

Renato Gomes Sá de Moraes

**ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL E ESTRATÉGIAS DE COPING EM  
TÉCNICOS DE ESPORTES DE COMBATE**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional -UFMG

2023

Renato Gomes Sá de Moraes

**ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL E ESTRATÉGIAS DE COPING EM  
TÉCNICOS DE ESPORTES DE COMBATE**

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 título de Mestre em Ciências do Esporte.

Orientador: Prof. Dr. Franco Noce

Linha de pesquisa: Aspectos psicobiológicos do comportamento humano

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional -UFMG

2023

M828a Moraes, Renato Gomes Sá de  
2023 Análise da saúde mental e estratégias de coping em técnicos de esportes de combate / [manuscrito]. Renato Gomes Sá de Moraes – 2023.  
79 f.: il.

Orientadora: Franco Noce

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 66-72

1. Saúde mental – Teses. 2. Luta (Esporte) – Teses. 3. Treinadores – Teses. 4. Psicopatologia – Teses. I. Noce, Franco. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.851.3

**Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Danilo Francisco de Souza Lage, CRB 6: n° 3132, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO ESPORTE

### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

#### RENATO GOMES SÁ DE MORAES

Às **09:00 horas** do dia **05 de maio de 2023**, a comissão examinadora de dissertação, indicada pelo Colegiado do Programa Pós-Graduação em Ciências do Esporte (PPGCE), reuniu-se, por meio de videoconferência, para julgar, em exame final, o trabalho de **Renato Gomes Sá de Moraes**, intitulado **“ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL E ESTRATÉGIAS DE COPING EM TÉCNICOS DE ESPORTES DE COMBATE”**. Abrindo a sessão, o presidente da comissão, Prof. Dr. Franco Noce (UFMG), orientador, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra para o candidato, para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a comissão se reuniu, sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do resultado.

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA DA 390ª DISSERTAÇÃO DO PPGCE:

Prof. Dr. Franco Noce (Orientador) – UFMG

Prof. Dr. Maicon Rodrigues de Albuquerque – UFMG

Prof. Drª. Paula Teixeira Fernandes – UNICAMP

Após as indicações, o candidato foi considerado: **APROVADO**

O resultado foi comunicado publicamente para o candidato pela presidente da comissão examinadora. Nada mais havendo a tratar, a presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ata, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

**Belo Horizonte, 11 de julho de 2023.**

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Franco Noce, Professor do Magistério Superior**, em 12/07/2023, às 10:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maicon Rodrigues Albuquerque, Professor do Magistério Superior**, em 12/07/2023, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paula Teixeira Fernandes, Usuária Externa**, em 13/07/2023, às 08:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

[https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=2657477&infra\\_sistema...](https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=2657477&infra_sistema...) 1/2



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2461850** e o código CRC **484E3DB0**.

*À Luíza, minha incansável revisora,  
perspicaz tradutora e amada esposa.*

## **AGRADECIMENTOS**

Um muito obrigado à minha família, que esteve presente desde a concepção da ideia deste estudo e nunca falhou em me apoiar; ao meu orientador Franco Noce, pela contribuição e confiança em cada etapa deste processo; às equipes do LAPES e CTE, que fizeram parte do meu dia a dia acadêmico; à UFMG e a CAPES, pelo suporte e instrução e a todos aqueles que me auxiliaram em minha caminhada e que de alguma forma fizeram parte deste projeto.

## RESUMO

O presente estudo buscou analisar a saúde mental e estratégias de coping em 102 treinadores de esportes de combate (EC). O objetivo do estudo é identificar eventuais níveis de transtornos mentais, frequência e formas de manifestação de problemas associados a este tópico na amostra escolhida; examinar uma possível relação da saúde mental dos treinadores de EC com seus mecanismos de coping; e averiguar a possibilidade da existência de conexões entre a idade e experiência de treinadores de EC com seus indicadores de saúde mental e estratégias de coping utilizadas. Para a análise foram escolhidos os questionários psicométricos quantitativos: GAD-7, para avaliar ansiedade; PHQ-9, para avaliar depressão e CFQ para avaliar estratégias de coping. Os instrumentos foram aplicados junto a um questionário sócio demográfico, no qual informações como idade, estado civil, tempo de experiência como técnico e nível competitivo dos atletas que treina foram coletadas. As informações obtidas foram organizadas e incluídas em uma tabulação e em seguida analisadas utilizando o teste de coeficiente de correlação de Spearman, teste de Kruskal-Wallis, teste exato de Fischer e regressão linear simples. Os resultados analisados revelam que treinadores de EC possuem valores significativos de baixa saúde mental, o que confirma a primeira hipótese do estudo (H1). Não foi possível estabelecer uma correlação entre uma função de coping específica e saúde mental, o que rejeita a segunda hipótese da pesquisa (H2). O estudo também analisou a relação experiência e idade, que quando combinadas revelaram os grupos de treinadores de EC com os menores índices de transtornos mentais, o que confirma a terceira hipótese do estudo (H3); e treinadores mais experientes e mais velhos adotaram predominantemente a função de coping Emoção, o que confirma a quarta hipótese do estudo (H4). Dessa forma os dados do presente estudo reforçam a necessidade de maior investigação no que diz respeito à saúde mental de treinadores de EC e de mais estudos que busquem elucidar uma possível relação entre a idade e experiência com a manutenção da saúde mental e capacidade de lidar com os fatores estressores.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Treinadores. Coping. Esportes de Combate. Psicopatologias.

## ABSTRACT

The current study aimed to analyze the mental health and coping strategies in of 102 combat sports (CE) coaches. The objective of the study is to identify possible levels of mental disorders, frequency and forms of manifestation of problems associated to this topic in the chosen sample; examine a possible relationship between the mental health of EC coaches and their coping mechanisms; and verify the possibility of the existence of connections between the age and experience of EC coaches with their mental health indicators and coping strategies. For the analysis the quantitative psychometric questionnaires were chosen: GAD-7 to assess anxiety; PHQ-9, to assess depression and CFQ to assess coping strategies. The instruments were applied along a socio-demographic questionnaire, in which information such as age, marital status, time of experience as a coach and competitive level of the athletes they train were collected. The information obtained was organized and included in a tabulation and then analyzed using Spearman's correlation coefficient test, Kruskal-Wallis test, Fisher's exact test and simple linear regression. The analyzed results reveal that EC coaches have significant values of low mental health, which confirms the first hypothesis of the study (H1). It was not possible to establish a correlation between a specific coping function and mental health, which rejects the second research hypothesis (H2). The study also analyzed the relationship between experience and age, which when combined revealed the groups of EC coaches with the lowest rates of mental disorders, which confirms the third hypothesis of the study (H3); and more experienced and older coaches predominantly adopted the Emotion coping function, which confirms the fourth hypothesis of the study (H4). Thus, the data from the present study reinforces the need for further investigation with regard to the mental health of EC coaches and for more studies that seek to elucidate a possible connection between age and experience with the maintenance of good mental health and the ability to deal with the stressors.

**Keywords:** Mental Health. Coaches. Coping. Combat Sports. Psychopathologies.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Percentual dos escores de ansiedade (GAD-7) por faixa etária .....	45
Figura 2 - Percentual dos escores de depressão (PHQ-9) por faixa etária .....	46
Figura 3 - Níveis de ansiedade (GAD-7) em relação à percepção de sucesso da equipe .....	46
Figura 4 - Níveis de depressão (PHQ-9) em relação à percepção de sucesso da equipe .....	47
Figura 5 - Níveis de ansiedade (GAD-7) em relação à percepção de sucesso da equipe em adultos jovens .....	48
Figura 6 - Níveis de ansiedade (GAD-7) em relação à percepção de sucesso da equipe em adultos de meia-idade .....	48
Figura 7 - Níveis de depressão (PHQ-9) em relação à percepção de sucesso da equipe em adultos jovens .....	49
Figura 8 - Níveis de depressão (PHQ-9) em relação à percepção de sucesso da equipe em adultos de meia-idade .....	49

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estatística descritiva das variáveis de perfil dos treinadores de EC .....	33
Tabela 2 - Estatística descritiva das variáveis de atuação dos treinadores de EC ....	34
Tabela 3 - Matriz de correlação entre as variáveis saúde mental, coping, estresse e Idade .....	36
Tabela 4 - Estatística descritiva das variáveis de avaliação de estresse .....	37
Tabela 5 - Valores de média e desvio padrão do nível de estresse e das dimensões de coping comparados ao estudo original e de validação .....	38
Tabela 6 - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em treinadores de atletas profissionais e amadores .....	38
Tabela 7 - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em treinadores de diferentes níveis .....	39
Tabela 8 - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em treinadores divididos por tempo de atuação .....	40
Tabela 9 - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em relação a sua percepção de sucesso da equipe .....	41
Tabela 10 - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em treinadores divididos por faixa etária .....	42
Tabela 11 - Categorização dos fatores estressores de treinadores de EC .....	43
Tabela 12 - Teste exato de Fisher e sua relação com idade e percepção de sucesso dos treinadores .....	45
Tabela 13 - Análise das funções de coping, saúde mental e estresse por faixa etária e experiência .....	50
Tabela 14 - Regressão linear simples modelo Dummy GAD-7 .....	51
Tabela 15 - Regressão linear simples modelo Dummy PHQ-9 .....	52

## LISTA DE ABREVIATURAS

**CFQ:** Questionário de avaliação de estresse e estratégias de enfrentamento.

**EC:** Esportes de Combate.

**GAD-7:** Questionário de transtorno de ansiedade generalizada.

**OMS:** Organização Mundial de Saúde.

**PHQ-9:** Questionário de saúde do paciente.

**TAG:** Transtorno de ansiedade generalizado.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 Objetivos .....	16
1.1.1 Objetivo geral.....	16
1.1.2 Objetivos específicos.....	16
1.2 Hipóteses .....	16
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
2.1 Saúde mental .....	18
2.1.1 Depressão e transtorno de ansiedade generalizado .....	19
2.2 Coping.....	21
2.3 Coping e saúde mental nos esportes de combate .....	24
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>28</b>
3.1 Delineamento do estudo .....	28
3.2 Cuidados éticos.....	28
3.3 Amostra.....	29
3.4 Instrumentos e procedimentos .....	29
3.4.1 Questionários de dados sociodemográfico .....	29
3.4.2 Instrumentos psicométricos para avaliar a saúde mental .....	29
3.4.3 Questionário de avaliação de estresse e estratégias de enfrentamento (CFQ) .....	31
3.5 Análise estatística .....	32
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
4.1 Perfil demográfico dos treinadores de esportes de combate .....	33
4.2 Consistência interna.....	35
4.3 Análise da correlação entre saúde mental, coping, idade e estresse....	36
4.4 Análise dos resultados do instrumento de avaliação do Coping, Saúde Mental e estresse em treinadores de EC.....	37

4.5 Análise dos resultados do instrumento de avaliação de depressão e ansiedade .....	44
4.6 Análise da relação faixa etária e tempo de atuação nas variáveis de saúde mental, coping e estresse .....	49
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>54</b>
5.1 Análise dos fatores estressores e níveis de estresse em treinadores de EC.....	54
5.2 Análise da saúde mental em treinadores de EC e sua relação com idade e experiência .....	56
5.3 Análise das funções de coping e relação com saúde mental em treinadores de EC.....	60
5.4 Limitações do estudo .....	63
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>66</b>

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a *Mental Health Foundation* (MHF, 2008), saúde mental pode ser descrita como a forma que o indivíduo pensa e sente sobre si mesmo e sua capacidade de gerenciar momentos de adversidade. A manutenção da saúde mental é fundamental para que seja possível lidar com as atividades diárias da vida de forma eficaz. Dados de 2021 retirados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) mostram que a depressão afeta aproximadamente 280 milhões de pessoas mundialmente e o suicídio é a segunda principal causa de mortes entre jovens. Foi relatado também que estas psicopatologias estão comumente associadas à baixa saúde mental e este declínio é um problema generalizado que tem afetado pessoas ao redor do mundo de diversas maneiras.

Nos últimos anos foi possível observar uma propagação da atenção dada ao tema da saúde mental e conseqüentemente um crescimento de pesquisas sobre este assunto no meio esportivo, apesar de ainda ser um campo pouco explorado e investigado (VELLA; SWANN & TAMMINEN, 2020). Segundo a OMS (2021), muitos problemas relacionados à saúde mental podem ser evitados. E apesar do progresso observado em alguns países, pessoas afligidas por tais problemas frequentemente ainda sofrem discriminação e estigma. Muitas condições de saúde mental podem ser tratadas com eficácia a um custo relativamente baixo, mas a lacuna entre a população que precisa de cuidados e aquela com acesso a eles ainda é grande.

Segundo Castaldelli-Maia *et al.* (2019) transtornos e sintomas de saúde mental são mais prevalentes em atletas do que na população geral, devido as exigências do treinamento que geram estresse físico e psicológico com o intuito de melhorar o desempenho. De acordo com Vella, Swann e Tamminen (2020), atletas de alto nível de variados esportes e nacionalidades falaram abertamente nas redes sociais e mídia sobre a sua saúde mental, e essa atenção pública contribuiu para aumentar o interesse acadêmico sobre o assunto. Paralelamente, o tema ficou em maior evidência e agora é possível observar diversas declarações concordantes sobre a saúde mental do atleta. No entanto, o campo ainda está em crescimento quando comparado a outros tópicos que têm uma história mais longa de investigação empírica na psicologia do esporte.

De modo geral os atletas são o foco dos estudos recentes, mas é importante ressaltar que os treinadores são fundamentais para o seu sucesso e que nessa

profissão, em todos os seus níveis, os técnicos vivenciam muitos fatores estressores (CARSON *et al.*, 2019). Segundo Gorczynski *et al.* (2020) tais fatores tem um grande potencial de impactar seu bem-estar mental devido à natureza competitiva dos esportes e a dinâmica que envolve esse contexto. Mas apesar da conscientização da saúde mental neste segmento demográfico estar em desenvolvimento, ela ainda é pouco promovida e isso deixa uma lacuna a ser estudada (HORAN & WHITEHEAD, 2020; SMITH *et al.*, 2020).

Dentre as psicopatologias mais comumente estudadas podemos citar a depressão e a ansiedade como o foco de estudo em treinadores de diversos esportes, e sua investigação foi realizada principalmente por meio de sintomas de sofrimento psicológico geral ou a prevalência de sintomas de transtornos mentais (GORCZYNSKI *et al.*, 2020; KIM *et al.*, 2020; RUDDOCK; RUDDOCK-HUDSON; RAHIMI-GOLKHANDAN, 2017; SMITH *et al.*, 2020). Essas psicopatologias podem estar diretamente ligadas também ao constante estresse e desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos treinadores, que lidam com as pressões impostas pelo meio competitivo. Tais demandas emocionais também foram associadas a baixos níveis de saúde mental (HINOJOSA-ALCALDE *et al.*, 2020; RUDDOCK; RUDDOCK-HUDSON; RAHIMI-GOLKHANDAN, 2017).

Associado à saúde mental, outro tópico relevante no que diz respeito ao tema de treinadores esportivos é o coping, que é definido por Lazarus e Folkman (1984, p.141) como "o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais realizados pelo atleta para lidar com uma exigência específica (interna ou externa) que é avaliada (avaliação cognitiva primária) como próxima ou já excedendo os seus recursos". A profissão de treinador esportivo tem sido amplamente relatada como um trabalho desgastante e o estresse psicológico sobre os técnicos pode afetar negativamente o seu desempenho, impedindo seu foco, inibindo sua tomada de decisão, afetando o bem-estar e contribuindo para o esgotamento psicológico (POTTS; DIDYMUS & KAISELER, 2018). A capacidade de lidar com estes estressores é necessária para um melhor rendimento do treinador, e as estratégias de coping servem como um recurso que o protege de problemas mentais associados ao estresse interno e externo (DIDYMUS, 2017; HORAN & WHITEHEAD, 2020).

Lazarus e Folkman (1987) discutem as interações entre emoções e sua relação com o estresse, além de descreverem os estressores como demandas ambientais que têm o potencial de serem avaliadas como psicologicamente nocivas. O fenômeno do

coping pode ser delineado como um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, mas representa mais do que somente essa interação, pois é importante avaliar qual o significado relacional que a pessoa constrói ao confrontar-se com alguma situação (FOLKMAN; MOSKOWITZ, 2004; NORRIS; DIDYMUS & KAISELER, 2017).

Quanto às estratégias de coping, a categorização de Lazarus e Folkman (1984, 1991) propõe que as mesmas podem ser centradas na resolução do problema, regulação da emoção ou evitação. As respostas de coping focadas na resolução de problemas envolvem o indivíduo tentando propositalmente alterar a situação estressante eliminando o estressor, enquanto o coping focado na emoção envolve estratégias para ajudar o indivíduo a regular a excitação emocional e o sofrimento. Já o coping focado em evitação consiste em esforços comportamentais e cognitivos para se separar de um evento estressante.

Apesar do coping ser um assunto que tem sido pesquisado a quase 40 anos e seu campo de estudo ter sido bastante explorado em variadas áreas de conhecimento (FOLKMAN & MOSKOWITZ, 2004), não podemos falar o mesmo da saúde mental. O interesse sobre ela só teve um aumento visível na última década, e os estudos realizados ainda têm um escopo muito direcionado aos atletas (GORCZYNSKI *et al.*, 2020; VELLA; SWANN & TAMMINEN, 2020).

Em relação aos treinadores esportivos, Smith *et al.* (2020) afirma que pouco se sabe sobre a prevalência de doenças mentais e a experiência de bem-estar psicológico nesta população e suas percepções e uso de serviços de apoio. Isso provavelmente ocorre devido ao fato dos técnicos ainda não terem o costume de falar abertamente sobre psicopatologias e buscar ajuda. A lacuna é ainda maior quando se trata de uma possível relação entre a saúde mental deste grupo específico e as estratégias de coping utilizadas ou não por eles.

Brown e Fletcher (2017), fizeram uma revisão sistemática das intervenções em psicologia do esporte e foi possível observar a carência de estudos em Esportes de Combate (EC), apesar da prática destas modalidades ter crescido exponencialmente ao redor do mundo e cerca de 25% das medalhas olímpicas serem representadas por esportes que entram nessa categoria (FRANCHINI; CORMACK & TAKITO, 2019). Com o crescimento cada vez maior desses esportes, analisar tanto a saúde mental quanto as diversas estratégias de coping de treinadores de EC poderia trazer



respostas significativas tanto para os indivíduos quanto organizações envolvidas neste meio.

Sendo assim é possível observar duas lacunas existentes relacionadas a estudos que se proponham a compreender melhor os sintomas e possíveis problemas de saúde mental que acometem treinadores, e que pesquisem e analisem as estratégias de coping utilizadas por técnicos de EC. Tal Pesquisa realizada neste campo de conhecimento específico é, portanto, relevante à comunidade científica devido à necessidade de investigar e construir uma compreensão mais ampla sobre ambos os assuntos, além de analisar uma possível conexão entre eles, algo que provavelmente trará respostas que poderão beneficiar não só os técnicos em questão, mas também seus atletas, equipes e comunidade esportiva em geral.

## 1.1 Objetivos

### 1.1.1 Objetivo geral

Analisar as variáveis saúde mental e funções de coping em treinadores de Esportes de Combates e sua relação com idade e experiência.

### 1.1.2 Objetivos específicos

Analisar a saúde mental em treinadores de EC e identificar eventuais níveis de transtornos mentais, frequência e formas de manifestação de problemas associados a este tópico na amostra escolhida.

Examinar uma possível relação da saúde mental dos treinadores de EC com seus mecanismos de coping e investigar como se dá essa relação e quais as possíveis consequências dela para os indivíduos envolvidos.

Averiguar a possibilidade da existência de conexões entre a idade e experiência de treinadores de EC com seus indicadores de saúde mental e estratégias de coping utilizadas.

## 1.2 Hipóteses

H1. Técnicos de EC apresentam sintomas significativos relacionados à manifestação de problemas de saúde mental.

H2. Existe uma relação entre mecanismos de coping específicos e problemas de saúde mental em treinadores de EC.

H3. Treinadores mais experientes e de idade mais avançada apresentam menores índices de sintomas de transtornos mentais.

H4. Treinadores mais experientes e de idade mais avançada apresentam uma estratégia de coping semelhante.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Saúde mental

Saúde mental é um assunto muito complexo e amplamente discutido na atualidade. Existem diversas definições de saúde mental que variam de acordo com a época em que foram escritas, regiões geográficas e a área de conhecimento ao qual pertencem. Apesar de ainda não ser um consenso geral, a definição adotada pela Organização Mundial de Saúde (2021) atualmente é a mais utilizada, a qual define a saúde mental como a ausência de perturbações mentais. A baixa saúde mental já é confrontada como um problema de saúde pública que pode afetar indivíduos de qualquer idade e sexo, causando sofrimento em todas as esferas sociais que pertencem (PAREKH, 2018). A concepção da saúde mental pode ser avaliada como multifatorial e é muitas vezes analisada como parte da saúde física e bem estar social (OMS, 2002). A literatura atual ainda utiliza muitas vezes o termo “Saúde mental” para se referir à baixa saúde mental ou transtornos mentais, enquanto outros estudos utilizam o termo para se referir ao “Bem-estar mental” (AL-QAHTANI; SHAIKH; SHAIKH, 2018; BARRIO et al., 2021; CASTALDELLI-MAIA et al., 2019; NORRIS; DIDYMUS; KAISELER, 2017; PAREKH, 2018; VELLA et al., 2021; VELLA; SWANN; TAMMINEN, 2020). O presente estudo, com o intuito de não criar divergência no termo utilizado, optou por se referir ao estado de baixa saúde mental.

Apesar da saúde mental ser um tema muito pesquisado recentemente, no que concerne as doenças mentais, a sua classificação teve seu início há mais de dois milênios quando essas condições foram reconhecidas pela primeira vez como doenças discretas (BLACK; GRANT, 2015). A *American Psychiatric Association* define em seu manual DSM-5, os transtornos mentais como uma síndrome caracterizada por distúrbios clinicamente significativos de cognição, regulação emocional ou comportamento de um indivíduo. Tais distúrbios refletem uma disfunção nos processos psicobiológicos ou de outros processos relacionados ao funcionamento mental (APA, 2013). Ao afetar diretamente a capacidade funcional do indivíduo, é compreensível o motivo de certas psicopatologias se tornarem problemas de saúde pública. Principalmente quando é levado em consideração que transtornos como ansiedade e depressão são prevalentes em ambientes de cuidados primários e

hospitais, e ainda assim costumam passar despercebidos (AL-QAHTANI; SHAIKH; SHAIKH, 2018).

### 2.1.1 Depressão e transtorno de ansiedade generalizado

A organização Mundial de Saúde (2021) atualmente relata que a depressão afeta aproximadamente 280 milhões de pessoas ao redor do mundo, e entre as psicopatologias mais prevalentes também pode ser citado os transtornos de ansiedade, que afetam aproximadamente 301 milhões de indivíduos. A depressão e a ansiedade podem ser caracterizadas como transtornos depressivos maiores, e são patologias psiquiátricas de ocorrência comum com uma prevalência ao longo da vida de 15 a 20%. Essas condições estão associadas significativamente com a morbidade, mortalidade e incapacidade (KESSLER *et al.*, 2012).

Historicamente, talvez o documento médico mais antigo com evidência de síndromes específicas como a depressão seja o papiro Ebers (provavelmente composto por volta de 1550 a.C.), assim como relatos bíblicos como a passagem de Saulo, em Samuel, acometido por severa depressão (BLACK; GRANT, 2015).

As características comuns aos transtornos depressivos são a tristeza, sensação de vazio, sentir-se facilmente irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas significativas. Tudo isso afeta a capacidade funcional do indivíduo (APA, 2013). A prevalência de depressão na atenção primária varia entre 15,3 e 22%, com uma estimativa global de até 13%. Apesar desses dados alarmantes, muitos pacientes não procuram o tratamento e a depressão permanece como uma das doenças menos tratadas (AL-QAHTANI; SHAIKH; SHAIKH, 2018). Nos países em desenvolvimento, 10 a 44% da população sofrem de depressão e transtornos de ansiedade, e mesmo assim o atendimento médico adequado atinge menos de 35% dos pacientes que sofrem dessas psicopatologias (STONEROCK *et al.*, 2015). É importante ressaltar que a depressão e a ansiedade podem ser enquadradas como doenças psiquiátricas comórbidas e podem ser tratadas concomitantemente (SMITH *et al.*, 2020).

Os transtornos de ansiedade generalizados (TAG) são caracterizados por respostas emocionais relacionadas à apreensão, medo, preocupação e tensão relativas a uma ameaça real ou percebida (RICE *et al.*, 2019). A palavra ansiedade tem sido usada para descrever diversos fenômenos, mas na literatura clínica o termo

se refere à presença de medo ou apreensão que é desproporcional à situação enfrentada (APA, 2013).

Os primeiros relatos de termos que se assemelham a ansiedade datam de 350 a.C na Grécia antiga, em que o termo *panophobia* cuja etimologia, ao ser traduzido do latim, se refere ao “medo e ansiedade sobre tudo” (CROCQ, 2015). O termo “pantofóbico” foi empregado pela primeira vez pelo médico Caelius Aurelianus (século V), em seus estudos sobre traduções dos termos médicos do grego para o latim, nos quais alguns médicos relatavam pacientes “pantofóbicos”, que aparentavam ter um medo desproporcional de tudo (CROCQ, 2017).

Já no início da era moderna da psiquiatria, durante o século XIX, a ansiedade foi considerada importante para identificar diversas doenças e transtornos (BLACK; GRANT, 2015). No final do século XIX, a ansiedade era um componente-chave de várias novas categorias de diagnóstico, de *neurasthenia* a neuroses. George Miller Beard descreveu a *neurasthenia* pela primeira vez em 1869 como um distúrbio de exaustão nervosa. Seus sintomas variavam de mal-estar geral e histeria a sintomas de ansiedade e depressão crônica (CROCQ, 2015). Posteriormente Sigmund Freud separou *neurasthenia* de casos afetados principalmente com sintomas de ansiedade sob o nome de “neurose de ansiedade” (CROCQ, 2017). Freud, ao descrever essa condição e suas características, incluiu: irritabilidade geral, expectativa ansiosa, dores de consciência, ataques de ansiedade e fobias. No início do século XX, o pesquisador e doutor, Francis Heckel em seu renomado tratado sobre ansiedade (*neurosis*), adotou o termo de Freud para neurose de ansiedade, mas refutou a etiologia sexual (CROCQ, 2017, 2015).

No que concerne à psiquiatria moderna, durante a elaboração do DSM-5, pesquisadores explicam a relação por interações genéticas, que demonstram que o TAG e a depressão não bipolar podem representar diferentes expressões genéticas e ambientais de uma origem comum (APA, 2013). Dessa forma foi proposto fundir o TAG e a depressão, com exceção da depressão não bipolar, em um único espectro de transtornos de humor e/ou ansiedade (CROCQ, 2017; LOPES *et al.*, 2021). Consequentemente foram desenvolvidas três subclasses de distúrbios emocionais: os transtornos bipolares, os transtornos de angústia e os transtornos do medo (LOPES *et al.*, 2021).

Atualmente o número de pessoas que sofrem de transtornos de ansiedade teve um aumento de cerca de 15% desde 2005, segundo a OMS (2021). A prevalência

ao longo da vida de qualquer transtorno de ansiedade é de aproximadamente um em cada três, mais do que qualquer outra categoria de diagnóstico e pode ser manifestado de inúmeras formas (KESSLER *et al.*, 2012). Entre os sintomas mais comuns, é possível fazer a distinção entre psicossomáticos (medo, apreensão) ou fisiológicos (coração acelerado, tremores, etc.) (STONEROCK *et al.*, 2015). Dentre as complicações do TAG e sua relação com a depressão, está a possibilidade desse distúrbio levar ou agravar outras condições físicas e mentais. Os episódios de ansiedade podem acarretar insônia, uso indevido de drogas ou álcool, depressão, isolamento social e problemas de funcionamento social resultando em efeitos deletérios na qualidade de vida (LOPES *et al.*, 2021).

## 2.2 Coping

O conceito de coping ou enfrentamento tem sido estudado pela psicologia desde o século XX, tornando-se a matriz de diversos tipos de programas psicoterapêuticos, educacionais e esportivos (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Esse interesse pela investigação das variadas formas de adaptação dos indivíduos em circunstâncias adversas, assim como a sua forma de lidar com situações estressantes, crônicas ou agudas, se formou como objeto de estudo de diversos campos da psicologia (LAZARUS; FOLKMAN, 1991). O termo coping, originário do verbo inglês “*to cope*”, pode ser traduzido como uma ação de “lidar” ou “enfrentar” determinado evento (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019). Dessa forma o termo coping surge da investigação da psicologia sobre o estresse, partindo do pressuposto que fatores mediadores internos e externos podem ser responsáveis por tais respostas de enfrentamento (LAZARUS; FOLKMAN, 1991).

Desde o início do século, três gerações de pesquisadores se dedicaram ao estudo do coping (FONSECA, 2020). A primeira geração é focada nos estudos sobre a psicologia do ego, cujo a ênfase está nas obras do psicanalista Sigmund Freud e posteriormente sua filha Anna Freud (A. FREUD, 1937; S. FREUD, 1964), e suas pesquisas destacam a dissociação, repressão e o isolamento. Para essa linha de pesquisa todos esses atributos são avaliados sob um viés patológico (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019).

Em 1960 teve início a segunda geração com Richard Lazarus e associados, cuja pesquisa destaca determinantes cognitivos e situacionais (PARKER; WOOD,

2008). Diferente dos pesquisadores que antecederam sua geração, das quais as pesquisas eram vinculadas à psicologia do ego, seus trabalhos traziam uma nova perspectiva do modelo de coping e passaram a conceituar o fenômeno como um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, com ênfase no processo tanto quanto nos traços de personalidade (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019; LAZARUS; FOLKMAN, 1984, 1987). A partir deste conceito, o processo de coping foi classificado de acordo com duas funções, sendo a primeira focada no problema, que visa resolver ou alterar a situação problema; e a segunda focada na emoção, que está relacionada ao processo de enfrentamento que regula diretamente o estresse emocional (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Posteriormente, Endler e Parker (1990) sugerem uma terceira função de coping nomeada evitação, em que o indivíduo busca esquivar-se da situação estressora por meio de estratégias interpessoais ou focadas em tarefas.

Em 1993, o pesquisador Richard Lazarus elucida o processo do coping focado no processo. Esse modelo possui quatro características, sendo a primeira a descrição de pensamentos e ações que ocorrem numa dada situação estressante; a segunda, a avaliação do coping como processo e como o indivíduo reagiria na determinada situação; a terceira, a avaliação do coping do mesmo indivíduo em vários contextos para identificar a estabilidade das estratégias de enfrentamento em diferentes ações; e por último a quarta que deve avaliar se um processo de coping é positivo ou não pois é dependente da pessoa e dos seus objetivos (LAZARUS; FOLKMAN, 1984, 1987; LAZARUS, 1993). Essa linha teórica desenvolvida por Lazarus e associados foi crucial para definir o fenômeno do coping como um processo de resposta consciente a um acontecimento externo negativo (processo), que difere das teorias anteriores propostas por Freud que são voltadas ao traço (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019).

Já a terceira geração teve início em meados dos anos 90 e suas pesquisas convergiram as teorias de coping e personalidade. Essa linha de pesquisa teoriza que as estratégias de enfrentamento dependerão de características individuais e da personalidade de cada um (CARVER; SCHEIER; WEINTRAUB, 1989). Tal linha é conhecida por sua abordagem disposicional e volta a se aproximar da teoria de traço da primeira geração. Segundo Carver e Scheier (1994), os indivíduos desenvolvem formas para lidar com situações estressoras e estas formas de enfrentamento podem induzir suas reações em novos quadros de estresse. Estes autores definem o estilo de coping como uma tendência a usar uma reação de enfrentamento em diferentes graus conforme a situação de estresse e não em termos de preferência de um aspecto

de coping sobre outros. Dessa forma são avaliadas as situações estressoras e as estratégias de coping que são utilizadas como medidas de auto resposta (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019; FONSECA, 2020). Segundo Carver, Scheier e Weintraub (1989), essa perspectiva é baseada em um repertório de estratégias que se mantêm ao longo do tempo e situações, e são voltadas para o traço de personalidade de cada indivíduo.

Atualmente existem duas grandes linhas de estudo voltadas para o coping, sendo essas o coping disposicional, que considera diferentes traços como disposições de personalidade, que não estão atrelados a influência do tempo ou contextos situacionais; e o coping situacional, definido como um processo cognitivo, ativo e consciente de avaliação e resposta a situações de estresse (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019).

Ao contextualizar todo o processo de formação do fenômeno do coping compreendemos que o corpo de conhecimento adquirido é amplo e criou possibilidades de implicações práticas em cada indivíduo. Apesar disso tais divergências teóricas entre as linhas de pesquisa dificulta a produção de métodos e instrumentos de avaliação globalmente aceitos (SCHWEITZER *et al.*, 2020). Enquanto Lazarus e Folkman (1984) definiram coping como o uso de esforços cognitivos, comportamentais ou emocionais para gerenciar desafios ou demandas, "Estratégias de Coping" é o termo usado para descrever os esforços cognitivos, comportamentais ou emocionais. Para os propósitos deste estudo, as estratégias de enfrentamento analisadas serão descritas como as três funções de coping mais comuns na literatura: enfrentamento focado no problema, enfrentamento focado na emoção e enfrentamento focado na evitação (CARVER; SCHEIER; WEINTRAUB, 1989; ENDLER; PARKER, 1990; LAZARUS; FOLKMAN, 1984, 1987; NICHOLLS; POLMAN, 2007; PARKER; WOOD, 2008; SCHWEITZER *et al.*, 2020).

Já no que concerne o âmbito esportivo, diversos autores observam uma carência de instrumentos específicos para avaliar esse construto (NICHOLLS; POLMAN, 2007; NORRIS; DIDYMUS; KAISELER, 2017; SCHWEITZER *et al.*, 2020) e essa carência se torna ainda mais evidente para ferramentas traduzidas e validadas na língua portuguesa (SCHWEITZER *et al.*, 2020). Entretanto, apesar das limitações, Pereira (2019), em um dos estudos que compôs sua tese de doutorado, analisou o fenômeno do coping no contexto esportivo. Dos 161 artigos analisados, 131 apresentaram a Teoria Transacional de Estresse e Enfrentamento de Lazarus e Folkman (1984) o que corrobora com a revisão de Nicholls e Polman (2007) que afirma



esse ser o modelo mais utilizado no contexto esportivo. Dessa forma, Pereira (2019) destaca o número significativo de estudos que utilizaram a perspectiva de processo adotada por Lazarus e Folkman (1984) e Endler e Parker (1990), a qual direciona o coping para o modelo tridimensional, focado na resolução de problemas, no gerenciamento da emoção e evitação. Tal modelo se mostra interessante para avaliar o contexto esportivo, posto que existe interações distintas em diferentes atuações nesse círculo, cujo formato se propõe analisar e mensurar a variação desse fenômeno conforme a especificidade das demandas esportivas.

### 2.3 Coping e saúde mental nos esportes de combate

As estratégias de coping adotadas pelos indivíduos e a sua saúde mental têm sido pesquisadas em diferentes populações (GURVICH *et al.*, 2021; RETTIE; DANIELS, 2021; TAHARA; MASHIZUME; TAKAHASHI, 2021) e tais estratégias tem uma função fundamental no bem-esta psicológico. Dessa forma, as estratégias de enfrentamento formam uma camada protetora que torna possível atenuar os efeitos de doenças relacionadas a baixa saúde mental e futuros efeitos deletérios que tal estado pode causar a curto e longo prazo (FONSECA, 2020).

O corpo de pesquisa sobre saúde mental e estratégias de coping ampliou-se durante a pandemia do COVID-19, e muitos estudos foram desenvolvidos para analisar os efeitos e mecanismos de coping em diferentes países e populações. A maioria dos trabalhos revelou dados preocupantes, dado que em sua maioria os principais transtornos de saúde mental estão relacionados com a depressão e a ansiedade (BUDIMIR; PROBST; PIEH, 2021; GURVICH *et al.*, 2021; RETTIE; DANIELS, 2021; TAHARA; MASHIZUME; TAKAHASHI, 2021). Estratégias inadequadas de coping não conseguem solucionar ou amenizar tais adversidades, portanto é possível verificar um aumento da ansiedade e/ou estresse do indivíduo em face ao problema.

A literatura clássica já define as estratégias de coping como um termômetro entre as situações estressoras e conseqüentemente nos níveis das psicopatologias mais frequentes, como ansiedade e depressão (ENDLER; PARKER, 1990). Diante de tais problemas é importante compreender como as estratégias de coping são importantes não só na população geral, mas também no âmbito esportivo. Devido à atenção recente dada ao tópico, pesquisadores e profissionais passaram a

reconhecer que atletas são tão suscetíveis à problemas de saúde mental quanto o público em geral (POUCHER *et al.*, 2021).

Atletas são acometidos de altas cargas de estresse diárias e inúmeros fatores influenciam nos efeitos deletérios da saúde mental individual. Durante os últimos anos a mudança do calendário das competições em detrimento da pandemia mundial foi um destes fatores determinantes (LEGUIZAMO *et al.*, 2021). No que diz respeito ao tema coping, o estudo de Frank, Nixdorf e Beckmann (2013) demonstrou que os atletas alemães que relataram níveis mais altos de depressão tendem a usar mais estratégias de enfrentamento negativo (ou seja, escapar da situação) do que atletas com níveis mais baixos de depressão. Rice *et al.* (2016), em sua revisão sistemática acerca da saúde mental em atletas de elite, revelou uma variedade de estratégias bem e mal sucedidas utilizadas para lidar com estressores, que nem sempre estavam relacionados ao desempenho. A falta de conhecimento sobre os serviços de saúde mental e o estigma de procurar auxílio com profissionais de saúde adequados foram as principais barreiras que impediram estratégias eficazes de enfrentamento. Apesar da relevância dos estudos supracitados, eles não contêm praticantes de esportes de combate, entretanto foram utilizados participantes de esportes individuais que compartilham de características semelhantes.

Ao contextualizar os principais problemas de saúde mental e possíveis formas de enfrentamento em atletas, podemos observar também a situação do treinador. Segundo Norris, Didymus e Kaiseler (2017) sua revisão sistemática revelou que a maioria das pesquisas que exploraram as experiências de estresse dos treinadores relatam uma variedade de estressores que são semelhantes aos experimentados pelos atletas. Apesar disso, os estressores do treinador não estão apenas ligados a si, mas também a seus atletas, organizações, federações, familiares e a uma complexa rede de contatos. Essa revisão também demonstra que os treinadores tentam lidar com esses estressores usando estratégias de acordo com a intenção e função de enfrentamento (emoção, problema, avaliação, evitação e abordagem focada) ou como famílias de enfrentamento (fuga, busca de informações, negociação, resolução de problemas, autossuficiência), cada um com uma função diferente na adaptação. Apesar dessa revisão ser robusta e feita com diversos esportes, apenas um dos estudos avaliados foi realizado com esportes de combate, o que demonstra uma carência de pesquisas conduzidas em treinadores desse meio. Outro fator importante a ser considerado é o de que muitas vezes o técnico deve gerenciar

diferentes formas de estressores simultaneamente (OLUSOGA *et al.*, 2010), e essa informação é particularmente importante quando compreendemos que a performance do treinador é tão importante quanto a do atleta (OLUSOGA *et al.*, 2009).

O estudo de Olusoga *et al.* (2010) conduzido em treinadores de classe mundial reportou respostas que se enquadram em traços de ansiedade, tais como ficar tenso, inquieto ou agitado. Respostas semelhantes também foram relatadas no estudo de Frey (2007), conduzido em treinadores de nível colegial. Um estudo com treinadores de classe mundial reportou que os agentes estressores, devido à variedade que podem ser vivenciados, ocorreram simultaneamente e criaram um ambiente exigente para sua amostra (OLUSOGA *et al.*, 2009). Esta informação é útil para compreender as demandas ambientais e situacionais que os treinadores de alto nível podem enfrentar, o que corrobora com os dados apresentados no estudo de Didymus (2017), em que o tempo dos agentes estressores é particularmente importante para os treinadores. Os treinadores desse mesmo estudo utilizaram variadas estratégias de coping para lidar com situações diferentes, o que revela uma capacidade de adaptação dos treinadores experientes em suas formas de enfrentamento em diferentes esferas que permeiam o esporte. Hipoteticamente os treinadores de esportes de alto nível compartilham características estressoras ambientais semelhantes, apesar disso a literatura atual não revela dados conclusivos sobre como treinadores de EC utilizam das estratégias de coping para lidar com os estressores.

Dada a atenção que a saúde mental ganhou nos últimos anos, pesquisas recentes foram conduzidas com treinadores esportivos, e a depressão e a ansiedade foram as psicopatologias mais comumente relatadas nas investigações feitas com essa amostra (CARSON *et al.*, 2019; GORCZYNSKI *et al.*, 2020; KIM *et al.*, 2020; ROBERTS *et al.*, 2019; RUDDOCK; RUDDOCK-HUDSON; RAHIMI-GOLKHANDAN, 2017; SMITH *et al.*, 2020). Os estudos de Carson *et al.* (2019) e Kim *et al.* (2020), não definiram as modalidades esportivas, apenas o nível dos treinadores e se o esporte é individual ou coletivo, assim como Ruddock, Ruddock-Hudson e Rahimi-Golkhandan (2017) que analisaram treinadores de um esporte coletivo. Já na pesquisa de Gorczyński *et al.* (2020) apenas 4% dos treinadores atuavam com EC, enquanto o estudo de Smith *et al.* (2020) não definiu as modalidades com que os treinadores trabalhavam, apenas o nível de atuação.

Outras informações relevantes são as apresentadas por dois estudos conduzidos com treinadores do Reino Unido em que mais de 50% dos entrevistados

tiveram anteriormente ou demonstraram durante a pesquisa sintomas de transtornos mentais (GORCZYNSKI *et al.*, 2020; SMITH *et al.*, 2020). O estudo de Kim *et al.* (2020) que usou como amostra treinadores de nível nacional, relatou uma prevalência de 14% de sintomas depressivos clinicamente relevantes de depressão e ansiedade e esse número é comparável aos índices da população adulta do local em que o estudo foi conduzido. A exaustão emocional também foi um fatores associados aos baixos níveis de saúde mental e à depressão e ansiedade em treinadores esportivos (HINOJOSA-ALCALDE *et al.*, 2020; RUDDOCK; RUDDOCK-HUDSON; RAHIMI-GOLKHANDAN, 2017). Os estudos supracitados demonstraram a carência de pesquisas específicas com treinadores de EC, pois ainda que pesquisas sejam desenvolvidas com técnicos esportivos, a perspectiva dos estudos recentes costuma ser abrangente em relação à profissão de técnico e não atinge necessariamente o meio dos treinadores dos EC.

É possível compreender, portanto, que a depressão e a ansiedade estão presentes na vida dos treinadores esportivos, e as estratégias de coping podem se tornar uma ferramenta importante para o combate dessas possíveis psicopatologias. Algo relevante a se considerar também é o fato de que alguns estudos indicam que a experiência e a idade são determinantes nas escolhas das estratégias de enfrentamento e conseqüentemente influenciam a forma como os indivíduos lidam com as adversidades. Como no estudo de Carson *et al.* (2019) em que treinadores mais velhos (acima de 50 anos) possuem níveis de bem estar mental melhores que treinadores mais jovens. O que corrobora com estudos desenvolvidos com adolescentes e jovens adultos, que utilizam estratégias menos adaptativas e adequadas quando comparados a pessoas de faixas etárias superiores (BLANCHARD-FIELDS; SULSKY; ROBINSON-WHELEN, 1991; MATOS, 2012). Apesar do baixo corpo científico envolvendo pesquisas sobre treinadores de EC, um panorama geral pode ser formado de como a saúde mental de treinadores de diferentes campos de atuação é afetada pelas variadas demandas do meio esportivo. Considerando o estado da questão apresentado é possível perceber como o presente estudo se torna relevante para uma melhor compreensão da saúde mental e estratégias de coping em técnicos de EC.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 Delineamento do estudo

O presente estudo caracteriza-se por uma pesquisa transversal, descritiva e de coleta única, e para tal foram utilizados os questionários quantitativos GAD-7 (ANEXO I), PHQ-9 (ANEXO II) e CFQ (ANEXO III). As instruções de preenchimento foram enviadas com as devidas orientações em formato digital para os treinadores, junto a um breve questionário sócio demográfico no qual dados como idade, estado civil, tempo de experiência como técnico e nível competitivo dos atletas que treina foram preenchidos. As informações coletadas foram organizadas e incluídas em uma tabulação e em seguida subdivididas levando em consideração os diferentes conjuntos de variáveis a serem examinados. A medição da dispersão e a detecção de valores atípicos foram empregadas por meio de uma distribuição de frequência.

Os dados recolhidos foram investigados com o intuito de encontrar possíveis relações e predominâncias aparentes. Os achados observados foram descritos e apresentados em formato de gráficos e tabelas de forma a sintetizar as distribuições, percentuais e consequentes padrões detectados. Os resultados obtidos foram interpretados e analisados, como base para uma discussão sobre a saúde mental, estratégias de coping e uma possível relação entre estes fatores em treinadores de EC.

#### 3.2 Cuidados éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da UFMG sob o número CAAE- 50750921.7.0000.5149 (ANEXO IV). Esta pesquisa respeitou todas as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional em Saúde (2012) envolvendo pesquisas com seres humanos. Os treinadores participantes deste estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I) após receberem as devidas instruções sobre a pesquisa, objetivos, procedimentos metodológicos, cronologia do estudo e seus possíveis riscos. Os voluntários foram comunicados que a qualquer momento poderiam deixar de participar do estudo. Foram tomadas todas as precauções no intuito de preservar a privacidade dos voluntários, levando em consideração o fato de que as informações foram recebidas online, e seguindo as

diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para os procedimentos que tenham etapas no ambiente virtual, sob o Ofício Circular nº 2 de 24 de fevereiro de 2021. Ressalta-se que a saúde e o bem-estar dos envolvidos desta pesquisa estavam acima de qualquer outro interesse. Os dados obtidos foram utilizados somente para fins de pesquisa científica.

### 3.3 Amostra

O presente estudo de caráter descritivo visa analisar a prevalência de transtornos de saúde mental e as estratégias de coping de treinadores de EC. A amostra foi composta por 102 treinadores de EC, que segundo o critério de inclusão escolhido, deveriam ter levado seus atletas para competir em quaisquer níveis nos últimos dois anos. As modalidades esportivas avaliadas como representantes foram compostas por EC que envolvam lutas agarradas, mistas ou de impacto percussivo. Foram excluídos da pesquisa treinadores que deixarem alguma questão em branco. Para definir o tamanho da amostra, foi realizado o cálculo amostral através do software G\* Power (versão 3.1.9.). Para o estudo em questão foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman, uma vez que os dados apresentaram uma distribuição não normal. Esta técnica de tratamento de dados não paramétricos é usada para determinar se existe correlação entre duas variáveis quantitativas dentro de uma mesma população. O cálculo amostral *a priori* revelou que uma amostra mínima de 64 participantes seria necessária, dado um tamanho de efeito médio de 0,30, erro Alfa de 0,05 e poder de 0,80 (BECK, 2013; MCLOUGHLIN *et al.*, 2021).

### 3.4 Instrumentos e procedimentos

#### 3.4.1 Questionários de dados sociodemográfico

O questionário foi adaptado da primeira parte que compõe o instrumento CFQ, e as questões foram propostas para obter informações relacionadas ao treinador e melhor caracterizar a amostra. Informações como idade, estado civil, tempo de experiência como técnico e nível competitivo dos atletas que treina foram preenchidas.

#### 3.4.2 Instrumentos psicométricos para avaliar a saúde mental

Para avaliar a saúde mental dos participantes, foram utilizados dois questionários: o Questionário de transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7) e o Questionário de saúde do paciente (PHQ-9). Ambos são instrumentos de aplicação breve e traduzidos na língua portuguesa por Pfizer (Copyright © 2005, Pfizer Inc., New York, NY), e são amplamente adotados para triagem diagnóstica de transtornos mentais. Os questionários apresentam boas propriedades psicométricas (KROENKE *et al.*, 2010) e, considerando sua velocidade de resposta, podem ser usados em estudos com grandes amostras populacionais, nos quais é impraticável usar avaliações longas. Essas ferramentas são extensamente relatadas na literatura e possuem parâmetros robustos de confiabilidade e validade que as qualificam como um importante recurso de rastreamento em estudos que envolvem um grande número de indivíduos (BERGEROT; LAROS; ARAUJO, 2014; KROENKE *et al.*, 2010; SPITZER; KROENKE; WILLIAMS, 1999).

*Questionário de transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7):* Essa ferramenta psicométrica foi desenvolvida por Spitzer *et al.* (2006), traduzida por Pfizer (Copyright © 2005, Pfizer Inc., New York, NY) e validada com registro de evidencia no Brasil por Mapi Research Institute (2006). O questionário propõe avaliar transtornos de ansiedade generalizado em diferentes populações e possui propriedades psicométricas fortes (MONTEIRO *et al.*, 2020). É composto por sete itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 21, e mede a frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Pontuações de 5, 10 e 15 representam respectivamente pontos de corte para ansiedade leve, moderada e grave. Ao rastrear transtornos de ansiedade, um ponto de corte recomendado para avaliação adicional é uma pontuação de 10 ou mais.

*Questionário sobre a saúde do paciente (PHQ-9):* É um instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de transtorno depressivo, de acordo com os critérios do DSM-IV. Sua evidência de validade foi verificada (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001; SPITZER; KROENKE; WILLIAMS, 1999) e a tradução para a língua portuguesa realizada pela Pfizer (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY). Esse instrumento teve sua sensibilidade e validade constatada na população geral no estudo de Santos *et al.* (2013) e sua validade confirmada no Brasil (OSÓRIO *et al.*, 2009). O instrumento reúne nove itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0

(nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 27 para avaliar a frequência de sinais e sintomas de depressão nas últimas duas semanas. Os pontos de corte são divididos em 0-4, 5-9, 10-14, 15-19 e 20-27, que representam respectivamente pontos de corte de níveis de depressão, categorizados como: sem depressão, depressão leve, depressão moderada, depressão moderadamente severa e severa. Estima-se, como indicador positivo de depressão maior, valor maior ou igual a 10.

### 3.4.3 Questionário de avaliação de estresse e estratégias de enfrentamento (CFQ)

Para avaliar as estratégias de coping usadas pelos treinadores esportivos, foi utilizado o Questionário de avaliação de estresse e estratégias de enfrentamento (CFQ), proposto por Kowalski e Crocker (2001), traduzido e validado por Pereira (2019). Originalmente esse instrumento foi desenvolvido para adolescentes, no entanto essa ferramenta já foi utilizada com sucesso em treinadores e adultos (ALLEN; GREENLEES; JONES, 2011; HANTON *et al.*, 2008; LESEGO, 2019; MARTIN, 2014). O CFQ é um instrumento de medição que pode ser considerado apropriado para analisar coping nos treinadores esportivos devido à carência de outras medidas de avaliação no contexto brasileiro (SCHWEITZER *et al.*, 2020). É importante considerar também que todos os instrumentos específicos para o esporte disponíveis, no que concerne as funções de coping, são voltados para os atletas (PEREIRA, 2019). Outro critério de elegibilidade para essa ferramenta foi a sua brevidade, baseada na mesma justificativa de Credé *et al.* (2012), que afirma que escalas longas podem resultar em fadiga e tédio, o que pode afetar negativamente as respostas.

O questionário é dividido em duas partes, e na primeira os treinadores devem descrever o evento mais estressante que enfrentaram no último ano. Em seguida devem indicar quando aconteceu o evento, por quanto tempo durou, o nível de estresse que sentiram no evento de 0 (nenhum estresse) a 100 (estresse intolerável) e por que esse evento foi estressante. Na segunda parte os treinadores devem preencher as questões quantitativas, compostas por 18 itens, que avaliam as funções de coping das dimensões focadas no Problema (6 itens), Emoção (7 itens) e Evitação (5 itens). O questionário utiliza uma escala de 5 pontos (variando entre “de modo nenhum”, “um pouco”, “moderadamente”, “bastante” e “extremamente”) para avaliar



as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com o evento descrito inicialmente. O escore do instrumento será determinado pela média das respostas dadas aos itens de cada dimensão. O modelo de mensuração do CFQ parece ser aplicável a ambos os sexos e adequado para extrair informações relevantes em relação ao coping (KOWALSKI & CROCKER, 2001).

### 3.5 Análise estatística

Os procedimentos para a análise dos dados foram realizados no pacote estatístico JAMOVI para Windows®, versão. 2.2, adotando o nível de significância de  $p \leq 0,05$ . Os dados foram tabulados e foi feita a análise da estatística descritiva a partir da obtenção da média e do desvio padrão. A consistência interna da medição do instrumento foi aferida usando coeficientes *Alfa de Cronbach* ( $\alpha$ )  $> 0,70$ . Para análise da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Komolgorov-Smirnov e o resultado indicou a utilização de procedimentos não-paramétricos. Para determinar a relação entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman com um nível de confiança de 95% ( $p \leq 0,05$ ) para testar a significância estatística e o teste de Kruskal-Wallis para comparar se existe diferenças significativas em uma variável dependente contínua por uma variável independente categórica. O tamanho de efeito foi estabelecido por um ponto de corte de 0,30 (efeito médio; Cohen, 1988) para avaliar a significância dos coeficientes de correlação. O teste exato de Fisher foi utilizado para examinar a significância da associação entre as diferentes faixas etárias dos treinadores e a percepção de sucesso da equipe relacionada com os parâmetros de saúde mental. Também foram utilizados dois modelos de regressão linear simples para verificar as variáveis de saúde mental (depressão e ansiedade) em relação a idade, percepção de sucesso e experiência.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Perfil demográfico dos treinadores de esportes de combate

O questionário sociodemográfico foi aplicado juntamente com a versão adaptada do Questionário de avaliação de estresse e estratégias de enfrentamento (CFQ), e permitiu analisar o perfil dos treinadores de EC participantes do estudo quanto às características pessoais relacionadas a modalidade que atuam. A amostra foi composta por 102 treinadores de 10 diferentes modalidades de EC (Tabela 2).

A média de idade dos participantes foi 40,7 anos (min=18; máx=68;  $\pm$  9,66), sendo 91 do sexo masculino e 11 do sexo feminino. O estudo em questão se difere do original de Kowalski e Crocker (2001), pois não foram utilizados participantes atletas e sim treinadores, além da faixa etária também diferir do perfil original. A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva das variáveis de perfil dos treinadores de EC.

**Tabela 1 - Estatística descritiva das variáveis de perfil dos treinadores de EC**

Variável	Característica	N	%
Sexo	Masculino	91	89,2%
	Feminino	11	10,8%
Escolaridade	Ensino Fundamental	0	0%
	Ensino Médio	18	17,6%
	Ensino Superior	43	42,2%
	Pós grad. (Esp.)	29	28,4%
	Pós grad. (Mestrado)	10	9,8%
	Pós grad. (Doutorado)	2	2%
Estado onde reside	Minas Gerais	60	58,8%
	Pará	1	1%
	Paraná	2	2%
	Rio de Janeiro	7	6,9%
	Rio Grande do Sul	3	2,9%
	Santa Catarina	6	5,9%
	São Paulo	17	16,7%
	Bahia	3	2,9%
Distrito Federal	3	2,9%	
Local de residência	Familiares/ parentes	29	28,4%
	Conjuge/ namorado(a)	61	59,8%
	Sozinho	10	9,8%
	Outros	2	2%
Estado Civil	Solteiro	25	24,5%
	Casado/ União estável	67	65,7%
	Divorciado/ separado	10	9,8%
	Viúvo(a)	0	0%

Na Tabela 1 pode-se observar uma predominância de participantes do sexo masculino (89,2%), o que sugere uma baixa adesão de treinadoras mulheres no meio dos EC. A maioria dos participantes se apresentam com o estado civil casado (65,7%) e apontaram como local de residência a moradia com cônjuge ou namorado (46,8%). A maior parte dos respondentes possui o ensino superior completo (82,4%) e desse total 42,2% possui ensino superior, sendo: 28,4% especialização, 9,8% mestrado e 2% doutorado. Devido a carga de responsabilidade dos treinadores de EC em clubes profissionais, muitas vezes é exigido a formação acadêmica, possivelmente para que o treinador possa interagir de forma mais eficiente com sua equipe multidisciplinar. Entretanto ainda é possível observar uma pequena margem de treinadores que não possuem ensino superior. Algumas entidades esportivas, como a Confederação Brasileira de Judô, exigem que os treinadores responsáveis por equipes a nível nacional e internacional sejam formados em educação física. Dos estados de maior adesão, Minas Gerais e São Paulo tiveram o maior número de respondentes na pesquisa, representando respectivamente 58,8% e 16,7%.

**Tabela 2 - Estatística descritiva das variáveis de atuação de treinadores de EC**

Variável	Característica	N	%
Principal modalidade esportiva em que atua como treinador	Muay thai	7	6,9%
	Judô	25	24,5%
	Kudo	4	3,9%
	MMA	1	1%
	Jiu Jitsu	22	21,6%
	Karate	26	25,5%
	Taekwondo	11	10,8%
	Kickboxing	4	3,9%
	Boxe	1	1%
	Sambo	1	1%
Tempo de atuação como treinador	Menos de 5 anos	14	13,7%
	Entre 5 e 10 anos	27	26,5%
	Mais de 10 anos	61	59,8%
Nível Competitivo dos atletas que treina	Regional	24	23,5%
	Nacional	47	46,1%
	Internacional	31	30,4%
Nível de prática dos atletas	Profissional	28	27,5%
	Amador	74	72,5%
Horas por semana que trabalha como treinador	Até 10 horas	38	37,3%
	11 a 20 horas	32	31,4%
	21 a 40 horas	20	19,6%
	Mais de 40 horas	12	11,8%

Percepção da carga de trabalho	Leve	14	13,7%
	Moderada	58	56,9%
	Pesada	29	28,4%
	Muito Pesada	1	1%
Jogos/ torneios/ provas que sua equipe disputou nos últimos 12 meses	0	13	12,7%
	1 a 4	49	48%
	5 a 9	24	23,5%
	10 ou mais	16	15,7%
Percepção de sucesso quanto ao desempenho de sua equipe	Fraco	2	2%
	Moderado/ regular	30	29,4%
	Muito bom	57	55,9%
	Ótimo	13	12,7%

A estatística descritiva das variáveis de atuação dos treinadores de EC pode ser observada na Tabela 2. O Karate e o Judô foram as modalidades que apresentaram maior quantidade de participantes, sendo respectivamente 25,5% e 24,5%. Quanto ao tempo de atuação como treinador, foi observado que 59,8% dos treinadores atuam a mais de 10 anos. Já em relação ao nível competitivo das equipes, o maior valor foi de técnicos que atuam a nível nacional com 46,6%. Do total de atletas 72,5% são classificados por seus treinadores como atletas profissionais e 27,5% como amadores. Foram considerados atletas profissionais aqueles que são remunerados pelos clubes esportivos. Já atletas não profissionais ou amadores correspondem àqueles que praticam o esporte como atividade não remunerada, independente da carga horária.

No quesito carga horária, 37,3% dos treinadores trabalham até 10 horas por semana, seguido de 31,4% que dedicam 11 a 20 horas a esse labor. 56,9% consideram a sua rotina de trabalho como “moderada” e apenas 1% a classificam como “muito pesada”. 48% da amostra participou de 1 a 4 jogos, torneios e provas nos últimos 12 meses. A percepção de sucesso e desempenho da própria equipe teve como preponderante o conceito “Muito bom” com 55,9%, e no outro extremo o desempenho da equipe é considerado “Fraco” com 2%.

#### 4.2 Consistência interna

O Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) é uma medida da confiabilidade dos escores do teste relacionada à sua homogeneidade, ou seja, sua consistência interna. Valores acima de 0,70 indicam bons parâmetros de consistência interna do instrumento. No estudo

em questão foi avaliado um  $\alpha = 0,90$  para o teste de Saúde Mental do paciente (PHQ-9=0,94 e GAD-7=0,72); e um  $\alpha = 0,76$  para as Funções de Coping (CFQ), demonstrando uma homogeneidade satisfatória para as ferramentas psicométricas utilizadas.

#### 4.3 Análise da correlação entre saúde mental, coping, idade e estresse

A partir da análise da correlação entre as variáveis do estudo (Tabela 3), foi observado uma correlação forte entre as dimensões Resolução de Problemas e Emoção ( $\rho: 0.816$   $p < .001$ ). Ambas essas estratégias são caracterizadas por envolverem esforços proativos para alterar o estresse que envolve a situação. Uma vez que o coping focado em Emoção é caracterizado por esforços de um indivíduo para reduzir o estresse por meio de respostas emocionais, (ENDLER & PARKER, 1994); o coping focado em Resolução de Problemas é caracterizado pela sua capacidade de solucionar um problema com o indivíduo ou ambiente (MATHESON; ANISMAN, 2003; NICHOLLS; POLMAN, 2007). Também foram encontradas correlações fracas, porém significativas entre Evitação e Resolução de Problemas ( $\rho: 0.313$   $p < .01$ ) e Evitação e Emoção ( $\rho: 0.360$   $p < .001$ ).

Já a análise dos instrumentos de saúde mental revelaram uma correlação forte entre os parâmetros de ansiedade e depressão ( $\rho: 0.747$   $p < .001$ ) e correlações negativas fracas mas significativas quando relacionadas a idade, sendo os valores de depressão  $\rho: -0.374$  ( $p < .001$ ), e ansiedade  $\rho: -0.392$  ( $p < .001$ ). Essa correlação negativa pode indicar uma possível manutenção ou queda dos índices de transtornos mentais com o aumento da idade. O fator estresse também revelou uma correlação fraca com ansiedade ( $\rho: 0.305$   $p < .01$ ).

**Tabela 3 - Matriz de correlação entre as variáveis saúde mental, coping, estresse e idade**

		Problema	Emoção	Evitação	PHQ-9	GAD-7	Idade	Estresse
Problema	Spearman's rho	—						
	p-value	—						
Emoção	Spearman's rho	0.816 ***	—					
	p-value	< .001	—					
Evitação	Spearman's rho	0.313 **	0.360 ***	—				

	p-value	0.001	< .001	—				
PHQ-9	Spearman's rho	0.087	0.023	0.127	—			
	p-value	0.384	0.822	0.202	—			
GAD-7	Spearman's rho	0.232 *	0.188	0.212 *	0.747 ***	—		
	p-value	0.019	0.059	0.032	< .001	—		
Idade	Spearman's rho	-0.219*	-0.116	0.031	-0.374***	-0.392***	—	
	p-value	0.027	0.246	0.760	< .001	< .001	—	
Estresse	Spearman's rho	0.210 *	0.136	0.081	0.221 *	0.305 **	-0.156	—
	p-value	0.034	0.173	0.417	0.026	0.002	0.118	—

Nota. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

#### 4.4 Análise dos resultados do instrumento de avaliação do Coping, Saúde Mental e estresse em treinadores de EC

A ocorrência de situações estressantes revelou que 39,2% dos treinadores se encontram nessa situação “há mais de 3 meses e menos de 1 ano” (Tabela 4), revelando dados semelhantes com o estudo de Pereira (2019). Outro dado que se assemelha ao estudo de Pereira (2019) foi o tempo que durou a situação estressora, em que a opção "até um dia" foi a mais responsiva com 43,1%.

**Tabela 4 - Estatística descritiva das variáveis de avaliação de estresse**

Variável	Característica	N	%
Quando esse evento/ situação estressante ocorreu?	Na última semana	18	17,6%
	No último mês	14	13,7%
	Há menos de 3 meses	30	29,4%
	Há mais de 3 meses e menos de 1 ano	40	39,2%
Quanto tempo durou esse evento/ situação estressante?	Até um dia	44	43,1%
	Menos de 1 semana	39	38,2%
	1 semana a 1 mês	4	3,9%
	1 a 3 meses	7	6,9%
	Mais de 3 meses	8	7,8%
Nível de estresse no evento/situação (0-100)	0-30	24	23,5%
	31-69	38	37,3%
	70-100	40	39,2%

Os níveis de estresse relatados pelos treinadores no presente estudo obtiveram uma média de 55,08 ( $\pm$  22,73) (Tabela 5). Já o valor do estudo original de Kowalski e Crocker (2001) observou-se uma média de 53,69 ( $\pm$  23,55) para homens e 53,66 ( $\pm$

22,05) para atletas mulheres. Enquanto o estudo de validação para língua portuguesa de Pereira, Cruz e Pesca (2019) com atletas brasileiros obteve uma média de 65,46 ( $\pm 20,39$ ).

**Tabela 5 - Valores de média e desvio padrão do nível de estresse e das dimensões de coping comparados ao estudo original e de validação**

Variável	Kowalski & Crocker (2001)		Pereira, Cruz & Pesca (2019)		Presente estudo (2023)			
	Média Homens (n= 344)	DP	Média Mulheres (n=339)	DP	Média Amostra total (n=372)	DP	Média Amostra Total (n=102)	DP
Escala do Nível Estresse (0-100)	53,69	23,55	53,66	22,05	65,46	20,39	55,08	25,73
Problema	2,94	0,97	2,82	0,91	3,40	0,89	3,39	1,02
Emoção	3,02	0,81	3,21	0,79	3,31	0,78	3,39	0,94
Evitação	1,92	1,12	2,04	1,07	2,63	1,11	2,45	1,15

Em relação as estratégias de coping mensuradas, o estudo original obteve suas médias maiores na função de coping voltada para Emoção, enquanto o estudo de Pereira (2019) obteve maiores valores em Resolução de Problemas. Já no presente estudo os valores das médias de Resolução de Problemas e Emoção foram semelhantes na amostra total dos indivíduos.

Ao categorizar os participantes da pesquisa pelo nível de seus atletas (Tabela 6), foi observado uma média maior para técnicos de atletas profissionais em Resolução de Problemas ( $3,54 \pm 1,02$ ), enquanto os treinadores de atletas amadores tiveram médias maiores na função de coping Emoção ( $3,36 \pm 0,94$ ). Ambos os grupos de treinadores apresentaram pontuações médias que sinalizam “depressão leve” e “ansiedade leve”. A média do nível de estresse foi superior em treinadores de atletas profissionais ( $57,14 \pm 24,47$ ).

**Tabela 6 - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em treinadores de atletas profissionais e amadores**

	Nível da prática dos atletas	N	Média	SD	p
Evitação	Não profissional (amador)	74	2.53	1.142	0.324

**Tabela 6** - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em treinadores de atletas profissionais e amadores

	Nível da prática dos atletas	N	Média	SD	p
Emoção	Profissional	28	2.24	1.183	0.230
	Não profissional (amador)	74	3.36	0.947	
Problema	Profissional	28	3.47	0.937	0.145
	Não profissional (amador)	74	3.33	1.031	
PHQ-9 (resultado)	Profissional	28	3.54	1.021	0.621
	Não profissional (amador)	74	5.61	5.603	
GAD-7 (resultado)	Profissional	28	5.39	5.398	0.169
	Não profissional (amador)	74	5.36	4.912	
Nível de estresse	Profissional	28	5.14	4.727	0.480
	Não profissional (amador)	74	52.84	26.251	
	Profissional	28	57.14	24.473	

Ao classificar os treinadores pelo seu nível de atuação (Tabela 7), foi observado uma média maior na dimensão Emoção em treinadores de nível nacional ( $3,34 \pm 1,02$ ) e internacional ( $3,64 \pm 0,75$ ), enquanto treinadores de nível regional obtiveram médias maiores em Resolução de Problemas ( $3,42 \pm 0,92$ ). Os níveis de depressão e ansiedade foram mais elevados em treinadores de nível regional (PHQ: $6,33 \pm 6,19$ ; GAD: $5,71 \pm 5,69$ ) que treinadores de nível internacional (PHQ: $5,06 \pm 4,58$ ; GAD: $5,16 \pm 4,02$ ). Apesar da pequena diferença nos escores, os três níveis de treinadores se encontram na mesma faixa de quadros leves de depressão e ansiedade. Em relação ao nível de estresse, treinadores de nível internacional obtiveram maior valor ( $58,39 \pm 26,08$ ) quando comparados com treinadores de nível nacional e regional.

**Tabela 7** - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em treinadores de diferentes níveis.

	Nível competitivo dos atletas	N	Média	DP	p
Evitação	regional	24	2.41	1.140	0.786
	nacional	47	2.40	1.242	
	internacional	31	2.55	1.053	



Emoção	regional	24	3.17	0.964	0.476
	nacional	47	3.34	1.021	
	internacional	31	3.64	0.751	
Problema	regional	24	3.42	0.942	0.833
	nacional	47	3.25	1.109	
	internacional	31	3.58	0.957	
PHQ-9 (resultado)	regional	24	6.33	6.190	0.731
	nacional	47	5.47	5.793	
	internacional	31	5.06	4.589	
GAD-7 (resultado)	regional	24	5.71	5.691	0.572
	nacional	47	5.19	4.955	
	internacional	31	5.16	4.026	
Nível de estresse	regional	24	49.58	24.580	0.739
	nacional	47	53.40	26.150	
	internacional	31	58.39	26.089	

No que concerne o tempo de atuação dos treinadores (Tabela 8), a análise dos dados revelou que treinadores que atuam a mais de 10 anos possuem escores semelhantes em Emoção e Resolução de Problemas ( $3,40 \pm 0,90$ ;  $3,39 \pm 1,05$ ), enquanto treinadores que atuam a menos de 5 anos possuem valores maiores em Emoção ( $3,58 \pm 0,94$ ). Já os níveis de depressão e ansiedade foram mais elevados em treinadores que atuam a menos de 5 anos (PHQ: $8,86 \pm 5,77$ ; GAD: $8,64 \pm 6,34$ ) do que treinadores que atuam a mais de 10 anos, cujo os valores se encontravam fora da faixa que apresenta risco relativo a estas psicopatologias. Em relação ao nível de estresse as três categorias se mostraram semelhantes, variando entre 51,85-54,59.

**Tabela 8** - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em treinadores divididos por tempo de atuação

	Tempo de atuação como treinador	N	Média	DP	p
Evitação	Menos de 5 anos	14	2.41	1.300	0.737
	Entre 5 e 10 anos	27	2.49	1.186	
	Mais de 10 anos	61	2.44	1.125	
Emoção	Menos de 5 anos	14	3.58	0.940	0.522
	Entre 5 e 10 anos	27	3.28	1.033	
	Mais de 10 anos	61	3.40	0.907	
Problema	Menos de 5 anos	14	3.68	0.856	0.931
	Entre 5 e 10 anos	27	3.23	1.045	

	Mais de 10 anos	61	3.39	1.055	
PHQ-9 (resultado)	Menos de 5 anos	14	8.86	5.776	0.073
	Entre 5 e 10 anos	27	7.33	7.296	
	Mais de 10 anos	61	4.00	3.821	
GAD-7 (resultado)	Menos de 5 anos	14	8.64	6.344	0.169
	Entre 5 e 10 anos	27	6.52	5.473	
	Mais de 10 anos	61	4.00	3.568	
Nível de estresse	Menos de 5 anos	14	55.71	23.766	0.880
	Entre 5 e 10 anos	27	51.85	24.813	
	Mais de 10 anos	61	54.59	26.868	

A tabela 9 categorizou os treinadores por sua percepção de sucesso da equipe e foi possível observar que tanto os treinadores que marcaram a opção “fraco” quanto “ótimo” tiveram seus maiores valores nas funções relacionadas a Emoção e Resolução de Problemas. O nível de estresse reduziu conforme a percepção de sucesso da equipe foi mais positiva, assim como os níveis de TAG e depressão, sendo os treinadores que consideram o sucesso de sua equipe como “fraco” com escores de “depressão moderada” e “ansiedade leve”, enquanto aqueles que percebem sua equipe com um desempenho “ótimo” se encontravam fora de risco dessas psicopatologias.

**Tabela 9** - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em relação a sua percepção de sucesso da equipe

Qual a sua percepção de sucesso quanto ao desempenho de sua equipe?		N	Média	DP	p
Evitação	Fraco	2	3.70	0.141	0.754
	Moderado/ regular	30	2.25	1.052	
	Muito bom	57	2.41	1.185	
	Ótimo	13	2.86	1.201	
Emoção	Fraco	2	4.07	0.303	0.850
	Moderado/ regular	30	3.19	1.144	
	Muito bom	57	3.30	0.802	
	Ótimo	13	4.14	0.670	
Problema	Fraco	2	4.58	0.354	0.390
	Moderado/ regular	30	3.34	1.122	
	Muito bom	57	3.20	0.962	
	Ótimo	13	4.12	0.731	
PHQ-9 (resultado)	Fraco	2	12.50	4.950	0.120

	Moderado/ regular	30	6.53	7.123	
	Muito bom	57	5.19	4.658	
	Ótimo	13	3.77	4.024	
GAD-7 (resultado)	Fraco	2	8.50	6.364	
	Moderado/ regular	30	5.13	6.044	0.502
	Muito bom	57	5.39	4.382	
	Ótimo	13	4.85	3.716	
Nível de estresse	Fraco	2	65.00	7.071	
	Moderado/ regular	30	54.33	24.731	0.793
	Muito bom	57	54.39	24.350	
	Ótimo	13	50.00	35.824	

Em relação à idade, os treinadores foram classificados em faixas etárias amplamente estabelecidas que definem adultos jovens como aqueles que possuem idade entre 18 e 35 anos; adultos de meia-idade entre 36 e 55 anos; e adultos idosos acima de 56 anos (PETRY, 2002). Devido à baixa representatividade de treinadores adultos idosos na pesquisa, essa categoria foi agrupada em adultos de meia-idade. A tabela 10 demonstra os valores dos testes aplicados por grupos de idade nos treinadores e foi observado uma média maior em Resolução de Problemas para os adultos jovens ( $3,55 \pm 1,07$ ), enquanto os adultos de meia-idade obtiveram médias maiores em coping focado na Emoção ( $3,39 \pm 0,92$ ). Os treinadores adultos jovens revelaram quadros leves de depressão e ansiedade (PHQ: $9,07 \pm 6,66$ ; GAD: $8,27 \pm 5,33$ ), enquanto treinadores adultos de meia-idade se mostraram fora da faixa de risco em seus escores, também foi observado uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ) em ambos os testes. Em relação ao estresse, os treinadores adultos jovens obtiveram valores maiores ( $59,00 \pm 26,04$ ).

**Tabela 10** - Valores de média e desvio padrão dos níveis de funções de coping, saúde mental e estresse em treinadores divididos por faixa etária

	Faixa etária	N	Média	DP	p
Evitação	Adulto jovem	30	2.27	1.275	0.497
	Meia-idade	72	2.52	1.101	
Emoção	Adulto jovem	30	3.38	1.004	0.206
	Meia-idade	72	3.39	0.921	
Problema	Adulto jovem	30	3.55	1.070	0.653
	Meia-idade	72	3.32	1.009	
PHQ-9 (resultado)	Adulto jovem	30	9.07	6.669	0.029*
	Meia-idade	72	4.08	4.219	

GAD-7 (resultado)	Adulto jovem	30	8.27	5.336	0.030*
	Meia-idade	72	4.07	4.054	
Nível de estresse	Adulto jovem	30	59.00	26.044	0.706
	Meia-idade	72	51.94	25.489	

A primeira parte do instrumento CFQ refere-se à percepção do treinador de EC sobre o estresse causado pela situação que viveu nos últimos 12 meses, relacionado ao contexto desportivo. As perguntas discursivas nesta seção são projetadas para entender situações estressantes que os treinadores vivenciaram de forma qualitativa. As respostas foram categorizadas segundo a análise de conteúdo fundamentada por Bardin (1977). Através de tal análise foram classificadas 6 categorias de fatores estressores, sendo a primeira “fatores estressores relacionados a importância e tipo de evento esportivo” (51%), seguido de “fatores estressores relacionados a insatisfação com o evento ou/e arbitragem” (13,26%). As demais categorias são demonstradas na tabela 11.

**Tabela 11 - Categorização dos fatores estressores de treinadores de EC**

<b>Categoria</b>	<b>Ex. de descrição</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fatores estressores relacionados à insatisfação com o evento ou/e arbitragem	“Ter seu atleta censurado por arbitragem numa competição de nível inferior”	13	13,26%
	“Evento desorganizado, influenciando no físico e psicológico dos atletas”		
	“Em competição estadual, observar que a entidade dirigente não segue as regras que propõe”		
	“Atribuição de pontos errados ou não marcação de pontos pelos árbitros em lutas dos meus atletas”		
Fatores estressores relacionados à importância e tipo de evento esportivo	“Disputar Copa Brasil por equipes”	50	51%
	“Participar do campeonato Brasileiro de Karate”		
	“Participar do estadual por equipes”		
	“Mundial de Jiu Jitsu Ibjjf”		
Fatores estressores relacionados à pandemia	“Academia fechada”	11	11,22%
	“Tudo parado por conta do covid, então ficamos sem poder dar aulas e treinar”		

	“Conflito com pai de atleta, o filho perdeu uma competição e colocou a culpa no técnico”		
	“Assistir desmaio de aluno”		
Fatores estressores relacionados ao atleta	“Indisciplina de atleta final campeonato brasileiro”	11	11,22%
	“Uma situação que um aluno não gostou do resultado que o árbitro deu e saiu do dojo sem cumprimentar seu adversário”		
	“Preparação para o campeonato Brasileiro de Jiu jitsu”		
		4	4,08%
Fatores estressores relacionados à gestão e assuntos internos da equipe	“Exame de faixa dos alunos”		
	“Falta de respeito da secretaria de esportes que promete passagens e em cima da hora diz que não poderá dar”		
	“Nenhuma”		
Não houveram fatores estressores	“Estressante nenhum, ocorre desentendimentos, nada além do limite”	4	4,08%
	“Todos foram tranquilo, organização não pode faltar”		

#### 4.5 Análise dos resultados do instrumento de avaliação de depressão e ansiedade

Os valores obtidos na análise dos instrumentos de saúde mental revelaram uma média de 5,55 ( $\pm$  5,52) para depressão e 5,30 ( $\pm$  4,84) para ansiedade. Esses dados revelam que os sintomas de transtornos mentais são prevalentes na média dos treinadores, pois se encontram na faixa de “depressão leve” e “ansiedade leve”, revelando assim sintomas significativos relacionados a baixa saúde mental.

Ao categorizar os treinadores de EC por faixas etárias (Tabela 10), foram observados que os treinadores adultos jovens demonstraram uma média maior nos instrumentos PHQ-9 e GAD-7 (PHQ: 9,07; GAD: 8,27), valores que indicam quadros leves de depressão e ansiedade e que se aproximam da faixa de corte de 10, que podem ser interpretados como risco de depressão maior. É importante ressaltar que esses valores se aproximam dos quadros “moderados” dessas psicopatologias. Já os treinadores de meia-idade obtiveram médias menores (PHQ:4,07; GAD:4,08), que representam a ausência de sintomas significativos de transtornos mentais.

O teste exato de Fisher foi usado para analisar a associação de duas variáveis categóricas (Tabela 12). O teste revelou uma significativa associação entre os testes PHQ-9 e GAD-7 com a idade dos treinadores, assim como a percepção de sucesso

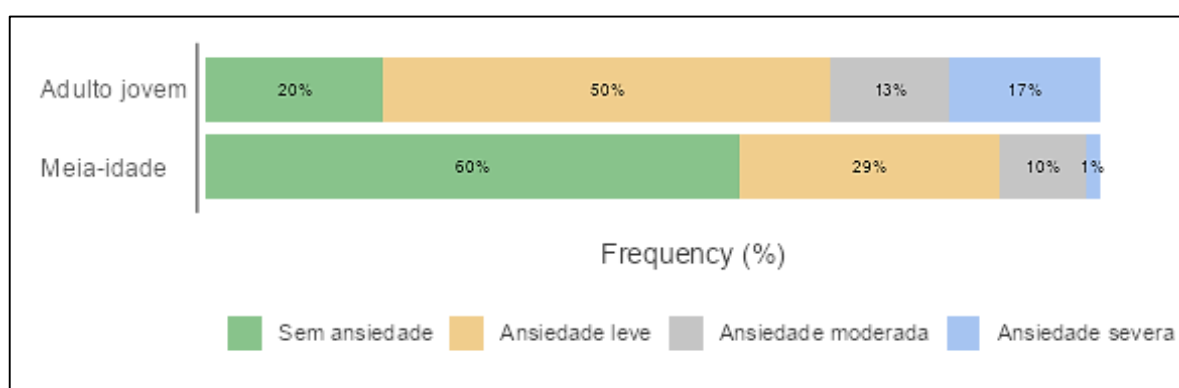
de treinadores de meia-idade com seu nível de ansiedade. Estes dados sugerem que existe uma relação da progressão da idade e sua capacidade de gerenciar melhor os fatores que podem acarretar a depressão e a ansiedade.

**Tabela 12 - Teste exato de Fisher e sua relação com idade e percepção de sucesso dos treinadores**

Teste	Faixa etária/ percepção de sucesso	p
GAD-7	Faixa etária	0,0002*
	Percepção de sucesso	0,202
PHQ	Faixa etária	0,00004*
	Percepção de sucesso	0,111
GAD-7	Percepção de Sucesso (Adulto Jovem)	0,191
	Percepção de Sucesso (Adulto Meia-Idade)	0,02*
PHQ-9	Percepção de Sucesso (Adulto Jovem)	0,379
	Percepção de Sucesso (Adulto Meia-Idade)	0,136

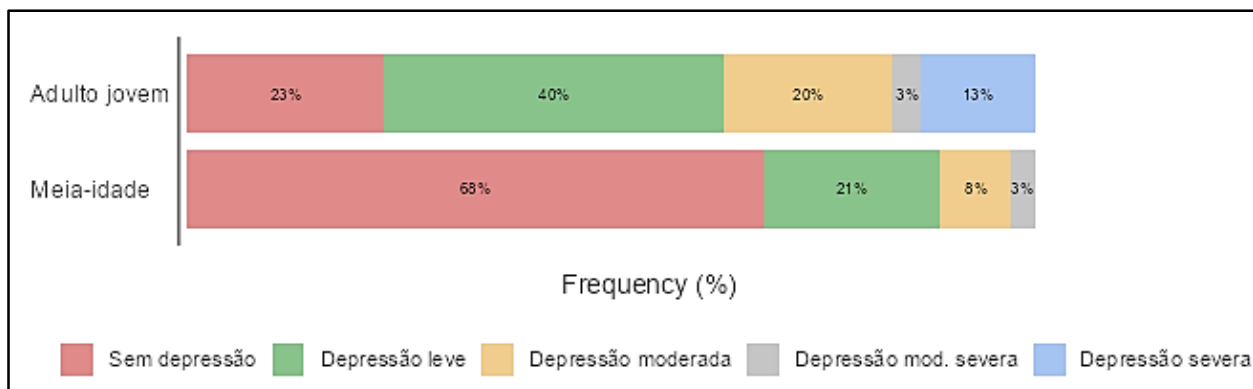
Ao analisar os dados de cada faixa da escala de ansiedade (Figura 1) e depressão (Figura 2) por idade, foi observado que 80% dos treinadores adultos jovens apresentam sinais de sintomas de ansiedade e 76,7% possuem algum sintoma significativo de depressão. Já o grupo de adultos de meia-idade apresenta 40% de seus voluntários com algum sintoma de ansiedade e 32% com algum sintoma depressivo. Estes dados demonstram que treinadores de EC adultos jovens estão mais propensos a TAG e depressão quando comparados às médias dos treinadores de meia-idade.

**Figura 1 - Percentual dos escores de ansiedade (GAD-7) por faixa etária**



Fonte: Elaborado pelo autor.

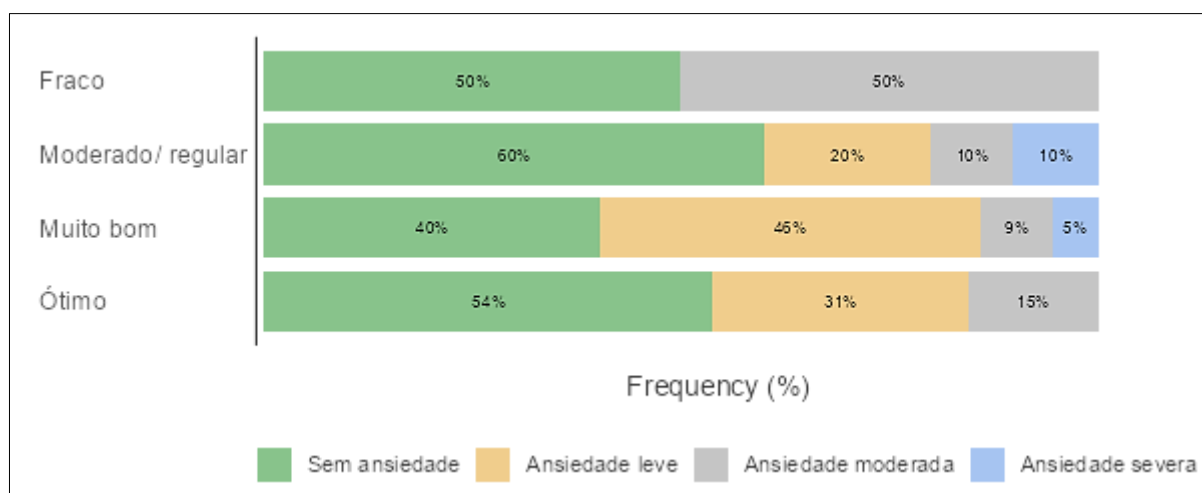
**Figura 2 - Percentual dos escores de depressão (PHQ-9) por faixa etária**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Os níveis de ansiedade, quando foram relacionados com a “percepção de sucesso da equipe”, (Figura 3) se mostraram divididos na percepção “fraco”, com 50% em “ansiedade moderada” e 50% “sem ansiedade”. Já o maior valor de “ansiedade severa” se encontrou na percepção “moderado/ regular”, com 10%. Mesmo a percepção “ótima” e “muito boa” da equipe ainda revelaram treinadores com níveis de ansiedade nos grupos leve, moderado e severo.

**Figura 3 - Níveis de ansiedade (GAD-7) em relação à percepção de sucesso da equipe**

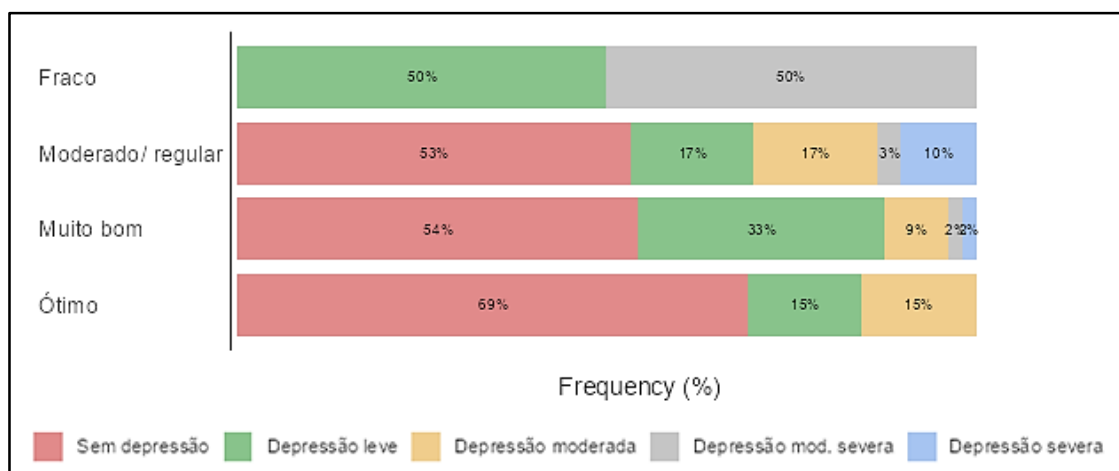


Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao analisar os níveis de depressão e sua relação com a “percepção de sucesso da equipe” (Figura 4) foi observado um decréscimo nos sintomas depressivos. Os treinadores que consideram a performance da sua equipe como “ótima” obtiveram o maior percentual de ausência de sintomas depressivos em relação as outras percepções, 69%. Enquanto os treinadores de EC que consideram a performance de

sua equipe como “fraca” apontam 100% de sinais depressivos, categorizados como “depressão leve” e “moderadamente severa”.

**Figura 4 - Níveis de depressão (PHQ-9) em relação à percepção de sucesso da equipe**

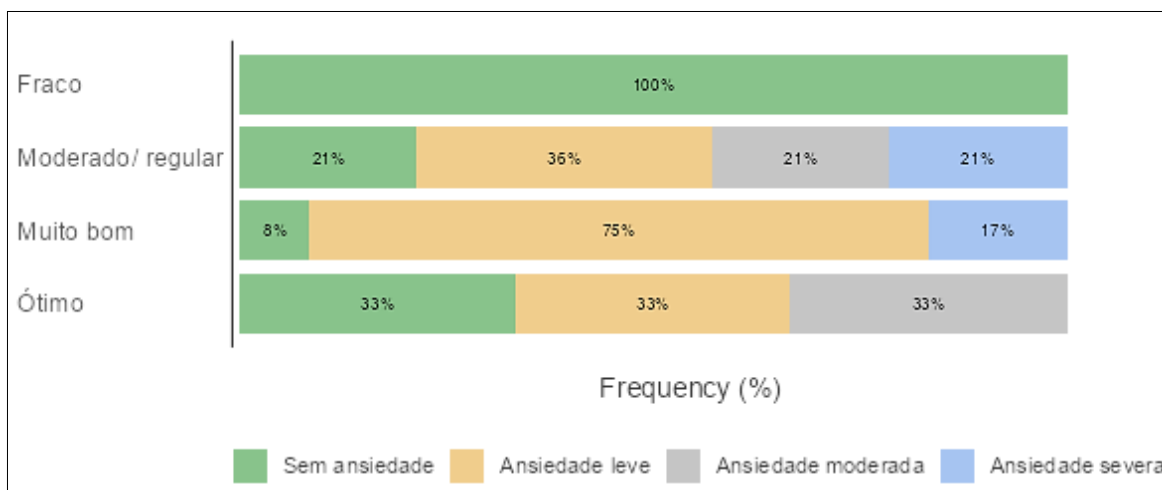


Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao dividir os grupos de treinadores de EC em adultos jovens e adultos de meia-idade, foi observado diferenças nos níveis de ansiedade e depressão. Os níveis de ansiedade dos adultos jovens (Figura 5) se mostraram mais baixos na percepção de sucesso “fraco” e tiveram seus níveis mais altos de “ansiedade severa” na categoria “moderado/regular” (21%). Tal resultado diferiu dos dados analisados nos adultos de meia-idade, (Figura 6) em que a percepção “fraco” obteve 100% de “ansiedade moderada”. No grupo “moderado/regular” obteve apenas 6% de sintomas ansiosos e 94% da ausência desses transtornos, enquanto a percepção “ótimo” obteve 60% de treinadores sem ansiedade.

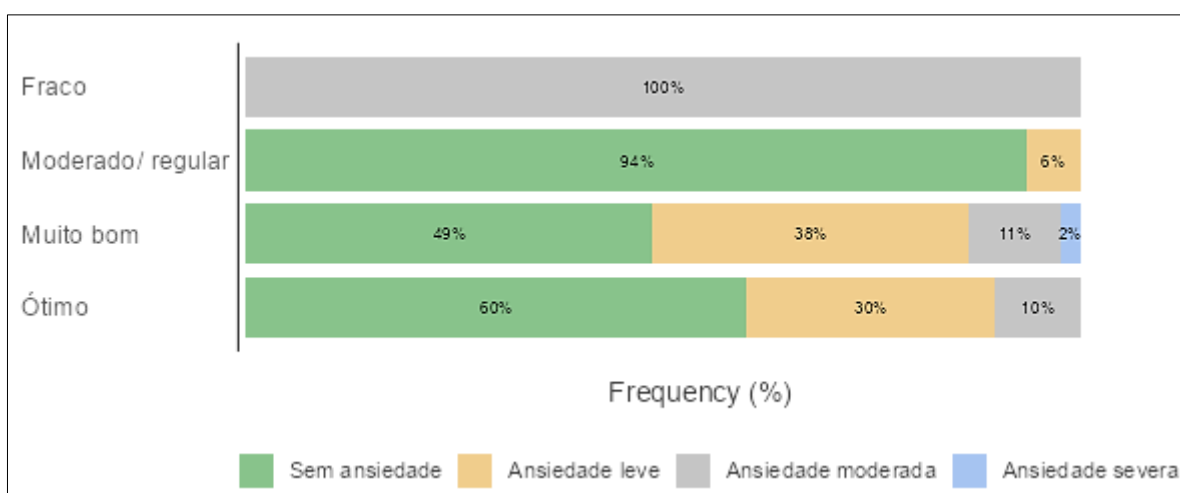
**Figura 5 - Níveis de ansiedade (GAD-7) em relação à percepção de sucesso da equipe em adultos jovens**





Fonte: Elaborado pelo autor.

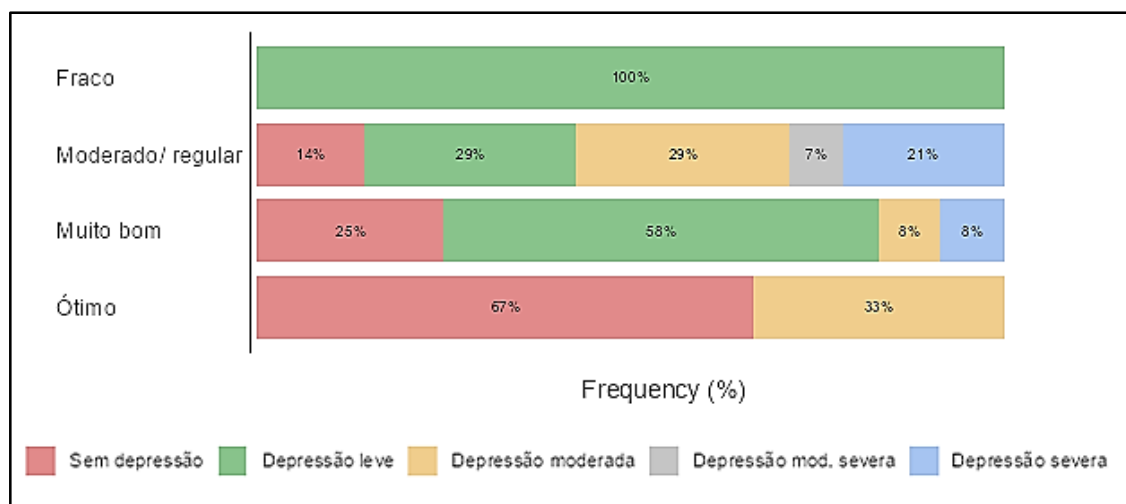
**Figura 6 - Níveis de ansiedade (GAD-7) em relação à percepção de sucesso da equipe em adultos meia-idade**



Fonte: Elaborado pelo autor.

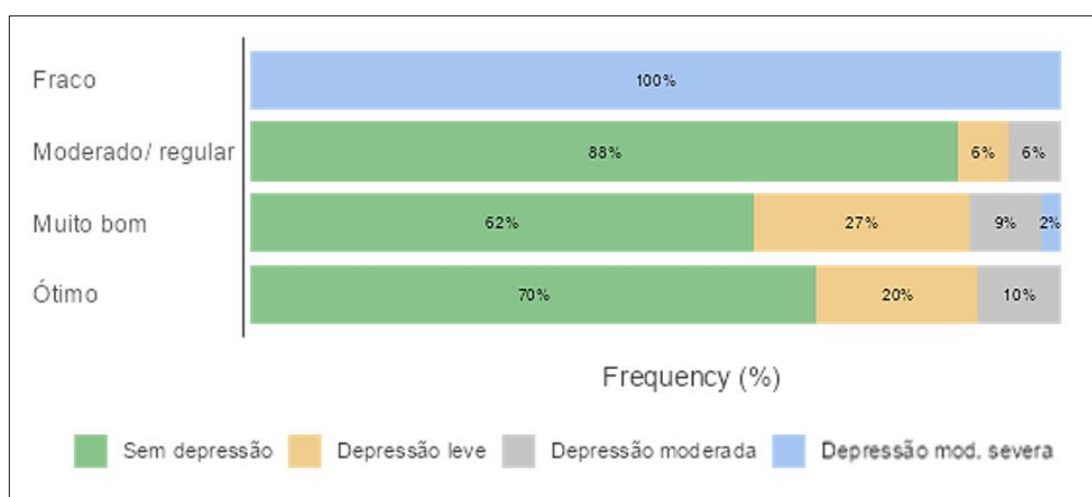
No que diz respeito aos níveis de depressão, os adultos jovens revelaram melhores sinais de ausência de sintomas depressivos conforme a percepção de sucesso de sua equipe (Figura 7), sendo o maior valor na categoria “sem depressão” alocado na percepção “ótimo”, 67%. Já os sinais depressivos severos com seu maior valor se encontraram na percepção “moderado/ regular”, 21%. Em relação aos treinadores de meia-idade, foram observados valores maiores de ausência de depressão em três categorias de percepção de sucesso: moderado/ regular, 88%; muito bom, 62%; e ótimo, 70%. Entretanto obtiveram o maior índice de depressão “moderadamente severa”, exposta na categoria “fraco”.

**Figura 7 - Níveis de depressão (PHQ-9) em relação à percepção de sucesso da equipe em adultos jovens**



Fonte: Elaborado pelo autor.

**Figura 8 - Níveis de depressão (PHQ-9) em relação à percepção de sucesso da equipe em adultos meia idade**



Fonte: Elaborado pelo autor.

#### 4.6 Análise da relação faixa etária e tempo de atuação nas variáveis de saúde mental, coping e estresse

O nível de experiência dos treinadores foi dividido por faixas de tempo de atuação, independentemente de seu nível de atuação (Tabela 13). Os níveis de depressão em adultos jovens foram menores em técnicos que atuam a mais de 10 anos e na faixa de “depressão moderada” em treinadores que atuam por menos tempo. Valores de “depressão leve” foram observados em treinadores de meia-idade

que atuam a menos de 5 anos, e os tempos de atuação acima desse período revelaram ausência desses transtornos depressivos.

Em relação a ansiedade, todos os tempos de atuação dos adultos jovens demonstraram pontuação dentro da faixa de “ansiedade leve”, enquanto os adultos de meia-idade apresentaram sinais de “ansiedade leve” apenas no grupo que atua a menos de 5 anos. Já os demais tempos de atuação dos treinadores adultos de meia-idade se mostraram fora da faixa de sintomas de ansiedade. Os dados apresentados demonstram que o tempo de atuação superior a 10 anos pode ter influência na forma do treinador lidar com transtornos mentais. Treinadores mais velhos também tiveram valores menores nesses índices em todos os tempos de atuação quando comparados com treinadores adultos jovens.

O nível de estresse de treinadores adultos jovens que atuam a mais de 10 anos se mostrou o mais elevado ( $77,50 \pm 17,52$ ), enquanto os valores de estresse mais altos em adultos de meia-idade foram na categoria de atuação inferior a 5 anos ( $70,00 \pm 26,45$ ).

**Tabela 13 - Análise das funções de coping, saúde mental e estresse por faixa etária e experiência**

	Faixa etária	Tempo de atuação como treinador	N	Média	DP
Problema	Adulto jovem	Menos de 5 anos	9	3.80	0.749
		Entre 5 e 10 anos	13	2.92	1.160
		Mais de 10 anos	8	4.29	0.596
	Meia-idade	Menos de 5 anos	5	3.47	1.083
		Entre 5 e 10 anos	14	3.52	0.869
		Mais de 10 anos	53	3.25	1.045
Emoção	Adulto jovem	Menos de 5 anos	9	3.67	0.857
		Entre 5 e 10 anos	13	2.98	1.146
		Mais de 10 anos	8	3.71	0.744
	Meia-idade	Menos de 5 anos	5	3.43	1.165
		Entre 5 e 10 anos	14	3.55	0.868
		Mais de 10 anos	53	3.35	0.925
Evitação	Adulto jovem	Menos de 5 anos	9	1.82	1.120
		Entre 5 e 10 anos	13	2.51	1.213
		Mais de 10 anos	8	2.38	1.551
	Meia-idade	Menos de 5 anos	5	3.48	0.879
		Entre 5 e 10 anos	14	2.47	1.207
		Mais de 10 anos	53	2.45	1.066

PHQ-9	Adulto jovem	Menos de 5 anos	9	9.89	5.904
		Entre 5 e 10 anos	13	11.31	7.353
		Mais de 10 anos	8	4.50	4.209
	Meia-idade	Menos de 5 anos	5	7.00	5.657
		Entre 5 e 10 anos	14	3.64	5.108
		Mais de 10 anos	53	3.92	3.797
GAD-7	Adulto jovem	Menos de 5 anos	9	9.11	6.566
		Entre 5 e 10 anos	13	9.15	5.669
		Mais de 10 anos	8	5.88	2.167
	Meia-idade	Menos de 5 anos	5	7.80	6.573
		Entre 5 e 10 anos	14	4.07	4.104
		Mais de 10 anos	53	3.72	3.666
Nível de estresse	Adulto jovem	Menos de 5 anos	9	47.78	19.221
		Entre 5 e 10 anos	13	55.38	29.613
		Mais de 10 anos	8	77.50	17.525
	Meia-idade	Menos de 5 anos	5	70.00	26.458
		Entre 5 e 10 anos	14	48.57	19.945
		Mais de 10 anos	53	51.13	26.433

As funções de coping em adultos jovens que atuam a mais de 10 anos obtiveram médias maiores em Resolução de Problemas ( $4,29 \pm 0,59$ ), enquanto treinadores de meia-idade que atuam a mais de 10 anos obtiveram médias maiores em funções de coping focado na Emoção ( $3,35 \pm 0,92$ ). Adultos jovens que atuam a menos de 5 anos obtiveram também médias maiores em Resolução de Problemas ( $3,80 \pm 0,74$ ), enquanto adultos de meia-idade que atuam a menos de 5 anos obtiveram sua maior pontuação na dimensão Evitação ( $3,48 \pm 0,87$ ).

**Tabela 14 - Regressão linear simples modelo Dummy GAD-7**

<b>Medidas do modelo</b>						
<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Overall Model Test</b>			
			<b>F</b>	<b>df1</b>	<b>df2</b>	<b>p</b>
1	0.469	0.220	4.47	6	95	< .001

<b>Coefficientes - GAD-7</b>				
<b>Preditor</b>	<b>Estimativa</b>	<b>EP</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Intercepto <sup>a</sup>	3.228	1.27	2.541	0.013
Faixa etária:				

Adulto jovem – Meia-idade	3.424	1.10	3.108	0.002
Tempo de atuação como treinador:				
Menos de 5 anos – Mais de 10 anos	3.133	1.42	2.201	0.030
Entre 5 e 10 anos – Mais de 10 anos	1.369	1.09	1.251	0.214
Percepção de sucesso da sua equipe:				
Fraco – Ótimo	2.876	3.39	0.848	0.399
Moderado/ regular – Ótimo	-0.671	1.50	-0.447	0.656
Muito bom – Ótimo	0.747	1.37	0.544	0.587

<sup>a</sup> Representa nível de referência

Para analisar a relação entre a influência da idade e experiência na saúde mental, foi utilizado o modelo de regressão linear simples modelo *Dummy*. Foram utilizados dois modelos, sendo a variável dependente do primeiro a ansiedade (Tabela 14) e do segundo a depressão (Tabela 15). A análise indicou que o preditor é estatisticamente significativo ( $p < .001$ ) em ambos os modelos, o que indica uma relação significativa entre os preditores e a variável dependente. Foi observado tanto na tabela 14 quanto 15 que a faixa etária (GAD-7  $p:0.002$ ; PHQ-9  $p:0.004$ ) e o tempo de atuação de menos de 5 anos – mais de 10 anos, tiveram uma diferença significativa (GAD-7  $p:0.030$ ; PHQ-9  $p:0.049$ ). Devido ao resultado significativo no teste exato de Fisher, foi analisada também a variável de percepção de sucesso da equipe, e foi observado apenas uma diferença significativa no fator preditor fraco-ótimo ( $p:0.045$ ) em relação à depressão (Tabela 15).

**Tabela 15 - Regressão linear simples modelo *Dummy* PHQ-9**

<b>Medidas do Modelo</b>						
<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Overall Model Test</b>			
			<b>F</b>	<b>df1</b>	<b>df2</b>	<b>p</b>
1	0.490	0.240	5.01	6	95	< .001
<b>Coefficientes - PHQ-9</b>						
<b>Preditor</b>	<b>Estimativa</b>	<b>EP</b>	<b>t</b>	<b>p</b>		
Intercepto <sup>a</sup>	2.06	1.43	1.440	0.153		
Faixa etária:						
Adulto jovem – Meia-idade	3.62	1.24	2.921	0.004		
Tempo de atuação como treinador:						
Menos de 5 anos – Mais de 10 anos	3.20	1.60	1.996	0.049		

**Tabela 15 - Regressão linear simples modelo Dummy PHQ-9**

<b>Medidas do Modelo</b>						
<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Overall Model Test</b>			
			<b>F</b>	<b>df1</b>	<b>df2</b>	<b>p</b>
1	0.490	0.240	5.01	6	95	< .001

<b>Coefficientes - PHQ-9</b>					
<b>Preditor</b>	<b>Estimativa</b>	<b>EP</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	
Entre 5 e 10 anos – Mais de 10 anos	1.75	1.23	1.421	0.159	
Percepção de sucesso da sua equipe:					
Fraco – Ótimo	7.75	3.82	2.030	0.045	
Moderado/ regular – Ótimo	1.67	1.69	0.986	0.327	
Muito bom – Ótimo	1.57	1.55	1.017	0.312	

<sup>a</sup> Representa nível de referência

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Análise dos fatores estressores e níveis de estresse em treinadores de EC

O instrumento CFQ possui em sua primeira parte uma questão aberta de caráter qualitativo que busca avaliar o maior evento estressor ocorrido nos últimos 12 meses relacionado ao contexto desportivo. Os fatores estressores avaliados por tal questão foram categorizados segundo a proposta de Bardin (1977) para possibilitar a análise. No presente estudo foram classificadas seis categorias (Tabela 11) que avaliaram de forma geral os fatores estressores, sendo o maior percentual alocado em “fatores estressores relacionados à importância e tipo de evento esportivo” (51%). Tal dado é relevante quando se entende que esse tipo de estresse é resultado do manejo de diferentes esferas que permeiam a competição e não se restringe apenas ao resultado da equipe. Segundo Didymus (2017), os treinadores esportivos experimentam vários tipos de estressores em sua profissão, principalmente relacionados a cobrança de resultados e expectativa do evento. A imprevisibilidade da sua profissão torna esse peso ainda maior, algo exacerbado pelas longas horas de trabalho extra e viagens que devem ser feitas para acompanhar as equipes, fator que muitas vezes mantém esse treinador distante dos seus familiares.

Os fatores que indiretamente ou diretamente estão ligados aos atletas foram alocadas em diferentes categorias (Tabela 11), sendo “fatores estressores relacionados à insatisfação com o evento ou/e arbitragem” (13,26%), “fatores estressores relacionados ao atleta” (11,22%) e “fatores estressores relacionados à gestão e assuntos internos da equipe” (4,08%). Estes dados revelam que mais de 10% dos treinadores entrevistados demonstram alguma insatisfação com o evento em que levaram seus atletas, além de não concordarem com o trabalho feito pela arbitragem. A literatura revela achados similares com fatores estressores de desempenho do atleta e organizacionais (ex: performance da equipe ou do atleta, atuação da arbitragem e agenda do evento), sugerindo que esses são os principais estressores que afetam os treinadores esportivos de diferentes modalidades (DIDYMUS, 2017; HORAN; WHITEHEAD, 2020; NORRIS; DIDYMUS; KAISELER, 2017; OLUSOGA *et al.*, 2009, 2010).

Segundo Norris, Didymus e Kaiseler (2017), em sua revisão sistemática, os fatores estressores relatados por treinadores se assemelham aos encontrados em

pesquisas com atletas, mas apesar disso algumas diferenças são observadas. No que concerne os treinadores por exemplo, tais estressores não estão diretamente ligados ao seu próprio desempenho, mas também ao de seus atletas, a fatores organizacionais que incluem o gerenciamento de outras pessoas e a fatores que influenciam a vida profissional e pessoal. Tanto treinadores de modalidades individuais quanto coletivas de níveis variados apresentaram estressores relacionados ao desempenho e atitudes de seus atletas (DIDYMUS, 2017; HORAN; WHITEHEAD, 2020; NORRIS; DIDYMUS; KAISELER, 2017; OLUSOGA *et al.*, 2009, 2010; PARKER; WOOD, 2008).

Devido ao período de coleta dos dados uma categoria diferente foi incluída no presente estudo, que difere de pesquisas anteriores, sendo esta: “fatores estressores relacionados à pandemia” (11,22%). Esse dado se mostrou relevante quando compreendemos que para muitos técnicos de modalidades de combate a pandemia do COVID-19 foi determinante como sua principal fonte de estresse. Devido a esta situação global, muitas academias fecharam e algumas modalidades esportivas não voltaram com suas competições com seu calendário normal, deixando esses treinadores em uma situação de incerteza. Já no outro extremo das categorias estressoras, foi observado que 4,08% dos respondentes se enquadraram no grupo “não houveram fatores estressores”.

O tempo do fator estressor (Tabela 4) também se mostra relevante, pois a questão mais responsiva foi a de “até um dia” com 43,01%. Estes valores se assemelham com os de atletas jovens brasileiros analisados na pesquisa de Pereira (2019), e sugerem que o grupo de treinadores de EC consegue lidar com os fatores estressores no dia do evento esportivo, sem prolongá-lo. Entretanto 38,02% dos respondentes marcaram “menos de uma semana”, o que revela que os fatores estressores podem persistir e muitas vezes surgir fora do ambiente de competição, ou ser resultado dela. Fatores estressores persistentes podem levar ao quadro de esgotamento em treinadores esportivos e tem implicações severas para o desenvolvimento de expertise nos treinadores (OLUSOGA *et al.*, 2010). Altos níveis de estresse dos treinadores também podem afetar negativamente o rendimento de seus atletas devido à mudanças de humor e comportamento (OLUSOGA *et al.*, 2009, 2010).

A média de estresse geral dos treinadores do presente estudo foi 55,08 ( $\pm$  25,73) e tal valor variou quando o grupo pesquisado foi categorizado por faixa etária



e tempo de atuação (Tabela 4). Os dados revelaram um aumento dos valores de estresse do adulto jovem conforme o tempo de atuação, sendo o maior valor em treinadores que trabalham a mais de 10 anos com 77,50 ( $\pm 17,52$ ) (Tabela 13). É possível que isso ocorra devido à alta exigência e cobrança de equipes profissionais e clubes com os quais os treinadores que atuam a mais de 10 anos muitas vezes estão envolvidos (DIDYMUS, 2017). Tais níveis elevados de estresse também podem estar relacionados ao fato dos treinadores adultos jovens ainda estarem aprendendo a lidar com todos os fatores organizacionais que compõem o esporte, e ainda não terem desenvolvido todos os recursos para lidar com essas situações. Tal fato ocasiona um problema, uma vez que altos níveis de estresse podem levar ao quadro de esgotamento e uma possível evasão de treinadores ou sua permanência de forma disfuncional e ineficiente (GENCAY; GENCAY, 2011). Um estudo feito com treinadores universitários da Lituânia observou uma associação significativa entre esgotamento e experiência de trabalho, ainda que nesse estudo não tenham sido categorizados por idade. Os treinadores que atuavam a mais de 10 anos se mostraram mais propensos ao *burnout* e segundo os autores, são incapazes de se adaptar a requisitos cada vez mais exigentes, não conseguem superar a concorrência e conseqüentemente se rendem à pressão imposta pelas pessoas que os cercam (MALINAUSKAS; MALINAUSKIENE; DUMCIENE, 2010).

No presente estudo, os treinadores de meia-idade obtiveram maiores valores de estresse em técnicos menos experientes que atuam a menos de 5 anos (Tabela 13), sendo esse valor de 70,00 ( $\pm 26,45$ ). Já os valores de estresse reduziram para 51,13 ( $\pm 26,43$ ) em treinadores de EC que atuam a mais de 10 anos, o que corrobora com Frey (2007), que observou que a idade e os anos de experiência no gerenciamento de estressores entre os principais treinadores da NCAA podem reduzir seu estresse percebido. O autor sugere que isso ocorra porque o treinador aprendeu a lidar com os estressores de forma eficaz e a reavaliar a situação de forma mais positiva.

## 5.2 Análise da saúde mental em treinadores de EC e sua relação com idade e experiência

O presente estudo avaliou uma correlação forte entre as variáveis de ansiedade e depressão (Tabela 3). Tais variáveis tiveram também uma correlação negativa em

relação a idade. Essa informação é relevante quando se avalia a idade dos treinadores de EC e se percebe que os valores de transtornos mentais foram menos prevalentes em treinadores mais velhos. Ao avaliar a média dos valores de transtornos mentais na amostra total de treinadores de EC, foi observado que os escores apontavam níveis leves de ansiedade e depressão. Esses resultados foram superiores aos analisados na pesquisa de Kim *et al* (2020) com treinadores de elite. Os resultados da pesquisa apontam, portanto, que treinadores de EC são acometidos por quadros leves de transtornos depressivos e ansiedade, o que confirma a primeira hipótese do estudo (H1). Apesar do termo “depressão leve” e “ansiedade leve”, tais sinais servem de alerta para um possível agravamento de doenças mentais.

Ao dividir os treinadores por faixa etária foi observado 77% de prevalência de sintomas depressivos em treinadores adultos jovens (Figura 2), assim como 80% de prevalência de sintomas de ansiosos (Figura 1). Tais resultados se mostraram superiores aos analisados no estudo de Kegelaers *et al.* (2021), em que houve uma prevalência de 39% de sintomas de depressão e ansiedade em 119 treinadores de elite da Holanda e Bélgica de faixas etárias semelhantes. O estudo de Zhang *et al.* (2021) feito com a população geral brasileira adulta jovem, durante a pandemia de COVID-19, também relatou escores inferiores aos de treinadores de EC, sendo 70,3% dos brasileiros acometidos por sintomas de depressão e 67,2% com sintomas de ansiedade. Em relação aos sinais depressivos severos, 22,3% dos brasileiros apresentaram tais sintomas, enquanto treinadores de EC obtiveram 13% (Figura 2). Já no que concerne os sinais de ansiedade severa, 17% dos brasileiros apresentaram tais sinais, percentual idêntico aos valores dos treinadores de EC (Figura 1). Estes resultados sugerem que apesar dos treinadores adultos jovens de EC terem uma maior prevalência de transtornos de depressão e ansiedade, eles não apresentam valores de depressão severa próximas da população geral, algo que talvez ocorra por treinadores terem que lidar com situações estressoras frequentemente, principalmente em esportes de maior contato como é o caso dos EC. Devido à essa frequência, os treinadores tem mais oportunidades de desenvolver estratégias de enfrentamento adequadas e resiliência, minimizando assim os agravos de quadros severos de transtornos mentais.

Em relação aos treinadores de EC de meia-idade esses valores se mostraram inferiores (Figura 2), sendo 32% de sintomas depressivos e 3% de sinais depressivos severos; e 40% de prevalência de sintomas de ansiedade e 1% ansiedade severa

(Figura 1). Dados inferiores aos relatados no estudo com treinadores de elite da Nova Zelândia, que apresentaram 85,9% de ausência de sinais depressivos, entretanto obtiveram valores maiores de sinais depressivos severos, 4,2% (KIM *et al.*, 2020). O preditor faixa etária se mostrou significativo (GAD-7: 0.002; PHQ-9: 0.004) tanto em relação à ansiedade (Tabela 14) quanto à depressão (Tabela 15), algo que demonstra uma influência da idade nos transtornos de saúde mental. Segundo a pesquisa de Carson *et al.* (2019), treinadores acima de 50 anos possuem melhores valores de bem-estar mental do que treinadores jovens, sugerindo que os treinadores mais velhos aprendem a lidar melhor com o ambiente de trabalho e agentes estressores conforme o passar dos anos. Além disso Kim *et al.* (2002) propõe que adultos mais velhos relatam um maior “senso de coerência”, “autoestima” e taxas inferiores de depressão e ansiedade.

Apesar dos sinais de transtornos mentais serem mais visíveis nos treinadores de EC adultos jovens, quando categorizados por tempo de atuação, foi observado uma queda significativa desses valores em treinadores que atuam a mais de 10 anos (Tabela 13). Tais dados revelam inclusive que estes treinadores se encontravam fora da faixa de “depressão leve” e quase abaixo da faixa de “ansiedade leve”. Rice *et al.* (2019) afirma que atletas com nível de experiência maior e maior tempo de prática possuem menores índices de ansiedade ao serem comparados com atletas menos experientes e com menos tempo de atuação, e que isso ocorre pela capacidade de lidar com os fatores estressores, administração da ansiedade, motivação intrínseca e autonomia. Talvez essa seja uma justificativa também de menores índices de depressão, pois essa psicopatologia também está associada aos altos níveis de ansiedade, ainda que não possa ser exclusivamente associada a essa causa. Estes achados talvez possam ser comparados com o que ocorre também com treinadores. A significância do tempo de atuação, quando comparados treinadores com menos de 5 anos com os com mais de 10, se mostrou evidente ao analisar tal preditor, que foi significativo (GAD-7: 0.030; PHQ-9: 0.049) tanto em relação à ansiedade (Tabela 14) quanto à depressão (Tabela 15).

Já os adultos de meia-idade, quando categorizados por seu tempo de atuação, obtiveram médias ainda menores nos valores de depressão e ansiedade (Tabela 13). Foskett e Longstaff (2018) investigaram a prevalência de psicopatologias em atletas do Reino Unido e constataram que ansiedade e depressão ocorreram em 47,8% dos atletas totais, sendo 51,2% dos atletas com idades entre 16 e 24 anos; 44,7% entre

25 e 30 anos; e 30% entre 31 e 40 anos. Tais valores demonstram, ainda que em atletas, a menor prevalência de sintomas de ansiedade e depressão com o passar da idade e ganho de experiência. Segundo Carson *et al.* (2019), uma melhor condição de saúde mental em treinadores mais velhos pode estar relacionada ao fato de estarem mais estabelecidos em suas carreiras e já terem conquistado a confiança das organizações para as quais trabalham, além de relatarem melhor controle da vida profissional e cargas de trabalho. Gencay & Gencay (2011) avaliou que treinadores de Judô que sentiram satisfação por parte de seus administradores esportivos obtiveram menores índices de exaustão emocional, que está relacionada aos baixos níveis de saúde mental, depressão e ansiedade. Estes treinadores também obtiveram uma melhor sensação de realização pessoal em relação aqueles que sofreram maior exaustão emocional (HINOJOSA-ALCALDE *et al.*, 2020; RUDDOCK; RUDDOCK-HUDSON; RAHIMI-GOLKHANDAN, 2017). Em outra pesquisa feita com treinadores de elite de Judô da Turquia, com faixa etária semelhante aos treinadores de meia-idade, observou-se uma associação significativa entre menores níveis de esgotamento em treinadores que atuam a mais de 10 anos quando comparados com treinadores que atuam a menos de 10 anos (GENCAY; GENCAY, 2011).

Outro dado que também pode ter relação com a sensação de realização pessoal é a percepção de sucesso da equipe pela qual o treinador é responsável. Tal preditor foi significativo (PHQ-9: 0.045) ao comparar percepções “fraca” e “ótima” quando relacionadas à depressão (Tabela 15). No presente estudo os níveis de depressão se mostraram menores conforme a percepção de sucesso do treinador em relação a sua equipe fosse mais positiva, revelando índices inferiores quando comparados com percepções de sucesso “fraca” e “moderado/ regular” (Figura 4). Ao dividir a percepção de sucesso da equipe sob a perspectiva do treinador pelas duas faixas etárias (Figura 7 e 8), foi observado que os treinadores de meia-idade possuem valores de depressão menores em todas as categorias quando comparados com os treinadores adultos jovens, com exceção da categoria “fraco”. Os treinadores adultos jovens também se mostraram com maiores índices de ansiedade (Figura 5) quando comparados com os adultos de meia-idade (Figura 6), o que pode ser explicado não só pela capacidade do indivíduo de lidar com os fatores estressores, mas com sua experiência para resolver os problemas e saber o que está dentro de sua capacidade de resolução ou não.

Dessa forma os dados do presente estudo inferem uma possível relação entre a experiência pela idade e por tempo de atuação com a manutenção da saúde mental e capacidade de lidar com os fatores estressores dos EC. Ao combinar a experiência pelo tempo de atuação e pela idade, as médias dos treinadores de EC se mostraram ainda menores para os índices de transtornos mentais (Tabela 13), confirmando a terceira hipótese do estudo (H3). Informações semelhantes já foram observadas na literatura com treinadores de outras modalidades esportivas e sua relação com idade e experiência (CARSON *et al.*, 2019; KIM *et al.*, 2020; NORRIS; DIDYMUS; KAISELER, 2017; POTTS; DIDYMUS; KAISELER, 2018; SMITH *et al.*, 2020), mas nenhuma com uma amostra específica de treinadores de EC.

### 5.3 Análise das funções de coping e relação com saúde mental em treinadores de EC

Ao analisar as funções de coping e as variáveis de saúde mental dos treinadores de EC (Tabela 3), não foi observado correlação entre as três funções de coping com depressão, no entanto uma correlação fraca em Resolução de Problemas e Evitação foi associada à variável ansiedade ( $\rho$ : 0.232  $p$ :0,019;  $\rho$ :0,212  $p$ :0,032). Não foi possível estabelecer uma relação dos mecanismos de enfrentamento e a saúde mental dos treinadores, mas foi observado que treinadores de EC de meia-idade que atuam a mais de 10 anos (Tabela 13) utilizam mais as funções de coping voltadas para Emoção ( $3,35 \pm 0,925$ ), e esse grupo foi o que obteve os menores valores de sintomas para transtornos mentais (PHQ-9:  $3,92 \pm 3,72$ ; GAD-7:  $3,72 \pm 3,66$ ). Essa informação é particularmente relevante, levando em consideração que as estratégias de coping podem se modificar em diferentes situações e momentos, mas observando que nesta amostra a predominância da função focada em Emoção pode ter uma relação com melhor manejo dos fatores estressores relacionados a depressão e ansiedade.

Estes resultados divergem de pesquisas que relatam que um enfrentamento mais orientado para a Emoção está associado a depressão e ansiedade elevadas (MATHESON & ANISMAN, 2003; MCWILLIAMS, COX, & ENNS, 2003). Entretanto pesquisas feitas com diferentes faixas etárias evidenciam que o coping focado em Emoção promove uma melhora psicológica, que pode ser estendida a longo prazo (HEIMAN; KARIV, 2005; WU; SLESNICK; ZHANG, 2018). Tal tipo de enfrentamento é definido como os esforços de um indivíduo para reduzir o estresse por meio de

respostas emocionais, incluindo expressar emoções e reformular sentimentos ou culpar os outros, auto culpa e reprimir emoções (LAZARUS, 1993; ENDLER & PARKER, 1994). Estratégias orientadas para a Emoção são favorecidas por indivíduos com disposições de personalidade que lhes permitem entrar e manter facilmente um estado de excitação emocional como resposta ou antecipação de eventos emocionalmente difíceis (HEIMAN; KARIV, 2005). O fato desta função de coping apresentar um conjunto tão amplo de opções de resposta emocional, com estratégias tanto construtivas quanto negativas, pode ser uma justificativa para estudos encontrarem ora uma relação positiva ora negativa com sintomas de problemas relacionados à saúde mental, já que grupos diferentes de indivíduos podem, dentro da mesma função de coping, escolher respostas diferentes.

Já os treinadores adultos jovens que atuam a mais de 10 anos (Tabela 13) obtiveram valores maiores em Resolução de Problemas ( $4,29 \pm 0,59$ ) e suas médias nesses escores foram superiores a todas as médias dos treinadores adultos de meia-idade. Entretanto quando os respondentes foram divididos apenas por tempo de atuação (Tabela 8), os valores das funções de coping em Resolução de Problemas ( $3,39 \pm 1,05$ ) e Emoção ( $3,40 \pm 0,9$ ) tiveram valores semelhantes nos treinadores que atuam a mais de 10 anos. O coping focado em Resolução de Problemas pode ser caracterizado como uma estratégia orientada ao problema que envolve a ação do indivíduo para resolve-lo, enquanto na estratégia orientada para a Emoção, os esforços são direcionados para alterar as respostas emocionais aos estressores (HEIMAN; KARIV, 2005).

A escolha de tais estratégias de coping pode estar relacionada ao fato de ambas serem formas de enfrentamento que envolvem um esforço antecipatório do indivíduo em relação a situação estressora. Os dados do estudo denotam uma predominância dessas duas estratégias de coping em relação a dimensão Evitação, e resultados semelhantes foram encontrados com atletas de elite que utilizaram predominantemente estratégias focadas em Problemas e Emoção, sendo a Evitação menos utilizada por esse grupo (HANTON *et al.*, 2008).

Outra justificativa para a predominância de tais estratégias é que são caracterizadas como esforços proativos para lidar com a situação estressora, enquanto o coping focado em Evitação caracteriza-se pela ausência de tentativas de alterar a situação (HEIMAN; KARIV, 2005). Ambos os processos de enfrentamento, orientados para a tarefa e orientados para a Emoção, foram associadas a uma maior

eficiência de auto avaliação do enfrentamento e menos depressão em estudos feitos com faixas etárias mais jovens (CAUSEY & DUBOW, 1993; COMPAS *et al.*, 1988). Entretanto alguns autores observam o fato de que a depressão está associada a altos níveis de coping focado na Emoção, como auto culpa e culpa do outro (MATHESON; ANISMAN, 2003), algo que talvez possa ser explicado pelo uso de estratégias específicas não consideradas construtivas dentro dessa função.

No presente estudo os treinadores de EC que obtiveram melhores índices de saúde mental utilizavam predominantemente de funções de coping focadas na Emoção (Tabela 13). Lesego (2019), analisou em sua pesquisa que treinadores experientes adotaram estilos de enfrentamento focados no Problema e focados na Emoção. Em sua pesquisa, treinadores de futebol inexperientes obtiveram valores maiores em funções de coping voltadas para Evitação, o que difere do presente estudo no qual essa dimensão foi a que obteve menores escores em todos os tempos de atuação profissional. Ainda que não tenha sido observada uma correlação entre um mecanismo de coping específico e problemas de saúde mental em treinadores de EC (Tabela 3), o que rejeita a segunda hipótese do estudo (H2), foi possível observar que as estratégias de coping que usam esforços proativos (Resolução de Problemas e Emoção) apresentaram menores índices relacionados a problemas de saúde mental, sendo a Emoção a função de coping prevalente em treinadores com os menores índices de problemas mentais do estudo, o que pode indicar que eles façam uso de estratégias positivas existentes dentro dessa função.

Foi possível observar uma função de coping predominante em treinadores experientes e de meia-idade (Tabela 13), o que confirma a quarta hipótese do estudo (H4). A dimensão predominante foi o coping focado na Emoção, ainda que os valores de Resolução de Problemas também tenham sido próximos, e adicionalmente existe uma correlação forte ( $\rho:0.816$   $p<.001$ ) entre ambas as dimensões. Já a dimensão Evitação esteve presente como a menor função de coping adotada pelos participantes, e este dado é relevante para compreender que o coping que utiliza estratégias como se desengajar e retirar da situação, não são os mais utilizados por treinadores de EC. Martin (2014), sugere estratégias de enfrentamento focadas no uso de Resolução de Problemas e Emoção para treinadores em situações estressantes sobre estratégias que envolvam Evitação, pois enquanto a Evitação pode levar a quadros de esgotamento, o enfrentamento focado na Emoção e no Problema mitiga possíveis casos.

#### 5.4 Limitações do estudo

Um fator limitante potencial é o momento da coleta de dados, ou seja, o período de competição do treinador durante a entrevista. O fato de os treinadores de EC terem retornado recentemente de uma competição importante ou estarem em preparação pode afetar o relato de respostas ao estresse, saúde mental e até mesmo as estratégias de coping. Portanto, pesquisas futuras poderiam considerar como referência fases específicas do ciclo competitivo de alguma modalidade de EC específica e os resultados poderiam ser diferentes em um estudo longitudinal, principalmente levando em consideração que os calendários de modalidades de EC tendem a ter suas competições alvos em períodos distintos. Entretanto a proposta do estudo era desenvolver um panorama geral da saúde mental e estratégias de coping de treinadores de EC sem priorizar as fases competitivas em que estavam.

Outra limitação do estudo é o fato de ser um questionário auto preenchido em que as respostas nem sempre são respondidas ou entendidas de forma que condiz com a realidade. É importante ressaltar também que o período de coleta se passou durante a pandemia de COVID-19 e por isso a pesquisa foi enviada e respondida online, já que o estudo optou por ser transversal de coleta única. A pesquisa se limitou também por estudar um grupo específico (treinadores de EC), pelo tamanho da amostra e características pessoais e situacionais limitadas.



## 6. CONCLUSÃO

Com o objetivo de aprofundar as pesquisas sobre a relação entre saúde mental e coping em treinadores de EC, este estudo busca primeiramente esclarecer o que a literatura já apresentou. A partir desse ponto inicial, foi possível estabelecer um quadro, ainda que limitado à amostra desse estudo, sobre a saúde mental dos treinadores de EC brasileiros. Com os resultados analisados foi possível concluir que os treinadores de EC demonstram valores significativos de sintomas de baixa saúde mental, sendo os transtornos mentais avaliados no presente estudo a depressão e ansiedade, o que confirma a primeira hipótese (H1). Os níveis analisados foram inferiores aos encontrados na literatura em relação à população geral de adultos jovens da mesma idade, o que sugere que apesar de treinadores de EC serem acometidos por sintomas de transtornos mentais, possuem estratégias que podem influenciar no melhor gerenciamento dos fatores estressores.

Não foi possível estabelecer uma correlação entre uma função de coping específica e saúde mental, o que rejeita a segunda hipótese da pesquisa (H2), entretanto os menores índices de transtornos mentais foram observados em treinadores de EC mais velhos com mais de 10 anos de atuação e nesse grupo a função predominante foi a Emoção.

Foi observado uma significância dos preditores idade e tempo de atuação com relação à depressão e à ansiedade, e também uma correlação negativa entre os transtornos mentais e a idade, o que sugere que treinadores mais velhos tendem a apresentar menos sintomas de tais psicopatologias. Outro achado do presente estudo foi a relação experiência e idade que quando combinadas revelaram os grupos de treinadores de EC com os menores índices de transtornos mentais, o que confirma a terceira hipótese do estudo (H3), já que os níveis de estresse de treinadores adultos jovens que atuam a mais de 10 anos foram mais elevados quando comparados com adultos de meia-idade. Tais achados sugerem uma melhor capacidade de gerenciar o estresse de treinadores mais velhos e experientes.

Já as estratégias de coping mais prevalentes foram o enfrentamento voltado para Resolução de Problemas e Emoção, independente dos grupos de idade e tempo de experiência. Treinadores mais experientes e mais velhos adotaram predominantemente a função de coping Emoção, o que confirma a quarta hipótese do estudo (H4). As funções de coping mais utilizadas pelos grupos de treinadores são

caracterizadas por esforços proativos do indivíduo e sua capacidade de lidar com situação estressora, o que é observado por autores como formas positivas de coping, capazes de mitigar quadros de esgotamento.

Portanto, os resultados do presente estudo revelam níveis significativos no rastreio de transtornos mentais em treinadores de EC e tal informação se mostra relevante para as federações, clubes e os membros da comissão técnica que devem ser conscientizados em relação à saúde mental desta população, para provir o devido amparo e conscientização sobre os efeitos deletérios da baixa saúde mental, além de fornecer o apoio necessário a essa categoria. É necessário também destacar que altos índices de depressão e ansiedade não só se tornam um problema de saúde pública, mas também podem gerar esgotamento dos treinadores e assim reduzir o nível de técnicos de elite no esporte. Por fim, é importante também considerar o achado da significativa influência da idade e experiência nos transtornos de saúde mental, algo que merece maior investigação por parte da comunidade científica, para que mais avanços sejam feitos no que diz respeito ao estudo desse tópico tão pertinente à atualidade.

## REFERÊNCIAS

- AL-QAHTANI, A. M.; SHAIKH, M. A. K.; SHAIKH, I. A. Exercise as a treatment modality for depression: A narrative review. **Alexandria Journal of Medicine**, v. 54, n. 4, p. 429–435, 2018.
- ALLEN, M. S.; GREENLEES, I.; JONES, M. An investigation of the five-factor model of personality and coping behaviour in sport. **Journal of Sports Sciences**, v. 29, n. 8, p. 841–850, 2011.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 3, n. 2, p. 273–294, 1998.
- APA, A. P. A. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5th. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- BARRIO, M. R. *et al.* **Sport Coaching for mental well being: a systematic literature review**. (ICSSPE, Ed.) Sport e Psycho-social initiative for inclusive training with aim to develop a framework for humane, inclusive and empowering coaching and sport clubs tha nurture mental wellbeing. **Anais...** Programme of European Union, 2021
- BECK, T. The importance of a priori sample size estimation in strength and conditioning research. **J Strength Cond Res**, v. 27, n. 8, p. 2323–2337, 2013.
- BERGEROT, C. D.; LAROS, J. A.; ARAUJO, T. C. C. F. DE. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 187–197, 2014.
- BLACK, D.; GRANT, J. **DSM-5® Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition**. 5th. ed. Washington, DC; London, England: American Psychiatric Publishing, 2015. v. 21
- BLANCHARD-FIELDS, F.; SULSKY, L.; ROBINSON-WHELEN, S. Moderating effects of age and context on the relationship between gender, sex role differences, and coping. **sex roles**, v. 25, n. 11–12, p. 645–660, 1991.
- BROWN, D. J.; FLETCHER, D. Effects of Psychological and Psychosocial Interventions on Sport Performance: A Meta-Analysis. **Sports Medicine**, v. 47, n. 1, p. 77–99, 2017.
- BUDIMIR, S.; PROBST, T.; PIEH, C. Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. **Journal of Mental Health**, v. 30, n. 2, p. 156–163, 2021.
- CARSON, F. *et al.* Examining the mental well-being of Australian sport coaches. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 23, 2019.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F. Situational Coping and Coping Dispositions in a Stressful Transaction. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 66, n. 1, p. 184–195, 1994.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.; WEINTRAUB, K. J. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 56, n. 2, p. 267–283, 1989.

CASTALDELLI-MAIA, J. M. *et al.* Mental health symptoms and disorders in elite athletes: A systematic review on cultural influencers and barriers to athletes seeking treatment. **British Journal of Sports Medicine**, v. 53, n. 11, p. 707–721, 2019.

CAUSEY, D. L., & DUBOW, E. F. Negotiating the transition to junior high school: The contributions of coping strategies and perceptions of the school environment. **Prevention in Human Services**, 10, 59-81. 1993.

CREDÉ, M. *et al.* An evaluation of the consequences of using short measures of the Big Five personality traits. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.102(4), p. 874–888, fev. 2012.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences** , 2 nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1988.

COMPAS, B. E., MALCARNE, V. L., & FONDACARO, K. M. Coping with stressful events in older children and young adolescents. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56, 405 –411. 1988.

CROCQ, M.-A. The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. **Dialogues Clin Neurosci**, v. 19, n. 2, p. 106–116, 2017.

CROCQ, M. A. A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 17, n. 3, p. 319–325, 2015.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O Modelo de <em>Coping</em> de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, n. 11, p. 55–66, 2019.

DIDYMUS, F. F. Olympic and international level sports coaches' experiences of stressors, appraisals, and coping. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v. 9, n. 2, p. 214–232, 2017.

ENDLER, N. S.; PARKER, J. D. A. Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 58, n. 5, p. 844–854, 1990.

ENDLER N. S., PARKER J. D. Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. **Psychological Assessment**, v.86, 1-8, 6:50. 1994.

FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T. Coping: Pitfalls and promise. **Annual Review of Psychology**, v. 55, p. 745–774, 2004.

FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T. Coping: Pitfalls and Promise. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v.55, p.745-774, fev. 2004.

FONSECA, A. M. F. **Estratégias de coping e saúde mental de estudantes universitários no contexto da pandemia provocada pela COVID-19.** [s.l.] Instituto Universitário de Lisboa, 2020.

FOSKETT, R. L.; LONGSTAFF, F. The mental health of elite athletes in the United Kingdom. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 21, n. 8, p. 765–770, 2018.

FRANCHINI, E.; CORMACK, S.; TAKITO, M. Efectos Del Entrenamiento En Intervalos De Alta Intensidad En El Rendimiento Y La Adaptación Fisiológica De Los Deportes De Combate Olímpico: Revisión Asistemática. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 33, n. 0, p. 242–252, 2019.

FRANK, R.; NIXDORF, I.; BECKMANN, J. Depression in elite athletes: Prevalence and psychological factors. **Deutsche Zeitschrift fur Sportmedizin**, v. 64, n. 11, p. 320–326, 2013.

FREUD, A. The ego and the mechanisms of defence. London: Pub. by L. and Virginia Woolf at the Hogarth Press, and the Institute of psycho-analysis. 1937.

FREUD, S. The neuro-psychoses of defense. In J. Strachey (Ed. & Trans.), **The standard edition of the complete psychological works of Sigmund**. London: Hogarth. (Original work published 1894). 1964.

FREY, M. College coaches' experiences with stress— “problem solvers” have problems too. **The Sport Psychologist**, 21, 38–57. 2007.

GENCAY, S.; GENCAY, O. A. Burnout among judo coaches in Turkey. **Journal of Occupational Health**, v. 53, n. 5, p. 365–370, 2011.

GORCZYNSKI, P. *et al.* Examining mental health literacy, help-seeking behaviours, distress, and wellbeing in UK coaches. **European Physical Education Review**, v. 26, n. 3, p. 713–726, 2020.

GURVICH, C. *et al.* Coping styles and mental health in response to societal changes during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 67, n. 5, p. 540–549, 2021.

HANTON, S. *et al.* Competitive experience and performance status: An investigation into multidimensional anxiety and coping. **European Journal of Sport Science**, v. 8, n. 3, p. 143–152, 2008.

HEIMAN; KARIV. Task-Oriented versus Emotion-Oriented Coping Strategies: The Case of College Students. **College Student Journal**, v. 39, n. 1, p. 72–89, 2005.

HINOJOSA-ALCALDE, I. *et al.* Assessing Psychosocial Work Environments of Coaches in Spain and Their Relationships With Mental Health, Behavioral Stress

Symptoms, and Burnout. **The Sport Psychologist**, v. 2507, n. February, p. 1–9, 2020.

HORAN, E.; WHITEHEAD, A. Assessing Football Coaches ' Stressors and Coping Mechanisms , During Competition , Using a Think Aloud Protocol . Authors : Ethan Horan ( corresponding author ) and Amy Whitehead Liverpool John Moores University Contact Details : Ethan.horan@ucdconnect.i. **Applied Coaching Research Journal**, v. 6, 2020.

INSTITUTE, M. R. **Certificate of linguistic validation certificate: general anxiety disorder-7 (GAD-7)**Lyon, FR: Mapi Research Institute, , 2006.

KEGELAERS, J. *et al.* Mental Health in Elite-Level Coaches: Prevalence Rates and Associated Impact of Coach Stressors and Psychological Resilience. *International Sport Coaching Journal*, v. 8, n. 3, p. 1–10, 2021.

KESSLER, R. *et al.* Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. **International journal of methods in psychiatric research**, v. 21(3), n. August, p. 169–184, 2012.

KIM, S. S. Y. *et al.* Elite coaches have a similar prevalence of depressive symptoms to the general population and lower rates than elite athletes. **BMJ Open Sport and Exercise Medicine**, v. 6, n. 1, p. 1–6, 2020.

KOWALSKI, K. C.; CROCKER, P. R. E. Development and validation of the coping function questionnaire for adolescents in sport. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v. 23, n. 2, p. 136–155, 2001.

KROENKE, K. *et al.* The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: A systematic review. **General Hospital Psychiatry**, v. 32, n. 4, p. 345–359, 2010.

KROENKE, K.; SPITZER, R.; WILLIAMS, J. The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure Kurt. **Journal of General Internal Medicine**, v. 16, p. 606–613, 2001.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal and Coping**. 1ª Edição ed. Nova Iorque: Springer Publishing Company, 1984.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. The concept of coping. In: LAZARUS, R.; MONAT, A. (Eds.). . **Stress And Coping**. Nova Iorque: Columbia University Press, 1991. p. 189–206.

LAZARUS, R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. **Annual Review of Psychology**, v. 44, n. 1, p. 1–21, 1993.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Transactional theory and research on emotions and coping. **European Journal of Personality**, v. 1, n. 3, p. 141–169, 1987.

LEGUIZAMO, F. *et al.* Personality, Coping Strategies, and Mental Health in High-Performance Athletes During Confinement Derived From the COVID-19 Pandemic.

**Frontiers in Public Health**, v. 8, n. January, p. 1–15, 2021.

LESEGO, P. **Stress and Coping Strategies among football coaches in Gauteng province, South Africa**. [s.l.] University of Johannesburg, 2019.

LOPES, A. B. et al. Transtorno de ansiedade generalizada : uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. 1–7, 2021.

MALINAUSKAS, R.; MALINAUSKIENE, V.; DUMCIENE, A. Burnout and perceived stress among university coaches in Lithuania. **Journal of Occupational Health**, v. 52, n. 5, p. 302–307, 2010.

MARTIN, I. H. Validation of the Youth Coach Issues Survey (YCIS): Stress, coping, & burnout in youth sport coaches. **ProQuest Dissertations Publishing**, v. 130, n. 2, p. 556, 2014.

MATHESON, K.; ANISMAN, H. Systems of coping associated with dysphoria, anxiety and depressive illness: A multivariate profile perspective. **Stress**, v. 6, n. 3, p. 223–234, 2003.

MATOS, A. S. DA S. **Ansiedade, depressão e coping na dor crônica**. [s.l.] Fernando Pessoa do Porto, 2012.

MCCLOUGHLIN, E. *et al.* Cumulative lifetime stress exposure, depression, anxiety, and well-being in elite athletes: A mixed-method study. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 52, n. April 2020, p. 101823, 2021.

MCWILLIAMS L.A., COX B.J., ENNS M.W. Use of the Coping Inventory for Stressful Situations in a clinically depressed sample: Factor structure, personality correlates, and prediction of distress. *Journal of Clinical Psychology*; 59:423–437. [PubMed: 12652635]. 2003.

MENTAL HEALTH FOUNDATION (2008). What works for you? London: MHF. Disponível em: <https://www.mentalhealth.org.uk/>. Acesso em: Janeiro de 2021.

MONTEIRO, R. *et al.* Psychometric Evidence of the 7-Item Generalized Anxiety Disorder Questionnaire in Brazil. **International Journal of Mental Health and Addiction**, 2020.

NICHOLLS, A. R.; POLMAN, R. C. J. Coping in sport: A systematic review. **Journal of Sports Sciences**, v. 25, n. 1, p. 11–31, 2007.

NORRIS, L. A.; DIDYMUS, F. F.; KAISELER, M. Stressors, coping, and well-being among sports coaches: A systematic review. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 33, p. 93–112, 2017.

OLUSOGA, P. *et al.* Stress in elite sports coaching: Identifying stressors. **Journal of Applied Sport Psychology**, v. 21, n. 4, p. 442–459, 2009.

OLUSOGA, P. *et al.* Stress and coping: A study of world class coaches. **Journal of**

**Applied Sport Psychology**, v. 22, n. 3, p. 274–293, 2010.  
OMS. **Relatório Mundial da Saúde**. [s.l.: s.n.].

OSÓRIO, F. *et al.* Study of the discriminative validity of the phq-9 and phq-2 in a sample of brazilian women in the context of primary health care. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 45, n. 3, p. 216–227, 2009.

PAREKH, R. **What Is Mental Illness?** Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>>.

PARKER, J. D. A.; WOOD, L. M. Personality and the coping process. **The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment: Volume 1 - Personality Theories and Models**, n. March, p. 506–520, 2008.

PEREIRA, F. **Adaptação e validação da Escala Coping Function Questionnaire (CFQ) para o contexto esportivo brasileiro**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

PEREIRA, F.S.; PASSOS, M.A.; PESCA, A.; & CRUZ, R. Coping Measurement in the Sports Context: A Systematic Review. **Revista de Psicología del Deporte/Journal of Sport Psychology**, v. 29. n. 02. p. 31–42, 2020.

PETRY, N. M. A comparison of young, middle-aged, and older adult treatment-seeking pathological gamblers. **Gerontologist**, v. 42, n. 1, p. 92–99, 2002.

POTTS, A. J.; DIDYMUS, F. F.; KAISELER, M. Exploring stressors and coping among volunteer, part-time and full-time sports coaches. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v. 11, n. 1, p. 46–68, 2018.

POUCHER, Z. A. *et al.* A Commentary on Mental Health Research in Elite Sport. **Journal of Applied Sport Psychology**, v. 33, n. 1, p. 60–82, 2021.

RETTIE, H.; DANIELS, J. Supplemental Material for Coping and Tolerance of Uncertainty: Predictors and Mediators of Mental Health During the COVID-19 Pandemic. **American Psychologist**, v. 76, n. 3, p. 427–437, 2021.

RICE, S. M. *et al.* The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. **Sports Medicine**, v. 46, n. 9, p. 1333–1353, 2016.

RICE, S. M. *et al.* Determinants of anxiety in elite athletes: a systematic review and meta-analysis. **British journal of sports medicine**, v. 53, n. 11, p. 722–730, 2019.

ROBERTS, S. J. *et al.* Lifting the veil of depression and alcoholism in sport coaching: how do we care for carers? **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v. 11, n. 4, p. 510–526, 2019.

RUDDOCK, S.; RUDDOCK-HUDSON, M.; RAHIMI-GOLKHANDAN, S. The impact of job-burnout on Australian Football League coaches: Mental health and well-being. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 20, n. 2017, p. 73–74, 2017.

SANTOS, I. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9



(PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saude Publica**, v. 29, n. 8, p. 1533–1543, 2013.

SCHWEITZER, F. *et al.* Coping Measurement in the Sports Context: A Systematic Review. **Revista de Psicologia del Deporte/Journal of Sport Psychology**, v. 29, p. 35–46, 2020.

SMITH, A. *et al.* Exploring mental health and illness in the uk sports coaching workforce. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 24, p. 1–14, 2020.

SPITZER, R. *et al.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. **Archives of Internal Medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092–1097, 2006.

SPITZER, R.; KROENKE, K.; WILLIAMS, J. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD. **Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry**, v. 2, n. 1, p. 31, 1999.

STONEROCK, G. *et al.* Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 49, n. 4, p. 542–556, 2015.

TAHARA, M.; MASHIZUME, Y.; TAKAHASHI, K. Coping mechanisms: Exploring strategies utilized by japanese healthcare workers to reduce stress and improve mental health during the covid-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1–12, 2021.

VELLA, S. A. *et al.* A systematic review and meta-synthesis of mental health position statements in sport: Scope, quality and future directions. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 55, n. February, p. 101946, 2021.

VELLA, S. A.; SWANN, C.; TAMMINEN, K. A. Mental Health in Sport: An Overview and Introduction to the Special issue. **Journal of Applied Sport Psychology**, v. 33, n. 1, p. 1–3, 2020.

WU, Q.; SLESNICK, N.; ZHANG, J. Understanding the Role of Emotion-Oriented Coping in Women's Motivation for Change. **J subst Abuse Treat**, v. 86, n. 1–8, 2018.

ZHANG, S. X. *et al.* Predictors of depression and anxiety symptoms in brazil during covid-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 13, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs340/en>. Acesso em: janeiro de 2021. [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1).

## APÊNDICE I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(Terminologia obrigatória em atendimento a resolução 466/12 - CNS-MS)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Análise da saúde mental e estratégias de coping em técnicos de esportes de combate”, que será realizado pelo aluno Renato Gomes Sá de Moraes do laboratório de Psicologia do Esporte, discente do programa de pós-graduação de Mestrado da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob coordenação do Prof. Dr. Franco Noce. O presente estudo tem como objetivo analisar a saúde mental em treinadores de Esportes de Combate e sua relação com seus mecanismos de enfrentamento.

Os principais benefícios do estudo são contribuir para a discussão a respeito das variáveis psicológicas da Saúde Mental e estratégias de Coping para treinadores, gestores e centros de treinamento e pesquisa envolvidos diretamente e indiretamente com os estudos da psicologia do esporte; fomentar novos conhecimentos sobre os tópicos estudados e direcionar para diagnósticos e avaliação.

Para tal, o estudo utilizará três instrumentos psicométricos. No primeiro momento você receberá as instruções para responder os questionários e qualquer dúvida será sanada pelos pesquisadores. No segundo momento você responderá o questionário sócio demográfico e os questionários psicométricos de saúde mental e Coping.

O procedimento terá uma duração de aproximadamente 15 minutos, sendo um questionário curto e objetivo. Por se tratar de temas sensíveis como ansiedade e depressão, os pesquisadores estarão à disposição para sanar dúvidas e todas as respostas terão sigilo absoluto, sendo manuseadas apenas pela equipe científica. Caso você apresente algum desconforto, constrangimento pelo conteúdo da pergunta, avise aos pesquisadores que irão interromper imediatamente a coleta, ou solicite voluntariamente sua saída do estudo; e em caso de danos provenientes da pesquisa poderá buscar indenização nos termos da Res.466/12.

A coleta será feita no formato digital via google formulários, onde serão assinados esse termo digitalmente e preenchidos os questionários. Os voluntários só terão acesso aos questionários da pesquisa ao concordar com os termos “Declaro que concordo em participar da pesquisa”. Os procedimentos deverão ser realizados em locais sem quaisquer interferências externas. Todos os dados coletados serão mantidos em sigilo e a sua identidade não será revelada publicamente em nenhuma hipótese. Somente o pesquisador responsável e equipe envolvida neste estudo terão acesso a estas informações que serão apenas para fins de pesquisa. Você não terá qualquer forma de remuneração financeira nem despesas relacionadas ao estudo. Os dados do estudo serão armazenados em um HD externo durante o prazo de 5 anos após a coleta dos dados.

Como participante voluntário (a), você tem todo direito de recusar a sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa sem penalidade alguma e sem prejuízo à sua pessoa. O (a) voluntário (a) receberá via e-mail, caso seja do seu interesse, um breve relatório com o seu resultado nos questionários, que será desenvolvido por profissionais da psicologia/saúde mental envolvidos na equipe. Caso os pesquisadores avaliem a necessidade, será feito um encaminhamento dos treinadores para profissionais da psicologia de apoio a saúde mental da rede pública ou privada. Não haverá qualquer forma de remuneração financeira nem despesas relacionadas ao estudo para os voluntários.

Além disso, em qualquer momento da pesquisa, você terá total liberdade para esclarecer qualquer dúvida com o professor-coordenador. Caso você tenha dúvidas em relação aos procedimentos éticos do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone 3409-4592 e-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br), ou com os pesquisadores Franco Noce pelo telefone 992067125, email: [fnoce@hotmail.com](mailto:fnoce@hotmail.com)

Declaro que concordo em participar da pesquisa.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Pesquisador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Voluntário(a)

## ANEXO I: GAD-7

## GAD-7

Durante as <u>últimas 2 semanas</u> , com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo? <i>(Marque sua resposta com "✓")</i>	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3

*(For office coding: Total Score T \_\_\_\_ = \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ )*

## ANEXO II: PHQ-9

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

FOR OFFICE CODING 0 + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
=Total Score: \_\_\_\_\_

---

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

Nenhuma dificuldade	Alguma dificuldade	Muita dificuldade	Extrema dificuldade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANEXO III: Questionário de Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento (CFQ)

### Parte 1

---

#### 1) Dados Pessoais

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade (em anos): \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior ( ) Pós-graduação

Cidade onde reside: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Local de residência: ( ) com familiares/parentes ( ) em alojamento ( ) sozinho (a) ( ) com conjuge ( ) outro: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a)/união estável ( ) viúvo(a) ( ) divorciado(a)/separado(a) ( )

Principal modalidade esportiva que atua como técnico: \_\_\_\_\_

Tempo de prática na modalidade esportiva como técnico (em anos): \_\_\_\_\_

Nível competitivo dos atletas que treina: ( ) regional ( ) nacional ( ) internacional

Nível da prática dos atletas: ( ) profissional ( ) não profissional (amador)

2) Descreva o **evento esportivo mais estressante** que você enfrentou nos últimos 12 meses.

\_\_\_\_\_

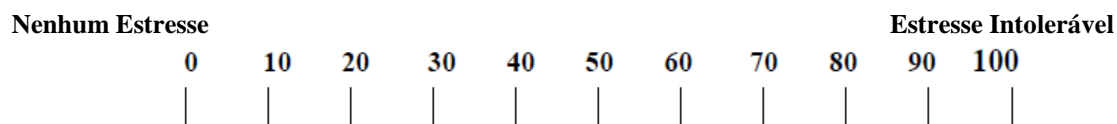
3) **Quando** este evento estressante ocorreu?

( ) Na última semana ( ) No último mês ( ) Há menos de 3 meses ( ) Há mais de 3 meses e menos de 1 ano

4) **Quanto tempo** durou este evento estressante?

( ) Até um dia ( ) Menos de uma semana ( ) 1 semana a 1 mês ( ) 1 a 3 meses ( ) Mais de 3 meses

5) Por favor, indique o **nível de estresse que você sentiu no evento**, marcando um “x” na escala abaixo:



6) **Por que** esse evento foi estressante para você?

\_\_\_\_\_

---

## Parte 2

---

Gostaríamos de saber o que você fez para tentar lidar com o evento estressante. Por favor, **preencha os círculos que correspondem a como você lidou com o evento estressante descrito na Parte 1.** Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda todas as perguntas da forma mais honesta e o mais precisa possível.

**1. Eu tentei encontrar uma maneira de mudar a situação estressante.**

                                                                                         
 De modo nenhum    Um pouco    Moderadamente    Bastante    Extremamente

**2. Tentei controlar minhas emoções para lidar melhor com a situação.**

                                                                                         
 De modo nenhum    Um pouco    Moderadamente    Bastante    Extremamente

**3. Eu me esforcei para tentar mudar a situação.**

                                                                                         
 De modo nenhum    Um pouco    Moderadamente    Bastante    Extremamente

**4. Eu tentei mudar minha forma de pensar sobre a situação para que ela não parecesse tão estressante.**

                                                                                         
 De modo nenhum    Um pouco    Moderadamente    Bastante    Extremamente

**5. Eu tentei sair da situação o mais rápido que pude para reduzir o estresse.**

                                                                                         
 De modo nenhum    Um pouco    Moderadamente    Bastante    Extremamente

**6. Eu pensei em estratégias para mudar a situação para conseguir lidar com o estresse.**

                                                                                         
 De modo nenhum    Um pouco    Moderadamente    Bastante    Extremamente

**7. Eu tentei reagir a situação de um jeito que a fizesse parecer menos estressante.**

                                                                                         
 De modo nenhum    Um pouco    Moderadamente    Bastante    Extremamente

**8. Eu tentei sair da situação para reduzir o estresse.**

                                                                                         
 De modo nenhum    Um pouco    Moderadamente    Bastante    Extremamente

**9. Eu fiz o meu melhor para mudar a situação.**

                                                                                         
 De modo nenhum    Um pouco    Moderadamente    Bastante    Extremamente

**10. Eu tentei controlar minhas emoções usando diferentes estratégias.**

                                                                                         
 De modo nenhum    Um pouco    Moderadamente    Bastante    Extremamente

**11. Eu procurei maneiras de resolver a situação estressante.**  
      
De modo nenhum Um pouco Moderadamente Bastante Extremamente

**12. Eu tentei sair da situação para me afastar do estresse.**  
      
De modo nenhum Um pouco Moderadamente Bastante Extremamente

**13. Eu fiquei na situação e tentei mudá-la.**  
      
De modo nenhum Um pouco Moderadamente Bastante Extremamente

**14. Eu trabalhei minhas emoções para me sentir melhor.**  
      
De modo nenhum Um pouco Moderadamente Bastante Extremamente

**15. Eu tentei me afastar da situação para reduzir o estresse.**  
      
De modo nenhum Um pouco Moderadamente Bastante Extremamente

**16. Eu tentei encontrar maneiras de controlar minhas emoções.**  
      
De modo nenhum Um pouco Moderadamente Bastante Extremamente

**17. Eu tentei relaxar para conseguir manter minhas emoções sob controle.**  
      
De modo nenhum Um pouco Moderadamente Bastante Extremamente

**18. Para evitar o estresse, eu tentei sair da situação.**  
      
De modo nenhum Um pouco Moderadamente Bastante Extremamente

## ANEXO IV: Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise da saúde mental e estratégias de coping em técnicos de esporte de combate

**Pesquisador:** Franco Noce

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50750921.7.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.078.893

Continuação do Parecer: 5.078.893

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_v3.pdf	15/09/2021 12:53:14	RENATO GOMES SA DE MORAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_COEP.docx	15/09/2021 12:48:03	RENATO GOMES SA DE MORAES	Aceito
Outros	parecer_consubstanciado_v2.pdf	12/08/2021 20:53:12	RENATO GOMES SA DE MORAES	Aceito
Folha de Rosto	franco_folhaderosto_assinado.pdf	24/07/2021 12:35:25	RENATO GOMES SA DE MORAES	Aceito
Outros	Escala_Original_CFQ_.pdf	22/08/2021 19:23:31	RENATO GOMES SA DE MORAES	Aceito
Outros	PHQ9_Portuguese.pdf	22/08/2021 19:22:17	RENATO GOMES SA DE MORAES	Aceito
Outros	GAD7_Portuguese.pdf	22/08/2021 19:21:57	RENATO GOMES SA DE MORAES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 04 de Novembro de 2021

\_\_\_\_\_  
Assinado por:  
Críssia Carem Paiva Fontainha  
(Coordenador(a))