

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE ENTRE ATLETAS DA  
SELEÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL AMERICANO: UM ESTUDO  
DESCRITIVO**

**ANXIETY SYMPTOMS EVALUATION AMONG BRAZILIAN NATIONAL  
AMERICAN FOOTBALL TEAM ATHLETES: A DESCRIPTIVE STUDY**

**TÍTULO RESUMIDO: ANSIEDADE NA SELEÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL  
AMERICANO: ESTUDO DESCRITIVO**

**SHORT TITLE: ANXIETY AMONG BRAZILIAN NATIONAL AMERICAN  
FOOTBALL TEAM: DESCRIPTIVE STUDY**

**MARCO ANTÔNIO MATTOS DE MORAES**

Faculdade Pernambucana de Saúde. Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861.

Imbiribeira. Recife, PE, Brasil. CEP: 51150-000. ORCID: 0009-0000-5377-4470

CPF: 101.113.594-90 // E-mail: marcoantoniomattos00@gmail.com // Telefone: (81)

98766-8690 // Curso: Medicina // Período: 10º

**MATEUS ANDRADE COELHO**

Faculdade Pernambucana de Saúde. Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861.

Imbiribeira. Recife, PE, Brasil. CEP: 51150-000. ORCID: 0000-0002-2990-0729

CPF: 130.797.154-70 // E-mail: mateusac1017@gmail.com // Telefone: (81) 99592-9968 // Curso: Medicina // Período: 10º

**KILDARE HERMÍNIO DE ALMEIDA FILHO**

Faculdade Pernambucana de Saúde. Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861.

Imbiribeira. Recife, PE, Brasil. CEP: 51150-000. ORCID: 0009-0003-2669-4290

CPF: 079.628.994-84 // E-mail: kil.herminio@gmail.com // Telefone: (81) 99884-8868

// Curso: Medicina // Período: 10º

**DANIEL OLIVEIRA ARAÚJO**

Faculdade Pernambucana de Saúde. Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861.

Imbiribeira. Recife, PE, Brasil. CEP: 51150-000. ORCID: 0000-0002- 0108-6294

CPF: 064.668.624-08 // E-mail: Daniel.oliveira.araujo@outlook.com // Telefone: (81)

99724-2097 // Curso: Medicina // Período: 10º

**FELIPE NEVES BAPTISTA MOURA**

Faculdade Pernambucana de Saúde. Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861.

Imbiribeira. Recife, PE, Brasil. CEP: 51150-000. ORCID: 0009-0005-9703-3785

CPF: 095.673.354-94 // E-mail: felipenbmoura@hotmail.com // Telefone: (81) 99650-

4344 // Curso: Medicina // Período: 10º

**ANDRÉ FURTADO DE AYALLA RODRIGUES**

Faculdade Pernambucana de Saúde. Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861.

Imbiribeira. Recife, PE, Brasil. CEP: 51150-000. ORCID: 0000-0002-2372-2423

CPF: 070.756.944-30 // E-mail: andre\_ayalla@hotmail.com // Telefone: (81) 98806-0493 // Mestrado em Saúde integral pelo IMIP-PE

**MARIA ALICE LUNA SAMPAIO**

Faculdade Pernambucana de Saúde. Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861.

Imbiribeira. Recife, PE, Brasil. CEP: 51150-000. ORCID: 0000-0002-5979-4816

CPF: 094.369.234-22 // E-mail: alice82luna@gmail.com // Telefone: (81) 9 99263-6545

// Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram ausência de conflito de interesse.

**Número de palavras do manuscrito:** 2970 palavras.

## RESUMO

**Objetivos:** Descrever a prevalência de sintomas de ansiedade entre atletas de futebol americano das Seleções Brasileiras masculina e feminina de futebol americano, em 2022, associando a dados sociodemográficos, atléticos e de saúde. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional descritivo do tipo transversal. Dados coletados pela autoaplicação online de questionário autoral e da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, entre março e agosto de 2023, após aprovação da pesquisa pelo comitê de ética. Foram incluídos atletas dos times Brasil Onças e Brasil Onças Feminino, durante a temporada de 2022 e excluídos aqueles com idade inferior a 18 anos. Aprovado pelo Comitê de Ética do IMIP em 26/10/2022 (CAAE: 64582622.9.0000.5569). **Resultados:** Dos 61 atletas avaliados, 34 não apresentaram sintomas de ansiedade (55,7%), ao passo que 27 apresentaram sintomas de ansiedade (44,3%). **Conclusão:** A alta prevalência de sintomas de ansiedade encontrada na população estudada, associada a carência de estudos similares para comparação efetiva dos resultados encontrados, reitera a importância da ampliação de estudos a respeito do tema. É válido reafirmar que essa pesquisa se trata de um projeto pioneiro no Brasil, devido a abordagem de um nicho pouco estudado, fornecendo, portanto, uma base de dados para os clubes e a federação, além de contribuir para o desenvolvimento e profissionalização da modalidade no país.

**Palavras-chave (DeCs):** Atletas; Ansiedade; Esportes; Futebol Americano; Saúde mental.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To describe the prevalence of anxiety symptoms among male and female American football athletes of the Brazilian National Teams in 2022, associating them with sociodemographic, athletic, and health-related data. **Methods:** An observational descriptive epidemiological study of the cross-sectional type was conducted. Data were collected through online self-administered questionnaires and the Hospital Anxiety and Depression Scale between March and August 2023, following research approval by the ethics committee. Athletes from the Brazil Jaguars and Brazil Jaguars Women's teams during the 2022 season were included, while those under 18 years of age were excluded. Approved by the IMIP Ethics Committee in 26/10/2022 (CAAE: 64582622.9.0000.5569). **Results:** Of the 61 athletes evaluated, 34 did not exhibit anxiety symptoms (55.7%), while 27 presented anxiety symptoms (44.3%). **Conclusion:** The high prevalence of anxiety symptoms found in the studied population, associated with the lack of similar studies to effectively compare the results found, reiterates the importance of expanding studies on the topic. It is worth reaffirming that this research is a pioneering project in Brazil, due to its approach to a little-studied niche, therefore providing a database for clubs and the federation, in addition to contributing to the development and professionalization of the sport in Brazil.

**Keywords (DeCs):** Athletes; Anxiety; Sports; American Football; Mental Health.

## INTRODUÇÃO

Um grande obstáculo para a abordagem da Saúde Mental na atualidade é a falta de consenso na definição do seu termo<sup>1</sup>. Este pode variar de acordo com os aspectos culturais, de gênero e de classe social das diferentes populações<sup>2,3</sup>. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Saúde Mental pode ser entendida como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, está apto a trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade<sup>3</sup>. Entretanto, o prejuízo desse bem-estar pode levar a problemas de saúde mental. Esses podem impactar substancialmente na qualidade de vida, reverberando nas atividades laborais e sociais do indivíduo, ou em outras áreas importantes da vida por tempo indeterminado<sup>4</sup>.

De acordo com os dados do último levantamento do projeto Global Burden of Disease (Carga Global das Doenças), de 2017, evidenciou-se um elevado impacto dos transtornos mentais na sociedade. Entre os principais achados, os transtornos relacionados à ansiedade, caracterizados por sentimentos de preocupação, ansiedade ou medo que são fortes o bastante para interferir nas atividades da vida diária do paciente, destacam-se como um grupo de condições mais prevalentes em nossa sociedade<sup>5,6</sup>. Além disso, é válido salientar que a ansiedade é uma emoção fisiológica e foi primordial para a sobrevivência e perpetuação da espécie humana, sendo definida como um estado afetivo orientado para o futuro no qual o indivíduo se prepara para lidar com um evento negativo incerto, mas possível, na ausência de um estímulo desencadeante<sup>7</sup>.

Os transtornos de ansiedade são extremamente prevalentes em todo o mundo, com estimativas que chegam a 25% da população em alguns locais. Já na população que convive com alguma doença crônica, esses números podem chegar à marca de 75%<sup>8</sup>.

Além do exposto, é válido salientar que existem inúmeros subtipos de transtorno de ansiedade, dentre eles se destacam o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), fobia social, transtorno de pânico, fobia específica, agorafobia, transtorno de ansiedade de separação e mutismo seletivo<sup>9</sup>. Esses correspondem à segunda principal causa de inaptidão laboral entre os quadros mentais. Já em comparação com todas as doenças físicas e mentais nos últimos 25 anos, os transtornos de ansiedade se mantiveram estáveis variando entre a 17<sup>a</sup> e 18<sup>a</sup> posição nos países de alta renda. Nos países de média renda, entretanto, observou-se uma tendência ascendente; variaram da 29<sup>a</sup> para a 25<sup>a</sup> posição<sup>5</sup>.

No Brasil, os transtornos ansiosos representam as condições psiquiátricas mais frequentes na população geral, com uma prevalência estimada de 28,1% ao longo da vida. Dentre eles, os diagnósticos de fobia específica, fobia social e transtorno obsessivo-compulsivo atingiram 12,4%, 5,6% e 6,7% respectivamente<sup>5</sup>.

Tais transtornos podem ser estudados avaliando-se populações específicas, em particular os atletas de alto rendimento<sup>10</sup>. O surgimento dessas desordens, nesse grupo, pode ser explicado por diversos motivos, entre eles a própria natureza da competição e as demandas da cultura atlética<sup>11</sup>. Esses fatores, que fazem parte do ambiente esportivo, interagem com os traços de personalidade do esportista, podendo, ou não, interferir no seu desempenho, caracterizando uma patologia psiquiátrica<sup>12</sup>.

Diante disso, atletas e treinadores veem a ansiedade como um importante fator de influência nos desfechos em competições<sup>12</sup>. A abordagem da percepção subjetiva da ansiedade afirma que seus sintomas, independentemente da intensidade, podem ser percebidos como facilitadores ou prejudicadores da performance. Estudos indicam que atletas de elite ou considerados mais habilidosos categorizam esses sintomas como facilitadores da performance mais frequentemente que atletas amadores. Portanto,

percebe-se que a influência da ansiedade no desempenho esportivo é um parâmetro subjetivo e individual do atleta<sup>13</sup>.

Embora as fontes evidenciem que a prática de exercícios físicos auxilia no combate aos transtornos ansiosos, o caráter competitivo e o alto rendimento, exigidos pelo esporte, podem ser fatores predisponentes de sintomas ansiosos. Estudos apontam que mais da metade dos atletas relatam problemas de saúde mental ao longo da vida, com o seu surgimento por volta dos 19 anos de idade. Quando se fala especificamente de ansiedade, um estudo do ano de 2017 envolvendo atletas suecos apontou que 12,6% destes atingiram o ponto de corte para sintomas moderados de ansiedade<sup>14</sup>.

O futebol americano é conhecido mundialmente por ser um esporte extremamente popular nos EUA, lugar que teve origem. Não por acaso, é o esporte mais assistido e praticado pelos norte-americanos, tanto no âmbito profissional quanto no âmbito universitário<sup>15,16</sup>.

Já no Brasil, o esporte começou a se popularizar por volta da década de 90, sendo jogado nas praias do Rio de Janeiro. O estado foi o primeiro a ter um campeonato, ocorrendo, na época, ainda na praia e sendo organizado pelas próprias equipes participantes<sup>17</sup>. Desde então houve grande popularização do esporte em território nacional, além de um aumento de 132% na audiência dos jogos da National Football League (liga profissional norte-americana) entre os anos de 2012/13 e 2013/14<sup>16</sup>. O futebol americano praticado no Brasil atingiu, no ano de 2019, a marca de 214 times nacionais, totalizando, aproximadamente, 12250 atletas. No entanto, apesar do crescimento exponencial, o esporte ainda se encontra em contexto amador, de caráter participativo e informal<sup>15,16</sup>.



A Confederação Brasileira de Futebol Americano (CBFA) é reconhecida pela International Federation of American Football (IFAF – Federação Internacional de Futebol Americano) como o órgão máximo do futebol americano em território nacional<sup>17,18</sup>. Criada em 9 de março de 2013, substituindo a Associação de Futebol Americano do Brasil (AFAB), a CBFA é responsável por regulamentar, organizar e fomentar o esporte no Brasil, no que diz respeito não só a modalidade tradicional de futebol americano, mas também as modalidades futebol americano de areia ou beach football e flag football (praticada com menos impacto e contato físicos), a qual foi incluída nos Jogos Mundiais ou World Games em 2022<sup>15,16,17,18,19,20</sup>. Além disso, o órgão gerencia e é responsável pelas Seleções Brasileiras de futebol americano (Brasil Onças e Brasil Onças Feminino), como também, a partir de 2022, voltará a ser o responsável por gerir e realizar o Campeonato Brasileiro de Futebol Americano, cuja primeira edição ocorreu em 2012<sup>18</sup>.

Diante desse contexto, percebe-se que, apesar do crescimento exponencial do esporte no país, os trabalhos ainda são escassos no que diz respeito não só ao futebol americano, mas também à sua relação com a ansiedade. Dessa forma, o presente estudo avalia a prevalência de sintomas de ansiedade em atletas de futebol americano do sexo masculino e feminino no Brasil, através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), visando facilitar a detecção dos distúrbios de ansiedade nessa população, fornecer uma base de dados para os clubes e a federação, além de contribuir para o desenvolvimento e profissionalização da modalidade no país.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo epidemiológico observacional descritivo do tipo transversal, realizado via internet, através de mensagens enviadas pelo correio eletrônico. A

população estudada é composta por atletas de futebol americano do sexo masculino e feminino que atuaram no ano de 2022 nas Seleções Brasileiras masculina e feminina de futebol americano representadas pelos times Brasil Onças e Brasil Onças Feminino.

Os critérios de inclusão foram: ser atleta de futebol americano vinculados às Seleções Brasileiras de futebol americano masculina e feminina no ano de 2022. Critérios de exclusão: participantes com idade inferior a 18 anos.

Para captação dos atletas, foi realizada uma reunião virtual remota com o Diretor da Comissão de Saúde da CBFA, que nos enviou uma lista com nome completo e e-mail de todos os atletas em questão. Não obstante, por intermédio dele, foi obtida a anuência para coleta dos dados dos participantes, assim como foi enviado um memorando para o e-mail dos atletas, avisando-os da pesquisa. Em posse desses dados, foram encaminhados, via correio eletrônico, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questionário (redigido pelos integrantes do presente trabalho) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Posteriormente, os resultados foram enviados para o e-mail do autor da pesquisa para análise dos dados.

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão é dividida em duas subescalas, uma para ansiedade (HADS-A) e outra para depressão (HADS-D). Cada subescala possui 7 itens que pontuam de 0 a 3, podendo, o participante, pontuar de 0 a 21 no total em cada subescala. Cada item é formulado como pergunta de múltipla escolha, em que o participante deve responder de acordo com o que ele sentiu na última semana. A respeito da avaliação dos resultados da HADS, seus criadores Zigmond e Snaith definiram que resultados maiores que 8, em cada subescala, fossem considerados casos possíveis, resultados maiores que 11 fossem considerados prováveis e aqueles maiores que 15 como distúrbios graves. Porém, na tradução e validação da HADS para o português, Botega e

col., responsáveis por tal feito, definiram que os resultados menores que 8 em cada subescala seriam considerados como ausência de sintomas de ansiedade e depressão, ao passo que resultados iguais ou maiores que 8 seriam considerados como presença de sintomas de ansiedade e depressão.

As variáveis utilizadas foram divididas em categorias, sendo elas: sociodemográficas (idade, sexo, raça/cor, estado civil, religião, escolaridade e renda familiar total), referentes ao esporte (futebol americano como atividade remunerada, dedicação exclusiva ao esporte, dias de treinamento físico na semana, tempo de treinamento físico na semana, tempo de treinamento cognitivo/intelectual por semana, tempo de prática do esporte, posição principal na Seleção Brasileira, tipo de equipe principal na Seleção Brasileira, lesão atual e tempo de lesão) e psíquicas (HADS-A).

Os dados obtidos foram submetidos à dupla digitação, em dois momentos distintos, pelo pesquisador responsável, na versão do Excel presente no pacote Office 365, em computador protegido por senha. Em seguida, os dados foram comparados visando corrigir eventuais diferenças. A versão corrigida foi submetida a testes de consistência obtendo-se distribuições de frequência para averiguar possíveis incorreções. Já a análise dos dados foi realizada pelos pesquisadores com o suporte de um estatístico, sendo utilizados os softwares STATA/SE 12.0 e Excel 2010. Os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

Quanto aos Aspectos éticos da pesquisa, foram consideradas as prerrogativas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o presente estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde em, tendo início somente após sua aprovação (CAAE: 64582622.9.0000.5569).

## RESULTADOS

A amostra final ficou constituída por 61 atletas. As características sociodemográficas podem ser visualizadas na tabela 1. De modo geral, a amostra apresentou uma idade média de  $29,2 \pm 4,7$  anos, é branca (32; 52,5%), solteira (42; 68,9%), de religião que não católico/evangélico/espírita, com ensino superior completo (38; 62,3%), renda familiar acima de 3 salários-mínimos (48; 80%), não recebem qualquer valor para praticar futebol americano (45; 73,8%) e praticam futebol americano, estudam e trabalham (31; 50,8%).

A amostra foi dividida em equipe de ataque, defesa e especialistas. Mais da metade dos atletas (31; 50,8%) fazem parte da equipe de defesa da seleção brasileira. A maioria dos atletas não apresentavam lesão atualmente (56; 93,3%). Entre os atletas lesionados, a média de semanas com lesão foi de  $6,25 \pm 6,7$  semanas (Tabela 2).

A média de dias de treinamento físico específicos do esporte na semana foi de  $2,48 \pm 1,49$  dias. A média de tempo em horas de treinamento físico não específico do esporte por semana foi de  $6,07 \pm 3,81$ . A média do estudo teórico por semana foi de  $4,42 \pm 3,53$ . A média de anos de prática de futebol americano em clube da CBFA foi de  $7,44 \pm 3,96$  (Tabela 3).

Após a aplicação do questionário HAD-A, verificou-se que 27 atletas (44,3%) estavam com sintomas sugestivos de ansiedade (Tabela 4).

Foi observado um resultado estatisticamente relevante ( $P= 0.027$ ) quando se correlacionou o sexo dos atletas com a prevalência de sintomas ansiedade, tendo sido encontrado atletas do sexo feminino apresentavam mais sintomas ansiosos que os atletas do sexo masculino. (tabela que kildare vai fazer)

Durante a avaliação da relação entre variáveis quantitativas e qualitativas foi obtido correlação com relevância estatística ( $P=0,0059$ ) entre a prevalência de sintomas de ansiedade e a idade em anos completos dos atletas. Atletas sem sintomas ansiosos apresentaram média de idade de 30,64 anos  $\pm$  4,49 ao passo que atletas com sintomas ansiosos eram mais novos, com uma média de 27,3 anos  $\pm$  4,38. Além disso, foi evidenciado outra relação com importância estatística ( $P=0,0364$ ) quando se observou a quantidade de anos praticando futebol americano e a prevalência de sintomas ansiosos. Houve uma maior prevalência de sintomas ansiosos em jogadores com menos anos de prática, sendo a média de anos praticados do grupo que não apresentou sintomas de 8,38 anos  $\pm$  4,41, ao passo que o grupo com sintomas apresentou média de 6,25 anos  $\pm$  2,98. (tabela que kildare vai fazer)

## DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a presença de sintomas de ansiedade nos jogadores selecionados para as Seleções Masculina (Brasil Onças) e Feminina (Brasil Onças Feminino) de Futebol Americano, no ano de 2022. Para definir a presença ou não dos sintomas, foi utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) de acordo com os critérios de pontuação previamente estabelecidos. Além disso, coletamos informações adicionais a fim de analisar se havia relação entre os sintomas e as características específicas dessa população e do esporte.

O resultado do trabalho mostrou que, dos 61 atletas avaliados, 34 não apresentaram sintomas de ansiedade (55,7% da amostra), ao passo que 27 apresentaram sintomas de ansiedade (44,3% do total).

Após a revisão da literatura através de plataformas como Scielo, PubMed e Lilacs, evidenciamos uma escassez de trabalhos entre esta população específica e a avaliação de sintomas de ansiedade. Foi encontrado um trabalho que abordou burnout e ansiedade pré-competitiva em jogadores de futebol americano de um time amador do Nordeste. A partir de uma amostra de 46 atletas que jogavam em uma equipe participante da Liga Nordeste, os pesquisadores encontraram uma associação entre sintomas de exaustão física e emocional com pensamentos negativos<sup>21</sup>. Já no presente estudo, encontramos uma prevalência aumentada de sintomas ansiosos e é sabido que a ansiedade é um dos sintomas que podem contribuir para o desencadeamento ou piora da Síndrome de Burnout. Deve-se ressaltar, porém, que o estudo não trouxe dados epidemiológicos, impossibilitando, assim, a comparação com os dados do presente estudo.

Apesar da escassez de dados brasileiros sobre a população específica, podemos analisar nosso resultado comparando com atletas de outros esportes, visto que foi avaliado um contexto competitivo. Um estudo realizado no Distrito Federal, no ano de 2021, analisou a relação entre lesões físicas ocorridas e a sintomatologia depressiva e ansiosa, em uma amostra de 64 jogadores (38 homens e 26 mulheres) de profissionais de futebol que competiram no Campeonato Brasiliense no mesmo ano. Para avaliar a presença de sintomas ansiosos, foi utilizado o Questionário de preocupação do estado da Pensilvânia. Da amostra de 64 atletas, 13 deles (20,3%) apresentaram sintomas significativos de ansiedade<sup>22</sup>. A diferença de magnitude dos resultados encontrados, pode ser explicada, além das diferentes demandas exigidas pelos esportes, por alguns fatores: competir em território estrangeiro com adversários de nacionalidades distintas; as diferentes relevâncias dos campeonatos; competir de forma não remunerada, dentre outros.

A revisão da literatura internacional foi impactada negativamente pela tradução do nome do esporte. Nos Estados Unidos, o futebol americano é chamado de “Football”, ao passo que o futebol é chamado de “Soccer”. Nos demais países do mundo, o termo “Football” é utilizado para se referir ao futebol tradicional, enquanto o futebol americano, esporte menos popular que o futebol, é chamado de “American Football”. Logo, ao pesquisar por trabalhos que contenham os descritores “Football” e “Ansiedade”, nos deparávamos com estudos que se referiam ao futebol e não ao futebol americano.

Um estudo realizado nos Estados Unidos, em 2014, teve como objetivo avaliar a influência de sintomas de depressão e ansiedade no risco de lesões em estudantes atletas que competem no futebol americano universitário. Tal estudo acompanhou um total de 330 estudantes atletas, de duas universidades norte-americanas, que competiram por 2 temporadas, entre os anos de 2008 e 2010, na primeira divisão da National Collegiate Athletic Association (nível mais alto do futebol americano universitário dos Estados Unidos). Para atestar a presença dos sintomas de ansiedade, foi solicitado aos jogadores o preenchimento de uma autoavaliação inicial. O estudo mostrou que 109 estudantes (33%) apresentaram sintomas de ansiedade e 215 (65,2%) não apresentaram<sup>23</sup>. Ao comparar estes resultados com os do presente estudo (44,3%), não fica claro o motivo da maior incidência de sintomas de ansiedade nos atletas das seleções brasileiras. Porém, algumas hipóteses podem ser levantadas: a escala HADS pode ser mais sensível que a autoavaliação utilizada pelo estudo (não especificada); a cultura de maior tempo de exposição ao esporte pode levar à maior confiança e, portanto, menos ansiedade; jogar em times que competem a nível mundial pode ser mais estressante que competir a nível nacional; um maior número de jogos pode “diluir a importância das partidas” e, assim, ser fator menos estressante; pela maior prevalência de ansiedade no Brasil em detrimento dos Estados Unidos; dentre outras.

Estudo realizado utilizando como base a população brasileira evidenciaram uma prevalência de transtorno de ansiedade em 9,3%.<sup>24</sup> Outro estudo realizado em 2019, ao rastrear sintomas de ansiedade, encontrou a prevalência de 27,4%<sup>25</sup>. Ao analisar os dois estudos anteriores, percebe-se que a prevalência de sintomas ansiosos encontrado no nosso estudo (44,3%) supera os dados apresentados. Essa diferença deve ser analisada criticamente, visto que enquanto as escalas utilizadas no estudo de 2019 foi específica para o transtorno de ansiedade generalizada, enquanto o HAD-A é uma escala de rastreio de sintomas não específicos, além disso, essa discrepância pode ser decorrente da menor amostra analisada, metodologias de estudo diferentes, demandas do rendimento em alto nível e a particularidade da temporada das seleções, dentre outros motivos.

Quanto aos achados e suas relações estatisticamente significativas, encontramos que não houve relação significativa ( $p > 0,05$ ) entre a presença de sintomas de ansiedade e raça/cor, estado civil, religião, escolaridade, renda familiar total, esporte como atividade remunerada, dedicação exclusiva ao esporte, posição, tipo de equipe (ataque, defesa ou especialistas), lesão atual, dias de treinamento e/ou estudo teórico por semana. No entanto, os achados do presente estudo apontam que existe relação estatística significativa ( $p < 0,05$ ) entre o sexo, idade e a quantidade de anos praticando futebol americano com a presença de sintomas de ansiedade.

O estudo mostrou que os atletas do sexo feminino apresentam mais sintomas de ansiedade que os atletas do sexo masculino. Uma pesquisa cuja população estudada é formada por 64 atletas, pertencentes a 03 times de futebol profissional que disputaram o Campeonato Brasileiro de Futebol, no ano de 2021, não encontrou significância estatisticamente relevante ( $p = 0,344$ ) entre o sexo dos jogadores e a prevalência de ansiedade e/ou depressão.



O tempo de prática do esporte também apresentou correlação estatisticamente significativa, mostrando que quanto menos tempo de prática de futebol americano, mais ansioso será o atleta. Algumas hipóteses que podem ser aventadas para explicar tal relação são: menos vivências prévias, deparar-se com novos desafios, a necessidade de se provar, menos experiência e, portanto, menos confiança. Um estudo realizado com 46 atletas do sexo masculino de Futebol Americano, os quais, em 2019, jogavam em um time participante da Liga Nordeste, demonstrou que não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre a ansiedade pré-competitiva e dimensões de Burnout em função do tempo de prática dos jogadores.

Ademais, os resultados apontam que existe associação entre a idade do atleta e a presença de sintomas de ansiedade, onde os atletas mais novos têm maior prevalência. Os fatores que podem explicar essa associação são os mesmos aventados no tempo de prática do esporte, podendo acrescentar, também, a imaturidade do atleta. Ambos os estudos citados nos parágrafos anteriores não encontraram correlação significativa entre a idade dos jogadores e a presença de sintomas de ansiedade. Essa divergência entre os achados dos estudos pode existir devido a grande heterogeneidade presente na Seleção Brasileira de Futebol Americano, havendo uma (falar da diferença).

Por fim, o presente estudo não encontrou relação estatisticamente significativa ( $p = 0,186$ ) entre a presença de lesões e a presença de sintomas de ansiedade. No entanto, o estudo já citado que analisou atletas praticantes de futebol tradicional encontrou relação significativa ( $p = 0,027$ ) entre história de lesão prévia e ansiedade e/ou depressão. A principal hipótese existente para tal divergência entre os estudos foi a quantidade reduzida de atletas lesionados (04 dos 61 atletas, representando menos de 5%) no momento do autopreenchimento do questionário.

Na elaboração do presente estudo, identificamos limitações que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, não analisamos as variáveis para encontrar associações estatisticamente significativas. Outro ponto de dificuldade, foi podemos considerar a falta de estudos para utilizarmos como comparação. É importante ressaltar que apesar de ter uma base crescente de praticantes ao redor do mundo, o futebol americano ainda é um esporte incipiente no Brasil, com uma prática profissional ainda em desenvolvimento. Portanto, como evidenciado nos resultados, a maioria dos atletas possuem outras atividades laborais as quais podem atuar como fatores confundidores para o desenvolvimento de sintomas ansiosos. Deve-se salientar que a escolha da escala utilizada foi motivada pela intenção de ampliar a sensibilidade do estudo, para sugerir a investigação dos sintomas de ansiedade entre esses atletas, independentemente de sua causa base. Além disso, optou-se por estudar apenas um aspecto da saúde mental dos atletas de futebol americano da seleção brasileira. Sendo assim, a investigação de outros problemas como depressão, problemas com álcool, sono, transtornos dismórficos corporais, qualidade e tempo de sono, entre outros aspectos que podem acometer atletas em sua totalidade e devem ser pesquisadas posteriormente<sup>26</sup>.

Por fim, a autoaplicação do questionário pelos atletas em apenas um momento da temporada limitou os resultados do presente trabalho. O mesmo estudo realizado com 46 atletas do sexo masculino de Futebol Americano, os quais, em 2019, jogavam em um time participante Liga Nordeste, evidenciou que há relevância estatística significativa entre ansiedade cognitiva e somática e a exaustão física e emocional dos atletas no início da temporada. Acredita-se que esta correlação existe por...

Em contrapartida, a forma de coleta de dados auto aplicada e online permite aos atletas um momento oportuno para debruçar-se sobre o questionário com conforto e

tranquilidade, favorecendo assim a autenticidade das respostas. É válido reafirmar que essa pesquisa se trata de um projeto pioneiro no Brasil, devido a abordagem de um nicho pouco estudado no país, fornecendo, portanto, uma base de dados para os clubes e a federação, além de contribuir para o desenvolvimento e profissionalização da modalidade no país.

## **REFERÊNCIAS**

1. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. 2015 Jun 2; 5(6):e007079–9.
2. World Health Organization. Mental health: Strengthening Our Response. *Who.int*. World Health Organization: WHO. 2018. [acesso 2022 Mar 8]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. A proposed new definition of mental health. *Psychiatria Polska*. 2017 Jun 18; 51(3):407–11.

4. World Health Organization. Universal Health Coverage for Mental Health. 2019. [acesso 2022 Jan 8]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Mangolini VI, Andrade LH, Wang Y-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil. *Revista de Medicina*. 2019 Nov 27; 98(6):415–22.
6. Crocq M-A. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Anxiety*. 2015 Set; 17(3):319–25.
7. Giacobbe P, Flint A. Diagnosis and Management of Anxiety Disorders. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*. 2018 Jun;24(3):893–919.
8. Kandola A, Vancampfort D, Herring M, Rebar A, Hallgren M, Firth J, et al. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Current Psychiatry Reports*. 2018 Jul 24; 20(8).
9. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Generalized Anxiety Disorders*. 2017 Jun; 19(2):93–107.
10. McDuff DR, Fadel H. *Psiquiatria do esporte estratégias para qualidade de vida e desempenho máximo*. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole; 2018.
11. Chang C, Putukian M, Aerni G, Diamond A, Hong G, Ingram Y, et al. Mental health issues and psychological factors in athletes: detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement—Executive Summary. *British Journal of Sports Medicine*. 2019 Dez 6; 54(4): 2019-101583.
12. Palazzolo J. Anxiety and performance. *L'Encéphale*. 2019 Set; 46(2).

13. Lundqvist C, Kenttä G, Raglin JS. Directional anxiety responses in elite and sub-elite young athletes: intensity of anxiety symptoms matters. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2010 Mar 11; 21(6):853–62.
14. Åkesdotter C, Kenttä G, Eloranta S, Franck J. The prevalence of Mental Health Problems in elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2019 Nov.
15. Amorim F, Scaglia A, Mazzei L. Um diagnóstico sobre o futebol americano no Brasil. 2019 jan.
16. Rodrigues FFX, Costa NCG, Pedroso L da C, Silva JA. Futebol americano no país do futebol: o caso do Cuiabá arsenal. *Barbaroi*. 2015. [acesso 2022 Fev 20]. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/4784>
17. A CBFA | CBFA – Site Oficial [Internet]. *web.archive.org*. 2015. [acesso 2022 Fev]. Disponível em: <http://web.archive.org/web/20150430005510/http://afabonline.com.br/new/afab/>
18. Confederação Brasileira de Futebol Americano. Novidades sobre o Campeonato Brasileiro de Futebol Americano de 2022. *eepurl.com*. 2021. [acesso 2021 Dez 10]. Disponível em: <https://mailchi.mp/0f8c438e147f/cbfa-carta-aberta-brasileiro-fa-2022-181121>
19. O que é Flag Football. *Flag Football Brasil*. [acesso 2022 Mar 8]. Disponível em: <https://flagfootballbrasil.com.br/o-flag-football/o-que-e-flag-football/>
20. Flag Football Brasil. Flag Football é incluído nos Jogos Mundiais de 2022 [Internet]. *Flag Football Brasil*. 2020. [acesso 2022 Mar 8]. Disponível em: <https://flagfootballbrasil.com.br/flag-football-no-world-games-2022/>

21. Negreiros E De, Costa N, Lucas G, Freire M. Indicators of burnout and precompetitive anxiety of football players. 2021;(Setembro).
22. Macêdo da Silva M, Trinda de França T, De Paula e Oliveira M. Análise da Relação entre estado de Saúde mental E ocorrência de lesões nos atletas profissionais de futebol no Campeonato Brasileiro, Candangão. Programa de Iniciação Científica - PIC/UniCEUB - Relatórios de Pesquisa. 2022; doi:10.5102/pic.n0.2020.8238
23. Yang J, Cheng G, Zhang Y, Covassin T, Heiden EO, Peek-Asa C. Influence of symptoms of depression and anxiety on injury hazard among collegiate American Football Players. *Research in Sports Medicine*. 2014;22(2):147–60. doi:10.1080/15438627.2014.881818
24. World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: (WHO); 2017. [acesso em 03 out 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
25. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LD, Silva RA. Prevalência de Ansiedade E Fatores Associados em Adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019;68(2):92–100. doi:10.1590/0047-2085000000232
26. Sharma A, Madaan V, Petty FD. Exercise for mental health [1]. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2006;8(2):106

## ILUSTRAÇÕES

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos, renda e escolaridade dos atletas de futebol americano da seleção brasileira.

<b>Variáveis</b>	<b>Contagem (n = 61)</b>	<b>% do total</b>
<b>Idade (em anos completos)</b>		
Média	29,2	
Mediana	29	
Desvio-padrão	4,7	
Mínimo	21	
Máximo	43	
<b>Sexo</b>		
Masculino	30	49,20%
Feminino	31	50,80%
<b>Raça/Cor</b>		
Branco	32	52,50%
Negro	11	18,00%
Pardo	18	29,60%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	42	68,90%
Casado	19	31,20%
<b>Religião</b>		
Católico	18	31,20%
Evangélico	7	11,40%
Espírita	5	8,10%
Outra	30	49,10%
<b>Escolaridade</b>		
EM completo	23	37,70%
ES completo	38	62,30%
<b>Renda familiar total</b>		
Até 1 SM	1	1,60%
Entre 1 e 3 SM	11	18,00%
Acima de 3 SM	48	78,70%
<b>Futebol americano como atividade remunerada</b>		
Sim	16	26,30%
Não	45	73,80%
<b>Dedicação exclusiva ao esporte</b>		
Sim, pratico futebol americano e estudo	5	8,10%
Sim, pratico futebol americano e trabalho	22	36,00%
Sim, pratico futebol americano, estudo e trabalho	31	50,80%
Não, dedico-me exclusivamente ao futebol americano	3	4,90%

**Tabela 2** – Tipo de equipe, presença e tempo de lesão.

Variáveis	Contagem (n = 61)	% do total
<b>Tipo de equipe</b>		
Ataque	29	47,50%
Defesa	31	50,80%
Especialistas	1	1,60%
<b>Lesão atual</b>		
Sim	4	6,70%
Não	56	93,30%
<b>Tempo (em semanas) de lesão</b>		
Média	6,25	
Mediana	4	
Desvio-padrão	6,7	
Mínimo	1	
Máximo	16	

**Tabela 3** – Rotina de treinos, tempo de estudo e anos de prática de futebol americano em clube vinculado à CBFA.

Variáveis	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
<b>Dias de treinamento físico (específicos do esporte) por semana</b>	2,48	2	1,49	1	6
<b>Horas de treinamento físico (não específicos do esporte) por semana</b>	6,07	5	3,81	0	20
<b>Tempo (em horas) de estudo teórico por semana</b>	4,42	3	3,53	0	15
<b>Anos praticando Futebol Americano em clube vinculado à CBFA</b>	7,44	7	3,96	0	19

CBFA: Confederação Brasileira de Futebol Americano

**Tabela 4** – Presença de sintomas ansiosos dos atletas de futebol americano das seleções brasileiras.

Sintomas ansiosos	Contagem (n=61)	% do total
Sim	27	44,30%
Não	34	55,70%



**Tabela A** – Relação entre variáveis qualitativas e a presença ou ausência de sintomas ansiosos.

	<b>Sintomas de ansiedade</b>		<b>(p)</b>
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
<b>Sexo</b>			0,027
Masculino	21 (70)	9 (30)	
Feminino	13 (41,94)	18 (58,06)	
<b>Raça/cor</b>			0,284
Branca	15 (46,88)	17 (56,13)	
Negra	8 (72,73)	3 (27,27)	
Parda	11 (61,11)	7 (38,89)	
<b>Estado civil</b>			0,743
Solteiro	24 (57,14)	18 (42,86)	
Casado/União estável	10 (52,63)	9 (47,37)	
<b>Religião</b>			0,11
Católico	14 (73,68)	5 (26,32)	
Evangélico	3 (42,86)	4 (57,14)	
Espírita	4 (80)	1 (20)	
Outra	13 (43,33)	17 (56,67)	
<b>Escolaridade</b>			0,13
Ensino Médio completo	10 (43,48)	13 (56,52)	
Ensino Superior completo	24 (63,160)	14 (36,84)	
<b>Renda familiar</b>			0,27
Até 1 salário-mínimo	0 (0,0)	1 (100)	
Entre 1-3 salário-mínimo	8 (72,73)	3 (27,27)	
Acima de 3 salário-mínimo	26 (54,17)	22 (45,83)	
<b>FA como atividade Remunerada</b>			0,22
Sim	11 (68,75)	5 (31,25)	
Não	23 (51,11)	22 (48,890)	
<b>Dedicação exclusiva ao esporte</b>			0,43
Sim, pratico FA e estudo	2 (40)	3 (60)	
Sim, pratico FA e trabalho	15 (68,18)	7 (31,82)	
Sim, pratico FA, estudo e trabalho	16 (51,61)	15 (48,39)	
Não, dedico-me exclusivamente ao FA	1 (33,33)	2 (66,67)	
<b>Tipo de equipe principal na SB</b>			0,19
Ataque	19 (65,62)	10 (34,48)	
Defesa	14 (45,16)	17 (54,84)	
Especialistas	1 (100)	0 (0,0)	
<b>Lesão atual</b>			0,18
Sim	1 (25)	3 (75)	
Não	33 (58,93)	23 (41,07)	

**Tabela B** – Correlação entre as variáveis qualitativas e quantitativas.

		<b>Idade em anos completos</b>			
		<b>Número de participantes</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>(p)</b>
<b>Ansiedade</b>	<b>Sim</b>	34	30,64	4,49	0,059
	<b>Não</b>	27	27,37	4,38	
		<b>Dias de treinamento</b>			
<b>Ansiedade</b>	<b>Sim</b>	34	2,47	1,54	0,94
	<b>Não</b>	26	2,5	1,44	
		<b>Horas de treinamento por semana</b>			
<b>Ansiedade</b>	<b>Sim</b>	34	6,45	4,19	0,37
	<b>Não</b>	27	5,57	3,28	
		<b>Horas de estudo teórico por semana</b>			
<b>Ansiedade</b>	<b>Sim</b>	34	4,89	3,75	0,23
	<b>Não</b>	26	3,78	3,17	
		<b>Anos praticando futebol americano</b>			
<b>Ansiedade</b>	<b>Sim</b>	34	8,38	4,41	0,03
	<b>Não</b>	27	6,25	2,98	