

# NÍVEIS DE ANSIEDADE EM IDOSOS PRÉ E PÓS UMA PARTIDA DE VOLEIBOL ADAPTADO

## (ANXIETY LEVELS IN ELDERLY PRE AND POST A GAME OF ADAPTED VOLLEYBALL)

Viviani Cristina Messias; Leandro Ferreira

Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro, São Paulo, Brasil.

leanfer@yahoo.com.br

**Abstract:** *The aim of this study was to compare the levels of trait anxiety and state anxiety among elderly men and women before and after a game of volleyball adapted. The study included 10 men and 10 women with  $66.4 \pm 2.6$  years-old and  $66.3 \pm 2.6$  years-old, respectively. Anxiety was evaluated by Trait-State Anxiety Inventory (STAI-6) before and after a game of volleyball adapted from a regional league. Data were analyzed using descriptive statistics and general linear model (GLM). For all analyzes we adopted a significance level of  $p \leq 0.05$ . For state-anxiety were observed in the pre and post, respectively, the following results:  $14.5 \pm 1.8$  and  $11.9 \pm 0.7$  for men,  $13.0 \pm 2.3$  and  $12.7 \pm 1.2$  for women. For trait-anxiety were observed in the pre and post, respectively,  $14.0 \pm 1.9$  and  $14.6 \pm 2.3$  for men,  $14.0 \pm 2.3$  and  $13.8 \pm 1.2$  for women. Analysis by GLM showed significant differences only for state-anxiety of men between the pre-and post-game ( $F = 6.3$ ,  $p = .02$ ). The results indicate that men showed decreased levels of state-anxiety after the game. For all other variables were not significant differences observed. Men and women over 60 years showed no differences between trait-anxiety and state-anxiety before a volleyball match adapted. After the match, only men showed a significant decrease in state anxiety. There were no differences in trait-anxiety after the match for both sexes.*

**Keywords:** *Adapted volleyball, Elderly, State-anxiety, Trait-anxiety.*

**Resumo:** *O objetivo do presente estudo foi comparar os níveis de ansiedade-traço e ansiedade-estado entre homens e mulheres idosos antes e após uma partida de voleibol adaptado. Participaram do estudo 10 homens e 10 mulheres com média de idade de  $66,4 \pm 2,6$  e  $66,3 \pm 2,6$  anos, respectivamente. Para avaliação do nível de ansiedade foi aplicada a versão reduzida do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-6) antes e após uma partida de voleibol adaptado de um torneio regional realizado em Pirangi/SP. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e modelo linear geral (GLM) para medidas repetidas. Para todas as análises adotou-se um nível de significância de  $p \leq 0,05$ . Para ansiedade-estado obteve-se os seguintes resultados:  $14,5 \pm 1,8$  (pré) e  $11,9 \pm 0,7$ (pós) para os homens e  $13,0 \pm 2,3$  (pré) e  $12,7 \pm 1,2$  (pós) para as mulheres. Para ansiedade-traço obteve-se a média de  $14,0 \pm 1,9$  (pré) e  $14,6 \pm 2,3$ (pós) para os homens e  $14,0 \pm 2,3$ (pré) e  $13,8 \pm 1,2$  (pós) para mulheres. A análise dos dados demonstrou diferença significativa apenas para ansiedade-estado de homens entre os momentos pré e pós-jogo ( $F=6,3$ ;  $p=0,02$ ). Os valores médios de ansiedade-estado indicam que os homens apresentaram diminuição dos níveis de ansiedade- estado após o jogo. Homens e mulheres com mais de 60 anos não apresentaram diferenças entre ansiedade-traço e ansiedade-estado antes de uma partida de voleibol adaptado.*

**Palavras-chave:** *Ansiedade-traço; Ansiedade-estado; Idosos; Voleibol adaptado.*

## 1. INTRODUÇÃO

O voleibol é um esporte coletivo conhecido e praticado no mundo todo. Desde sua origem até os dias atuais, esse esporte sofreu várias alterações para deixar o jogo mais dinâmico, tanto na composição dos atletas em quadra quanto na modificação de algumas regras. O voleibol originou-se no final do século XIX, mais precisamente em 1895, nos Estados Unidos, onde Willian George Morgan, responsável pela Associação Cristã de Moços (ACM), criou um jogo baseado no basquetebol e no tênis, que inicialmente recebeu o nome de Minonette (BIZZOCCHI, 2004).

O órgão que rege o voleibol atualmente é a Federação Internacional de Volleyball (FIVB), que foi criada em 1946 na extinta Tchecoslováquia; a primeira participação desse esporte em Olimpíadas foi em 1964, no Japão. A Confederação Brasileira de Voleibol (CBV) foi criada em 1954 (BIZZOCCHI, 2004).

Não se tem certeza quanto à chegada do voleibol no Brasil; o certo é que foi entre 1915 e 1916, possivelmente nas cidades de Recife ou São Paulo (DUARTE, 2004; BIZZOCCHI, 2004).

O voleibol adaptado para terceira idade originou-se do voleibol convencional é também conhecido como “câmbio” e vem ganhando espaço no tempo livre dos idosos, pois esta modalidade oferece um espírito competitivo e recreativo e uma pequena probabilidade de provocar lesões nos atletas, devido à adaptações que ocorrem em relação ao voleibol convencional (OLIVEIRA, 2009).

As modificações nas regras do voleibol convencional para o voleibol adaptado foram feitas com o objetivo de diminuir o risco de lesões. Afinal, o jogo foi elaborado para ser praticado por indivíduos já na terceira idade. O participante não pode saltar ao passar a bola para o adversário, dessa forma há menor impacto nas articulações de membros inferiores. O saque é realizado por meio de um lançamento, não há a necessidade de movimentos na máxima amplitude articular. O fundamento do toque é substituído pela retenção da bola, evitando assim impactos excessivos nos dedos. Em quadra participam somente seis jogadores, mas no segundo set é obrigatória a troca de três jogadores que estão no banco de reservas. No voleibol adaptado, em cada set ganha quem fizer doze pontos primeiro; em no caso de empate vence quem fizer o décimo terceiro ponto primeiro. Já no voleibol tradicional o set termina quando uma equipe alcança vinte cinco pontos; em caso de empate vence quem abrir dois pontos de vantagem (OLIVEIRA, 2009).

A prática regular traz alguns benefícios psicossociais, cognitivos e fisiológicos. Auxilia também na socialização dos praticantes, no aumento do nível de concentração e melhorias da coordenação motora e resistência cardiovascular (OLIVEIRA, 2009). Nesse contexto, este estudo objetivou avaliar os níveis de Ansiedade Traço e Estado de idosos jogadores de voleibol adaptado.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. Envelhecimento

O envelhecimento vem crescendo de forma acentuada, no Brasil o número de idosos com mais de 60 anos passou de 14 milhões em 2002, estima-se que chegará a 32 milhões em 2020 (COSTA; VERAS, 2003).

A população mundial está passando por um momento de altas taxas de natalidade e mortalidade, por outro lado a taxa de fecundidade é cada vez menor e com isso há um aumento da população de pessoas idosas e diminuição de dos mais jovens

(FARINATTI, 2008) .

A legislação brasileira esta se adequando ao fato que a população esta envelhecendo. Criou-se a política nacional do idoso, em 1994 (lei 8.842), com normas, direitos sociais, integração, participação efetiva de cidadania. Em 2003, foi criado o Estatuto do idoso, com os seguintes objetivos: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade (FARINATTI, 2008).

## **2.2. O voleibol adaptado e suas características**

O voleibol adaptado surgiu por intermédio do voleibol convencional. Na terceira idade o voleibol adaptado vem ganhando espaço entre os indivíduos acima de sessenta anos. Evidências demonstram que o voleibol praticado de maneira oficial prejudica os idosos, pois é um esporte rápido e dinâmico, exigindo dos jogadores um nível elevado de atenção e concentração (OLIVEIRA, 2009).

No voleibol adaptado para a terceira idade o grau de esforço é reduzido devido às mudanças feitas para essa prática. Esta modalidade apresenta as mesmas regras do voleibol, no entanto, possui adaptações que visam a interação e a socialização de todos os participantes. Essa prática traz inúmeros benefícios psicossociais, cognitivos e ainda melhora nas capacidades físicas e fisiológicas, melhoria da coordenação motora e da resistência cardiovascular (OLIVEIRA, 2009).

As adaptações feitas para o voleibol adaptado visam a diminuição dos riscos de lesões e impactos. O praticante não pode saltar ao passar a bola para o adversário, ao sacar efetua-se um lançamento, o que reduz a amplitude articular, há a retenção da bola na hora do toque, evitando impactos e faturas nos dedos (OLIVEIRA, 2009).

## **2.3. Ansiedade**

A ansiedade pode ser definida como um sentimento de insegurança e dependendo da sua intensidade pode também limitar, prejudica ou impedir que a atividade que se pretende praticar se desenvolva plenamente (ATKINSON et. al., 1995). Ansiedade também pode ser considerada como um estado emocional que faz parte das experiências humanas ou pode se tornar patológica quando se torna desproporcional mediante algum tipo de situação. Os transtornos de ansiedade estão entre os mais frequentes e mais comuns na população em geral, podendo ser encontrados em qualquer pessoa ao longo de seus períodos de existência (ANDRADE & GORENSTEIN, 1998).

O ser humano quando nasce, sofre muitas limitações e logo já reconhece seus pontos fracos (COZZANI et. al., 1997).

Para Franchini (2001) a ansiedade elevada, o atleta tem medo da derrota, ou seja, quanto maior estiver sua ansiedade, o atleta pode vir a fracassar, isso pode levar a uma desmotivação.

Segundo Atkinson et. al. (1995) a ansiedade é o fator mais comum relacionado ao stress. É uma emoção desagradável igual a tensão, a preocupação, a apreensão na qual o indivíduo se encontra, sentindo-se ansioso, tenso, estressado, quando passa por situações ameaçadoras; sendo assim, a ansiedade, enquanto um estado emocional presente no esporte, pode interferir positivamente ou negativamente no rendimento do atleta.

Existe também o que chamamos de transtorno de ansiedade generalizada, é quando a pessoa passa cada dia em diferentes estados de alta tensão, sentindo-se desconfortável o tempo todo, reage de forma exagerada a qualquer coisa, sendo incapaz de

relaxar e sentir-se bem, fortes dores de cabeça, aceleração dos batimentos cardíacos, tonturas. Neste estado emocional a pessoa se sente incapaz de tomar decisões, apresentando sérios ataques de pânico. Durante estes ataques quando a pessoa sente que algo de ruim está para acontecer, surgem algumas reações como tremores musculares, falta de ar, fraqueza, entre outras (ATKINSON et al., 1995).

Segundo Andrade & Gorenstein (1998) ansiedade é um estado emocional, tanto psicológico como fisiológico, que faz parte das expectativas humanas. A ansiedade pode ser generalizada ou em situações específicas, temos duas escalas distintas: ansiedade-estado e ansiedade-traço.

A ansiedade-estado é uma situação emocional momentânea transitória caracterizada por sensações desagradáveis de tensão, apreensão e aumento de atividade do sistema nervoso autônomo. Já a ansiedade-traço é caracterizada como uma situação pré-definida, adquirida, independente do tempo (ANDRADE & GORENSTEIN, 1998).

Para a realização de avaliação dos diferentes aspectos de ansiedade, a literatura apresenta diversos instrumentos, dentre estes o questionário de Spielberg (1970, apud PESCA, 2004) denominado IDATE6, que utiliza escalas para a avaliação da ansiedade. O IDATE6 é um questionário de auto avaliação de ansiedade-estado e ansiedade-traço que contem doze afirmativas com quatro possibilidades de respostas variando de 1 a 4 sendo que 1 absolutamente não, 2 um pouco, 3 bastante e 4 muitíssimo.

#### **2.4. Ansiedade pré-competitiva**

Momentos antes da competição, o atleta se encontra em um estado de intensa carga psicológica, que alguns autores têm chamado de pré-competitivo, sob o ponto de vista psicológico, esse estado tem como característica a antecipação, riscos e consequências, é nessa fase que aparece com frequência o medo, este não se manifesta nos processos cognitivos (SAMULSKI, 2002).

De acordo com Weineck (2005), quando a competição está próxima, as expectativas aumentam, atrapalhando tanto o aspecto físico quanto o psicológico, provocando o aumento na frequência cardíaca, aumento na pressão sanguínea, agitação, secura da boca, sudorese, arrepios, tremor, vômitos, dores abdominais e outras alterações biológicas. A ansiedade é vista pela maioria dos atletas como um fator negativo, tendo origem nos valores de cada atleta e na importância que cada um deposita no campeonato em questão.

Há uma questão ou elemento importante a ser destacada na ansiedade: a ansiedade característica, que está relacionada aos valores pessoais de cada atleta e a tendência que o indivíduo incorporou ao longo da vida, de perceber certas situações de maneira ameaçadoras ou não e a ansiedade momentânea, que é a variação de estados psicológicos e físicos muito ou pouco, antes, durante e após os acontecimentos, é neste momento que acaba entrando a ansiedade pré-competitiva (WEINECK, 2005).

O estado pré-competitivo envolve três formas de manifestação, a primeira à prontidão para o ataque e defesa caracterizando-se como um momento em que a excitação e a inibição aparecem. A febre competitiva tem como característica o momento em que há a aceleração cardíaca, tremores, sudorese e alguns sintomas psicológicos, como aumento da excitação, nervosismo e instabilidade do estado emocional. E, por último, a apatia competitiva que é caracterizada fisiologicamente pela frequência cardíaca baixa, débito cardíaco reduzido; psicologicamente é caracterizada pela predominância da diminuição do nível de consciência, má disposição e as indiferenças em eventos de competição (WEINECK, 2005).

Para Weineck (2005) o estado pré-competitivo deve ser controlado de uma maneira para que se consiga alcançar o estado ideal da ativação para a modalidade em questão e ao mesmo tempo deve ser alcançado antes que se inicie a competição, para que a mesma se manifeste adequadamente seja e de forma satisfatória para o atleta.

## **2.5. Ansiedade, idade e competições**

Analisando os dados de pesquisas feitas sobre ansiedade pré-competitiva Santos & Pereira (1997, apud Carlos 2004), tiveram como principal foco a avaliação do nível de ansiedade-traço em atletas adolescentes e adultos de ambos os sexos praticantes de esportes individuais (atletismo e judô) e dos esportes coletivos (handebol e vôlei). Os resultados obtidos mostraram que 30 atletas praticantes de judô apresentaram um nível médio de ansiedade, sendo 60% adolescentes e 20% adultos. No atletismo, 66,7% dos adolescentes, apresentaram nível médio alto de ansiedade. Já no vôlei 50% dos adolescentes e 33,3% dos adultos, apresentaram nível médio alto de ansiedade. No handebol, 46,7% dos adolescentes e 26,7% dos adultos apresentaram nível médio alto de ansiedade. Observando os resultados pode-se notar que os esportes coletivos tendem a apresentar maiores níveis de ansiedade.

Para Detanico & Santos (2005) no que se diz respeito à idade, pode-se verificar que com o passar do tempo a tendência é de redução dos níveis de ansiedade. Cratty (1984, apud DETANICO & SANTOS, 2005) a ansiedade tem um aumento principalmente na adolescência, diminuindo na fase adulta. A ansiedade na adolescência reflete incertezas e dúvidas que o mesmo tende a passar neste período, na idade adulta aparece a consolidação máxima do seu desenvolvimento e inclui também a conquista da sua independência social, emocional e econômica.

De acordo com Moraes (1990, apud CARLOS 2004) a relação entre ansiedade e desempenho esportivo, um nível ótimo de ansiedade auxilia na melhora do desempenho. No alto nível de ativação emocional acompanhada de ansiedade tem a tendência de diminuir a concentração, bem como a atenção.

A ansiedade, na maioria das vezes, caminha junto com o esporte, de alta ou baixa importância, e, dependendo da intensidade com a qual a ansiedade se manifesta, pode-se contribuir ou prejudicar o desempenho do atleta. Por isso podemos observar o aumento pela procura de psicólogos para integrar equipes esportivas, na medida em que são de grande importância e podem ajudar a manter um bom nível de ativação emocional dos atletas (MORAES, 1990 apud CARLOS, 2004).

## **3. MATERIAIS E MÉTODO**

Este estudo é uma pesquisa de campo, comparativa, realizada no município de Pirangi/SP, no ginásio de esportes “Alberto Coviello”, com atletas treinados e praticantes da modalidade a mais de dois anos. Foi realizado durante as competições da Liga da Melhor Idade “Liming de Guapiaçu”, momento em que estavam disputando doze cidades, com atletas na idade entre 60 e 69 anos, de ambos os sexos.

A Liming de Guapiaçu acontece aos sábados, uma vez por mês, durante doze meses. Os jogos acontecem nos períodos da manhã e tarde.

### 3.1 Participantes

Participaram dessa pesquisa, 20 (vinte) atletas da modalidade de Voleibol Adaptado, com idade entre 60 e 69 anos, sendo 10 (dez) homens e 10 (dez) mulheres. Todos apresentaram no mínimo dois anos de treinamento com frequência de dois dias por semana, oferecidos pela Prefeitura Municipal de Pirangi/SP.

### 3.2 Instrumentos da pesquisa

Para a realização desta pesquisa foram aplicados dois questionários, tomando alguns cuidados para não interferir nas respostas dos participantes, procurando somente esclarecer dúvidas quando estas surgiam. Abaixo, segue a descrição dos instrumentos utilizados:

- a) Questionário Perfil do Atleta: Esse questionário contém onze perguntas como: nome, idade, sexo, tempo de prática, frequência de treino entre outras informações.
- b) Questionário IDATE-6 – Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Strait-Trait Anxiety Inventory): Este inventário foi desenvolvido por Spielberg et al. (1970) traduzido e validado por Biaggio e Natalício (1979) para a população brasileira. Trata-se de um questionário de auto-avaliação, amplamente utilizado na monitorização dos estados ansiosos. Para avaliação de ansiedade do presente estudo foi aplicada a versão reduzida (BASTOS et al. 2011) do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-6). O IDATE-6 é composto por duas escalas distintas elaboradas para medir dois conceitos de ansiedade, ou seja, estado ansioso (IDATE – Estado) e traço ansioso (IDATE- Traço). Cada escala consiste em 6 afirmações, para quais os atletas indicam a intensidade naquele momento (IDATE-Estado) e a frequência com que ocorrem (IDATE-Traço) através de uma escala de Likert de 4 pontos (1 a 4). O escore final do questionário varia de 12 a 48 pontos, sendo que menores escores indicam níveis baixo de ansiedade, enquanto escores mais altos indicam níveis superiores de ansiedade.

### 3.3 Procedimentos

Este projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário UNIFAFIBE (Protocolo no 0400/2013).

Todos os atletas participantes desta pesquisa receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido explicando sobre o objetivo do estudo.

Os dois questionários foram aplicados no dia da competição. O questionário de perfil do atleta foi aplicado algumas horas antes da partida, enquanto o IDATE-6 foi aplicado momentos antes e após a partida.

### 3.4 Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (médias, desvios padrão e porcentagem). Conduziu-se o teste Shapiro Wilk para averiguar a normalidade dos dados. Como a distribuição de Gals não foi violada optou-se pela estatística paramétrica. Os dados foram analisados por meio do modelo linear geral (GLM) para medidas repetidas. Todas as análises foram realizadas no software SPSS 17.0, adotando-se nível de significância de 5%.

#### 4. RESULTADOS

Após coleta dos dados, estes foram analisados por meio de estatística descritiva. A tabela 1 apresenta os valores encontrados para cada uma das variáveis estudadas; para ambos os sexos, nos momentos pré- e pós-jogo de voleibol adaptado. Foram descritos as médias e desvio-padrão dos níveis de ansiedade traço e estado em cada um dos momentos avaliados, bem como o coeficiente F do modelo linear geral (GLM) acompanhado do nível de significância (p).

**TABELA 1.** Resultados da análise descritiva (média  $\pm$  desvio padrão) e modelo linear geral (GLM).

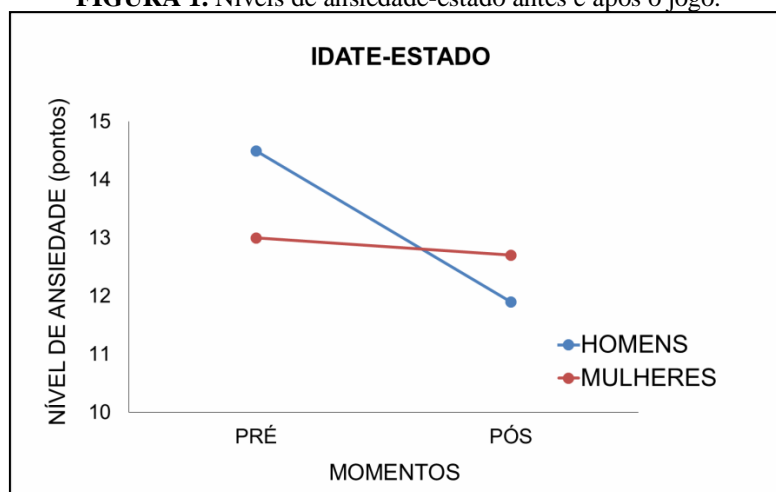
	HOMENS		MULHERES		GLM			
	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	Momento		Interação	
					F	p	F	p
<b>Ansiedade Estado</b>	14,5 $\pm$ 1,8	11,9 $\pm$ 0,7	13,0 $\pm$ 2,3	12,7 $\pm$ 1,2	6,3	0,02*	4,0	0,06
<b>Ansiedade Traço</b>	14,0 $\pm$ 1,9	14,6 $\pm$ 2,3	14,0 $\pm$ 2,3	13,8 $\pm$ 1,2	0,1	0,74	0,4	0,52

\* diferença significativa ( $p \leq 0,05$ ).

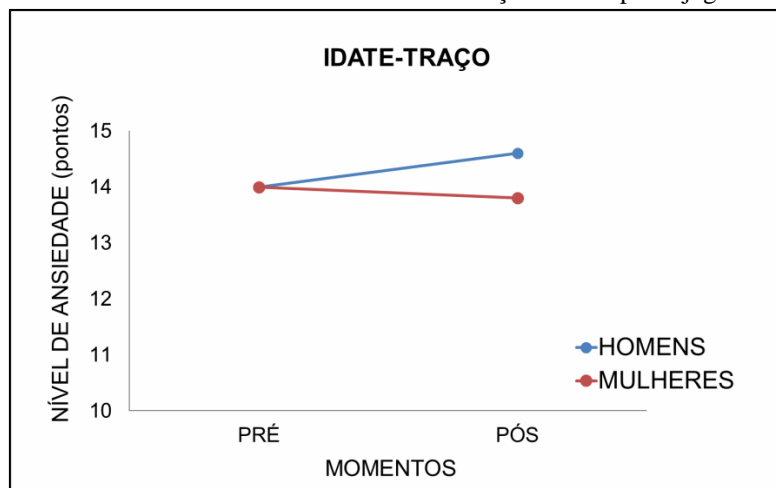
A análise por meio de GLM demonstrou diferença significativa apenas para ansiedade-estado de homens entre os momentos pré e pós-jogo ( $F=6,3$ ;  $p=0,02$ ). Essa diferença na ansiedade-estado não foi observada para as mulheres. Também não foram observadas diferenças significativas para o nível de ansiedade-traço para homens e mulheres em relação aos momentos pré- e pós-jogo.

O resultado das análises, pelo modelo linear geral, indicam que os homens apresentaram diminuição dos níveis de ansiedade-estado após o jogo. Esse comportamento distinto em relação às mulheres para a ansiedade-estado pode ser melhor visualizado na Figura 1.

**FIGURA 1.** Níveis de ansiedade-estado antes e após o jogo.



Por outro lado, o comportamento similar entre homens e mulheres para ansiedade-traço pode ser melhor visualizado na Figura 2.

**FIGURA 2.** Níveis de ansiedade-traço antes e após o jogo.

Após análise e apresentação dos resultados, os mesmos serão discutidos com base no referencial teórico previamente relatado na literatura.

## 5. DISCUSSÃO

No presente estudo, os grupos avaliados apresentaram médias de aproximadamente 14,0 pontos para ansiedade traço e estado no momento pré-jogo. Esses resultados estão um pouco acima daqueles obtidos por Bastos et al. (2011) no processo de validação do instrumento utilizado no presente estudo. Os pesquisadores encontraram valores médios de 12,0 a 13,0 pontos no questionário. Vale ressaltar que no estudo de Bastos et al. (2011) a amostra era composta por voluntários jovens e adultos. Além disso, não foi verificado nenhum tipo de efeito perturbador que pudesse alterar os níveis de ansiedade dos voluntários. Portanto, dois fatores podem explicar o resultado superior encontrado no presente estudo: a idade e o efeito perturbador do jogo.

A ansiedade é maior na fase da adolescência e vai diminuindo na idade adulta, na adolescência as causas são inúmeras dentre elas estão: a falta de experiência de vida, as incertezas e as dúvidas. Já na idade adulta, as causas da ansiedade estão mais ligadas a fatores emocionais, sociais e econômicos (DETANICO E SANTOS, 2005).

Situações fisiológicas extremas, como essas citadas anteriormente, não foram observadas nos idosos do presente estudo. No entanto, o conhecimento desses sinais e sintomas é importante para todos os profissionais que trabalham com esportes de competição.

De acordo com Lavoura, Botura, Machado (2006), cientistas estão buscando formas de estudo sobre o estado emocional, para tentar amenizar as pressões constantes que são impostas por técnicos e familiares, pois a mídia juntamente com a sociedade estabelece padrão de atletas campeões.

O presente estudo mostrou que houve diminuição apenas no nível de ansiedade-estado para homens, após o jogo. Ao término do jogo os atletas estavam menos ansiosos; provavelmente a partida de voleibol provocou efeito perturbador estimulando os níveis de ansiedade. Passado esse efeito perturbador, os indivíduos voltaram para um estado de homeostase. A média de ansiedade-estado após o jogo foi de aproximadamente 12,0 pontos. O mesmo resultado encontrado em jovens e adultos por Bastos et al. (2011). O interessante foi que as mulheres mantiveram os mesmo valores médios de 14,0 pontos após o jogo.



Segundo Detanico e Santos (2005), com o passar da idade o atleta tende a ser menos ansioso, ou seja, quanto maior o nível de experiência ou da importância da competição, menor o nível de ansiedade. Por ser tratar de um jogo amistoso, sem valor de título, os níveis de ansiedade não foram exageradamente altos.

Com relação às mulheres, mantiveram o nível de ansiedade, por se tratar de uma partida importante que valeria a colocação de 1º ou 2º lugar, fatores externos como torcida, treinador, influenciaram para que a ansiedade se mantivesse, pois elas precisavam ganhar.

O atleta pode ser influenciado positivamente ou negativamente, por aqueles que o acompanha, técnico, filhos e torcida. A torcida é a principal, pois na maioria das vezes ela é a responsável pelo desempenho do atleta (SOBRINHO, MELLO, PERUGGIA, 1997).

Estudos comprovam que a mulher apresenta níveis elevados de ansiedade quando comparada com o homem (DETANICO E SANTOS, 2005).

## 6. CONCLUSÃO

A ansiedade é um fator que pode influenciar o desempenho dos atletas. Mais estudos precisam ser realizados na modalidade voleibol adaptados para terceira idade, para que os técnicos possam controlar de forma positiva o comportamento desta variável.

Apenas os homens apresentaram diminuição dos níveis de ansiedade-estado após o jogo. Não foram observadas diferenças significativas para o nível de ansiedade-traço para homens e mulheres em relação aos momentos pré- e pós-jogo.

O efeito perturbador da partida sobre os níveis de ansiedade das mulheres pode ter permanecido por mais tempo após a partida. O monitoramento do tempo em que esse estado ansioso permanece nas mulheres pode ser objeto de futuras investigações.

## 7. REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.; GORENSTEIN, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 6, p. 258-290,1998. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n6/ansi256a.htm>>. Acessado em: 25/06/2013.

ATKINSON. R. L et al. **Introdução a Psicologia**. Trad Dayse Batista. 11ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.

BASTOS,F,M,C,A.;CHENIAUX,E.;FERNANDEZ,L,J.Development and validation of a short-form version of the brazilian state-trait anxiety inventory. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 24, n. 3, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000300009>>. Acessado em: 27 de outubro de 2013.

BIAGGIO, A. M. B., & NATALÍCIO, L. **Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)**. Rio de Janeiro, RJ: Centro Editor de Psicologia Aplicada, 1979.

BIZZOCCHI, C. **O Voleibol de Alto Nível: da iniciação à competição**. 2ª ed. Barueri- SP: Manole, 2004.

BRAGHIROLI, E.W.; et al. Conflitos, frustrações e ajustamento In: **Psicologia Geral**. 20 ed. Porto Alegre, 2001. XIII. p.189-197

CARLOS, V. A. **Ansiedade pré-competitiva em nadadores**. 47f. Dissertação (Trabalho Conclusão de Curso) – Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro, 2004.

COSTA, L. F. M.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Caderno saúde pública**, v19, n3, Rio de Janeiro 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>>. Acessado em: 01 de dezembro de 2013.

COZZANI, M.; et. al. Ansiedade: Interferências no contexto esportivo. **Psicologia do Esporte**. Temas Emergentes I. Jundiaí: Ápice, 1997.

CRATTY, B.J. Psicologia do esporte. **Prelice-hall do Brasil**, Rio de Janeiro. 2º ed. 1984.

DETANICO, D.; SANTOS, S.G.D. Variáveis influenciando e sendo influenciadas pela ansiedade-traço pré-competitiva: um estudo com judocas. **Revista Digital, Buenos Aires**, Ano 10, n. 90, 2005. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd90/judocas.htm>>. Acessado em 27/09/2012.

DUARTE, O. **História dos Esportes**. 4 ed. São Paulo: Senac, 2003.

FARINATTI, P.T.V. **Envelhecimento promoção da saúde e exercício**. 1ºed, v. 1, Barueri, Manole, 2008.

LAVOURA, T. N.; BOTURA, H. M.; MACHADO, A. A. Estudo da ansiedade e as diferenças entre os gêneros em um esporte de aventura competitivo. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**, v. 1, n. 3, p. 74-81, set. 2006.

MORAES, L.C. Ansiedade e desempenho no esporte. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v. 4 ,n. 2,1990.

OLIVEIRA. L.I. **Voleibol adaptado para melhor idade**. 2009. Disponível em: <<http://www.conexaoitajuba.com.br/itajuba/esporte-e-saude-2/11000/s11000;jsessionid=1653lfd110vu1>>

PESCA, A.D. **Intervenção psicológica em um trabalho interdisciplinar na recuperação de atletas lesionados de futebol**. 116f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de pós-graduação em psicologia. Florianópolis, 2004.<<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/87608>>. Acessado em: 01/12/2013.

SAMULSKI, M.D. **Psicologia do esporte**. 1ª ed. Barueri-SP: Manole, 2002.

SANTOS, G.S; PEREIRA, A. S. Perfil do nível de ansiedade-traço pré-competitiva de atletas de esportes coletivos e individuais do estado do Paraná. **Revista Movimento**, ano IV, n06, 1997/1.

SOBRINHO, L.G.P.; MELLO, R.M.F.; PERUGIA, L. Influências de pais e torcida. **Psicologia do Esporte**. Temas Emergentes I. Jundiaí: Ápice, 1997.

SPIELBERGER, C. D., GORSUCH, R. L. & LUSHENE, R. E. **Idate: Inventário de Ansiedade Traço-Estado**. Rio de Janeiro: Cepa, 1970.

WEINECK, J. Fatores que influenciam a capacidade de desempenho esportivo. In:

WEINECK, Jurgén. **Biologia do esporte**. Trad. Luciano Prado. 7 ed. Barueri-SP: Manole, 2005.