

A Influência da Ansiedade Sobre as Características Hemodinâmicas em Jogadores de Futebol Juvenil

Autores: João Nuno Galrinho (jngalrinho@hotmail.com)
Marco Alexandre Batista (marcobatist@gmail.com)

Escola Superior de Educação de Torres Novas – Centro de Estudos e Formação Contínua

Resumo:

Este trabalho teve como objetivo avaliar alguns fatores psicossomáticos, nomeadamente a Ansiedade Traço e a Ansiedade Estado e a sua relação com Fatores Hemodinâmicos como as Pressões Arteriais Sistólicas, Diastólicas e Frequências Cardíacas dos jogadores, antes e após os processos de treino e antes e após os jogos na modalidade de futebol.

A amostra foi constituída por 51 atletas do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos. Os atletas eram jogadores dos escalões de Iniciados na época 2013/2014, sendo que a equipa de Iniciados A representou o Clube no nacional do mesmo escalão, e a equipa de Iniciados B disputou o Campeonato Distrital.

Os instrumentos de recolha de dados para avaliar as capacidades psicológicas dos atletas foram o Competitive State Anxiety Inventory e o Competiton State Anxiety Inventory. Para a recolha dados Hemodinâmicos utilizou-se um Esfigmomanómetro Digital.

Neste estudo realizado pudemos então constatar que não existem diferenças significativas relativamente à Ansiedade Somática e Cognitiva entre as equipas estudadas, no entanto no que diz respeito à Autoconfiança, a equipa de Âmbito Nacional, revelou valores mais favoráveis e significativamente superiores.

Relativamente à Ansiedade Traço Competitivo, este estudo revelou que a equipa de Âmbito Distrital, apresenta valores mais favoráveis.

É de salientar também que da avaliação Pré Treino para a avaliação Pós Treino, existiu um aumento observado das Pressões Arteriais Sistólicas, Diastólicas e Frequências Cardíacas em ambas as equipas, provavelmente associado à taxa de esforço inerente ao processo treino.

Os resultados revelaram ainda que relativamente aos Fatores Hemodinâmicos estudados esta pesquisa demonstrou que à semelhança dos dados obtidos em processo de treino, a equipa de Âmbito Nacional apresentou valores mais elevados praticamente em todas as condicionantes fisiológicas avaliadas.

O estudo revelou que um nível de competição de Âmbito Nacional surge associado a maiores índices de Autoconfiança.

Palavras-chave: Ansiedade, Ansiedade Estado, Ansiedade Traço, Fatores Hemodinâmicos, Futebol.

Introdução:

Segundo Carravetta (1997), o Desporto pode variar de condutas dependendo das circunstâncias determinadas pelo meio que o cerca.

No futebol de formação, tal como noutras modalidades desportivas os princípios base (Biológicos e Pedagógicos) do Treino Desportivo devem estar bem vinculados em todo o processo, apontando-se como forma de preparação desportiva, a preparação física, a preparação técnico – tática, a preparação psicológica e a preparação teórica. Predominantemente os fatores técnicos são o pré-requisito para atingir bons resultados, é sabido que outros fatores desempenham também um papel decisivo na performance. Salientam-se então, os aspetos relacionados com aptidão física e metabólica, a composição corporal e os aspetos psicológicos que podem interferir fisiologicamente no rendimento de um jogador.

De entre as diversas capacidades psicológicas, a ansiedade surge como um fator que está muito associado ao domínio competitivo, inclusivamente influenciando outras capacidades como a concentração, a motivação ou a ativação dos atletas.

Geralmente a Ansiedade é dividida em Traço Ansioso e Estado de Ansiedade. Weinberg & Gould (1999) definem o Traço Ansioso como a forma desproporcionada de reagir a um perigo específico. Martens, Vealey & Burton (1990), definem o Estado de Ansiedade como a reação ou resposta emocional, perante uma situação particular como pessoalmente perigosa ou ameaçadora, é exprimido por um sentimento de apreensão, tensão e também por ativação do sistema neuro-vegetativo.

A Ansiedade Estado é constituída pelas sub-componentes Cognitiva e Somática, da Ansiedade e a Autoconfiança, referentes ao contexto desportivo, enquadrando-a na investigação contemporânea da ansiedade.

Segundo Martens, Vealey & Burton (1990), a Autoconfiança pode ser definida como sendo a grande certeza que o atleta tem em alcançar o êxito na sua tarefa

A Ansiedade Somática é a resposta reflexa aos diversos estímulos do envolvimento, associados a um evento avaliativo. Refere-se aos elementos fisiológicos

ou emocionais despoletados pela situação de ansiedade, sendo desenvolvidos diretamente pela ativação autónoma.

A Ansiedade Cognitiva são as expectativas negativas e preocupações cognitivas acerca de nós mesmos, da situação e das consequências do resultado. No desporto, manifesta-se não só como expectativas negativas, mas, também, autoavaliações negativas acerca da performance. Numa perspetiva cognitiva, a Ansiedade Estado tem um carácter transitório, caracterizada por sentimentos desagradáveis, conscientemente percebidos de tensão e apreensão e por um aumento da atividade no sistema nervoso autónomo. A Ansiedade Traço insere-se mais nas características da personalidade do sujeito (mais estável), ou seja, existe a tendência de reagir a situações percebidas como ameaçadoras intensificando os estados de ansiedade.

A Pressão Arterial (PA) é definida pela força exercida pelo sangue na superfície da parede das artérias, sendo que esta pressão está intimamente ligada ao débito cardíaco e com a resistência periférica sistémica. A PA é representada pela Pressão Arterial Sistólica (PAS) e pela Pressão Arterial Distólica (PAD). Sendo a PAS a pressão mais alta nas artérias, estando diretamente associada a sístole ventricular esquerda. Já a PAD representa a menor pressão nas artérias e está diretamente ligada ao estado fisiológico dos vasos arteriais.

A Frequência Cardíaca (FC) é uma variável que tem o poder de alterar a quantidade de sangue bombeada pelo coração. Em adultos normais a FC de repouso média é de aproximadamente 70 batimentos por minuto (bpm), diminuindo em indivíduos treinados (atletas), os quais tem a sua FC de repouso em aproximadamente 50 a 60 bpm. Em crianças a FC é significativamente maior.

Enquadramento Teórico:

1. Capacidades Psicológicas

Segundo Weinberg & Gould (2001), quando o nível físico dos atletas é idêntico (quer seja em alta competição ou em divisões inferiores), o que define o vencedor são as suas habilidades/capacidades psicológicas.

Martens (1987) refere que os atletas não surgem com as habilidades psicológicas perfeitamente traçadas, estas são adquiridas através da experiência e do trabalho, tal como acontece com as habilidades físicas.

Não existem fórmulas mágicas para o treino psicológico pois o campo da psicologia de desporto ainda não encontrou as respostas para todas as situações com que se confronta, ou para os quais a sua intervenção é solicitada. No entanto uma das suposições básicas a considerar é a de que existe um modelo de preparação atlética. É necessário seguir uma série de princípios e comportamentos de modo a produzir uma série comportamentos e processos de decisões respeitantes ao nível desportivo e individual (Raposo, 2006).

Uma das maneiras pelas quais se têm alcançado resultados tem sido através da implementação do treino das habilidades psicológicas.

Taylor (1993), refere que para o desenvolvimento de programas de treino das habilidades psicológicas a primeira prioridade é perceber as necessidades individuais de cada atleta.

Existem inúmeros momentos críticos durante a prática desportiva. É fundamental, para a preparação psicológica, que se possam antecipar essas situações, para se tentar evitar ou quando ocorrerem, os atletas possam estar em condições de recuperar e alcançar o seu melhor, em vez de perderem a concentração e pagarem com faltas, advertências ou mesmo com expulsões

Em qualquer das modalidades, a intervenção psicológica pode ser mais eficaz quando se insere na equipa técnica, adaptando-se à realidade existente e a partir daí crescer. Em alguns países a intervenção psicológica é parte integrante do

planeamento das equipas e a presença do profissional da psicologia do desporto é tão comum como de qualquer um dos técnicos. Em outros a intervenção psicológica só é lembrada em momentos de emergência ou quando o jogador apresenta um desempenho inadequado e que coloca em risco o resultado positivo da equipa (Deschamps & Júnior, 2008).

Barquín, & Garcia (2008) desenvolveram um estudo sobre as habilidades psicológicas e a sua avaliação no desporto do Pádel com os seguintes objetivos: de descobrir as principais habilidades psicológicas do atleta de alto rendimento de Pádel a nível internacional, através do Questionário de características psicológicas relacionadas com o desporto, analisar possíveis diferenças entre as habilidades psicológicas entre a categoria masculina e feminina e entre os desportistas de Pádel e outras amostras de desportistas. A amostra foi formada por 18 jogadores de ambos os sexos da categoria junior, sub 23 e sénior. Quanto aos resultados: o questionário é adequado para a avaliação das características psicológicas do Pádel; não existem diferenças entre as habilidades psicológicas entre ambos os sexos, o que pode ser explicado pela exigência da modalidade ser similar; foram encontradas diferenças entre o perfil de jogador de Pádel e outras modalidades.

Quando falamos em habilidades psicológicas devemos ter em consideração as competências fundamentais, psicossomáticas e cognitivas.

As competências fundamentais são a base da estrutura do treino psicológico, sendo consideradas o desenvolvimento para melhorar a performance desportiva. É desta competência que faz parte a Autoconfiança, a motivação e o grau de compromisso. A Autoconfiança é considerada um constructo psicológico que se opõe à ocorrência de pensamentos negativos. A Autoconfiança pode ser entendida como a “crença” que o indivíduo tem em realizar com sucesso um comportamento desejado (Weinberg & Gould, 2007).

As Competências Psicossomáticas são competências que envolvem respostas psicológicas a reações fisiológicas. Embora não sejam consideradas fundamentais são

de enorme importância no desenvolvimento da performance do atleta, uma vez que funcionam como reguladores durante o processo de treino e processos competitivos. Neste grupo está incluído a reação ao Stress, o Controlo do Medo, o Relaxamento e a Ativação.

As Competências Cognitivas são competências que envolvem respostas psicológicas, mas não envolve reações fisiológicas como nas competências psicológicas anteriores. Embora não sejam consideradas fundamentais, tal como as Competências Psicossomáticas, são de enorme importância no desenvolvimento da performance do atleta, pela aquisição de estratégias que poderão conduzir à excelência. Neste grupo está incluído a Focalização da Atenção (Concentração), a Refocalização da Atenção, a Visualização Mental, o Treino Psicológico e o Planeamento Competitivo.

Desta forma, Medina (1996), desenvolveu um estudo que consistia na aplicação de um programa de treino de habilidades psicológicas, durante uma temporada de competição, a um grupo de jogadoras de voleibol feminino, com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos de idade. Esse programa de treino incluiu a utilização de técnicas como a de concentração, a prática de monólogos positivos e visualização, entre outras. Os resultados dos estudos realizados por Medina (1996), indicaram existir uma correlação entre a aplicação do treino de habilidades psicológicas e o rendimento da equipa e de cada jogadora.

Também Meyers & Schleser (1980), citados por Savoy (1997), desenvolveram um estudo que consistia na aplicação de um treino de habilidades psicológicas com jogadores de basquetebol, no qual, após ter-se pedido aos atletas que identificassem situações nas quais tenham dificuldades em tomar uma decisão e em se concentrarem, se realizou uma intervenção de treino psicológico individualizado. Após esse programa de intervenção, verificou-se uma melhoria significativa ao nível da performance, que se analisou através do número de pontos totais por jogo,

percentagem de pontos marcados por zona de campo e percentagem total dos pontos marcados pela equipa.

Devido ao constatado, cada vez mais tem sido os estudos e a aplicação de treinos de capacidades mentais em atletas de alto rendimento desportivo, com vista a melhorar a sua performance desportiva e a melhorar os seus resultados em competição.

Assim sendo podemos ainda verificar que os fatores psicológicos são uma das razões que mais vezes são apontadas por diferentes agentes desportivos para justificar a obtenção de determinados resultados desportivos (Gomes & Cruz, 2001). A identificação de relações entre personalidade ou características psicológicas e alguns critérios de sucesso, bem como a identificação de tais características, pode contribuir para o diagnóstico e predição do comportamento e sucesso futuro no desporto (Cruz & Caseiro, 1997). Por isso a preparação mental e psicológica tem vindo progressivamente a ganhar destaque e importância no processo de treino (Gomes & Cruz, 2001).

No desporto o êxito ou o fracasso poderá ter origem num conjunto de combinações de capacidades físicas (velocidade, força, coordenação, equilíbrio), e psicológicas (controlo da ansiedade, concentração, confiança). Desta forma o alto rendimento dos atletas e equipas poderá ser consequência de uma conjuntura de fatores físicos e psíquicos.

Murphy & Tammen (1998), referem que os atletas estão conscientes das lacunas que existem entre o talento que apresentam a nível das habilidades físicas e a capacidade/habilidade de as demonstrar em situações de competição. Segundo os mesmos autores existe a frustração de treinadores trabalharem com atletas que são excelentes nos treinos mas falham a esses níveis durante a competição, e por outro lado, atletas que apresentam baixos níveis de habilidades desportivas mas que são excelentes em situações de competição. Como as habilidades físicas não conseguem

dar explicação a essas discrepâncias, leva a inferir que as habilidades psicológicas são as responsáveis.

Segundo Martens (1987), os atletas conseguem desenvolver as suas capacidades psicológicas através do trabalho e da experiência, exatamente como acontece com as habilidades físicas. Treinar este tipo de capacidades é referir-se à prática sistemática e consistente de como manter e regular os níveis de ativação, em como focalizar e manter os níveis de concentração, aumentar a motivação e a confiança.

Smith & Johnson (1990) afirmam, que não acreditam que uma única sessão de treino, ou sessões ocasionais, por melhores que sejam, se tornem tão efetivas como as resultantes de um programa contínuo, aplicado ao longo do tempo.

Desta forma desenvolveram durante dois anos consecutivos, a implementação de um programa de treino psicológico nas equipas de uma liga inferior de Basebol. Os jogadores procederam à classificação desse programa, um e dois anos depois do seu início, indicando que os fatores psicológicos são muito importantes na sua performance. Dos 88 atletas que responderam aos questionários, apenas 63% na fase inicial consideravam que o programa iria ser útil, mas após dois anos, 93 % dos atletas consideraram que o programa ou era muito útil (65%) ou que era útil (27%), sendo que as variações positivas mais sentidas se verificaram nas áreas de relaxamento, estabelecimento de objetivos e da concentração. Existindo apenas 4% de jogadores que consideraram que o programa não tinha qualquer valor potencial para eles.

Segundo Gomes & Cruz (2001), o treino das habilidades psicológicas procura assim, ensinar os desportistas a promoverem e conseqüentemente a controlarem as suas competências psicológicas, integrando nas sessões de treino, programas estruturados de desenvolvimento de habilidades psicológicas, onde os atletas aprendem como se devem preparar mentalmente para o momento da competição, como devem lidar e reagir com as diversas pressões competitivas com que se deparam e como e quais as estratégias de controlo e regulação psicológica para

combater essas mesmas pressões. Sendo que este trabalho deve englobar não só os atletas, mas também os treinadores, os dirigentes e os pais no sentido de atingir o sucesso desportivo.

2. Ansiedade

Embora possam surgir alguns termos que associem ansiedade ao Stress e à ativação, pensamos que será importante tentar distingui-los.

Desta forma para Hackfort & Spielberger (1989), o stress refere-se a um processo complexo psicobiológico que consiste em 3 elementos: stressores, perceções do perigo (ameaça) e reações emocionais. O processo de stress é geralmente iniciado por situações ou circunstâncias (stressores) que são percebidos ou interpretados como perigosos ou frustrantes. Se um stressor é percebido como perigoso ou ameaçador uma reação emocional (ansiedade) é evocada.

Para Weinberg & Gould (1999), a ativação é uma mistura de atividades fisiológicas e psicológicas numa pessoa e afeta as dimensões de intensidade e da motivação em determinados momentos, sendo que se manifesta através de um continuum, variando da apatia (letargia) à completa ativação (euforia).

A ansiedade segundo Weinberg & Gould (1999), é caracterizado como um estado emocional negativo caracterizado por nervosismo, preocupação e apreensão e associado com ativação ou agitação do corpo. Possui uma componente do pensamento (ex. preocupação e apreensão) chamada de Ansiedade Cognitiva e uma componente de Ansiedade Somática, que se define como o grau de ativação física percebida. Além da diferenciação entre Ansiedades Cognitiva e Somática, uma outra diferença importante é entre Ansiedade Estado e Ansiedade Traço.

A ansiedade é uma resposta emocional aversiva ao stress, que resulta de uma avaliação de ameaça e é caracterizada por sentimentos subjetivos de preocupação apreensão relativamente à possibilidade de dano físico ou psicológico, muitas vezes acompanhados de aumento da ativação fisiológica.

Desta forma podemos entender que a ansiedade é um processo psicológico. Com efeito, embora se possa manifestar por respostas somáticas, como aumento do ritmo cardíaco, elevação da pressão sanguínea ou sudorese, os sentimentos de ansiedade derivam da mente manifestando-se por um sentimento desagradável.

Segundo Eysenck (1992), a ansiedade pode ser considerada um estado desagradável e aversivo cuja principal função ou propósito é, provavelmente, facilitar a deteção de perigo ou ameaça em ambientes stressantes.

A ansiedade pode ser definida então como um tipo de sentimento difuso e vago, podendo expressar-se como o medo e a angústia, como uma reação normal a algo específico. A ansiedade pode ser considerada como um fenómeno natural que regula os nossos medos, sendo que a sua intensidade poderá fazer a diferença entre o que é patológico e o que poderá ser normal.

Freud (1978) considerou a ansiedade numa perspetiva funcional, onde distingue ansiedade objetiva de ansiedade neurótica. Quando o indivíduo percebe um perigo real trata-se de ansiedade objetiva, que tem uma função adaptativa a um perigo real (provocando uma ativação do sistema nervoso autónomo). Para Freud a intensidade da reação ansiosa era proporcional à dimensão do perigo exterior.

Quanto à ansiedade neurótica, o perigo não é um perigo real.

“Tem origem nas pulsões recalcadas que o são porque, outrora ou uma vez a sua satisfação foi punida, ficando associada a um perigo real. A transformação da ansiedade objetiva em ansiedade neurótica inicia-se, quando os estímulos internos ou sinais associados ao comportamento, anteriormente punido, originam a ansiedade objetiva. Porque esta se faz sentir como algo desagradável, o indivíduo procura encontrar maneira de reduzir o mal-estar, uma das quais consiste precisamente no recalçamento dos estímulos internos ou lembranças ligadas ao comportamento punido. Sendo, no entanto, o recalçamento uma operação não definitiva, que deixa a possibilidade de retorno do recalcado, este suscitará a ansiedade neurótica sinal da proximidade de perigo. . Uma diferença entre as duas modalidades de ansiedade que

deve ser indicada é a de que, enquanto, na ansiedade neurótica, o estado emocional é sempre demasiado intenso em relação ao perigo objetivo que o evoca, na ansiedade objetiva, a intensidade do estado emocional é proporcional ao perigo real (Silva, 2003, p. 4).

Segundo Machado (1997), detetar a ansiedade pode ser muito difícil devido às várias possibilidades da sua origem, de qualquer das formas, existe o conhecimento que situações que provoquem insegurança no meio competitivo podem acentuar este foco emocional.

Para Lewis (1979), existem aspetos que podem descrever a ansiedade nos quais inclui a sudorese, arrepios, secura na boca, tremores, vômitos, palpitações, dores abdominais e outras alterações bioquímicas e biológicas detetáveis por métodos apropriados de investigação, nomeadamente o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca.

Segundo Damázio (1997), a oportunidade, a crítica e o sucesso podem ser situações vivenciadas e desencadeadores de fatores ansiogénicos, embora dependam da perceção e da interpretação que cada indivíduo faz de um determinado acontecimento.

Nos dias de hoje tem existido um grande esforço para tentar definir e avaliar da melhor forma a ansiedade existindo uma tentativa de melhoramento constante dos seus instrumentos de medida.

Uma das grandes dificuldades encontradas nos instrumentos de medida da avaliação da ansiedade está relacionada com a superposição da ansiedade com os sintomas de depressão.

Muitos pesquisadores consideram que tanto a ansiedade e a depressão podem ser componentes de um processo de stress psicológico generalizado. Desta forma e segundo Fioravanti (2006), essa superposição poderá ser uma limitação das escalas psicométricas utilizadas para medir a depressão e a ansiedade.

Segundo a mesma autora é fundamental distinguir a aplicação de escalas ou instrumentos com a necessidade de diagnóstico e escalas de quantificação de intensidade em sujeitos já diagnosticados, sendo utilizadas para avaliar a evolução dos níveis de ansiedade num sujeito.

As questões relacionadas com a ansiedade e com a depressão são segundo Fioravanti (2006), decorrentes das diferentes maneiras de se conceituar os mesmos estados emocionais. A capacidade de se conseguir diferenciar os sintomas que estão relacionados com a depressão e com a ansiedade tem sido nos dias de hoje uma questão extremamente importante para se construírem instrumentos capazes de forma adequada quantificar estes dois processos emocionais.

A ansiedade na competição embora possa parecer um tema que tem sido estudado só na atualidade já vem sendo estudada por diversos pesquisadores ao longo de diversas décadas, sempre no intuito de melhorar os atletas no seu rendimento desportivo.

3. Ansiedade Estado e Ansiedade Traço

Segundo Spielberger's, (1996) citado por Weinberg & Gould (1999) a Ansiedade Estado é caracterizada por sentimentos subjetivos e conscientemente percebidos de apreensão e tensão, acompanhados com a ativação do sistema nervoso autónomo.

Hackfort & Spielberger (1989) referem que as mudanças fisiológicas associadas com o aumento da Ansiedade Estado incluem: o aumento da Frequência Cardíaca e da Pressão sanguínea; respiração mais rápida e intensa, secura da boca, dilatação das pupilas, ereção do pelo e aumento da respiração. Uma característica importante da Ansiedade Estado é que varia na intensidade e na duração, dependendo do número de estímulos stressantes operantes no sujeito e da duração da ameaça subjetiva causada por esse estímulo. Os mesmos autores referem que a Ansiedade Estado está dependente da situação objetiva (pessoa, tarefa, ambiente) e

da interpretação subjetiva dessa situação, que é influenciada por fatores pessoais, como Ansiedade Traço e o controlo das fontes de stress ou controlo da ansiedade. Contudo, as componentes da ansiedade não são atribuídas isoladamente à personalidade ou ao ambiente, mas a ambas como agentes interacionistas.

Weinberg & Gould (1999) referem que a Ansiedade Estado divide-se em Ansiedade Cognitiva (componente do pensamento) e Ansiedade Somática (componente física).

A Ansiedade Cognitiva, de acordo com Morris, Davis & Hutchings (1981) citados por Martens, Vealey & Burton (1990), são expectativas negativas e preocupações cognitivas acerca de nós mesmos, da situação e das consequências do resultado. No desporto, manifesta-se não só como expectativas negativas, mas, também, auto avaliações negativas acerca da performance.

No que diz respeito à Ansiedade Somática, esta poderá se considerada segundo os mesmos autores, como uma resposta reflexa aos diversos estímulos do envolvimento, associados a um evento avaliativo. Refere-se aos elementos fisiológicos ou emocionais despoletados pela situação de ansiedade, sendo desenvolvidos diretamente pela ativação autónoma.

Ainda num contexto desportivo é importante não só realizar uma medida de mensuração multidimensional que avalia separadamente as sub componentes Cognitiva e Somática, da Ansiedade mas também a Autoconfiança, referente ao contexto desportivo, enquadrando-a na investigação contemporânea da Ansiedade.

Desta forma podemos considerar a Autoconfiança como a força psicológica do atleta, e a sua convicção em conseguir um bom desempenho na tarefa ou gesto técnico desportivo, que se propõe realizar, tendo em vista um bom resultado.

Para Hackfort & Spielberger (1989) a Ansiedade Traço ao contrário da Ansiedade Estado pode ou não ser manifestada diretamente no comportamento, mas pode ser inferida pela frequência que um individuo experiencia elevações na Ansiedade Estado. Pessoas que tem alta Ansiedade Traço estão mais predispostas a

perceber um maior número de situações como perigosas ou ameaçadoras do que indivíduos que tem baixa ansiedade traço, estando mais vulneráveis ao stress, experimentando reações de Ansiedade Estado mais frequentemente e com maior intensidade, do que indivíduos que tem baixa ansiedade traço.

De acordo com Weinberg & Gould (1999) essa relação não é perfeita. Um atleta com uma elevada Ansiedade Traço pode ter muita experiência numa determinada situação e por esse motivo, pode não perceber uma ameaça e a correspondente ansiedade estado, elevada. Da mesma forma, algumas pessoas com Ansiedade Traço elevada aprendem habilidades de controlo para reduzir a ansiedade que experimentam em situações de avaliação. Contudo, conhecer o nível de Ansiedade Traço de uma pessoa é geralmente útil para prever como ela reagirá à competição, à avaliação e às condições ameaçadoras.

Segundo Cox (1994), o Traço de Ansiedade é definido nos termos das diferenças individuais relativamente estáveis quanto à propensão para a ansiedade, isto é, diferenças inter-individuais na tendência para percecionar situações stressantes como perigosas ou ameaçadoras e na inclinação para reagir a tais situações com elevações mais frequentes e intensas do Estado de Ansiedade.

Ainda segundo o mesmo autor as diferenças no Traço de Ansiedade também contribuem para as avaliações da ameaça. Enquanto as situações que implicam perigos físicos, são interpretadas como ameaçadoras pela maioria das pessoas, as circunstancias em que é valorada a adequação pessoal serão percecionadas mais provavelmente como ameaçadoras pelas pessoas com um Traço de Ansiedade elevado do que pelas pessoas com um Traço de Ansiedade baixo. Em geral, as pessoas com um Traço de Ansiedade elevado são mais vulneráveis a serem avaliadas pelos outros, porque têm uma baixa autoestima e têm pouca confiança em si. A origem das diferenças no Traço de Ansiedade parece provir das experiências da infância e das relações precoces progenitor-filho relacionadas com retração do amor e valoração negativa dos professores e dos companheiros.

Apesar da Ansiedade Cognitiva e Somática estarem conceptualizadas como independentes, Morris, Davis & Hutchings (1981) citados por Martens, Vealey & Burton (1990) notou que estão interligadas em situações de stress, porque estas situações contem elementos relacionados com ativação de cada. Ansiedade Cognitiva e Somática refere-se ao comportamento sobre 2 dimensões: intensidade e direção. Ansiedade Cognitiva e Somática são sempre negativas na direção devido às ligações com os afetos negativos; altos níveis de Ansiedade Cognitiva e Somática são experienciadas como desagradáveis.

Endler (1978) citado por Cox (1994) enunciou cinco fatores associados a ansiedade. Foram estes a ameaça à autoestima como o resultado de uma falha, perigo físico (ameaça de dano pessoal); ambiguidade (impressibilidade e medo do desconhecido), rutura das rotinas diárias (medo das ruturas com hábitos diários) e a avaliação social (medo de ser avaliado negativamente pelos outros) que poderão influenciar o estado psíquico do indivíduo, ativando-o ou inibindo-o.

Hackforf & Schwenkmezger (1985); Schwenkmezger (1985a); Vormbrock, (1983) citados por Hackforf & Spielberger (1989) mencionam algumas das fontes de ansiedade envolvidas no âmbito desportivo, tais como ansiedade de: lesões desportivas, falhar, competição, desgraça e desconhecido.

Desta forma podemos verificar que segundo as investigações realizadas pelos anteriores autores, estas indicam que todos os atletas experienciam um conjunto determinado de fontes geradoras de ansiedade relacionado com a competição desportiva, embora algumas possam não estar inerentes propriamente com a competição. Segundo Cruz (1996), em diferentes modalidades e níveis competitivos parecem existir algumas fontes de stress específicas e características dessas modalidades ou níveis competitivos.

4. Modelo Cognitivo e Motivacional da Ansiedade no Rendimento Desportivo

Este é um dos modelos mais recentes no âmbito do estudo da relação entre ansiedade e rendimento, desenvolvido por Cruz (1994). De acordo com este modelo o stress e a ansiedade são entendidos como: processos emocionais e relacionais, mediados cognitivamente, quando os indivíduos percecionam uma ameaça incerta à sua identidade do ego; sistemas complexos de variáveis e processos psicológicos interdependentes que se combinam numa configuração cognitiva, motivacional ou relacional distinta, em diferentes momentos da situação competitiva; reacções de natureza multidimensional, que englobam pelo menos uma componente cognitiva e somática. Esta nova conceptualização parte do pressuposto que emoções negativas como a ansiedade, nem sempre prejudicam ou diminuem o rendimento, podendo pelo contrário facilitá-lo e até melhora-lo, ou pelo menos não afetar positiva ou negativamente.

Nesta perspetiva, Cruz (1996 c) permite-nos encarar a ansiedade da seguinte forma:

- Processos emocionais e relacionais, medidos cognitivamente quando os indivíduos percecionam uma ameaça incerta à sua identidade do ego;
- Sistemas complexos de variáveis e processos psicológicos, interdependentes que se combinam numa configuração cognitiva, motivacional ou relacional, única e distinta, em diferentes momentos da situação competitiva;
- Relações de natureza motivacional, englobando pelo menos uma componente cognitiva somática;

Segundo este ponto de vista, a componente cognitiva dever-se-á entender como:

- O atleta aprende níveis baixos de motivação, melhor dizendo, as suas expectativas não são as próprias para encarar com o à vontade as dificuldades próprias da competição, levando a que esta característica negativista incida fundamentalmente nos seus pontos mais fracos, daí advindo um sobressair das dificuldades mais evidentes, como o mau treino, dificuldades de compreensão técnica e tática;

- Simultaneamente a autocrítica e o auto derrotismo, são aspetos marcantes na prestação, ao levarem o mesmo a criticar-se pela inadequação da sua prestação aos níveis de compreensão, superação e incapacidade;
- Dentro deste modelo é de considerar que a antecipação do fracasso, das suas possíveis consequências, e o significado dessas consequências, que leva o indivíduo a perspetivar o fracasso, afirmação de Cruz (1996 c). Assim como tudo o que daí possa advir, antevendo um mundo de dificuldades na sua autoestima, em que se culpa por possíveis danos, não só nessa autoestima como nos danos previsíveis a terceiros ou dependentes. Resultado deste facto os possíveis danos pessoais e coletivos.
- Abandono prematuro, eventualmente como forma de evitar a situação, pode existir o abandono precocemente, face à dificuldade de sustentar a responsabilidade;
- Ainda de referenciar o facto, não muito comum, mas uma possível lacuna que pode levar à dificuldade ou mesmo impossibilidade de raciocinar, processar, armazenar ou recordar a informação, Cruz (1996 c).

A conceção avançada por este novo modelo, permite-nos criar uma nova ideia da diferença com as propostas feitas até então, pois sugerem-nos respostas mais concretas, para melhor compreender a relação ansiedade no rendimento, assim como na interação das diferentes componentes da mesma, atendendo ao facto da perceção individual, do grau de dificuldade ou importância na tarefa a desempenhar. Deste modo Cruz (1996 c) prevê que:

- O rendimento é prejudicado quando são experimentados pelo indivíduo, elevados níveis de ansiedade simultaneamente nas suas duas dimensões: Cognitiva e Somática;
- Existe também um decréscimo acentuado de rendimento, quando se notam fatores extremos nos níveis de ansiedade experimentados, atendendo à tarefa em causa, em que a elevação dos níveis de Ansiedade Somática influenciarão o rendimento, essencialmente na resposta às atividades onde sobressaiam as capacidades físicas condicionais (força, velocidade e resistência).

- Pelo contrário, altos níveis de Ansiedade Somática e baixos níveis de Ansiedade Cognitiva, irão incidir a sua influência negativa, essencialmente nas respostas coordenativas finas;
- Individualmente, o reconhecimento de níveis moderados de Ansiedade Cognitiva e Somática pressupõe uma relação positiva na resposta ao rendimento desejado;
- A interação entre o Traço de Ansiedade competitiva e competências psicológicas de confronto, permitem também uma moderação no impacto da ansiedade no rendimento.

Um estudo de Passer (1983), com 316 jogadores de futebol do género masculino evidencia que os atletas com maiores níveis de Ansiedade Traço quando comparados com os de baixo nível de Ansiedade Traço, respondem a situações de stress, usando mais o humor, a rejeição, pensamentos ansiosos e comportamentos desembaraçados.

Os níveis de Ansiedade Traço, expectativas quanto à performance, antecipação de reações face ao sucesso e ao fracasso, expectativas face às críticas perante falhas, preocupação com a crítica às suas performances e falhas, percepção das suas competências e autoestima da amostra foram analisadas.

As respostas revelaram que os atletas com elevados níveis de ansiedade esperam jogar menos bem e experienciam maior vergonha, preocupação e mais críticas dos seus pais e treinadores na partida em que jogam pior. Os resultados revelaram ainda que, mesmo quando essas expectativas estão controladas, os jogadores com níveis de ansiedade traço superiores, preocupam-se mais frequentemente que os jogadores com baixos níveis, no que concerne à sua performance (jogar bem) e pelo facto de serem “avaliados/observados”, pelos pais, treinadores e comentadores.

Cruz & Viana (1995), que procuraram verificar a relação dos níveis de stress e ansiedade com as competências psicológicas (controlo da ansiedade, Autoconfiança, concentração e motivação) nas suas interações, enquanto fator explicativo do sucesso

desportivo, da ameaça na competição, do Traço da Ansiedade competitiva e de várias competências psicológicas, junto de atletas de alta competição desportiva. Os resultados indicam que os níveis mais elevados de competências psicológicas nos atletas em termos de controlo de ansiedade, Autoconfiança, concentração e motivação, estão significativamente associados a níveis mais baixos de Traço de Ansiedade Cognitiva nas suas dimensões Cognitiva (preocupação e perturbação da concentração) e Somática. Os resultados permitiram identificar um conjunto de competências e fatores psicológicos associados ao sucesso desportivo, a alta competição: os atletas de elite caracterizam-se por possuir melhores competências psicológicas, nomeadamente Autoconfiança e motivação e por experienciarem menores níveis de ansiedade competitiva. Os resultados evidenciaram que os atletas com baixos níveis de ansiedade competitiva (traço) e elevadas competências de controlo de ansiedade percecionam a competição de forma significativamente menos ameaçadora.

O impacto da ansiedade no rendimento e no sucesso desportivo dos atletas depende deste modo, de inúmeras variáveis e fatores, que considerados simultaneamente, conduzem os atletas a utilizar diferentes estratégias para lidarem e enfrentarem a ansiedade competitiva. Sendo alguns desses fatores a experiência competitiva do atleta (anos de prática, internacionalizações, horas de treino por semana, número de competições por ano, etc.) e as suas competências psicológicas (Barbosa & Cruz, 1997).

A maioria dos investigadores acreditava que a ansiedade tinha apenas efeitos negativos sobre a performance. Entretanto, dois estudos como o de Jones (1995) ou Jones, Hanton & Swain, (1994) ambos citados por Weinberg & Gould (1999) demonstraram recentemente que a interpretação de um indivíduo com sintomas de ansiedade é importante para o entendimento da relação ansiedade – performance.

Mahoney (1989), referiu que mais importante que a presença ou ausência de ansiedade é o significado que o atleta atribui à sua ansiedade. Diferentes atletas experimentaram ansiedade, independentemente do seu nível de desenvolvimento.

Weinberg & Gould (1999) referem que as pessoas podem considerar os sintomas de ansiedade tanto positivos e úteis para o desempenho (facilitadores) como negativos e prejudiciais ao desempenho (debilitantes).

Weinberg & Gould (1999) consideraram ainda que os técnicos devem ajudar os atletas a considerar excitação e ansiedade aumentadas como condições de estimulação e não, de medo.

Savoy (1997) desenvolveu um programa de treino mental individualizado com o propósito de aperfeiçoar a performance desportiva durante a fase regular dos playoffs da Primeira Divisão Feminina do National Collegiate Athletic Association (NCAA). Cada programa, aplicado em duas jogadoras da referida divisão, incluía o treino do comprometimento e dedicação à modalidade, focalização e imagética, tendo sido elaborado com base nos níveis de ansiedade das atletas obtidos através Competitive State Anxiety Inventory – 2 (CSAI-2). A aplicação do programa surtiu efeito, com as atletas a apresentarem menores níveis de Ansiedade Estado Cognitiva e Ansiedade Estado Somática e aumento dos níveis de Autoconfiança. A estatística dos jogos e a avaliação da performance das atletas por parte dos treinadores suportam os benefícios resultantes da aplicação do programa.

5. Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Frequência Cardíaca no Desporto

A Pressão Arterial (PA) é definida pela força exercida pelo sangue na superfície da parede das artérias, sendo que esta pressão está intimamente ligada ao débito cardíaco e com a resistência periférica sistémica. A PA é representada pela Pressão Arterial Sistólica (PAS) e pela Pressão Arterial Distólica (PAD). Sendo a PAS a pressão mais alta nas artérias, estando diretamente associada a sístole ventricular

esquerda. Já a PAD representa a menor pressão nas artérias e está diretamente ligada ao estado fisiológico dos vasos arteriais (Polito & Farinatti, 2003). De acordo com Campagnole-Santos & Haibara (2001) a regulação da PA é uma das funções fisiológicas mais complexas do nosso organismo, dependendo de ações integradas dos sistemas cardiovascular, renal, nervoso e endócrino. Este controle é feito através de sistemas que podem ser de curto e/ou de longo prazo.

Em resposta ao aumento da atividade simpática, observa-se a produção de metabolitos musculares, os quais geram uma vasodilatação da musculatura ativa, levando a uma redução da resistência muscular periférica. Desta forma observa-se um aumento da PAS devido à necessidade de oxigênio e outros nutrientes para a musculatura ativa e, a manutenção ou redução da PAD pela diminuição da resistência vascular periférica (Brum et al, 2004).

A Frequência Cardíaca (FC) é uma variável que tem o poder de alterar a quantidade de sangue bombeada pelo coração. Em adultos normais a FC de repouso média é de aproximadamente 70 batimentos por minuto (bpm), diminuindo em indivíduos treinados (atletas), os quais tem a sua FC de repouso em aproximadamente 50 a 60 bpm. Em crianças a FC é significativamente maior podendo variar entre 75 e 110 bpm.

Como adaptação ao exercício progressivo, as crianças e jovens atletas apresentam semelhante padrão ao observado em adultos fisicamente ativos, no entanto as crianças e jovens possuem maiores valores de FC tanto em repouso quanto em esforço.

Segundo Roberts (2007) quanto mais jovem o indivíduo, menor é sua capacidade de dissipação de calor corporal (termorregulação), devido à maturação incompleta dos mecanismos de sudorese, perdendo muito mais calor pelas vias convecção e radiação, desta forma, ocorre um aumento do fluxo sanguíneo para a pele à custa do volume sanguíneo central, o que colabora para a maior FC observada nesta população.

Ainda segundo o mesmo autor essa maior atividade no ritmo cardíaco, pode ser explicada morfológicamente, por um mecanismo compensatório que busca amenizar o menor volume do coração e volume sanguíneo que conseqüentemente levam a criança a um menor volume de ejeção sistólico.

Durante o sono a F.C diminui aproximadamente por 10 a 20 bpm, contudo, durante uma excitação emocional ou atividade física ela pode aumentar para valores acima de 100 bpm (Berne & Levy, 1990).

De acordo com Polito & Farinatti (2003), a Frequência Cardíaca (FC) reflete a quantidade de trabalho que o coração deve realizar para satisfazer as demandas metabólicas em qualquer atividade. Durante o repouso a FC situa-se entre 60 a 80 batimentos por minuto (bpm), sendo que, em pessoas de meia idade, não condicionadas e sedentárias, esta pode exceder os 100 bpm. Ainda segundo os mesmos autores a contração do miocárdio não é oriunda do sistema nervoso, mas sim de células denominadas células auto-rítmicas, também conhecidas como células marcapasso por terem a função de controlar a Frequência Cardíaca.

Guyton (1988) afirma que a estimulação que os nervos simpáticos exercem sobre o coração são o aumento de FC, aumento da força de contração cardíaca e aumento da velocidade de condução do impulso cardíaco pelo coração. Já os nervos parassimpáticos produzem efeitos opostos aos dos nervos simpáticos, estes efeitos são a diminuição da FC, diminuição da força de contração cardíaca e conseqüente diminuição das contrações auricular e ventricular.

O início de uma prática física retira o organismo humano da homeostase habitual do repouso, promovendo uma série de desequilíbrios nas mais diferentes funções orgânicas, que devem ser rapidamente desfeitos, a partir de adaptações sistêmicas eficientes, no intuito de reaver novamente uma harmonia sistêmica adequada a manutenção da vida, porém agora de forma alterada, assumindo valores de homeostasia proporcionais às demandas orgânicas impostas por uma prática física (Monteiro & Sobral, 2004).

Ainda segundo os mesmos autores, as adaptações cardiovasculares ao esforço físico aeróbio regular dividem-se didaticamente em três grupos: as agudas ou agudas imediatas, que são consideradas as respostas imediatas do sistema cardiovascular ao início do esforço físico, podendo ocorrer no período pré-exercício, como o aumento discreto da Frequência Cardíaca antes da atividade física; as sub-agudas ou agudas tardias, que são modificações cardiovasculares que perduram no período pós-exercício num espaço de tempo que pode alcançar setenta e duas horas; e as crônicas, que representam um conjunto de modificações cardiovasculares de caráter permanente, e evidentes tanto no repouso quanto no esforço físico.

A frequência com que o coração se contrai a cada minuto aumenta imediatamente após o início da atividade física, igualmente ao volume de ejeção. Isto é decorrente do fluxo sensorial proprioceptivo proveniente dos músculos, tendões, cápsula articular e ligamentos, explorados durante os movimentos corporais da atividade física, em direção ao sistema nervoso central (SNC), que recebe, interpreta e integra estas informações e finalmente elabora uma resposta adequada via sistema nervoso autónomo (SNA), neste caso via sistema nervoso simpático. Vale ressaltar o papel dos metabólitos e quimiorreceptores, que também influenciam as respostas.

Nas primeiras vinte e quatro horas pós-exercício físico aeróbio frequentemente é observado uma redução dos níveis da frequência cardíaca, sendo que a execução regular de atividade física pode prolongar o tempo de duração dessa redução da frequência cardíaca podendo torná-la permanente durante a fase de repouso (Bermudes, 2004).

No que diz respeito à Pressão Arterial como resposta ao aumento do débito cardíaco, a PAS eleva-se subitamente, logo nos primeiros instantes da atividade física. Isto demonstra o sucesso do miocárdio em ejetar uma grande quantidade de sangue para a circulação sistêmica, o que se choca com as paredes da Aorta produzindo essa elevação pressórica (Howley & Franks, 2000).

Esse aumento reacional da PAS durante o exercício é fundamental para a irrigação dos músculos ativos, pela circulação periférica, isto porque o sangue, apesar de ser um tecido conjuntivo, possui característica líquida, e a exemplo de outros líquidos, se desloca num circuito fechado, de um lugar de maior pressão, neste caso o ventrículo esquerdo e a aorta, para um lugar de menor pressão, arteríolas e capilares (Tortora & Grabowski, 2002).

O comportamento da Pressão Arterial Diastólica reflete a capacidade da circulação periférica em adaptar o seu calibre ao grande volume de sangue circulante durante o esforço físico. A PAD não deve variar mais do que 10 mmHg para mais ou para menos, mesmo em exercícios dinâmicos que levem a exaustão. Qualquer comportamento diferente destes citados acima, para pressão arterial sistêmica, é considerado anormal e reflete algum tipo de deficiência do sistema cardiovascular (Mcardle; Katch & Katch, 1998).

Dois fatores adicionais que influenciam a Pressão Arterial são o volume de sangue total e a sua distribuição na circulação sistêmica. De uma forma geral, o volume sanguíneo encontra-se relativamente constante dentro da circulação, porém alterações no seu volume podem afetar a pressão arterial. Desta forma, o volume sanguíneo é diretamente proporcional à Pressão Arterial, ou seja, se o volume sanguíneo aumenta a Pressão Arterial aumenta e vice versa.

Estudos realizados por Monteiro & Sobral (2004), revelam que a partir de 8 semanas de exercícios físicos aeróbios com 60 a 90 min semanais, já são capazes de adaptar cronicamente o sistema cardiovascular de indivíduos hipertensos leves e moderados, no que diz respeito à queda nos níveis pressóricos de repouso, porém, em normotensos, essa queda pressórica é mais discreta, podendo ser insignificante.

Diante deste fato pode-se afirmar que a prática regular de atividade física é mais eficiente em desfazer a vasoconstrição patológica de hipertensos do que aumentar o calibre de vasos sadios em normotensos (Monteiro & Sobral 2004).

Os valores de consumo energético do miocárdio, para indivíduos aerobicamente ativos, serão sempre menores em relação aos valores dos indivíduos aerobicamente inativos, tanto no repouso quanto no exercício físico. Isto porque tanto no repouso quanto no exercício físico sub-máximo, os valores, tanto de FC como de PAS, serão menores para os indivíduos ativos aerobicamente, sejam eles crianças, jovens ou adultos (Foss & Keteyian, 2000).

A prática regular de atividade física aeróbia acaba por promover desta forma adaptações de caráter permanente no sistema cardiovascular, que podem ser evidenciadas não apenas na realização de atividades físicas, mas também durante o repouso.

Resultados, discussão e conclusão:

1. Problemática

Sabendo que a ansiedade no desporto poderá ter efeitos a nível fisiológico é de interesse saber que impacto e influência poderá esta exercer sobre a Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Frequência Cardíaca em jovens jogadores de futebol, inseridos em diferentes contextos competitivos.

2. Objetivo do Estudo

Perante a problemática de estudo, são objetivos de estudo:

Avaliar o perfil ansiogénico dos jogadores de futebol do escalão de iniciados
Âmbito competitivo Nacional e Distrital.

Avaliar a influência de Fatores Hemodinâmicos, como a Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Frequência Cardíaca em processos de Treino e de Jogo.

3 - Amostra

A amostra estudada integrou 51 participantes do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos de idade. Os participantes foram agrupados em dois grupos por escalões de idade e de competição:

Equipa de Âmbito Nacional, a disputar o campeonato nacional de Iniciados: foram avaliados 21 atletas com uma média de idades de $M= 14,95$ e um $DP= 0,218$, com cerca de 6 anos de experiência;

Equipa de Âmbito Distrital a disputar o campeonato distrital de Iniciados: foram avaliados 30 atletas com uma média de idades de $M=13,13$ e um $DP= 0,346$, com cerca de 5 anos de experiência.

4 - Instrumentos e procedimentos

Este estudo caracteriza-se por ser um estudo observacional, de carácter transversal, que assenta numa metodologia quantitativa, utilizando variáveis quantitativas contínuas. A análise de dados baseia-se em estatísticas descritivas e inferenciais em função das variáveis analisadas.

Metodologicamente esta pesquisa assumiu o seguinte desenvolvimento:

1. Aplicação do Questionário/Inventário de Teste de Ansiedade no Desporto de Competição, (SCAT), no período Pré Treino, para avaliação da Ansiedade Traço dos atletas. Após a apresentação do objetivo da pesquisa e esclarecimento de dúvidas, na sala de departamento médico do clube distribuiu-se o Questionário/Inventário Teste de Ansiedade no Desporto de Competição, (SCAT), que pretende avaliar Ansiedade Traço Competitivo dos atletas. Estes preencheram-no individualmente, isentos de limite de tempo e de forma anónima e foi garantido a todos o sigilo de informações contidas no Questionário/Inventário, e a ausência de interferência do Treinador.
2. Medição e recolha de valores de Pressão Arterial Sistólica, (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), e Frequência Cardíaca (FC), de cada atleta, no período Pré Treino; à medida que os jogadores procediam à entrega dos referidos questionários já

preenchidos, procedeu-se à recolha dos valores hemodinâmicos de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Frequência Cardíaca (FC), através de Esfigmomanómetros Digitais na sala de departamento médico do clube.

3. Medição e recolha de valores de Pressão Arterial Sistólica, (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), e Frequência Cardíaca (FC), de cada atleta, no período Pós Treino; No final do treino procedeu-se novamente à recolha dos mesmos parâmetros hemodinâmicos, através do método anterior sala de departamento médico do clube.
4. Aplicação do Questionário/Inventário do Estado de Ansiedade Competitiva, (CSAI_2), no período de competição, para a avaliação de Estados de Ansiedade Somática, Ansiedade Cognitiva e Autoconfiança na sala de departamento médico do clube; foi requerido aos atletas o preenchimento de um novo questionário, desta vez o Questionário/Inventário do Estado de Ansiedade Competitiva (CSAI_2), que pretende avaliar o Estado de Ansiedade em processo de competição. Estes preencheram-no individualmente, isentos de limite de tempo e de forma anónima e foi garantido a todos o sigilo de informações contidas no Questionário/Inventário, e a ausência de interferência do Treinador
5. Medição e recolha de valores de Pressão Arterial Sistólica, (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), e Frequência Cardíaca (FC), de cada atleta, no período antes do jogo; à medida que os jogadores procediam à entrega dos questionários do estado de ansiedade competitiva (CSAI_2) já preenchidos, procedeu-se à recolha dos valores hemodinâmicos de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Frequência Cardíaca (FC), através de Esfigmomanómetros Digitais na sala de departamento médico do clube.
6. Medição e recolha de valores de Pressão Arterial Sistólica, (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), e Frequência Cardíaca (FC), de cada atleta, no período pós competição. No final do Jogo procedeu-se novamente à recolha dos mesmos parâmetros hemodinâmicos, através do método anterior na sala de departamento médico do clube.

5. Análise descritiva de resultados

Através da análise dos resultados obtidos e dos quais podemos constatar na observação da ilustração 1, verificamos que a equipa de Âmbito Distrital (que disputa o apuramento de campeão distrital no escalão de Iniciados), apresenta valores mais favoráveis, registando um valor médio de Ansiedade Traço de $M= 20,76$ e $DP= 1,27$ enquanto a equipa de Âmbito Nacional apresenta um valor médio de $M= 21,47$ e $DP= 2,18$.

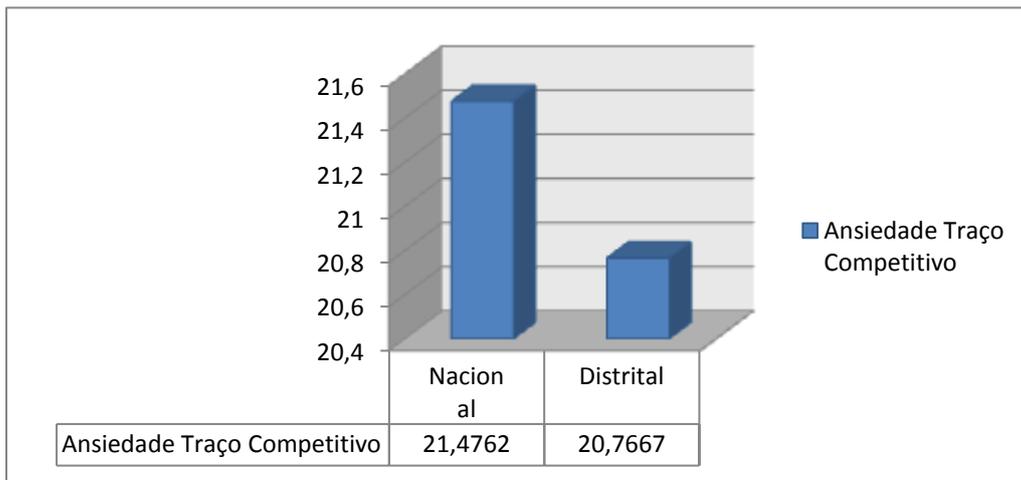


Ilustração 1: Valores Médios de Ansiedade Traço Competitivo

Da análise à ilustração nº2 verificamos que de forma descritiva a equipa de Âmbito Nacional apresenta um valor médio de Ansiedade Somática de $M=2,08$ e $DP=0,21$ e a equipa de Âmbito Distrital um valor médio de Ansiedade Somática de $M=2,04$ e $DP= 0,19$ sendo desta forma valores bastante similares.

No que diz respeito à Ansiedade Cognitiva a equipa de Âmbito Nacional apresenta um valor médio de $M=2,78$ e $DP=0,27$, enquanto que a equipa de Âmbito Distrital apresenta um valor de Ansiedade Cognitiva de $M=2,77$ e $DP=0,15$, não se verificando diferenças entre as equipas neste contexto.

Em relação à Autoconfiança a equipa de Âmbito Nacional apresenta um valor médio de $M=3,04$ e $DP=0,17$ e a equipa de Âmbito Distrital um valor médio de $M=2,75$

e DP=0,17, podendo desta forma ser constatado que a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores mais favoráveis de Autoconfiança que a equipa de Âmbito Distrital.

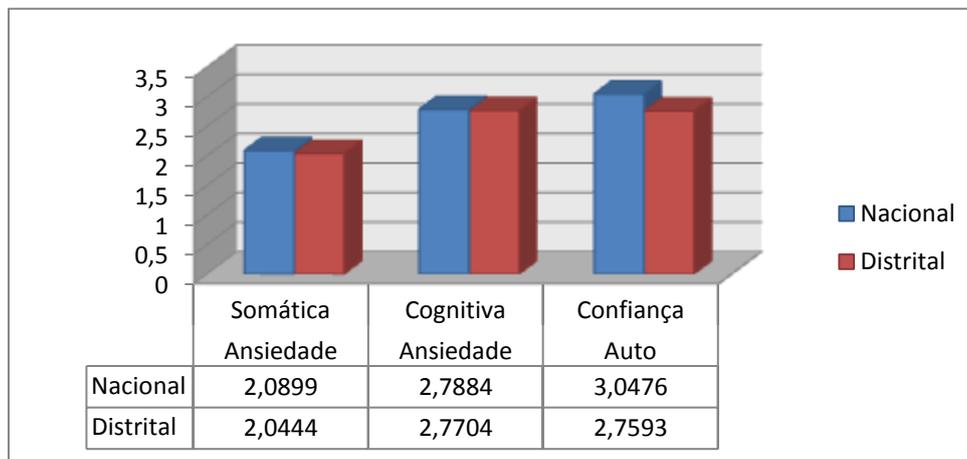


Ilustração 2: Valores Médios de Níveis de Ansiedade Somática, Cognitiva e Autoconfiança

Da análise da ilustração 3, podemos verificar que a equipa de Âmbito Nacional evidencia quer na avaliação Pré treino quer na avaliação Pós treino, valores mais elevados de todas as condicionantes fisiológicas avaliadas, ou seja, da Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e da Frequência Cardíaca. Na Pressão Arterial Sistólica Pré Treino a equipa de Ambito Nacional apresenta valores médios de M=127,14 e DP=12,95 enquanto que a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores médios de M=120,20 e DP=7,98 No que diz respeito à Pressão Arterial Diastólica Pré Treino a equipa de Nacional apresenta valores médios de M=79,33 e DP=5,16, enquanto que a equipa de Distrital apresenta valores médios da mesma condicionante fisiológica de M=77,77 e DP=4,50 Em relação à Frequência Cardíaca Pré Treino, a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores médios de M=69 e DP=6,88. A equipa de Âmbito Distrital apresenta valores médios de M=66,93 e DP=7,19.

Em relação à análise pós treino pode-se verificar que a equipa de Nacional apresenta valores médios de Pressão Arterial Sistólica de M=134,10 e DP=10,67 enquanto a equipa de Distrital apresenta valores médios da mesma condicionante de

M=129,37 e DP=4,62 No que diz respeito à Pressão Arterial Diastólica Pós Treino, a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores médios de M=81,52 e DP=4,02, enquanto que a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores médios de Pressão Arterial Diastólica Pós Treino de M=79,37 e DP= 2,84. Relativamente à Frequência Cardíaca Pós Treino a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores médios de M=102,24 e DP=13,59 enquanto a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores médios de M=90,33 e DP= 6,84 da mesma condicionante fisiológica.

É de salientar que da avaliação pré treino para a avaliação pós treino, existiu um aumento observado das pressões arteriais Sistólicas, Diastólicas e Frequências Cardíacas em ambas as equipas, provavelmente associado à taxa de esforço inerente ao processo treino.

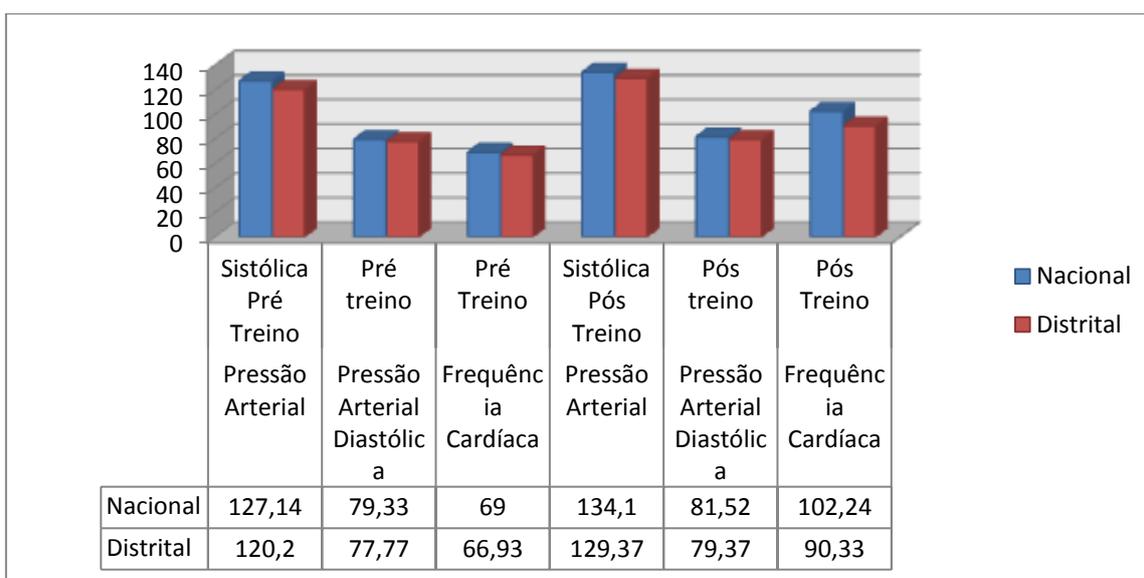


Ilustração 3: Valores Médios de PAS,PAD e F.C. Pré e Pós Treino

Da análise à observação da ilustração 4, podemos verificar que a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores médios de Pressão Arterial Sistólica Pré Jogo de M=139,05 e DP=8,51, enquanto a Equipa de Âmbito Distrital apresenta valores médios de Pressão Arterial Sistólica Pré Jogo de M=129,97 e DP=6,12. No que diz respeito à Pressão Arterial Diastólica Pré Jogo a equipa de Nacional apresenta valores médios

da mesma condicionante de $M=83,43$ e $DP=7,51$, enquanto a equipa de Distrital apresenta valores médios de Pressão Arterial Diastólica Pré Jogo de $M=80,93$ e $DP=3,11$. Relativamente à Frequência Cardíaca Pré Jogo a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores médios de $M=64,52$ e $DP=7,34$, enquanto a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores de Frequência Cardíaca Pré jogo de $M=65,57$ e $DP=4,09$.

Em processo de competição a equipa de Nacional apresenta valores médios de Pressão Arterial Sistólica Pós Jogo de $M=124,81$ e $DP=6,83$ e a equipa de Distrital apresenta valores médios de PAS Pós Jogo de $M=123,83$ e $DP=6,05$. No que diz respeito à Pressão Arterial Diastólica Pós Jogo, a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores médios de $M=74,64$ e $DP=6,77$ e a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores médios de PAD Pós Jogo de $M=76,40$ e $DP=2,73$.

Relativamente à Frequência Cardíaca Pós Jogo, a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores médios da anterior condicionante fisiológica de $M=94,10$ e $DP=11,30$, enquanto a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores médios de Frequência Cardíaca Pós Jogo de $83,40$ e $DP=7,78$.

Podemos constatar desta forma que da avaliação realizada de Pré Jogo, para a avaliação Pós Jogo existiu um decréscimo dos valores de Pressões Arteriais Sistólicas e Diastólicas nos atletas de ambas as equipas, situação inversa observada na Frequência Cardíaca, onde neste caso existiu um aumento substancial deste parâmetro de avaliação.

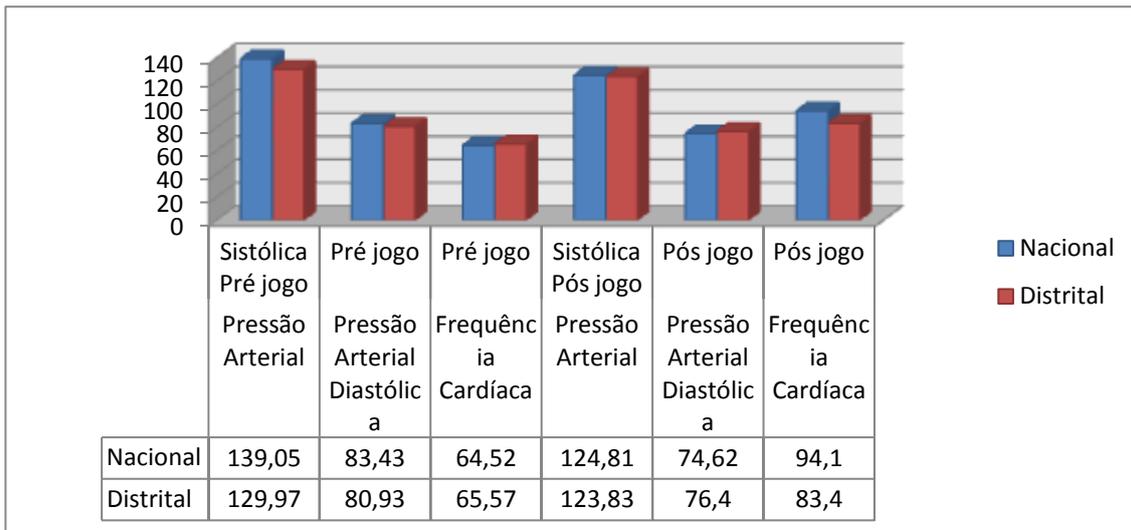


Ilustração 4: Valores Médios de PAS, PAD e F.C. Pré e Pós Jogo

6. Análise Inferencial de Resultados

Com vista a comparar os valores médios obtidos, em função das variáveis independentes em estudo, utilizaram-se testes de comparação e correlação não paramétricos com o objetivo de verificar as hipóteses de trabalho lançadas.

H1: Os atletas de Âmbito Distrital apresentam níveis de Ansiedade Traço Competitivo mais elevados que os atletas de Âmbito Nacional.

Ao Nível da variável Ansiedade Traço regista-se um valor mais elevado no grupo de Âmbito Nacional se comparado com o Distrital. No entanto com o aplicar da prova U Mann Whitney, esta revelou um nível de significância para valores de $p > 0,05$, onde $\alpha = 0,265$, o que nos leva a rejeitar a hipótese 1.

	Âmbito	Nº de Atletas	Média	Desvio Padrão	U Mann Whitney Sig.
Ansiedade	Nacional	21	21,4762	2,18218	0,265
Traço	Distrital	30	20,7667	1,27802	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 1: Prova U Mann Whitey da Ansiedade Traço na Variável Âmbito Competitivo

H2: Os atletas de Âmbito Nacional apresentam níveis de Ansiedade Somática mais elevados que os atletas de Âmbito Distrital.

Ao nível da variável Ansiedade Somática podemos verificar que se registou um valor mais alto no grupo de Âmbito Nacional, embora seja um valor nada significativo. A aplicação da prova U Mann Whitney revelou um nível de significância para valores de $p > 0,05$, onde $\alpha = 0,463$, o que nos leva também a rejeitar a hipótese 2.

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	U Mann
	Competitivo	Atletas		Padrão	Whitney Sig.
Ansiedade	Nacional	21	2,0899	0,21262	0,463
Somática	Distrital	30	2,0444	0,19045	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 2: Prova U Mann Whitney da Ansiedade Somática na variável Âmbito Competitivo

H3: Os atletas de Âmbito Nacional apresentam níveis de Ansiedade Cognitiva mais elevados que os atletas de Âmbito Distrital.

Ao nível da Ansiedade Cognitiva regista-se um valor mais alto no grupo de atletas de Âmbito Nacional, embora esse resultado seja praticamente insignificante ou seja os valores descritivos obtidos sejam praticamente próximos uns dos outros. A aplicação da mesma prova de contraste de médias revelou um nível de significância para valores de $p > 0,05$, onde $\alpha = 0,527$, o que nos leva a rejeitar também a hipótese 3.

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	U Mann
	Competitivo	Atletas		Padrão	Whitney Sig.
Ansiedade	Nacional	21	2,7884	0,27645	0,527
Cognitiva	Distrital	30	2,7704	0,15422	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 3: Prova U Mann Whitney da Ansiedade Cognitiva na variável Âmbito Competitivo

H4: Os atletas de Âmbito Nacional apresentam níveis de Autoconfiança mais elevados que os atletas de Âmbito Distrital.

Relativamente à Autoconfiança pode-se observar que o grupo de Âmbito Nacional regista um valor mais elevado onde $M=3,0476$, $DP=0,17059$ e onde o Grupo e Nível Distrital regista um valor de $M=2,7593$, $DP=0,17283$. Com o recurso à aplicação da prova não paramétrica de contraste de médias U Mann Whitney, verificamos que existe evidências estatísticas entre os grupos de Nível Nacional e Distrital, pois $p < 0,05$.

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	U Mann
	Competitivo	Atletas		Padrão	Whitney
					Sig.
Auto	Nacional	21	3,0476	0,17059	0,00 *
Confiança	Distrital	30	2,7593	0,17283	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 4: Prova U Mann Whitney da Autoconfiança na variável Âmbito Competitivo

H5: Quanto maior a Ansiedade Traço manifestada pelos jogadores, maior será o impacto desta sobre a Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Frequência Cardíaca em contexto treino.

Segundo o Quadro 5, podemos verificar que a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores de correlação de Ansiedade Traço com PAS Pré Treino, PAD Pré Treino e F.C Pré Treino de: 0,101; 0,442; 0,001 respetivamente.

Podemos ainda constatar que a equipa de Nacional apresenta valores de correlação de Ansiedade Traço com PAS Pós Treino, PAD Pós Treino e F.C Pós Treino de: 0,083; 0,315; 0,222 respetivamente.

Assim sendo, podemos verificar que no que diz respeito ao coeficiente de correlação, existe uma correlação fraca positiva entre a Ansiedade Traço e a PAS Pré treino, PAD pré treino, PAD Pós treino e F.C. Pós Treino.

Podemos ainda constatar que existe uma correlação ínfima positiva entre a Ansiedade Traço e a F.C. Pré Treino e a PAS Pós Treino.

Perante os resultados obtidos com a Equipa de Âmbito Nacional, leva-nos a rejeitar a hipótese H5.

Âmbito	PAS	PAD	F.C	PAS	PAD	F.C Pós
Competitivo	Pré	Pré	Pré	Pós	Pós	
Nacional	Treino	Treino	Treino	Treino	Treino	Treino
Ans.Traço	0,101	0,442	0,001	0,083	0,315	0,222

Quadro 5: Correlação da Ansiedade Traço com Fatores Hemodinâmicos em Âmbito Nacional

H5: Quanto maior a Ansiedade Traço manifestada pelos jogadores, maior será o impacto desta sobre a Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Frequência Cardíaca em contexto treino.

Segundo o Quadro 6, podemos verificar que a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores de correlação de Ansiedade Traço com PAS Pré Treino, PAD Pré Treino e F.C Pré Treino de: -0,297; 0,221; 0,135 respetivamente.

Podemos constatar ainda que a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores de correlação de Ansiedade Traço com PAS Pós Treino, PAD Pós Treino e F.C Pós Treino de: -0,170; -0,064; -0,040 respetivamente.

Desta forma podemos verificar que a equipa de Distrital apresenta uma correlação fraca negativa entre a ansiedade traço e a PAS Pré Treino e a PAS Pós treino. Apresenta ainda valores de correlação fraca positiva entre a Ansiedade traço e a PAD Pré treino e F.C. Pré treino.

No que diz respeito à Ansiedade Traço e a PAD Pós Treino e a F.C. Pós Treino, os dados apontam para a existência de uma correlação Ínfima Negativa.

Perante os resultados obtidos com a Equipa de Âmbito Distrital, leva-nos a rejeitar a hipótese H5.

Âmbito	PAS	PAD	F.C	PAS	PAD	F.C Pós
Competitivo	Pré	Pré	Pré	Pós	Pós	
Distrital	Treino	Treino	Treino	Treino	Treino	Treino
Ans.Traço	-0,297	0,221	0,135	-0,170	-0,064	-0,040

Quadro 6: Correlação da Ansiedade Traço com Fatores Hemodinâmicos em Âmbito Distrital

H6: Quanto maior a Ansiedade Estado manifestada pelos jogadores, maior será o impacto desta sobre a Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Frequência Cardíaca em contexto competição.

Relativamente ao Quadro 7, podemos verificar que a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores de correlação de Ansiedade Somática com PAS Pré Jogo, PAD Pré Jogo, F.C Pré Jogo de: 0,288; 0,205; -0,083 respetivamente. Apresenta ainda valores de Ansiedade Somática com PAS Pós Jogo, PAD Pós Jogo, F.C Pós Jogo de: 0,076; 0,077; -0,399 respetivamente.

No que diz respeito à Ansiedade Cognitiva a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores de correlação desta variável com a PAS Pré Jogo; PAD Pré Jogo e F.C Pré Jogo de: 0,555; 0,483; 0,370 respetivamente. Apresenta ainda valores de Ansiedade Cognitiva com PAS Pós Jogo, PAD Pós Jogo e F.C Pós Jogo de: 0,133; 0,058; -0,024 respetivamente.

Relativamente à Autoconfiança a equipa de Nacional apresenta valores de correlação da anterior variável com a PAS Pré Jogo, PAD Pré Jogo e F.C Pré Jogo de: -0,011; 0,352; -0,162 respetivamente. Apresenta ainda valores de correlação de

Autoconfiança com PAS Pós Jogo, PAD Pós Jogo e F.C Pós Jogo de: -0,315; 0,506; 0,031 respetivamente.

Assim sendo mediante os resultados expostos podemos constatar que em relação à Ansiedade Somática revelada pela equipa que disputa o Nacional, existe uma correlação fraca positiva com a PAS Pré Jogo e PAD Pré Jogo. No que diz respeito à PAS Pós jogo e à PAD Pós jogo, verificamos que existe uma correlação ínfima positiva entre as diferentes variáveis com a Ansiedade Somática.

Podemos ainda constatar que existe uma correlação ínfima negativa entre a Ansiedade Somática e a F.C. Pré Jogo, e uma correlação fraca negativa com a F.C Pós Jogo.

No que diz respeito à Ansiedade Cognitiva, esta apresenta uma correlação moderada positiva com PAS Pré Jogo, e uma correlação fraca positiva com a PAD Pré jogo, F.C. Pré jogo e com a PAS Pós Jogo. No que diz respeito à PAD Pós Jogo podemos verificar que esta relação é ínfima positiva e a F.C Pós Jogo apresenta uma correlação com a Ansiedade Cognitiva, ínfima negativa.

Relativamente à Autoconfiança, esta apresenta uma correlação ínfima negativa com PAS Pré Jogo, e uma correlação Fraca negativa com a F.C. Pré jogo e com a PAS Pós jogo. O Quadro 7 revela-nos ainda que existe uma correlação ínfima positiva entre a Autoconfiança e a F.C. Pós jogo. Podemos ainda verificar que existe uma correlação Moderada Positiva entre a Autoconfiança e a PAD Pós Jogo e uma correlação Fraca Positiva com a PAD Pré jogo.

Os resultados obtidos com a equipa de Âmbito Nacional, leva-nos a rejeitar a hipótese H6.

Âmbito	PAS	PAD	F.C Pré	PAS	PAD	F.C Pós
Competitivo	Pré	Pré		Pós	Pós	
Nacional	Jogo	Jogo	Jogo	Jogo	Jogo	Jogo
Ans.Somática	0,228	0,205	-0,083	0,076	0,077	-0,399
Ans.Cognitiva	0,555	0,483	0,370	0,133	0,058	-0,024
Autoconfiança	-0,011	0,352	-0,162	-0,315	0,506	0,031

Quadro 7: Correlação da Ansiedade Estado com Fatores Hemodinâmicos em Âmbito Nacional

H6: Quanto maior a Ansiedade Estado manifestada pelos jogadores, maior será o impacto desta sobre a Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Frequência Cardíaca em contexto competição.

Relativamente ao Quadro 8, podemos verificar que a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores de correlação de Ansiedade Somática com PAS Pré Jogo, PAD Pré Jogo, F.C Pré Jogo de: 0,197; -0,226; 0,099 respetivamente. Apresenta ainda valores de Ansiedade Somática com PAS Pós Jogo, PAD Pós Jogo, F.C Pós Jogo de: 0,296; -0,354; 0,221 respetivamente.

Apresenta valores de correlação de Ansiedade Cognitiva com PAS Pré Jogo, PAD Pré Jogo, F.C Pré Jogo de: 0,239; 0,075; 0,344 respetivamente, e de PAS Pós Jogo, PAD Pós Jogo, F.C Pós Jogo de: 0,238; -0,160; 0,598 pela mesma ordem enunciada anteriormente.

Relativamente à Autoconfiança a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores de correlação com a PAS Pré Jogo de 0,458; com a PAD Pré Jogo de 0,098 e de Frequência Cardíaca Pré Jogo de -0,091. Apresenta ainda valores de correlação de Autoconfiança com PAS Pós Jogo, PAD Pós Jogo e F.C Pós Jogo de: 0,236; -0,216; 0,046 respetivamente.

Na sequência dos valores apresentados no Quadro 8, verificamos que a equipa de Âmbito Distrital apresenta ao nível da Ansiedade Somática uma correlação fraca positiva com a PAS Pré Jogo, PAS Pós Jogo e com a F.C Pós Jogo. Apresenta ainda

uma correlação Ínfima positiva com F.C. Pré Jogo e uma correlação Fraca Negativa com a PAD Pré Jogo e com a PAD Pós Jogo.

No que diz respeito à Ansiedade Cognitiva, mostra-nos que existe uma correlação Fraca positiva entre a mesma e a PAS Pré Jogo, F.C. Pré jogo e com a PAS Pós Jogo. Podemos ainda verificar que existe uma correlação Moderada Positiva entre a Ansiedade Cognitiva e F.C. Pós jogo e uma correlação Ínfima positiva com a PAD Pré jogo. Constatamos ainda uma correlação fraca negativa com a PAD Pós Jogo.

No que diz respeito à Autoconfiança a equipa de Âmbito Distrital apresenta uma correlação fraca positiva com a PAS Pré Jogo e PAS Pós Jogo. Apresenta ainda uma correlação Ínfima positiva entre a Autoconfiança e as variáveis PAD Pré jogo e a F.C. Pós jogo.

O Quadro 8 indica-nos ainda a existência de uma correlação Ínfima negativa entre a Autoconfiança e a F.C. Pré Jogo, e uma correlação fraca negativa com a PAD Pós Jogo.

Perante os resultados obtidos com a equipa de Âmbito Distrital rejeitamos a hipótese H6.

Âmbito	PAS	PAD	F.C	PAS	PAD	F.C
Competitivo	Pré	Pré	Pré	Pós	Pós	Pós
Distrital	Jogo	Jogo	Jogo	Jogo	Jogo	Jogo
Ans.Somática	0,197	-0,226	0,099	0,296	-0,354	0,221
Ans.Cognitiva	0,239	0,075	0,344	0,238	-0,160	0,598
AutoConfiança	0,458	0,098	-0,091	0,236	-0,216	0,046

Quadro 8: Correlação da Ansiedade Estado com Fatores Hemodinâmicos em Âmbito Distrital

No que diz respeito à análise e ao contraste dos dados que podem ser observadas no Quadro 9, podemos verificar que do ponto de vista descritivo ambos os

grupos, os de Âmbito Nacional e os de Âmbito Distrital, apresentam evidências estatísticas no que diz respeito aos valores de diferença na comparação de médias da Pressão Arterial Sistólica Pré Treino, Pressão Arterial Diastólica Pós Treino e Frequência Cardíaca Pós Treino. Com o recurso à aplicação da prova não paramétrica de contraste de médias U Mann Whitney, verificamos que existem evidências estatísticas em ambos os grupos, pois $p < 0,05$, nas variáveis acima citadas e que podem ser observadas no Quadro 9.

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	U Mann
	Competitivo	Atletas		Padrão	Whitney
					Sig.
PAS	Nacional	21	127,14	12,955	0,32 *
Pré Treino	Distrital	30	120,1	7,98	
PAD	Nacional	21	79,33	5,161	0,176
Pré Treino	Distrital	30	77,77	4,5	
F.C	Nacional	21	69	6,885	0,246
Pré Treino	Distrital	30	66,93	7,196	
PAS	Nacional	21	134,1	10,672	0,132
Pós Treino	Distrital	30	129,37	4,62	
PAD	Nacional	21	81,52	4,02	0,045 *
Pós Treino	Distrital	30	79,37	2,846	
F.C	Nacional	21	102,24	13,594	0,002 *
Pós Treino	Distrital	30	90,33	6,84	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 9: Prova de U Mann Whitney para comparação de Fatores Hemodinâmicos em Treino

Podemos ainda constatar através do Quadro 10, que a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores significativos de diferença de comparação de médias entre a Pressão Arterial Sistólica Pré Treino e Pós Treino, pois $p < 0,05$, resultado este

obtido através do recurso à aplicação de prova não paramétrica de contraste de médias Wilcoxon Signed Rank Test.

Nível Nacional

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
PAS	Pré Treino	21	127,14	12,955	0,006 *
Nacional	Pós Treino	21	134,1	7,98	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 10: Comparação de médias entre PAS Pré Treino e Pós Treino em Âmbito Nacional

Podemos ainda constatar através do Quadro 11, que a equipa de Âmbito Distrital apresenta também valores significativos de diferença de comparação de médias entre a Pressão Arterial Sistólica Pré Treino e Pós Treino, pois $p < 0,05$, resultado este obtido através do recurso à aplicação de prova não paramétrica de contraste de médias Wilcoxon Signed Rank Test.

Nível Distrital

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
PAS	Pré Treino	30	120,10	7,98	0,000 *
Distrital	Pós Treino	30	129,37	4,62	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 11: Comparação de médias entre PAS Pré Treino e Pós Treino em Âmbito Nacional

Através do quadro 12, que diz respeito à Pressão Arterial Diastólica em contexto de treino, podemos constatar que a equipa de Âmbito Nacional apresenta

valores de diferença na comparação de médias em Pré treino e Pós treino significativos, pois $p < 0,05$.

Nível Nacional

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
PAD	Pré Treino	21	79,33	5,161	0,045 *
Nacional	Pós Treino	21	81,52	4,02	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 12: Comparação de médias entre PAD Pré Treino e Pós Treino em Âmbito Nacional

Na observação do quadro 13, podemos verificar que em relação à Pressão Arterial Diastólica em contexto de treino, podemos constatar que a equipa de Âmbito Distrital apresenta também valores de diferença na comparação de médias em Pré Treino e Pós Treino significativos, pois verificamos que, $p < 0,05$.

Nível Distrital

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
PAD	Pré Treino	30	77,77	4,50	0,024 *
Distrital	Pós Treino	30	79,37	2,846	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 13: Comparação de médias entre PAD Pré Treino e Pós Treino em Âmbito Distrital

Relativamente à Frequência Cardíaca, a equipa de Âmbito Nacional volta a apresentar também nesta variável valores de diferença na comparação de médias em Pré treino e Pós treino significativos, pois $p < 0,05$.

Com o recurso à aplicação da prova não paramétrica de contraste de médias Wilcoxon Signed Rank Test podemos constatar esse mesmo resultado no Quadro 14.

Nível Nacional

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
F.C	Pré Treino	21	69	6,885	0,000 *
Nacional	Pós Treino	21	102,24	13,594	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 14: Comparação de médias entre F.C Pré Treino e Pós Treino em Âmbito Nacional

No quadro 15, podemos constatar que relativamente à variável Frequência Cardíaca, a equipa de Âmbito Distrital volta também a apresentar valores de diferença na comparação de médias em Pré treino e Pós treino significativos, pois $p < 0,05$.

Nível Distrital

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
F.C	Pré Treino	30	66,93	7,196	0,000 *
Distrital	Pós Treino	30	90,33	6,84	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 15: Comparação de médias entre F.C Pré Treino e Pós Treino em Âmbito Distrital

No que diz respeito à análise e ao contraste de dados verificados no Quadro 16, podemos observar que do ponto de vista descritivo ambos os grupos, os de Âmbito Nacional e os de Âmbito Distrital, apresentam evidências estatísticas no que diz

respeito aos valores de diferença na comparação de médias com a Pressão Arterial Sistólica Pré Jogo, Pressão Arterial Diastólica Pré Jogo e Frequência Cardíaca Pós Jogo. Com o recurso à aplicação da prova não paramétrica de contraste de médias U Mann Whitney, verificamos que existem evidências estatísticas em ambos os grupos, nestas variáveis citadas, pois $p < 0,05$.

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	U Mann
	Competitivo	Atletas		Padrão	Whitney Sig.
PAS	Nacional	21	139,05	8,512	0,000 *
Pré Jogo	Distrital	30	129,97	6,128	
PAD	Nacional	21	83,43	7,514	0,021 *
Pré Jogo	Distrital	30	80,93	3,118	
F.C	Nacional	21	64,52	7,346	0,409
Pré Jogo	Distrital	30	65,57	4,091	
PAS	Nacional	21	124,81	6,831	0,598
Pós Jogo	Distrital	30	123,83	6,058	
PAD	Nacional	21	74,62	6,771	0,241
Pós Jogo	Distrital	30	76,4	2,737	
F.C	Nacional	21	94,1	11,3	0,001 *
Pós Jogo	Distrital	30	83,4	7,78	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 16: Prova de U Mann Whitney para comparar Fatores Hemodinâmicos em competição

Podemos constatar através do Quadro 17, que o Nível de Competição em Âmbito Nacional apresenta valores significativos de diferença na comparação de médias entre a Pressão Arterial Sistólica Pré Jogo e Pós Jogo, pois $p < 0,05$, resultado este obtido através do recurso à aplicação de prova não paramétrica de contraste de médias Related- Samples Wilcoxon Signed Rank Test.

Nível Nacional

	Nível	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
PAS	Pré Jogo	21	139,05	8,512	0,000 *
Nacional	Pós Jogo	21	124,81	6,831	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 17: Comparação de médias entre PAS Pré Jogo e Pós Jogo em Âmbito Nacional

Podemos também constatar através do Quadro 18, que a equipa de Âmbito Distrital apresenta valores significativos da diferença na comparação de médias entre a Pressão Arterial Sistólica Pré Jogo e Pós Jogo, pois $p < 0,05$, resultado esse obtido através do recurso à aplicação de prova não paramétrica de contraste de médias Related- Samples Wilcoxon Signed Rank Test.

Nível Distrital

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
PAS	Pré Jogo	30	129,27	6,128	0,000 *
Distrital	Pós Jogo	30	123,83	6,058	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 18: Comparação de médias entre PAS Pré Jogo e Pós Jogo em Âmbito Distrital

No que diz respeito à Pressão Arterial Diastólica em contexto de Jogo, podemos constatar através do Quadro 19, que a equipa de Âmbito Nacional apresenta valores de diferença na comparação de médias em Pré Jogo e Pós Jogo significativos, pois $p < 0,05$.

Nível Nacional

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
PAD	Pré Jogo	21	83,43	7,514	0,000 *
Nacional	Pós Jogo	21	74,62	6,771	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 19: Comparação de médias entre PAD Pré Jogo e Pós Jogo em Âmbito Nacional

A equipa de Âmbito Distrital tal como aconteceu com o Nacional, apresenta também valores de diferença na comparação de médias da Pressão Arterial Diastólica em Pré Jogo e Pós Jogo, podendo ser constatados os resultados através da prova não paramétrica de contraste de médias Related- Samples Wilcoxon Signed Rank Test, no Quadro 20, pois $p < 0,05$.

Nível Distrital

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
PAD	Pré Jogo	30	80,93	3,118	0,000 *
Distrital	Pós Jogo	30	76,40	2,737	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 20: Comparação de médias entre PAD Pré Jogo e Pós Jogo em Âmbito Distrital

Com o recurso à aplicação da prova não paramétrica de contraste de médias Related- Samples Wilcoxon Signed Rank Test podemos constatar que relativamente à Frequência Cardíaca, a equipa de Âmbito Nacional volta a apresentar também nesta

variável valores de diferença na comparação de médias em Pré Jogo e Pós Jogo significativas, pois $p < 0,05$, podendo ser confirmado no Quadro 21, apresentado em baixo.

Nível Nacional

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
F.C	Pré Jogo	21	64,52	7,346	0,000 *
Nacional	Pós Jogo	21	94,10	11,30	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 21: Comparação de médias entre F.C Pré Jogo e Pós Jogo em Âmbito Nacional

Com o recurso à aplicação da prova não paramétrica de contraste de médias Related- Samples Wilcoxon Signed Rank Test podemos constatar que a equipa de Âmbito Distrital, exatamente como aconteceu com o Nacional, volta a apresentar valores de diferença significativos na comparação de médias, em Pré Jogo e Pós Jogo na variável da Frequência Cardíaca, pois $p < 0,05$, não se rejeitando a hipótese H6.

Nível Distrital

	Âmbito	Nº de	Média	Desvio	Wilcoxon
	Competitivo	Atletas		Padrão	Signed Rank Test
F.C	Pré Jogo	30	65,57	4,091	0,000 *
Distrital	Pós Jogo	30	83,40	7,78	

*Sig. $\alpha < 0,05$

Quadro 22: Comparação de médias entre F.C Pré Jogo e Pós Jogo em Âmbito Distrital

7. Discussão de Resultados

As hipóteses de investigação surgem na intenção de comparar se os perfis psicológicos das equipas alvo de estudo e inseridas em diferentes processos de competição possam ter nos diversos tipos de manifestações da Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Frequência Cardíaca, tanto em processos de treino como de jogo.

Ao Nível da variável Ansiedade Traço segundo a pesquisa realizada neste trabalho regista-se um valor mais elevado no grupo de Âmbito Nacional se comparado com o Distrital. No entanto com o aplicar da prova U Mann Whitney, esta revelou um nível de significância para valores de $p > 0,05$, onde $\alpha = 0,26$, o que nos leva a rejeitar que os atletas de Âmbito Distrital apresentam níveis de Ansiedade Traço competitivo mais elevados que os atletas de Âmbito Nacional.

Segundo Aufenanger (2005), os atletas de elite são mais propensos a ver a sua ansiedade como facilitadora, em detrimento dos atletas de non-elite que verão a sua ansiedade mais provavelmente como debilitadora para o desempenho desportivo.

Thomas e Over (1994), realizaram um estudo sobre as habilidades psicológicas associadas à performance. A amostra contava com 165 golfistas do sexo masculino com o seu handicap a variar entre 5 e 27. Os golfistas mais evoluídos (aqueles com handicaps mais baixos), revelaram uma grande preparação mental, níveis mais elevados de concentração quando jogavam golfe, poucos sentimentos negativos, e maior compromisso para com a modalidade, quando comparados com os golfistas menos evoluídos.

Num outro estudo, Mellalieu, Hanton & O'Brien (2004), examinaram a intensidade (nível) e a direção (interpretação) dos sintomas associados ao traço de ansiedade competitiva em função do tipo de desporto e a experiência do competidor. A amostra contou com 162 atletas de desportos explosivos e desportos de motricidade fina e todos realizaram uma versão para o traço de ansiedade do questionário Csai2d. Os principais resultados alcançados tendo em conta o tipo de desporto e a experiência

foram que os atletas de desportos explosivos revelaram sintomas associados com a ansiedade competitiva como sendo mais facilitadores para a performance que os atletas de desportos de motricidade fina. Os atletas experientes relataram também interpretações mais facilitadoras dos sintomas da ansiedade do que seus colegas menos-experientes. Os resultados fornecem apoio num contexto relativo ao temperamento/disposição, sugerindo que o tipo de desporto e o nível de experiência competitiva influencia na interpretação de sintomas geralmente experimentados em situações de “pressão”.

Ao nível da variável Ansiedade Somática podemos verificar no trabalho de pesquisa realizado que se registou um valor mais alto no grupo de Âmbito Nacional, embora seja um valor nada significativo. A aplicação da prova U Mann Whitney revelou um nível de significância para valores de $p > 0,05$, onde $\alpha = 0,46$, o que nos leva também a rejeitar que os atletas de Âmbito Nacional apresentam níveis de Ansiedade Somática mais elevados que os atletas de Âmbito Distrital.

Jones e Swain (1995) realizaram um estudo, cujo principal objetivo era analisar a distinção entre intensidade (nível) e direção (interpretação como fator facilitador ou debilitador para a performance) da Ansiedade Competitiva, em função do nível competitivo. Para tal foi aplicado o questionário csai2d (versão modificada do csai2) a 133 atletas de críquete masculinos, sendo que 68 atletas eram de elite. Os resultados não mostraram diferenças significativas para a intensidade da Ansiedade Cognitiva e Somática entre os dois grupos, mas os atletas de elite (internacionais/profissionais) interpretaram ambos os estados de Ansiedade como sendo mais facilitadores para a performance que os restantes atletas (amadores e semi-profissionais). No que diz respeito à Autoconfiança não existiram diferenças significativas entre os dois grupos. Uma análise mais detalhada aos atletas amadores e semi-profissionais, mostrou que aqueles que revelaram a Ansiedade como factor debilitador para a performance, possuíam níveis de Ansiedade Cognitiva superiores do que aqueles que a revelaram como facilitadora, o mesmo não se verificou para o grupo de elite.

Na pesquisa realizada podemos constatar que ao nível da Ansiedade Cognitiva regista-se um valor mais alto no grupo de atletas de Âmbito Nacional, embora esse resultado seja praticamente insignificante ou seja os valores descritivos obtidos sejam praticamente próximos uns dos outros. A aplicação da mesma prova de contraste de médias revelou um nível de significância para valores de $p > 0,05$, onde $\alpha = 0,52$, o que nos leva a rejeitar que os atletas de Âmbito Nacional apresentam níveis de Ansiedade Cognitiva mais elevados que os atletas de Âmbito Distrital.

Rodrigues & Cruz (1997), estudaram os melhores nadadores nacionais de alta competição, onde procuraram analisar as relações entre as perceções de auto eficácia e Autoconfiança, a Ansiedade Competitiva e o seu rendimento em prova. Uma das principais conclusões deste trabalho foi que as expectativas de auto eficácia se revelaram como o mais importante e significativo fator de previsão do rendimento na natação independentemente do sexo, escalão competitivo, e duração das provas, tendo existido uma clara diferenciação entre os nadadores de alto nível e os nadadores com menor rendimento, também ao nível dos recordes pessoais foram os nadadores com elevados níveis de autoconfiança e expectativas de auto eficácia que alcançaram as maiores melhorias nos seus recordes pessoais. No que diz respeito à Ansiedade Pré-competitiva, os autores concluíram que os nadadores de alta competição com melhores competências psicológicas, apresentaram no período pré-competitivo, níveis mais baixos de Ansiedade Cognitiva e Somática, níveis mais elevados de Autoconfiança e de expectativas de auto eficácia.

Relativamente à Autoconfiança pode-se observar nesta pesquisa realizada que o grupo de Âmbito Nacional regista um valor mais elevado onde $M=3,04$, $DP=0,17$ e onde o grupo de Âmbito Distrital regista um valor de $M=2,75$, $DP=0,17$. Com o recurso à aplicação da prova não paramétrica de contraste de médias U Mann Whitney, verificamos que existe evidências estatísticas entre os grupos de Âmbito Nacional e Distrital, pois $p < 0,05$, o que não nos leva a rejeitar que os atletas de Âmbito Nacional apresentam níveis de Autoconfiança mais elevados que os atletas de Âmbito Distrital.

Kais & Raudsepp (2005), com o propósito de analisar a relação entre intensidade e direção da Ansiedade Competitiva, Autoconfiança e performance nas modalidades de basquetebol e voleibol, realizaram um estudo com 24 atletas (12 da modalidade de basquetebol e 12 de voleibol). Para tal aplicaram o questionário csai2d, antes de 11 competições diferentes. Os resultados demonstraram níveis moderados de ansiedade e níveis muito elevados de Autoconfiança nos atletas antes das competições. Outra análise revelou que a intensidade e direção da Ansiedade Cognitiva e Somática e Autoconfiança dos atletas não estava relacionada com a sua performance desportiva. No entanto, a intensidade da Ansiedade Cognitiva estava moderada e positivamente relacionada com a sua performance desportiva.

Podemos ainda constatar que existe uma correlação ínfima positiva entre a Ansiedade Traço e a F.C. Pré Treino e a PAS Pós Treino.

No que diz respeito à equipa de Âmbito Distrital a análise inferencial dos resultados demonstrou que existe uma correlação fraca negativa entre a Ansiedade Traço e a PAS Pré Treino e a PAS Pós Treino. Apresenta ainda valores de correlação fraca positiva entre a Ansiedade Traço e a PAD Pré Treino e F.C. Pré Treino.

Para Hackfort & Spielberger (1989) a Ansiedade Traço ao contrário da Ansiedade Estado pode ou não ser manifestada diretamente no comportamento, mas pode ser inferida pela frequência que um indivíduo experiencia elevações na Ansiedade Estado. Estão associadas alterações da Pressão Arterial, da Frequência Cardíaca, e alterações do processo respiratório na nível fisiológico.

Mediante os resultados expostos no trabalho podemos constatar que em relação à Ansiedade Somática revelada pela equipa que disputa o Nacional, existe uma correlação fraca positiva com a PAS Pré Jogo e PAD Pré Jogo. No que diz respeito à PAS Pós jogo e à PAD Pós jogo, verificamos que existe uma correlação ínfima positiva entre as diferentes variáveis com a Ansiedade Somática.

Podemos ainda constatar que existe uma correlação ínfima negativa entre a Ansiedade Somática e a F.C. Pré Jogo, e uma correlação fraca negativa com a F.C Pós Jogo.

No que diz respeito à Ansiedade Cognitiva, esta apresenta uma correlação moderada positiva com PAS Pré Jogo, e uma correlação fraca positiva com a PAD Pré jogo, F.C. Pré jogo e com a PAS Pós Jogo. No que diz respeito à PAD Pós Jogo podemos verificar que esta relação é ínfima positiva e a F.C Pós Jogo apresenta uma correlação com a Ansiedade Cognitiva, ínfima negativa.

Relativamente à Autoconfiança, esta apresenta uma correlação ínfima negativa com PAS Pré Jogo, e uma correlação fraca negativa com a F.C. Pré jogo e com a PAS Pós jogo. O Quadro 7 revela-nos ainda que existe uma correlação ínfima positiva entre a Autoconfiança e a F.C. Pós Jogo. Podemos ainda verificar que existe uma correlação moderada positiva entre a Autoconfiança e a PAD Pós Jogo e uma correlação fraca positiva com a PAD Pré jogo.

Relativamente à equipa de Âmbito Distrital apresenta ao nível da Ansiedade Somática uma correlação fraca positiva com a PAS Pré Jogo, PAS Pós Jogo e com a F.C Pós Jogo. Apresenta ainda uma correlação ínfima positiva com F.C. Pré Jogo e uma correlação fraca Negativa com a PAD Pré Jogo e com a PAD Pós Jogo.

No que diz respeito à Ansiedade Cognitiva, a análise inferencial dos resultados mostra-nos que existe uma correlação fraca positiva entre a mesma e a PAS Pré Jogo, F.C. Pré Jogo e com a PAS Pós Jogo. Podemos ainda verificar que existe uma correlação moderada positiva entre a Ansiedade Cognitiva e F.C. Pós Jogo e uma correlação ínfima positiva com a PAD Pré Jogo. Constatamos ainda uma correlação fraca negativa com a PAD Pós Jogo.

No que diz respeito à Autoconfiança a equipa de Âmbito Distrital apresenta uma correlação fraca positiva com a PAS Pré Jogo e PAS Pós Jogo. Apresenta ainda uma correlação ínfima positiva entre a Autoconfiança e as variáveis PAD Pré jogo e a F.C. Pós jogo.

O Quadro 8 indica-nos ainda a existência de uma correlação ínfima negativa entre a Autoconfiança e a F.C. Pré Jogo, e uma correlação fraca negativa com a PAD Pós Jogo.

Segundo Spielberger's, (1996) citado por Weinberg & Gould (1999) a Ansiedade Estado é caracterizada por sentimentos subjetivos e conscientemente percebidos de apreensão e tensão, acompanhados com a ativação do sistema nervoso autónomo.

Hackfort & Spielberger (1989) referem que as mudanças fisiológicas associadas com o aumento da Ansiedade Estado incluem: o aumento da Frequência Cardíaca e da Pressão sanguínea; respiração mais rápida e intensa, secura da boca, dilatação das pupilas, ereção do pelo e aumento da respiração.

Neste estudo realizado podemos então constatar que não existem diferenças acentuadas relativamente à Ansiedade Somática e Cognitiva entre as equipas estudadas, no entanto no que diz respeito à Autoconfiança, a equipa de Âmbito Nacional, revela valores mais favoráveis.

Relativamente à Ansiedade Traço Competição, este estudo revela-nos que a equipa de Âmbito Distrital, apresenta valores mais favoráveis, mas com resultados pouco significativos.

No que diz respeito ao Coeficiente de correlação dos Fatores Psicossomáticos em estudo com os Fatores Hemodinâmicos, esta pesquisa não evidencia resultados de correlações significativas.

Esta pesquisa revela-nos ainda que em processo de treino a equipa âmbito Nacional, evidencia quer na avaliação Pré Treino quer na avaliação Pós Treino, valores mais elevados de todas as condicionantes fisiológicas avaliadas, ou seja, da Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e da Frequência Cardíaca.

É de salientar também que da avaliação Pré Treino para a avaliação Pós Treino, existiu um aumento observado das Pressões Arteriais Sistólicas, Diastólicas e

Frequências Cardíacas em ambas as equipas, provavelmente associado à taxa de esforço inerente ao processo treino.

No que diz respeito à análise em contexto de competição, este estudo demonstra que à semelhança dos dados obtido em processo de treino, a equipa de âmbito Nacional apresenta valores mais elevados praticamente em todas as condicionantes fisiológicas avaliadas.

Outro dado curioso é o facto de que da avaliação realizada de Pré Jogo, para a avaliação Pós Jogo existiu um decréscimo dos valores de Pressões Arteriais Sistólicas e Diastólicas nos atletas de ambas as equipas, situação inversa observada na Frequência Cardíaca, onde neste caso existiu um aumento substancial deste parâmetro de avaliação.

Para concluir segundo Godoy (2000), a prática de exercício físico poderá possibilitar a redução da ansiedade e depressão, melhorar o autoconceito, autoimagem e autoestima, aumentar o vigor, melhorar a sensação de bem-estar, melhorar o humor, aumentar a capacidade de lidar com os fatores psicossociais de stress e diminuir os estados de tensão.

8. Conclusão

O objetivo deste estudo caracterizou-se por ser um estudo observacional, de carácter transversal, que assentou numa metodologia quantitativa, utilizando variáveis quantitativas contínuas.

Com a aplicação do Questionário/Inventário de Teste de Ansiedade no Desporto de Competição, (SCAT), no período Pré Treino pretendeu-se avaliar Ansiedade Traço Competitivo nos Atletas de Âmbito Nacional e Distrital.

Os resultados face ao exposto anteriormente revelaram que não existiram diferenças significativas entre os dois grupos avaliados no que diz respeito à Ansiedade Traço.

Com a aplicação do Questionário/Inventário do Estado de Ansiedade Competitiva, (CSAI_2), no período de competição, foi pretendido avaliar o Estado de Ansiedade Somática, Ansiedade Cognitiva e Autoconfiança.

Relativamente à avaliação da Ansiedade Somática e Ansiedade Cognitiva não se observaram diferenças entre as equipas de Âmbito Nacional e Distrital.

No que diz respeito à Autoconfiança pode-se observar nesta pesquisa que o grupo de Âmbito Nacional regista um valor mais elevado, e com o recurso à aplicação da prova não paramétrica de contraste de médias U Mann Whitney, confirmamos que existem evidências estatísticas entre os grupos de Âmbito Nacional e Distrital.

Com a medição e recolha de valores de Pressão Arterial Sistólica, (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), e Frequência Cardíaca (FC), de cada atleta, no período Pré Treino e Pós Treino, o objetivo pretendido foi verificar o tipo de correlação existente entre dos Fatores Hemodinâmicos com a Ansiedade Traço. Perante a observação dos resultados podemos verificar que não existem correlações significativas entre a Ansiedade Traço e os Fatores Hemodinâmicos nas equipas de Âmbito Nacional e Distrital.

A medição e recolha de valores de Pressão Arterial Sistólica, (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), e Frequência Cardíaca (FC), de cada atleta, no período Pré Jogo e Pós Jogo, teve como objetivo verificar o tipo de correlação existente entre dos Fatores Hemodinâmicos com a Ansiedade Estado, nos Atletas das equipas de Âmbito Nacional e Âmbito Distrital.

Podemos então observar uma similaridade nas variáveis estudadas em ambas as equipas não existindo diferenças acentuadas.

É de salientar também que da avaliação Pré Treino para a avaliação Pós Treino, existiu um aumento observado das Pressões Arteriais Sistólicas, Diastólicas e Frequências Cardíacas em ambas as equipas, provavelmente associado à taxa de esforço inerente ao processo treino.

No que diz respeito à análise em contexto de competição, este estudo demonstra que à semelhança dos dados obtido em processo de treino, a equipa de âmbito Nacional apresenta valores mais elevados praticamente em todas as condicionantes fisiológicas avaliadas.

Outro dado curioso é o facto de que da avaliação realizada de Pré Jogo, para a avaliação Pós Jogo existiu um decréscimo dos valores de Pressões Arteriais Sistólicas e Diastólicas nos atletas de ambas as equipas, situação inversa observada na Frequência Cardíaca, onde neste caso existiu um aumento substancial deste parâmetro de avaliação.

Bibliografia:

- 1 - Almeida, L. & Freire, T. (1997). Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. Braga: Psiquilibrios
- 2 - Aufenanger, S. (2005). *Relationships Between Mental Skills and Competitive Anxiety Interpretation in Open Skill and Close Skill Athletes*. University of Oxford: Miami.
- 3 - Barbosa, L. & Cruz, J. (1997). Estudo do stress, da ansiedade e das estratégias de confronto psicológico no andebol de alta competição. In J. Cruz & A. Gomes (Eds.), *Psicologia aplicada ao desporto e à actividade física: Teoria, investigação e prática*. Braga (Vol. 2, pp. 523 – 548).
- 4 - Barquín, R. & García, O. (2008). Características psicológicas en los jugadores de pádel de alto rendimiento. *Revista de Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3, 183-200.
- 5 - Bermudes, A. (2004). *Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial em Indivíduos Normotensos Submetidos a duas Sessões Únicas de Exercícios: resistido e aeróbio*. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, 82, 1.
- 6 - Berne, R. & Levy, M. (1990). *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 7 - Bracht, V. (2000). Desporto na escola e Desporto de rendimento. *Revista Movimento*, 12.
- 8 - Brum, P. & Silva, G. (2004). Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. *Revista Paulista de Educação Física*, 18, 21-31.
- 9 - Campagnole- Santos, M. & Haibara, A. (2000). Reflexos Cardiovasculares e Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 8, 1018- 1022.
- 10 - Carraveta, E. (1997). *E o desporto Olímpico - Um novo paradigma das suas relações sociais e pedagógicas*. Porto Alegre: UFRGS.
- 11 - Cox, R. (1994). *Sport Psychology: Concepts and Applications*. Third Edition. Columbia: Brown & Benchmark Publishers.
- 12 - Cruz, J. F. (1994). *Stress, ansiedade e rendimento na competição desportiva: A importância das competências e processos psicológicos*. Dissertação de doutoramento não publicada. Braga: Universidade do Minho.
- 13 - Cruz, J., & Caseiro, J. (1997). Competências psicológicas e sucesso desportivo no voleibol de alta competição. In J. C. A. Gomes (Ed.), *Psicologia aplicada ao desporto e à actividade física: teoria, investigação e intervenção*. Braga: Universidade do Minho.
- 14 - Cruz, J., (1996b). *Stress e Ansiedade na Competição Desportiva: Natureza, Efeitos e Avaliação*. In J. Cruz (Ed.), *Manual de Psicologia do desporto*. Braga: SHO – Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.
- 15 - Cruz, J. (1996c). *Stress, Ansiedade e Competências Psicológicas em Atletas de Elite e de Alta Competição: Relação com o Sucesso Desportivo*. In J. Cruz (Ed.), *Manual de Psicologia do desporto*. Braga: SHO – Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda

- 16 - Cruz, J., & Viana, M. (1995). *Stress, Ansiedade e Sucesso Desportivo na Alta Competição*. Áreas de Intervenção e Compromissos Sociais do Psicólogo. Lusografe: 116-127.
- 17 - Damázio, W. (1997). *A ansiedade no voleibol*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro.
- 18 - Deschamps, S. & Júnior, D. (2008). Treinamiento psicológico e a sua influência nos estados de humor e desempenho técnico de atletas de basquetebol. *Revista de Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3 (2), 169-182.
- 19 - Eysenck, M. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Howe: Lawrence Erlbaum.
- 20 - Fioravanti, A. (2006). *Propriedades Psicométricas do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- 21 - Foss, M. & Keteyian, S. (2000). *Bases Fisiológicas do Exercício e do Esporte*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 22 - Freud, A. (1978). *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira.
- 23 - Godoy, R. (2002). *Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional*. Porto Alegre: Movimento.
- 24 - Gomes, R. & Cruz, J. (2001). Treino Desportivo. *A preparação mental e psicológica dos atletas e os factores psicológicos associados ao rendimento desportivo*, 16, 35 -40.
- 25 - Guyton, A. & Hall, J. E. (2006). *Tratado de Fisiologia Médica*. 11ª edição. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier.
- 26 - Hackfort, D. & Spielberger, D. (1989). *Anxiety in sports: an international perspective*. New York: Hemisphere Pub. Corp.
- 27 - Howley, E. & Franks, B. (2000). *Manual do Instrutor de Condicionamento Físico para Saúde*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- 28 - Kais, K. & Raudsepp, L. (2005). Intensity and direction of competitive state anxiety, self-confidence and athletic performance. *Kinesiology*, 33, 13-20
- 29 - Jones, G., & Swain, G. (1995). Predispositions to experience facilitative and debilitating anxiety in elite and non-elite performers. *The Sport Psychologist*, 2, 201-211.
- 30 - Lewis, A. (1979). *Problems Presented by the Ambiguous Word Anxiety as Used in Psychopathology*. In: The Later Papers of Sir Aubrey Lewis. Oxford University Press.
- 31 - Machado, A. (1997). *Psicologia do Desporto. Temas emergentes*. Jundiaí: Ápice.
- 32 - Mahoney, M. (1989). Psychological predictors of elite and non-elite performance in olympic weightlifting. *International Journal of Sport Psychology*, 20, 1-12.

- 33 - Martens, R. (1987). *Coaches Guide to Sport Psychology*. Champaign : Human Kinetics.
- 34 - Martens, R., Vealey, R., & Burton, D. (1990). *Competitive Anxiety in Sport*. Champaign: Human Kinetics.
- 35 - McArdle, W. & Katch, V. (1998). *Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 36 - Medina, M. (1996). Diseño de un programa de entrenamiento psicologico en un equipo femenino de Voleibol. *Revista de Psicologia del Deporte*, 9-10, 65-75.
- 37 - Mellaieu, S. & O'Brien, M. (2004). Intensity and direction of competitive anxiety as a function of sport type and experience. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 14, 326–334.
- 38 - Monteiro, M. F., & Sobral, D. C. (2004). *Exercício Físico e o Controle da Pressão Arterial*. *Revista Brasileira Medicina Esportiva*, 10, 513-516.
- 39 - Murphy, S. & Tammen, V. (1998). In Search of Psychological Skills. In I. Duda (Ed.), *Advances in Sport and Exercise Psychology Measurement*. Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.
- 40 - Passer, M. (1983). Fear of Failure, Fear of Evaluation, perceived Competence and Self – esteem in Competitive – trait – Anxious – Children. *Journal of Sport Psychology*, 5, 172 – 188.
- 41 - Polito, M. & Farinatti, P. (2003). Respostas da Frequência Cardíaca, Pressão Arterial e Duplo-Produto ao Exercício Contra a Resistência. *Revista Portuguesa do Desporto*, 3, 79-91.
- 42 - Raposo. (2006). *Documento de apoio à disciplina de psicologia do desporto no curso de Educação Física e Desporto*. UTAD. Vila Real.
- 43 - Roberts, W. O. (2007). Can children and adolescents run marathons? *Sports med*, 37, 299-301.
- 44 - Rodrigues, R. & Cruz, J. (1997). Auto-Confiança, Ansiedade e Rendimento na Nataçãõ de Alta Competiçãõ: Estudo com os Atletas da Elite Nacional. *Psicologia: teoria investigação e prática*, 2, 491-522.
- 45 - Weinberg, R. & Gould, D. (2001). *Fundamentos da Psicologia do esporte e do exercício*. São Paulo: Artmed.
- 46 - Weinberg, R. & Gould, D. (2007). *Foundations of sport and the exercise psychology* (4ªed). Champaign: Human Kinetics.
- 47 - Weinberg, R. & Gould, D. (1999). *Foundation of Sport and Exercise Psychology*. Champaign: Human Kinetics.
- 48 - Savoy, C. (1997). Two Individualized Mental Training Programs for a Team Sport. *International Journal of Sport Psychology*, 28, 259 -270.
- 49 - Silva, D. (2003). *Inventário de estado-traço de ansiedade (S.T.A.I.). Avaliação psicológica - instrumentos validados para a população portuguesa*. Lisboa: Quarteto.

50 - Smith, R. & Johnson, J. (1990). An organizational empowerment approach to consultation in professional baseball. *The Sport Psychologist*, 4, 347-357.

51 - Taylor, J. (1993). *Applying Mental Skills Training to the Specific Needs of Athletes and the Particular Demands of the Sport*. Paper presented at the Sport psychology: an Integrated Approach, Lisbon.

52 - Thomas, P. & Over, R. (1994). Psychological and Psychomotor Skills Associated With Performance in Golf. *Psychomotor Skills*, 1, 73-86.

53 - Tortora, G. & Grabowski, S. (2002). *Princípios de Anatomia e Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.