Recebido em: 14/10/2013 Parecer emitido em: 25/11/2013 Artigo original

ANSIEDADE PRÉ-COMPETITIVA EM ATLETAS DO CAMPEONATO BRASILEIRO DE GOALBALL

Nayanne Dias Araújo[1], Juliana Aparecida de Paula Schuller[2], Eliane Souza Oliveira dos Santos[3], Layla Maria Campos Aburachid[3]

RESUMO

O objetivo do estudo foi comparar o nível de ansiedade de traço-estado com o tipo de deficiência, tempo de prática na modalidade e número de vitórias nas competições de atletas participantes do Campeonato Brasileiro de Goalball. A amostra foi constituída por 60 atletas (39 ♂) e (21♀) e o nível de ansiedade foi avaliado por meio do questionário IDATE. Os atletas mais vitoriosos nos campeonatos apresentaram um maior nível de ansiedade de estado do que os atletas com menos números de vitórias (p= 0,031), não havendo diferenças para ansiedade de traço (p= 0,143). Não houve diferença significativa na associação entre o tipo de deficiência e ansiedade de traço e nem para ansiedade de estado (p= 0.855; p= 0.201), também não houve associação significativa entre o tempo de prática e ansiedade de traço (p= 0,838) e nem de estado; (p= 0,858). Na comparação entre o tipo de deficiência não houve significância nos resultados tanto para ansiedade de traço (p= 0,410) quanto para ansiedade de estado (p= 0,876). O mesmo aconteceu na comparação entre o número de vitórias e ansiedade de traço (p= 0,757), o número de vitórias comparado com a ansiedade de estado apresentou diferença estatisticamente significativa com valor de p≤0,002. Os atletas mais vitoriosos nos campeonatos de Goalball apresentaram alto nível de ansiedade de estado, tanto na associação quanto na comparação.

Palavras-chave: Goalball. Ansiedade de estado. Ansiedade de traço.

PRE-COMPETITIVE ANXIETY IN GOALBALL BRASILIAN CHAMPIOSHIP ATHLETES

ABSTRACT

The main of present study was to compare the trait-state anxiety with the type of disability, time in practice mode and number of tournament victories of Brazilian Championship Goalball athletes participants. The sample consisted of 60 athletes (39 ♂) e (21♀) and the anxiety level was measured by IDATE test. The most successful athletes in the championships had a higher level of state anxiety than athletes with fewer victories numbers (p = 0.031), with no differences in trait anxiety (p = 0.143). There was no significant difference in the association between type of disability and anxiety trait and state anxiety nor (p = 0.855, p = 0.201), there was also no significant association between practice time and anxiety trait (p = 0.838) and state, (p = 0.858). In comparing the type of disability was not significant in the results for both anxiety as trait (p = 0.410) as state (p = 0.876). The same happened in the comparison between the number of wins and trait anxiety (p = 0.757), the number of wins compared to the anxiety state showed a statistically significant difference with p ≤ 0.002. The most successful athletes in Goalball championships had high anxiety state, both in membership and in the comparison.

Keyword: Goalball. Trait-state anxiety. Athletes.

INTRODUÇÃO

O esporte de alto rendimento lida com atletas que, em suas respectivas modalidades, são treinados para alcançar altos níveis de desempenho, por meio de rotinas exaustivas de trabalho e preparação específica. No esporte adaptado não é diferente, os atletas também possuem rotinas de treinos e de competições e, para isso, precisam manter uma boa saúde mental para alcançarem seus objetivos. Por este motivo, os atletas de alto rendimento devem ser acompanhados por psicólogos do esporte para que as pressões sofridas durante as competições não afetem seu desempenho.

No caso do deficiente visual a ansiedade pode brotar de forma ainda mais intensa já que, segundo Winnick (2004), os mesmos organizam o mundo através de diferentes sentidos, percebendo o meio que o rodeia de forma "incompleta". O autor ainda relata que o deficiente visual apresenta características afetivo-sociais relacionadas à insegurança, receio, desconfiança, isolamento e dificuldades de interação.

Estudos relacionados à ansiedade se focam no papel que a ansiedade desempenha na performance esportiva. Entretanto, existem poucos estudos relacionados à ansiedade em esportes para deficientes, tão pouco referentes à modalidade Goalball. O quadro 1 a seguir mostra alguns estudos relacionados a ansiedade em pessoas com deficiência:

Autor	Objetivo	Instrumento	Amostra	Resultado
Monteiro (2007)	Conhecer e analisar os níveis de ansiedade pré-competitiva (somática e cognitiva) e de autoconfiança na modalidade do Goalball comparando com o grau de visão dos jogadores (classificação esportiva), tempo de prática, duração dos treinos e complexidade da prova.	Inventário de Competição de Estado (ICE)	35 atletas do sexo masculino do Campeonato Nacional.	Apresentaram níveis de ansiedade (somática e cognitiva) inferiores e níveis de autoconfiança superiores com relação aos jogadores com visão normal, os jogadores mais experientes apresentam níveis mais baixos de ansiedade (somática e cognitiva) e mais elevados de autoconfiança, relacionados aos menos experientes, os jogadores com mais tempo de treino apresentaram níveis de ansiedade mais baixos e níveis de autoconfiança superiores comparados ao grupo com menos tempo de treino.
Maraviesk; Calegari; Gorga (2007)	Diagnosticar o nível de ansiedade-traço pré-competitiva Campeonato Paranaense.	Questionário SCAT (Teste de Ansiedade em Competições Esportivas - *Sport Competition Anxiety Test*)	18 atletas do sexo masculino praticantes de basquetebol em cadeiras de rodas de 19 a 50 anos de idade.	Foram verificados níveis média alta e alta de ansiedade, tendo os atletas apresentado um nível elevado de ansiedade-traço pré-competitiva. Acredita-se que os elevados níveis de ansiedade possam ter ocorrido pela deficiência física, por causa da importância da competição e pela ansiedade física social.

continua

Ellsworth (2006)	Analisar quantitativamente a ansiedade experimentada por atletas com deficiência visual.	Questionários, SCAT (Martens, 1997) e o CSAI-2 (Martens; Vealey; Burton, 1990).	20 jogadores de Goalball masculino e feminino que competem no campeonato nacional de Goalball.	O nível de ansiedade dos atletas com deficiência visual é equivalente aos dos atletas normais. Porém situações como deslocamento para viagens aumentam o nível de ansiedade. O nível de ansiedade se regula bem durante as competições pelo fato dos atletas serem amigos dos atletas da própria equipe, assim como são amigos dos demais atletas da competição.
Lôbo et al., (2009)	Analisar a ansiedade-traço em nadadores paraolímpicos, bem como traçar um perfil de diferentes níveis de ansiedade do grupo, comparando-os entre gêneros, nível de experiência e desempenho.	Inventário de Competição de Traço (ICT).	29 nadadores de alto nível, portadores de deficiência física, sendo 24 do sexo masculino e 5 do sexo feminino.	A média geral da ansiedade-traço do grupo foi de 20,59, sendo classificada como ansiedade-traço moderada. Na comparação entre os níveis de ansiedade-traço entre gêneros, não foram encontradas diferenças significativas. Em relação ao tempo de experiência, a amostra foi dividida em dois grupos: Experientes e Não experientes. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos mais e menos experientes, sendo ambos classificados como ansiedade-traço moderada.
Figueira (2010)	Verificar as relações e diferenças entre ansiedade competitiva, motivação e competências mentais em atletas de basquetebol com e sem deficiência.	Versões portuguesas dos questionários ACSI-28, CSAI-2, SAS e TEOSQ	95 atletas, 45 do desporto adaptado e 50 atletas do desporto não adaptado.	Os resultados sugerem que os atletas com deficiência demonstram um comportamento similar aos atletas do desporto não adaptado na resposta competitiva, relativamente às variáveis psicológicas. Na intensidade da ansiedade o grupo de atletas com deficiência apresenta valores mais baixos e na relação entre a direção da ansiedade somática com a orientação para a tarefa os resultados dos atletas de desporto adaptado são estatisticamente significativos ao contrário dos atletas de basquetebol sem deficiência.

Quadro 1. Estudos referentes a ansiedade em atletas com deficiência.

Estudos existentes sobre a modalidade de Goalball.

Com relação aos estudos sobre a modalidade de Goalball o quadro acima apresenta apenas dois, o estudo de Ellsworth (2006); Monteiro (2007).

Sendo assim, ao verificar que existem poucos estudos sobre ansiedade em esportes adaptados, e principalmente sobre o Goalball, estudos junto à população poderão contribuir para o conhecimento acerca da deficiência e das capacidades inerentes as modalidades esportivas adaptadas.

A visão é o órgão do sentido mais utilizado pelo ser humano, e sua falta diminui a capacidade de obter informações, afetando de certo modo, a vida do deficiente visual que irá perceber o ambiente de forma diferente (através da utilização de outros órgãos do sentido).

Winnick (2004, p.183) define a deficiência visual de acordo com o que consta no regulamento da *Individuals with Dsabilties Education Act* (IDEA):

Deficiência visual, incluindo a cegueira, designa um comportamento de visão que, mesmo quando corrigido prejudica o desempenho da criança. O termo engloba tanto a baixa visão como a cegueira. (PL 105-17, *Indivuduals with Dissabilities Education Act*, 1997). WINNICK (2004)

Ainda pode-se considerar a deficiência visual como perda da visão central, periférica ou de ambas, sendo definida pela acuidade visual perdida. A acuidade visual é a distância de um ponto ao outro em uma linha reta pelo qual o objeto é enxergado. A medida pode ser obtida por meio de escalas a partir de um padrão da normalidade da visão. GORGATTI; COSTA (2005). Já o campo visual é a ampliação e abrangência do ângulo da visão no qual os objetos estão focalizados. A acuidade e o campo visual são algumas das funções visuais e além delas, existe a binocularidade, a sensibilidade à luz, a sensibilidade ao contraste e a visão para cores como afirmam Gorgatti; Costa (2005).

Existem classificações da deficiência visual norteadas pelos parâmetros legais, clínicos, educacionais e esportivos. A classificação esportiva usada em competições foi proposta pela Usaba (*United States Association for Blind Athletes*) e posteriormente atualizada pela IBSA (*Internacional Blind Sports Federation*) (GORGATTI; COSTA, 2005, p.40). O Quadro 2 apresenta as classificações esportivas e suas características.

B1:	desde a inexistência de percepção luminosa em ambos os olhos, até a percepção luminosa, mas com incapacidade para reconhecer a forma de uma mão a qualquer distância ou direção.
B2:	desde a capacidade para reconhecer a forma de uma mão, até a acuidade visual de 2/60 metros e ou campo visual inferior a 5°.
B3:	acuidade visual entre 2/60 e 6/60 metros, ou um campo visual entre 5 e 20°.

Quadro 2. Classificação Esportiva (GORGATTI; COSTA, 2005, p.40).

Em se tratando da idade, a deficiência visual pode ser congênita ou adquirida durante a infância ou posteriormente. Considera-se cego congênito todo indivíduo que apresente cegueira no nascimento. Já a cegueira adquirida ocorre em períodos posteriores, quando o indivíduo se torna cego após o primeiro ano de vida (MONTEIRO, 2007).

O Goalball é uma modalidade interessante onde o silêncio se faz primordial, já que é praticada por pessoas com deficiência visual que têm a necessidade de utilizar constantemente a audição para elaborar suas decisões de acordo com o som emitido pelos guizos da bola. Os confrontos são separados por sexo, com três jogadores em quadra em cada equipe. A bola, que se parece muito com a bola de basquete, é rolada pelos jogadores na tentativa de fazer o gol do lado oposto da quadra, enquanto outra equipe tenta impedi-lo, vence a equipe que efetuar o maior número de gols. O jogo exige habilidades, principalmente no momento da defesa, já que deverá ouvir através dos guizos, o trajeto que a bola irá fazer, e para isso deverá se posicionar da melhor forma impedindo que a bola entre na área do gol. As habilidades de jogo são: arremesso, bloqueio dos tiros e controle de bola.

Para que os jogadores com visão parcial não levem vantagem, todos os membros das equipes devem estar vendados, até mesmo os totalmente cegos, utilizando bandagens e óculos. Não é permitida a conversa com os técnicos durante o jogo, somente nos intervalos, porém entre os jogadores a conversação é permitida. O jogo acontece em dois períodos de sete minutos, com intervalo de três minutos. Inicia-se quando uma das equipes realiza o primeiro arremesso, durante o jogo a bola deve tocar pelo menos uma vez na área neutra, na área de equipe ou na de arremesso.

Ao jogar na defesa, os participantes podem ficar agachados, deitados ou ajoelhados, podendo se movimentar lateralmente dentro de sua área de superfície. O jogador que arremessa deve fazê-lo dentro de dez segundos (WINNICK, 2004).

Estudos como o de Monteiro (2007), sobre a modalidade do Goalball, apresentam em seus resultados níveis de ansiedade (somática e cognitiva) inferiores e níveis de autoconfiança superiores com relação aos jogadores com visão normal, os jogadores mais experientes apresentam níveis mais baixos de ansiedade (somática e cognitiva) e mais elevados de autoconfiança, relacionados aos menos experientes, os jogadores com mais tempo de treino apresentaram níveis de ansiedade mais baixos e níveis de autoconfiança superiores comparados ao grupo com menos tempo de treino. Outro estudo referente à ansiedade em atletas de Goalball é o de Ellsworth (2006), em que o nível de ansiedade dos atletas com deficiência visual é equivalente aos dos atletas normais. Porém situações como deslocamento para viagens aumentam o nível de ansiedade. O nível de ansiedade se regula bem durante as competições pelo fato dos atletas serem amigos dos atletas da própria equipe, assim como são amigos dos demais atletas da competição.

Em Maraviesk; Calegari; Gorga (2007), que verifica ansiedade em atletas cadeirantes de basquetebol, foram verificados níveis média alta e alta de ansiedade, tendo os atletas apresentado um nível elevado de ansiedade-traço pré-competitiva. Acredita-se que os elevados níveis de ansiedade possam ter ocorrido pela deficiência física, por causa da importância da competição e pela ansiedade física social. O estudo de Lôbo *et al.*, (2009), analisou 29 atletas com deficiência física e a média geral da ansiedade-traço do grupo foi de 20,59, sendo classificada como ansiedade-traço moderada. Na comparação entre os níveis de ansiedade-traço entre gêneros, não foram encontradas diferenças significativas. Em relação ao tempo de experiência, a amostra foi dividida em dois grupos: experientes e não experientes. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos mais e menos experientes, sendo ambos classificados como ansiedade-traço moderada. Já Figueira (2010) verificou em atletas com e sem deficiência de basquetebol em cadeira de rodas, que os deficientes demonstram um comportamento similar aos atletas do desporto não adaptado na resposta competitiva, relativamente às variáveis psicológicas. Na intensidade da ansiedade o grupo de atletas com deficiência apresenta valores mais baixos e na relação entre a direção da ansiedade somática com a orientação para a tarefa os resultados dos atletas de desporto adaptado são estatisticamente significativos ao contrário dos atletas de basquetebol sem deficiência.

Levando-se em consideração a ansiedade, variável principal do presente estudo, seu conceito é determinado por um estado emocional que se caracteriza pelo nervosismo, preocupação, apreensão, associado com a agitação, ou até mesmo agitação do corpo (WEINBERG; GOULD, 2001). Ainda conforme os autores acima, a ansiedade de estado se refere ao componente de humor em constante variação, se caracterizando por sentimentos subjetivos acompanhados ou associados à ativação, ou à estimulação do sistema nervoso autônomo.

Ao contrário da ansiedade de estado, a ansiedade de traço pertence à personalidade, sendo uma tendência ou disposição comportamental adquirida influenciada pelo comportamento. Weinberg; Gould (2001) apontam que existe uma relação direta entre os níveis de traço de ansiedade e o estado de ansiedade de uma pessoa, porém essa relação não é perfeita. Contudo, conhecer o nível de ansiedade-traço de uma pessoa é geralmente útil para prever como ela reagirá à competição, à avaliação e às condições ameaçadoras.

Apesar de serem bem treinados técnica, tática e fisicamente, os atletas podem responder de maneira diferente aos estímulos externos durante as competições, pois a pressão se transfere para a área emocional. Portanto, enquanto alguns atletas bem preparados podem apresentar quedas no rendimento na competição em situação de pressão, outros indivíduos podem crescer no rendimento quando mantêm níveis de ansiedade adequados Monteiro (2007, apud BECKER JR.; SAMULSKI, 1998).

Para entender melhor essa relação, existem vários modelos teóricos sobre a ansiedade, a teoria do Drive aponta que o rendimento é resultante da força do hábito e do drive, considerada como a ativação fisiológica. Porém, essa teoria declara que prejuízos são gerados ao rendimento, e melhora em indivíduos com maior competência em determinada habilidade. Entre os principais modelos encontra-se a hipótese o U invertido segundo Samulsk (2008, apud LANDERS; BOUTCHER, 1993). Essa teoria explica a relação entre os estados de ativação e performance. Baixos níveis e altos níveis de ativação são relacionados com o baixo nível de performance, mas existe um ponto ótimo de ativação, o qual produz uma ótima performance. (SAMULSKI, 2008).

Yuri Hanin (1980, 1986, 1997), citado por Weinberg; Gould (2001), um psicólogo do esporte russo, apresentou uma visão alternativa intitulada modelo de zonas individualizadas de desempenho ideal (Individualized Zones of Optimal Functioning- IZOF), verificando que atletas de elite têm uma zona de ansiedade-estado ideal na qual acontecem seus melhores desempenhos, estado fora dessa zona, ocorrem os piores desempenhos (WEINBERG; GOULD, 2001).

O modelo da catástrofe de Hardy, segundo Weinberg; Gould (2001) prevê que a ativação fisiológica está relacionada ao desempenho apenas quando o atleta não está preocupado ou tem uma ansiedade de estado leve, caso contrário o desempenho pode sofrer uma queda repentina e catastrófica.

Além dos modelos foram criados alguns inventários para analisar as variáveis de ansiedade de estado e de traço. Existe o inventário de ansiedade de traço em competições esportivas SCAT (*Sport Competition Trait Anxiety Test*), Martens (1997) e o inventário de ansiedade de estado competitiva-2 CSAI-2 (*Competitive State Anxiety Inventory*), Martens; Vealey; Burton (1990).

METODOLOGIA

O estudo apresenta uma abordagem quantitativa, pois a classificação é apresentada em números em escala ordinal. A metodologia caracteriza-se como descritiva observacional com um delineamento ex post facto, compara grupos estáticos. A pesquisa observacional é um método descritivo de pesquisar problemas estabelecidos, ou seja, problemas relacionados ao comportamento (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007). A princípio, a amostra foi composta de 114 atletas partícipes do campeonato Brasileiro de Goalball, com representantes de equipes do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Paraíba e Mato Grosso. Como é fato, em muitos casos as equipes não se apresentaram com sua formação completa (seis atletas). O total de equipes que compareceu ao campeonato foram 19, sendo 12 masculinas e 7 femininas com faixa etária a partir de 14 anos. Respeitando o termo de consentimento livre e esclarecido e a voluntariedade dos sujeitos, 60 atletas do total de 114 participaram do estudo, sendo 39 homens (32,05±8,07) e 21 mulheres (26,95±9,20).

O instrumento utilizado para a coleta das variáveis foi o questionário de ansiedade de traço e de estado, o IDATE, criado por Spilberg e traduzido e validado para o português por Biaggio (1979). O questionário é um tipo de levantamento por escrito utilizado na pesquisa descritiva visando a obtenção de informações por meio das respostas dos participantes (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007).

Os atletas foram arguidos entre 60 minutos e 30 minutos antes do início de sua partida. Algumas dificuldades foram encontradas nesse procedimento, pois em certos casos, os técnicos não permitiram a aplicação do questionário, prejudicando a aplicação com todas as equipes. Ao aplicar o questionário os sujeitos não responderam de forma escrita já que são deficientes visuais. O questionário foi lido pelas pesquisadoras, assim como a resposta também coletada oralmente.

Dados categóricos foram coletados para se proceder a associações e comparações de grupos. Procedeu-se em primeira instância a verificação da normalidade dos dados por meio do teste *Kolmogorov Smirnov*. Os dados foram tratados por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência) e também por estatística inferencial não paramétrica utilizando-se os testes Qui-quadrado, *Mann-Whitney*.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa apresenta os resultados referentes à característica da amostra e aos dados demográficos contendo frequências absolutas e relativas, os demais resultados serão apresentados através de estatística inferencial.

A partir dos dados demográficos apresenta-se a seguir na tabela 1, informações relativas às variáveis categóricas.

Tabela 1. Característica da amostra.

	Classificação	F	%
Resultado	Ganhou	27	45
	Perdeu	27	45
	Empatou	06	10
Sexo	Masculino	39	65
	Feminino	21	35
Classificação educacional	Parcial	28	46,7
	Total	32	53,3
Tipo de deficiência	Congênita	32	53,3
	Adquirida	28	46,7
Classificação esportiva	B1	34	56,7
	B2	19	31,7
	B3	07	11,7
Tempo de prática	1 a 6 anos	21	35
	7 em diante	39	65

Percebe-se que há mais atletas do sexo masculino que do sexo feminino, o que pode ocorrer pelo fato do esporte ser ainda muito recente no Brasil. Com relação ao tempo de prática existem mais atletas experientes na modalidade sendo possível dizer que talvez isso aconteça pela competição ser nacional e exigir atletas mais experientes garantindo, assim mais chances de vitória. Levanta-se um alerta, já que a existência de haver mais atletas experientes pode se dar pelo fato de que outros deficientes visuais não estejam tendo acesso à modalidade, por falta de conhecimento, por falta de divulgação, ou até por falta de estrutura física e profissional das equipes participantes do campeonato. Assim, não há renovação de novos jogadores no cenário da modalidade esportiva.

O instrumento permite classificar os níveis de ansiedade dos sujeitos partícipes por meio de uma normatização. A tabela 2 a seguir apresenta a análise descritiva frequencial dos dados.

Tabela 2. Ansiedade de Estado x Ansiedade de Traço.

Pontuação	Classificação	Ansiedade estado		Ansiedade traço	
		F	%	F	%
Até 38 pontos	Baixo nível	7	11	7	11,7
39 a 41 pontos	Normal	18	30	11	18,3
42 pontos acima	Alto nível	35	58,3	42	70

A classificação no nível de ansiedade sugere que a maioria dos atletas de Goalball desse estudo possui alto nível de ansiedade tanto de estado quanto de traço (na mesma zona). Vale ressaltar que a ansiedade de estado é momentânea, podendo interferir no nível de proficiência do jogador em campo. Já a ansiedade de traço corresponde à personalidade, sendo uma tendência ou disposição comportamental.

Com base no teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, os dados se apresentaram como não paramétricos com valor de p≤0,035.

Ao realizar associação entre o tipo de deficiência, ou seja, se ela é congênita ou adquirida e a ansiedade de estado não houve diferença significativa (p= 0.201). O mesmo ocorreu na associação entre a ansiedade de traço e o tipo de deficiência (p= 0.855). Na comparação, entre o tipo de deficiência (congênita ou adquiria) e os níveis de ansiedade (estado e traço), também não houve significância nos resultados, com p= 0,876 e p= 0,410, respectivamente. No estudo de Figueira (2010) sobre ansiedade pré-competitiva em atletas com e sem deficiência de basquetebol, os resultados sugerem que os atletas com deficiência demonstram um comportamento similar aos atletas do desporto não adaptado. O mesmo resultado aparece nos estudos de Ellsworth (2006), no qual o nível de ansiedade dos atletas com deficiência visual é semelhante aos atletas normais.

Com esses resultados, ao refletir sobre a ansiedade em atletas com deficiência, pode-se sugerir que possuir ou não deficiência visual (congênita ou adquirida) não é fator determinante para interferir nos níveis de ansiedade.

Realizando associações entre o tempo de prática e ansiedade, pode-se sugerir que independente do tempo de prática (atletas com até 6 anos e acima de 6 anos de prática), o nível de ansiedade apresenta-se alto tanto para ansiedade de estado quanto para ansiedade de traço, seguido pela classificação normal. Porém não houve associação significativa entre as variáveis (traço, p= 0,838 e estado, p= 0,858).

Esses dados refutam a pesquisa sobre Goalball de Monteiro (2007), pois a autora afirma que os jogadores mais experientes apresentam níveis mais baixos de ansiedade relacionados aos menos experientes, o que não ocorreu nesse estudo. Mesmo não havendo associação significativa pode-se citar que os atletas mais experientes, ou seja, os que têm acima de 6 anos de prática, somaram 43,3% dos jogadores que apresentam altos níveis de ansiedade de traço e de estado.

Associando a ansiedade de traço com o número de vitórias, até 4 competições ganhas ou acima de 5 competições ganhas, não houve diferenças significativas (p= 0,143), porém na associação entre a ansiedade de estado com o número de vitórias houve significância no resultado (p= 0,031).

Tabela 3. Associação entre o número de vitórias com ansiedade de estado.

		Ans.Estado.Grupo			Total
		38 ou menos baixo nível	39 a 41 normal	42 ou mais alto nível	
VIT_CATE	ATE 4 COMP GANHAS	6	14	16	36
	5 ACIMA	1	4	19	24
Total		7	18	35	60

Ao verificar a tabela 3 é possível dizer que, independente da quantidade de competições ganhas ambos os grupos apresentaram maior frequência para o alto nível de ansiedade de estado. Quando se analisou a classificação alta de ansiedade, percebeu-se maior frequência para os atletas com maior número de vitórias.

Nessa amostra, a quantidade de vitórias não necessariamente diminui o nível de ansiedade, pelo contrário, a ansiedade atingiu níveis altos. Portanto, considerando que os atletas com maior número de vitórias podem ser classificados como atletas experientes, pode-se então refutar esses dados com os do estudo sobre Goalball de Monteiro (2007), no qual jogadores mais experientes apresentaram níveis mais baixos de ansiedade comparados aos menos experientes.

Esses resultados também se opõem a pesquisa sobre Goalball de Ellsworth (2006), pois o nível de ansiedade dos atletas se regula bem durante as competições. Mas corroboram com o estudo sobre basquetebol em cadeira de rodas de Maraviesk; Calegari; Gorga (2007), em que foram verificados níveis média-alta e alta de ansiedade pré-competitiva nos atletas cadeirantes.

Ao realizar uma comparação entre o número de vitórias (até 4 competições ganhas ou acima de 5 competições ganhas) com a ansiedade de estado e ansiedade de traço, o grupo de atletas que venceram

até 4 competições, apresentaram maior nível ansiedade de traço em relação ao grupo com maior número de vitórias, mas essa diferença não foi significativa (p=0,757). Considerando que o número de vitórias nas competições possa tornar o atleta mais experiente, esses dados refutam parcialmente os dados de Lôbo *et al.*, (2009), pois ao comparar o tempo de experiência e a ansiedade de traço, levando-se em consideração que os atletas do estudo do autor apresentaram ansiedade-traço moderada, no presente estudo os atletas, independentemente da quantidade de vitórias apresentou um alto nível de ansiedade de traço.

Já para a ansiedade de estado, a maior mediana foi alcançada pelo grupo com maior número de vitórias em competições, apontando diferença estatisticamente significativa com valor de p≤0,002. Dessa forma, pode-se afirmar que atletas com maior número de vitórias possuem maior nível de ansiedade de estado em comparação aos atletas com menor número de vitórias. Esse resultado não pôde ser comparado com nenhum estudo. O último resultado aponta que dos 35 (58,3%) atletas de Goalball com alto nível de ansiedade antes do jogo, 17 venceram seus confrontos e 18 perderam.

CONCLUSÃO

Como os objetivos do estudo foram associar e comparar os resultados entre o nível de ansiedade traço-estado com número de vitórias nos campeonatos de Goalball, tipo de deficiência e tempo de prática, os resultados apontaram que não houve associação entre o tipo de deficiência e a ansiedade de estado e nem ansiedade de traço. O mesmo ocorreu quando se comparou o tipo de deficiência e ansiedade de estado e traço. Nas associações entre tempo de prática e ansiedade de estado-traço não houve diferenças estatisticamente significativas, porém o resultado sugere que tanto os atletas menos experientes como os mais experientes possuem alto nível de ansiedade de traço e de estado.

O número de vitórias e ansiedade de traço não apresentou associação significativa, porém houve associação entre o número de vitórias e ansiedade de estado, o que sugere que, ao analisar a classificação alta de ansiedade percebe-se que os atletas com maior número de vitórias nos campeonatos de Goalball, se comportam ansiosos momentos antes da partida. Entretanto, o número de atletas que venceu ou perdeu seus confrontos imediatamente após responderem ao questionário, foi de apenas um atleta a mais com a perda do jogo, para os demais houve igualdade entre derrota e vitória. Os atletas mais vitoriosos, contabilizando os confrontos já realizados em sua carreira esportiva apresentaram níveis altos de ansiedade antes do jogo.

Em um próximo estudo sugere-se abordar outras variáveis como o perfeccionismo. O comportamento dos deficientes quanto às competências psicológicas, é um assunto pouco explorado pela comunidade acadêmica, principalmente em se tratando de atletas com deficiência. Contudo, é importante destacar a dificuldade da pesquisa, pelos atletas serem abordados antes de sua performance competitiva.

REFERÊNCIAS

BIAGGIO, Â. **Manual tradução e adaptação**. CEPA, Rio de Janeiro, 1979.

BECKER JUNIOR, B.; SAMULSKI, D. **Manual de treinamento psicológico para o esporte**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 1998.

ELLSWORTH, J. **Trait and state anxiety**: an investigation of athletes with visual impairment**.** Springfield College, 2006.

FIGUEIRA, R. **Ansiedade, motivação e competências mentais entre atletas de basquetebol com e sem deficiência**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Coimbra 2010.

GORGATTI, M.G.; COSTA, R.F. **Atividade Física Adaptada**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2005.

LANDERS, D. M.; BOUTCHER, S. H. Arousal-performance relationships**.** In: WILLIAMS, J. M. Applied psychology of sport: **Personal growth to peak performance**. 2.ed., p. 170-184. Mountain View, CA: Mayfield, 1993.

LÔBO, I.L.B.; MORAES, L.C.C.A.; SILVA, L.A.; FERREIRA, R.M.; RICALDONI, H.A. Ansiedade-Traço em nadadores Paraolímpicos: Um estudo comparativo. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Jundiaí, v. 8, n. 1, p. 71- 78, 2009.

MARAVIESK, A.L.M; CALEGARI, D.R; GORLA, J.I. Níveis de ansiedade-traço e pré-competitiva dos atletas com deficiência do basquetebol em cadeiras de rodas no campeonato paranaense. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, Ano 11, n. 106, mar. 2007. < http://www.efdeportes.com/efd106/niveis-de-ansiedade-dos-atletas-do-basquetebol-em-cadeiras-de-rodas.htm> Acesso em 03 set. 2013, as 08h55min.

MARTENS, R. **Sport competition anxiety test**. Champaing: Human Kinetics, 1977.

MARTENS, R.; VEALEY, R. S.; BURTON, D. **Competitive anxiety in sport**. Champaign, IL: Human Kinetics, 1990.

MONTEIRO, I.M.V,S. **Ansiedade e autoconfiança em atletas de Goalball**. Dissertação de Licenciatura. Universidade do Porto, Maio de 2007.

SAMULSKI, D. **Psicologia do esporte conceitos e perspectivas**. 2.ed. Barueri: Manole, 2008.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K; SILVERMAN, S.J. **Métodos de pesquisa em atividade física.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

WEINBERG, R.S; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia e do exercício**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

WINNICK, J.P. **Educação física e esportes adaptados**. Barueri: Manole, 2004.

[1] Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT / F.E.F.
[2] Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT / D.E.F.
[3] Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT / D.T.F.E.F.

Rod. Palmiro Paes de Barros, 1705, Cond. Sávio Brandão, Q. 07, C. 14.
Jardim Mossoró
Cuiaba/MT
78090-880