o DSM-5, caracterizam-se pela presença de humor triste, vazio ou irritável, que acarreta um conjunto de alterações somáticas e cognitivas, provocando um prejuízo significativo no normal funcionamento do indivíduo (APA, 2014).

Apesar de alguns estudos não destacarem diferenças na prevalência de sintomatologia depressiva entre os atletas de elite e a população em geral, as investigações mais recentes relatam que, atualmente, a presença destes quadros clínicos pode mesmo ser mais elevada nos indivíduos desportistas, apesar de se manifestarem com características distintas relativamente à restante população (Colagrai et al., 2022; Jovanovic et al., 2022). Por exemplo, os atletas de elite com sintomatologia depressiva geralmente não apresentam sintomas como a tristeza generalizada, típica dos quadros depressivos, mas é comum demonstrarem comportamentos como a irritabilidade, decréscimos na qualidade da performance e o *overtrainnig* (Jovanovic et al., 2022).

No que concerne à população de atletas de elite, os estudos salientam que, pela semelhança nas características clínicas, existe uma maior necessidade para um diagnóstico diferencial de quadros depressivos perante as síndromes de *burnout* e de *overtrainnig*. (Åkesdotter et al., 2019; Glick et al., 2020).

Nos atletas de elite, a manifestação da sintomatologia depressiva também varia consoante as características idiossincráticas de cada indivíduo e a fase de carreira em que se encontram. Um atleta lesionado que tenha desenvolvido alguma sintomatologia depressiva tende a experienciar mais sintomas como distorções mentais, especialmente relacionadas com o término da carreira, enquanto atletas em fim de carreira e com quadros depressivos associados já apresentam mais dificuldades ao nível de perda de controlo e gestão da sua vida, além do meio desportista (Jovanovic et al., 2022; Kuettel et al., 2022).

Assim, é possível destacar que o próprio término de carreira e o conseqüente surgimento de sentimentos de perda de identidade e de rede de suporte público (Souter et al., 2018), assim como as lesões e conseqüências psicológicas inerentes são fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações depressivas em atletas de elite (Jovanovic et al., 2022). As questões financeiras associadas às lesões ou fim de carreira dos atletas tendem a exacerbar a sintomatologia depressiva, pois a perda de rendimentos e de patrocínios é vista como stressor crónico da vida destes indivíduos (Poucher et al., 2021).

Além disso, as próprias avaliações públicas do desempenho desportivo do atleta, assim como a necessidade de aceitação no mundo desportivo de acordo com o rendimento são aspetos que tornam

os atletas de elite vulneráveis à formação de sintomatologia depressiva (Souter et al., 2018). A literatura aponta ainda o sexo e a participação em desportos individuais como fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas de depressão, ou seja, um atleta do sexo feminino que participe numa modalidade desportiva individual tem mais probabilidade de deter sintomatologia depressiva dos que demais atletas (Perry et al., 2021)

O desenvolvimento de quadros clínicos depressivos é um processo multidimensional, onde entram em ação um conjunto variado de fatores, sejam eles biológicos, sociais, socioeconómicos e ambientais, pelo que é recorrente os atletas associarem a sua sintomatologia depressiva a diversos acontecimentos que a possam ter despoletado, estando estes relacionados com o próprio ambiente desportivo (e.g. dinâmicas de equipa) ou a eventos da sua vida diária (e.g. relacionamentos interpessoais conflituosos ou fracós) (Lebrun et al., 2018).

No entanto, algumas investigações apontam que, para determinados atletas, as próprias características do ambiente desportivo em que estes estão inseridos potenciam o desenvolvimento de mecanismos de coping adaptativos para lidar com os sintomas depressivos (Colagrai et al., 2022). Desta forma, torna-se claro que as características únicas do ambiente desportivo em que os atletas estão envolvidos influenciam as suas experiências, a forma como expressam sintomas psicopatológicos e conseqüentemente adquirem ferramentas para lidar com a depressão (Lebrun et al., 2018).

## **Perturbações de ansiedade**

Segundo o DSM-5, as perturbações de ansiedade caracterizam-se pela presença de respostas emocionais associadas a preocupações e medos que um indivíduo apresenta perante uma ameaça real ou percebida (APA, 2014).

Várias investigações apontam que a prevalência de perturbações de ansiedade em atletas de elite seja cerca de 8,6%, sendo mais elevada em atletas do sexo feminino e relativamente à restante população (Perry et al., 2021; Jovanovic et al., 2022). Jovanovic e colaboradores (2022) realçam que atletas de elite do sexo feminino com sintomatologia ansiogénica tem maior tendência a apresentar, simultaneamente, perturbações de pânico com e sem agorafobia e perturbação obsessivo-compulsiva. Por outro lado, os autores salientam que atletas do sexo masculino com problemas de ansiedade tem associados mais quadros clínicos de depressão e perturbações do comportamento alimentar, como a anorexia e a bulimia nervosa. Em atletas de ambos os sexos com problemas de ansiedade, é visível elevados níveis de padrões de perfeccionismo, geralmente mal adaptativos.

Além do sexo, também a idade é um fator de risco para o desenvolvimento de sintomatologia ansiogénica, sendo que atletas mais jovens são mais vulneráveis à manifestação destes sintomas comparativamente aos desportistas mais velhos (Souter et al., 2018). A ocorrência de eventos de vida

negativos, as lesões musculoesqueléticas e o término ou insatisfação com a carreira desportista são fatores a considerar no desenvolvimento de quadros clínicos ansiogénicos (Glick et al., 2020).

Ademais, torna-se pertinente esclarecer que apesar da presença de sintomatologia ansiogénica ser, na maior parte das vezes, um stressor na vida dos atletas, alguns desportistas experienciam os seus sintomas de ansiedade como um fator facilitador ao seu desempenho desportista, associando-os à procura constante de aperfeiçoamento desportivo, uma vez que a ansiedade da própria competição pode estar relacionada com maiores níveis de autoconfiança do indivíduo, que por sua vez protegem os atletas de interpretar negativamente os seus sintomas de ansiedade (Glick et al., 2020).

## **Perturbações do comportamento alimentar**

As Perturbações do comportamento alimentar (PCA) desenvolvem-se num continuum que varia entre uma dieta e alimentação específica e equilibrada e um comportamento alimentar extremamente desadequado e com prejuízos no normal funcionamento (Souter et al., 2018).

A literatura aponta que a prevalência de PCA em atletas de elite é muito superior à população em geral, surgindo frequentemente associadas a questões como a insatisfação corporal e a necessidade de atingir um corpo estereotipadamente perfeito (Jovanovic et al., 2022). As perturbações do comportamento alimentar mais presentes em atletas de elite são a anorexia nervosa, que implica, essencialmente, uma recusa em manter o peso corporal mínimo e a bulimia nervosa, caracterizada por episódios de ingestão excessiva, seguida de episódios de vômitos autoinfligidos, restrição de comida ou prática de exercício físico em excesso (Bär & Markser, 2013).

A tipologia da perturbação do comportamento alimentar presente no atleta depende do contexto desportivo em que este se encontra inserido, sendo este um quadro clínico mais presente em desportos onde a imagem e o peso corporal têm uma maior influência no desempenho atlético, nomeadamente em desportos onde os indivíduos participam em categorias de acordo com o seu peso (e.g. artes marciais) ou onde a estética corporal é um parâmetro de extrema relevância para uma performance de excelência (e.g. ginástica, patinagem artística) (Jovanovic et al., 2022). Tal como verificado na generalidade da população, também nos atletas de elite as PCA são mais prevalentes em indivíduos do sexo feminino, sendo este considerado um fator de risco para o desenvolvimento destes quadros clínicos (Perry et al., 2021).

Além disso, é de salientar que, sobretudo em atletas de elite femininas, a prevalência de perturbações do comportamento alimentar aumentou significativamente durante o confinamento e restrições subjacentes devido à pandemia COVID-19, muito devido à maior fadiga física e mental e consequentemente ao aumento de lesões, ao aumento dos comportamentos sedentários e períodos de inatividade física e às maiores preocupações com o desempenho atlético no regresso às rotinas (Pensgaard et al., 2021; Silva et al., 2022).

## **Perturbação de Stress Pós-Traumático**

Segundo o DSM-5, a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) caracteriza-se por um quadro clínico patológico relacionado com o stress e trauma subjacentes à exposição a um evento traumático, como um episódio ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual, podendo ocorrer de diversas formas, como por exemplo, a experiência direta do evento traumático, o testemunho pessoal desse evento ocorrido noutro sujeito, o conhecimento de que o episódio traumático ocorreu com alguém próximo a si ou ser exposto repetidamente e de modo extremo a detalhes desse mesmo acontecimento. Este quadro clínico é ainda definido pela presença de sintomas intrusivos e recorrentes associados ao evento traumático, evitamento persistente de estímulos relacionados com o acontecimento traumático, alterações cognitivas ou de humor, distorcidas e de cariz negativo, e alterações marcantes na reatividade e estimulação do indivíduo (APA, 2014).

A PSPT é uma perturbação psicopatológica que pode ser diagnosticada em qualquer indivíduo, podendo estar associada a diversos fatores, como abuso ou negligência infantil, violência de cariz sexual, ocorrência de algum tipo de acidente grave ou de lesão grave. Apesar das características do ambiente desportivo que dificultam o psicodiagnóstico em atletas de elite, como a maior estigmatização relativamente à saúde mental, a literatura aponta que a prevalência deste quadro clínico em atletas de elite seja, aproximadamente, 11%, estando muito mais associado a indivíduos do sexo feminino. Além disso, um dos critérios sintomatológicos principais para o diagnóstico de PTSD é a presença de um prejuízo clinicamente significativo no normal funcionamento do indivíduo, assim como a presença de níveis elevados de distress clínico (APA, 2014; Lynch, 2021). No entanto, estes aspetos são extremamente difíceis de avaliar em atletas, especialmente aqueles que aderem a programas de treinos muito rígidos, estando totalmente dedicados e imersos na prática desportiva e aqueles que detêm uma supervisão e direção do treinador muito próxima (Lynch, 2021).

Não obstante, é fundamental que os profissionais de saúde mental estejam sensibilizados para a necessidade de realização de um diagnóstico diferencial para a síndrome de *overtraining* devido à semelhança de sintomas, como a relutância súbita em realizar treinos de alta intensidade, recusa na realização de atividades além dos treinos desportivos ou a presença de inúmeras dificuldades no sono, que, nestes atletas, em vez de se deverem ao *overtrainnig*, surgem como resultado de um evento traumático recente (Lynch, 2021).

## **Comportamentos aditivos**

Os comportamentos aditivos, nomeadamente ao nível do consumo de substâncias (álcool e nicotina, maioritariamente), são a problemática que detêm uma maior diferença na prevalência entre atletas de elite e a população em geral, sendo significativamente mais elevada nos indivíduos desportistas. O

abuso de substâncias é comumente explicado de diversas formas pelos atletas, como por exemplo enquanto estratégia para lidar com o stress do contexto desportivo, por dependência psicológica, para redução de emoções negativas ou até mesmo como meio de potenciar o desempenho atlético (Jovanovic et al., 2022).

O consumo excessivo de álcool é mais evidente em indivíduos que participam em modalidades desportivas coletivas e associadas ao sexo masculino (e.g. rugby) (Glick et al., 2020), pelo que a tipologia do contexto desportivo e o sexo denotam-se como fatores de risco para o desenvolvimento destas problemáticas. No entanto, é possível destacar que as modalidades desportivas femininas com uma maior taxa de consumo de álcool identificada são a ginástica, a natação e o remo, na sua vertente coletiva (Colagrai et al., 2022). No que concerne à idade, a literatura apresenta estudos com resultados contraditórios, concluindo que o abuso de bebidas alcoólicas pode ser mais prevalente tanto em atletas mais novos, como em indivíduos mais velhos (Souter et al., 2018; Jovanovic et al., 2022).

Ainda assim, as investigações salientam que atletas que tenham uma maior dificuldade em experienciar as transições na sua carreira desportiva, como por exemplo o término da carreira, são indivíduos mais suscetíveis a desenvolver problemas associados aos comportamentos aditivos (Rees et al., 2022). Além do mais, outros fatores relacionados com o meio desportivo poderão justificar a maior prevalência de problemas com substâncias em atletas de elite, nomeadamente a maior privação do sono a que estes indivíduos estão sujeitos, sobretudo pelos horários rígidos e viagens de longa duração, a maior ocorrência de lesões muscoesqueléticas severas e consequentes tratamentos, que podem implicar ausências prolongadas em competições (Glick et al., 2020).

Na maioria dos casos, as razões que levam os atletas ao consumo excessivo de álcool relacionam-se com tentativas de fuga ao stress ou formas de recompensa pelos bons resultados alcançados na performance desportiva (Jovanovic et al., 2022). Para além do consumo de álcool e nicotina, também o abuso de canábis é uma problemática mais prevalente em atletas de elite do que na população em geral (Glick et al., 2020). Não obstante, também é frequente a adição a estimulantes por parte dos atletas de elite, com o intuito de potenciar ao máximo o desempenho desportivo (Souter et al., 2018).

A dependência ao jogo, conhecida por *gambling*, é um dos comportamentos aditivos que, apesar de ser ainda pouco estudado, é dos mais prevalentes na população desportiva, sobretudo na modalidade do futebol profissional masculino (Souter et al., 2018, Håkansson et al., 2021; Pensgaard et al., 2021). De acordo com a APA, o *gambling* é um comportamento de adição que acarreta consigo um conjunto de consequências negativas na saúde mental do indivíduo, além de implicar inúmeros problemas financeiros e promover o desenvolvimento de comorbilidades psiquiátricas, ideação suicida e consequentemente um risco de suicídio muito elevado para os atletas (APA, 2014; Håkansson et al., 2021). Relativamente aos fatores que promovem a prevalência desta problemática no contexto desportivo, além dos já mencionadas para outros comportamentos aditivos, é necessário salientar a influência negativa do crescimento do negócio das apostas desportivas para a intensificação do *gambling* em atletas de elite (Håkansson et al., 2021).

Comparativamente a outros quadros clínicos psicopatológicos, também o abuso de substâncias e outros comportamentos aditivos foram problemáticas cuja prevalência e sintomatologia intensificou-se significativamente durante o período pandêmico, nesta população específica (Silva et al., 2022).

## **Overtrainnig**

De acordo com Åkesdotter et al. (2020), são considerados problemas de saúde mental todas as perturbações psiquiátricas e sintomas de distress psicológico que acarretam um impacto clinicamente significativo no normal funcionamento do indivíduo, em diferentes contextos da sua vida, durante, pelo menos, duas semanas. Como já mencionado anteriormente, os atletas de elite são uma população que está sujeita a um conjunto de inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, onde se destaca o *overtraining* (Souter et al., 2018).

O *overtraining* é o termo que designa uma síndrome caracterizada por um estado geral de fadiga no indivíduo, provocado pela combinação de treinos excessivos com períodos de recuperação muito reduzidos e insuficientes. Além disso, esta síndrome é marcada pela presença de baixas performances desportivas em atletas, durante duas ou mais semanas (Åkesdotter et al., 2020). Os desportistas afetados pelo *overtraining* geralmente são indivíduos que se regem por cronogramas de treino físico muito rigoroso, onde o período de descanso não é proporcional, impedindo que o atleta recupere dos momentos de exaustão (Souter et al., 2018).

Além do decréscimo da qualidade da performance, esta síndrome acarreta para os atletas um conjunto de consequências fisiológicas, hormonais, metabólicas e imunológicas, por sua vez associadas a prejuízos nos relacionamentos interpessoais, pressões ocupacionais, perturbações do sono, dificuldades em contexto sexual, entre outras (Schinke et al., 2018).

Como já supracitado, pela manifestação sintomatológica idêntica aos quadros clínicos depressivos, é necessário um diagnóstico diferencial entre as perturbações depressivas e a síndrome de *overtraining* (Glick et al., 2020). Ainda assim, é pertinente salientar que esta síndrome é categorizada como um precursor da síndrome de *burnout*, diagnosticada em cerca de 10% dos atletas de elite (Souter et al., 2018).

## **Lesões**

Os atletas de elite, pelas condições dos contextos onde estão inseridos, são indivíduos com uma maior vulnerabilidade acrescida para vários tipos de lesões, dado ao nível de treinos a que são sujeitos (Glick et al. 2020). A ocorrência de lesões físicas denota-se como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de distress psicológico em atletas de elite, independentemente do tipo de lesão e consequente impacto funcional. Não obstante, as lesões são uma das causas principais para o

surgimento de quadros clínicos depressivos e ansiogênicos, sendo que vários estudos concluem que atletas que experienciam lesões ou cirurgias, pelo menos duas a sete vezes ao longo da sua carreira, relatam mais sintomas de depressão e ansiedade do que os restantes desportistas, uma vez que tem maior necessidade de refletirem sobre a sua experiência psicológica relativamente à lesão (Souter et al., 2018).

As lesões mais comumente relacionadas com os sintomas depressivos são as lesões cerebrais, nomeadamente as concussões (Souter et al., 2018). Por sua vez, as concussões são compreendidas como lesões cerebrais traumáticas, provocadas por forças biomecânicas, após um choque de forma direta ou indireta, direcionado à zona da cabeça do atleta. A principal sintomatologia associada às concussões são alterações de humor, comportamentais e emocionais que, na maior parte das vezes, demoram entre sete a dez dias a amenizarem, apesar de se puderem manter até um mês após a ocorrência do trauma. Pela tipologia dos sintomas, as concussões produzem um impacto significativamente negativo na promoção da saúde dos atletas e consequentemente na qualidade da sua performance desportiva (Goutteborge & Kerkhoffs, 2021).

Além da relação com sintomas depressivos, os dados também apontam que existe uma associação entre concussões ocorridas na carreira desportiva e o desenvolvimento de doenças neurodegenerativas. Este tipo de lesão afeta, sobretudo, atletas que participam em desportos coletivos de contacto e de alta velocidade, como o rugby ou o hóquei no gelo (Goutteborge & Kerkhoffs, 2021).

A literatura tem vindo a salientar que uma das estratégias mais eficazes para o combate ao estigma existente entre os atletas de elite, sobretudo relativamente à procura de ajuda psicológica, consiste num maior investimento na literacia em saúde mental (Schinke et al., 2018). Por literacia em saúde mental compreenda-se todo o conhecimento acerca de perturbações mentais, que além de informação acerca da prevenção, diagnóstico e intervenção, engloba ainda competências para o reconhecimento de quadros psicopatológicos, consciencialização e compreensão da existência de vários tipos de ajuda profissional (facilitação na procura de ajuda psicológica), estratégias de autoajuda eficientes e ferramentas para fornecer o primeiro apoio psicológico aos indivíduos que necessitam dessa ajuda (Diamond et al., 2022). Assim, deve ser responsabilidade do psicólogo promover a destigmatização e discussão aberta acerca das preocupações do foro psicológico, tanto junto dos treinadores como dos próprios atletas, prevenindo o desenvolvimento rígido de processos mal adaptativos nos desportistas e que tem um impacto negativo no seu bem-estar, refletido na sua performance e ademais domínios da sua vida (Schinke et al., 2018). Para tal, a psicoeducação assume-se como a ferramenta mais eficiente para a desconstrução destas problemáticas (Diamond et al., 2022).

No que concerne ao acompanhamento e intervenção em atletas de elite com problemas do foro psicológico, estes passam, sobretudo, pela via farmacológica (quando necessário) articulada com uma intervenção psicoterapêutica individual (sobretudo a terapia cognitivo-comportamental (Ströhle, 2019)) e/ou grupal, através do trabalho de uma equipa multidisciplinar de profissionais em constante interação. A linha de intervenção individual é sobretudo aplicada em casos de perturbações psiquiátricas como forma de promover a adesão terapêutica, enquanto a psicoterapia de grupo

demonstra-se mais eficaz no tratamento de quadros clínicos de consumo de substâncias, pela maior confortabilidade que a dinâmica grupal promove nos atletas (Glick et al., 2020). No entanto, independentemente da tipologia de intervenção optada pelo psicólogo, esta deve respeitar as características idiossincráticas do indivíduo, de acordo com o contexto social e desportivo do atleta, assim como com os seus objetivos (Bär & Markser, 2013).

Perante as várias intervenções psicológicas que podem contribuir para o bem-estar psicológico dos atletas e até mesmo prevenir o desenvolvimento de quadros clínicos de maior gravidade, é possível destacar as intervenções baseadas no *mindfulness* pela sua maior eficácia nesta população-alvo (Schinke et al., 2018). Além disso, a literatura destaca algumas ferramentas pertinentes na intervenção com atletas de elite como estratégias terapêuticas mais específicas, nomeadamente o treino das competências de resiliência e  *coping*, uma vez que permitem ao indivíduo uma maior facilidade na gestão do stress e ainda o treino de competências de gestão e controlo da ansiedade, técnicas de autorregulação emocional (sobretudo de cognições e emoções do ambiente desportivo competitivo), de estabelecimento de metas, trabalho ao nível do foco na atenção e imagem mental (Ströhle, 2019; Glick et al., 2020; Kuettel et al., 2022;), competências mais sociais e a promoção de aspetos protetores de saúde mental, como o autoconceito e a autoestima (Colagrai et al., 2022).