

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Análise dos preditores biopsicossociais da saúde física e mental de atletas e ex-atletas de patinagem artística

Cristiana Sofia Pina Oliveira

M

2025



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**ANÁLISE DOS PREDITORES BIOPSIKOSSOCIAIS DA
SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ATLETAS E EX-ATLETAS
DE PATINAGEM ARTÍSTICA**

Cristiana Sofia Pina Oliveira

Junho, 2025

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora ***Teresa Limpo*** e pela Professora Doutora ***Teresa Leal*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

À Professora Doutora Teresa Limpo, por ter iniciado este trabalho comigo e por ter abraçado este tema que é tão especial. Por todas as aprendizagens e por me ter orientado, principalmente, no período de maior dúvida e incerteza, sempre com equilíbrio entre exigência, suporte e cuidado. Obrigada por todo o seu apoio, confiança, sensibilidade e encorajamento.

À Professora Doutora Teresa Leal, por me ter “acolhido” e por todo o cuidado, empatia e disponibilidade que demonstrou desde o primeiro momento. Por ter acreditado em mim e por ter caminhado ao meu lado com exigência, mas também com generosidade. Obrigada pelos momentos de partilha de conhecimento, de incentivo e por estes meses de orientação dedicada. Obrigada pela generosidade com que acompanhou esta etapa.

À Sofia Magalhães, pela paciência infinita, constante disponibilidade e alegria, bem como pelo encorajamento e motivação ao longo de todo este percurso. Pelo apoio incondicional e precioso, que foi sem dúvida um pilar fundamental para a concretização deste trabalho. Obrigada pelas palavras certas nos momentos certos, pela firmeza e assertividade, e pelo carinho e ternura.

À minha família, por estar sempre presente e por me incentivar constantemente a seguir os meus sonhos. Por me proporcionarem todas as condições necessárias para que pudesse dedicar-me exclusivamente à minha formação académica. Pelo apoio incondicional em todos os momentos, sem nunca questionar, apenas com motivação e empatia. Obrigada pela paciência e compreensão nos períodos em que estive ausente, entre compromissos, sem poder estar tanto tempo em casa quanto desejava. Obrigada por todo o amor, carinho e suporte que foram essenciais e imprescindíveis.

Ao meu namorado, que esteve, literalmente, sempre ao meu lado. Aquele que é o mais paciente e compreensivo. Que dedica horas sem fim a acompanhar cada etapa, tornando cada momento juntos ainda mais valioso. Obrigada por seres a minha força constante, pelo amor incondicional e por tornares este caminho mais leve e cheio de significado. Obrigada por acreditares em mim mesmo nos momentos em que duvidei, por me apoiares sempre e por seres companheiro de todos os dias.

Resumo

A aplicação do modelo biopsicossocial no desporto tem-se revelado essencial para compreender de forma mais completa o bem-estar dos praticantes ao longo da sua carreira atlética. No entanto, modalidades como a patinagem artística permanecem pouco exploradas na investigação, sobretudo no que respeita à experiência de atletas e ex-atletas. Este estudo teve como objetivos: (a) caracterizar o perfil de atletas e ex-atletas portugueses de patinagem artística; (b) comparar os seus perfis biopsicossociais; e (c) analisar o contributo de variáveis biopsicossociais na explicação da saúde física e mental. A amostra foi composta por 184 participantes (68 atletas, $M = 21.02$ anos; $DP = 7.84$; e 116 ex-atletas, $M = 32.78$ anos; $DP = 14.35$), maioritariamente do sexo feminino. Foram recolhidos dados sociodemográficos e de caracterização, bem como medidas de identidade atlética, suporte social e saúde física e mental. Os resultados permitiram traçar um perfil biopsicossocial destes praticantes, evidenciando trajetos desportivos iniciados precocemente e uma forte ligação à modalidade. Os atletas apresentaram níveis mais elevados de identidade atlética, enquanto os ex-atletas revelaram melhores indicadores de desempenho físico, envolvimento social e bem-estar psicológico. Em ambos os grupos, a saúde mental foi significativamente explicada por variáveis relacionais, como a intimidade e a satisfação com a família. Estes resultados reforçam a importância das relações interpessoais para o bem-estar psicológico dos atletas e ex-atletas e, através da compreensão do seu perfil biopsicossocial, contribuem para orientar futuras investigações nesta população.

Palavras-chave: atletas e ex-atletas; modelo biopsicossocial; saúde física e mental; patinagem artística

Abstract

The application of the biopsychosocial model in sports has proven essential for a more comprehensive understanding of athletes' well-being throughout their athletic careers. However, disciplines such as artistic roller skating remain underexplored in research, particularly regarding the experiences of athletes and former athletes. This study aimed to: (a) characterize the profile of Portuguese artistic roller skating athletes and former athletes; (b) compare their biopsychosocial profiles; and (c) analyze the contribution of biopsychosocial variables to the explanation of physical and mental health. The sample consisted of 184 participants (68 athletes, $M = 21.02$ years; $SD = 7.84$; and 116 former athletes, $M = 32.78$ years; $SD = 14.35$), mostly female. Sociodemographic and characterization data were collected, along with measures of athletic identity, social support, and physical and mental health. The results enabled the delineation of a biopsychosocial profile of these practitioners, highlighting early sports engagement and a strong connection to the discipline. Athletes exhibited higher levels of athletic identity, whereas former athletes showed better indicators of physical performance, social involvement, and psychological well-being. In both groups, mental health was significantly explained by relational variables, such as intimacy and family satisfaction. These findings underscore the importance of interpersonal relationships for the psychological well-being of athletes and former athletes and, by understanding their biopsychosocial profile, contribute to guiding future research in this population.

Keywords: athletes and former athletes; biopsychosocial model; physical and mental health; figure skating

Résumé

L'application du modèle biopsychosocial dans le domaine du sport s'est révélée essentielle pour une compréhension plus globale du bien-être des pratiquants tout au long de leur parcours athlétique. Toutefois, des disciplines comme le patinage artistique à roulettes restent peu étudiées, notamment en ce qui concerne l'expérience des athlètes et des anciens athlètes. Cette étude visait à : (a) caractériser le profil d'athlètes et d'anciens athlètes portugais de patinage artistique à roulettes ; (b) comparer leurs profils biopsychosociaux ; et (c) analyser la contribution des variables biopsychosociales dans l'explication de la santé physique et mentale. L'échantillon comprenait 184 participants (68 athlètes, $M = 21,02$ ans ; $ÉT = 7,84$; et 116 anciens athlètes, $M = 32,78$ ans ; $ÉT = 14,35$), majoritairement de sexe féminin. Des données sociodémographiques et de caractérisation ont été recueillies, ainsi que des mesures de l'identité athlétique, du soutien social et de la santé physique et mentale. Les résultats ont permis de dresser un profil biopsychosocial de ces pratiquants, mettant en évidence une entrée précoce dans la pratique sportive et un fort attachement à la discipline. Les athlètes ont présenté des niveaux plus élevés d'identité athlétique, tandis que les anciens athlètes ont révélé de meilleurs indicateurs de performance physique, d'engagement social et de bien-être psychologique. Dans les deux groupes, la santé mentale a été significativement expliquée par des variables relationnelles, telles que l'intimité et la satisfaction familiale. Ces résultats soulignent l'importance des relations interpersonnelles dans le bien-être psychologique des athlètes et anciens athlètes et, en permettant une meilleure compréhension de leur profil biopsychosocial, contribuent à orienter les recherches futures sur cette population.

Mots-clés: athlètes et anciens athlètes; modèle biopsychosocial; santé physique et mentale; patinage artistique à roulettes

Índice

1. Introdução.....	1
1.1 Modelo biopsicossocial	2
1.2 Desporto.....	3
1.3 Identidade atlética.....	4
1.4 Suporte social	5
1.5 Saúde física e mental.....	6
1.6 Patinagem artística	7
1.7 Patinagem artística em Portugal	8
1.8 Presente estudo.....	9
2. Método.....	11
2.1 Participantes.....	11
2.2 Procedimento.....	11
2.3 Instrumentos	11
2.3.1 Questionário de Caracterização de Atletas e Ex-Atletas	11
2.3.2 Escala de Identidade Atlética-Plus	12
2.3.3 Escala de Satisfação com o Suporte Social.....	12
2.3.4 Questionário de Estado de Saúde.....	13
2.4 Estratégia de Análise de Dados.....	13
2.4.1 Análises descritivas	14
2.4.2 Análises comparativas.....	14
2.4.3 Análises preditivas.....	14
3. Resultados	15
3.1 Resultados descritivos.....	15
3.1.1 Atletas.....	15
3.1.2 Ex-atletas.....	17
3.2 Resultados comparativos.....	19
3.2.1 Identidade Atlética	19
3.2.2 Suporte Social	19
3.2.3 Saúde física e mental	20
3.3 Resultados preditivos.....	20
3.3.1 Saúde física.....	20
3.3.2 Saúde mental.....	22
4. Discussão	24
4.1 Caracterização do perfil dos atletas e ex-atletas de patinagem artística	24

4.2	Comparação do perfil biopsicossocial dos atletas e ex-atletas de patinagem artística.....	25
4.3	Análise do papel dos fatores biológicos, psicológicos e sociais enquanto preditores da saúde física e mental dos atletas e ex-atletas de patinagem artística	27
4.4	Implicações para a prática	28
4.5	Limitações e recomendações para estudos futuros	29
5.	Conclusão	31
	Referências Bibliográficas	32
	Anexos	41
	Anexo 1 - Protocolo de avaliação	41
	Informação sociodemográfica	41
	Questionário de Caracterização de Atletas.....	42
	Questionário de Caracterização de Ex-Atletas.....	43
	Escala de Identidade Atlética-Plus	44
	Escala de Satisfação com o Suporte Social.....	46
	Questionário de Estado de Saúde	47
	Anexo 2 - Consentimento informado	52
	Anexo 3 - Fornecimento de email.....	54

Índice de tabelas

Tabela 1. Estatísticas descritivas para cada variável, nas amostras de atletas e ex-atletas	15
Tabela 2. Distribuição dos atletas de patinagem artística por nível de evolução, tipo de competição e especialidade competitiva	16
Tabela 3. Distribuição dos ex-atletas de patinagem artística por nível de evolução, tipo de competição e especialidade competitiva	17
Tabela 4. Motivos de término de carreira reportados por ex-atletas de patinagem artística	18
Tabela 5. Tipo de ligação atual dos ex-atletas de patinagem artística com a modalidade	19
Tabela 6. Resultados da MANOVA para as subescalas da Escala de Identidade Atlética-Plus	19
Tabela 7. Resultados da MANOVA para as subescalas Questionário de Estado de Saúde	20
Tabela 8. Resultados dos modelos hierárquicos de regressão linear múltipla para a saúde física	21
Tabela 9. Resultados dos modelos hierárquicos de regressão linear múltipla para a saúde mental	23

1. Introdução

A saúde física e mental dos atletas e ex-atletas tem vindo a suscitar interesse ao nível da investigação científica, refletindo a crescente consciencialização sobre os impactos das carreiras desportivas nas diferentes esferas da vida dos atletas. Ao longo das últimas décadas, diversos estudos têm sublinhado os benefícios associados à prática desportiva regular, não só ao nível da condição física e do desempenho, mas também do bem-estar psicológico e social (Fonseca et al., 2010; Vella, 2019). Contudo, esta mesma prática, quando marcada por exigência competitiva elevada e especialização precoce, pode também expor os atletas a riscos significativos, tais como *burnout*, ansiedade, depressão ou dificuldades de adaptação à reforma desportiva (Henriksen et al., 2020; Schinke et al., 2024).

Neste contexto, o modelo biopsicossocial surge como uma abordagem teórica robusta e abrangente, que permite analisar a saúde dos atletas e ex-atletas através da interação dinâmica entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Este modelo tem demonstrado particular utilidade na compreensão das experiências desportivas, sobretudo em momentos de transição para o término da carreira, em que questões como a perda da identidade atlética, a ausência de suporte social e a reorganização do self se tornam particularmente relevantes (McGawley, 2024; Schinke et al., 2024).

Apesar do crescente interesse pela saúde e bem-estar em contextos desportivos, algumas modalidades continuam a ser negligenciadas tanto na investigação científica como no panorama nacional. A patinagem artística é um exemplo claro desta realidade. Apesar da escassa investigação e cobertura mediática, tem registado um crescimento expressivo de praticantes em Portugal (Federação de Patinagem de Portugal, 2024). Esta modalidade distingue-se por combinar rigor técnico, componente estética e exigência emocional, o que coloca desafios particulares ao bem-estar físico e psicológico dos atletas (Ionescu & Badau, 2018; Prakash & Coplan, 2003; Voelker et al., 2018).

Contudo, o desfasamento entre o aumento da prática e a escassez de produção científica evidencia a necessidade de uma investigação mais aprofundada e contextualizada. A adoção de modelos integrativos, como o modelo biopsicossocial (McGawley, 2024; Schinke et al., 2024), poderá contribuir para reconhecer as especificidades desta modalidade e orientar intervenções mais ajustadas às suas realidades físicas, psicológicas e sociais. É precisamente neste enquadramento que se insere o presente estudo, cujo objetivo é contribuir

para uma compreensão mais integrada e contextualizada da experiência de atletas e ex-atletas portugueses de patinagem artística.

1.1 Modelo biopsicossocial

O modelo biopsicossocial, proposto por George Engel em 1977, representou uma mudança significativa na forma como se compreende a saúde e a doença. Ao integrar fatores biológicos, psicológicos e sociais, esta abordagem surgiu como uma alternativa ao modelo biomédico tradicional, que se centrava exclusivamente em explicações biológicas e desconsiderava a complexidade da experiência humana (Engel, 1977; 1980).

Inspirado pela Teoria dos Sistemas, Engel defendeu que nenhum fenómeno existe de forma isolada. Cada sistema está inserido numa rede de interações que o molda continuamente, o que implica reconhecer que a saúde resulta da dinâmica entre múltiplos níveis, que vão do biológico ao social (Borrell-Carrió et al., 2004). Assim, esta perspetiva permite compreender, por exemplo, porque é que diferentes pessoas reagem de forma distinta a situações semelhantes, considerando não apenas os aspetos físicos, mas também as suas vivências, emoções e contexto social (Engel, 1977).

Ao valorizar esta complexidade, o modelo biopsicossocial promove uma prática clínica mais empática, reflexiva e centrada na pessoa. Segundo Melchert (2013), trata-se de uma estrutura abrangente que permite analisar o funcionamento humano de forma holística. Esta abordagem tem sido amplamente adotada em áreas como a saúde mental, doenças crónicas e reabilitação (Lima et al., 2021), onde a compreensão do bem-estar exige uma visão mais integrada. Contudo, apesar do seu reconhecimento generalizado, a aplicação do modelo biopsicossocial na psicologia do desporto tem evoluído de forma mais lenta (Heinrich et al., 2021). Embora se observe um interesse crescente por abordagens mais holísticas, a sua utilização continua maioritariamente limitada a estudos sobre lesões e dor (Heinrich et al., 2021).

Neste cenário, McGawley (2024) propõe uma renovação do paradigma científico no desporto, defendendo a adoção de uma abordagem verdadeiramente biopsicossocial. A autora apresenta um modelo adaptado ao contexto atlético, que reconhece os atletas como sistemas complexos, influenciados simultaneamente por fatores biológicos (como a genética e condição física), psicológicos (como a motivação e emoções) e sociológicos (como o ambiente cultural e institucional). Este modelo não só promove a integração entre diferentes

subdisciplinas da ciência do desporto, como também valoriza a combinação entre dados objetivos e a experiência subjetiva dos atletas, permitindo uma compreensão mais rica e contextualizada do seu desempenho e bem-estar.

1.2 Desporto

O desporto, para além de constituir uma forma estruturada de atividade física, assume-se como uma ferramenta privilegiada para o desenvolvimento humano nas suas dimensões biológica, psicológica e social (Lima et al., 2021). Envolve um conjunto de atividades físicas organizadas, orientadas por objetivos recreativos, competitivos ou de desenvolvimento pessoal, reguladas por normas e estruturas formais (Caspersen et al., 1985). A sua prática está associada a benefícios amplamente reconhecidos, como o aumento da capacidade motora, da força e da resistência, bem como a melhorias no autoconceito, autoconfiança e autoestima (Fonseca et al., 2010; Ionescu & Badau, 2018).

Para além dos benefícios físicos, o desporto contribui significativamente para o bem-estar psicológico e social, promovendo competências socioemocionais como o autocontrolo, a autodisciplina, a resiliência e a socialização (Veiga, 2022), e associando-se à redução de sintomas de depressão, ansiedade e stress (Pluhar et al., 2019; Vella, 2019). Simultaneamente, constitui um espaço de aprendizagem ética e cívica, fomentando valores como a cooperação, o respeito pela diferença e a justiça (Fonseca et al., 2010).

Neste enquadramento, o desporto revela-se um contexto particularmente adequado à aplicação do modelo biopsicossocial, dado que integra, de forma intrínseca, fatores físicos, mentais e sociais. Esta complexidade torna-se ainda mais evidente quando se consideram as diferentes modalidades e contextos de prática. Por exemplo, nos desportos individuais, o desempenho depende exclusivamente da preparação física e mental do atleta, que enfrenta a pressão de forma isolada (Diuana, 2005). Já nos desportos coletivos, embora exista responsabilidade individual, a pressão é partilhada entre os membros da equipa, o que altera a dinâmica psicológica e social da experiência desportiva (Leprince et al., 2018).

Tal como proposto por McGawley (2024), compreender o desporto apenas a partir de uma perspetiva física ou técnica é insuficiente, sendo necessário reconhecer a interação dinâmica entre fatores biológicos, psicológicos e sociológicos como essencial para compreender a experiência desportiva na sua totalidade. Assim, é necessário analisar de forma integrada os elementos que moldam a vivência desportiva dos atletas. Entre estes,

destacam-se a construção da identidade atlética, o papel do suporte social e os impactos na saúde física e mental. Estas dimensões interdependentes, à luz do modelo biopsicossocial, oferecem uma perspetiva mais abrangente e contextualizada sobre o desempenho, o bem-estar e a longevidade no desporto.

1.3 Identidade atlética

A identidade atlética é um constructo psicológico que descreve o grau em que um indivíduo se identifica com o papel de atleta, integrando-o como parte central da sua autoimagem (Brewer et al., 1993; Fogarty et al., 2014). Esta identidade reflete não apenas a importância atribuída ao papel atlético, mas também a sua força e exclusividade na construção do self (Cieslak, 2004). A sua formação resulta da interação entre características pessoais e fatores contextuais, sendo moldada por elementos como o ambiente competitivo, as relações interpessoais e o grau de envolvimento na prática desportiva (Cabrita et al., 2014).

Uma identidade atlética fortemente desenvolvida pode traduzir-se em benefícios significativos, como níveis elevados de autoconfiança, sentido de pertença, motivação e desempenho desportivo (Lochbaum et al., 2022). No entanto, quando esta identidade se torna excessivamente dominante, pode também representar um fator de risco. A centralidade do papel atlético pode dificultar a gestão emocional, alimentar expectativas irrealistas e aumentar a vulnerabilidade ao *burnout*, especialmente em contextos de elevada exigência (Schmid et al., 2024).

Estas dificuldades tornam-se particularmente evidentes durante a transição para a reforma desportiva, um momento crítico para muitos atletas. O término da carreira pode desencadear sentimentos de perda, vazio e desorientação, comprometendo o bem-estar psicológico, sobretudo quando a identidade atlética era exageradamente dominante (Sanders & Stevinson, 2017). Estudos indicam que, embora a identidade atlética tenda a diminuir após o término da carreira, a sua intensidade prévia está associada a um maior risco de perturbações emocionais, dado que esta transição implica não só a perda do papel atlético, mas também alterações profundas nas esferas física, mental e social da vida do atleta (Pereira, 2022).

Importa ainda considerar que variáveis como o género e o tipo de modalidade praticada influenciam a forma como a identidade atlética se manifesta e os seus efeitos no

bem-estar. Atletas do sexo feminino e praticantes de desportos individuais tendem a apresentar níveis mais elevados de identidade atlética, enquanto atletas do sexo masculino e de modalidades coletivas demonstram, em média, maior bem-estar psicológico (Pereira, 2022). Neste contexto, o suporte social surge como um fator moderador essencial. A presença de redes de apoio pode mitigar os efeitos negativos de uma identidade atlética excessivamente dominante, promovendo uma adaptação mais saudável às exigências da carreira desportiva e às suas transições (Cosh et al., 2013).

1.4 Suporte social

O suporte social é definido como a percepção da existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar e que demonstram cuidado, valorização e afeto (Sarason et al., 1983). Este apoio pode manifestar-se através de redes formais, como equipas técnicas e instituições, e redes informais, como a família, amigos e colegas de equipa (Pais-Ribeiro, 2011). A presença destas redes proporciona suporte emocional e prático, contribuindo para a mitigação do stress, a prevenção do isolamento, o reforço da resiliência e a manutenção da motivação e do desempenho desportivo (Cranmer & Sollitto, 2015).

Contudo, a ausência ou diminuição do suporte social, especialmente durante períodos de transição como o fim da carreira desportiva, pode originar dificuldades emocionais significativas. Nestes contextos, o apoio de treinadores, colegas e redes de ex-atletas revela-se um recurso valioso para facilitar a adaptação e promover o bem-estar. Além disso, a diversidade das relações interpessoais fora do contexto desportivo tem sido apontada como um fator protetor adicional (Clowes et al., 2015).

Importa ainda distinguir entre o suporte social percebido e o suporte social efetivamente recebido. De acordo com Cramer et al. (1997), o suporte percebido refere-se à percepção do atleta sobre a disponibilidade de apoio, enquanto o suporte recebido diz respeito ao apoio concretamente prestado. Esta distinção é relevante, uma vez que a percepção subjetiva do suporte disponível tem um impacto significativo na saúde mental dos atletas. O suporte percebido está associado a níveis mais elevados de bem-estar geral e a uma melhor gestão do stress competitivo (Davies et al., 2024).

Neste sentido, torna-se essencial investigar e promover intervenções que reforcem o suporte social percebido no contexto desportivo. A educação de atletas, treinadores, familiares e amigos sobre a importância do apoio social pode contribuir para a criação de

ambientes mais saudáveis e protetores, com impacto direto na saúde mental dos praticantes (Richman et al., 1989).

1.5 Saúde física e mental

A saúde é um conceito multidimensional que abrange o bem-estar físico, mental e social, sendo entendida não apenas como a ausência de doença, mas como a capacidade de adaptação e de resposta eficaz aos desafios do ambiente (World Health Organization, n.d.). Esta perspectiva integradora tem vindo a ser reforçada pela investigação contemporânea, que evidencia a interdependência entre saúde física e saúde mental, reconhecendo que ambas se influenciam mutuamente e devem ser consideradas de forma articulada (Schinke et al., 2024).

No contexto desportivo, particularmente entre atletas de alto rendimento, a saúde física é frequentemente colocada à prova devido à intensidade dos treinos, à exigência das competições e à pressão constante por resultados. Estes fatores aumentam o risco de lesões musculares, concussões, sobrecarga física e outras condições que podem comprometer a qualidade de vida e a continuidade da carreira desportiva (Fan et al., 2023; Cabo, 2019).

Paralelamente, a saúde mental dos atletas tem vindo a ganhar crescente atenção, dada a exposição contínua a fatores de stress específicos do desporto, como falhas de desempenho, lesões, ambientes altamente competitivos e a transição para a reforma desportiva. Estes fatores podem desencadear perturbações como ansiedade, depressão, *burnout*, distúrbios alimentares, problemas de sono e sentimentos de isolamento (Henriksen et al., 2020; Purcell et al., 2019). Estudos comparativos indicam que atletas do sexo feminino apresentam maior vulnerabilidade a perturbações como ansiedade, depressão e distúrbios alimentares, frequentemente exacerbadas por fatores socioculturais e ambientais (Kuettel & Larsen, 2019; Perry et al., 2021). Por sua vez, atletas do sexo masculino tendem a reportar mais frequentemente dificuldades de concentração e comportamentos de risco, como o consumo de álcool e substâncias ilícitas (Correia & Rosado, 2019; Kew et al., 2024).

No caso dos ex-atletas, a cessação da carreira desportiva pode estar associada a comportamentos prejudiciais à saúde, dificuldades sociais e económicas, e desafios emocionais. Ainda assim, quando comparados com a população geral, tendem a apresentar melhores indicadores de saúde física e menor prevalência de sintomas depressivos e ansiosos (Filho et al., 2018). A transição para a reforma desportiva, inevitável na trajetória atlética, é

vivida de forma variável, dependendo da percepção individual e dos recursos disponíveis. Este período pode representar um risco acrescido para o bem-estar psicológico, reforçando a importância do planeamento atempado e da implementação de estratégias de adaptação que promovam o equilíbrio biopsicossocial (Clowes et al., 2015; Schinke et al., 2024).

Esta abordagem torna-se particularmente pertinente quando aplicada a modalidades com exigências específicas, como a patinagem artística. Esta prática desportiva distingue-se pela combinação de elevado rigor técnico, componente artística e exigência emocional, fatores que, em conjunto, colocam desafios únicos à saúde física e mental dos atletas (Ionescu & Badau, 2018; Cabo, 2019). Apesar disso, a patinagem artística continua a ser uma modalidade frequentemente negligenciada no panorama desportivo, tanto a nível nacional como internacional, carecendo de maior atenção científica e institucional (Souza, 2022).

1.6 Patinagem artística

A patinagem artística é uma modalidade desportiva que conjuga exigência técnica e expressão artística, exigindo dos atletas elevados níveis de coordenação motora, força, resistência, concentração e controlo emocional (Ionescu & Badau, 2018; Cabo, 2019). Esta combinação de exigências físicas e psicológicas torna a modalidade particularmente desafiante, mas também rica em potencial para o desenvolvimento pessoal e atlético. Os benefícios associados à sua prática incluem o reforço da autoconfiança, da disciplina e de comportamentos saudáveis relacionados com a imagem corporal e os hábitos alimentares (Voelker et al., 2018).

Contudo, o ambiente competitivo da patinagem artística, marcado pela avaliação simultânea de componentes técnicas e artísticas, expõe os atletas a uma pressão constante e intensa. A subjetividade dos critérios de ajuizamento, aliada à exigência estética e à visibilidade pública, pode contribuir para o desenvolvimento de ansiedade de desempenho, *burnout* e perturbações alimentares, sobretudo em atletas mais jovens ou com uma identidade atlética fortemente centralizada (Prakash & Coplan, 2003; Veiga, 2022).

À luz do modelo biopsicossocial, a patinagem artística apresenta um perfil particularmente complexo. Do ponto de vista biológico, a sobrecarga física associada ao treino intensivo e repetitivo está na origem de muitas lesões, frequentemente relacionadas com o excesso de carga e a falta de estratégias adequadas de prevenção e recuperação (Cabo,

2019). Psicologicamente, a responsabilidade individual pelo desempenho, típica das modalidades individuais, está associada a níveis mais elevados de ansiedade cognitiva (Correia & Rosado, 2019). Socialmente, a predominância de atletas do sexo feminino e a forte valorização da estética corporal criam um contexto onde as normas culturais e as expectativas externas podem amplificar o risco de insatisfação corporal e distúrbios emocionais (Prakash & Coplan, 2003; Veiga, 2022).

A estrutura da modalidade, organizada em especialidades individuais (como patinagem livre, solo dance e figuras obrigatórias) e coletivas (pares artísticos, pares de dança, show e precisão) (WorldSkate, 2025), influencia também a forma como os fatores biopsicossociais se manifestam. Nos contextos individuais, a pressão recai exclusivamente sobre o atleta, enquanto nas especialidades coletivas existe uma partilha de responsabilidade e, potencialmente, maior suporte social.

Estudos sobre modalidades com características semelhantes, como a ginástica artística, revelam padrões preocupantes: identidade atlética elevada, perceção de baixo suporte social e vulnerabilidade a dificuldades emocionais (Lavalée & Robinson, 2007; Clowes et al., 2015). Estes dados sugerem que, também na patinagem artística, é essencial desenvolver investigação e estratégias de intervenção que promovam o equilíbrio entre a identidade atlética e outras dimensões do self, reforcem as redes de apoio social e preparem os atletas para os desafios da transição pós-carreira.

1.7 Patinagem artística em Portugal

Em Portugal, a prática da patinagem artística sobre rodas tem raízes históricas que remontam ao século XIX. A sua introdução é atribuída à Rainha Maria Pia, que, em 1873, promoveu jogos e demonstrações de aptidões em patins no Convento Real de Mafra. A organização formal da modalidade surgiu em 1922, com a fundação da Liga Portuguesa de Hóquei, entidade responsável pela regulamentação do hóquei em patins, da patinagem e do hóquei em campo. Esta estrutura evoluiu ao longo do tempo, culminando, em 2005, na atual Federação de Patinagem de Portugal (Federação de Patinagem de Portugal, 2024).

Atualmente, a federação integra sete disciplinas: Hóquei em Patins, Hóquei em Linha, Skateboarding, Inline Freestyle, Roller Freestyle, Patinagem de Velocidade e Patinagem Artística. Entre estas, a patinagem artística tem-se destacado pelo crescimento sustentado no número de praticantes. Em 2024, registou-se o maior número de inscrições da sua história,

com 10 838 atletas, sendo também a modalidade com mais primeiras inscrições (2977), superando o hóquei em patins (1043) (Federação de Patinagem de Portugal, 2024).

A análise dos seus dados demográficos revela uma forte predominância do sexo feminino: 10 394 atletas inscritas, face a apenas 444 atletas do sexo masculino (Federação de Patinagem de Portugal, 2024). A distribuição etária mostra uma concentração significativa nas faixas mais jovens, com 4822 atletas entre os 0 e os 10 anos, e 4277 entre os 11 e os 15 anos. Estes dados sugerem que a patinagem artística é uma modalidade particularmente atrativa para crianças e adolescentes, o que reforça a importância de garantir ambientes de prática saudáveis e sustentáveis desde as idades mais precoces.

A patinagem artística tem vindo a crescer em Portugal; no entanto, a investigação científica nesta modalidade continua escassa (Souza, 2022). Embora limitados em número, os estudos existentes fornecem informações valiosas sobre a experiência dos patinadores artísticos portugueses. Souza (2022) encontrou que níveis competitivos mais elevados, experiências positivas e bons resultados estão associados a uma maior autoconfiança. Além disso, atletas com classificações superiores a nível europeu e mundial demonstraram níveis mais elevados de motivação. No entanto, os anos de treino e competição, embora contribuam para o desenvolvimento de competências psicológicas, não garantem uma preparação mental de excelência.

Por sua vez, Veiga (2022) observou uma prevalência significativa de sintomas de stress, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, consumo de álcool e uso de estratégias de *coping* entre os atletas. Contrariando as descobertas de Sundgot-Borgen e Torstveit (2004) em modalidades estéticas, os níveis de perturbações alimentares reportados foram baixos. No que diz respeito ao suporte social, a família surge como o principal fator protetor, oferecendo apoio emocional e financeiro, face à escassa ajuda externa, como apoios do estado ou patrocínios, independentemente do nível competitivo. Até à data, existe ainda pouca informação rigorosa e científica sobre a patinagem artística em Portugal, o que evidencia a limitação do conhecimento científico sobre as vivências dos atletas, tanto durante a carreira competitiva como após a reforma desportiva (Souza, 2022).

1.8 Presente estudo

Apesar do crescente interesse científico pelas questões da saúde física e mental em contextos desportivos, continua a verificar-se uma lacuna significativa na investigação

centrada em populações específicas, como os ex-atletas e, em particular, os praticantes de patinagem artística. Com base no nosso conhecimento, não foi identificado, até à data, nenhum estudo que relacione de forma integrada estas três dimensões, biológica, psicológica e social, comparando-as entre atletas no ativo e ex-atletas, no contexto da patinagem artística. Assim, o presente estudo, de natureza transversal, descritivo-comparativa e explicativa, teve como objetivos:

1. Caracterizar o perfil dos atletas e ex-atletas de patinagem artística;
2. Comparar o perfil biopsicossocial de atletas e ex-atletas de patinagem artística;
3. Analisar o papel dos fatores biopsicossociais na explicação da variância dos resultados de saúde física e mental.

Com base na literatura existente, colocou-se a hipótese de que atletas em atividade apresentassem níveis mais elevados de identidade atlética e suporte social, mas também maior vulnerabilidade psicológica em comparação com ex-atletas, em consonância com as descobertas de Gouttebargue et al. (2019). As análises de regressão, de caráter exploratório, foram conduzidas na ausência de pressupostos teóricos suficientemente robustos para a formulação de hipóteses direcionadas. O principal objetivo consistiu em identificar os preditores mais relevantes da saúde física e mental em cada grupo. Considerando o papel protetor do suporte social próximo no bem-estar psicológico (Park et al., 2013), pressupôs-se que variáveis como a intimidade e a satisfação com as relações familiares pudessem emergir como fatores significativos em ambos os grupos.

Este estudo pretendeu, assim, contribuir para uma compreensão mais aprofundada e integrada da saúde física e mental na patinagem artística, no contexto português, com base no modelo biopsicossocial. Ao identificar os fatores que mais influenciam o bem-estar dos atletas ao longo da sua trajetória desportiva, esperava-se que este trabalho pudesse fundamentar o desenvolvimento de estudos e estratégias de intervenção mais eficazes, tanto para a promoção da saúde durante a carreira, como para a preparação e acompanhamento da transição para a reforma desportiva – uma das poucas certezas na vida atlética, que exige adaptações complexas a múltiplos níveis (Clowes et al., 2015).

2. Método

2.1 Participantes

A amostra deste estudo é composta por 184 participantes, atletas e ex-atletas de patinagem artística. Quanto às características sociodemográficas dos participantes, 68 são atletas de patinagem artística (59 do sexo feminino; 88,8% da amostra), com uma idade média de 20,87 anos ($DP = 7,37$). Os restantes 116 participantes são ex-atletas de patinagem artística (103 do sexo feminino; 86,8% da amostra total), com uma média de idades de 34,24 anos ($DP = 14,88$).

2.2 Procedimento

Após a aprovação deste estudo pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, o protocolo de avaliação (Anexo 1) foi divulgado, em formato online. A recolha de dados decorreu entre 6 de maio de 2024 e 9 de janeiro de 2025. A divulgação foi realizada por correio eletrónico junto de instituições desportivas, incluindo clubes de patinagem artística de todo o país, o Conselho de Arbitragem do Porto e a Federação de Patinagem de Portugal. Adicionalmente, o protocolo foi partilhado junto de contactos pessoais e das redes sociais (e.g., Facebook, Instagram, LinkedIn, Whatsapp). O protocolo, de resposta única, foi desenvolvido na plataforma LimeSurvey. O preenchimento deste protocolo iniciava-se com um consentimento informado (Anexo 2), seguido por um conjunto de questões sociodemográficas. Incluía ainda secções específicas com questões dirigidas a atletas e a ex-atletas. Para além disso, integrava três instrumentos de avaliação: a Escala de Identidade Atlética-Plus, a Escala de Satisfação com o Suporte Social e o Questionário de Estado de Saúde. Por fim, integrava ainda a possibilidade de o participante escolher a opção de receber uma síntese com os principais resultados do presente estudo e as suas implicações, quando o mesmo fosse publicado (Anexo 3).

2.3 Instrumentos

2.3.1 Questionário de Caracterização de Atletas e Ex-Atletas

De modo a caracterizar e descrever as amostras de atletas e ex-atletas, a equipa de investigação desenvolveu um conjunto de questões com base na literatura e na sua *expertise*

acerca do tema. As questões comuns aos atletas e ex-atletas foram relacionadas com a sua prática desportiva em termos de tempo de carreira e de treino semanal, bem como acerca do seu nível competitivo. Para os ex-atletas em particular, incluiu-se ainda perguntas relativas aos motivos do término de carreira (Park et al., 2013; Taylor & Ogilvie, 1994) e acerca da sua atual relação com a patinagem artística.

2.3.2 Escala de Identidade Atlética-Plus

Para medir a identidade atlética, foi utilizada a Athletic Identity Measurement Scale – Plus (AIMS-Plus) (Cieslak, 2004). Este instrumento foi traduzido para português por Cabrita et al. (2014), e é composto por 15 itens divididos em 2 componentes: a componente externa e a componente interna. A componente externa avalia a influência que os fatores externos (e.g. família, amigos, treinadores) têm no/a(s) atleta(s), na forma como se comportam socialmente e na definição das suas prioridades. Especificamente, a componente externa inclui as dimensões identidade social (3 itens) e exclusividade (3 itens). Por sua vez, a componente interna avalia a autoimagem do indivíduo enquanto atleta e as implicações comportamentais dessa perceção no contexto desportivo. Integra 3 subescalas: auto-identidade (2 itens), afetividade positiva (4 itens) e afetividade negativa (3 itens). A pontuação global deste instrumento é obtida através da soma dos valores dos itens das componentes interna e externa, que estão numa escala de 0 (*Discordo totalmente*) a 100 (*Concordo totalmente*). Consequentemente, valores mais elevados representam uma identidade atlética mais forte, refletindo uma maior identificação com o papel de atleta como parte central da identidade pessoal. Os coeficientes alfa de Cronbach nas subescalas deste instrumento para atletas e ex-atletas foram, respetivamente: autoidentidade $\alpha = 0.73$ e 0.63 ; afetividade positiva $\alpha = 0.85$ e 0.93 ; afetividade negativa $\alpha = 0.66$ e 0.83 ; identidade social $\alpha = 0.58$ e 0.72 ; e exclusividade $\alpha = 0.78$ e 0.86 .

2.3.3 Escala de Satisfação com o Suporte Social

Foi utilizada a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (Pais-Ribeiro, 1999) com o objetivo de medir a satisfação com o suporte social existente. O instrumento contém 15 itens divididos em quatro subescalas: satisfação com a amizade (5 itens), intimidade (4 itens), satisfação com a família (3 itens), atividades sociais (3 itens). A cotação de cada subescala é obtida através da soma de cada item, cujos valores variam entre 1

(*Concordo totalmente*) e 5 (*Discordo totalmente*). Assim sendo, valores mais elevados neste instrumento refletem uma maior satisfação com o suporte social percebido. Os coeficientes alfa de Cronbach nas subescalas deste instrumento para atletas e ex-atletas foram, respetivamente: satisfação com a amizade $\alpha = 0.80$ e 0.85 ; intimidade $\alpha = 0.73$ e 0.71 ; satisfação com a família $\alpha = 0.77$ e 0.71 ; e atividades sociais $\alpha = 0.52$ e 0.54 .

2.3.4 Questionário de Estado de Saúde

Para avaliar a saúde física e mental, foi utilizado o Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) (Ware & Sherbourne, 1992), traduzido para português por Ferreira (2000). Este questionário tem como objetivo medir conceitos de saúde associados a valores humanos fundamentais, relevantes para a funcionalidade e o bem-estar individual (Ware, 1987). A avaliação da saúde física inclui quatro subescalas: função física (10 itens), desempenho físico (4 itens), dor física (2 itens) e saúde geral (5 itens). A saúde mental é avaliada através de quatro subescalas distintas: saúde mental (5 itens), desempenho emocional (3 itens), função social (2 itens) e vitalidade (4 itens). Pontuações mais elevadas em cada subescala refletem uma perceção mais positiva da dimensão específica da saúde que está a ser avaliada. Os coeficientes alfa de Cronbach para atletas e ex-atletas foram, respetivamente: função física $\alpha = 0.89$ e 0.86 ; desempenho físico $\alpha = 0.82$ e 0.86 ; dor física $\alpha = 0.80$ e 0.86 ; saúde geral $\alpha = 0.80$ e 0.77 ; saúde mental $\alpha = 0.86$ e 0.85 ; desempenho emocional $\alpha = 0.88$ e 0.88 ; função social $\alpha = 0.67$ e 0.77 ; e vitalidade $\alpha = 0.77$ e 0.83 .

2.4 Estratégia de Análise de Dados

Foram inicialmente calculadas estatísticas descritivas com o objetivo de caracterizar a amostra e avaliar a adequação da utilização de procedimentos paramétricos. A verificação da normalidade das variáveis incluiu a análise dos valores de assimetria e curtose, considerando-se a ausência de desvios severos à normalidade quando os valores de assimetria se encontravam abaixo de $|3|$ e os de curtose abaixo de $|10|$ (Kline, 2016). A análise de dados foi realizada através do programa *IBM Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 29 e foram efetuados três tipos distintos de análise, de acordo com os objetivos do presente estudo: 1) caracterizar o perfil biopsicossocial dos atletas e ex-atletas de patinagem artística; 2) comparar os seus perfis biopsicossociais; 3) analisar o valor preditivo dos fatores biopsicossociais na saúde física e mental.

2.4.1 Análises descritivas

Inicialmente, e de acordo com o primeiro objetivo do estudo, realizaram-se análises descritivas e de frequência com o intuito de caracterizar a amostra. Estas análises centraram-se nas questões sociodemográficas e nas questões específicas para atletas e ex-atletas integradas no protocolo de avaliação, utilizando medidas de tendência central e de dispersão, de modo a obtermos uma visão geral do perfil dos participantes (Pestana & Gageiro, 2014).

2.4.2 Análises comparativas

De acordo com o segundo objetivo, realizaram-se análises comparativas entre atletas e ex-atletas para avaliar diferenças significativas nos seus perfis biopsicossociais, através de MANOVAs (Análises Multivariadas de Variância). A MANOVA permite avaliar, de forma simultânea, diferenças entre dois ou mais grupos em múltiplas variáveis dependentes, tendo em conta as correlações entre essas variáveis (Hair. et al., 2009). Neste estudo, as variáveis dependentes são as subescalas dos instrumentos aplicados, que correspondem aos fatores biológicos, psicológicos e sociais e a variável independente é o envolvimento dos participantes na patinagem artística, ou seja, se é atleta ou ex-atleta.

2.4.3 Análises preditivas

Para responder ao terceiro objetivo do estudo, foram conduzidas Regressões Lineares Múltiplas hierárquicas com o intuito de analisar a capacidade preditiva dos fatores biológicos, psicológicos e sociais nos resultados de saúde física e mental. Este tipo de regressão permite avaliar, de forma sequencial, o contributo incremental de diferentes blocos de variáveis predictoras na explicação da variância de uma variável dependente, controlando o efeito de variáveis previamente introduzidas (Tabachnick & Fidell, 2013). Assim, foram testados três modelos hierárquicos: no Modelo 1, foi analisado o efeito isolado de cada variável preditora; no Modelo 2, introduziu-se a variável grupo (atletas vs. ex-atletas) para avaliar diferenças globais entre os participantes; e no Modelo 3, foram incluídas interações entre cada variável preditora e o grupo, com o objetivo de verificar se o impacto das variáveis na saúde física e mental variava significativamente em função do grupo.

3. Resultados

A análise dos valores da assimetria e curtose não revelou problemas com a distribuição dos dados, uma vez que os valores de assimetria estavam abaixo de $|2.16|$ e os valores de curtose estavam abaixo de $|4.24|$ (Kline, 2016). A Tabela 1 apresenta um resumo das estatísticas de resultados para as amostras de atletas e ex-atletas.

Tabela 1

Estatísticas descritivas para cada variável, nas amostras de atletas e ex-atletas

Medidas	Atletas ($n = 68$)				Ex-atletas ($n = 116$)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>
Identidade atlética								
Autoidentidade	82.65	16.10	-0.87	0.40	60.04	25.46	-0.50	-0.39
Afetividade positiva	91.91	9.97	-1.44	1.55	80.30	22.26	-1.51	2.04
Afetividade negativa	87.35	13.92	-1.37	2.19	69.14	26.76	-0.81	-0.31
Identidade social	75.78	17.87	-0.75	-0.01	50.80	25.43	-0.33	-0.76
Exclusividade	71.22	19.87	-0.42	-0.45	50.80	26.97	0.03	-0.95
Suporte social								
Satisfação com a amizade	3.49	0.83	-1.13	1.90	3.63	0.86	-0.78	0.52
Intimidade	3.51	0.92	-0.57	-0.42	3.65	0.89	-0.52	-0.11
Satisfação com a família	3.82	0.82	-0.31	-0.72	3.88	0.74	-0.31	-0.68
Atividades sociais	2.54	0.76	0.38	-0.03	2.84	0.86	0.28	-0.48
Saúde física e mental								
Função física	28.07	3.21	-2.16	4.24	27.76	2.96	-1.77	2.96
Desempenho físico	15.29	3.40	-0.50	0.50	16.43	3.35	-0.76	-0.22
Desempenho emocional	10.59	2.97	-0.13	-0.51	11.47	2.96	-0.42	-0.67
Dor corporal	7.96	2.06	-0.34	-0.12	8.52	2.14	-0.74	0.13
Função social	7.07	1.91	-0.39	-0.04	7.90	1.84	-0.50	-0.52
Saúde geral	18.44	3.68	-1.26	1.75	18.00	3.60	-0.25	-0.36
Vitalidade	12.25	3.04	-0.57	0.12	12.90	3.02	-0.09	-0.48
Saúde mental	17.09	3.82	-0.93	0.34	18.65	3.73	-0.63	-0.31

3.1 Resultados descritivos

3.1.1 Atletas

Na amostra de atletas, verificou-se que 59 participantes eram do sexo feminino, correspondendo a 86.7% da amostra. A média de idades neste grupo foi de 21.02 anos ($DP = 7.84$). Por sua vez, 9 participantes (13.2%) eram do sexo masculino, apresentando uma média de idades de 19.89 anos ($DP = 2.80$). Relativamente ao nível de escolaridade, os participantes distribuíram-se entre o 3.º ciclo, o ensino secundário e o ensino superior. O nível mais frequente foi o ensino secundário, representando 58.8% da amostra de atletas.

No que respeita à prática desportiva destes atletas, os dados revelam que a média de anos de experiência em patinagem artística é de 10.6 anos ($DP = 3.74$). Relativamente à carga de treino semanal, os participantes reportaram uma média de 8.04 horas por semana ($DP = 4.82$). Quanto ao nível competitivo, tipo e especialidade de competição, observou-se uma ampla diversidade de respostas (ver Tabela 2). Ainda assim, a maioria dos atletas indicou participar regularmente em competições distritais e nacionais, tanto em provas individuais como em grupo.

Os atletas em atividade reportaram níveis de evolução competitiva distintos, de acordo com os critérios definidos pela Federação de Patinagem de Portugal (2024). Estes níveis incluem as fases de iniciação, pré-competição e competição, sendo o escalão competitivo determinado pela idade e pelos níveis técnicos concluídos. O nível mais reportado é a competição a nível nacional com 52.9% dos atletas a participar nestas competições. Relativamente à participação competitiva, os atletas indicaram competir em diferentes tipos de provas, nomeadamente a nível distrital, nacional, europeu e mundial, consoante os requisitos técnicos e classificações obtidas. A nível distrital e nacional a percentagem de atletas que competem nestas provas corresponde a 72.1%. No que diz respeito às especialidades, os participantes referiram envolvimento em várias modalidades da patinagem artística, tanto individuais como coletivas. Entre as especialidades mencionadas encontram-se Solo Dance, Patinagem Livre, Pares de Dança, Pares Artísticos, Quartetos, Show e Precisão, sendo que as especialidades mais praticadas pelos atletas são as individuais com 79.4%.

Tabela 2

Distribuição dos atletas de patinagem artística por nível de evolução, tipo de competição e especialidade competitiva

	Frequência	Percentagem
Nível de evolução		
Iniciação	0	0.0%
Pré-Competição	14	20.6%
Competição – Distrital	15	22.1%
Competição – Nacional	36	52.9%
Competição – Internacional	23	33.8%

Tipos de competição		
Distritais	49	72.1%
Nacionais	49	72.1%
Europeias	29	42.6%
Mundiais	13	19.1%
Tipos de especialidade		
Individual – Solo Dance/Patinagem Livre	54	79.4%
Par – Par de Dança/ Par Artístico	2	2.9%
Grupo – Quartetos/Show/Precisão	35	51.5%

91.2% reportaram que participam em competições, sendo que 66.2% participam em quatro ou mais competições por ano e 25.0% participam em três ou menos competições por ano.

3.1.2 Ex-atletas

Já na amostra de ex-atletas, verificou-se que 103 dos participantes eram do sexo feminino, correspondendo a 88.8% da amostra. A média de idades neste grupo foi de 32.78 anos ($DP= 14.35$). Por sua vez, 13 participantes (11.2%) eram do sexo masculino, apresentando uma média de idades de 45.85 anos ($DP= 14.36$). Em relação ao nível de escolaridade, os participantes distribuíram-se entre o ensino secundário e o ensino superior. O nível mais frequente foi o ensino superior, representando 76.7% da amostra dos ex-atletas.

Os ex-atletas reportaram ter deixado a prática da patinagem artística há, em média, 13.56 anos ($DP = 13.35$). Durante a carreira desportiva, treinavam em média 10.84 horas por semana ($DP = 5.92$). Quanto ao nível competitivo e à especialidade, as respostas indicaram uma ampla variedade (ver Tabela 3), com maior frequência de participação em competições distritais e nacionais, predominantemente em provas individuais.

Tabela 3

Distribuição dos ex-atletas de patinagem artística por nível de evolução, tipo de competição e especialidade competitiva

	Frequência	Porcentagem
Nível de evolução		
Iniciação	7	6.0%
Pré-Competição	19	16.4%
Competição – Distrital	28	24.1%
Competição – Nacional	64	55.2%
Competição – Internacional	31	26.7%

Tipos de competição		
Distritais	100	86.2%
Nacionais	91	78.4%
Europeias	37	31.9%
Mundiais	21	18,1%
Tipos de especialidade		
Individual – Solo Dance/Patinagem Livre	101	87.1%
Par – Par de Dança/ Par Artístico	20	17.2%
Grupo – Quartetos/Show/Precisão	38	32.8%

Dos ex-atletas, 92.2% reportaram ter participado em competições durante a sua carreira desportiva. Quanto aos motivos para o término da carreira, foram identificadas oito categorias de resposta, sendo que os motivos mais apontados foram as questões demográficas com uma percentagem de 34.5% e as mudanças de vida tanto pessoal como profissional com 32.8% dos participantes a relatar estes motivos. A Tabela 4 apresenta a frequência e a percentagem associadas a cada uma dessas categorias.

Tabela 4

Motivos de término de carreira reportados por ex-atletas de patinagem artística

Motivos de término de carreira	Frequência	Percentagem
Lesões/Problemas de saúde	22	19.0%
Situação financeira	7	6.0%
Relação com o/a(s) treinador/a(s)	11	9.5%
Questões demográficas	40	34.5%
Desinteresse	8	6.9%
Mudanças de vida pessoal	38	32.8%
Mudanças de vida profissional	38	32.8%

Dos 116 ex-atletas inquiridos, 70 (60.3%) indicaram manter algum tipo de ligação com a patinagem artística. As formas de contacto foram categorizadas em: treinador/a, juiz, dirigente ou delegado/a de clube, familiar de atleta, lazer e outras ligações. O tipo de ligação mais reportado por parte dos ex-atletas foi a função de treinador com 42.2% dos participantes a exercer ainda este papel no contexto desportivo. A Tabela 5 apresenta a distribuição da frequência e percentagem dos diferentes tipos de ligação reportados pelos participantes.

Tabela 5*Tipo de ligação atual dos ex-atletas de patinagem artística com a modalidade*

Ligação com a patinagem artística	Frequência	Percentagem
Treinador/a	49	42.2%
Juiz/a	16	13.6%
Dirigente ou Delegado/a	3	2.6%
Familiar de atleta	8	6.9%
Lazer	5	4.3%

3.2 Resultados comparativos

3.2.1 Identidade Atlética

A MANOVA realizada para a Escala de Identidade Atlética-Plus revelou um efeito estatisticamente significativo entre os grupos de atletas e ex-atletas de patinagem artística, $F(5, 178) = 11.94, p < .001$; Wilk's $\Lambda = 0.75, \eta_p^2 = .25$. Este resultado indica a existência de diferenças globais entre os grupos nas dimensões da identidade atlética. A análise univariada subsequente confirmou diferenças estatisticamente significativas em todas as subescalas avaliadas (ver Tabela 6), com os atletas a apresentarem pontuações consistentemente superiores às dos ex-atletas.

Tabela 6*Resultados da MANOVA para as subescalas da Escala de Identidade Atlética-Plus*

	M (ex- atletas)	DP (ex- atletas)	M (atletas)	DP (atletas)	F	Df	Sig.	η_p^2
Autoidentidade	60.04	27.47	82.65	16.10	43.96	(1,182)	<0.001	0.19
Afetividade positiva	80.30	22.26	91.91	9.97	16.53	(1,182)	<0.001	0.08
Afetividade negativa	69.14	26.76	87.35	13.92	27.16	(1,182)	<0.001	0.13
Identidade social	50.80	25.43	75.78	17.87	50.84	(1,182)	<0.001	0.22
Exclusividade	50.80	26.97	71.23	19.87	29.55	(1,182)	<0.001	0.14

3.2.2 Suporte Social

A MANOVA realizada com os *scores* da Escala de Satisfação com o Suporte Social não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de atletas e ex-atletas, $F(4, 179) = 1.33, p = 0.26$. Os resultados sugerem, assim, uma percepção semelhante de suporte social entre os dois grupos nas dimensões avaliadas.

3.2.3 Saúde física e mental

A MANOVA realizada com o Questionário de Estado de Saúde revelou um efeito estatisticamente significativo entre atletas e ex-atletas, $F(8, 175) = 2.82, p = .01$; Wilk's $\Lambda = 0.89, \eta_p^2 = .11$. Este resultado indica a existência de diferenças globais entre os grupos nas dimensões avaliadas. A análise univariada subsequente identificou diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de desempenho físico, função social e saúde mental (ver Tabela 7), com os ex-atletas a apresentarem pontuações superiores às dos atletas no ativo em todas estas dimensões.

Tabela 7

Resultados da MANOVA para as subescalas Questionário de Estado de Saúde

	M (ex- atletas)	DP (ex- atletas)	M (atletas)	DP (atletas)	F	Df	p	η_p^2
Função física	27.76	2.96	28.07	3.21	0.46	(1,182)	.50	0.003
Desempenho físico	16.43	3.35	15.29	3.40	4.89	(1,182)	.03	0.03
Desempenho emocional	11.47	2.96	10.59	2.97	3.83	(1,182)	.05	0.02
Dor corporal	8.52	2.14	7.96	2.06	3.04	(1,182)	.08	0.02
Função social	7.91	1.84	7.07	1.91	8.53	(1,182)	.01	0.05
Saúde geral	18.00	3.60	18.44	3.68	0.63	(1,182)	.43	0.003
Vitalidade	12.91	3.02	12.25	3.04	2.01	(1,182)	.16	0.01
Saúde mental	18.65	3.74	17.09	3.82	0.63	(1,182)	.01	0.04

3.3 Resultados preditivos

3.3.1 Saúde física

Com o objetivo de analisar se os fatores biológicos, psicológicos e sociais preditores da saúde física diferem em função do envolvimento atual com a patinagem artística, foram testados três modelos de regressão linear múltipla (ver Tabela 8).

No Modelo 1, foram incluídas como variáveis preditoras o sexo (fator biológico), as subescalas da Escala de Identidade Atlética-Plus (fator psicológico) e as subescalas da Escala de Satisfação com o Suporte Social (fator social). O modelo foi estatisticamente significativo, $F(10, 173) = 4.27, p < .001$, explicando 19.8% da variância na saúde física ($R^2 = 0.20$). No entanto, nenhuma das variáveis preditoras apresentou efeitos estatisticamente significativos individualmente ($p > .05$).

No Modelo 2, foi adicionada a variável “grupo” (atleta vs. ex-atleta). O modelo manteve-se estatisticamente significativo, $F(11, 172) = 3.97, p < .001$, com $R^2 = 0.20$. A inclusão da variável “grupo” não resultou numa melhoria significativa do ajuste do modelo ($p = .31$), e nenhuma das variáveis apresentou efeitos estatisticamente significativos ($p > .05$).

No Modelo 3, foram introduzidas as interações entre o grupo e cada uma das variáveis centrais. O modelo foi estatisticamente significativo, $F(20, 163) = 2.59, p < .001$, explicando 24.1% da variância ($R^2 = 0.24$). Contudo, a inclusão das interações não resultou numa melhoria significativa do ajuste do modelo ($p = .51$), e nenhuma interação ou variável individual apresentou efeitos estatisticamente significativos ($p > .05$).

Tabela 8

Resultados dos modelos hierárquicos de regressão linear múltipla para a saúde física

	Preditores	<i>B</i>	<i>b</i>	<i>t</i>
Modelo 1	Sexo	-0.75	-.11	-1.52
	Autoidentidade	0.01	.16	1.37
	Afetividade positiva	0.02	.18	1.55
	Afetividade negativa	-0.004	-.04	-0.36
	Identidade social	-0.01	-.13	-1.16
	Exclusividade	-0.002	-.02	-0.23
	Satisfação com a amizade	0.46	.17	1.66
	Intimidade	0.38	.15	1.54
	Satisfação com a família	0.17	.06	0.75
	Atividades sociais	0.06	.02	0.28
Modelo 2	Sexo	-0.76	-.11	-1.55
	Autoidentidade	0.02	.18	1.51
	Afetividade positiva	0.02	.17	1.47
	Afetividade negativa	-0.003	-.03	-0.30
	Identidade social	-0.01	-.11	-0.97
	Exclusividade	-0.001	-.02	-0.17
	Satisfação com a amizade	0.46	.17	1.67
	Intimidade	0.37	.15	1.50
	Satisfação com a família	0.17	.06	0.76
	Atividades sociais	0.03	.01	0.13
Modelo 3	Envolvimento	-0.38	-.08	-1.01
	Sexo	-0.84	-.12	-1.67
	Autoidentidade	0.02	.20	1.34
	Afetividade positiva	0.02	.14	1.12
	Afetividade negativa	-0.002	-.02	-0.16
	Identidade social	-0.01	-.10	-0.63
	Exclusividade	0.01	.06	0.49
	Satisfação com a amizade	0.46	.17	1.36

Intimidade	0.09	.03	0.27
Satisfação com a família	0.32	.11	1.06
Atividades sociais	0.09	.03	0.33
Envolvimento	2.15	.05	0.68
Envolvimento x Autoidentidade	-0.01	-.11	-0.24
Envolvimento x Afetividade positiva	0.01	.26	0.30
Envolvimento x Afetividade negativa	-0.01	-.28	-0.50
Envolvimento x Identidade social	-0.01	.16	-0.42
Envolvimento x Exclusividade	-0.03	-.42	-1.29
Envolvimento x Satisfação com a amizade	-0.61	-.47	-0.95
Envolvimento x Intimidade	0.91	.71	1.70
Envolvimento x Satisfação com a família	-0.23	-.19	-0.50
Envolvimento x Atividades sociais	0.10	.06	0.22

3.3.2 Saúde mental

Foram realizados três modelos de regressão linear múltipla para analisar os fatores biopsicossociais associados à saúde mental (ver Tabela 9).

O Modelo 1, que incluiu as variáveis centrais (i.e., sexo, subescalas da Escala de Identidade Atlética-Plus e subescalas da Escala de Satisfação com o Suporte Social) foi estatisticamente significativo, $F(10, 173) = 9.92, p < .001$, explicando 36.4% da variância na saúde mental ($R^2 = 0.36$). As variáveis “intimidade” ($B = 1.19, p < .001$) e “satisfação com a família” ($B = 0.45, p = .03$) apresentaram efeitos estatisticamente significativos.

No Modelo 2, foi adicionada a variável “grupo” (atleta vs. ex-atleta). O modelo manteve-se estatisticamente significativo, $F(11, 172) = 4.19, p = .04$, explicando 37.9% da variância ($R^2 = 0.38$). A variável “grupo” apresentou um efeito estatisticamente significativo ($B = -0.72$), tal como as variáveis “intimidade” ($B = 1.17, p < .001$) e “satisfação com a família” ($B = 0.45, p = .03$).

No Modelo 3, foram introduzidas as interações entre o grupo e cada uma das variáveis centrais. O modelo foi estatisticamente significativo, $F(20, 163) = 5.65, p < .001$, explicando 40.9% da variância ($R^2 = 0.41$). A inclusão das interações não resultou numa melhoria significativa do ajuste do modelo ($p = .51$). Nenhuma das interações foi estatisticamente significativa. As variáveis “intimidade” ($B = 1.20, p < .001$) e “satisfação com a família” ($B = 0.63, p = .03$) mantiveram-se estatisticamente significativas, enquanto a variável “grupo” deixou de apresentar significância estatística ($B = -1.02, p = .73$).

Tabela 9*Resultados dos modelos hierárquicos de regressão linear múltipla para a saúde mental*

	Preditores	B	b	t
Modelo 1	Sexo	-0.41	-.05	-0.87
	Autoidentidade	0.01	.05	0.51
	Afetividade positiva	0.02	.14	1.38
	Afetividade negativa	-0.01	-.08	-0.80
	Identidade social	-0.01	-.16	-1.56
	Exclusividade	-0.001	-.01	-0.09
	Satisfação com a amizade	0.06	.02	0.22
	Intimidade	1.19	.45	5.11**
	Satisfação com a família	0.45	.14	2.13*
	Atividades sociais	0.19	.07	0.97
Modelo 2	Sexo	-0.44	-.06	-0.95
	Autoidentidade	0.01	.09	0.83
	Afetividade positiva	0.01	.12	1.24
	Afetividade negativa	-0.01	-.07	-0.69
	Identidade social	-0.01	-.12	-1.20
	Exclusividade	-0.001	.004	0.04
	Satisfação com a amizade	0.06	.02	0.24
	Intimidade	1.17	.44	5.08**
	Satisfação com a família	0.45	.15	2.17*
	Atividades sociais	0.14	.05	0.68
Modelo 3	Envolvimento	-0.72	-.14	-2.05*
	Sexo	-0.25	-.03	-0.54
	Autoidentidade	0.004	.04	0.32
	Afetividade positiva	0.02	.15	1.37
	Afetividade negativa	-0.01	-.10	-0.94
	Identidade social	-0.01	-.15	-1.13
	Exclusividade	0.01	.11	1.05
	Satisfação com a amizade	0.36	-.13	-1.13
	Intimidade	1.20	.45	4.05**
	Satisfação com a família	0.63	.20	2.25*
	Atividades sociais	0.33	.12	1.22
	Envolvimento	-1.02	-.20	-0.34
	Envolvimento x Autoidentidade	0.01	.14	0.33
	Envolvimento x Afetividade positiva	-0.03	-.58	-0.75
	Envolvimento x Afetividade negativa	0.03	.50	1.01
	Envolvimento x Identidade social	0.01	.23	0.68
	Envolvimento x Exclusividade	-0.02	-.35	-1.23
	Envolvimento x Satisfação com a amizade	1.04	.76	1.75
	Envolvimento x Intimidade	-0.17	-.12	-0.34
	Envolvimento x Satisfação com a família	-0.37	-.30	-0.86
	Envolvimento x Atividades sociais	-0.41	-.23	-0.97

* $p < .05$. ** $p < .001$.

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo compreender melhor quem são os atletas e ex-atletas portugueses de patinagem artística, descrevendo as suas características físicas, psicológicas e sociais, e analisando de que forma esses fatores podem influenciar o seu bem-estar ao longo do tempo. Os resultados permitiram traçar um perfil biopsicossocial destes praticantes, evidenciando uma predominância do sexo feminino, trajetórias desportivas iniciadas em idades precoces e uma forte ligação à modalidade, que muitas vezes se mantém mesmo após o fim da carreira competitiva. A comparação entre grupos revelou que os atletas em atividade apresentaram níveis mais elevados de identidade atlética, enquanto os ex-atletas demonstraram melhores indicadores de bem-estar psicológico e desempenho físico. Por fim, as análises de regressão mostraram que, embora os fatores avaliados não tenham tido um impacto significativo na saúde física, variáveis como a intimidade e a satisfação com a família foram preditores consistentes da saúde mental em ambos os grupos, sublinhando a importância das relações interpessoais próximas para o bem-estar psicológico.

4.1 Caracterização do perfil dos atletas e ex-atletas de patinagem artística

Os dados descritivos obtidos neste estudo permitem esboçar algumas tendências no perfil biopsicossocial de atletas e ex-atletas portugueses de patinagem artística, oferecendo pistas relevantes sobre os padrões de participação desportiva e os fatores associados à interrupção da prática.

Na dimensão biológica, destaca-se a predominância do sexo feminino, tanto entre os atletas em atividade como entre os ex-atletas, o que está em consonância com os dados da Federação de Patinagem de Portugal (2024), que indicam uma esmagadora maioria de atletas do sexo feminino. Esta tendência é também observada noutros contextos internacionais, como nos Estados Unidos, onde se estima que existam cerca de 15 patinadoras por cada patinador nos níveis iniciais, e uma proporção de 4:1 nos níveis mais avançados (Lipetz & Kruse, 2000). Tal distribuição poderá estar relacionada com fatores socioculturais que associam a modalidade a atributos tradicionalmente femininos, como a estética e a expressividade (Cabo, 2019).

A média de idades dos atletas ativos foi de 21 anos, enquanto os ex-atletas apresentaram uma média de 33 anos, tendo cessado a prática desportiva há cerca de 14 anos.

Estes dados apontam para trajetórias desportivas iniciadas precocemente, o que é consistente com a realidade nacional, onde a maioria dos praticantes se concentra nas faixas etárias mais jovens (Federação de Patinagem de Portugal, 2024). Para além disto, a carga horária média de treino e a participação regular em competições distritais e nacionais indicam um envolvimento desportivo significativo, ainda que maioritariamente não profissional.

Na dimensão psicológica, os resultados do presente estudo indicam que cerca de 60% dos ex-atletas mantêm algum tipo de ligação à modalidade, sobretudo através do papel de treinador. Esta continuidade sugere que, para uma parte significativa dos participantes, a identidade atlética persiste após o fim da carreira competitiva, funcionando como um possível recurso de adaptação à transição. Este dado está em consonância com observações anteriores que identificam a manutenção de papéis ligados ao desporto como uma estratégia comum entre ex-atletas (Gilmore, 2008).

Na dimensão social, os motivos mais frequentemente apontados para o abandono da prática foram as questões demográficas, mudanças na vida pessoal e profissional. Estes dados evidenciam a influência de fatores contextuais na decisão de terminar a carreira desportiva, o que está em linha com os modelos de transição de carreira que destacam o impacto das exigências externas neste processo (Stambulova et al., 2009).

4.2 Comparação do perfil biopsicossocial dos atletas e ex-atletas de patinagem artística

As análises comparativas realizadas neste estudo permitiram identificar diferenças estatisticamente significativas entre atletas e ex-atletas de patinagem artística em várias dimensões do seu perfil biopsicossocial. Especificamente, os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas entre atletas e ex-atletas ao nível da identidade atlética, com os primeiros a apresentarem valores superiores em todas as subescalas avaliadas. Este resultado é coerente com a definição de identidade atlética enquanto constructo psicológico que descreve o grau em que o indivíduo se identifica com o papel de atleta, integrando-o como parte central da sua autoimagem (Brewer et al., 1993; Cieslak, 2004). Para além disso, a literatura sugere que esta identidade tende a ser mais saliente durante a prática ativa, sendo moldada por fatores como o envolvimento competitivo, o ambiente de treino e as relações interpessoais (Cabrita et al., 2014).

No que respeita ao suporte social, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Este resultado pode ser compreendido considerando que o suporte social é um constructo multidimensional e transversal, que envolve apoio emocional, instrumental e informacional, proveniente de diferentes contextos da vida do indivíduo (Sarason et al., 1990). Embora no contexto desportivo, este apoio tenda a ser mais visível ou intensamente mobilizado, a sua natureza ampla e enraizada em múltiplas esferas da vida quotidiana pode ajudar a explicar a ausência de variações significativas entre grupos (Rees & Hardy, 2000; Freeman & Rees, 2009).

No domínio da saúde física e mental, os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas entre atletas no ativo e ex-atletas em algumas dimensões específicas.

Os ex-atletas apresentaram, em média, pontuações mais elevadas nos indicadores de envolvimento social, desempenho físico e bem-estar psicológico. Estes resultados estão em consonância com estudos prévios que indicam uma possível melhoria gradual nestes domínios após a cessação da prática desportiva (Lally, 2007). No que respeita ao envolvimento social, por exemplo, Park et al. (2013) observaram que os ex-atletas tendem a relatar melhorias ao longo do tempo. No presente estudo, o facto de a maioria dos ex-atletas ter abandonado a prática há cerca de 14 anos poderá justificar os níveis mais elevados de função social observados. Além disso, muitos destes participantes mantêm uma ligação ativa à patinagem artística, o que constitui um fator protetor e facilitador da transição de carreira (Lavalley & Robinson, 2007), podendo também contribuir para os resultados obtidos.

Adicionalmente, a meta-análise de Gouttebarger et al. (2019) revelou uma maior prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e consumo nocivo de álcool entre atletas de elite em atividade, em comparação com ex-atletas. Estes dados sugerem que o ambiente competitivo pode representar um fator de risco acrescido para o bem-estar psicológico e a saúde física durante a carreira desportiva. No caso específico da patinagem artística, aspetos como a intensidade dos treinos, a pressão estética e o risco de lesões (Jederström, 2023) poderão contribuir para esse desgaste, o que ajuda a explicar as diferenças observadas entre os dois grupos analisados.

4.3 Análise do papel dos fatores biológicos, psicológicos e sociais enquanto preditores da saúde física e mental dos atletas e ex-atletas de patinagem artística

As análises de regressão permitiram explorar de forma mais aprofundada os fatores biopsicossociais associados à saúde física e mental em atletas e ex-atletas de patinagem artística. No caso da saúde física, os modelos explicaram cerca de 20% da variância. Isto significa que as variáveis incluídas no modelo (como o sexo, a identidade atlética, a afetividade, o suporte social e a participação em atividades sociais) conseguiram, em conjunto, prever aproximadamente um quinto das diferenças observadas nos níveis de saúde física reportados pelos participantes. No entanto, nenhuma destas variáveis, nem as suas interações, apresentou efeitos estatisticamente significativos de forma isolada.

Este resultado sugere que a percepção de saúde física poderá ser influenciada por um conjunto de fatores interligados, mais do que por variáveis individuais. Esta perspetiva está em consonância com o modelo biopsicossocial proposto por Engel (1977), que defende uma compreensão integrada da saúde, e com propostas mais recentes, como a de McGawley (2024), que sublinha a necessidade de uma renovação do paradigma científico no desporto através da adoção de abordagens verdadeiramente biopsicossociais. Neste sentido, considerar a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais poderá ser particularmente relevante na investigação em contextos desportivos.

Relativamente à saúde mental, os modelos de regressão explicaram entre 36% e 41% da variância, consoante o modelo considerado. Estes valores indicam que os fatores incluídos (como a intimidade, a satisfação com a família, a identidade atlética, a afetividade e o suporte social) têm um peso relevante na explicação das diferenças individuais observadas. Entre todas as variáveis, a intimidade e a satisfação com a família destacaram-se como preditores significativos em todos os modelos, sugerindo que relações interpessoais próximas e satisfatórias estão associadas a melhores níveis de saúde mental, independentemente do estatuto desportivo dos participantes. Estes resultados reforçam a importância do suporte social próximo como fator protetor do bem-estar psicológico (Park et al., 2013).

A introdução da variável “grupo” (atleta vs. ex-atleta) revelou inicialmente um efeito estatisticamente significativo, com os ex-atletas a apresentarem pontuações mais baixas no *score* global de saúde mental. No entanto, este efeito deixou de ser estatisticamente significativo quando foram introduzidas as interações com os restantes preditores, o que

sugere que o impacto do grupo (atleta vs. ex-atleta) na saúde mental não é independente, mas antes condicionado pelo contexto relacional e emocional em que os participantes se inserem. Ou seja, o estatuto desportivo por si só não parece explicar diferenças nos níveis de saúde mental quando se consideram, em simultâneo, fatores como a intimidade, a satisfação familiar ou o suporte social. Estes resultados apontam para a importância de compreender a saúde mental como um fenómeno dinâmico e contextual, em que os efeitos de determinadas variáveis ganham ou perdem relevância consoante o enquadramento em que ocorrem. Esta leitura também está em sintonia com o modelo biopsicossocial (Engel, 1977) e com a proposta de McGawley (2024), que defendem a superação de abordagens fragmentadas na investigação em saúde e no desporto.

4.4 Implicações para a prática

Este estudo contribuiu para uma melhor compreensão do perfil biopsicossocial de atletas e ex-atletas de patinagem artística, identificando algumas tendências com relevância prática. Em particular, os resultados apontam para quatro aspetos que devem ser considerados na intervenção em contexto desportivo: (1) a importância das relações interpessoais próximas para a saúde mental; (2) a persistência da identidade atlética após o fim da carreira competitiva; (3) os potenciais riscos associados ao ambiente competitivo, nomeadamente ao nível do bem-estar psicológico; e (4) a influência conjunta de múltiplos fatores interdependentes na perceção de saúde física e mental. Estas pistas sugerem que treinadores, dirigentes e profissionais de apoio devem adotar práticas que valorizem o suporte social, promovam transições estruturadas, cuidem da saúde emocional dos atletas ao longo de todo o seu percurso e integrem uma visão mais ampla e contextualizada da saúde e do desempenho.

O primeiro aspeto identificado (i.e., a relevância das relações interpessoais) destaca-se como um dos contributos mais consistentes do estudo. A análise dos dados revelou que variáveis como a intimidade e a satisfação com a família estão fortemente associadas à saúde mental, tanto em atletas como em ex-atletas. Este resultado reforça a importância de redes de apoio próximas e de qualidade, e aponta para a necessidade de criar ambientes desportivos que favoreçam o equilíbrio entre a vida competitiva e os contextos pessoais. A integração do suporte emocional como componente estruturante da formação desportiva deve, por isso, ser uma prioridade.

Relativamente à identidade atlética, os resultados parecem mostrar que esta mantém-se presente mesmo após o fim da carreira desportiva, pois a maioria dos ex-atletas tendem a permanecer ligados à modalidade. Esta continuidade pode funcionar como um recurso adaptativo, facilitando a transição e promovendo a estabilidade emocional. Assim, é recomendável que as organizações desportivas criem oportunidades de reintegração dos ex-atletas em funções como o treino, a arbitragem ou a gestão, reconhecendo o seu valor e experiência acumulada.

No que respeita ao ambiente competitivo, os resultados a par da literatura parecem sugerir que este pode representar um risco acrescido para o bem-estar físico e psicológico. A pressão estética, a intensidade dos treinos e a exposição a lesões são fatores que exigem uma atenção contínua por parte dos profissionais envolvidos. A implementação de estratégias de monitorização do bem-estar, bem como de programas de prevenção e apoio psicológico, deve ser encarada como uma componente essencial da prática desportiva, sobretudo em contextos de formação e alto rendimento.

Por fim, a análise dos modelos explicativos reforça a importância de considerar a saúde física e mental como fenómenos multifatoriais. Os resultados demonstram que não é possível identificar preditores únicos e isolados do bem-estar, sendo antes necessário compreender a forma como diferentes dimensões, biológica, psicológica e social, interagem entre si. Esta constatação reforça a pertinência de adotar uma perspetiva biopsicossocial na prática desportiva, superando abordagens reducionistas e promovendo uma visão mais integrada, sustentável e centrada na complexidade da experiência humana em contexto desportivo.

4.5 Limitações e recomendações para estudos futuros

A interpretação dos resultados do presente estudo deve ser enquadrada à luz de algumas limitações metodológicas que condicionam o seu alcance e generalização. A primeira limitação prende-se com o desenho transversal e correlacional da investigação, o qual impossibilita a identificação de relações causais entre as variáveis analisadas. Embora os dados permitam observar associações relevantes, não é possível determinar a direção ou a estabilidade dessas relações ao longo do tempo. Estudos futuros deverão, por isso, recorrer a metodologias longitudinais que possibilitem acompanhar os participantes em diferentes fases da sua trajetória desportiva, permitindo uma análise mais robusta da evolução da saúde

física e mental, bem como do impacto dos fatores biopsicossociais na transição para a reforma desportiva.

Uma segunda limitação diz respeito à fiabilidade psicométrica da subescala “atividades sociais” da Escala de Satisfação com o Suporte Social, que apresentou coeficientes de consistência interna abaixo do limiar recomendado. Este aspeto compromete a validade dos resultados associados a esta dimensão específica do suporte social. Investigações futuras deverão considerar a substituição deste instrumento por medidas mais robustas e validadas para a população-alvo, de modo a assegurar maior precisão na avaliação desta variável.

Adicionalmente, a utilização exclusiva de instrumentos de autorrelato constitui uma limitação metodológica relevante, uma vez que pode introduzir enviesamentos associados à desejabilidade social, à subjetividade das perceções ou a erros de memória. A triangulação metodológica, através da inclusão de dados objetivos, avaliações de terceiros ou abordagens qualitativas, poderá enriquecer a compreensão dos fenómenos em estudo e aumentar a validade ecológica dos resultados.

Tendo em conta estas limitações, torna-se evidente a necessidade de aprofundar a investigação neste domínio, através de estudos que combinem diferentes metodologias e que explorem de forma mais sistemática os processos de adaptação ao longo do ciclo de vida desportivo. A continuidade deste trabalho poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes, ajustadas às necessidades específicas de atletas e ex-atletas em diferentes momentos da sua trajetória.

Mais amplamente, os resultados obtidos reforçam a importância de integrar uma perspetiva biopsicossocial na investigação e na prática desportiva. Compreender a saúde e o bem-estar dos praticantes como fenómenos multidimensionais e interdependentes é essencial para promover trajetos desportivos mais sustentáveis, prevenir riscos associados à prática competitiva e apoiar de forma mais eficaz a transição para a vida pós-carreira.

5. Conclusão

Este estudo procurou aprofundar o conhecimento sobre a experiência de atletas e ex-atletas de patinagem artística em Portugal, a partir de uma perspetiva biopsicossocial. Mais do que identificar diferenças pontuais entre grupos, os resultados evidenciam que a saúde destes praticantes é influenciada por um conjunto de fatores interligados, que se estendem para além da prática desportiva. A identidade atlética, por exemplo, revelou-se mais marcada entre atletas em atividade, mas a sua continuidade após o fim da carreira pode funcionar como um recurso adaptativo, facilitando a transição e promovendo estabilidade emocional. A saúde mental, por sua vez, mostrou-se particularmente sensível à qualidade das relações interpessoais, com destaque para a intimidade e a satisfação com a família, o que reforça a importância de ambientes de apoio consistentes ao longo de toda a trajetória desportiva. Ainda que nem todas as variáveis tenham apresentado efeitos significativos, os dados sugerem que a compreensão da saúde física e mental exige uma abordagem integrada, que reconheça a complexidade das experiências individuais e a influência de múltiplas dimensões. Neste sentido, a intervenção em contexto desportivo deve ir além do desempenho, promovendo práticas que valorizem o equilíbrio emocional, a construção de redes de suporte sólidas e a continuidade identitária após o fim da carreira competitiva. A patinagem artística, enquanto modalidade com especificidades próprias e ainda pouco explorada no contexto nacional, merece uma atenção mais aprofundada, capaz de informar políticas e estratégias mais ajustadas às necessidades dos seus praticantes.

Referências Bibliográficas

- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Brewer, B., Van Raalte, J., & Linder, D. (1993). Athletic identity: Hercules' muscles or Achilles heel? *International Journal of Sport Psychology*, 24, 237-254.
- Cabo, C. A. A. (2019). *Queixas físicas e lesões relacionadas com a prática de patinagem artística em Portugal: Um estudo epidemiológico* [Master's thesis, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/25794>
- Cabrita, T. M., Rosado, A. B., Leite, T. O., & Sousa, P. M. (2014). Adaptação da escala de identidade atlética (AIMS-plus) para a população portuguesa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 29–37. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722014000100004>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>
- Cieslak, T. J. (2004). *Describing and measuring the athletic identity construct: Scale development and validation* [Doctoral dissertation, The Ohio State University]. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu1091219903
- Clowes, H., Lindsay, P., Fawcett, L., & Knowles, Z. (2015). Experiences of the pre- and post retirement period of female elite artistic gymnasts: An exploratory study. *Sport & Exercise Psychology Review*, 11(2), 4–21. <https://doi.org/10.53841/bpssepr.2015.11.2.4>
- Correia, M., & Rosado, A. (2019). Anxiety in athletes: Gender and type of sport differences. *International Journal of Psychological Research*, 12(1), 9–17. <https://doi.org/10.21500/20112084.3552>
- Cosh, S., LeCouteur, A., Crabb, S., & Kettler, L. (2013). Career transitions and identity: A discursive psychological approach to exploring athlete identity in retirement and

the transition back into elite sport. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 5(1), 21–42. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2012.712987>

Cramer, D., Henderson, S., & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: a four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(6), 761–775. <https://doi.org/10.1177/0265407597146003>

Cranmer, G. A., & Sollitto, M. (2015). Sport support: Received social support as a predictor of athlete satisfaction. *Communication Research Reports*, 32(3), 253–264. <https://doi.org/10.1080/08824096.2015.1052900>

Davies, R. M., Knoll, M. A., & Kyranides, M. N. (2024). A moderated mediation analysis on the influence of social support and cognitive flexibility in predicting mental wellbeing in elite sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 70, 102560. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2023.102560>

Diuana, F. (2005). *Atletas solitários: Praticantes de esportes individuais se adaptam para treinar e competir sob pressão e responsabilidades maiores*. Centro de Estudos do Movimento e Educação Física (CEME). Disponível em: http://www.ceme.eefd.ufri.br/ive/boletim/bive200510/imprensa%5Cjb%5Cpdf_jb%5Catletas.pdf

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535–544. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>

Fan, F., Chen, J., Chen, Y., Li, B., Guo, L., Shi, Y., Yang, F., Yang, Q., Yang, L., Ding, C., & Shi, H. (2023). How relationship-maintenance strategies influence athlete burnout: Mediating roles of coach-athlete relationship and basic psychological needs satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 13, 1104143. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1104143>

Federação de Patinagem de Portugal. (2024). *Relatório e contas*. Federação de Patinagem de Portugal. https://fpp.pt/wp-content/uploads/RC_2024.pdf

Federação de Patinagem de Portugal. (2024). *PAGELA: 100 anos Federação Patinagem de Portugal*. CTT – Correios de Portugal. <https://www.ctt.pt/contentAsset/raw->

data/590c730b-9fb2-4b8e-aef4-778637007cb7/ficheiro/8004c494-0038-4284-ab47-ff3fd1e044db/export/PAGELA%20100%20ANOS%20FEDERA%C3%87%C3%83O%20PATINAGEM%20DE%20PORTUGAL_TXT.pdf

Ferreira, P. L. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte I – Adaptação cultural e linguística. *Acta Médica Portuguesa*, 13(1-2), 55–66. <https://doi.org/10.20344/amp.1760>

Ferreira, P. L. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte II – Testes de validação. *Acta Médica Portuguesa*, 13(3), 119–127. <https://doi.org/10.20344/amp.1770>

Filho, V. C., Oppa, D. F., Mota, J., Mendes de Sá, S. A., & da Silva Lopes, A. (2018). Predictors of health-related quality of life among Brazilian former athletes. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 11(1), 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2016.02.010>

Fogarty, G., Martin, L., & Albion, M. (2014). Changes in Athletic Identity and Life Satisfaction of Elite Athletes as a Function of Retirement Status. *Journal of Applied Sport Psychology*, 26(1) 96–110. <https://doi.org/10.1080/10413200.2013.798371>

Fonseca, A. M., Dias, C., & Corte-Real, N. (2010). Da participação ao abandono da prática desportiva. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 10(2), 96–114. <https://doi.org/10.5628/rpcd.10.02.96>

Freeman, P., & Rees, T. (2009). How does perceived support lead to better performance? An examination of potential mechanisms. *Journal of Applied Sport Psychology*, 21(4), 429–441. <https://doi.org/10.1080/10413200903222913>

Gilmore, O. (2008). *Leaving competitive sport: Scottish female athletes' experiences of sport career transitions* [Doctoral dissertation, Universidade de Stirling]. Repositório da Universidade de Stirling. <https://dspace.stir.ac.uk/handle/1893/496>

Gouttebarger, V., Castaldelli-Maia, J. M., Gorczynski, P., Hainline, B., Hitchcock, M. E., Kerkhoffs, G. M., Rice, S. M., & Reardon, C. L. (2019). Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 700–706. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100671>

Gujarati, D. N. (2004). *Basic Econometrics* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
<https://zalamsyah.staff.unja.ac.id/wp-content/uploads/sites/286/2019/11/7-Basic-Econometrics-4th-Ed.-Gujarati.pdf>

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados* (6.^a ed.). Bookman.
https://ia903108.us.archive.org/33/items/kupdf.net_hair-j-f-anaacutelise-multivariada-de-dados-6ordf-ediccedilatildeopdf/kupdf.net_hair-j-f-anaacutelise-multivariada-de-dados-6ordf-ediccedilatildeopdf.pdf

Heinrich, A., Stoll, O., & Cañal-Bruland, R. (2021). A biopsychosocial framework to guide interdisciplinary research on biathlon performance. *Frontiers in Psychology*, 12, 671901. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671901>

Henriksen, K., Schinke, R., McCann, S., Durand-Bush, N., Moesch, K., Parham, W., Larsen, C. H., Cogan, K., Donaldson, A., Poczwadowski, A., Noce, F., & Hunziker, J. (2020). Athlete mental health in the Olympic/Paralympic quadrennium: A multi-societal consensus statement. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(3), 391–408. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1746379>

Henriksen, K., Schinke, R., Moesch, K., McCann, S., Parham, W. D., Larsen, C. H., & Terry, P. (2020). Consensus statement on improving the mental health of high performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(5), 553–560. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2019.1570473>

Ionescu, A., & Badau, D. (2018). Student perceptions of motor, mental and social benefits and the impact of practicing recreational figure skating. *Behavioral Sciences*, 8(12), 110. <https://doi.org/10.3390/bs8120110>

Jederström, M., Fagher, K., Agnafors, S., Gauffin, H., Ekegren, C. L., Korhonen, L., Park, J., Spreco, A., & Timpka, T. (2023). A cross-sectional study of anxiety and depression caseness in female competitive figure skaters in Sweden. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 9, e001491. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2022-001491>

Jones, D. (2024). Impact of team sports participation on social skills development in youth. *American Journal of Recreation and Sports*, 3(2), 24–34. <https://doi.org/10.47672/ajrs.2400>

Kew, M. E., Dave, U., Marmor, W., Olsen, R., Tsai, S. H. L., Kuo, L.-T., & Ling, D. I. (2024). Sex differences in mental health symptoms in elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *Sports Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/19417381241264491>

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). The Guilford Press. <https://dl.icdst.org/pdfs/files4/befc0f8521c770249dd18726a917cf90.pdf>

Kuettel, A., & Larsen, C. (2020). Risk and protective factors for mental health in elite athletes: A scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 13(1), 231–265. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2019.1689574>

Lally, P. (2007). Identity and athletic retirement: A prospective study. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(1), 85–99. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.03.003>

Lavallee, D., & Robinson, H.K. (2007). In pursuit of an identity: A qualitative exploration of retirement from women's artistic gymnastics. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(1), 119–141. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.05.003>

Leprince, C., D'Arripe-Longueville, F., & Doron, J. (2018). Coping in teams: Exploring athletes' communal coping strategies to deal with shared stressors. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01908>

Lima, J. C., Carvalho, A. X. de, & Rosa, B. A. (2021). Ética no desporto. In *Manual de curso de treinadores de desporto, grau II* (pp. 1–33). Instituto Português do Desporto e Juventude. https://sportizzy.s3.amazonaws.com/uniao1919/media/pdfs/etica-no-desporto_gi-2.pdf

Lipetz, J., & Kruse, R. J. (2000). Injuries and special concerns of female figure skaters. *Clinics in Sports Medicine*, 19(2), 369–380. [https://doi.org/10.1016/S0278-5919\(05\)70209-X](https://doi.org/10.1016/S0278-5919(05)70209-X)

Lochbaum, M., Cooper, S., & Limp, S. (2022). The athletic identity measurement scale: a systematic review with meta-analysis from 1993 to 2021. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(9), 1391–1414. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12090097>

McGawley, K. (2024). A biopsychosocial framework for sport science: “A jack of all trades is oftentimes better than a master of one”. *International Journal of Sports Physiology and Performance*, 19(7), 621-622. <https://doi.org/10.1123/ijsp.2024-0164>

Melchert, T. P. (2013). Beyond theoretical orientations: The emergence of a unified scientific framework in professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(1), 11–19. <https://doi.org/10.1037/a0028311>

Pais-Ribeiro, J. L. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 17(3), 547–558. <http://hdl.handle.net/10400.12/5940>

Pais-Ribeiro, J. (2011). Solidão, solidariedade e envelhecimento. *Psicologia na Actualidade*, 1, 17–26. https://www.researchgate.net/profile/Jose-Pais-Ribeiro/publication/259169248_SOLIDAO_SOLIDARIEDADE_E_ENVELHECIMENTO_O/links/02e7e52a19fe933ea8000000/SOLIDAO-SOLIDARIEDADE-E-ENVELHECIMENTO.pdf

Park, S., Lavalley, D., & Tod, D. (2013). Athletes' career transition out of sport: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 6(1), 22–53. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2012.687053>

Pereira, R. G. G. (2022). *Bem-estar psicológico e identidade atlética em ex-atletas* [Master's thesis, Universidade Lusófona]. Repositório da Universidade Lusófona. <https://recil.ulusofona.pt/bitstreams/0ef8e7f4-5ade-4138-b7ff-cd077ab93efa/download>

Perry, C., Champ, F. M., Macbeth, J. L., & Spandler, H. (2021). Mental health and elite female athletes: A scoping review. *Psychology of Sport and Exercise*, 56, 101961. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.101961>

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6.^a ed.). Edições Sílabo. <https://doi.org/10.13140/2.1.2491.7284>

Pluhar, E., McCracken, C., Griffith, K. L., Christino, M. A., Sugimoto, D., & Meehan III, W. P. (2019). Team sport athletes may be less likely to suffer anxiety or depression than individual sport athletes. *Journal of Sports Science & Medicine*, 18(3), 490–496. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6683619/>

Prakash, K., & Coplan, R. J. (2003). Shy skaters? Shyness, coping, and adjustment outcomes in female adolescent figure skaters. *Athletic Insight*, 5(1), 1-18. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=2faa486f0691035401579543d18a9cb8f698e536>

Purcell, R., Gwyther, K., & Rice, S. M. (2019). Mental health in elite athletes: Increased awareness requires an early intervention framework to respond to athlete needs. *Sports Medicine - Open*, 5(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s40798-019-0220-1>

Rees, T., & Hardy, L. (2000). An investigation of the social support experiences of high-level sports performers. *The Sport Psychologist*, 14(4), 327–347. <https://doi.org/10.1123/tsp.14.4.327>

Richman, J. M., Hardy, C. J., Rosenfeld, L. B., & Callanan, R. A. (1989). Strategies for enhancing social support networks in sport: A brainstorming experience. *Journal of Applied Sport Psychology*, 1(2), 150–159. <https://doi.org/10.1080/10413208908406411>

Sanders, G., & Stevinson, C. (2017). Associations between retirement reasons, chronic pain, athletic identity, and depressive symptoms among former professional footballers. *European Journal of Sport Science*, 17(10), 1311–1318. <https://doi.org/10.1080/17461391.2017.1371795>

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>

Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Pierce, G. R. (1990). Social support: The search for theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(1), 133–147. <https://doi.org/10.1521/jscp.1990.9.1.133>

Schinke, R. J., Henriksen, K., Moore, Z. E., Stambulova, N., Bartley, J., Cosh, S., Wagstaff, C. R. D., Quartiroli, A., Wylleman, P., Maher, C. A., Zhang, L., Si, G., Kentta, G., Zhang, C. Q., Li, Y., Kuettel, A., Brandao, R., & Wong, R. (2024). International society of sport psychology position stand: Elite athlete mental health revisited. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 22(4), 775–801. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2024.2359872>

Schmid, M. J., Hlasová, H., Ronkainen, N. J., Conzelmann, A., & Schmid, J. (2024). Leaving elite sport, abandoning athletic identity? Development and predictors of athletic

identity post-retirement. *German Journal of Exercise and Sport Research*, 54, 450–461. <https://doi.org/10.1007/s12662-023-00934-2>

Souza, F. F. de. (2022). *Caracterização da robustez mental dos atletas de um clube de patinagem artística* [Master's thesis, Universidade do Porto & Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/146724>

Stambulova, N., Alfermann, D., Statler, T., & Côté, J. (2009). ISSP position stand: Career development and transitions of athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 7(4), 395–412. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2009.9671916>

Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14(1), 25–32. <https://doi.org/10.1097/00042752-200401000-00005>

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.

Taylor, J., & Ogilvie, B. C. (1994). A conceptual model of adaptation to retirement among athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/10413209408406462> .

Veiga, A. L. S. (2022). *A saúde psicológica dos patinadores artísticos* [Master's thesis, Universidade da Maia]. Repositório da Universidade da Maia. <http://hdl.handle.net/10400.24/2249>

Vella, S. A. (2019). Mental health and organized youth sport. *Kinesiology Review*, 8(3), 229–236. <https://doi.org/10.1123/kr.2019-0025>

Voelker, D. K., Petrie, T. A., Reel, J. J., & Gould, D. (2018). Frequency and psychosocial correlates of eating disorder symptomatology in male figure skaters. *Journal of Applied Sport Psychology*, 30(1), 119–126. <https://doi.org/10.1080/10413200.2017.1325416>

Voorheis, P., Silver, M., & Consonni, J. (2023). Adaptation to life after sport for retired athletes: A scoping review of existing reviews and programs. *PLoS ONE*, 18(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291683>

Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>

Ware Jr., J.E. (1987) Standards for validating health measures: Definition and content. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6), 473-480. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90003-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90003-8)

World Health Organization. (n.d.). *Constitution of the world health organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>

World Skate. (2025). *Artistic rules 2025*. <https://www.worldskate.org/artistic/about/regulations/category/1385-artistic-rules-2025.html>

Anexos

Anexo 1 - Protocolo de avaliação

Informação sociodemográfica

1. Sexo:

- ☐ Feminino
☐ Masculino

2. Idade: _____ anos

3. Nacionalidade:

- ☐ Portuguesa
☐ Outra. Qual? _____

4. Escolaridade:

- ☐ Sem escolaridade
☐ 1º ciclo
☐ 2º ciclo
☐ 3º ciclo
☐ Ensino secundário
☐ Ensino superior

5. Qual o seu envolvimento com a patinagem artística:

- ☐ Sou atualmente atleta de patinagem artística
☐ Já fui atleta de patinagem artística

6. A que grupo(s) pertence atualmente? | Nos últimos anos de atleta, a que grupo(s) pertenceu?

- ☐ Iniciação (caso não tenha concluído todos os níveis de iniciação)
☐ Pré-competição (caso não tenha concluído os níveis de acesso mínimos requeridos para a participação em campeonatos)
☐ Competição - distrital

- ☐ Competição - nacional
- ☐ Competição - internacional
- ☐ Outro. Qual? _____

Questionário de Caracterização de Atletas

1. Há quantos anos pratica patinagem artística? _____ anos
2. Quantas horas por semana costuma treinar? _____ horas
3. Participa em competições?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
4. Selecione o tipo de competições nas quais costuma participar.
 - ☐ Distritais
 - ☐ Nacionais
 - ☐ Europeias
 - ☐ Mundiais
5. Costuma competir em:
 - ☐ Solo Dance/Patinagem Livre
 - ☐ Pares de Dança/Pares Artísticos
 - ☐ Quartetos/Show/Precisão
6. Com que regularidade participa em competições?
 - ☐ < 3 vezes por ano
 - ☐ 3 vezes por ano
 - ☐ 4 a 5 vezes por ano
 - ☐ 6 ou mais vezes por ano

Questionário de Caracterização de Ex-Atletas

7. Quantas horas por semana costumava treinar? _____ horas

8. Participou em competições?

☐ Sim

☐ Não

9. Selecione todas as opções nas quais participou.

☐ Distritais

☐ Nacionais

☐ Europeias

☐ Mundiais

10. Costumava competir em:

☐ Solo Dance/Patinagem Livre

☐ Pares de Dança/Pares Artísticos

☐ Quartetos/Show/Precisão

11. Há quantos anos terminou a carreira de patinador/a artístico/a? _____ anos

12. Qual o principal motivo que o/a levou a terminar a carreira?

☐ Lesão/Problemas de saúde

☐ Situação financeira

☐ Relação com o/a(s) treinador/a(s)

☐ Questões demográficas (exemplo: idade ou outros fatores pessoais)

☐ Desinteresse

☐ Mudança de vida pessoal (exemplo: nascimento de um filho)

☐ Mudança de vida profissional

☐ Outro. Qual? _____

13. Atualmente continua ligado/a à patinagem artística?

☐ Sim

☐ Não

14. De que forma continua ligado/a à patinagem artística?

☐ Treinador/a

☐ Juíz/a

☐ Dirigente/Delegado/a

☐ Mãe/Pai de atleta de patinagem artística

☐ Outro. Qual? _____

Escala de Identidade Atlética-Plus

Esta escala é composta por algumas afirmações referentes à vivência desportiva dos atletas e ex-atletas. Não existem respostas certas ou erradas. Selecione o número que melhor reflete o grau da sua experiência pessoal (Cabrita, Rosado, Leite & Malico, 2014).

	Discordo totalmente ↓	Neutro ↓	Concordo totalmente ↓								
1. Considero-me um(a) atleta.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
2. Tenho muitos objetivos relacionados com o desporto.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
3. O desporto é a parte mais importante da minha vida.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
4. Eu passo mais tempo a pensar sobre desporto, do que em qualquer outro assunto.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
5. As outras pessoas vêem-me como um(a) atleta.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
6. Ficaria muito deprimido(a), se me lesionasse e não me pudesse envolver em atividades relacionadas com desporto.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
7. Sou feliz quando estou a praticar desporto.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
8. A minha família espera que eu pratique desporto.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
9. Sinto-me mal quando falho na concretização dos meus objetivos específicos.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10. É importante que os outros conheçam o meu envolvimento no desporto.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
11. Obtenho satisfação quando pratico desporto.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
12. A minha participação no desporto é uma parte muito positiva da minha vida.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
13. Eu ficaria muito deprimido(a) se ficasse impedido(a) de me envolver em atividades relacionadas com desporto.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
14. O meu envolvimento no desporto tem influenciado as minhas decisões do dia a dia.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
15. Sinto-me bem comigo próprio(a) quando tenho um bom desempenho no desporto.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Escala de Satisfação com o Suporte Social

Seguidamente vai ler afirmações com as quais pode concordar ou não. Utilize a escala de A a E para indicar a sua concordância com cada afirmação. Selecione a letra apropriada à frente de cada

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.	A	B	C	D	E
2. Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4. Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas.	A	B	C	D	E
7. Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8. Gostava de participar mais em atividades de organizações	A	B	C	D	E
9. Estou satisfeito/a com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10. Estou satisfeito/a com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11. Estou satisfeito/a com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12. Estou satisfeito/a com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13. Estou satisfeito/a com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E

14. Estou satisfeito/a com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15. Estou satisfeito/a com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E

Questionário de Estado de Saúde

As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as atividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada (Ferreira, 2000).

Para as perguntas 1. e 2., por favor selecione a resposta que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

- ☐ Ótima
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Razoável
- ☐ Fraca

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral atual:

- ☐ Muito melhor
- ☐ Com algumas melhoras
- ☐ Aproximadamente igual
- ☐ Um pouco pior
- ☐ Muito pior

3. As perguntas que se seguem são sobre atividades que executa no seu dia a dia.
Será que a sua saúde o/a limita nestas atividades? Se sim, quanto?

(Por favor assinale um número em cada linha)

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
a. Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes			
b. Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa			
c. Levantar ou pegar nas compras da mercearia			
d. Subir vários lanços de escadas			
e. Subir um lanço de escadas			
f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se			
g. Andar mais de 1km			
h. Andar várias centenas de metros			
i. Andar uma centena de metros			
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a			

**4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias,
 algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado
 de saúde físico?**

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras atividades?	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?	1	2	3	4	5
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades?	1	2	3	4	5
d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)?	1	2	3	4	5

5. Durante as últimas quatro semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais? (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras atividades?	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?	1	2	3	4	5
c. Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume?	1	2	3	4	5

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor selecione a resposta que melhor descreve a sua saúde.

6. Durante as últimas quatro semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

- ☐ Absolutamente nada
- ☐ Pouco
- ☐ Moderadamente
- ☐ Bastante
- ☐ Imenso

7. Durante as últimas quatro semanas teve dores?

- ☐ Nenhuma
- ☐ Muito fracas
- ☐ Ligeiras
- ☐ Moderadas
- ☐ Fortes
- ☐ Muito fortes

8. Durante as últimas quatro semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

- ☐ Absolutamente nada
- ☐ Pouco
- ☐ Moderadamente
- ☐ Bastante
- ☐ Imenso

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, selecione o número que melhor descreve a forma como se sentiu.

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Se sentiu cheio/a de vitalidade?	1	2	3	4	5
b. Se sentiu muito nervoso/a?	1	2	3	4	5
c. Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?	1	2	3	4	5
d. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	1	2	3	4	5
e. Se sentiu com muita energia?	1	2	3	4	5
f. Se sentiu deprimido/a?	1	2	3	4	5
g. Se sentiu estafado/a?	1	2	3	4	5
h. Se sentiu feliz?	1	2	3	4	5
i. Se sentiu cansado/a?	1	2	3	4	5

10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

- ☐ Sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Algum tempo
- ☐ Pouco tempo
- ☐ Nunca

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações. Selecione um número para cada linha.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
a. Parece que adoeço mais facilmente que os outros	1	2	3	4	5
b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	1	2	3	4	5
c. Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d. A minha saúde é ótima	1	2	3	4	5

Anexo 2 - Consentimento informado

Este estudo destina-se a atletas ou ex-atletas de patinagem artística. Está a ser desenvolvido no âmbito da minha dissertação de mestrado que tem como objetivo analisar os fatores biológicos, psicológicos e sociais bem como a saúde desta população. Para participar neste estudo, apenas terá de responder a um conjunto de questões apresentadas seguidamente, cuja duração estimada de preenchimento é de 7 minutos.

Informações relevantes quanto à sua colaboração no estudo:

- Apenas poderá participar caso tenha 18 ou mais anos e seja atleta ou ex-atleta de patinagem artística;
- A sua participação é totalmente anónima e voluntária, pelo que poderá desistir a qualquer momento, sem quaisquer consequências;
- Os dados recolhidos serão tratados de acordo com o novo Regulamento Geral de Proteção de Dados e apenas serão utilizados para fins de investigação e só as investigadoras responsáveis por este estudo terão acesso aos mesmos;
- Uma síntese com os principais resultados do estudo, incluindo as suas implicações, assim como a publicação final do estudo será fornecida às instituições que colaboraram na divulgação do estudo, bem como aos participantes que solicitarem acesso;
- Caso tenha alguma dúvida sobre o preenchimento, poderá contactar as investigadoras responsáveis através dos e-mails fornecidos abaixo.

Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade para colaborar com este estudo.

Investigadoras responsáveis:

Cristiana Oliveira, Estudante de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
(Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto) |
Contacto: up202004438@edu.fpce.up.pt

Teresa Limpo, Professora Auxiliar (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto) | Contacto: tlimpo@fpce.up.pt

Consentimento informado:

☐ Declaro que li e compreendi as informações acima apresentadas e que, sendo maior de idade e atleta ou ex-atleta de patinagem artística, pretendo participar no estudo.

Anexo 3 - Fornecimento de email

Muito obrigada pela sua colaboração.

Caso pretenda receber uma síntese com os principais resultados do estudo, incluindo as suas implicações, assim como a publicação final do estudo indique aqui o seu e-mail.

☐ Não quero receber os resultados globais

☐ Sim, quero receber os resultados globais. Email: _____

Caso pretenda ser informado de alguma situação de risco identificada a partir das suas respostas aos questionários indique o seu e-mail:

☐ Não quero ser informado/a

☐ Sim, quero ser informado/a caso haja alguma descoberta accidental. Email:

Nota. Os e-mails serão apenas utilizados para os fins indicados acima.

