

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**COMPARAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE SONO, DEPRESSÃO E ANSIEDADE
EM ATLETAS DE VOLEIBOL NO PRÉ E PÓS-COMPETIÇÃO**

AMANDA FONTES
GABRIELA LOPES KNEUBIL ROCHA

MARINGÁ – PR
2019

AMANDA FONTES
GABRIELA LOPES KNEUBIL ROCHA

**COMPARAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE SONO, DEPRESSÃO E ANSIEDADE
EM ATLETAS DE VOLEIBOL NO PRÉ E PÓS-COMPETIÇÃO**

Artigo apresentado ao curso de graduação em fisioterapia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia, sob a orientação da Prof. Dra. Cynthia Gobbi Alves Araújo.

MARINGÁ – PR
2019

FOLHA DE APROVAÇÃO
AMANDA FONTES
GABRIELA LOPES KNEUBIL ROCHA

**COMPARAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE SONO, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM
ATLETAS DE VOLEIBOL NO PRÉ E PÓS-COMPETIÇÃO**

Artigo apresentado ao curso de graduação em fisioterapia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Fisioterapia sob a orientação da Prof. Dra. Cynthia Gobbi Alves Araújo.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

DRA. CYNTHIA GOBBI ALVES ARAUJO, UNICESUMAR

MA. PRISCILLA HELLEN MARTINEZ, UNICESUMAR.

MA. KELLEY CRISTINA COELHO, UNICESUMAR.

COMPARAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE SONO, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ATLETAS DE VOLEIBOL NO PRÉ E PÓS-COMPETIÇÃO

Amanda Fontes, Gabriela Lopes Kneubil Rocha

RESUMO

Introdução: Tanto o sono, como a ansiedade e a depressão é componente de total importância na vida dos atletas em períodos pré-competição e em pós-competições, pois qualquer alteração emocional pode levar a diminuição em seu rendimento e consequentemente provocar lesões. **Objetivo:** Comparar os níveis de ansiedade, depressão e qualidade de sono pré e pós-competição. **Métodos:** Os sujeitos presentes no estudo são 38 pessoas, da categoria juvenil e adulta, do sexo feminino e masculino. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com questões referentes a dados pessoais, ansiedade e depressão, escala de sonolência de Epworth, qualidade de sono de Pittsburgh, nível de ansiedade de Spielberger e depressão de Beck. **Resultado:** Os dados obtidos mostram que a maioria dos atletas apresentou ansiedade moderada, entretanto não houve diferença entre pré e pós-competição. O mesmo aconteceu com a depressão ($p= 0.416$) e sonolência diurna ($p= 1.000$). Em contrapartida, a qualidade de sono foi diferente nos períodos de pré e pós-competição ($p=0.039$). **Conclusão:** Conclui-se que os atletas avaliados não apresentaram relações entre ansiedade, depressão e qualidade do sono nos períodos pré e pós-competitivos. E a presença de lesões não tiveram relações com os dados apresentados.

PALAVRAS CHAVE: Sono, Atletas, Ansiedade e Depressão.

COMPARISON BETWEEN SLEEP QUALITY, DEPRESSION AND ANXIETY IN PRE-AND POST-COMPETITION VOLLEYBALL ATHLETES.

ABSTRACT

Introduction: Both Sleep and anxiety and depression are a component of total importance in the athletes ' lives in pre-competitive periods and in post-competitions, because any alteration can lead to a decrease in their income and consequently cause injuries. **Objective:** Compares the levels of anxiety, depression and quality of sleep pre and post-competition. **Methods:** The subjects present in the study are 38 people, of the juvenile and adult category, with pain and possible sleep disorders, female and male. For data collection, a questionnaire was used with questions regarding people, anxiety and depression data, Epworth sleepiness scale, Pittsburgh sleep quality, Spielberger anxiety level and Beck depression. **Results:** In the data obtained show that most athletes presented moderate anxiety, however there was no difference between pre and post competition. The same happened with depression ($P = 0.0416$) and daytime sleepiness ($P = 1,000$). On the other hand, the quality of sleep was different in pre-and post-competition periods ($P = 0.039$). **Conclusion:** It was concluded that the evaluated athletes did not present relationships between anxiety, depression and sleep quality in pre-and post-competitive periods. The presence of lesions did not have relations with these data presented.

KEYWORDS: Sleep, Athletes, Anxiety and Depression.

1 INTRODUÇÃO

O estresse gerado em período pré-competitivo pode acarretar em pequenas oscilações emocionais, onde se pode expandir um sentimento que nem sempre é o esperado. Expectativas sobre algo que não se tem controle pode criar um ambiente em que motivará, ou não, o atleta. Cada pessoa recebe a carga emocional de uma forma, assim como reage à mesma, afetando a qualidade do período de descanso profundo (Damasceno *et al* 2010).

A ansiedade, de acordo com Junior (*apud* Fabiani, 2009), é uma intensa apreensão originada de uma situação alheia à personalidade, no que diz respeito à tolerância e a tensão. Como a ansiedade é um sentimento produzido comumente antes de competições, a mesma compromete a qualidade da noite dormida resultando, segundo Juliff *et al* 2014, em nervosismo e cognitivo abaixo do essencial, podendo afetar o campo visual, humor, foco e determinação. O estado de humor é modificado constantemente, variando a intensidade, duração e normalmente envolve vários fatores, sendo dividido em negativo: tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão; e positivo: vigor. O mesmo relatou que o sexo feminino apresenta vigor mais baixo em relação ao sexo masculino (Andrade *et al*, 2010). Alguns esportes dependem de movimentos motores que exigem pensamentos rápidos, decisões precisas que influenciam do desempenho da equipe.

Outras modalidades recebem atenção diferenciada, são elas a exigência da habilidade, do treinamento, da condição física e de uma excelente performance antes de cada partida (Santos *et al.*, 2008). Assim, há evidências que o estado emocional pode afetar também a performance do atleta pré-competição (Andrade *et al.*, 2010). Constantemente vem sendo aprofundada, a simbiose entre sono e o desempenho destes. Há poucas fontes de informações sobre como lidar com distúrbios de sono em atletas (Chennaoui *et al*, 2015 *apud* Tuomiletho *et al*, 2016). O reconhecimento do fator sono em esportistas como componente de suma importância para a preparação e o rendimento, tem sido essencial para compreender o desempenho esportivo em períodos de competições. Assim como a alimentação e os treinos devem ser acompanhados, o estado da mente merece atenção, pois faz parte do conjunto de requisitos findado ao desempenho.

Juliff et al 2014, relata que os desportistas são expostos a cargas intensas de treinamento, porém não são preparados para superar o problema do sono. Com a falta de descanso e recuperação há maior possibilidade de resultar em lesões tanto aguda como crônica. Tão séria é essa questão, que a dor crônica pode influenciar no cotidiano da pessoa, incapacitando ações básicas e apresentando sintomas de transtorno de ansiedade e depressão. Ambos interferem na qualidade do sono (Tuomilehto et al 2016). Além disso, causa alterações na libido, irritabilidade, diminuição da concentração, restrições da capacidade para atividade social, sendo normalmente alterações prolongadas, onde 94,9% das pessoas com dor crônica tem comprometimento na vida profissional (Kreling et al., 2006).

Sabe-se que em períodos pré-competitivos os níveis de ansiedade dos atletas aumentam, podendo mudar a personalidade, aumentar a tensão. Com isso as responsabilidades aumentam afetando a qualidade do sono, interferindo diretamente sobre a performance dos atletas.

Avaliar a qualidade do sono, níveis de ansiedade e depressão dos atletas se torna importante, uma vez que exerce grande influência no desempenho dentro e fora das quadras. Portanto, esse estudo tem como objetivo comparar a qualidade do sono, níveis de ansiedade e depressão em atletas de vôlei pré e pós-competição. Secundariamente, identificar as lesões esportivas mais prevalentes nas equipes de vôlei e correlacionar com possíveis distúrbios do sono.

2 METODOLOGIA

Desenho do estudo:

A presente pesquisa é um estudo epidemiológico com desenho transversal. A população deste estudo foi formada por atletas amadores de categoria adulto e juvenil (de 15 a 32 anos) da modalidade voleibol no centro de treinamento da Vila Olímpica (Ginásio de Esporte Valdir Pinheiro). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unicesumar, CAAE 14535619.1.0000.5539.

Todos os atletas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram incluídos aqueles com idade menor de 18 anos os pais ou responsáveis (técnico), assinaram o Termo de Assentimento para participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que praticam o esporte há menos de três meses e não responderam adequadamente os questionários.

Os dados foram obtidos através de questionário autoaplicável que aborda dados básicos do atleta como: idade, sexo, academia de treinamento, participação em competições, tempo de treinamento, presença de lesões e disfunções prévias, presença de lesões advindas do esporte, descrição de treinamento, entre outras. Foram utilizadas questões básicas e objetivas quanto aos tipos de lesões já sofridas e os locais das mesmas, também houve um espaço em branco para maior descrição da lesão.

Os instrumentos utilizados foram:

- *Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI)*: analisa por meio de índices, formado por 19 questões auto-avaliada, graduadas em um escore de 0 a 3. Os componentes são: 1) qualidade subjetiva do sono; 2) latência do sono; 3) duração do sono; 4) eficiência habitual do sono; 5) distúrbios do Sono; 6) uso de medicação para dormir; 7) sonolência diurna e distúrbios durante o dia. Cada componente tem uma pontuação específica, sendo o máximo de 0 a 21 pontos. Notas de 0 a 4 indicam boa qualidade de sono e de 5 a 10 má qualidade de sono. (Bertolazi et al., 2011).
- *Escala de sonolência de Epworth (ESE)*:, sendo uma análise do grau de sonolência diurna. Durante a avaliação é necessário responder um questionário com notas que vão de 0 a 3 que representam as chances de cochilar em diferentes ações do dia a dia. Quanto maior a pontuação, maiores são os indícios de algum tipo de distúrbio do sono (Bertolazi et al., 2009).
- *Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger (IDATE)*: é composto por 20 itens, e o indivíduo recebe a instrução de que deve responder de acordo com uma nova escala *Likert* de 4 pontos: 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- frequentemente; 4- quase sempre. Não houve qualquer limite de tempo para aplicação das escalas. A indicação de ansiedade leve caracteriza-se

pelos pontos abaixo de 33. Já a ansiedade média está entre 33 e 49 pontos, e acima de 49 pontos, considera-se ansiedade grave (Biaggio, Natalicio, Spielberger 1977, apud Baldassin et al., 2006).

- *O Inventário de Depressão de Beck (BDI)* consiste de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, auto-depreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido. Os indivíduos que tiverem pontuação menor que 11 não apresentam depressão; entre 11 e 19 pontos classifica-se como depressão leve; de 20 a 25 pontos, depressão moderada; e maior que 26 pontos, depressão grave (Gorenstein, Andrade 1996, apud Gorenstein, Andrade., 1998).

Análise estatística

Para análise dos dados coletados, foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Os dados categóricos foram expressos em frequência e porcentagem; os dados contínuos foram expressos em média e desvio padrão. Para comparação das proporções entre os grupos foi realizado o teste de McNemar e Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados no software SPSS.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 38 atletas de vôlei (24 masculinos e 14 femininos). As categorias juvenis e adultas foram compostas por 19 atletas cada. Os dados descritivos estão demonstrados na **Tabela 1**. Na **Tabela 2**, estão descritas as porcentagens e frequências das lesões esportivas encontradas na amostra.

Não houve diferença entre a ansiedade, depressão e sonolência diurna nos atletas pré e pós-competição. Entretanto, foi possível observar diferença

estatisticamente significativa na qualidade de sono pré e pós-competição (ver **Tabela 3**).

A presença de entorse de tornozelo (χ^2 1.05, $p=0.305$), dor no joelho (χ^2 2.92, $p= 0.087$), dor lombar (χ^2 0.117, $p= 0.732$), e dor no ombro (χ^2 0.422, $p= 0.516$), não se correlacionaram com a qualidade de sono nos atletas.

Tabela 1. Característica da amostra

Dados descritivos	Juvenil (n=19)	Adulto (n=19)
Idade (anos)	16 (± 0.8)	22.2 (± 3.6)
Tempo de prática (anos)	4.2 (± 1.9)	11.1 (± 4.7)
Tempo de prática diária (horas)	2.0 (± 0.0)	1.7 (± 0.2)
Tempo de prática semanal (dias)	3.0 (± 0.0)	3.0 (± 0.0)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2. Relação de lesões esportivas em atletas de vôlei

	Juvenil (%)	Adulto (%)
Presença entorse de tornozelo	8 (32.0)	17 (68.0)
Presença dor no joelho	10 (40.0)	15 (60.0)
Presença dor lombar	11 (44.0)	14 (56.0)
Presença dor no ombro	10 (50.0)	10 (50.0)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3. Prevalência de distúrbios de sono, ansiedade e depressão avaliados pelos questionários específicos em atletas de vôlei.

	Juvenil (n=19)		Adulto (n=19)		Valor p McNemar
	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	
Depressão (Inventário de Beck)					
Não apresenta depressão	11(57.9)	14(77.7)	11(7.9)	11(57.9)	0.416
Sintomas leve	5(26.3)	2(10.5)	4(21.2)	4(21.1)	
Sintomas moderado	2(66.7)	2(10.5)	1(5.3)	2(10.5)	
Sintomas grave	1(5.3)	1(5.3)	3(15.8)	2(10.5)	
Sonolência excessiva diurna (Epworth)					
Sem sonolência	15(78.9)	12(63.2)	13(68.4)	15(78.9)	1.000
Com sonolência	4(21.1)	7(36.8)	6(31.6)	4(21.1)	
Ansiedade (IDATE)					
Sintomas leve	1(5.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.270
Sintomas moderado	16(84.2)	18(94.7)	15(78.9)	15(78.9)	
Sintomas grave	2(10.5)	1(5.3)	4(21.1)	4(21.1)	

Qualidade de sono (Pittsburgh)

Boa qualidade	9(47.4)	15(78.9)	10(52.6)	12(63.2)	0.039*
Má qualidade	10(52.6)	4(21.1)	9(47.4)	7(36.8)	

Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

O estudo buscou investigar, em atletas de Voleibol da cidade de Maringá-Pr, se há relações entre qualidade de sono, depressão e ansiedade com exposição à lesões. As lesões mais prevalentes nessa amostra foram entorse de tornozelo, lesões no ombro, dor no joelho e dor lombar.

Identificou-se que 68% dos casos de lesões de tornozelo se dão a categoria adulta, uma vez que estes apresentam maior tempo de prática esportiva e, também, devido à carga exigida, física e emocionalmente. Os 32% que sofreram entorse são da categoria juvenil, onde há atletas com menos tempo de treinamento, com menos desgaste causado pela rotina de treinos. Nessa categoria, as lesões são menos graves e acontecem durante treinamentos.

Somando a isso, no que diz respeito à dor no joelho, há um percentual acentuado da categoria adulta em relação à categoria juvenil. Na primeira, representada por 60% dos casos de lesões de joelhos, foi constatado que, apesar do condicionamento físico, deve-se atentar a essa região, pois é uma das partes responsáveis por auxiliar na absorção de impacto. Na categoria juvenil, o observado foi semelhante, com 40% dos casos com maior desgaste, oriundo de longo período de prática esportiva. Pode-se sugerir que quanto mais velho for o atleta, mais predisposto está a essa situação.

A presença de dor lombar também afeta o dia a dia dos atletas. Nessa amostra, não houve muita diferença com relação a prevalência de dor lombar entre juvenil (44%) e adulto (56%). Importante ressaltar sobre a presença de lesões no ombro, em que os resultados se mostram iguais (50%) para as duas categorias.

Considerando as variáveis de sono, as prevalências de qualidade do sono mostraram melhoras nos períodos pós-competitivo tanto juvenil quanto adulto e

piora no período pré-competitivo. Os atletas avaliados não apresentaram sonolência excessiva diurna tanto no pré como no pós-competição.

4 DISCUSSÃO

Para os atletas de alto nível, o sono é fundamental. Existem muitos estudos que descrevem a privação de sono na população em geral, mas contém poucos conteúdos sobre esse efeito em atletas. Alguns efeitos negativos que ocorrem devido a privação de sono são como: diminui tempo de reação, precisão, vigor, resistência, entre outros (Vitale et al 2019).

Segundo Juliff et al 2015 demonstram que os atletas dormem pior em períodos pré-competitivos, quando dividem quartos com outros companheiros(as) e principalmente na noite anterior ao campeonato. Para a identificação da qualidade do sono em geral, numerosas pesquisas utilizam o validade questionário de Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Quando os atletas tentam equilibrar as múltiplas tarefas do dia somando a sobrecarga do treino e estresse gerado no mesmo pode comprometer a qualidade do sono facilmente. Através disso, tem um maior risco de causar lesões traumáticas, lesões agudas e conseqüentemente desenvolver doenças crônicas (Copenhaver and Diamond 2017). Entretanto, no presente trabalho não foi possível observar essa relação. Em um dos critérios de avaliação selecionado para esse estudo, constatou-se que os entrevistados não apresentam má qualidade de sono. Sendo assim, no presente trabalho, não foi percebida a relação do sono e as lesões.

Com relação às variáveis de aspectos emocionais, boa parte dos atletas apresentam sintomas moderados de ansiedade em períodos pré e pós-competitivos, entretanto não houve diferença entre eles. Os entrevistados não apresentaram depressão, de acordo com o questionário de Beck, não tendo relação entre pré e pós-competição. O transtorno de ansiedade em adolescentes varia de 6% a 20%, sendo maior no sexo feminino e diferente nos esportes competitivos. A participação dos atletas em esportes não é estressante, mas devido o seu desempenho ser alto alguns níveis de ansiedade são tolerado, o seu excesso pode ser prejudicial ao seu desempenho (Patel et al 2010).

Os fatores psicológicos são de total importância na prevenção de lesões; Hongmei et al. (2017) identificou que em períodos pré-competitivos os níveis de ansiedade e depressão são maiores, levando a um aumento significativo de lesões comparado aqueles que não tiveram sintomas de ansiedade e depressão pré-competição. Entretanto, na nossa amostra, não houve diferença entre pré e pós competição.

Devido a nossa amostra ter sido pequena e a limitação dos meios para a obtenção dos dados se mostrou de grande obstáculo para a solidificação dos resultados. Sendo assim, é necessário mais pesquisas sobre o assunto, uma vez que o tema é de extrema importância para o rendimento esportivo.

5 CONCLUSÃO

Considerando os dados coletados foi constatado um alto índice de lesão nos integrantes da equipe. Porém, a ocorrência dessas lesões não sofreu interferência de situações emocionais ou de distúrbios de sono. Não se obteve diferença significativa com as variáveis estudadas, sendo elas: a ansiedade, depressão e sonolência no período pré-competição e pós-competição. Não foi constatada relação direta entre os fatores e o rendimento dos entrevistados durante a competição. Por esse motivo, são necessários mais estudos para verificar esses fatores que interferem no rendimento do atleta nos eventos esportivos.

REFERÊNCIAS

Andrade A, Brandt R, Segato L, Viana MS. Estados de humor de velejadores durante o Pré-Panamericano. v.16 n.4 p.834-840. 2010

Baldassin, S; Martins, L; Andrade, A. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. Arquivo Medicina do ABC ;31(1):27-31.2006

Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Barreto SSM, Johns MW. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. Jornal Brasileiro de Pneumologia. Vol 35, 2009.

Bertolazi NA, Fagundes SC, Hoff LS, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med.2011

Biaggio, A.; Natalicio, LF, & Spielberger, C.D. – Desenvolvimento da Forma Experimental em Português do IDATE. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada* 1977;29:33-44

Copenhaver EA, Diamond AB. The Value of Sleep on Athletic Performance, Injury, and Recovery in the Young Athlete. *Pediatric Annals*. Mar 1;46(3):e106-e111. doi: 10.3928/19382359-20170221-01.20017

Damasceno ML, Limana MD, Sonoo CN, Gomes AL, Silva SR. Ansiedade e desempenho: um estudo com uma equipe infantil de voleibol feminino. *Motriz, Rio Claro*, v.16 n.3 p.629-637, jul./set. 2010.

Fabiani MT. *Psicologia do esporte: A ansiedade e o estresse pré-competitivo*. 2009

Gorenstein, C & Andrade L – Validation of a portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian Subjects. *Braz J Med Biological Res* 1996;29:4530-457

Gorenstein, C., & Andrade, L. Inventário de depressão do Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica* 1998,25:245-250

Hongmei LI, Jennifer JM, Corinne PA. Preseason Anxiety and Depressive Symptoms and Prospective Injury Risk in Collegiate Athletes. *The American Journal of Sports Medicine*. April 25,2017.

Juliff LE, Halson SL, Peiffer JJ. *Journal of Science and Medicine in Sport: Understanding sleep disturbance in athletes prior to important competitions*. 2014

Juliff LE, Shona LH, Peiffer JJ. Understanding sleep disturbance in athletes prior to important competitions. *Journal of Science and Medicine in Sport* 18(2015)13-18.
Kreling MCGD. Prevalência de dor crônica em adultos. *Reben*,2006.

Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Prevalência de dor crônica em adultos. jul-ago; 59(4): 509-13. 2006.

Patel DR, Omar H, Terry M. Sport-related performance anxiety in Young female athletes. *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*. 2010 Dec;23(6):325-35.

Santos G. Relação dos estados transitórios de humor com a performance em competições de futebol de campo na cidade de Pouso Alegre/MG..*revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas*, v. 6, ed. especial, p. 596-608, jul. 2008.

Tuomilehto H, Vuorine VP, Penttila E, Kivimaki M, Vuorenmaa M, Venojarvi M, Airaksinem O, Pihlajamaki J. *Journal of Sports Sciences: Sleep of professional athletes: Underexploited potential to improve health and performance*. 2016.

Vitale Kc., Owens R., Hopkins SR., Malhotra Um. Sleep Hygiene for Optimizing Recovery in Athletes: Review and Recommendations. *Int J Sports Med.* 2019 Aug;40(8):535-543. doi: 10.1055/a-0905-3103.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO:

NOME: _____

IDADE: _____

TELEFONE: _____

ENDEREÇO: _____

TEMPO DE PRÁTICA: _____

QUANTAS EQUIPES JÁ JOGOU? _____

AMADOR OU PROFISSIONAL? _____

POSIÇÃO EM QUE JOGA? _____

QUANTAS HORAS DE TREINO POR DIA? _____

QUANTAS VEZES POR SEMANA? _____

FAZ ACADEMIA? QUANTAS HORAS? _____

QUANTAS COMPETIÇÕES POR ANO? _____

LESÕES PRÉVIAS

- ENTORSE DE TORNOZELO? SIM () NÃO ()
- INCAPACITOU? SIM () NÃO ()
- DÓI DURANTE OS TREINOS? SIM () NÃO ()
- INFLUENCIA SEU RENDIMENTO? SIM () NÃO ()
- DEMORA A DORMIR (ENCONTRAR POSIÇÃO CONFORTÁVEL

QUE ALIVIE A DOR) SIM () NÃO ()

- DOR DE JOELHO? SIM () NÃO ()
- INCAPACITA? SIM () NÃO ()
- DÓI DURANTE OS TREINOS? SIM () NÃO ()
- INFLUENCIA SEU RENDIMENTO? SIM () NÃO ()
- DEMORA A DORMIR (ENCONTRAR POSIÇÃO CONFORTÁVEL QUE

ALIVIE A DOR)

- DOR LOMBAR? SIM () NÃO ()
- INCAPACITA? SIM () NÃO ()
- DÓI DURANTE OS TREINOS? SIM () NÃO ()
- INFLUENCIA SEU RENDIMENTO? SIM () NÃO ()

- DEMORA A DORMIR (ENCONTRAR POSIÇÃO CONFORTÁVEL
QUE ALIVIE A DOR) SIM () NÃO ()
- DOR NO OMBRO? SIM () NÃO ()
- INCAPACITA? SIM () NÃO ()
- DÓI DURANTE OS TREINOS? SIM () NÃO ()
- INFLUENCIA SEU RENDIMENTO? SIM () NÃO ()
- DEMORA A DORMIR (ENCONTRAR POSIÇÃO CONFORTÁVEL
QUE ALIVIE A DOR? SIM () NÃO ()

ANEXO A.**Índice da qualidade do sono de Pittsburgh**

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite? hora usual de deitar: _____

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite? número de minutos: _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? hora usual de levantar? _____

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Horas de sono por noite:

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:

A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos:

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo:

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

C) precisou levantar para ir ao banheiro:

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

D) não conseguiu respirar confortavelmente:

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

E) tossiu ou roncou forte:

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

F) Sentiu muito frio:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

G) sentiu muito calor:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

H) teve sonhos ruins:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

I) teve dor:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

J) outras razões, por favor, descreva: _____

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:

- 1=Muito boa 2= Boa 3=Ruim 4=Muito ruim

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos):

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1= Nenhuma dificuldade | 2= Um problema leve |
| 3=Um problema razoável | 4= Um grande problema |

10. Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?

- 1) Não
- 2) Parceiro ou colega, mas em outro quarto
- 3) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama
- 4) Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:

E) Ronco forte:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

F) Longas paradas de respiração enquanto dormia:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

G) contrações ou puxões de pernas enquanto dormia:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

H) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 = nenhuma no último mês | 2 = menos de uma vez por semana |
| 3 = uma ou duas vezes por semana | 4 = três ou mais vezes na semana |

I) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor, descreva: _____

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

ANEXO B.**Inventário de Depressão de Beck**

1	<p>0 Não me sinto triste</p> <p>1 Eu me sinto triste</p> <p>2 Estou sempre triste e não consigo sair disto</p> <p>3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar</p>	7	<p>0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo</p> <p>1 Estou decepcionado comigo mesmo</p> <p>2 Estou enojado de mim</p> <p>3 Eu me odeio</p>
2	<p>0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro</p> <p>1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro</p> <p>2 Acho que nada tenho a esperar</p> <p>3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar</p>	8	<p>0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros</p> <p>1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros</p> <p>2 Eu me culpo sempre por minhas falhas</p> <p>3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece</p>
3	<p>0 Não me sinto um fracasso</p> <p>1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum</p> <p>2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos</p> <p>3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso</p>	9	<p>0 Não tenho quaisquer idéias de me matar</p> <p>1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria</p> <p>2 Gostaria de me matar</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade</p>
4	<p>0 Tenho tanto prazer em tudo como antes</p> <p>1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes</p> <p>2 Não encontro um prazer real em mais nada</p> <p>3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p>	10	<p>0 Não choro mais que o habitual</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo</p> <p>3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria</p>
5	<p>0 Não me sinto especialmente culpado</p> <p>1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo</p> <p>2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</p> <p>3 Eu me sinto sempre culpado</p>	11	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar</p>

6 0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido		12 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
--	--	--

13 0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões		18 0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio		19 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
15 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho		20 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16 0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que		21 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo

	costumava e não consigo voltar a dormir		agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
17	0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

ANEXO C**IDATE – ESTADO (SPIELBERGER)**

Muitíssimo: 4 .Bastante: 3. Um pouco: 2. Absolutamente não: 1.

1.	Sinto-me calmo (a)	1	2	3	4
2.	Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
3.	Estou tenso (a)	1	2	3	4
4.	Estou arrependido (a)	1	2	3	4
5.	Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6.	Sinto-me perturbado (a)	1	2	3	4
7.	Estou preocupado (a) c/ possíveis infortúnios	1	2	3	4
8.	Sinto-me descansado (a)	1	2	3	4
9.	Sinto-me ansioso (a)	1	2	3	4
10.	Sinto-me confortável	1	2	3	4
11.	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12.	Sinto-me nervoso (a)	1	2	3	4
13.	Estou agitado (a)	1	2	3	4
14.	Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15.	Estou relaxado (a)	1	2	3	4
16.	Sinto-me satisfeito (a)	1	2	3	4
17.	Estou preocupado (a)	1	2	3	4
18.	Sinto-me super-excitado e confuso (a)	1	2	3	4
19.	Sinto-me alegre	1	2	3	4
20.	Sinto-me bem	1	2	3	4

ANEXO D**Escala de Sonolência de Epworth.**

0- Nenhuma chance de cochilar

1- Pequena chance de cochilar

2- Moderada chance de cochilar

3- Alta chance de cochilar

- | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 1) | Sentado e lendo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2) | Vendo TV | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3) | Sentado em um lugar público, sem atividade | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4) | Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5) | Deitado para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6) | Sentado e conversando com alguém | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7) | Sentado, calmamente, após almoço sem álcool | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8) | Se estiver de carro, enquanto para por alguns minutos no trânsito intenso | 0 | 1 | 2 | 3 |