

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Christiane Salum Machado Simões

**ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA, DO
ESTRESSE E DA RECUPERAÇÃO DE ATLETAS DE VOLEIBOL DE
DIFERENTES CATEGORIAS**

Belo Horizonte

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Christiane Salum Machado Simões

**ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA, DO
ESTRESSE E DA RECUPERAÇÃO DE ATLETAS DE VOLEIBOL DE
DIFERENTES CATEGORIAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Ciências do Esporte, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Ciências do Esporte.

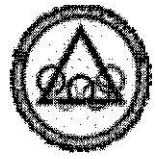
Orientador: Prof. Dr. Dietmar Martin Samulski

Belo Horizonte

2011



Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
Programa de Pós-Graduação em Ciências do Esporte



Dissertação intitulada **“Análise das Percepções da Qualidade de Vida, do Estresse e da Recuperação de Atletas de Voleibol de Diferentes Categorias”**, de autoria da mestrandia **Christiane Salum Machado Simões**, defendida em 28 de março de 2011, na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais e submetida à banca examinadora composta pelos professores:

Prof. Dr. Dietmar Martin Samulski
Departamento de Esportes
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Dr. Maurício Gattás Bara Filho
Departamento de Fundamentos
Escola de Educação Física e Desportos
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Luiz Carlos Couto De Albuquerque Moraes
Departamento de Esportes
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Universidade Federal de Minas Gerais

*A Deus, autor e consumidor da minha fé e à minha querida avó Maria David
Salum, que é para mim, exemplo de saúde e vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que renova suas misericórdias sobre minha vida a cada manhã e me sustenta todos os dias.

Ao meu marido, por me suportar em amor, sendo sempre um grande companheiro e amigo em qualquer situação.

A minha mãe, por sempre me incentivar a buscar novos desafios, me apoiar em tudo e por ler, com muita paciência, tudo que escrevo, fazendo sempre contribuições preciosas.

Ao meu pai e pastor por me cobrir em oração e por ter sempre palavras de refrigério e amor vindas do coração de Deus.

A minha avó Maria pelo carinho e cuidado durante toda minha vida.

A Vovó Vitinha pelas orações diárias por mim.

Às minhas irmãzinhas Clara e Tetê por me alegrarem o coração.

Aos queridos Osvaldo e Tia Soninha pelos bons conselhos e carinho comigo.

Ao querido e admirável Professor Dietmar pelo exemplo de perseverança, força e fé.

Aos estimados colegas de laboratório, que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, especialmente, Isabela, Rauno e Varley.

A toda equipe do Minas Tênis Clube, por acreditarem que o esporte vai muito além de um resultado e por se importarem com a saúde e a qualidade de vida de seus atletas, especialmente, Gabi, Camila, Isabel, Marcelo e Guilherme.

Aos professores André Gustavo e Mário Simim pelas contribuições estatisticamente significativas para este trabalho.

Aos meus queridos amigos, alunos e familiares pelas palavras de incentivo e encorajamento.

“Eu vou prosseguir, cheguei até aqui e não vou desistir.

Eu viverei e cumprirei os propósitos de Deus pra mim.”

Ana Paula Valadão Bessa

RESUMO

O treinamento desportivo é um processo complexo, regular e planejado que objetiva a melhoria do desempenho do atleta. Quando bem orientado, propicia benefícios biológicos, psicológicos e sociais. Ao contrário, na falta de conscientização a respeito da dosagem e dos limites da prática, o esporte pode acarretar prejuízos à saúde e à qualidade de vida (QV) do atleta, podendo interromper temporária ou definitivamente sua carreira esportiva. Este estudo teve como objetivo geral analisar as percepções da QV, do estresse e da recuperação de atletas federados do gênero masculino, de diferentes categorias da modalidade vôleibol, no período preparatório (T1) e no período competitivo (T2). O objetivo específico foi comparar tais percepções, em cada categoria, a fim de verificar se haveria alterações em T2. Participaram do estudo 48 atletas, sendo: 14 da categoria Adulto (A), com idade entre 19 e 32 anos; 16 da categoria Infante-juvenil (IJ), com idade entre 16 e 18 anos; e 18 da categoria Infantil (I), com idade entre 14 e 16 anos. Foram utilizados um questionário de dados demográficos para a caracterização da amostra, o questionário WHOQOL_bref para análise da QV e o RESTQ-76 Sport para a análise do estresse e da recuperação. Houve uma avaliação positiva da saúde e da QV nas três categorias, não havendo diferenças significativas entre T1 e T2. As percepções de estresse e de recuperação variaram em T2 de forma semelhante nas categorias de base, que tiveram uma diminuição em algumas escalas de estresse e uma manutenção nas de recuperação, porém, na categoria adulta houve aumento em três escalas de estresse e diminuição em uma de recuperação. A manutenção do alto volume treinado na categoria A, bem como a maior pressão por vencer que ocorre no esporte profissional, adicionado a experiência de derrota em dois jogos consecutivos podem ter contribuído para o aumento do estresse geral, das queixas somáticas e das perturbações no intervalo, o que consequentemente, diminuiu o bem estar geral desses atletas. As experiências de vitória que antecederam o segundo período de coleta bem como a maior motivação gerada pela competição podem ter colaborado para a diminuição das escalas de estresse e a manutenção das escalas de recuperação nas categorias de base.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Estresse. Recuperação. Vôleibol.

ABSTRACT

The sports training is a complex process, regular and charted that aims to improve the athletes' performance. When well oriented, provides biological, psychological and social benefits. The lack of awareness regarding the dosage and the limits of practice of sport, can cause health and quality of life problems and may stop athlete, temporarily or permanently in his career. This study aimed to examine the general perceptions of life quality, stress and recovering federated male athletes from different categories of volleyball in the preparatory period (T1) and in the competitive period (T2). The specific objective was to compare such perceptions, in each category, in order to ascertain whether there would be changes in T2. 48 athletes participated in the study, 14 in the adult category (A), aged between 19 to 32 years old; 16 athletes in the juvenile category (IJ), aged between 16 to 18 years old; and 18 athletes in the Infantile Category (I), aged between 14 to 16 years old. A questionnaire was used for demographics characterization of the sample, the WHOQOL_bref questionnaire to analysis the Life Quality and RESTQ-76 Sport for the analysis of stress and recovery. There was a positive assessment of health and life quality in three categories, there are no significant differences between T1 and T2. Perceptions of stress and recovery varied in T2 similarly in base categories, resulting in a decrease in some scales of stress and a maintenance in recovery, however, in the adult category there was an increased in three scales of stress and decreasing in the one scale of recovery. Maintaining high volume trained in category A, as well as increased pressure for winning that occurs in professional sport, added the experience of defeat in two consecutive games may have contributed to the increase in overall stress, somatic complaints and disorders in the range, which consequently decreased general wellbeing of these athletes. The experiences of victory prior to the second period of data collection as well as the increased competition generated by motivation may have contributed to the reduction of stress scales and maintaining scales of recovery in base categories.

Keywords: Quality of Life. Stress. Recovery. Volleyball.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Modelo multidimensional da qualidade de vida.....	27
FIGURA 2: Estresse como um produto tridimensional	33
FIGURA 3 - Síndrome de Adaptação Geral (SAG).....	34
FIGURA 4 - Conceito psicológico do Estresse	36
FIGURA 5 - Modelo Tesoura da inter-relação entre estresse e recuperação.....	40
QUADRO 1 - Descrição das escalas do RESTQ-76 Sport.....	44
QUADRO 2 - Principais sintomas de <i>overtraining</i>	48
QUADRO 3 - Divisão das categorias por idade.....	57
GRÁFICO 1 - Comportamento da QV Geral.....	72
GRÁFICO 2 - Percepção de Estresse e de Recuperação (A).....	75
GRÁFICO 3 - Percepção de Estresse e de Recuperação (IJ).....	78
GRÁFICO 4 - Percepção de Estresse e de Recuperação (I).....	80

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Confiabilidade WHOQOL-bref.....	63
TABELA 2 - Confiabilidade RESTQ-76 Sport.....	64
TABELA 3 - Tempo de experiência em competições (A)	64
TABELA 4 - Renda familiar (A)	65
TABELA 5 - Escolaridade (A)	65
TABELA 6 - Tempo de experiência em competições (IJ)	66
TABELA 7 - Renda familiar (IJ)	66
TABELA 8 - Escolaridade (IJ)	67
TABELA 9 - Tempo de experiência em competições (I).....	67
TABELA 10 - Renda familiar (I)	68
TABELA 11 - Escolaridade (I)	68
TABELA 12 - Como você avalia sua qualidade de vida?	69
TABELA 13 - Quanto você está satisfeito com a sua saúde?	70
TABELA 14 - Escores QV (A)	70
TABELA 15 - Escores QV (IJ)	71
TABELA 16 - Escores QV (I)	71
TABELA 17 - Comparação QV (A)	72
TABELA 18 - Comparação QV (IJ)	73
TABELA 19 - Comparação QV (I)	73
TABELA 20 - Comparação RESTQ-76 Sport (A)	76
TABELA 21 - Comparação RESTQ-76 Sport (IJ)	78
TABELA 22 - Comparação RESTQ-76 Sport (I)	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de vida

QQVA – Questionário de qualidade de vida para atletas

WHOQOL_100 – Instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS

WHOQOL-bref – Versão abreviada do WHOQOL_100

RESTQ-76 Sport – Questionário de estresse e recuperação para atletas

SAG - Síndrome da adaptação geral

T1 – Coleta 1(período básico)

T2 – Coleta 2 (período competitivo)

A - Categoria Adulto

IF – Categoria Infanto-Juvenil

I – Categoria Infantil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Justificativa.....	16
1.2 Objetivos.....	19
1.3 Hipóteses.....	19
1.4 Delimitações.....	19
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1 Saúde.....	20
2.2 Qualidade de Vida.....	22
2.2.1 Qualidade de Vida e Teoria da Ação.....	25
2.2.2 Qualidade de Vida no Contexto Esportivo.....	28
2.3 Estresse.....	32
2.3.1 Concepção Biológica	34
2.3.2 Concepção Psicológica.....	35
2.3.3 Concepção Social.....	37
2.4 Recuperação.....	38
2.5 Percepção de Estresse e de Recuperação no Esporte.....	41
2.6 Overtraining.....	47
2.7 Voleibol.....	51
2.8 Esporte de Alto Nível: da base ao profissional.....	52
3 MÉTODO.....	57
3.1 Tipo de pesquisa.....	57
3.2 Amostra.....	57
3.3 Instrumentos.....	58

3.4 Procedimentos.....	59
3.4.1 Caracterização dos momentos de coleta.....	60
3.5 Cuidados éticos.....	61
3.6 Análise estatística.....	61
4 RESULTADOS.....	63
4.1 Confiabilidade dos instrumentos.....	63
4.2 Dados demográficos.....	64
4.3 Percepção de qualidade de vida.....	69
4.4 Percepções de estresse e de recuperação.....	74
5 DISCUSSÃO.....	83
6 CONCLUSÃO.....	91
7 LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	107
ANEXO A - Dados da Amostra.....	107
ANEXO B - WHOQOL_bref (Versão em Português)	108
ANEXO C - R E S T Q - 76 Sport.....	111
ANEXO D - Escalas e Itens do RESTQ-76 Sport.....	118
ANEXO E - Parecer do COEP.....	121
ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	122
ANEXO G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para atletas menores de 18 Anos de idade (guia do menor).....	123
Anexo H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para atletas menores de 18 Anos de idade (guia dos pais ou responsável).....	124

1 INTRODUÇÃO

A atividade física regular proporciona inúmeros benefícios sobre a saúde e a qualidade de vida, amplamente divulgados pela comunidade científica (CHEIK *et al.* 2003; COSTA; SAMULSKI; CUNHA, 2006; LOPES *et al.* 2010; MELLO *et al.* 2005; PÉNE; TOUITOU, 2009; ROSENBLOOM; BAHNS, 2006;). Quando bem orientada, propicia aos seus praticantes benefícios biológicos, psicológicos e sociais (LOPES *et al.*, 2010; PÉNE; TOUITOU, 2009). Esses benefícios são notoriamente percebidos no esporte quando existe uma prescrição adequada e um bom controle do treinamento, proporcionando um equilíbrio entre a distribuição das cargas de treino e a recuperação do atleta (HARTWIG; NAUGHTON; SEARL, 2009). Ao contrário, quando não existe uma boa orientação por parte dos profissionais do esporte ou ainda, na falta de conscientização de seus praticantes a respeito da dosagem e dos limites da prática, o esporte passa a acarretar prejuízos à saúde e à qualidade de vida. A dependência de atividade física (MODOLO *et al.*, 2009), as lesões esportivas (MCLEOD *et al.*, 2009) a queda do desempenho causada pelo treinamento excessivo (*overtraining*) (KELLMANN, 2010) e até a completa saturação do atleta (*burnout*) são exemplos de situações que podem afastá-lo temporária ou definitivamente da prática esportiva (*dropout*) (GOODGER *et al.*, 2007).

O treinamento desportivo é um processo complexo, regular e planejado que objetiva a melhoria do desempenho do atleta (BARA FILHO *et al.*, 2010). Freitas *et al.* (2009) destacam como um dos fatores que influencia este desempenho a qualidade de vida. Essa, por sua vez, pode ser afetada por uma estrutura esportiva inadequada: falta de planejamento; estrutura amadora dos clubes; ausência de patrocínio; carência de complexos esportivos com instalações adequadas; e calendários competitivos saturados (SANTOS *et al.*, 1997).

Os treinadores e preparadores físicos ao perceberem que seus atletas não apresentam níveis esperados de desempenho tendem a aumentar a carga de treinamento, desconsiderando as questões relacionadas ao bem estar e à percepção de qualidade de vida dos mesmos. Porém, essa estratégia nem sempre é a mais adequada, uma vez que a redução no desempenho pode ser causada pelo excesso de treinamento, por uma recuperação insuficiente, ou até mesmo, por

problemas pessoais (SIMOLA; SAMULSKI; PRADO, 2007). De modo geral, pouca atenção é dada ao processo de recuperação, que de acordo com Renzland e Eberspächer (1988), deve ser intencional, planejado e controlado para a criação das melhores condições subjetivas possíveis buscando enfrentar, de maneira ótima, as demandas provenientes do período de estresse. Elevados níveis de estresse tendem a prejudicar as adaptações ao treinamento, podendo causar em determinados casos problemas como o *overtraining*. Contudo, quando os altos níveis de estresse são compensados por uma recuperação adequada, são observados efeitos positivos no processo de treinamento (KELLMANN; GUNTER, 2000).

Cada modalidade esportiva possui suas demandas físicas, técnicas, táticas e psicológicas, exigindo diferentes métodos de preparação. De acordo com De Rose Júnior (2002), todas têm como referencial a competição. Para esse autor, competir significa enfrentar desafios e demandas que podem representar uma considerável fonte de estresse para os atletas, dependendo de seus atributos físicos, técnicos e psicológicos. Dois fatores são determinantes na influência da percepção de estresse do atleta: a avaliação pessoal das situações provocadas pelo processo competitivo, especialmente, por aquelas que surgem no momento da competição, e a avaliação dos recursos pessoais para lidar com tais situações (DE ROSE JÚNIOR, 2002; NITSCH, 2009).

Muitas classificações sobre esporte são sugeridas pela literatura. O Ministério do Esporte e Turismo (2006) adota como classificação: Esporte Educacional, Esporte de Lazer e Esporte de Alto Rendimento. Este último é definido como aquele praticado de acordo com as regras e códigos das entidades nacionais e internacionais de administração esportiva, tendo como finalidade a obtenção de resultados expressivos, vitórias, recordes, dentro de um referencial ético. Por essa definição, os esportes praticados nos clubes esportivos por atletas federados, tanto nas categorias de base, quanto em nível profissional, são considerados de alto rendimento. Neste trabalho os termos alto rendimento e alto nível serão utilizados como sinônimos.

Atletas profissionais sofrem constantemente a cobrança por resultados cada vez melhores e são submetidos a longos e intensos períodos de treinamento para se manterem no alto nível. Ao mesmo tempo, experimentam sensações de auto-

realização e satisfação pelas conquistas proporcionadas pelo esporte. Os atletas de categorias de base, embora, não dependam unicamente do esporte para sobreviverem, estão envolvidos neste contexto de melhoria constante do desempenho e, muitas vezes, sofrem prejuízos físicos, psicológicos e sociais devido à excessiva cobrança por parte dos familiares e dos treinadores que desejam, em muitos casos, que esses atletas cheguem ao nível profissional. Muitas vezes, atletas jovens são submetidos ao mesmo padrão de treinamento realizado na categoria adulta sem, no entanto, estarem preparados para isso. Essa realidade tem levado a comunidade científica e a população de uma forma geral a um crescente questionamento a respeito do Esporte de Alto Rendimento ser ou não promotor da saúde e da qualidade de vida para seus praticantes. Assim, estudos sobre as percepções da qualidade de vida, do estresse e da recuperação são de fundamental importância para o esclarecimento dessas questões.

Diante disso, surgiu a necessidade de investigar de que forma os atletas de alto rendimento, de diferentes categorias, percebem sua qualidade de vida, sua saúde, seu nível de estresse e de recuperação nos períodos básico e competitivo de um treinamento. Além disso, pretendeu-se verificar se tais percepções são alteradas no período de competição.

Este estudo, portanto, propõe-se a analisar as percepções da qualidade de vida, do estresse e da recuperação de atletas federados do gênero masculino, das categorias infantil, infanto-juvenil e adulto da modalidade voleibol de um clube de Belo Horizonte, dando continuidade aos estudos do Laboratório de Psicologia do Esporte (LAPES) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) já realizados nesta linha de pesquisa.

1.1 Justificativa

Os primeiros estudos conhecidos sobre qualidade de vida foram feitos com pessoas doentes, principalmente portadores de câncer, por uma iniciativa da medicina psiquiátrica, a fim de avaliar as condições de vida dos pacientes e de

acrescentar aos mesmos não apenas “anos à vida” e sim “vida aos anos” (THE WHOQOL GROUP, 1994).

Diante do crescente interesse por esse tema, diversos estudos têm investigado a influência dos hábitos pessoais na qualidade de vida e na saúde da população em geral (ASSUMPÇÃO; MORAES; FONTOURA, 2005). Nesse contexto, surgiu então, uma nova linha de pesquisa no cenário das Ciências do Esporte, que passou a investigar os benefícios da atividade física para a saúde e para a qualidade de vida (CHEIK *et al.*, 2003; COSTA; SAMULSKI; CUNHA, 2006; LOPES *et al.*, 2010; MELLO; ESTEVES; TUFIK, 2000; MELLO, *et al.*, 2005; PÉNE; TOUITOU, 2009; ROSENBLOOM; BAHNS, 2006).

Ao mesmo tempo em que existe uma preocupação com o estudo dos benefícios da atividade física, existe outra linha de pesquisa voltada para investigação dos possíveis prejuízos que o esporte mal planejado pode trazer à saúde e à qualidade de vida de seus praticantes (GOODGER *et al.*, 2007; KELLMANN, 2010; MCLEOD *et al.*, 2009; MODOLO *et al.*, 2009).

Com o intuito de verificar as condições de saúde e a qualidade de vida de atletas de diferentes modalidades e gêneros, surgiu o interesse de pesquisadores do LAPES – UFMG em esclarecer como esses atletas percebiam sua qualidade de vida e seus níveis de estresse e de recuperação.

A princípio, foi utilizado para tal investigação o questionário da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-100) (FLECK *et al.*, 1999). Posteriormente, foi iniciado o processo de validação de um questionário para a avaliação de fatores relacionados ao treino e à competição que influenciam a qualidade de vida de atletas (QQVA) (CUNHA, 2008; SILVA, 2007). Outros trabalhos foram realizados na área do estresse, utilizando o RESTQ-76 Sport (COSTA; SAMULSKI, 2005b; KELLMANN; KALLUS, 2001) para analisar a percepção de estresse e de recuperação de atletas de alto rendimento (ALVES, 2005; COSTA, SAMULSKI, 2005a; MATOS, 2010; SIMOLA, 2008). Contudo, ainda não foi realizado um estudo que analisasse de forma específica como se comportam as percepções de qualidade de vida, de estresse e de recuperação de atletas de voleibol de diferentes categorias.

Através da análise da percepção de qualidade de vida, treinadores e demais profissionais envolvidos no esporte podem compreender, de forma mais efetiva, o grau de satisfação do atleta com sua saúde e com sua vida nos aspectos físico, psicológico, ambiental e social. Tal satisfação propiciará melhores condições emocionais para enfrentar as demandas de estresse próprias do esporte (FREITAS *et al.*, 2009).

A análise das percepções do estresse e da recuperação de atletas fornecerá aos treinadores e preparadores físicos ferramentas para o combate de um dos mais graves problemas enfrentados pelos atletas de alto rendimento: a síndrome do *overtraining*. Embora mais freqüentemente seja notado em atletas adultos profissionais, o *overtraining* é também um problema em categorias de base (ALVES; COSTA; SAMULSKI, 2006). Por exemplo, Raglin e Wilson (2000) sugeriram que jovens atletas acometidos pelo *overtraining* e com resultados negativos no treinamento são particularmente submetidos à carga de treinamento semelhante à dos atletas adultos e de elite. Em outro estudo intercultural Raglin *et al.* (2000), utilizando testes físicos, psicológicos e registro da carga de treinamento, verificaram que, de 231 jovens nadadores, com média de idade de 14,8 anos, 35% (81) apresentavam estafa física (*staleness*), freqüência similar a encontrada entre os atletas adultos. Esses achados são exemplos de como os atletas são diretamente influenciados pela prática do treinamento excessivo e recuperação deficiente, demonstrando a importância de um melhor entendimento deste fenômeno para favorecimento da qualidade de vida dos mesmos.

Optou-se por investigar o voleibol por alguns motivos específicos. Além de ser um dos esportes mais praticados no mundo, possui, no alto nível, um calendário repleto de competições, exigindo uma constante melhora e manutenção do desempenho por longos períodos durante o ano. Com isso, o tempo dedicado à recuperação dos atletas nem sempre é o ideal, podendo levá-los ao risco de lesões ou mesmo à queda de rendimento causada pelo excesso de treinamento, fatores esses que poderiam prejudicar a qualidade de vida dos mesmos (SILVA *et al.*, 2004). Além disso, o Brasil possui uma das melhores seleções de voleibol do mundo (eneacampeã da Liga Mundial de Vôlei) e tem esse esporte como o segundo preferido entre os brasileiros. Estudos sobre qualidade de vida, bem como sobre o monitoramento dos níveis de estresse e de recuperação de atletas de voleibol são,

portanto, extremamente importantes para a prevenção de problemas como o *overtraining*, o *burnout* e o *dropout*, que têm prejudicado a carreira de vários atletas.

A escolha por diferentes categorias é justificada pelo fato de que, para cada categoria, existem exigências específicas com relação ao treino e à competição, que podem influenciar as percepções de qualidade de vida, de estresse e de recuperação dos atletas. Tais percepções também poderiam variar de acordo com a idade, as experiências de vida e em competições e questões salariais (MODOLO *et al.*, 2009). A prática esportiva entre os jovens apresenta diferentes características, que fazem do esporte infantil e infanto-juvenil uma atividade especial e merecedora de pesquisas na área da psicologia do esporte (BARA FILHO; GUILLÉN GARCIA 2009). Como a faixa etária escolhida neste estudo abrange adultos e adolescentes pretendeu-se analisar de forma separada como esses grupos percebem seus níveis de estresse e de recuperação, bem como avaliam sua qualidade de vida em dois momentos da periodização do treinamento: período básico e período competitivo. Esses dois momentos foram escolhidos baseando-se na Teoria da Ação de Nitsch (1986), que afirma que as respostas humanas são influenciadas pela tarefa a ser realizada. No caso deste estudo, admitiu-se a hipótese de que o período competitivo representaria uma tarefa bem diferente do período preparatório capaz de alterar as percepções de qualidade de vida, de estresse e de recuperação.

A escolha por atletas do mesmo clube esportivo deveu-se à pretensão de igualar as condições de coleta com relação ao ambiente de treinamento, uma vez que o mesmo poderia influenciar as percepções de qualidade de vida, de estresse e de recuperação. Além disso, a existência da parceria entre o CENESP – UFMG e o setor de pesquisa desse clube facilitou o acesso a esses jogadores. Dessa forma, a amostra foi composta por atletas que estavam treinando e competindo regularmente, sujeitos a uma estrutura semelhante de treinamento.

Além de contribuir com o conjunto de conhecimento relacionado à saúde e à qualidade de vida do atleta, este trabalho será de grande utilidade para treinadores e comissão técnica das equipes avaliadas, que poderão contar com mais essa importante informação na busca pela excelência na prescrição e no controle do treinamento.

1.2 Objetivos

O objetivo geral deste estudo foi analisar as percepções dos atletas de voleibol de diferentes categorias sobre a qualidade de vida, o estresse e a recuperação no período básico de treinamento (T1) e no período competitivo (T2).

O objetivo específico foi comparar, em cada categoria, as percepções de qualidade da vida, do estresse e da recuperação, a fim de verificar se haveria alterações no período competitivo.

1.3 Hipóteses

H1: Haverá alteração na percepção de qualidade de vida em T2.

H0: Não haverá alteração da percepção de qualidade de vida em T2.

H2: Haverá alterações nas percepções de estresse e de recuperação em T2.

H0: Não haverá alterações nas percepções de estresse e de recuperação em T2.

1.4 Delimitações

Este estudo delimitou-se a investigar atletas federados do gênero masculino da modalidade voleibol das categorias infantil, infanto-juvenil, e adulto de um clube esportivo de Belo Horizonte.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1998) definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo somente na ausência de uma doença ou enfermidade. Esta definição, apesar de consagrada e muito utilizada, colocou a saúde numa condição dicotômica (ter ou não ter) e não num *continuum*, como tem sido considerada mais recentemente (NAHAS; GARCIA, 2010).

A saúde também é definida numa perspectiva tridimensional (sócio-cultural, fisiológica e psicológica) (HACKFORT, 1994; NAHAS, 2006). Cada dimensão é caracterizada por um contínuo entre dois pólos: o negativo, composto de comportamentos de risco, passando pelas doenças e indo até a morte; e o positivo, adquirida por comportamentos positivos, como boa alimentação e prática regular de atividades físicas (NAHAS; GARCIA, 2010; SEIDL; ZANNON, 2004).

Silva (2007) ressalta a importância de entender a saúde como um estado dinâmico, que possui uma dimensão comportamental, e que é construída de forma individualizada e constante ao longo da vida.

De acordo com Roeder (2003), o conceito de saúde deve levar em consideração a saúde mental, a qual pode ser entendida como o equilíbrio da personalidade, ou ainda, como a capacidade de pensar e adaptar-se à realidade, desempenhando funções sociais e lidando com problemas do cotidiano. O conceito de saúde mental também abrange o bem estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a autorrealização e o potencial intelectual e emocional de uma pessoa (ROEDER, 2003).

Hackfort (1994), no entanto, não considera como sinônimos os termos saúde mental e saúde psicológica. Segundo ele, alguns autores se referem à saúde mental quando tratam apenas dos aspectos cognitivos, enquanto outros utilizam esse termo para se referirem, exclusivamente, à ansiedade e à depressão. Hackfort (1994) sugere então que o termo “saúde mental” esteja ligado aos aspectos cognitivos,

enquanto o termo “saúde emocional” aos aspectos relacionados ao humor, ao bem-estar e aos seus opostos, todos entendidos como experiência subjetiva.

De acordo com Assumpção, Moraes e Fontoura (2005), o conceito de saúde não é universal, mas refere-se a um processo que envolve, por exemplo, o acesso ao trabalho, aos serviços de saúde, à moradia, à alimentação e ao lazer. Segundo esses autores, a reflexão sobre saúde deve levar em conta quem tem acesso a ela, pois sua promoção está vinculada ao desenvolvimento econômico e à distribuição de renda.

A promoção da saúde, segundo Nahas e Garcia (2010), compreende ações individuais, comunitárias, institucionais e governamentais que buscam uma vida mais saudável para todos e para cada um. Esses autores acrescentam que o foco da promoção da saúde é a qualidade de vida, no seu sentido mais holístico, determinada por fatores socioambientais (condições de vida) e fatores pessoais (estilo de vida), indo além da idéia de curar ou prevenir doenças.

A percepção de qualidade de vida e a satisfação com a vida são exemplos de indicadores de saúde (HUEBNER *et al.*, 2006). Sendo assim, o interesse pelo conceito de qualidade de vida é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor da saúde nas últimas décadas. Saúde e doença configuram, portanto, processos compreendidos como um *continuum*, sujeitos a constantes mudanças, relacionados aos aspectos econômicos e sócio-culturais, à experiência pessoal, aos fatores genéticos e ao estilo de vida.

A atividade física habitual representa uma das importantes características do estilo de vida individual que pode afetar a saúde (positiva ou negativamente). Quando bem orientada, proporciona aos seus praticantes benefícios biológicos (por exemplo, a melhora da qualidade do sono e a redução dos níveis de hipertensão), psicológicos (bem-estar, redução do nível de estresse e dos sintomas de depressão e ansiedade) e sociais (maior socialização) (LOPES *et al.*, 2010; PÉNE; TOUITOU, 2009). Esses benefícios também são percebidos no esporte, através da prescrição e do controle adequados do treinamento, que por sua vez, resultam em um melhor desempenho do atleta (HARTWIG; NAUGHTON; SEARL, 2009). Quando não existe, contudo, uma boa orientação por parte dos profissionais do esporte ou ainda, uma falta de conscientização de seus praticantes a respeito da dosagem e dos limites da

prática, o esporte passa a acarretar prejuízos à saúde, como por exemplo, a dependência de atividade física (MODOLO *et al.*, 2009), lesões esportivas (MCLEOD *et al.*, 2009) a queda do desempenho causada pelo treinamento excessivo (*overtraining*) (KELLMANN, 2010) e até a completa saturação do atleta (*burnout*) que poderá afastá-lo definitivamente da prática esportiva (*dropout*) (GOODGER *et al.*, 2007).

Torna-se necessário, portanto, um aprofundamento nas questões que envolvem saúde, prática de atividade física e, especificamente, esporte de alto rendimento, a fim de verificar quando e quanto essa relação é saudável.

2.2 Qualidade de Vida

Nahas (2006) afirma que os conceitos de qualidade de vida (QV) inicialmente propostos enfatizavam aspectos materiais, como salário e bens adquiridos. Atualmente, outros fatores têm sido relacionados a este conceito, dentre eles, satisfação, realização pessoal, qualidade dos relacionamentos, opções de lazer, acesso a eventos culturais e percepção de bem estar geral.

Nesta perspectiva mais subjetiva, Samulski *et al.* (2009, p. 359) definem QV como “um termo que reflete a satisfação do indivíduo nos aspectos físico, psíquico e sócio cultural”. Berger e McInman (1993) também consideram que a QV representa a satisfação harmoniosa dos desejos e objetivos de uma pessoa e enfatiza a experiência subjetiva em relação às condições objetivas. Segundo esses autores, é um termo relacionado à felicidade, à abundância de aspectos positivos e à ausência de aspectos negativos, refletindo o grau de percepção das pessoas em relação às suas capacidades de satisfazer suas necessidades psicofisiológicas.

Na avaliação de grupos sociais, é comum o uso de indicadores estatísticos para quantificar o grau de QV ou de desenvolvimento humano existente, como por exemplo: expectativa de vida, índices de mortalidade, graus de escolaridade e alfabetização, renda *per capita*, índice de desemprego, desnutrição e obesidade da população. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um exemplo de indicador de QV, proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU), que reúne dados de

mais de 170 países. Baseado no IDH, os países, estados e municípios são classificados em três níveis de desenvolvimento: IDH baixo (até 0,499), IDH médio (de 0,500 a 0,799) e IDH alto ($\geq 0,800$). Porém, a concepção de QV vai muito além dos itens considerados pelo IDH (NAHAS, 2006).

O conceito de QV é diferente para cada pessoa e tende a mudar ao longo da vida (FLECK, 2008). Há um consenso, porém, em torno da idéia de haver vários fatores que influenciam a QV das pessoas, como estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), a QV pode ser uma medida da própria dignidade humana, resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições de vida do ser humano. Dentre os parâmetros sócio-ambientais encontram-se na literatura: moradia, transporte, segurança, assistência médica, condições de trabalho, remuneração, educação, opções de lazer, meio ambiente, etc. Dentre os parâmetros individuais encontram-se basicamente: a hereditariedade e o estilo de vida, composto por hábitos alimentares, controle do estresse, atividade física habitual, relacionamentos e comportamento preventivo (BERGER; McINMAN, 1993; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; NAHAS, 2006).

Embora não haja um conceito universal a respeito da QV, foram detectados por um grupo de *experts* de diferentes culturas três aspectos fundamentais relacionados ao termo qualidade de vida: (1) subjetividade; (2) multidimensionalidade; (3) presença de dimensões positivas e negativas (FLECK *et al.* 1999). O desenvolvimento desses elementos levou a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS – à construção de seu conceito de qualidade de vida como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1994).

Como a maioria dos conceitos apresentam a QV como algo subjetivo, pode-se afirmar que ela é dependente da percepção do indivíduo. De acordo com Fleck *et al.* (1999), ela é composta por dimensões positivas, como a felicidade, e negativas, como a dor.

Dantas (2002) conceitua a QV relacionando-a com as carências apresentadas por uma pessoa; portanto, maior seria a QV, quanto maior fosse o grau de

atendimento às necessidades ou carências do homem. Ele apresenta essas necessidades como: fisiológicas, de segurança, de afeição, de autoestima e de autorrealização.

O conceito QV também aparece como medida de desfecho em saúde. De acordo com Fleck (2008), surgiram, a partir de 1970, seis grandes vertentes que convergiram para o desenvolvimento deste conceito:

1 - Estudos de base epidemiológica sobre felicidade e bem-estar: objetivam pesquisar como as pessoas se sentem com elas mesmas, bem como seus medos, ansiedades, seus problemas e a forma de lidar com eles (CAMPBELL; CONVERSE; RODGERS, 1976; GURIN; VEROFF; FELD, 1960).

2 - Busca de indicadores sociais: utilizam-se indicadores de riqueza e de desenvolvimento como Produto Interno Bruto, Renda *Per Capta*, Índice de Mortalidade Infantil e Índice de Desenvolvimento Humano para analisar de forma mais objetiva a QV da população.

3 - Insuficiência das medidas objetivas de desfecho em saúde: busca incluir medidas de desfecho baseadas na percepção do doente de sua QV, de sua disfunção e de seu bem-estar psicológico, sem abolir as medidas tradicionais como exames laboratoriais e avaliações clínicas.

4 - Psicologia Positiva: visa a mudança do foco exclusivo da doença para o estudo da capacidade de adaptação do indivíduo, como resiliência, esperança, sabedoria, criatividade, coragem e espiritualidade. Estuda variáveis positivas da vida humana (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000).

5 - Satisfação do cliente: verifica a QV através da análise do grau de satisfação do indivíduo com os aspectos da sua vida, como os serviços de saúde que utiliza, suas condições de trabalho, dentre outros. É muito utilizado por empresas.

6 - Movimento de humanização da medicina: preocupa-se em valorizar a relação médico-paciente, considerando-a como a grande responsável pelo sucesso das intervenções na área da saúde, criando-se padrões de avaliação que levem em conta tal relação.

Em suma, os modelos teóricos sobre QV podem ser divididos em dois grupos de acordo com Fleck (2008):

1 - O Modelo da Satisfação: foi desenvolvido a partir de abordagens sociológicas e psicológicas de “felicidade” e de “bem-estar” (DIENER, 1984). Baseada nesse modelo, a QV está diretamente ligada à satisfação com os vários domínios da vida, considerados importantes pelo próprio indivíduo. Esse senso de satisfação está diretamente associado ao nível de expectativa de uma pessoa. Dessa forma, de acordo com Calman (1984), a QV representa o “hiato entre expectativas e realizações”

2 - O Modelo Funcionalista: considera que, para o indivíduo ter uma boa QV ele precisa estar “funcionando” bem, ou seja, desempenhando satisfatoriamente seu papel social e as funções que ele valoriza. Está associado ao termo “qualidade de vida relacionada a saúde” (*health-related quality of life*) (PATRICK; ERIKSON, 1993).

A partir de todos os conceitos e modelos que tentam explicar a QV, pode-se concluir que essa é relativizada culturalmente, pois é construída socialmente e determinada historicamente. De acordo com Silva (2007), Cunha (2008) e Parreiras (2008), a QV pode ser interpretada, assim como a saúde, numa perspectiva tridimensional, com influência de fatores relacionados ao meio ambiente, à pessoa e às tarefas a serem realizadas, como será descrito na próxima sessão.

2.2.1 Qualidade de Vida e Teoria da Ação

A intenção geral da intervenção psicológica no esporte tem como objetivo, segundo Nitsch (2009), a otimização da saúde, do desempenho e da qualidade de vida dos participantes do esporte. Atingir esta meta de forma sistemática e responsável, com uma alta probabilidade de sucesso e com esforço e tempo os mais baixos possíveis, depende, fundamentalmente, de uma base teórica sólida (NITSCH, 2009).

A Teoria da Ação de Nitsch (1986) é um dos referenciais teóricos das pesquisas científicas do LAPES/UFMG. Essa teoria pode ser resumida por quatro postulados básicos:

- 1 - Postulado de sistema: a ação, em geral, é compreendida como um processo complexo e de interação.
- 2 - Postulado da intencionalidade: a ação é percebida como um comportamento intencional, ou seja, ela é determinada, primeiramente, por intenções subjetivas da pessoa e não por condições objetivas.
- 3 - Postulado da regulação: a ação, como comportamento intencional, não deve ser explicada apenas por meio de mecanismos biológicos, mas sim, por um processo direcionado e regulado psicologicamente.
- 4 - Postulado do desenvolvimento: a ação é um processo de sistemas. É um fenômeno filogênico e ontogenético, assim como um fenômeno histórico-social em relação às condições de vida em sociedade (SAMULSKI, 2009).

Dessa forma Samulski (2009), define a ação humana como:

[...] um processo consciente, intencional, dinâmico, motivado, dirigido a uma meta, direcionado e regulado psiquicamente e realizado através de diferentes formas de comportamento, dentro de um contexto social. A ação esportiva representa um processo intencional, dirigido e regulado psiquicamente e realizado através de movimentos e comportamentos técnico-táticos e sociais, dentro de um contexto esportivo. (SAMULSKI, 2009, p. 22).

De acordo com Nitsch (2009), a ação esportiva é definida como uma interrelação de fatores pessoais, ambientais e da tarefa, determinada pelas condições subjetivas e objetivas de ação. Entende-se por condições objetivas, as capacidades físicas do rendimento esportivo, os aspectos antropométricos e biomecânicos, as condições climáticas e de temperatura, dentre outras. Já as condições subjetivas da ação incluem os interesses, motivações, expectativas, experiências próprias, opiniões e preconceitos, sentimentos e emoções.

De acordo com Fleck (2008), a QV possui algumas implicações como:

- 1 - Só pode ser descrita pelo próprio indivíduo.
- 2 - Precisa levar em conta vários aspectos da vida.
- 3 - Está relacionada aos objetivos e às metas de cada indivíduo.

4 - A ação é necessária para diminuir a distância entre as expectativas e a realização dos objetivos.

A partir dessas definições pode-se relacionar a qualidade de vida com a Teoria da Ação de Nitsch por serem ambos dependentes de fatores pessoais e ambientais, dentro de um contexto sócio-cultural. Baseado nesta relação sugere-se o seguinte modelo teórico sobre a QV (FIG. 1):

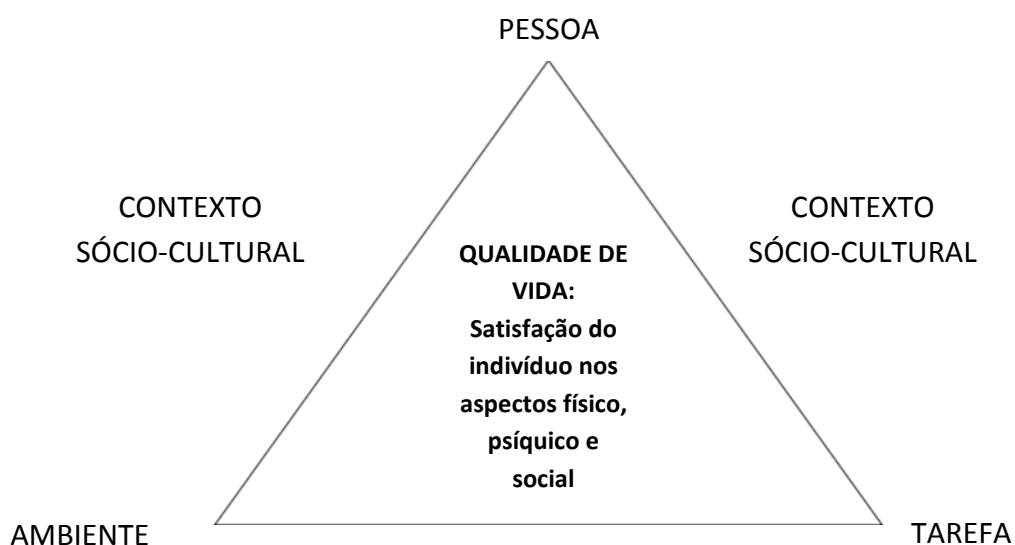


FIGURA 1 - Modelo multidimensional da qualidade de vida

Nesse modelo, a QV reflete a “satisfação do indivíduo nos aspectos físico, psíquico e social” (SAMULSKI *et al.*, 2009, p. 359) e depende das relações entre pessoa (atitudes positivas, motivações, auto-estima, valores humanos, estabilidade emocional, satisfação pessoal e tolerância ao estresse), meio ambiente (ambiente físico, social, familiar e de trabalho, oportunidades culturais e de lazer), e tarefa a ser realizada (metas interessantes, desafiadoras e criativas, satisfação na realização de tarefas). Dessa forma, a Teoria da Ação oferece subsídios para que a QV seja entendida como a percepção subjetiva do indivíduo em relação ao ambiente que ele se encontra (local de treino ou competição), à tarefa que irá desenvolver (sua atuação no contexto esportivo) e à percepção que os mesmos possuem acerca de si (sua capacidade de desempenhar a tarefa) (PARREIRAS, 2008).

2.2.2 Qualidade de Vida no Contexto Esportivo

Segundo Freitas *et al.* (2009), indicadores de QV são importantes para o desporto, podendo afetar o desempenho e influenciar os resultados obtidos em competições.

A prática regular e sistematizada de atividades esportivas pode favorecer a melhoria da QV ao proporcionar vários benefícios biológicos, psicológicos e sociais ao praticante (COSTA; SAMULSKI; CUNHA, 2006; MELLO *et al.*, 2005; LOPES *et al.*, 2010; PÈNE; TOUITOU, 2009; ROSENBLOOM; BAHNS, 2006).

Embora esses benefícios estejam bem estabelecidos na literatura, existem alguns fatores associados à prática de atividades esportivas que podem prejudicar a saúde e a QV dos atletas (CUNHA; PÉREZ MORALES; SAMULSKI, 2008a). Se os níveis de estresse físico e psíquico nos treinos e competições estiverem altos, o desempenho e o bem-estar geral dos atletas podem ser influenciados negativamente (DE ROSE JÚNIOR, 2002). Fatores sociais, econômicos, nutricionais, repouso inadequado e monotonia no treinamento podem contribuir para o surgimento da síndrome do *overtraining*, levando à queda do rendimento e da QV (COSTA; SAMULSKI, 2005a). Pène e Tuitou (2009) ressaltam que o *overtraining* pode levar o atleta a buscar o *dopping* para conseguir continuar treinando. Existe também o risco de lesão do atleta devido à prática esportiva, que de acordo com Kujala (2005), depende das exigências de cada modalidade, da ética de dirigentes e atletas e de fatores culturais. Além disso, no contexto sociocultural, os atletas brasileiros enfrentam problemas como a má organização e o mau planejamento da estrutura esportiva, a estrutura amadora dos clubes, a falta de patrocínio, a carência de complexos esportivos com instalações adequadas e calendários esportivos saturados, entre outros, que podem afetar a QV (SANTOS *et al.*, 1997).

Uma vez que o conceito de QV é algo subjetivo, variando de acordo com valores, padrões e expectativas pessoais, não seria coerente avaliá-lo de forma objetiva, ou seja, estabelecer um padrão do que seria uma boa qualidade de vida e verificar o quanto as condições de vida do indivíduo se aproximam desse padrão. Os estudos desenvolvidos no LAPES – UFMG sobre QV de atletas têm, por isso, considerado a percepção subjetiva dos fatores que a influenciam. O primeiro, feito

por SILVA (2007), realizou uma análise comparativa entre gêneros sobre a percepção da QV de atletas de diferentes modalidades esportivas e elaborou o Questionário de Qualidade de Vida para Atletas (QQVA), baseado no questionário de QV da OMS (WHOQOL_100), para verificar fatores que favorecem e prejudicam a QV em situações de treino e competição. Foi verificado nesse estudo que o grupo masculino de atletas apresentou maiores escores de QV na maioria dos domínios do WHOQOL_100 e que houve diferença significativa entre os gêneros no domínio psicológico. Parreiras (2008) aplicou a segunda versão do QQVA, juntamente com o WHOQOL-bref (versão abreviada do WHOQOL_100) em atletas paraolímpicos e verificou que a maioria dos atletas estava satisfeita com sua QV e que os fatores que exerciam maior influência nos ambientes de treino e competição eram os “intervalos adequados de descanso e recuperação nos treinamentos e competições”, “ter o desempenho reconhecido por outra pessoa”, e “prazer nos treinamentos e competições”. O último trabalho, realizado por Cunha (2008), continuou o processo de validação do QQVA. Utilizando este instrumento Cunha, Pérez-Gonzales e Samulski (2008a) analisaram a percepção de fatores que influenciavam a QV de atletas de voleibol de ambos os gêneros e verificaram que, no ambiente de competição, as situações que mais favoreciam a QV para o gênero feminino eram “o bom nível de autoconfiança”, “a boa preparação psicológica” e “o bom relacionamento com os companheiros”. Já na percepção dos homens, “a alegria ao competir” e o “bom nível de autoconfiança e de concentração” exerciam maior influência sobre a QV. As situações que mais prejudicavam a qualidade de vida para o gênero feminino eram “a série de derrotas”, a “falta de estrutura adequada nas competições” e os “sentimentos negativos”. Já para o gênero masculino eram as lesões, a falta de preparo físico e os problemas de saúde.

O interesse pela QV de atletas é algo recente. Ainda não há um corpo de conhecimento suficiente para traçar o perfil de qualidade de vida dos mesmos. Diferenças de metodologias e carência de instrumentos específicos e validados para atletas dificultam a discussão sobre o tema. A maior parte dos estudos encontrados utilizou um instrumento genérico de avaliação da QV (SF-36) e foram realizados em outros países. Alguns desses estudos serão apresentados a seguir.

Existem estudos que buscam comparar atletas com sedentários. Sguizzatto, Garcez-Leme e Casimiro (2006), compararam aspectos da QV de atletas de corrida

do gênero feminino, com idade superior a 60 anos e que disputavam, anualmente, a Corrida de São Silvestre, com sedentárias da mesma faixa etária. Verificou-se nesse estudo que o grupo de atletas tinha menor número de queixas de dor, maior capacidade funcional, melhor condição geral de saúde e melhor vitalidade. Os autores concluíram que a atividade física regular estava relacionada a uma melhor QV para este grupo. Noce, Simim e Mello (2009) compararam a percepção de QV de deficientes físicos sedentários e ativos e verificaram que o grupo Ativo apresentou escores mais elevados de QV em todas as dimensões (física, psicológica, social e ambiental) do WHOQOL-bref. Assim como no estudo anterior, a prática sistematizada do esporte foi relacionada a uma melhor QV.

Outros estudos analisam diferenças entre atletas, em relação à modalidade ou ao nível de participação. Modolo *et al.* (2009) analisaram dependência de atividade física, humor e QV de atletas amadores e profissionais de diferentes esportes e verificaram que os atletas profissionais apresentavam menores escores de humor e maiores escores de QV. Além disso, os autores observaram que os atletas de modalidades coletivas apresentavam melhores escores de humor e de QV quando comparados a atletas de esportes individuais, tanto para amadores quanto para profissionais, e sugeriram que o aspecto social pode ter um importante papel como auxiliador na QV.

Outro tema investigado é a influência de fatores relacionados à satisfação pessoal e à QV que podem interferir no desempenho esportivo. Freitas *et al.* (2009) investigaram os aspectos psicossociais, relacionados às competições, às rotinas de treino e à QV, que favoreciam o desempenho esportivo de atletas de alto rendimento de modalidades coletivas. Os autores verificaram que “boas relações pessoais”, “satisfação com a qualidade de vida” e “ver sentido na vida” obtiveram os maiores escores. Com relação à QV, as situações que mais contribuíram para um bom rendimento foram “sensação de bem-estar”, “satisfação” e “estilo de vida saudável”.

A maior parte dos estudos que investiga QV de atletas está relacionada, contudo, à influência das lesões na percepção de QV e à busca por normas de referência específicas para atletas com relação à QV. McAllister *et al.* (2001) encontraram maiores escores de qualidade de vida para atletas de elite universitários, quando comparados a não atletas da mesma faixa etária. Outro achado desse estudo foi o fato de atletas lesionados possuírem menores escores de

QV quando comparados a atletas sem lesão. Huffman *et al.* (2008) também compararam a QV de atletas universitários da primeira e da segunda divisão dos EUA com jovens da mesma idade da população em geral e verificaram maiores pontuações no questionário SF-36 para os atletas em todos os domínios da saúde global, exceto para dor. Verificaram também que entre os atletas, os homens pontuaram significativamente mais do que as mulheres no domínio da saúde global, e que atletas sem história relatada de lesão possuíam escores significativamente mais altos do que aqueles com lesões prévias em todos os domínios da saúde.

Ainda nesta mesma linha de pesquisa, McLeod *et al.* (2009) compararam atletas adolescentes com e sem lesão e encontraram menores escores de QV para os lesionados. Esses autores salientam a importância que se deve dar a uma lesão na adolescência e as suas possíveis conseqüências para a qualidade de vida do atleta tanto nesta faixa etária quanto na vida adulta, uma vez que, por causa da lesão, o atleta pode ser afastado definitivamente da atividade esportiva, tornando-se um adulto sedentário. Outro estudo (SNYDER *et al.*, 2010), também envolvendo adolescentes, comparou a QV em atletas e não atletas. Os resultados demonstraram que os atletas possuíam escores mais altos de uma série de subescalas relacionadas ao bem-estar físico, mental e emocional comparados aos não-atletas. Os autores concluíram que o envolvimento com o esporte pode ser um benefício para o estado geral de saúde de adolescentes e sugeriram que os atletas podem ser um grupo distinto, exigindo seus próprios valores normativos para qualidade de vida.

A partir da análise dos estudos apresentados, pode-se concluir que a percepção de QV de atletas pode variar quanto ao gênero, à modalidade (individual ou coletiva), à forma de participação (amadora ou profissional) e ao estado de saúde do atleta (com ou sem lesão). De uma forma geral, porém, tais estudos têm apontado para uma percepção positiva de QV.

2.3 Estresse

O estresse está presente em inúmeros momentos da vida de pessoas de diferentes idades e que exercem diferentes atividades. No esporte, não se pode ignorar sua interferência no cotidiano de atletas e de pessoas que participam de eventos competitivos, independentemente do nível dos participantes e do evento (DE ROSE JR., 2002).

De acordo com Nitsch (1981), a investigação do estresse teve início a partir da interrelação do indivíduo com seu meio ambiente e, para conceituar tal fenômeno, surgiram alguns temas de pesquisa como:

- 1 - Análise das condições: investiga quais condições internas (pessoais) e externas (situacionais) exercem influência sobre o surgimento do estresse. Condições iguais do meio ambiente podem levar diferentes indivíduos a rendimentos distintos. Por outro lado, diferentes condições do meio ambiente podem provocar rendimentos iguais. No esporte, por exemplo, o fato de jogar em casa pode representar um estímulo para um determinado jogador e um fator de estresse para outro.
- 2 - Análise do processo: investiga quais fenômenos internos, entre o estímulo estressor e sua reação correspondente, interferem no surgimento do estresse. No caso do esporte, essa reação será influenciada pela avaliação subjetiva do praticante sobre a situação a enfrentar com relação às exigências da tarefa a ser realizada, a sua importância emocional e à capacidade pessoal de realizá-la.
- 3 - Análise dos resultados: investiga as reações de estresse e com que probabilidade e inter-relação elas aparecem, a fim de verificar quais características contribuem para o seu surgimento, bem como quais os possíveis métodos para sua mensuração. Tal investigação é de extrema importância no esporte para o controle dos níveis de estresse de atletas e treinadores visando um melhor rendimento e uma melhor saúde de ambos.

O estresse pode ser entendido como uma desestabilização psicofísica ou como uma perturbação do equilíbrio entre pessoa e meio ambiente (SAMULSKI; NOCE; CHAGAS, 2009). Pode também ser compreendido como reação de adaptação orgânica, que tem como objetivo a manutenção ou o restabelecimento do equilíbrio interno e/ou externo (LEVI, 1972; SELYE, 1981). Pode surgir devido a uma

discrepância entre as capacidades individuais e as exigências da tarefa, ou ainda entre as necessidades da tarefa e as possibilidades de satisfação pessoal. O nível de estresse, portanto, é determinado pelo grau de importância pessoal que se dá a tal desequilíbrio (SAMULSKI; CHAGAS; NITSCH, 1996).

Apesar de estar relacionado, geralmente, com aspectos negativos, como perigo ou prejuízo, o estresse é necessário à vida, em determinada medida, para a manutenção e aperfeiçoamento da capacidade funcional, da auto-proteção e do conhecimento dos próprios limites (SAMULSKI; NOCE; CHAGAS, 2009).

De acordo com as reflexões anteriores, o estresse pode ser compreendido como o produto da relação entre os processos biológicos, psicológicos e sociais, como exemplifica o modelo abaixo (FIG. 2):

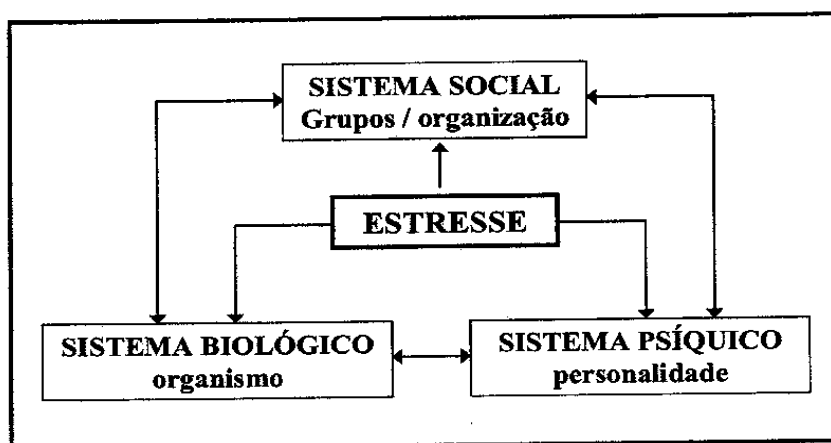


FIGURA 2: Estresse como um produto tridimensional

Fonte: NITSCH, 1981, p. 53

Existem três concepções fundamentais do estresse – Biológica, Psicológica e Social – que serão descritas a seguir.

2.3.1 Concepção Biológica

Hans Selye (1981) apresentou um conceito de estresse numa perspectiva endocrinológica, ao perceber que diferentes estímulos prejudiciais ao corpo provocavam a mesma síndrome, caracterizada pelo aumento do córtex suprarrenal, pela atrofia do tecido timolinfático e pelo aparecimento de úlcera estomacal aguda. Essas três reações do organismo tornaram-se indicadores objetivos do estresse, contribuindo para o surgimento do seu conceito global - reação do organismo a estímulos inespecíficos - e para sua descrição como síndrome da adaptação geral (SAG) ou síndrome do estresse biológico.

A SAG é composta por três fases, como pode ser observado na FIG. 3. A exposição contínua do organismo a um estímulo prejudicial pode desencadear uma *reação de alarme* e em seguida apresentar uma fase de adaptação ou de *resistência*. Caso a ação do estressor permaneça por um longo período, pode ocorrer um *esgotamento* da energia de adaptação.

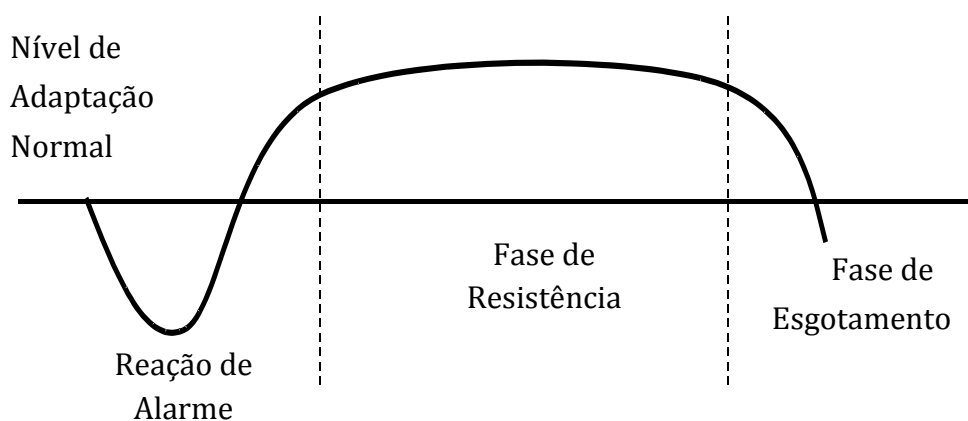


FIGURA 3 - Síndrome de Adaptação Geral (SAG).

Fonte: SELYE, 1981, p. 167

Embora se refira, originalmente, a ambientes biológicos, a SAG pode ser utilizada no contexto esportivo para descrever a reação do indivíduo quando submetido a uma sessão ou a um processo regular de treinamento (FRY; STEINACKER; MEEUSEN, 2005). A *reação de alarme* inicia quando o indivíduo é submetido a um estímulo estressante (como o exercício, por exemplo). Então seu

sistema neuroendócrino é ativado liberando hormônios que desencadeiam uma série de reações, como aumento da pressão arterial, aumento do aporte sanguíneo para os músculos ativos, aumento do metabolismo dentre outras (GUYTON; HALL, 1998). A *fase de resistência* se inicia ao final de uma sessão ou de um período de treinamento, e é caracterizada por uma adaptação do organismo aos estímulos dados de forma a supercompensá-los, ou seja, aumentando a resistência do indivíduo a tais estímulos. A *fase de exaustão* ocorre quando não existe mais uma adaptação do indivíduo ao agente estressor (carga de treinamento). No modelo de Selye, esta fase corresponde à morte do sistema ou do animal. No contexto do treinamento esportivo, corresponde a uma queda do desempenho ou mesmo a síndrome do *overtraining*, que será discutida posteriormente (FRY *et al.*, 2005).

2.3.2 Concepção Psicológica

Os estudos relacionados ao estresse psicológico surgiram como uma linha de pesquisa da psiquiatria que o caracterizava como um estado de excitação ou tensão emocional. A ênfase deixou de estar nos aspectos fisiológicos e passou a ser dada aos sintomas psíquicos do estresse, às modificações do bem-estar, às alterações das funções cognitivas e à forma de execução das ações (SAMULSKI; NOCE; CHAGAS, 2009).

De acordo com Samulski, Noce e Chagas (2009), existem duas correntes básicas que explicam o estresse psicológico. A primeira se refere aos trabalhos de Freud na área da psicanálise, que supõem que um estressor, geralmente resultante da relação entre pais e filhos, conduz a um estado de ansiedade (reação neurótica atual), que por sua vez, leva o indivíduo a uma reação de defesa intra-psíquica (por exemplo, repressão de impulsos) para controlar a situação. A segunda corrente se desenvolveu juntamente com a psicologia cognitivista, na qual se destacam os trabalhos de Lazarus (1966). Essa perspectiva vem sendo trabalhada com outras teorias como a Teoria da Ação de Nitsch (1986), que foi detalhada anteriormente.

Independentemente da corrente utilizada para explicá-lo, é fundamental que se entenda que o estresse psicológico é um processo de interação entre meio

ambiente e pessoa, não se resumindo a um sistema fechado de estímulo-resposta, mas sim a uma relação mediada por uma avaliação subjetiva. De acordo com Smoll e Smith (1989), tal avaliação é baseada nas experiências e no estado de motivação atual do indivíduo, e é considerada como um fator determinante para a origem do estresse.

A estrutura básica do conceito psicológico do estresse, adotado como referência neste estudo, segue a seguinte sequência: estímulo estressante – estado de estresse – reação do estresse – consequência do estresse (FIG. 4).

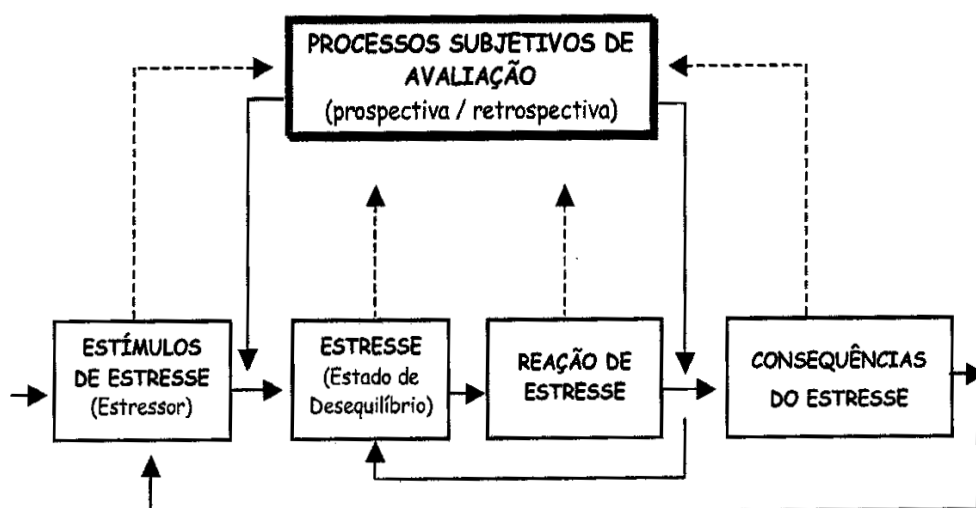


FIGURA 4: Conceito psicológico do Estresse

Fonte: NITSCH, 1981, p. 89.

Um determinado estímulo estressor pode causar um desequilíbrio que, por sua vez, poderá desencadear uma reação de estresse e, em seguida, gerar determinadas consequências, que poderão se tornar um novo estímulo estressor e reiniciar este processo. Tudo isso dependerá da avaliação subjetiva da situação, pois, do ponto de vista psicológico, a presença de um estímulo estressor não é o suficiente para desencadear a reação de estresse. Por outro lado, Nitsch (2009) afirma que uma reação de estresse também pode ocorrer sem a presença real do estímulo estressor, devido ao que ele chama de antecipação de resultados futuros, ou mesmo, à reflexão atual de acontecimentos passados. Este “estresse antecipado” conduz a uma pré-mobilização do organismo que auxiliará no controle de uma

possível situação real de estresse. Esta condição é conhecida no âmbito esportivo como estado pré-competitivo (SAMULSKI, 1981).

A relação entre o estresse psíquico e seus processos de avaliação pode ser mais bem entendida quando o estresse é analisado sob a perspectiva de reações de adaptação (NITSCH, 2009). Portanto, é preciso verificar quais situações são necessárias para que uma pessoa possa desenvolver uma “crise de adaptação”, ou seja, só é considerada uma situação decisiva para o surgimento do estresse quando existem, ao mesmo tempo, a necessidade e a dificuldade de adaptação. Por exemplo, uma situação que não parece problemática (um jogo contra um adversário mais fraco, ou quando o atleta se sente bem preparado para enfrentar o adversário), ou uma situação que não necessita ser dominada (um jogo sem importância) não seriam capazes de conduzir ao estresse.

2.3.3 Concepção Social

Para analisar os possíveis aspectos sociais relacionados ao estresse, Nitsch (1981), formulou as seguintes hipóteses:

- 1 – O estresse pode ser determinado socialmente.
- 2 – O estresse pode se manifestar no comportamento social.
- 3 – O controle do estresse é um acontecimento social.

A partir destas hipóteses, Nitsch (1981) apresentou algumas questões de estudo sobre os determinantes sociais do estresse:

- 1 – Até que ponto as condições socioculturais de vida e de trabalho podem ser consideradas estressoras?
- 2 – Qual a dependência entre a avaliação de um estímulo estressor e a sua possível reação de estresse com os processos sociais de aprendizagem?
- 3 – É possível que as relações sociais desempenhem ora o papel de fonte ora o papel de controle do estresse?

4 – Até que ponto o estresse representa uma reação final na relação social, tendo, portanto, uma função social reguladora?

Todas estas reflexões levaram à compreensão de que diversos estressores resultam de um determinado ambiente social e, conseqüentemente, refletem as condições culturais e sócio-econômicas de um determinado grupo. Dessa forma, para o surgimento do estresse, de acordo com a concepção social, seria necessário haver um prejuízo social ou uma autoavaliação negativa, por exemplo, quando o indivíduo não se sente realizado devido a uma dificuldade de ascensão social (SAMULSKI; NOCE; CHAGAS, 2009).

2.4 Recuperação

Muitos treinadores e preparadores físicos tendem a aumentar a carga de treinamento quando percebem que seus atletas não apresentam níveis esperados de desempenho. Porém, essa estratégia pode não ser a mais adequada, uma vez que a redução no desempenho pode ser causada pelo excesso de treinamento ou por uma recuperação inadequada ou insuficiente (SIMOLA *et al.*, 2007).

No treinamento esportivo, o intervalo entre duas sessões de treino deve ser dedicado à recuperação física e psicológica. De acordo com Renzland e Eberspacher (1988), a recuperação psicofísica é um processo intencional, planejado e controlado, para a criação das melhores condições subjetivas possíveis com o objetivo de enfrentar de maneira ótima as demandas provenientes do período de estresse.

A recuperação pode ser classificada, segundo Kellmann (2010), em ativa, passiva e proativa. O exercício moderado, durante o período de transição, por exemplo, pode ser considerado um tipo de recuperação ativa. O descanso absoluto ou alguns tratamentos como massagens, saunas, banhos quentes e frios, podem ser considerados como recuperação passiva (CORTIS *et al.*, 2010). A recuperação proativa pode ser entendida como aquela em que o atleta é responsável pelas atividades desenvolvidas e inicia o processo com propósitos definidos, como, por

exemplo, ir ao cinema, visitar amigos ou realizar uma caminhada. Essas atitudes do atleta objetivam mudanças psicológicas ou fisiológicas com o objetivo de se alcançar o equilíbrio (KELLMANN, 2010).

Uma das estratégias de recuperação muito utilizada por preparadores físicos é a diminuição das cargas de treinamento nos dias que antecedem a competição principal (*tapering*), com o objetivo de atingir um nível ótimo de desempenho durante a competição (SIMOLA, 2008). Este procedimento é feito com o intuito de reduzir os possíveis impactos negativos do treinamento diário, tanto fisiológicos, quanto psicológicos (MUJICA; PADILLA, 2003).

A recuperação é considerada por Kellmann e Kallus (2001), um processo de compensação de déficit orgânico gerado pela atividade realizada anteriormente e possui algumas características específicas como:

- 1) É um processo dependente do tempo, não podendo ser realizada instantaneamente;
- 2) Depende do tipo e da duração do agente estressor;
- 3) Depende da redução, mudança ou eliminação do estresse;
- 4) É um processo específico e depende da avaliação individual;
- 5) O processo de recuperação termina quando o estado psico-fisiológico é restaurado;
- 6) Inclui ações propositais, assim como processos psíquicos e biológicos automatizados que restauram os níveis iniciais;
- 7) Pode ser descrita em vários níveis (fisiológico, psicológico, social, sociocultural e ambiental);
- 8) Envolve vários subsistemas orgânicos;
- 9) Envolve vários sub-processos que podem ser dissociados;
- 10) Está relacionada a processos cotidianos (como qualidade do sono, contatos sociais, dentre outros).

Elevados níveis de estresse podem prejudicar as adaptações ao treinamento, podendo causar em determinados casos problemas como o *overtraining*, como será visto adiante. Contudo, quando existe uma compensação dos altos níveis de

estresse com uma recuperação adequada, são observados efeitos positivos no processo de treinamento (KELLMANN; GUNTER, 2000). Os efeitos do treinamento dependem da distribuição dos períodos de estresse e de recuperação ao longo do tempo (KELLMANN; KALLUS, 2001).

Kellmann (1991; 1997) propôs um modelo que descreve a interrelação entre os estados de estresse e as demandas de recuperação (FIG. 5). O modelo pressupõe que, aumentando-se o estresse, o aumento da recuperação torna-se necessário. O caso mais simples seria o aumento simétrico no estresse e nas demandas de recuperação: os dois eixos se afastam à medida que o estresse aumenta (modelo “tesoura”). Com níveis intermediários de estresse, o atleta pode apresentar níveis de desempenho ótimos e, portanto, uma área de recuperação adequada (setas contínuas na FIG. 5). A partir deste ponto, alguns atletas podem não suprir as demandas de recuperação sem atividades adicionais de recuperação (setas pontilhadas). Neste caso, o estresse irá se acumular e, se não houver intervenção, sintomas de *overtraining* (excesso de treinamento) e *burnout* (completa saturação física e psíquica) irão aparecer. Em suma, o modelo sugere que estresse elevado não seria prejudicial, desde que os indivíduos soubessem se recuperar otimamente.

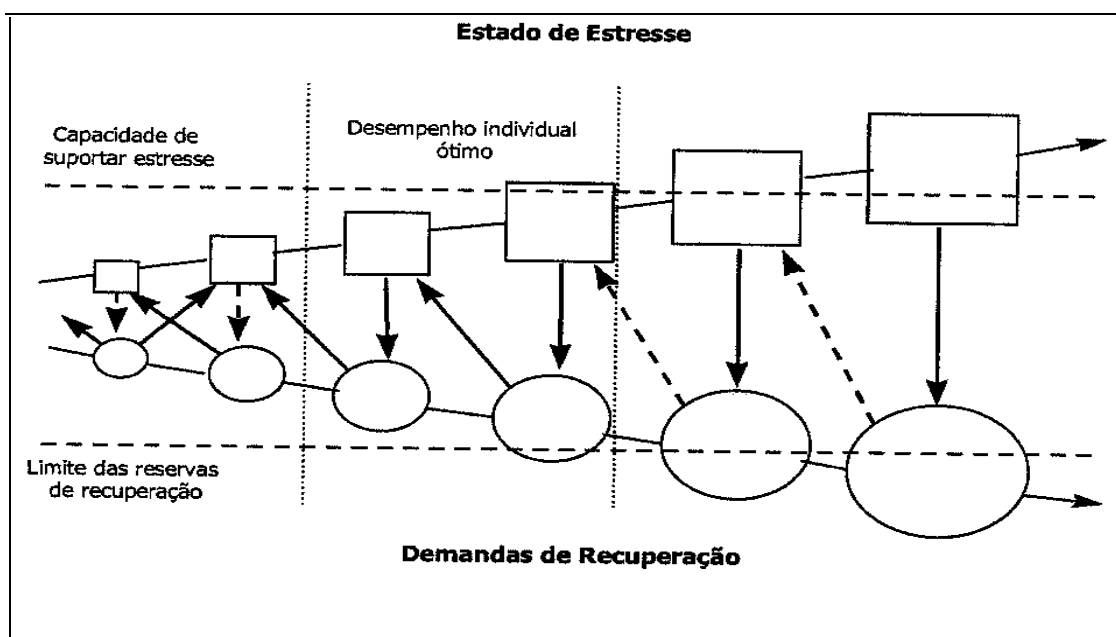


FIGURA 5 - Modelo Tesoura da inter-relação entre estresse e recuperação
Fonte: KELLMANN *et al.*, 2009, p. 36.

2.5 A Percepção de Estresse e de Recuperação no Esporte

Cada modalidade esportiva possui suas demandas físicas, técnicas, táticas e psicológicas, exigindo diferentes métodos de preparação. Porém, de acordo com De Rose Júnior (2002), todas têm como referencial a competição. Para esse autor, competir significa enfrentar desafios e demandas que podem, de acordo com muitos aspectos individuais e situacionais, representar uma considerável fonte de estresse para os atletas, dependendo de seus atributos físicos, técnicos e psicológicos. Outro fator determinante que influencia a percepção de estresse do atleta é a avaliação pessoal das situações provocadas pelo processo competitivo, especialmente, por aquelas que surgem no momento da competição, e dos recursos pessoais para lidar com elas (DE ROSE JÚNIOR, 2002; NITSCH, 2009).

Mashiko *et al.* (2004) afirmam que um jogo já é capaz de induzir a uma fadiga mental, no entanto, uma competição não representa, necessariamente, uma fonte de estresse para o atleta. Para atletas bem preparados e experientes, a competição poderá ter caráter desafiador, mas para um novato ou para um atleta não tão bem preparado, as mesmas situações poderão ter conotação de ameaça a seu bem-estar físico, psicológico e social (DE ROSE JÚNIOR, 2002; DE ROSE JÚNIOR *et al.*, 2004).

Existem diferenças na percepção de estresse com relação à modalidade esportiva. Geralmente, atletas de esportes individuais possuem níveis de estresse mais altos quando comparados com praticantes de modalidades coletivas (DE ROSE JÚNIOR, 2002). De acordo com Teeple, Shalvoy e Feller (2006) sinais de *overtraining* ocorrem mais frequentemente em atletas de *endurance* como nadadores, ciclistas, corredores e remadores.

Tanto fatores individuais, quanto situacionais podem influenciar esta percepção do atleta nas situações de treino e de competição. Entre os fatores individuais pode-se destacar a personalidade, os atributos pessoais (físicos, técnicos e psicológicos), as pressões internas, as expectativas, os objetivos e a sua capacidade de recuperação. Entre os fatores situacionais destacam-se as situações específicas de cada esporte, preparação da equipe (volume, intensidade, qualidade do treinamento, qualidade da recuperação), pessoas importantes no processo

(técnico, arbitragem, adversários e companheiros de equipe), condições de equipamento e materiais de treino e jogo, aspectos organizacionais da competição, infraestrutura da equipe, patrocinadores, entre outros (CUNHA, PÉREZ MORALES; SAMULSKI, 2008b; DE ROSE JR, 2002).

Existem diferenças nas percepções de estresse e de recuperação de acordo com a idade, com o gênero e com o tempo de experiência em competições. De acordo com Noce (1999), De Rose Júnior (2002) e Freitas *et al.* (2009), atletas jovens, atletas do sexo feminino e atletas inexperientes tendem a apresentar escores mais elevados de estresse competitivo. Mas nem sempre isto acontece. Gouvêa *et al.* (2007) não encontraram diferenças entre gêneros com relação à percepção dos níveis de estresse em atletas de voleibol da categoria infanto-juvenil. Terry *et al.* (2007) verificaram respostas de humor mais positivas e menores escores de estresse em jovens atletas durante uma temporada de competição. Hartwig, Naughton, Searl (2009) monitoraram os níveis de estresse e de recuperação de atletas de *rugby*, com idade entre 14 e 18 anos, durante uma temporada de competições e verificaram baixos níveis de estresse e altos escores de recuperação tanto no início, quanto no final da temporada. Segundo Gouvêa *et al.* (2007) houve uma preferência dos atletas jovens por métodos de treinamento que se aproximam ao máximo das condições e das demandas da competição, uma vez que estes relataram maior motivação para competir do que para treinar.

As percepções de estresse e de recuperação têm sido utilizadas no monitoramento do treinamento esportivo, principalmente em estudos que investigam cargas de treinamento e seus efeitos no estado psicológico de atletas de várias modalidades. O questionário de estresse e recuperação para atletas (RESTQ-76 Sport) é um dos instrumentos utilizados com este objetivo (GONZÁLEZ-BOTO *et al.*, 2008; CUNHA; PÉREZ MORALES; SAMULSKI, 2008b; KELLMANN, 2010). Esse instrumento já foi validado nas línguas alemã, inglesa, francesa, espanhola, estoniana e portuguesa e tem como objetivo mensurar a frequência do estado de estresse atual em conjunto com a frequência de atividades associadas com a recuperação. Vários estudos observaram aumentos nas escalas relacionadas à percepção de estresse e reduções relacionadas à percepção de recuperação de atletas após períodos de cargas de treinamentos muito elevadas. Também foram observados aumentos nas escalas de recuperação e diminuição nas escalas de

estresse após períodos de cargas de treinamento substancialmente reduzidas (GONZÁLEZ-BOTO *et al.*, 2008; COUTTS; WALLACE; SLATTERY, 2007; MÄESTU *et al.*, 2006; JÜRIMÄE *et al.*, 2004, 2002; KELLMANN; GUNTER, 2000). No entanto, há estudos em que este instrumento não foi capaz de detectar as mudanças de cargas de treinamento.

Purge, Jürimäe e Jürimäe (2006) não encontraram alterações significativas nos níveis de estresse e de recuperação de 11 remadores ao longo de vinte quatro semanas de treinamento. Os autores justificaram este resultado alegando que o volume havia variado pouco, o que não foi capaz de causar mudança nas percepções dos atletas. Gonzáles-Boto *et al.* (2008) também não encontraram diferenças nas percepções de estresse e de recuperação em nove nadadores de elite. Segundo eles, o aumento da intensidade foi compensado pela diminuição do volume nos treinamentos, o que contribuiu para tais resultados. Além disso, sessões de treinamento mais intensas, simulando situações reais de competição, podem gerar maiores níveis de motivação nos atletas, bem como uma menor percepção de estresse e maior percepção de recuperação, devido à melhoria da percepção de vigor e de eficácia (GONZÁLES-BOTO *et al.*, 2008).

O RESTQ-76 Sport foi a versão utilizada neste estudo e foi validado para língua portuguesa por Costa e Samulski (2005b) para uma população de atletas de ambos os gêneros com idade entre 14 e 40 anos, com consistência interna satisfatória (*Alpha Cronbach* superior a 0.70) para 16 das 19 escalas. Apenas as escalas “Conflitos/Pressão”, “Sucesso” e “Aceitação Pessoal” não atingiram os índices de consistência interna satisfatórios. Cada escala é composta por quatro itens (**ANEXO D**). O valor da escala é calculado pela média desses itens. A descrição das escalas se encontra no QUADRO 1.

QUADRO 1
Descrição das escalas do RESTQ-76 Sport

(Continua)

ESCALA	RESUMO DA ESCALA
1	Estresse Geral Sujeitos com altos valores se descrevem frequentemente estressados mentalmente, deprimidos, desequilibrados e indiferentes.
2	Estresse Emocional Sujeitos com altos valores estão frequentemente com altos níveis de irritação, agressão, ansiedade e inibição.
3	Estresse social Altos valores estão associados a freqüentes discussões, brigas, irritações com terceiros, perturbações em vários níveis e distúrbios de humor.
4	Conflitos/Pressão Altos valores são encontrados se nos últimos dias, conflitos não foram desenvolvidos, se tarefas não prazerosas foram realizadas, se objetivos não foram alcançados e se certos pensamentos não puderam ser refutados.
5	Fadiga Pressão de tempo no trabalho, no treinamento, na escola e na vida; estar constantemente perturbado durante trabalhos importantes; cansaço excessivo e perda de sono.
6	Falta de Energia Comportamento ineficiente no trabalho, como incapacidade de concentração, falta de energia e tomada de decisão ineficiente.
7	Queixas Somáticas Indisposição física e queixas de ordem física relacionadas ao corpo como um todo.
8	Sucesso Sucesso, prazer no trabalho e criatividade nos últimos dias.
9	Recuperação Social Altos valores são encontrados em atletas com freqüentes contatos sociais prazerosos e mudanças combinadas com relaxamento e divertimento.
10	Recuperação Física Recuperação física, bem estar físico e aptidão física.
11	Bem Estar Geral Além de bom humor e alto bem estar, relaxamento geral e contentamento.
12	Qualidade de Sono Tempo de sono suficiente, ausência de perturbações de sono e sono de boa qualidade.

QUADRO 1
Descrição das escalas do RESTQ-76 Sport

(Conclusão)	
ESCALA	RESUMO DA ESCALA
13	Perturbações nos Intervalos Déficits de recuperação, recuperação interrompida e aspectos situacionais que estão relacionados com períodos de repouso (se relaciona aos técnicos, colegas do time, etc.)
14	Exaustão Emocional Altos valores são encontrados em atletas que se sentem saturados (<i>burnout</i>) e exaustos psiquicamente com seu esporte e querem abandoná-lo.
15	Lesões Altos escores sinalizam lesão aguda ou vulnerabilidade a lesões.
16	Estar em Forma Atletas com altos escores se descrevem fisicamente eficientes e com vitalidade.
17	Aceitação Pessoal Altos escores são encontrados em atletas que se sentem integrados na equipe, se comunicam bem com seus colegas de equipe e gostam de seu esporte.
18	Auto-Eficácia Caracteriza o atleta convencido de que tem se preparado bem (otimamente preparado).
19	Auto-Regulação Uso de habilidades mentais dos atletas para preparação, motivação, e definição de objetivos para si próprio.

Fonte: KELLMANN *et al.*, 2009, p. 10.

De acordo com Kallus (1995), é possível verificar certa independência entre as escalas de estresse e de recuperação, o que pode gerar quatro padrões de percepção:

1 - Baixo estresse e baixa recuperação: possibilidade das demandas físicas, psíquicas e sociais não serem suficientemente significativas para aumentar os níveis de estresse, ou ainda, que o indivíduo não suporte situações muito estressantes e cargas de treino muito elevadas, uma vez que diante de um baixo nível de estresse, ele já apresente um déficit de recuperação.

2 - Alto estresse e baixa recuperação: possibilidade do indivíduo não conseguir se recuperar entre as sessões de treinamento com altas intensidades ou altos volumes.

3 - Baixo estresse e alta recuperação: acontece quando o indivíduo não é submetido a cargas de treinamento muito elevadas, nem a situações sociais ou psíquicas estressantes, e simultaneamente, realiza atividades de recuperação adequadas.

4 - Alto estresse e alta recuperação: acontece quando o indivíduo consegue se recuperar diante de altas cargas de treinamento e de situações de estresse de diferentes naturezas. A tendência é que se consiga, ao longo do tempo, reduzir os níveis de estresse através das atividades de recuperação.

O treinamento desportivo é um processo complexo, regular e planejado que objetiva a melhoria do desempenho do atleta (BARA FILHO *et al.* 2010). Para que ocorram adaptações positivas tanto psico-fisiológicas quanto neuromusculares no organismo é necessário que o treinamento apresente uma periodização que permita um equilíbrio entre a distribuição das cargas de treino e a recuperação do atleta. Se a carga de treino é muito intensa ou volumosa e se sobrepõe à capacidade de recuperação e de adaptação do atleta, o organismo passa a apresentar maiores níveis de catabolismo do que de anabolismo, gerando uma queda no rendimento ao invés de uma super-compensação (WILMORE; COSTILL, 2001; PLATONOV, 2007). Este desequilíbrio entre carga de treinamento e a capacidade de recuperação pode gerar a síndrome do *overtraining*, que será detalhada posteriormente. Diversos estudos têm pesquisado tal síndrome em atletas de alto nível (JÜRIMÄE *et al.*, 2004; COSTA; SAMULSKI, 2005a; KENTTÄ; HASSMÉN; RAGLING, 2006; SIMOLA *et al.*, 2007; SIMOLA, 2008; MATTOS, 2010; KELLMANN, 2010) com o objetivo de detectar o fenômeno precocemente, antes de um decréscimo acentuado do desempenho, pois atletas em *overtraining* levam meses ou anos para se recuperar completamente, tempo no qual a sua carreira pode ficar seriamente comprometida (HALSON; JEUKENDRUP, 2004).

2.6 Overtraining

Existem várias denominações para o fenômeno ou síndrome do *overtraining*, dentre elas, fadiga crônica (*overfatigue*), estafa física (*staleness*), exaustão física e emocional (*burnout*), uso excessivo (*overuse*) e trabalho excessivo (*overwork*) (BUDGETT, 1998). Alves, Costa e Samulski (2006) consideram estas terminologias como consequência, efeito ou resultado do processo de *overtraining*, e traduzem essa expressão como “supertreinamento”. a ausência de uma padronização terminológica, no entanto, pode dificultar o diagnóstico desta síndrome.

Lehmann, Foster e Keul (1993) afirmam que o *overtraining* ocorre devido a um desequilíbrio entre estresse e recuperação e ressaltam que o estresse pode ser ocasionado não apenas por fatores relacionados ao treinamento e à competição, mas também aspectos sociais, educacionais, econômicos e nutricionais.

Existe ainda uma diferenciação entre *overtraining* e *overreaching*. O primeiro seria um supertreinamento “a longo prazo”, caracterizado por uma queda persistente do desempenho atlético, geralmente acompanhado de alterações bioquímicas, fisiológicas e psicológicas, que precisariam de algumas semanas ou até alguns meses de recuperação para voltarem aos seus estados normais. Já o segundo seria um supertreinamento “a curto prazo”, caracterizado por um decréscimo do desempenho atlético em um curto período de tempo, necessitando de uma recuperação de no máximo duas semanas para retornar ao seu estado normal (GLESSON, 2002; KREIDER; FRY; O'TOOLE, 1998).

Fatores sociais, educacionais, ocupacionais, econômicos, nutricionais, viagens e monotonia do treinamento provocam aumento do risco de desenvolvimento da síndrome do *overtraining*. Além disso, temporadas de competição longas e a manutenção de altas das cargas de treinamento durante um grande período de tempo, também representam riscos para o desenvolvimento dessa síndrome (WILMORE; COSTIL, 2001). Diante disso, a identificação de marcadores de *overtraining* em diferentes momentos do treinamento permite treinadores e atletas ajustarem suas cargas tanto para evitá-lo quanto para potencializar os benefícios do treinamento, melhorando o desempenho, a saúde e a qualidade de vida do atleta (COSTA; SAMULSKI, 2005a). São denominados

marcadores de *overtraining* possíveis indicadores (fisiológicos, psicológicos, cognitivos, bioquímicos e imunológicos) utilizados para detectar alterações nos estados de estresse e de recuperação de atletas, bem como verificar a capacidade de adaptação ao treinamento dos mesmos (MATOS, 2010).

Smith (2004) relacionou estes marcadores com os possíveis sintomas de *overtraining*, como pode ser visto no QUADRO 2.

QUADRO 2
Principais sintomas de *overtraining*

MARCADORES	SINAIS E SINTOMAS DE OVERTRAINING
Psicológicos/comportamentais	Fadiga constante; apetite reduzido; distúrbios do sono (hipo ou hipersonia); depressão; apatia geral; autoestima diminuída; instabilidade emocional; medo da competição; e facilidade de se distrair.
Fisiológicos	Alterações na pressão arterial e na frequência cardíaca tanto em repouso quanto no exercício; aumentos da frequência respiratória e do consumo de oxigênio em exercício submáximo; diminuição da massa corporal; e aumento da taxa metabólica basal.
Neuroendócrinos/bioquímicos	Elevação da proteína C-reativa e da creatinaquinase; balanço nitrogenado negativo; aumento das concentrações de uréia e ácido úrico; disfunção hipotalâmica; diminuição do glicogênio muscular, da hemoglobina, da testosterona livre e do ferro sérico; e cortisol sérico aumentado.
Imunológicos	Queixas de dores musculares e articulares; cefaléia; náusea; distúrbios gastrointestinais; aumento da sensibilidade muscular; maior susceptibilidade a doenças como resfriados, alergias, infecções bacterianas e virais; e edema de glândulas linfáticas.
De desempenho	Diminuição do desempenho; necessidade de recuperação prolongada; diminuições da tolerância à carga, da força muscular e da capacidade de rendimento máximo.
Processamento de informação	Perda da coordenação; dificuldade de concentração; diminuição das capacidades de lidar com grande quantidade de informação e de corrigir falhas técnicas.

Fonte: SMITH, 2004, p.189

Diagnosticar *overtraining* não é algo simples de ser feito. De acordo com Teeple, Shalvoy e Feller (2006), o diagnóstico é feito por exclusão. Primeiramente, devem-se investigar condições como sono insuficiente e queda de desempenho. Se após 48 a 72 horas de descanso, o atleta continuar apresentando queixas de cansaço ou queda do desempenho, é preciso descartar possíveis problemas relacionados à saúde física, como infecções, anemias, deficiência de algum nutriente, e à saúde psicológica, como depressão e transtornos alimentares. O monitoramento de variáveis fisiológicas e bioquímicas pode ser realizado para auxiliar neste diagnóstico, porém não de maneira isolada, mas sempre correlacionado com variáveis psicológicas (KELLMANN, 2010; SIMOLA *et al.*, 2007; TEEPLE; SHALVOY; FELLER, 2006). Outra forma de auxílio neste diagnóstico é a observação dos atletas por parte dos treinadores, preparadores físicos, fisioterapeutas, dentre outros profissionais envolvidos no esporte, dos sinais de relacionados ao *overtraining*.

Caso seja diagnosticado que o atleta está em *overtraining*, este deve ser afastado completamente de suas atividades esportivas por um período de 6 a 12 semanas e seu retorno deve ser feito de maneira gradual. Modificações nos programas de treinamento não são suficientes, pois treinar nesta situação representa riscos de maior decréscimo na *performance*, doenças e lesões por *overuse* (TEEPLE; SHALVOY; FELLER, 2006; ALVES; COSTA; SAMULSKI, 2006; COSTA; SAMULSKI, 2005a)

Apesar de ser mais notado em atletas de elite (TEEPLE; SHALVOY; FELLER, 2006), o *overtraining* está presente em outros níveis do esporte. Raglin e Wilson (2000) verificaram que jovens que estavam em *overtraining* eram submetidos a cargas de treinamento semelhantes aos atletas adultos e de elite. Outro estudo mostrou que de 231 jovens nadadores, com média de idade de 14,8 anos, 35% apresentaram estafa física e que tal frequência foi similar a encontrada entre os atletas adultos (RAGLIN *et al.*, 2000). Matos, Winsley e Williams (2010) investigaram a incidência de *overtraining* 376 atletas de diferentes modalidades, que participavam de competições internacionais, de ambos os gêneros, com média de idade 15,1±2 anos, e verificaram que 30% deles havia tido pelo menos um episódio dessa síndrome em sua carreira esportiva.

Estudos sobre a síndrome do *overtraining* são, geralmente, limitados pelo curto período de acompanhamento dos atletas e por amostras pequenas, o que dificulta a generalização para diferentes esportes. As pesquisas com atletas mais jovens ainda são controversas e absolutamente limitadas por considerações éticas, dificultando o diagnóstico desta síndrome (TEEPLÉ; SHALVOY; FELLER, 2006).

Especificamente sobre atletas adolescentes, Teeple, Shalvoy e Feller (2006) ressaltam a importância de ensiná-los a respeito da disciplina, da dedicação e do esforço que o esporte exige, mas também incluir orientações sobre o valor da moderação na prevenção de problemas de saúde. Isso porque, muitas vezes, atletas jovens são influenciados pelo modelo de treinamento dos profissionais. Além disso, esses autores destacam a importância da prevenção do *overtraining* através da conscientização de atletas, pais e técnicos sobre os princípios de um treinamento seguro, pela utilização personalizada de programas de treinamento, bem como da definição de metas razoáveis e da manutenção de uma dieta saudável.

Dentre os instrumentos psicométricos, diretamente desenvolvidos para avaliar o *overtraining*, considerando o equilíbrio entre estresse e recuperação, e validados para a língua portuguesa, pode-se mencionar o RESTQ-76 Sport (COSTA; SAMULSKI, 2005b), utilizado neste estudo, e o Questionário do Overtraining recém validado por Bara Filho *et al.* (2010). De acordo com Kellmann (2010) é preciso ter sempre em mente que o perfil dos estados de estresse e de recuperação encontrados através do RESTQ-Sport reflete um curto período da vida de uma pessoa, podendo mudar drasticamente em poucos dias. Por isso, é importante ressaltar que estes instrumentos não são capazes de conceder um diagnóstico final de *overtraining*. As informações obtidas através dos questionários nunca devem ser analisadas de forma isolada, e devem ser interpretadas por uma equipe multidisciplinar especializada em treinamento esportivo. Contudo, há uma enorme vantagem na utilização desse tipo de instrumento por serem de fácil aplicação, baixo custo, rápido resultado, além de serem sensíveis e consistentes às variações dos estados físicos, psicológicos e sociais causados pelas mudanças de volume e intensidade do treinamento (KELLMANN, 2010; GONZÁLEZ-BOTO *et al.*, 2008; CUNHA; PÉREZ MORALES; SAMULSKI, 2008b; SIMOLA *et al.*, 2007; HALSON; JEUNKENDRUP, 2004; JÜRIMÄE *et al.*, 2004).

2.7 Voleibol

O voleibol foi criado, em 1895, por William Morgan que, observando que seus alunos das classes noturnas não haviam se adaptado bem ao basquete, resolveu criar um esporte mais recreativo, sem contato físico com o intuito de reduzir o risco de lesões (SHONDELL; REYNAUD, 2005). Criado nos Estados Unidos, o voleibol difundiu-se rapidamente pelo mundo, chegando ao Brasil por volta de 1915, por meio da Associação Cristã de Moços (ACM) (TEIXEIRA, 1993).

Ao longo dos anos, as regras do voleibol têm se modificado bastante. A Federação Internacional de Voleibol (FIVB) vem tentando, desde a Olimpíada de Atlanta, diminuir o tempo de jogo com o objetivo de adequar as regras às necessidades dos meios de comunicação (SILVA, 2002). Com isso, várias alterações foram efetuadas, como por exemplo, o sistema de contagem de pontos que passou de *sets* de 15 pontos com vantagem para *sets* de 25 sem vantagem. Além disso, as novas regras visaram aumentar o tempo da bola em jogo (*rally*), por meio da liberação do toque com qualquer parte do corpo e pela inclusão de um jogador especializado na defesa, o líbero.

De acordo com Silva (1999), a diminuição do tempo de jogo acarretou maior desgaste emocional e maior estresse aos praticantes, uma vez que a vantagem permitia a recuperação de um erro cometido, sem a pontuação do adversário. Outra consequência dessa mudança foi o fato do treinador enfatizar a eficiência do ataque de sua equipe, exigindo maior capacidade de percepção e de tomada de decisão dos atletas, principalmente do levantador, o qual determina a jogada.

Nos últimos anos, o voleibol foi um dos esportes que mais cresceu e, atualmente, é classificado como o segundo esporte preferido pelos brasileiros (ARANDA *et al.*, 2010), sem dúvida, devido às inúmeras conquistas nas duas últimas décadas. Esse esporte possui algumas particularidades interessantes, como a separação entre os adversários por uma rede, em que o contato com a bola acontece sempre após a jogada do adversário, sendo que cada equipe elabora sua resposta, sem a interferência direta da outra. O jogo se desenvolve de modo que cada equipe toque na bola até três vezes, enviando-a para a quadra adversária, sem que um jogador tenha tocado nela por duas vezes consecutivas. Não é jogado, em

um período de tempo definido, como a maioria dos esportes existentes, mas é resultado de uma disputa atemporal, na qual cada ponto exige uma auto-organização e uma tomada de decisão do atleta. Essas, por sua vez, são realizadas em curto espaço de tempo, o que gera a necessidade de um constante aprimoramento técnico e uma elevada capacidade de processamento de informação por parte do atleta, o qual pode ser excluído do jogo a qualquer momento, quando não é capaz de realizar essas tarefas com eficiência (MACHADO; ARAÚJO, 2010).

De acordo com Machado e Araújo (2010), o voleibol representa um microsistema social, dinâmico e complexo em que vencer o adversário significa somar valores individuais, adequando aos valores do grupo, em um sistema único, no qual quem vence ou perde o jogo é a equipe. Segundo Noce, Greco e Samulski (1997), as ações em esportes coletivos se realizam por meio da cooperação mútua entre os jogadores para atingir o objetivo do jogo. Além disso, as capacidades psicológicas como atenção, memória, percepção, tomada de decisão, motivação e controle emocional são fundamentais para o sucesso de um jogador de voleibol (NOCE, 1999).

O voleibol é um dos esportes mais praticados no mundo. No alto nível, possui um calendário repleto de competições, exigindo de seus atletas não apenas a constante melhora como também a manutenção da *performance* por longos períodos durante o ano. Com isso, o tempo dedicado à recuperação dos atletas nem sempre é o ideal, podendo levá-los ao risco de lesões por *overuse* ou mesmo à queda de rendimento causada pelo excesso de treinamento (SILVA *et al.*, 2004). O desempenho no voleibol está relacionado a capacidades técnicas, táticas, físicas e psicológicas. O adequado desenvolvimento dessas capacidades é fundamental para elaboração e controle do treinamento.

2.8 Esporte de Alto Nível: da base ao profissional

Diversos pesquisadores têm tentado definir o termo esporte, levando em consideração suas múltiplas características (BÖHME, 2003; GARCIA, 2006). Falar desse tema, ao contrário daquilo que pode parecer, não é tarefa fácil em virtude da

polissemia da palavra e do polimorfismo assumido pela sua expressão externa. O significado do esporte engloba uma diversidade de atividades que se ampliam a cada dia com o aparecimento de novas modalidades. Para o filósofo Rui Proença o “desporto é tudo aquilo que em cada momento é considerado desporto” (GARCIA, 2006, p. 16).

O Ministério do Esporte e Turismo (2006) define esporte como um fenômeno sócio-cultural, que tem no jogo seu vínculo cultural e na competição o seu elemento essencial. Dentro deste conceito, o esporte contribui para a formação e aproximação dos seres humanos, à medida que reforça os valores morais, éticos, de solidariedade, fraternidade e cooperação.

Da mesma forma que existem várias definições para o esporte, há também formas de classificá-lo conforme o objetivo de seus praticantes. De acordo com o Ministério de Esporte e Turismo, o esporte é dividido em Esporte Educacional, Esporte de Lazer e Esporte de Alto Rendimento. Esse último é definido como aquele que é praticado de acordo com as regras e códigos das entidades nacionais e internacionais de administração esportiva, tendo como finalidade a obtenção de resultados expressivos, vitórias, recordes, dentro de um referencial ético. É também conhecido como esporte de alto nível.

Os mesmos benefícios físicos, psicológicos e sociais proporcionados pela prática regular de atividades físicas podem ser alcançados com o esporte. O esporte de alto rendimento, contudo, exige de seus praticantes a intensificação dos processos de treinamento, o prolongamento dos períodos de manutenção da forma e resultados cada vez melhores. Alguns fatores como estresse competitivo, lesões por excesso de treinamento e mau planejamento da estrutura esportiva, podem afetar diretamente o rendimento do atleta, e ocasionar problemas de saúde de ordem física, psicológica e social (BERGER; PARGMAN; WEINBERG, 2007; CUNHA, 2008). Essa realidade tem levado a comunidade científica e a população de uma forma geral a um crescente questionamento a respeito desse tipo de esporte ser ou não promotor da saúde e da qualidade de vida para seus praticantes.

Um dos problemas enfrentados pelos atletas de alto rendimento é a síndrome do *overtraining*, tanto em atletas adultos quanto em atletas jovens (ALVES; COSTA; SAMULSKI, 2006; RAGLIN; WILSON, 2000; RAGLIN *et al.*, 2000). Tal realidade tem mostrado como esses atletas são diretamente influenciados pela prática do

treinamento excessivo e pela recuperação deficiente, demonstrando a importância de um melhor entendimento desse fenômeno para favorecimento da qualidade de vida destes.

Mesmo diante dessa realidade, o esporte de alto rendimento continua promovendo fascínio e encantamento a pessoas de todas as idades, devido ao seu envolvimento social e à quantidade de tempo, de dinheiro e de energia a ele despendidos. De acordo com De Rose Júnior *et al.* (2004), no entanto, ser atleta de alto nível não significa somente a possibilidade de sucesso, realização de sonhos e estabilidade financeira, mas exige muitos sacrifícios para chegar ao topo e, principalmente, manter-se nessa situação. Treinamentos, jogos, compromissos, viagens, contusões, problemas pessoais e problemas de relacionamento são alguns dos obstáculos enfrentados, que para alguns atletas, são superados com certa facilidade, para outros, com maior dificuldade e muitos não conseguem suportar as pressões e são frustrados em sua tentativa de alcançar o ápice da carreira.

A busca do atleta de categoria de base pelo ideal de chegar ao profissionalismo pode ter um custo muito elevado, levando-se em consideração todo o ambiente que é criado no contexto competitivo desses jovens. As cobranças pessoais e, principalmente, a dos adultos envolvidos no processo, a qualidade e intensidade dos treinamentos, o abandono dos estudos, a abdicação de privilégios próprios da idade (festas, namoro, etc.), são fatos reais que passam a fazer parte da vida do jovem que busca chegar ao topo de sua *performance* (DE ROSE JÚNIOR *et al.*, 2004).

A prática esportiva entre os jovens apresenta diferentes características que fazem do esporte infantil e infanto-juvenil uma atividade especial e merecedora de pesquisas na área da psicologia do esporte (BARA FILHO; GUILLÉN GARCIA 2009). Nessa faixa etária, existe uma importante influência dos pais, treinadores e amigos tanto para a prática esportiva, quanto para o desenvolvimento de seu caráter e para a construção dos seus valores (NOCE; SAMULSKI, 2002; SALMELA; MORAES, 2003; GARCIA, 2010). Há também nesta fase uma variabilidade maior das características fisiológicas e psicológicas devido ao processo de maturação incompleto (GARCIA, 2010).

O bom desenvolvimento psicofisiológico e social dos jovens deve ser um dos objetivos principais da prática esportiva. Experiências de boa qualidade nos

treinamentos e competições influenciam os jovens positivamente, criando e mantendo o nível de motivação necessário para tal prática (MIRANDA; BARA FILHO, 2002; BARA FILHO; GUILLÉN GARCIA 2009; MCLEOD *et al.*, 2009; GARCIA, 2010).

O treinamento de jovens deve possuir características especiais, como objetivar o desenvolvimento integral dos atletas (físico, cognitivo, psicológico, social), evitar a especialização precoce, ser variado e permitir tempo livre (BARA FILHO; GUILLÉN GARCIA, 2009; MACHADO *et al.*, 2010).

Diversos são os fatores que motivam atletas a iniciarem e permanecerem na prática do esporte de alto rendimento. Interdonato *et al.* (2008) estudaram a motivação de crianças e adolescentes de 10 a 14 anos de idade e verificaram que uma grande frequência de respostas estava relacionada a competência física, porém nesta categoria, as afirmativas menos votadas foram: “para ser o melhor no esporte” e “para ser um jogador profissional”. As questões mais consagradas entre os atletas das modalidades foram: “porque eu gosto” e “para desenvolver novas habilidades”. Os resultados também demonstram que parte da amostra está preocupada com a saúde. Dentre as questões, as que possuíram maiores frequências foram “para manter a saúde” e “para exercitar-se”.

A maior parte dos estudos que investiga os fatores motivacionais para a permanência de crianças e adolescentes nos programas esportivos relata que os jovens se envolvem nessas práticas para buscar divertimento, prazer e alegria (INTERDONATO *et al.*, 2008; VÁGULA *et al.*, 2008). Já para jogadores profissionais, outro fator além do prazer os motiva a permanecer na prática esportiva - o dinheiro (NOCE; SAMULSKI, 2002). Nessa perspectiva, o esporte nas categorias de base deveria possuir um caráter ético-educativo, exigindo que os treinadores fizessem da prática esportiva sempre uma experiência livre de altas pressões, que atendesse às necessidades dos jovens (MACHADO *et al.*, 2010). O excesso de cobranças e a falta de divertimento podem ser fatores que predispõem os atletas ao abandono precoce do esporte. No estudo de Bara Filho e Guillén Garcia (2008), os principais motivos do abandono de atletas jovens no esporte foram “os estudos, a falta de tempo para amigos/namoro/lazer, outros interesses fora do esporte, a monotonia dos treinos, problemas com o treinador, lesões/ problemas de saúde, falta de resultados/ pouca participação e a desmotivação”.

Especificamente sobre a percepção de saúde e QV de atletas de alto nível, tanto de categorias de base, quanto de adultos profissionais, os estudos têm apontado para uma percepção positiva. Ao mesmo tempo, uma série de outros estudos têm levantado grandes problemas relacionados ao esporte de alto rendimento como as lesões, o *overtraining* e o *doping* (PÈNE; TOUITOU, 2009). Talvez o que esteja ocorrendo é um distanciamento entre a percepção do atleta e a realidade de seu estado de saúde. Possivelmente, o maior desafio das Ciências do Esporte seja compreender os padrões de saúde e de satisfação do atleta e suas consequências físicas, psicológicas e sociais para o mesmo.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa pode ser caracterizada como descritiva e foi desenvolvida por meio do método científico exploratório, o qual inclui a aplicação de questionários (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007).

3.2 Amostra

Antes da caracterização da amostra, optou-se por esclarecer como se dá a divisão de categorias no voleibol brasileiro (QUADRO 3). Uma peculiaridade desta divisão é que o atleta, de acordo com o seu nível de desempenho e com a necessidade da competição, pode flutuar em mais de uma categoria, respeitando o limite máximo de idade estabelecido por categoria.

QUADRO 3
Divisão das categorias por idade

CATEGORIA	FAIXA ETÁRIA
INICIANTE	Até 12 anos
PRE-MIRIM	Até 13 anos
MIRIM	Até 14 anos
INFANTIL	Até 16 anos
INFANTO-JUVENIL	Até 18 anos
JUVENIL	Até 20 anos
ADULTO	Mínima 16 anos

Fonte: FEDERAÇÃO MINEIRA DE VOLEIBOL, 2011
(<http://www.fmvolei.org.br/jogosfaixaetaria.aspx>)

A amostra foi selecionada por conveniência, devido à parceria existente entre o CENESP – UFMG e o setor de pesquisa do clube analisado, bem como por considerações práticas de tempo e custo (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007). Além disso, optou-se por pesquisar somente um clube com o objetivo de homogeneizar as condições de treino e de competição, que poderiam influenciar as percepções de QV, de estresse e de recuperação. Participaram do estudo 48 atletas de voleibol de Belo Horizonte, federados, do gênero masculino, sendo:

- 14 da categoria Adulto (A), com idade entre 19 e 32 anos;
- 16 da categoria Infanto-juvenil (IJ), com idade entre 16 e 18 anos;
- 18 da categoria Infantil (I), com idade entre 14 e 16 anos.

Todos os atletas avaliados relataram estar sem lesão, e participavam dos treinos e competições regularmente. Foram excluídos da amostra os atletas que não treinaram na semana da coleta. Adotou-se como critério de agrupamento dos atletas a inscrição dos mesmos na federação e confederação mineira de voleibol, dentro da maior categoria que eles disputaram as competições em 2010.

3.3 Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos:

- 1 - Um questionário de dados demográficos para a caracterização da amostra (**ANEXO A**);
- 2 - O questionário WHOQOL_bref (**ANEXO B**), desenvolvido pela OMS que avalia a percepção de qualidade de vida da população em geral, validado para a língua portuguesa por Fleck, *et al.* (2000). É formado por 26 questões, sendo duas gerais, e as demais distribuídas em quatro domínios que avaliam a qualidade de vida: 1) Físico que avalia atividades da vida diária, capacidade de trabalho, dependência de medicação ou tratamento, dor e desconforto, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso; 2) Psicológico que avalia aparência e auto-imagem, auto-estima, espiritualidade, religião e crenças pessoais, pensamento aprendizagem, memória e

concentração; 3) Social que avalia atividade sexual, relações pessoais e suporte social; 4) Ambiental que avalia ambiente do lar, ambiente físico, disponibilidade e qualidade nos cuidados com a saúde, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, acesso e oportunidades de recreação e lazer, recursos financeiros, segurança física, proteção e transporte. As escalas de respostas são do tipo *Likert* com cinco opções de respostas que contemplam aspectos referentes à satisfação, à avaliação, à capacidade e à frequência. Este questionário, segundo Fleck *et al.* (2000), obteve valores de *Alpha de Cronbach* superiores a 0,70 para todas as dimensões, demonstrando uma consistência interna satisfatória, segundo Pasquali (1999).

3 - RESTQ-76 Sport (**ANEXO C**), questionário para mensurar a ocorrência do estado de estresse atual, em conjunto com a ocorrência de atividades associadas com a recuperação nos últimos três dias/noites. Foi desenvolvido por Kellmann e Kallus (2000), baseado no módulo básico de RESTQ, originalmente desenvolvido por Kallus (1995) e validado para a língua portuguesa por Costa e Samulski (2005b), com valores de *Alpha de Cronbach* superiores a 0,70 para a maioria das escalas que o compõe. Possui 76 questões divididas em 19 escalas, sendo que as escalas de 1 a 7 são referentes ao Estresse Geral, as escalas de 8 a 12 referem-se à Recuperação Geral, as escalas de 13 a 15 ao Estresse Esportivo e, finalmente, as de 16 a 19 referem-se à Recuperação Esportiva. Cada escala é composta por quatro itens (**ANEXO D**). Cada item forma uma sentença que deve ser respondida utilizando uma escala *Likert* com valores que variam de 0 (nunca) a 6 (sempre). Existe um item introdutório que não é considerado na análise. O questionário é baseado no princípio de que um acúmulo de estresse em diferentes áreas, com recuperação insuficiente, gera um estado psicofísico que pode comprometer o rendimento do atleta.

3.4 Procedimentos

Após o contato com o clube e autorização do setor de pesquisa, bem como dos técnicos responsáveis pelas equipes, foi agendado um encontro com técnicos e

atletas para a apresentação do projeto e distribuição dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram agendadas as datas de coleta com cada treinador. Antes da primeira coleta, os TCLE assinados pelos atletas e pelos pais ou responsável, no caso dos menores de 18 anos de idade, foram recolhidos. Foram realizadas duas coletas (T1 e T2) com cada equipe, ambas em uma sala reservada antes do início do último treino da semana, como será detalhado na próxima sessão.

3.4.1 Caracterização dos momentos de coleta

Primeira Coleta - T1

A primeira coleta foi feita na quarta semana do período básico de treinamento.

A categoria A treinava cinco dias por semana, duas vezes por dia (treinos na musculação e na quadra), e havia treinado na semana 18h até o momento da coleta.

As categorias IJ e J treinavam três dias por semana, uma vez por dia (treinos na musculação e na quadra) e haviam treinado 5h na semana até o momento da coleta.

Segunda Coleta - T2

A segunda coleta foi feita em dias diferentes de acordo com o calendário de competição de cada categoria. Os atletas se encontravam na terceira semana do período competitivo, em que todas as equipes disputavam o Campeonato Mineiro de Voleibol, fase classificatória.

A categoria A havia treinado 18h na semana, até o momento da coleta, vinha de duas derrotas e teria um jogo três dias depois.

As categorias IJ e I haviam treinado 5h na semana, até o dia da coleta, vinham de duas vitórias e teriam um jogo no dia seguinte.

Segundo informações do preparador físico das equipes, ocorreram algumas mudanças na prescrição dos treinamentos de T1 para T2 em todas as categorias. A intensidade dos treinos de força na musculação teve um aumento de 20%, a ênfase no treinamento técnico diminuiu 50%, enquanto no treinamento tático aumentou 50%. Os treinamentos de resistência, psicológicos e as atividades recreativas e preventivas não sofreram alterações. O volume de treino com relação às horas treinadas na semana que precedeu a coleta também foi mantido.

3.5 Cuidados éticos

Este estudo considerou as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (1996) envolvendo pesquisas com seres humanos e foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP) sob o parecer de nº ETIC 0275.0.203.000-10 (**Anexo E**)

Após a concordância dos treinadores e dirigentes, os atletas foram informados sobre os objetivos, a relevância e os procedimentos a serem realizados e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (**Anexo F**). No caso de atletas com idade inferior a 18 anos, a autorização para participação no estudo foi realizada pelo responsável por meio da assinatura do termo de TCLE para atletas menores de 18 anos de idade (**Anexo G**).

3.6 Análise estatística

Para tabulação e tratamento dos dados foi utilizado o *software* SPSS for Windows® versão 16.0.

Para análise dos resultados foi utilizada uma estatística descritiva, composta por média, desvio padrão e distribuição de frequência.

Com o objetivo de verificar a normalidade e homocedasticidade dos dados utilizaram-se os testes de *Shapiro-Wilk* e *Levene* respectivamente.

Para análise da consistência interna (*Reliability Test*) foi utilizado o índice de confiabilidade *Alpha de Cronbach*. Foi aceito como válido na consistência interna o índice *Alpha de Cronbach* acima de 0,70 (PASQUALI, 1999).

Para a comparação entre T1 e T2 foi realizado o teste t pareado.

Foi adotado o valor de $p < 0,05$ para identificação das diferenças significativas.

4 RESULTADOS

Primeiramente, serão apresentados os resultados relacionados à confiabilidade dos instrumentos e os dados demográficos de cada categoria. Na sequência, a descrição da percepção de QV (WHOQOL-bref) e a comparação entre T1 e T2. Finalmente, serão descritas as percepções de estresse e de recuperação (RESTQ-76 Sport), seguidas das comparações entre T1 e T2 por categoria.

4.1 Confiabilidade dos instrumentos

Os resultados da análise da confiabilidade deste estudo apresentaram tanto para o WHOQOL-bref (TAB. 1) quanto para o RESTQ-76 Sport (TAB. 2) valores acima de 0.70 do coeficiente *Alpha de Cronbach*, confirmando a boa consistência interna dos mesmos em todas as categorias.

TABELA 1
Confiabilidade WHOQOL-bref

WHOQOL-bref	<i>Alpha Crombach (α)</i>	
	T1	T2
Adulto	.764	.859
Infanto-Juvenil	.772	.792
Infantil	.722	.787

TABELA 2
Confiabilidade RESTQ-76 Sport

RESTQ-76 Sport	Alpha Crombach (α)	
	T1	T2
Adulto	.848	.840
Infanto-Juvenil	.743	.777
Infantil	.806	.800

4.2 Dados demográficos

CATEGORIA ADULTO (A)

Os atletas da categoria A tinham, em média, $24,93 \pm 5,33$ anos, e iniciaram a prática do voleibol motivados, principalmente, pelos pais (35,3%), treinadores (23,5%) e amigos (23,3%). Todos os atletas possuíam experiência em competições nos níveis municipal, estadual, nacional e internacional. O tempo de experiência em competições é apresentado na TAB. 3. A maior parte do grupo (71,4%) possuía experiência em competições superior a seis anos, sendo que 42,8% do grupo tinham mais de 10 anos de experiência.

TABELA 3
Tempo de experiência em competições (A)

	N	%
Até cinco anos	4	28,6
De seis a dez anos	4	28,6
Acima de dez anos	6	42,8
Total	14	100,0

A maior parte do grupo A (64,3%) possuía renda familiar superior a dez salários mínimos (TAB. 4) e todos possuíam patrocínio.

TABELA 4
Renda familiar (A)

	<i>N</i>	%
Até um salário mínimo	0	0
De dois a cinco salários mínimos	0	0
De seis a dez salários mínimos	5	35,7
Acima de dez salários mínimos	9	64,3
Total	14	100,0

O grau de escolaridade da maior parte do grupo A (64,3%) correspondeu ao superior completo (TAB. 5).

TABELA 5
Escolaridade (A)

	<i>N</i>	%
Fundamental incompleto	1	7,1
Ensino médio incompleto	2	14,3
Ensino médio completo	2	14,3
Superior completo	9	64,3
Total	14	100,0

CATEGORIA INFANTO-JUVENIL (IJ)

Os atletas da categoria IJ tinham, em média, $17,13 \pm 0,87$ anos, e iniciaram a prática do voleibol motivados, principalmente, pelos pais (57,9%).

Todos os atletas possuíam experiência em competições nos níveis municipal, estadual e nacional. O tempo de experiência em competições é apresentado na TAB. 6. É importante salientar que 50% possuíam de três a cinco anos de experiência em competições.

TABELA 6
Tempo de experiência em competições (IJ)

	<i>N</i>	%
Até dois anos	4	25
De três a cinco anos	8	50
De seis a dez anos	3	18,8
Acima de dez anos	1	6.2
Total	16	100,0

A renda familiar da maior parte do grupo IJ era de seis a dez salários mínimos. Mas uma parte considerável (43,8%) possuía renda superior a dez salários (TAB. 7). Com relação ao patrocínio, apenas 25% (N=4) possuía uma ajuda de custo oferecida pelo clube.

TABELA 3
Renda familiar (IJ)

	<i>N</i>	%
Até um salário mínimo	0	0
De dois a cinco salários mínimos	1	6,2
De seis a dez salários mínimos	8	50,0
Acima de dez salários mínimos	7	43,8
Total	16	100,0

A maior parte do grupo IJ possuía ensino médio incompleto, o que corresponde ao esperado nesta faixa etária (TAB. 8).

TABELA 8
Escolaridade (IJ)

	<i>N</i>	%
Fundamental incompleto	1	6,3
Fundamental completo	1	6,3
Ensino médio incompleto	11	68,8
Ensino médio completo	1	6,3
Superior incompleto	2	12,3
Total	16	100,0

CATEGORIA INFANTIL (I)

Os atletas da categoria I tinham, em média, $15,28 \pm 0,67$ anos, e iniciaram a prática do voleibol motivados, principalmente, pelos pais (50%).

Todos os atletas possuíam experiência em competições nos níveis municipal, estadual e nacional. O tempo de experiência em competições para 77,8% dos atletas deste grupo foi inferior a dois anos (TAB 9).

TABELA 9
Tempo de experiência em competições (I)

	<i>N</i>	%
Até dois anos	14	77,8
De três a cinco anos	3	16,7
De seis a dez anos	1	5,5
Total	18	100,0

A renda familiar da maior parte do grupo estava acima de dez salários (44,4%) ou entre seis e dez salários mínimos (38,9%) (TAB. 10). Apenas dois atletas deste grupo possuíam ajuda de custo dada pelo clube.

TABELA 104
Renda familiar (I)

	<i>N</i>	%
De dois a cinco salários mínimos	3	16,7
De seis a dez salários mínimos	7	38,9
Acima de dez salários mínimos	8	44,4
Total	18	100

A maioria dos atletas desta categoria (66,7%) possuía grau de escolaridade correspondente ao ensino médio incompleto (TAB. 11).

TABELA 11
Escolaridade (I)

	<i>N</i>	%
Fundamental incompleto	6	33,3
Ensino médio incompleto	12	66,7
Total	18	100,0

4.3 Percepção de qualidade de vida

Primeiramente, será apresentada a análise descritiva das duas questões gerais do WHOQOL-bref, que são “Como você avalia a sua qualidade de vida?” e “Quanto você está satisfeito com sua saúde?”, para todas as categorias, nos dois períodos T1 e T2.

Nas três categorias, a maioria dos atletas avaliou sua qualidade de vida como “Boa” ou “Muito Boa” tanto em T1, quanto em T2 (TAB. 12).

TABELA 12
Como você avalia sua qualidade de vida?

Categoria	Coleta	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa	TOTAL
Adulto	T1	0	0	0	7	7	14
	T2	0	0	1	3	10	14
Infanto-Juvenil	T1	0	0	1	6	9	16
	T2	0	0	0	7	9	16
Infantil	T1	0	1	2	5	10	18
	T2	0	0	0	10	8	18
TOTAL		0	1	4	38	53	

A maioria dos atletas estava satisfeita ou muito satisfeita com sua saúde em todas as categorias e em ambos os períodos T1 e T2 (TAB.13).

TABELA 13
Quanto você está satisfeito com a sua saúde?

Categoria	Coleta	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	TOTAL
Adulto	T1	0	1	0	6	7	14
	T2	0	0	1	3	10	14
Infanto-Juvenil	T1	0	0	0	8	8	16
	T2	0	0	1	6	9	16
Infantil	T1	0	0	3	8	7	18
	T2	0	0	0	8	10	18
TOTAL		0	1	5	39	51	

A partir de agora, serão apresentados os resultados referentes aos domínios do questionário WHOQOL-bref para cada categoria.

Os maiores escores de QV para a categoria (A), se encontraram no domínio Social, tanto em T1, quanto em T2 (TAB. 14).

TABELA 14
Escore QV (A)

	T1		T2	
	M	DP	M	DP
Domínio Físico	77,00	11,78	73,71	13,16
Domínio Psicológico	81,79	9,22	81,29	10,43
Domínio Social	88,14	11,34	82,86	19,14
Domínio Ambiental	78,21	12,83	73,29	14,64
Qualidade de Vida - Geral	81,21	8,84	77,93	11,87

Na categoria IJ, os maiores escores de QV foram apresentados nos domínios Psicológico em T1, e Físico em T2 (TAB.15).

TABELA 15
Escore QV (IJ)

	<i>T1</i>		<i>T2</i>	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Domínio Físico	75,38	10,09	85,50	33,91
Domínio Psicológico	79,50	10,96	82,50	8,73
Domínio Social	78,13	12,55	81,25	8,34
Domínio Ambiental	75,25	11,10	74,75	13,38
Qualidade de Vida – Geral	77,13	6,89	80,94	11,25

Na categoria I, o domínio Físico apresentou o maior escore de QV, seguido do domínio Psicológico tanto em T1, quanto em T2 (TAB. 16).

TABELA 16
Escore QV (I)

	<i>T1</i>		<i>T2</i>	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Domínio Físico	75,67	11,29	78,28	11,97
Domínio Psicológico	75,56	11,31	75,89	13,09
Domínio Social	68,11	18,11	67,22	18,85
Domínio Ambiental	72,06	14,44	74,67	14,29
Qualidade de Vida – Geral	72,83	9,93	74,06	10,22

A percepção de QV geral (somatório dos domínios) se manifestou de forma decrescente em T1, demonstrando melhor QV para a categoria A, seguida das categorias IJ e I (GRAF. 1). Porém, quando T2 foi analisado, o maior escore de QV geral passou a ser da categoria IJ, seguida de A e de I. Contudo, essas mudanças nos escores de T1 para T2 não foram estatisticamente significativas (TAB. 17, TAB. 18 e TAB. 19).

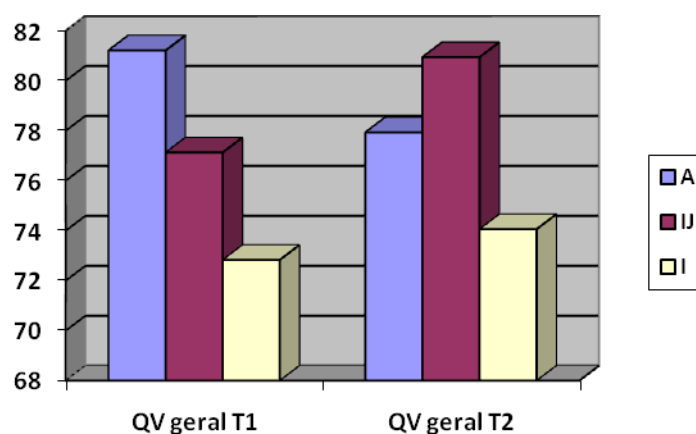


GRÁFICO 1 - Comportamento da QV Geral

TABELA 17
Comparação QV (A)

	Coleta	MD	DP	t	Sig. (2-tailed)
Domínio Físico	T1	77,00	11,78	,698	,498
	T2	73,71	13,16		
Domínio Psicológico	T1	81,79	9,22	,374	,715
	T2	81,29	10,43		
Domínio Social	T1	88,14	11,34	1,535	,149
	T2	82,86	19,14		
Domínio Ambiental	T1	78,21	12,83	1,800	,095
	T2	73,29	14,64		
Global	T1	81,21	8,84	1,464	,167
	T2	77,93	11,87		

TABELA 18
Comparação QV (IJ)

	Coleta	MD	DP	t	Sig. (2-tailed)
Domínio Físico	T1	75,38	10,09	-1,059	,307
	T2	85,50	33,91		
Domínio Psicológico	T1	79,50	10,96	-1,658	,118
	T2	82,50	8,73		
Domínio Social	T1	78,13	12,55	-1,252	,230
	T2	81,25	8,34		
Domínio Ambiental	T1	75,25	11,10	,249	,807
	T2	74,75	13,38		
Global	T1	77,13	6,89	-1,286	,218
	T2	80,94	11,25		

TABELA 19
Comparação QV (I)

	Coleta	MD	DP	t	Sig. (2-tailed)
Domínio Físico	T1	75,67	11,29	-1,116	,280
	T2	78,28	11,97		
Domínio Psicológico	T1	75,56	11,31	-,172	,865
	T2	75,89	13,09		
Domínio Social	T1	68,11	18,11	,281	,782
	T2	67,22	18,85		
Domínio Ambiental	T1	72,06	14,44	-,774	,449
	T2	74,67	14,29		
Global	T1	72,83	9,93	-,639	,531
	T2	74,06	10,22		

4.4 Percepções de estresse e de recuperação

Será apresentada a análise descritiva das percepções de estresse e de recuperação, seguida da comparação entre T1 e T2 por categoria. As diferenças estatisticamente significativas estão destacadas em **amarelo**.

Analisando o GRAF. 2, percebe-se altos valores nas escalas de Recuperação e baixos valores nas de Estresse nos dois períodos de coleta para a categoria A. Em T1, com relação ao Estresse Geral, os maiores escores foram nas escalas Conflitos/Pressão ($2,38 \pm 0,89$) e Fadiga ($2,14 \pm 0,73$). Dentre as escalas de Recuperação Geral destacam-se Sucesso ($3,52 \pm 0,99$) e Recuperação Física ($3,68 \pm 0,92$) com os menores valores, Bem-Estar Geral ($4,59 \pm 0,86$) e Qualidade do Sono ($4,43 \pm 0,76$) com os maiores. Nas escalas de Estresse Esportivo o maior valor foi para Lesões ($2,38 \pm 0,89$). Finalmente, foram encontrados altos valores para todas as escalas de Recuperação Esportiva (média acima de 4).

Em T2, com relação ao Estresse Geral, os maiores escores permaneceram nas escalas Conflitos/Pressão ($2,55 \pm 1,19$) e Fadiga ($2,61 \pm 1,16$). Dentre as escalas de Recuperação Geral destacam-se Bem Estar Geral permanecendo com o maior valor ($4,21 \pm 1,14$) e Recuperação Física permanecendo com o menor valor ($3,41 \pm 0,82$). Nas escalas de Estresse Esportivo o maior valor foi novamente para Lesões ($2,79 \pm 1,63$), seguido de Perturbações no Intervalo ($2,18 \pm 0,86$). Foram encontrados altos valores para as escalas de Recuperação Esportiva, sendo que apenas Estar em Forma teve valor inferior a 4 ($3,93 \pm 1,25$).

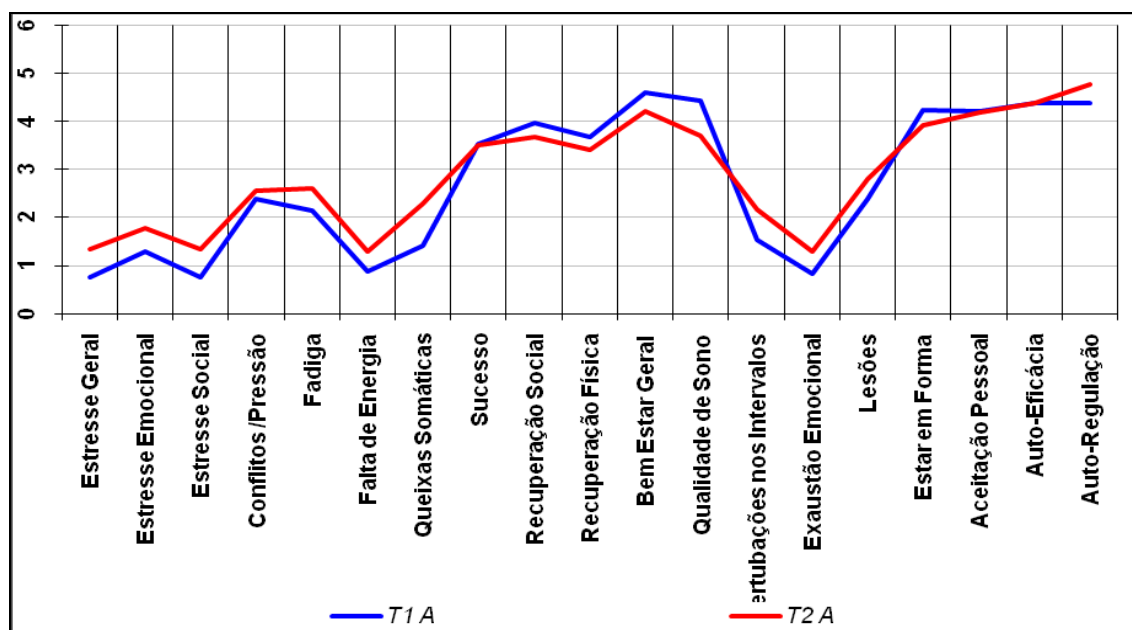


GRÁFICO 2 - Percepção de Estresse e de Recuperação (A)

Embora o comportamento do gráfico tenha sido semelhante em T1 e T2, houve diferenças significativas para duas escalas de Estresse Geral (Estresse Geral e Queixas Somáticas), uma de Estresse Esportivo (Perturbações nos Intervalos), que tiveram seus valores aumentados em T2, e para uma escala de Recuperação Geral (Bem-Estar Geral) que reduziu seu valor em T2 (TAB. 20).

TABELA 20
Comparação RESTQ-76 Sport (A)

(Continua)

Escala	Coleta	MD	DP	t	Sig. (2-tailed)
Estresse Geral	T1	0,75	0,70	-2,569	0,023*
	T2	1,34	1,18		
Estresse Emocional	T1	1,29	0,65	-1,864	0,085
	T2	1,77	1,24		
Estresse Social	T1	0,75	0,66	-1,991	0,068
	T2	1,34	1,30		
Conflitos /Pressão	T1	2,38	0,89	-0,856	0,408
	T2	2,55	1,19		
Fadiga	T1	2,14	0,73	-1,344	0,202
	T2	2,61	1,16		
Falta de Energia	T1	0,88	0,47	-1,922	0,077
	T2	1,30	0,84		
Queixas Somáticas	T1	1,41	0,68	-2,493	0,027*
	T2	2,30	1,14		
Sucesso	T1	3,52	0,99	0,089	0,930
	T2	3,50	0,97		
Recuperação Social	T1	3,96	1,24	1,252	0,233
	T2	3,68	1,36		
Recuperação Física	T1	3,68	0,92	0,865	0,402
	T2	3,41	0,82		
Bem Estar Geral	T1	4,59	0,86	2,360	0,035*
	T2	4,21	1,14		
Qualidade de Sono	T1	4,43	0,76	1,895	0,081
	T2	3,71	1,30		
Perturbações nos Intervalos	T1	1,54	0,80	-2,331	0,036*
	T2	2,18	0,86		
Exaustão Emocional	T1	0,82	0,60	-1,750	0,104
	T2	1,30	1,18		
Lesões	T1	2,38	0,89	-0,806	0,434
	T2	2,79	1,63		
Estar em Forma	T1	4,23	0,90	0,870	0,400
	T2	3,93	1,25		

TABELA 20
Comparação RESTQ-76 Sport (A)

(Conclusão)

Esca	Coleta	MD	DP	t	Sig. (2-tailed)
Aceitação Pessoal	T1	4,20	0,83	0,077	0,939
	T2	4,18	1,05		
Auto-Eficácia	T1	4,39	0,78	0,051	0,960
	T2	4,38	1,23		
Auto-Regulação	T1	4,68	0,93	-0,314	0,758
	T2	4,77	1,17		

*Diferença estatisticamente significativa para $p \leq 0,05$

Semelhantemente aos resultados da categoria A, o GRAF. 3 apresenta altos valores nas escalas de Recuperação e baixos valores nas de Estresse nos dois períodos de coleta para a categoria IJ. Em T1, com relação ao Estresse Geral, os maiores escores foram nas escalas Conflitos/Pressão ($2,77 \pm 1,19$) e Fadiga ($2,25 \pm 1,06$). Dentre as escalas de Recuperação Geral destacam-se com os menores valores Sucesso ($3,36 \pm 0,99$) e Recuperação Física ($3,36 \pm 1,09$), e com os maiores valores Recuperação Social ($4,89 \pm 0,80$) e Bem Estar Geral ($4,84 \pm 0,81$). Nas escalas de Estresse Esportivo o maior valor foi para Lesões ($2,31 \pm 1,17$). Finalmente, nas escalas de Recuperação Esportiva os valores estiveram próximos de 3, sendo que apenas Auto-Regulação obteve escore superior a 4 ($4,16 \pm 1,02$).

Em T2, com relação ao Estresse Geral, o maior escore permaneceu na escala Conflitos/Pressão ($2,61 \pm 1,03$). Dentre as escalas de Recuperação Geral destacam-se Recuperação Social ($4,88 \pm 0,94$) e Bem Estar Geral ($4,88 \pm 0,94$), permanecendo com os maiores valores, e Sucesso ($3,58 \pm 0,91$) e Recuperação Física ($3,70 \pm 0,66$) permanecendo com os menores valores. Nas escalas de Estresse Esportivo o maior escore foi novamente para Lesões ($1,72 \pm 0,88$), embora represente um valor baixo. Novamente, foram encontrados altos valores para as escalas de Recuperação Esportiva, sendo que apenas Aceitação Pessoal teve valor inferior a 4 ($3,78 \pm 0,85$).

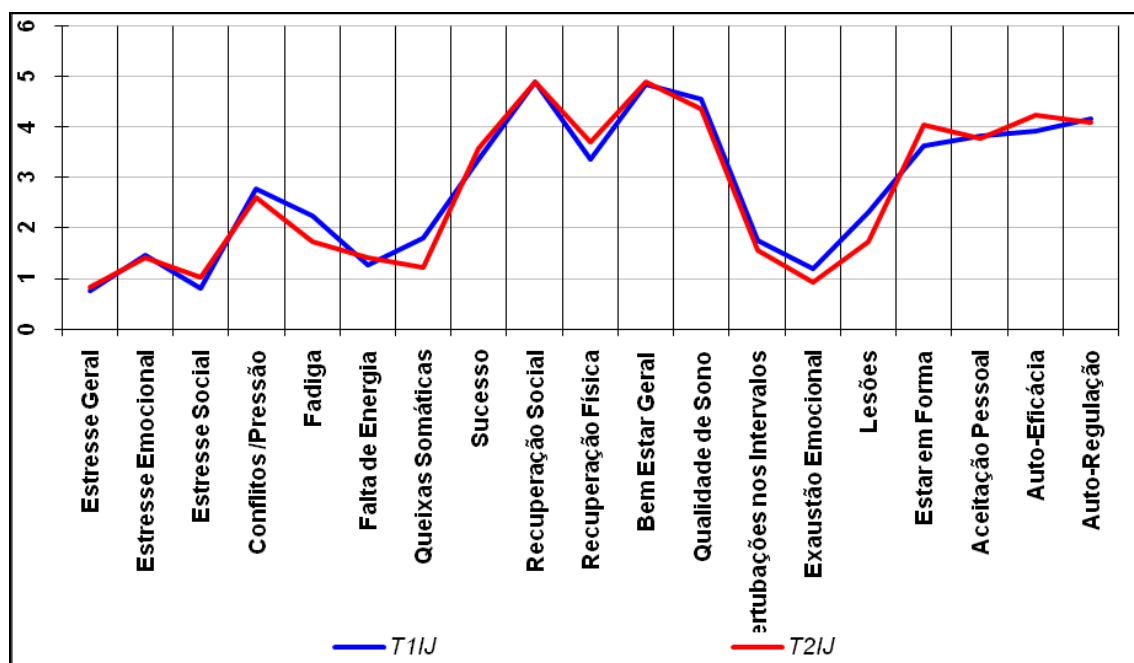


GRÁFICO 3 - Percepção de Estresse e de Recuperação (IJ)

Quando se comparou T1 e T2, foram encontradas diferenças significativas em duas escalas de Estresse Geral (Fadiga e Queixas Somáticas) e uma de Estresse Esportivo (Lesões), que tiveram seus valores diminuídos em T2 (TAB. 21).

TABELA 21
Comparação RESTQ-76 Sport (IJ)

(Continua)

Escala	Coleta	MD	DP	t	Sig. (2-tailed)
Estresse Geral	T1	0,77	0,77	-0,374	0,713
	T2	0,83	0,88		
Estresse Emocional	T1	1,47	0,85	0,234	0,818
	T2	1,42	1,01		
Estresse Social	T1	0,80	0,85	-0,657	0,521
	T2	1,03	1,31		
Conflitos /Pressão	T1	2,77	1,19	0,545	0,594
	T2	2,61	1,03		

TABELA 21
Comparação RESTQ-76 Sport (IJ)

(Conclusão)

Escala	Coleta	MD	DP	t	Sig. (2-tailed)
Fadiga	T1	2,25	1,06	2,473	0,026*
	T2	1,73	0,97		
Falta de Energia	T1	1,27	0,72	-0,698	0,496
	T2	1,41	0,65		
Queixas Somáticas	T1	1,81	1,09	2,589	0,021*
	T2	1,23	0,87		
Sucesso	T1	3,36	0,99	-1,059	0,306
	T2	3,58	0,91		
Recuperação Social	T1	4,89	0,80	0,078	0,939
	T2	4,88	0,94		
Recuperação Física	T1	3,36	1,09	-1,625	0,125
	T2	3,70	0,66		
Bem Estar Geral	T1	4,84	0,81	-0,264	0,795
	T2	4,88	0,79		
Qualidade de Sono	T1	4,55	0,72	0,878	0,394
	T2	4,36	0,77		
Perturbações nos Intervalos	T1	1,75	1,01	0,765	0,456
	T2	1,55	0,90		
Exaustão Emocional	T1	1,20	0,86	1,428	0,174
	T2	0,94	0,78		
Lesões	T1	2,31	1,17	2,603	0,020*
	T2	1,72	0,88		
Estar em Forma	T1	3,63	0,95	-1,955	0,069
	T2	4,03	0,73		
Aceitação Pessoal	T1	3,81	1,02	0,107	0,916
	T2	3,78	0,85		
Auto-Eficácia	T1	3,92	0,99	-1,222	0,240
	T2	4,23	0,75		
Auto-Regulação	T1	4,16	1,02	0,286	0,779
	T2	4,08	1,10		

*Diferença estatisticamente significativa para $p \leq 0,05$

Na categoria I, as escalas de Recuperação também apresentaram altos valores e as de Estresse baixos nos dois períodos de coleta (GRAF. 4). Em T1, com relação ao Estresse Geral, os maiores escores foram nas escalas Conflitos/Pressão ($3,01 \pm 1,13$) e Fadiga ($2,24 \pm 1,12$). Dentre as escalas de Recuperação Geral destacam-se com os menores valores Sucesso ($3,33 \pm 1,19$) e Recuperação Física ($3,51 \pm 1,05$), e com os maiores valores Bem Estar Geral ($4,64 \pm 0,92$) e Recuperação Social ($4,54 \pm 1,03$). Nas escalas de Estresse Esportivo o maior valor foi para Lesões ($2,35 \pm 1,20$). Nas escalas de Recuperação Esportiva os maiores valores foram para Auto-Regulação ($4,14 \pm 1,41$) e Auto-Eficácia ($4,13 \pm 1,09$).

Em T2, com relação ao Estresse Geral, o maior escore permaneceu na escala Conflitos/Pressão ($2,64 \pm 0,97$). Dentre as escalas de Recuperação Geral destacam-se Recuperação Social ($4,78 \pm 1,07$) e Bem Estar Geral ($4,71 \pm 1,08$) permanecendo com os maiores valores e Sucesso ($3,69 \pm 0,98$) com o menor valor. Foram encontrados baixos valores para todas as escalas de Estresse Esportivo. Novamente, foram encontrados altos valores para as escalas de Recuperação Esportiva, sendo que apenas Aceitação Pessoal teve valor inferior a 4 ($3,65 \pm 0,96$).

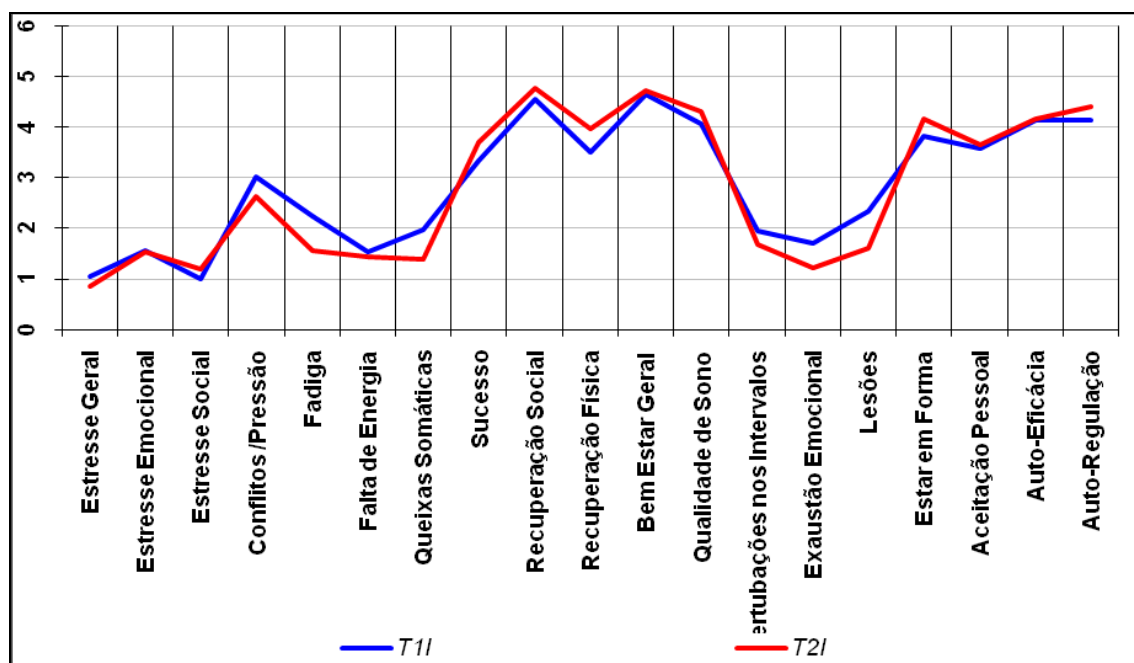


GRÁFICO 4 - Percepção de Estresse e de Recuperação (I)

Houve diferenças significativas nas escalas Fadiga, Queixas Somáticas e Lesões, que tiveram seus valores diminuídos em T2 (TAB. 22).

TABELA 22
Comparação RESTQ-76 Sport (I)

(Continua)

Escala	Coleta	MD	DP	t	Sig. (2-tailed)
Estresse Geral	T1	1,06	0,83	1,073	0,298
	T2	0,85	0,70		
Estresse Emocional	T1	1,56	0,95	0,116	0,909
	T2	1,53	0,72		
Estresse Social	T1	1,01	0,78	-0,727	0,477
	T2	1,19	0,89		
Conflitos /Pressão	T1	3,01	1,13	1,439	0,168
	T2	2,64	0,97		
Fadiga	T1	2,24	1,12	3,516	0,003*
	T2	1,57	1,01		
Falta de Energia	T1	1,54	0,73	0,614	0,547
	T2	1,43	0,63		
Queixas Somáticas	T1	1,97	1,08	2,189	0,043*
	T2	1,38	1,00		
Sucesso	T1	3,33	1,19	-1,498	0,152
	T2	3,69	0,98		
Recuperação Social	T1	4,54	1,03	-1,087	0,292
	T2	4,78	1,07		
Recuperação Física	T1	3,51	1,05	-1,666	0,114
	T2	3,97	1,00		
Bem Estar Geral	T1	4,64	0,92	-0,261	0,798
	T2	4,71	1,08		
Qualidade de Sono	T1	4,07	0,86	-1,092	0,290
	T2	4,31	0,64		
Perturbações nos Intervalos	T1	1,96	1,02	1,211	0,243
	T2	1,68	1,33		
Exaustão Emocional	T1	1,71	1,43	1,938	0,069
	T2	1,21	1,04		

TABELA 22
Comparação RESTQ-76 Sport (I)

(Conclusão)

Escala	Coleta	MD	DP	t	Sig. (2-tailed)
Lesões	T1	2,35	1,20	2,474	0,024*
	T2	1,60	1,14		
Estar em Forma	T1	3,81	1,00	-1,388	0,183
	T2	4,15	0,92		
Aceitação Pessoal	T1	3,59	1,21	-0,239	0,814
	T2	3,65	0,96		
Auto-Eficácia	T1	4,13	1,09	-0,138	0,892
	T2	4,17	0,98		
Auto-Regulação	T1	4,14	1,41	-0,601	0,556
	T2	4,40	1,05		

*Diferença estatisticamente significativa para $p \leq 0,05$

5 DISCUSSÃO

O objetivo geral deste estudo foi analisar as percepções da QV, do estresse e da recuperação de atletas de voleibol das categorias Adulto (A), Infanto-Juvenil (IJ) e Infantil (I), em dois momentos, o primeiro no período preparatório (T1) e o segundo no período competitivo (T2). É importante salientar que não foi objetivo desse estudo realizar comparações estatísticas entre as categorias, uma vez que se entendeu que diferenças no treinamento, no número de jogos disputados, e principalmente, a grande diferença entre as idades representariam variáveis intervenientes, dificultando a interpretação dos resultados. Pretendeu-se, portanto, compreender como se comportavam tais percepções nas diferentes categorias e verificar se o período competitivo seria capaz de alterá-las.

Os resultados da análise da consistência interna de ambos os instrumentos utilizados neste trabalho apresentaram valores do coeficiente *Alpha de Cronbach* acima de 0.70 em todas as categorias, demonstrando, segundo Pasquali (1999), serem precisos e confiáveis quanto às variáveis que desejam mensurar. Esses achados corroboram com os de Parreiras (2008) com relação ao WHOQOL-bref e com os de Costa e Samulski (2005b) referente ao RESTQ-76 Sport em amostras de idades semelhantes.

A influência dos pais como motivadores da prática esportiva foi um ponto em comum nas três categorias. Resultados semelhantes foram encontrados por Noce e Samulski (2002), demonstrando a importância da família, dos amigos e dos primeiros professores ou treinadores no incentivo para a prática esportiva de jogadores de voleibol. Nos estudos relacionados à *expertise performance* alguns autores demonstram que o sucesso de jovens talentos passa, na maioria das vezes, pelo apoio da família (MORAES; RABELO; SALMELA, 2004; SALMELA; MORAES, 2003).

A partir da análise do tempo de experiência em competições, pode-se dizer que atletas da categoria A são mais experientes que os demais e possuem como diferencial a participação em competições internacionais. Atletas das categorias IF e I têm experiências semelhantes e correspondentes ao que se esperava devido às suas respectivas idades de acordo com De Rose Júnior *et al.* (2004). A experiência

em competições é um dos fatores que influencia a percepção de estresse. Alguns autores afirmam que quanto menor o tempo de experiência, maior os níveis de estresse no contexto competitivo (DE ROSE 2002; NOCE, 1999). Embora não tenha sido feita uma comparação entre os grupos foi verificado neste estudo que os níveis de estresse foram reduzidos em T2 nas categorias de base e sofreu um aumento na categoria adulta, apontando para outros fatores capazes de influenciar essa percepção, como importância dada à competição, resultados anteriores e atributos pessoais para lidar com situações estressantes (NITSCH, 1981; 2009).

De forma geral, a maioria dos jogadores apresentou uma boa condição financeira, com um pequeno diferencial para a categoria A que possuía patrocínio formal. Nas categorias IJ e I, uma minoria recebia ajuda de custo fornecida pelo clube. No Brasil, não é comum patrocínio ou salário para os atletas de equipes de base, por isso, o investimento da família é tão importante para a continuidade da prática esportiva (MORAES; RABELO; SALMELA, 2004). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008 (IBGE - PNAD, 2008), a renda média do brasileiro corresponde ao valor de dois salários mínimos. O fato de os atletas apresentarem renda superior ao padrão médio brasileiro é favorável a uma boa avaliação da QV, uma vez que a condição financeira é um dos parâmetros sócio-ambientais que influencia a percepção da mesma (MODOLO, *et al.*, 2009; NAHAS, 2006; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O nível de instrução na categoria A correspondeu ao superior completo, diferentemente dos achados de Noce e Samulski (2002) que verificaram, em jogadores de voleibol de semelhante idade, nível de instrução correspondente ao ensino médio. A maior parte do grupo IJ e I possui ensino médio incompleto, o que é esperado nesta faixa etária.

Houve uma avaliação positiva da saúde e da QV nas três categorias, tanto em T1, quanto em T2. Esses resultados corroboram com os achados de Freitas *et al.* (2009), Modolo *et al.* (2009) e McAllister *et al.* (2001), com relação a atletas adultos, e de Snyder *et al.* (2010) e Huffman *et al.* (2008) no que se refere a amostras com adolescentes. A partir da análise dos estudos encontrados a respeito da percepção de QV de atletas, pode-se concluir que as atividades esportivas exercem influência positiva em tal percepção, todavia, menores escores de QV foram relatados em

pesquisas com atletas lesionados (MCALLISTER *et al.*, 2001; MCLEOD *et al.*, 2009). O fato de a presente amostra ter sido composta por atletas sem lesão relatada, seria uma das justificativas para uma “boa” ou “muito boa” percepção de QV e para o alto grau de satisfação com a saúde.

Os maiores escores de QV para a categoria A, se encontraram no domínio Social, tanto para T1, quanto para T2, corroborando com os achados de Parreiras (2008), que encontrou maiores escores para esse domínio em atletas paraolímpicos. Noce, Simim e Mello (2009) afirmam que uma vida voltada para a prática de exercícios físicos ou esportivos pode contribuir para um melhor convívio social.

Na categoria IJ, os maiores escores de QV foram nos domínios Psicológico em T1 e Físico em T2. A prática regular e bem orientada de atividades esportivas contribui para uma melhor percepção da imagem corporal e uma autoestima mais elevada, além de melhorar o bem estar psicológico, através da redução dos níveis de estresse, de ansiedade e de depressão (MELLO *et al.*, 2005; SAMULSKI *et al.*, 2009). Além disso, contribui para uma melhor qualidade de vida, proporcionando aos seus praticantes benefícios físicos como, por exemplo, a melhora da qualidade do sono, a redução dos níveis de hipertensão, melhor funcionamento orgânico geral e maior disposição física para realizar tarefas (CUNHA; PEREZ-GONZALES; SAMULSKI, 2008a; SAMULSKI *et al.*, 2009).

Na categoria I, o domínio Físico apresentou o maior escore de QV, seguido do domínio Psicológico tanto para T1, quanto para T2. De acordo com Rabelo e Neri (2005), características psicológicas como otimismo, autocontrole e percepção de que sua vida tem um sentido permitem que pessoas enfrentem melhor eventos críticos da vida, como situações estressantes.

As percepções de QV foram semelhantes nas categorias de base, enfatizando aspectos físicos e psicológicos. Para os jogadores profissionais, esses aspectos não tiveram os maiores valores, provavelmente, devido ao grande desgaste físico e psicológico provocado por longos treinamentos e pela maior pressão por resultados positivos exercida pelo treinador, preparador físico, dirigentes e patrocinadores. Prevaleceu, portanto na categoria A maior influência dos aspectos sociais.

Os escores da qualidade de vida são apresentados numa escala positiva, pois quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida (FLECK *et al.*, 2000). Pereira *et al.* (2006) evidenciaram que alterações em um ou mais domínios podiam implicar alterações na qualidade de vida. Portanto, baseando-se nessas afirmativas e analisando o GRAF. 1, pode-se perceber que, em T1, a percepção de QV geral (somatório dos domínios) se manifestou de forma decrescente, demonstrando uma tendência a melhor avaliação da QV para a categoria A, seguida das categorias IJ e I.

Quando T2 foi analisado, o maior escore de QV geral passou a ser da categoria IJ, seguida de A e de I. Na categoria A, houve uma diminuição dos valores para a maior parte dos domínios, enquanto na categoria IJ houve um aumento destes valores. Pode-se dizer que houve uma tendência à diminuição da QV para os profissionais e ao aumento para as categorias de base durante o período competitivo. Essas mudanças nos escores de T1 para T2, contudo, não foram estatisticamente significativas para nenhuma das categorias não confirmando, portanto, a hipótese H1 deste estudo. Esses resultados corroboram com os achados de Noce *et al.* (2009) que também não encontraram diferenças na percepção de QV de indivíduos com deficiência física, em três coletas com intervalo de 30 dias entre cada uma delas. Parece que a percepção de QV não é alterada estatisticamente em função do período de treinamento, pelo menos para intervalos próximos de 30 dias. Segundo Hawthorne, Herman, Murphy (2006), os domínios do WHOQOL-bref não são sensíveis o bastante para detectar pequenas diferenças na QV em pessoas saudáveis. Além disso, a carência de estudos utilizando esse instrumento em atletas dificulta discussões mais profundas com relação a valores de referência dos domínios desse questionário.

Com relação ao estresse geral, a escala Conflitos/Pressão obteve escores mais altos em todas as categorias tanto em T1 quanto em T2, refletindo uma característica do esporte de alto rendimento: a pressão por resultados cada vez melhores. Por outro lado a escala de recuperação geral Bem Estar Geral se apresentou com altos valores em todas as equipes nos dois períodos, o que pode ser um reflexo de uma boa qualidade de vida desses atletas. Deve-se, contudo, enfatizar que a escala Lesões teve os maiores valores relacionados ao estresse esportivo, o que poderia em longo prazo, prejudicar a sensação de bem estar e a QV

desses jogadores, caso aumentasse seu valor. Outro dado interessante desse estudo foi o fato das escalas de recuperação esportiva apresentarem altos valores em T1 e T2, demonstrando tanto uma boa capacidade de recuperação dos atletas, como também do bom planejamento do treinamento.

Em T1, os escores de estresse estavam baixos e os de recuperação altos em todas as categorias, semelhantemente, aos resultados encontrados por González-Boto *et al.* (2008) em nadadores seis semanas antes da competição.

Em T2, os escores de estresse permaneceram baixos e os de recuperação altos, porém com algumas alterações significativas em todas as categorias. Esses resultados podem demonstrar tanto a boa capacidade de recuperação dos atletas durante a fase competitiva, como também que este período não foi capaz de produzir elevados níveis de estresse nessas categorias (KELLMANN, 2010). Resultados semelhantes foram obtidos por Moreira *et al.* (2010) com jogadores de voleibol e basquete que apresentaram pequenas alterações na percepção de estresse durante seis semanas de treinos e jogos do campeonato estadual de suas modalidades, justificando que o número de fatores estressantes percebidos durante o período competitivo se manteve inalterado.

Como o RESTQ-76 Sport é sensível às variações de volume e intensidade, outra justificativa para as pequenas alterações entre T1 e T2 seria a semelhança das cargas de treinamento nos dois períodos (COUTTS *et al.*, 2007; GONZÁLEZ-BOTO *et al.*, 2008; JÜRIMÄE *et al.*, 2004; KELLMANN; GUNTER, 2000; MÄESTU *et al.*, 2006, 2002). O único controle realizado neste estudo foi relativo ao volume (número de horas treinadas na semana que antecedeu a coleta) o qual não sofreu alteração em nenhuma categoria. Segundo informações do preparador físico, o que ocorreu na semana precedente a T2, em todas as categorias, foi um aumento na intensidade dos treinos de força na musculação (20%) e uma predominância pelos aspectos táticos em detrimento dos aspectos técnicos nos treinos de quadra, buscando-se treinar em condições semelhantes às aquelas exigidas numa competição.

As percepções de estresse e de recuperação variaram em T2 de forma semelhante nas categorias de base, que tiveram uma diminuição em algumas escalas de estresse e uma manutenção nas de recuperação, porém, na categoria adulta houve um aumento em três escalas de estresse e diminuição em uma de recuperação. Esses resultados podem ser explicados, primeiramente, pela diferença

na magnitude do volume treinado em cada categoria. Atletas profissionais mantiveram um alto volume de treino (18 horas semanais), enquanto as categorias infanto-juvenil e infantil permaneceram com um volume baixo (5h semanais), o que talvez não fosse o suficiente para aumentar os níveis de estresse nessas equipes. A segunda justificativa seria a pressão por vencer, que é superior na categoria adulta, uma vez que esses atletas dependem de bons resultados para manterem seus empregos. Segundo De Rose Jr., Deschamps e Korsakas (2001), pode-se imaginar que atletas experientes, com grande número de participações em eventos internacionais, tenham melhores condições para lidar com as situações causadoras de estresse próprias de uma competição, porém a pressão nessas competições pode provocar rupturas no comportamento esperado em atletas profissionais, pelas conseqüências que o fracasso pode gerar nessas situações. A terceira justificativa está relacionada ao nível de motivação dos atletas perante o tipo de treinamento e as experiências de vitórias e derrotas durante o período competitivo, como será detalhado a seguir.

O treinamento que estava sendo realizado em T2 (condições semelhantes às de uma competição) pode ter motivado mais os jogadores jovens nesse estudo. De acordo com Gonzáles-Boto *et al.* (2008), a competição pode gerar maiores níveis de motivação nos atletas, contribuindo com uma menor percepção de estresse e uma melhoria nas percepções de vigor e eficácia. Gouvêa *et al.* (2007), analisando atletas de voleibol da categoria infanto-juvenil, verificaram a preferência desses por métodos de treinamento que se aproximem ao máximo das condições e das demandas da competição, uma vez que se sentiam mais motivados em competir do que em treinar. Terry *et al.* (2007) verificaram numa amostra de 60 atletas de diferentes esportes, com idade entre 15 e 29 anos, que atletas mais jovens tiveram mais respostas positivas de humor, menor percepção de estresse, e escores mais positivos no RESTQ-Sport do que atletas mais velhos, num período de 16 semanas de treinamento intenso. Resultados semelhantes foram encontrados por Hartwig, Naughton, Searl (2009) em atletas de *rugby*, com idade entre 14 e 18 anos que, durante uma temporada de competições, apresentaram baixos níveis de estresse e altos escores de recuperação tanto no início, quanto no final da temporada, justificando tais resultados pela grande motivação que atletas jovens sentem ao competir. Esses achados corroboram, portanto, com os resultados obtidos nas

categorias infanto-juvenil e infantil, que tiveram uma diminuição nas escalas de estresse Fadiga, Queixas Somáticas e Lesões, confirmando parcialmente a hipótese H2, uma vez que não houve alteração na percepção de recuperação.

Na categoria adulta, no entanto, parece que as alterações na estruturação do treinamento não produziram o mesmo efeito motivacional nas percepções de estresse e de recuperação. As escalas de estresse Queixas Somáticas, Estresse Geral e Perturbações nos Intervalos tiveram seus valores aumentados, e a escala de recuperação Bem-Estar Geral reduziu seu valor em T2, o que confirma a hipótese H2 deste estudo. Tais resultados corroboram com os de Noce *et al.* (2008) que verificaram aumento nos níveis de estresse em jogadoras da seleção brasileira de voleibol durante o período competitivo.

A motivação causada pelas experiências de vitórias e derrotas das equipes pesquisadas pode ser uma das explicações que justificaria o comportamento das percepções de estresse e de recuperação em cada categoria. É importante salientar que cada situação deve ser analisada com cautela, levando-se em consideração a relação pessoa, meio-ambiente e tarefa (NITSCH, 2009). A presença de um estímulo estressor, no caso deste estudo, a competição, nem sempre é o suficiente para desencadear uma situação de estresse. Tudo dependerá da avaliação subjetiva da situação que, de acordo com Smoll e Smith (1989), depende não apenas da experiência, como também do estado de motivação atual do indivíduo.

As categorias de base IJ e I vinham de duas vitórias, enquanto a categoria A havia perdido os últimos dois jogos. De acordo com Gouvêa *et al.* (2007), as vitórias obtidas durante a competição em um grupo de atletas de voleibol infanto-juvenis se mostraram fundamentais para a confiança e coesão do grupo. Suzuki *et al.* (2004) responsabilizaram a melhoria nos estados psicológicos de jogadores de *rugby* após um jogo ao resultado vitorioso obtido. Noce *et al.* (2008) verificaram aumento nas escalas de estresse e diminuição nas de recuperação em jogadoras da seleção brasileira de voleibol após duas derrotas consecutivas. Esses autores destacaram que o RESTQ-76 Sport é sensível a eventos agudos (como um jogo) e que a auto-exigência de um bom desempenho de atletas profissionais diante de um resultado negativo, juntamente com as expectativas geradas pelo treinador, comissão técnica, mídia e torcida, poderiam explicar o aumento dos níveis de estresse nesses atletas em situações de derrotas.

Percebeu-se, portanto, um equilíbrio entre os processos de estresse e recuperação para todas as categorias, ou seja, baixo estresse e alta recuperação, corroborando com os resultados de Cunha, Pérez-Morales e Samulski (2008b) em atletas que se preparavam para uma competição de pentatlo militar. Essas percepções se comportaram de maneira diferente no período competitivo, apresentando aumento nos níveis de estresse da categoria A e a diminuição desses níveis nas categorias IJ e I, tendendo nessas categorias a melhores valores no estado geral de estresse e recuperação. De uma forma geral pode-se perceber que esses resultados refletem um bom planejamento do treinamento esportivo para esses atletas e uma boa capacidade de adaptação dos atletas às exigências em cada categoria.

6 CONCLUSÃO

Houve uma avaliação positiva da saúde e da QV nas três categorias, tanto em T1, quanto em T2, demonstrando o alto grau de satisfação dos atletas com as mesmas. Os aspectos físicos e psicológicos exerceram maior influência nas categorias de base, enquanto para os profissionais os aspectos sociais tiveram maior contribuição na percepção de QV. Embora não tenha havido diferenças significativas entre T1 e T2 com relação aos domínios e à QV geral, notou-se uma tendência à diminuição dos escores na categoria adulta e ao aumento dos mesmos nas categorias infanto-juvenil e infantil no período competitivo.

Com relação aos resultados encontrados no RESTQ-76 Sport, houve um equilíbrio entre os processos de estresse e recuperação para todas as categorias, apontando para uma boa capacidade de adaptação dos atletas às exigências dos períodos de treinamento e competição. O período competitivo foi capaz de alterar as percepções de estresse e de recuperação em todas as categorias, porém de maneira diferente, apresentando o aumento nos níveis de estresse da categoria A e a diminuição desses níveis nas categorias IJ e I, tendendo nessas categorias a melhores valores no estado geral de estresse e recuperação.

A manutenção do alto volume treinado na categoria A, bem como a maior pressão por vencer que ocorre no esporte profissional, adicionado a experiência de derrota em dois jogos consecutivos podem ter contribuído para o aumento do estresse geral, das queixas somáticas e das perturbações no intervalo, o que consequentemente, diminuiu o bem estar geral desses atletas.

As experiências de vitória que antecederam o segundo período de coleta bem como a maior motivação gerada pela competição podem ter colaborado para a diminuição das escalas de estresse e a manutenção das escalas de recuperação nas categorias de base.

De uma forma geral, esses atletas apresentaram uma boa qualidade de vida, uma alta satisfação com sua saúde e um bom equilíbrio entre os níveis de estresse e a capacidade de recuperação. Esse quadro positivo não representa a realidade de todo o universo do esporte de alto nível, mas aponta que é possível, através de um bom planejamento do treinamento esportivo, obter bons resultados, sem prejudicar a

saúde e a qualidade de vida dos atletas. É importante ressaltar que as categorias de base terminaram o Campeonato Mineiro de Voleibol em primeiro lugar e a categoria adulta em segundo.

7 LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

A primeira limitação desse estudo diz respeito à falta de controle das cargas de treinamento. No entanto, registrou-se o volume de horas treinadas na semana da coleta, os resultados dos dois últimos jogos de cada equipe e as informações fornecidas pelo preparador físico sobre o planejamento da semana de treino que precedeu a coleta. Recomenda-se para próximos estudos o registro da percepção subjetiva de esforço pelos atletas durante os treinamentos da semana precedente à coleta, a fim de correlacioná-la com as percepções da qualidade de vida, do estresse e da recuperação. Além disso, seria interessante investigar, através de um estudo experimental, a capacidade de dose resposta das alterações da carga de treinamento em tais percepções.

Outra limitação foi a impossibilidade de realizar uma terceira coleta ao final do período competitivo, no qual, provavelmente os níveis de estresse estariam mais altos, devido à perda significativa da amostra na categoria adulta. Dos 14 sujeitos que participaram das coletas T1 e T2, oito foram desligados da equipe por motivos diversos. Recomenda-se para próximos estudos o monitoramento da QV, do estresse e da recuperação durante todo o período competitivo, a fim de verificar a influência, em longo prazo, das demandas dos jogos e treinamentos sobre os atletas.

Para futuros estudos, recomenda-se a verificação das percepções de qualidade de vida, estresse e recuperação em atletas de diferentes categorias em outras modalidades esportivas, bem como a eficácia de suas estratégias de recuperação no desempenho dos mesmos. É recomendada também a utilização de entrevistas com preparadores físicos, técnicos, fisioterapeutas e atletas para melhor compreensão dos fatores que influenciam essas percepções.

Espera-se que este estudo auxilie todos os profissionais envolvidos no esporte a refletirem sobre os aspectos psicossociais que influenciam o desempenho dos atletas, bem como a buscarem o princípio da excelência esportiva com saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. N. *Análise e monitoramento da relação estresse-recuperação no treinamento e na competição de nadadores de 13 a 17 anos*. Dissertação de Mestrado. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, UFMG, Belo Horizonte, 2005.

ALVES, R. N; COSTA, L. O. P.; SAMULSKI, D. M. Monitoramento e prevenção do supertreinamento em atletas. *Rev Bras Med Esporte*, v. 12, n. 5, set/out/2006.

ARANDA, L.; TORGA, D.; FORTES, L.; BARA FILHO, M G. Influência do treinamento de voleibol na composição corporal de atletas do gênero feminino durante uma temporada regular. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, v. 9, p. 322-326, 2010.

ASSUMPÇÃO, L.; MORAES P.; FONTOURA, H. Relação entre Atividade física, saúde, qualidade de vida: notas introdutórias. In: Oliveira, R. *Saúde e Atividade Física*: algumas abordagens relacionadas à saúde, Rio de Janeiro: Shape, p. 31-49, 2005

BARA FILHO, M. G; NOGUEIRA, R.; ANDRADE, F.; FERNANDES, J.; FERREIRA, C. Adaptação e validação da versão brasileira do questionário do *overtraining*. *HU Revista* (UFJF. Impresso), v. 36, p. 47-53, 2010.

BARA FILHO, M G; GUILLÉN GARCIA, F. Motivos do abandono no esporte competitivo: um estudo retrospectivo *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, v. 22, n. 4, p.293-300, out./dez. 2008.

BARA FILHO, M G; GUILLÉN GARCIA, F. Motivos do abandono precoce no esporte competitivo: um estudo prospectivo. *Rev. Min. Educ. Fís.*, Viçosa, v. 17, n. 1, p. 21-37, 2009.

BERGER, B.; McINMAN, A. Exercise and the quality of life. In: SINGER, R. *et al. Handbook of Research on Sport Psychology*. 1 ed. New York: Macmillan Publishing Company, cap. 34, p. 729-760, 1993.

BERGER, B. G.; PARGMAN, D.; WEINBERG, R. S. *Foundations of exercise Psychology*. Morgantown USA: Fitness Information Techonology, 2007.

BÖHME, M. T. S. Relações entre aptidão física, esporte e treinamento esportivo. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, Brasília, v. 11, n. 3 julho/setembro, 2003.

BUDGETT, R. Fatigue and underperformance in athletes: the overtraining syndrome. *Br J Sports Med*, v. 32, p. 107-10, 1998.

CALMAN, K. C. Quality of life in cancer patients: an hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, v. 10, n. 3, p. 124-177, 1984.

CAMPBELL, A.; CONVERSE, P. E.; RODGERS, W. L. *The quality of American life: perceptions, evaluations and satisfactions*. Nova York: Russel Sage Foundation, 1976.

CHEIK, N. C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v.11, n. 3, p. 45-52, 2003.

CORTIS C; TESSITORE A.; ARTIBALE E. D; MEEUSEN R.; CAPRANICA L. Effects of Post-Exercise Recovery Interventions on Physiological, Psychological, and Performance Parameters. *Int J Sports Méd*, v. 31, p. 327-335, 2010.

COSTA, L. O. P., SAMULSKI, D. M. *Overtraining* em atletas de alto nível: uma revisão literária. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. v. 13, n. 4, p. 123-134, 2005a.

COSTA, L. O. P.; SAMULSKI, D. M. Processo de validação do questionário de estresse e recuperação para atletas (RESTQ – Sport) na língua portuguesa. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v.1, n. 13, p. 79-86, 2005b.

COSTA, I. T.; SAMULSKI, D. M.; CUNHA, R. A. Análise do conceito de saúde e dos fatores motivacionais para a prática de atividades físicas: Estudo comparativo entre alunos, professores e funcionários do ensino superior e básico. *Revista Mineira de Educação Física*, v.14, n.1, p.66-88, 2006.

COUTTS, A. J.; WALLACE, L. K.; SLATTERY, K. M. Monitoring changes in performance, physiology, biochemistry, and psychology during overreaching and recovery in triathletes. *International Journal os Sports Medicine*, n. 28, p. 125-34, 2007.

CUNHA, R. A. *Elaboração e validação do questionário sobre qualidade de vida de atletas (QQVA)*. 103 p. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

CUNHA, R. A.; PÉREZ MORALES, J.C.; SAMULSKI, D. M. Análise da percepção de qualidade de vida de jogadores de voleibol: uma comparação entre gêneros. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 301-10, out./dez., 2008a.

CUNHA, R. A.; PÉREZ MORALES, J. C.; SAMULSKI, D. M. Níveis de estresse e recuperação nos atletas da equipe brasileira de pentatlo aeronáutico militar: Um estudo piloto. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 301-10, out./dez. 2008b.

DANTAS, E. H. M. Fitness, saúde, wellness e qualidade de vida. *Revista Mineira de Educação Física*. v. 10, n. 1, p. 106-150, 2002.

De ROSE JUNIOR, D.; DESCHAMPS, S. R.; KORSASAKAS, P. Situações causadoras de stress no basquetebol de alto rendimento: fatores extra-competitivos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, São Caetano do Sul, v. 9, n. 1, p. 25-30, 2001.

DE ROSE JÚNIOR, D. A competição como fonte de estresse no esporte. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 10, n. 4, p. 19-26, out, 2002.

DE ROSE JUNIOR, D.; SATO, C. T.; SELINGARDI D.; BETTENCOURT, E. L. BARROS, J. C. T.; FERREIRA, M. C. M. Situações de jogo como fonte de stress em modalidades esportivas coletivas. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 385-95, out./dez. 2004.

DIENER, E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, v. 95, n. 3, p. 542-575, 1984.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S. XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS,L.; PINZOL, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 2, n. 1, jan/mar. 1999.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S. XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS,L.; PINZOL, V. . Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*, v. 2, n. 34 , p. 178-83, 2000.

FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, MPA, et al. *A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 19-28, 2008.

FREITAS, C. M. S. M.; FARIAS JÚNIOR, J. M.; SANDES JÚNIOR, A. B.; KUCERA, C. A. C.; MELO R. R.; LEÃO, A. C.; DE CUNHA, A. E. V. Aspectos psicossociais que interferem no rendimento de modalidades desportivas coletivas. *Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 11, n. 2, p. 195-201, 2009.

FRY, A. C.; STEINACKER, J.M; MEEUSAN, R. Endocrinology of overtraining. In: KRAEMER, W. J.; ROGOL, A. D. (Ed.). *The endocrine system in sports and exercise*, 2005.

GARCIA R P O *Desporto entre lugares*. O lugar das ciências humanas para a compreensão do desporto. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, 2006.

GARCIA C. Conceptualization and Measurement of Coping During Adolescence: A Review of the Literature. *J Nurs Scholarsh*. v. 42, n. 2, p. 166-185, June 1, 2010.

GLESSON M. Biochemical and immunological markers of overtraining. *J Sci Med*; n. 2, p. 31-41, 2002.

GONZÁLEZ-BOTO R., SALGUERO A., TUERO C., GONZÁLEZ-GALLEGO J. MÁRQUEZ S. Monitoring the effects of training load changes on stress and recovery in swimmers *Journal of Physiology and Biochemistry*, v. 64, n. 1, p. 19-26, March/ 2008

GOODGER, K; GORELY T; LAVALLEE D; HARWOOD C. Burnout in Sport: A Systematic Review *The Sport Psychologist*, 2007, 21, 127-151

GOUVÊA, F. L.; BEISIEGEL, M. R.; NETO, D. R. F.; OLIVEIRA, M. M. A.; LOPES, M. B. S. Estresse Psíquico no Voleibol Infanto-Juvenil: avaliação de situações de treino. *Saúde Rev.*, Piracicaba, v. 9, n. 21, p. 19-26, 2007.

GURIN, G; VEROFF, J.; FELD, S. *Americans view their mental health*. Nova York: basic Books, 1960.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Fisiologia humana e mecanismos das doenças*. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

HACKFORT, D. Health and wellness: a sport psychology perspective. In: *International perspectives on sport and exercise psychology*. Morgantown: Fitness Information Technology, 1994, p. 165-183.

HALSON, S. L.; JEUKENDRUP, A. E. Does Overtraining exist? An Analysis of overreaching and overtraining Research. *Sports Medicine*, v. 34, n. 14, p. 967-81, 2004.

HARTWIG, T B.; NAUGHTON, G; SEARL, J. 'Load, stress, and recovery in adolescent rugby union players during a competitive season', *Journal of Sports Sciences* v. 27, n. 10, p. 1087-1094, August 2009.

HAWTHORNE, G; HERMAN, H.; MURPHY, B. Interpreting the whoqol-bref: Preliminary Population norms and effect size. *Social Indicators Research*, v. 77, p. 37-59, 2006.

HUEBNER E. S; SULDO S M.; VALOIS R F; DRANE J. W. *The Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale: Sex, Race, and Grade Effects for Applications with Middle School Students* Applied Research in Quality of Life, v. 1, p. 211-216, 2006.

HUFFMAN, G. R.; PARK, J.; ROSER-JONES, C.; SENNETT, B. J.; YAGNIK, G.; WEBNER D. Normative SF-36 Values in Competing NCAA Intercollegiate Athletes Differ from Values in the General Population. *The Journal of Bone and Joint Surgery (American)*, v. 90, p. 471-476,. 2008.

IBGE PNAD. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1455&id_pagina. Acesso em 26 de jan. 2011.

INTERDONATO G. C.; MIARKA B.; OLIVEIRA A. R; GORGATTI M. G. Fatores motivacionais de atletas para a prática esportiva. *Motriz*, Rio Claro, v.14, n.1, p. 63-66, jan./mar. 2008.

JÜRIMÄE, J.; MÄESTU, J.; PURGE, P.; JÜRIMÄE, T. *Journal of Science and Medicine in Sport*, n. 7, p. 335-39, 2004.

JÜRIMÄE, J.; MÄESTU, J.; PURGE, P.; JÜRIMÄE, T; SOOT, T. Relationa among heavy training stress, mood state and performance for male junior rowers. *Perceptual and Motor Skills*, v. 95, p. 520-26, 2002.

KALLUS K. W. *Der Erholungs-Belastungs-Fragebogen* [The Recovery-Stress Questionnaire], Swets & Zeitlinger, Frankfurt, Germany, 1995.

KELLMANN, M. The Assessment of the Recovery-Stress State by Recovery-Stress questionnaire: Studies Dealing with Performance Prediction in Sport. *Unpublished Diploma Thesis*, Bayerische Julius-Maximilians-Universität, Würzburg, 1991.

KELLMANN, M. *The Rest Period as an Integral Part of Optimizing Performance in Sports: An Empirical Psychological Analysis*. Hamburg: Kovac, 1997.

KELLMANN, M.; GUNTER, K. D. Changes in stress and recovery in elite rowers during preparation for the Olympic Games. *Medicine and Science in Sports Exercise*, n. 32, p. 676-683, 2000.

KELLMANN M, KALLUS K. W. *The Recovery-Stress Questionnaire for Athletes; Manual*. Frankfurt, Germany: Swets Test Services; 2000. p. 1-121.

KELLMANN, M.; KALLUS, K. W. Recovery-Stress Questionnaire for Athletes. *User Manual*. Champaign, IL: Human Kinetics, 2001.

KELLMANN, M.; KALLUS, K. W.; SAMULSKI, D. M.; COSTA, L. O. P.; SIMOLA R. A. P. *Questionário de estresse e recuperação para atletas (RESTQ-76 Sport): manual do usuário*. Belo Horizonte: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2009. 86p. il.

KELLMANN M. Preventing overtraining in athletes in high-intensity sports and stress/recovery monitoring. *Scand J Med Sci Sports*, v. 20, p. 95-102. 2010. (Suppl. 2).

KENTTÄ, G.; HASSMÉN, P.; RAGLING, J. S. Mood state monitoring of training and recovery in elite kayakers. *European Journal of Sports Science*, v. 6, n. 4, p. 245-53, 2006.

KREIDER, R. B; FRY, A. C.; O'TOOLE, M. L. Preface. In: *Overtraining in sport*. Champaign (IL): Human Kinetics, vii-ix, 1998.

KUJALA, U. M. Does training adversely affect long-term health? *The Lancet*. v. 366, p. 55-56, dec. 2005. (Supplement 1).

LAZARUS, R. *Psychological stress and the coping process*. Nova York: McGraw-Hill, 1966.

LEHMANN, M.J.; FOSTER, C.; KEUL, J. Overtraining in endurance athletes: A brief review. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, v. 25, p. 854-61, 1993.

LEVI, L. *Stress and distress in response to psychological stimuli*. Oxford: Pergamon Press, 1972.

LOPES J A; LONGO G Z; PERES K G; BOING A F; ARRUDA M P. Fatores associados à atividade física insuficiente em adultos: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, v. 13, n. 4, p. 89-98, 2010.

MACHADO, A. A.; ARAÚJO D. Contexto esportivo e as restrições comportamentais: reflexões a luz da Psicologia Bioecológica. *Motriz*, Rio Claro, v.16 n. 2 p. 432-439, abr./jun. 2010.

MACHADO, A.; GOMES R A; BRANDÃO M. R. F.; PRESOTO D. Especialização esportiva precoce: análise da psicologia do esporte. *Revista Pulsar*, v. 2, n. 1, 2010.

MÄESTU, T.; JÜRIMÄE, J.; KREEGIPUU, K.; JÜRIMÄE, T. Changes in perceived stress and recovery during heavy training in highly trained male rowers. *The Sport Psychologist*, v. 20, p. 24-49, 2006.

MASHIKO T, UMEDA T, NAKAJI S, SUGAWARA K. Position related analysis of the appearance of and relationship between post-match physical and mental fatigue in university rugby football players. *Br J Sports Méd*, v. 38, p. 617-621, 2004.

MATOS, F. O. *Percepção de estresse e recuperação, variabilidade da frequência cardíaca e tempo de reação de atletas de futebol de alto rendimento em diferentes períodos de treinamento*. 110p. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MATOS NF, WINSLEY RJ, WILLIAMS CA. Prevalence of Non-Functional Overreaching/Overtraining In Young English Athletes. *Med Sci Sports Exerc*. 2010 Dec 1. [Epub ahead of print].

MCALLISTER, D. R.; MOTAMEDI, A. R.; HAME, S. L; SHAPIRO, M. S; DOREY, F. J Quality of Life Assessment in Elite Collegiate Athletes. *American Journal of Sports Medicine*, v. 29, n.. 6, p. 806-810, 2001.

MCLEOD, T. C. V.; BAY, R. C; PARSONS J. T.; SAUERS E. L.; SNYDER A. R. Recent Injury and Health-Related Quality of Life in Adolescent Athletes. *Journal of Athletic Training*, v. 44, n. 6, p. 603-610, 2009.

MELLO, M. T.; ESTEVES, A. M.; TUFIK, S. Levantamento Epidemiológico da prática de atividade física na cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 6, n. 4 p. 119-124, 2000.

MELLO, M. T.; BOSCOLO, R.A.; ESTEVES, A. M.; TUFIK, S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 11, n. 3, p. 203-207, maio/jun. 2005.

MINISTÉRIO DO ESPORTE E DO TURISMO. *Política Nacional do Esporte*. Diário Oficial da União. Brasília: 2006. Disponível em <http://portal.esporte.gov.br/arquivos/conselhoEsporte/resolucoes/resolucaoN10.pdf>. acesso em 20/09/2009.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p. 7-17, 2000.

MIRANDA, R.; BARA FILHO, M. G. Motivação no esporte. *Scape*, v. 1, n. 1, p. 53-63, 2002.

MODOLO V. B.; MELLO M. T.; GIMENEZ P. R. B.; TUFICK S; ANTUNES H. C. Dependencia de Exercicio Fisico: Humor, Qualidade de Vida em Atletas Amadores e Profissionais. *Rev Bras Med Esporte – Vol. 15, No 5 – Set/Out, 2009*

MORAES, L. C.; RABELO, A. S.; SALMELA, J. H. Papel dos pais no desenvolvimento de jovens futebolistas. *Psicologia: reflexão e crítica* 2004, 17(2):211-22. *National Journal of Sport Science and Physical Education*, v. 25, n. 64, p. 109-123. 2004.

MOREIRA, A., FREITAS C. G., NAKAMURA, F. Y., AOKI, M. S. Percepção de esforço da sessão e a tolerância ao estresse em jovens atletas de voleibol e basquetebol. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, v. 12, n. 5, p. 345-351, 2010.

MUJIK, I. PADILLA, S. Scientific bases for precompetition: tapering strategies. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, v. 35, n. 7, p. 1182-87, 2003.

NAHAS MV. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. 4ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NAHAS MV; GARCIA L. M. T. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.* São Paulo, v. 24, n.1, mar. 2010.

NITSCH, J. R. *Stress: Theorien, Untersuchungen und Massnahmen*. Bern/Stuttgart/Wien, Verlag Hans Huber, 1981.

NITSCH, J.. Zur handlungstheoretischen grundlegung der sportpsychologie. In GABLER, H., NITSCH, J. R. & SINGER, R.: *Einführung in die sportpsychologie*. Teil 1. Grundthemen. Schorndorf: Hofmann, 1986.

NITSCH, J.R. Ecological approaches to Sport Activity: A commentary from an action-theoretical point of view. *Int. J. Sport Psychol.*, 2009; 40: 152-176.

NOCE, F.; GRECO, P.; SAMULSKI, D. O ensino do comportamento tático no voleibol: aplicação no saque. *Revista da APEF-Londrina*, v. 12, n. 1, p. 12-24, 1997.

NOCE, F. *Análise do estresse psíquico em atletas de voleibol de alto nível: um estudo comparativo entre gêneros*. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, 1999.

NOCE F., SANTOS I. C., SAMULSKI D. M., CARVALHO S. L. F., SANTOS R. V., MELLO M. T. Monitoring levels of stress and overtraining in an elite Brazilian female volleyball athlete: case study. *Revista de Psicología del Deporte*, v. 17, n. 1, p. 25-41, 2008.

NOCE, F.; SIMIM, M. A. M.; MELLO, M. T. A Percepção de Qualidade de Vida de Pessoas Portadoras de Deficiência Física Pode ser Influenciada Pela Prática de Atividade Física? *Rev Bras Med Esporte*, v. 15, n. 3, p.174-78, Mai/Jun, 2009.

NOCE, F.; SAMULSKI D. M. Análise do estresse psíquico em atacantes no voleibol de alto nível. *Rev. paul. Educ. Fís.*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 113-29, jul./dez. 2002.

OMS (Divisão de saúde Mental) Grupo WHOQOL. *Versão em português dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL)*, 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html>. Acesso em 10 de outubro de 2008.

PARREIRAS, L. A. M. *Análise dos fatores que influenciam a qualidade de vida de atletas paraolímpicos em ambientes de treinamento e competição*. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

PASQUALI, L. *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília DF: LabPAM/IBAPP, 1999.

PATRICK, D. L.; ERIKSON, P. *Health status and health policy*. Oxford: Oxford University press; 1993.

PEREIRA R. J., COTA R. M. M., FRANCESCHINI S. C. C., RIBEIRO R. C. L., SAMPAIO R. F., PRIORE S. E., *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria*, v. 28, p. 27-38, 2006.

PÈNE P.; TOUITOU Y. Sport and health. *Bull Acad Natl Med*, v. 193, n. 2, p. 415-29, Feb 2009

PLATONOV, V. N. *Tratado geral do treinamento esportivo*. Ed Phorte: São Paulo, 2007.

PURGE, P.; JÜRIMÄE, J.; JÜRIMÄE, T. Hormonal and psychological adaptations in elite male rowers during prolonged training. *Journal of Sports Sciences*, v. 24, n. 10, p. 1075-82, 2006.

RABELO, D. F., NERI A. L. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente a incapacidade funcional na velhice. *Psicol Estud.*, v. 10, p. 403, 2005.

RAGLIN, J. S.; WILSON, G. S. Overtraining in athletes. In: Hanin, YL, editor. *Emotions in sport*. Champaign (IL): Human Kinetics, 2000, p. 191-207.

RAGLIN, J. S.; SAWAMURA, S.; ALEXIOU, S.; HASSMÉN, P.; KENTTÄ G. Training practices and staleness in 13-18 year old swimmers: a cross-cultural study. *Pediatr Exerc Sci*, v. 12, p. 61-70, 2000.

RENZLAND, J.; EBERSPÄCHER, H. *Regeneration in Sports*. Cologne, Germany: bbs, 1988.

ROEDER, M. A. *Atividade física, saúde mental e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Shape, 2003. 365 p.

ROSENBLOOM, C.; BAHNS, M. What can we learn about diet and physical activity from master athletes? *Holistic Nursing Practice*, Frederick, v. 20, n. 4, p.161-6, 2006.

SALMELA, J.H.; MORAES, L.C. development of expertise: the role of coaching, families and cultural contexts. In: STARKERS, L.J.; ERCSSON, K.A. *Expert performance in sports: advances in research on sport exercise*. Champaign: Human Kinetics, 2003, p. 275-293.

SAMULSKI, D. Introducción a La psicología Del entrenamiento y de La competência. In: MIETHE, A. *Entrenamiento deportivo*. Cali, Editorial XYZ, 1981, p. 305-313.

SAMULSKI, D.; CHAGAS, M. H.; NITSCH, J. R. *Stress: teorias básicas*. Belo Horizonte: Costa e Cupertino, 110p, 1996.

SAMULSKI, D. Regulação psicológica da ação esportiva. In: SAMULSKI, D. P. *Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas*, 2ª edição, Barueri, S.P.: Manole, P. 21-34, 2009.

SAMULSKI, D. M.; COSTA, I. T.; AMPARO, L.; SILVA, L. A. Atividade física, saúde e qualidade de vida. In: *Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas*, 2ª edição, Barueri, SP: Manole, p. 357-382, 2009.

SAMULSKI, D. M.; NOCE, F.; CHAGAS, M. H. Estresse. In: *Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas*, 2ª edição, Barueri, SP: Manole, 231-264, 2009.

SANTOS, A. M. M. M.; GIMENEZ, L. C. P.; REBOUÇAS, C. E.; SCHMITT, S. L.; RENNÓ, T. *Esportes no Brasil: situação atual e propostas para desenvolvimento*. 1997. Disponível em: http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/bnset/esporte.pdf. Acesso em: 9 fev. 2010.

SEIDL E. M. F.; ZANNON C. M. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar- abr, 2004.

SELIGMAN, E.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000.

SELYE, H. Geschichte und grunddüge des Stresskonzepts. In: NITSCH, J.R. *Stress: Theorien, Untersuchungen und Massnahmen*. Bern/Stuttgart/Wien, Verlag Hans Huber, 1981.

SGUIZZATTO, G. T.; GARCEZ-LEME, L. E.; CASIMIRO, L. Evaluation of the quality of life among elderly female athletes. *São Paulo Medicine Journal*, v. 124, n.5, p. 304-305, 2006.

SHONDELL, D.; REYNAUD, C. *A bíblia do treinador de voleibol*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SILVA, L. Mudanças das regras pode trazer novo tipo de treino. *Jornal O Estado de São Paulo*, Esportes, E5, 07/03/1999.

SILVA, L. *O estudo interdisciplinar do talento esportivo no voleibol feminino de alto nível*. 2002. Dissertação (Mestrado em Biodinâmica do Movimento Humano) – Escola de educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, 2002.

SILVA, L. R. R.; FRANCHINI E.; KISS M. A. P.; BÖEHME M. T.; MATSUSHIGUE K. A.; UEZU R, *et al*. Evolução da altura de salto, da potência anaeróbia e da capacidade anaeróbia em jogadoras de voleibol de alto nível. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 26, p. 99-109, 2004.

SILVA, L. A. *Análise da percepção da qualidade de vida de atletas de alto nível: um estudo comparativo entre gêneros*. 181 p. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

SIMOLA, R. A. P.; SAMULSKI, D. M.; PRADO, L.S. Overtraining: Uma abordagem multidisciplinar. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y el Deporte*, v. 2, n.1, , p. 61-76, 2007.

SIMOLA, R. A. P. *Análise da percepção de estresse e recuperação e de variáveis fisiológicas em diferentes períodos de treinamento de nadadores de alto nível*. Dissertação de Mestrado. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, UFMG, Belo Horizonte, 2008.

SMITH, L. L. Tissue trauma: The underlying cause of overtraining syndrome? *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 18, p. 185-93, 2004.

SMOLL, F.; SMITH, R. Competitive stress and young athlete. In: TEITZ, C. *Scientific foundations of sports medicine*. Ontario: B. C. Becker, 1989, p. 375-90.

SNYDER A.R., J. C. MARTINEZ, R. C. BAY, J. T. PARSONS, E. L. SAUERS, ALOVICH MCLEOD T. C. Health-related quality of life differs between adolescent athletes and adolescent nonathletes. *J Sport Rehabil.*, v. 19, n. 3, p. 237-48, Aug/2010

SUZUKI M, UMEDA T, NAKAJI S, SHIMOYAMA T, MASHIKO T, SUGAWARA K. Effect of incorporating low intensity exercise into the recovery period after a rugby match. *Br J Sports Med*, v. 38, p. 436–440, 2004.

THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, p. 41-60, 1994.

TEIXEIRA, H. *Aprenda a jogar voleibol*. São Paulo: Ícone, 1993.

TEEPLE E.; SHALVOY R. M.; FELLER E. R. Overtraining In Young Athletes. *Medicine & Health*, v. 89, n. 7, p. 236-38, July, 2006.

TERRY, P C; GALAMBOS, S. A.; WEST, J.; IIZUKA, C A. (2007) Psychological correlates of training load among athletes. In: 42nd Australian *Psychological Society Annual Conference*, Brisbane, Australia, p. 25-29, Sept, 2007,

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. *Métodos de Pesquisa em Atividade Física*. 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2007. 400p.

VÁGULA S.; SOUZA V; PIASECKI F; MAIA M A; PEREIRA V R. Análise comparativa da motivação entre atletas de voleibol, de um município do noroeste do Paraná. *Cienc Cuid Saúde*, v. 7, p. 94-99, 2008. (Suplem. 1).

WILMORE, J.H.; COSTILL, D. L. Quantificação do treinamento esportivo. In: *Fisiologia do esporte e do exercício*. 2a ed. São Paulo (SP): Manole, 2001. p. 382-407.

ANEXOS

ANEXO A

DADOS DA AMOSTRA

Nome: _____

Idade: _____ anos

Categoria: _____ Possui patrocínio: () Sim () Não

Escolaridade:

Ensino Fundamental: _ completo _ incompleto

Ensino Médio _ completo _ incompleto

Ensino Superior _ completo _ incompleto

Renda familiar:

- ⊗ Até um salário mínimo ⊗ De seis a dez salários mínimos
- ⊗ De dois a cinco salários mínimos ⊗ Acima de dez salários mínimos

Iniciação Esportiva:

Há quantos anos você **começou** a **treinar**? _____ anos

Há quantos anos você **começou** a **competir**? _____ anos

Quem o motivou a praticar seu esporte (marque mais de uma alternativa, se necessário)?

- ⊗ Pais ⊗ Professores ⊗ Irmãos ⊗ Técnicos ⊗ Amigos ⊗ Outros

Volume do treino:

Quantas **vezes** você treina **por semana**? _____ vezes

Quantas **vezes** você treina **por dia**? _____ vezes

Quantas **horas** de duração **tem cada treino**? _____ horas

Quantas horas você treinou **essa semana**? _____ horas

De quais competições você já participou?

Competição	Nº de vezes
Competições Internacionais	
Competições Nacionais	
Competições Estaduais	
Competições Municipais	
Outras competições	

ANEXO B

WHOQOL_bref

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE GENEVRA
Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	Muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	Muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3		5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	Boa	muito boa
1 Como você avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	muito satisfeito
2 Quão satisfeito você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede	1	2	3	4	5

você de fazer o que você precisa?					
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	nada	Muito pouco	médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	Bom	muito bom
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade	1	2	3	4	5

para o trabalho?					
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	nunca	algumas vezes	frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....
 Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO C

R E S T Q - 76 Sport

Este questionário consiste numa série de afirmações. Estas afirmações possivelmente descreverão seu estado mental, emocional e bem estar físico, ou suas atividades que você realizou **nos últimos 3 dias e noites**.

Por favor, escolha a resposta que mais precisamente demonstre seus pensamentos e atividades. Indicando em qual frequência cada afirmação se encaixa no seu caso nos últimos dias.

As afirmações relacionadas ao desempenho esportivo se referem tanto a atividades de treinamento quanto de competição.

Para cada afirmação existem sete possíveis respostas.

Por favor, faça sua escolha marcando o número correspondente à resposta apropriada.

Exemplo:

Nos últimos (3) dias/noites

... Eu li um jornal

0	1	2	3	4		6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

Neste exemplo, o número 5 foi marcado. O que significa que você leu jornais muitíssimas vezes nos últimos três dias.

Por favor, não deixe nenhuma afirmação em branco.

Se você está com dúvida em qual opção marcar, escolha a que mais se aproxima de sua realidade.

Agora vire a página e responda as categorias na ordem sem interrupção.

Nos últimos (3) dias/noites

1) ...eu vi televisão

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

2) ...eu dormi menos do que necessitava

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

3) ...eu realizei importantes tarefas

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

4) ...eu estava desconcentrado

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

5) ...qualquer coisa me incomodava

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

6) ... eu sorri

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

7) ...eu me sentia mal fisicamente

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

8) ...eu estive de mau humor

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

9) ...eu me sentia relaxado fisicamente

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

10) ...eu estava com bom ânimo

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

11) ...eu tive dificuldades de concentração

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

12) ...eu me preocupei com problemas não resolvidos

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

13) ...eu me senti fisicamente confortável (tranquilo)

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

Nos últimos (3) dias/noites

14) ...eu tive bons momentos com meus amigos

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

15) ...eu tive dor de cabeça ou pressão (exaustão) mental

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

16) ...eu estava cansado do trabalho

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

17) ...eu tive sucesso ao realizar minhas atividades

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

18) ...eu fui incapaz de parar de pensar em algo (alguns pensamentos vinham a minha mente a todo momento)

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

19) ...eu me senti disposto, satisfeito e relaxado

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

20) ...eu me senti fisicamente desconfortável (incomodado)

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

21) ...eu estava aborrecido com outras pessoas

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

22) ...eu me senti para baixo

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

23) ...eu me encontrei com alguns amigos

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

24) ... eu me senti deprimido

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

25) ...eu estava morto de cansaço após o trabalho

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

26) ...outras pessoas mexeram com meus nervos

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

Nos últimos (3) dias/noites

27) ... **eu dormi satisfatoriamente**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

28) ...**eu me senti ansioso (agitado)**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

29) ... **eu me senti bem fisicamente**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

30) ...**eu fiquei “de saco cheio” com qualquer coisa**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

31) ...**eu estava apático (desmotivado/lento)**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

32) ... **eu senti que eu tinha que ter um bom desempenho na frente dos outros**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

33) ...**eu me diverti**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

34) ...**eu estava de bom humor**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

35) ... **eu estava extremamente cansado**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

36) ...**eu dormi inquietamente**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

37) ... **eu estava aborrecido**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

38) ... **eu senti que meu corpo estava capacitado em realizar minhas atividades**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

39) ... **eu estava abalado (transtornado)**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

Nos últimos (3) dias/noites

40) ...**eu fui incapaz de tomar decisões**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

41) ...**eu tomei decisões importantes**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

42) ... **eu me senti exausto fisicamente**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

43) ... **eu me senti feliz**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

44) ... **eu me senti sob pressão**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

45) ... **qualquer coisa era muito para mim**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

46) ... **meu sono se interrompeu facilmente**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

47) ... **eu me senti contente**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

48) ... **eu estava zangado com alguém**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

49) ... **eu tive boas idéias**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

50) ... **partes do meu corpo estavam doloridas**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

51) ...**eu não conseguia descansar durante os períodos de repouso**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

52) ...**eu estava convencido que eu poderia alcançar minhas metas durante a competição ou treino**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

Nos últimos (3) dias/noites

53) ... **eu me recuperei bem fisicamente**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

54) ... **eu me senti esgotado do meu esporte**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

55) ... **eu conquistei coisas que valeram a pena através do meu treinamento ou competição**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

56) ... **eu me preparei mentalmente para a competição ou treinamento**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

57) ... **eu senti meus músculos tensos durante a competição ou treinamento**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

58) ... **eu tive a impressão que tive poucos períodos de descanso**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

59) ... **eu estava convencido que poderia alcançar meu desempenho normal a qualquer momento**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

60) ... **eu lidei muito bem com os problemas da minha equipe**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

61) ... **eu estava em boa condição física**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

62) ... **eu me esforcei durante a competição ou treinamento**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

63) ... **eu me senti emocionalmente desgastado pela competição ou treinamento**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

64) ... **eu tive dores musculares após a competição ou treinamento**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

65) ... **eu estava convencido que tive um bom rendimento**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

Nos últimos (3) dias/noites

66) ... **muito foi exigido de mim durante os períodos de descanso**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

67) ...**eu me preparei psicologicamente antes da competição ou treinamento**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

68) ...**eu quis abandonar o esporte**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

69) ...**eu me senti com muita energia**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

70) ...**eu entendi bem o que meus companheiros de equipe sentiam**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

71) ... **eu estava convencido que tinha treinado bem**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

72) ...**os períodos de descanso não ocorreram nos momentos corretos**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

73) ... **eu senti que estava próximo de me machucar**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

74) ...**eu defini meus objetivos para a competição ou treinamento**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

75) ...**meu corpo se sentia forte**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

76) ... **eu me senti frustrado pelo meu esporte**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

77) ... **eu lidei bem com os problemas emocionais dos meus companheiros de equipe**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	pouquíssimas vezes	poucas vezes	metade das vezes	muitas vezes	muitíssimas vezes	sempre

Muito Obrigado!

ANEXO D

ESCALAS E ITENS DO RESTQ-76 Sport

Escala 1: Estresse Geral

- 22)... eu me senti para baixo.
- 24)... eu me senti deprimido.
- 30)... eu fiquei de “saco cheio” com qualquer coisa.
- 45)... qualquer coisa era muito para mim.

Escala 2: Estresse Emocional

- 5)... qualquer coisa me incomodava.
- 8)... eu estive de mau humor.
- 28)... eu me senti ansioso ou inibido.
- 37)... eu estava aborrecido.

Escala 3: Estresse Social

- 21)... eu estava aborrecido com outras pessoas.
- 26)... outras pessoas mexeram com meus nervos.
- 39)... eu estava abalado (transtornado).
- 48)... eu estava zangado com alguém

Escala 4: Conflitos/Pressão

- 12)... eu me preocupei com problemas não resolvidos.
- 18)... eu não consegui desligar minha mente.
- 32)... eu senti que eu tinha que ter uma boa performance na frente dos outros.
- 44)... eu me senti sob pressão.

Escala 5: Fadiga

- 2)... eu dormi menos do que necessitava.
- 16)... eu estava cansado do trabalho.
- 25)... eu estava morto de cansaço após o trabalho.
- 35)... eu estava extremamente cansado.

Escala 6: Falta de Energia

- 4)... eu fui incapaz de me concentrar bem.
- 11)... eu tive dificuldades de concentração.
- 31)... eu estava apático (desmotivado/lento).
- 40)... eu não consegui decidir.

Escala 7: Queixas Somáticas

- 7)... eu me sentia mal fisicamente.
- 15)... eu tive dor de cabeça.

- 20)... eu me senti desconfortável (incomodado).
42)... eu me senti exausto fisicamente.

Escala 8: Sucesso

- 3)... eu realizei importantes tarefas.
17)... eu tive sucesso no que estive fazendo.
41)... eu tomei decisões importantes.
49)... eu tive boas idéias.

Escala 9: Recuperação Social

- 6)... eu ria.
14)... eu tive bons momentos com os amigos.
23)... eu visitei meus amigos.
33)... eu me diverti.

Escala 10: Recuperação Física

- 9)... eu me sentia relaxado fisicamente.
13)... eu me senti confortável (tranquilo).
29)... eu me senti bem fisicamente.
38)... eu senti como se tivesse feito tudo.

Escala 11: Bem Estar Geral

- 10)... eu estava com bom ânimo.
34)... eu estava de bom humor.
43)... eu me senti feliz.
47)... eu me senti contente.

Escala 12: Qualidade de Sono

- 19)... eu senti disposto, satisfeito e relaxado.
27)... eu dormi satisfatoriamente.
36)... eu dormi inquietamente.
46)... meu sono se interrompeu facilmente.

Escala 13: Perturbações nos Intervalos

- 51)... eu não conseguia descansar durante os intervalos.
58)... eu tive a impressão que tive muitos poucos intervalos.
66)... muito foi exigido de mim durante os intervalos.
72)... os intervalos não ocorreram nos momentos corretos.

Escala 14: Exaustão Emocional

- 54)... eu senti esgotado do meu esporte.
63)... eu me senti emocionalmente desgastado pela competição ou

treinamento.

68)... eu quis abandonar o esporte.

76)... eu me senti frustrado pelo meu esporte.

Escala 15: Lesões

50)... partes do meu corpo estavam doloridas.

57)... eu senti meus músculos tensos durante a competição ou treinamento.

64)... eu tive dores musculares após a competição ou treinamento.

73)... eu senti que poderia me machucar a qualquer momento.

Escala 16: Estar em forma

53)... eu me recuperei bem fisicamente.

61)... eu estava numa boa condição física.

69)... eu me senti com muita energia.

75)... eu corpo se sentia forte.

Escala 17: Aceitação pessoal

55)... eu conquistei muitas coisas importantes no meu esporte.

60)... eu lidei bem com os problemas do meu time.

70)... eu entendi bem os sentimentos dos meus companheiros.

77)... eu consegui controlar bem meus problemas emocionais relacionados ao meu esporte.

Escala 18: Auto Eficácia

52)... eu estava convencido que eu consegui alcançar minhas metas durante a competição ou treinamento.

59)... eu estava convencido que poderia alcançar minha performance a qualquer momento.

65)... eu estava convencido que tive um bom rendimento.

71)... eu estava convencido que tinha treinado bem.

Escala 19: Auto Regulação

56)... eu me preparei mentalmente para a competição ou treinamento.

62)... eu me esforcei durante a competição ou treinamento..

67)... eu me preparei positivamente antes da competição ou treinamento.

74)... eu consegui estabelecer metas definidas durante a competição ou treinamento.

ANEXO E**PARECER DO COEP**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

Parecer nº. ETIC 0275.0.203.000-10

**Interessado(a): Prof. Dietmar Martin Samulski
Departamento de Esportes
EEFFTO - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 24 de setembro de 2010, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado **"Análise da percepção de qualidade de vida, de estresse e de recuperação de atletas de voleibol: um estudo comparativo entre categorias"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

**Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**

ANEXO F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DA VIDA, DO ESTRESSE E DA RECUPERAÇÃO DE ATLETAS DE VOLEIBOL DE DIFERENTES CATEGORIAS”.

Esta pesquisa tem como **objetivo** verificar se existem diferenças nas percepções da qualidade de vida, do estresse e da recuperação de atletas de voleibol de diferentes categorias nos períodos básico e competitivo. **Para isso, você responderá a dois questionários, um sobre estresse e recuperação (RESTQ-Sport), com 76 questões e outro sobre qualidade de vida (WHOQOL-bref), com 26 questões.**

Possíveis benefícios e riscos:

Benefícios:

Tanto os atletas quanto os treinadores serão beneficiados, uma vez que os resultados das pesquisas propiciarão aos envolvidos com o esporte um melhor conhecimento da percepção de seus atletas com relação à qualidade de vida, ao estresse e à recuperação em cada categoria pesquisada. Esse entendimento resultará na obtenção e manutenção da saúde e qualidade de vida dos atletas e, conseqüentemente, na melhoria do desempenho esportivo.

Riscos: O questionário, com respostas anônimas, não apresenta nenhum risco para a integridade física e psicológica dos voluntários, sendo os mesmos orientados e supervisionados pelos pesquisadores.

Informações adicionais:

Caso você concorde em ser voluntário desse estudo, é importante salientar que você dispõe de total liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir antes, durante e depois da pesquisa, procurando a pesquisadora responsável, a mestrande Christiane Salum Machado Simões, no endereço eletrônico christianesalum@hotmail.com e pelo telefone 8669-2339, ou seu orientador, o Prof. Dr. Dietmar Samulski no endereço eletrônico dmsamulski@yahoo.com e/ou pelo telefone (0xx31) 3409-2331, ou por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP, no endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar – Sala 2005 – Belo Horizonte/MG ou pelo telefone (0xx31) 3409-4592. Todos estão livres para recusar a participação na pesquisa, sem penalidades ou constrangimento. Todos os dados e a identidade dos voluntários serão mantidos em sigilo. Somente o pesquisador responsável e a equipe envolvida no projeto terão acesso às informações que serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e publicação.

Não haverá qualquer forma de remuneração financeira para os voluntários. Todas as despesas relacionadas com este estudo serão de responsabilidade do Laboratório de Psicologia do Esporte – LAPES, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais e da própria pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, voluntariamente, aceito participar da pesquisa intitulada “ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DA VIDA, DO ESTRESSE E DA RECUPERAÇÃO DE ATLETAS DE VOLEIBOL DE DIFERENTES CATEGORIAS”, a ser realizada pela aluna Christiane Salum Machado Simões, do Mestrado em Ciências do Esporte da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Estou ciente das informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Portanto, concordo com o que foi acima citado e dou o meu consentimento.

Assinatura do Voluntário

Assinatura do Pesquisador Responsável (orientador)

Assinatura da Pesquisadora (mestranda)

Local e data

ANEXO G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ATLETAS MENORES DE 18 ANOS DE IDADE (guia do menor)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DA VIDA, DO ESTRESSE E DA RECUPERAÇÃO DE ATLETAS DE VOLEIBOL DE DIFERENTES CATEGORIAS”.

Esta pesquisa tem como **objetivo** verificar se existem diferenças nas percepções da qualidade de vida, do estresse e da recuperação de atletas de voleibol de diferentes categorias nos períodos básico e competitivo. **Para isso, você responderá a dois questionários, um sobre estresse e recuperação (RESTQ-Sport), com 76 questões e outro sobre qualidade de vida (WHOQOL-bref), com 26 questões.**

Possíveis benefícios e riscos:

Benefícios:

Tanto os atletas quanto os treinadores serão beneficiados, uma vez que os resultados das pesquisas propiciarão aos envolvidos com o esporte um melhor conhecimento da percepção de seus atletas com relação à qualidade de vida, ao estresse e à recuperação em cada categoria pesquisada. Esse entendimento resultará na obtenção e manutenção da saúde e qualidade de vida dos atletas e, conseqüentemente, na melhoria do desempenho esportivo.

Riscos: O questionário, com respostas anônimas, não apresenta nenhum risco para a integridade física e psicológica dos voluntários, sendo os mesmos orientados e supervisionados pelos pesquisadores.

Informações adicionais:

Caso você concorde em ser voluntário desse estudo, é importante salientar que você dispõe de total liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir antes, durante e depois da pesquisa, procurando a pesquisadora responsável, a mestrande Christiane Salum Machado Simões, no endereço eletrônico christianesalum@hotmail.com e pelo telefone 8669-2339, ou seu orientador, o Prof. Dr. Dietmar Samulski no endereço eletrônico dmsamulski@yahoo.com e/ou pelo telefone (0xx31) 3409-2331, ou por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP, no endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar – Sala 2005 – Belo Horizonte/MG ou pelo telefone (0xx31) 3409-4592. Todos estão livres para recusar a participação na pesquisa, sem penalidades ou constrangimento. Todos os dados e a identidade dos voluntários serão mantidos em sigilo. Somente o pesquisador responsável e a equipe envolvida no projeto terão acesso às informações que serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e publicação.

Não haverá qualquer forma de remuneração financeira para os voluntários. Todas as despesas relacionadas com este estudo serão de responsabilidade do Laboratório de Psicologia do Esporte – LAPES, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais e da própria pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, voluntariamente, aceito participar da pesquisa intitulada “ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DA VIDA, DO ESTRESSE E DA RECUPERAÇÃO DE ATLETAS DE VOLEIBOL DE DIFERENTES CATEGORIAS”, a ser realizada pela aluna Christiane Salum Machado Simões, do Mestrado em Ciências do Esporte da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Estou ciente das informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Portanto, concordo com o que foi acima citado e dou o meu consentimento.

Assinatura do Voluntário

Assinatura do Pesquisador Responsável (orientador)

Assinatura da Pesquisadora (mestranda)

Local e data

ANEXO H

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ATLETAS MENORES DE 18 ANOS DE IDADE (guia dos pais ou responsável)

Seu filho(a) está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DA VIDA, DO ESTRESSE E DA RECUPERAÇÃO DE ATLETAS DE VOLEIBOL DE DIFERENTES CATEGORIAS”.

Esta pesquisa tem como **objetivo** verificar se existem diferenças nas percepções da qualidade de vida, do estresse e da recuperação de atletas de voleibol de diferentes categorias nos períodos básico e competitivo. **Para isso, seu filho responderá a dois questionários, um sobre estresse e recuperação (RESTQ-Sport), com 76 questões e outro sobre qualidade de vida (WHOQOL-bref), com 26 questões.**

Possíveis benefícios e riscos:

Benefícios:

Tanto os atletas quanto os treinadores serão beneficiados, uma vez que os resultados das pesquisas propiciarão aos envolvidos com o esporte um melhor conhecimento da percepção de seus atletas com relação à qualidade de vida, ao estresse e à recuperação em cada categoria pesquisada. Esse entendimento resultará na obtenção e manutenção da saúde e qualidade de vida dos atletas e, conseqüentemente, na melhoria do desempenho esportivo.

Riscos: O questionário, com respostas anônimas, não apresenta nenhum risco para a integridade física e psicológica dos voluntários, sendo os mesmos orientados e supervisionados pelos pesquisadores.

Informações adicionais:

Caso você concorde em ser voluntário desse estudo, é importante salientar que você dispõem de total liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir antes, durante e depois da pesquisa, procurando a pesquisadora responsável, a mestrande Christiane Salum Machado Simões, no endereço eletrônico christianesalum@hotmail.com e pelo telefone 8669-2339, ou seu orientador, o Prof. Dr. Dietmar Samulski no endereço eletrônico dmsamulski@yahoo.com e/ou pelo telefone (0xx31) 3409-2331, ou por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP, no endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar – Sala 2005 – Belo Horizonte/MG ou pelo telefone (0xx31) 3409-4592. Todos estão livres para recusar a participação na pesquisa, sem penalidades ou constrangimento. Todos os dados e a identidade dos voluntários serão mantidos em sigilo. Somente o pesquisador responsável e a equipe envolvida no projeto terão acesso às informações que serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e publicação.

Não haverá qualquer forma de remuneração financeira para os voluntários. Todas as despesas relacionadas com este estudo serão de responsabilidade do Laboratório de Psicologia do Esporte – LAPES, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais e da própria pesquisadora.

Eu, _____, pai ou responsável pelo atleta _____, autorizo a participação do mesmo na pesquisa intitulada “ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DA VIDA, DO ESTRESSE E DA RECUPERAÇÃO DE ATLETAS DE VOLEIBOL DE DIFERENTES CATEGORIAS”, a ser realizada pela aluna Christiane Salum Machado Simões, do Mestrado em Ciências do Esporte da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Estou ciente das informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Portanto, concordo com o que foi acima citado e dou o meu consentimento para a participação do referido atleta na pesquisa.

Assinatura dos Pais ou Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável (orientador)

Assinatura da Pesquisadora (mestranda)

Local e data