**UNIVERSIDADE DO PORTO**

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

# ESTRATÉGIAS DE *COPING* E ANSIEDADE COMPETITIVA EM ATLETAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA E VISUAL: CONTRIBUTOS PARA O DESPORTO ADAPTADO EM PORTUGAL

MESTRADO EM PSICOLOGIA

Fábio Alexandre Bernardo Oliveira

Orientação de: Prof.ª Doutora Luísa Faria

2026

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

# ESTRATÉGIAS DE *COPING* E ANSIEDADE COMPETITIVA EM ATLETAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA E VISUAL:
# CONTRIBUTOS PARA O DESPORTO ADAPTADO EM PORTUGAL

Fábio Alexandre Bernardo Oliveira
Outubro de 2026

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, área de especialização de Psicologia das Organizações, Social e do Trabalho, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Prof.ª Doutora Luísa Faria (FPCEUP).

## Avisos Legais

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto concetuais 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, o autor 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. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Sem prejuízo do disposto anteriormente, o autor declara que recorreu a ferramentas de Inteligência Artificial durante o processo de elaboração deste trabalho. Em particular, utilizou-se o *Claude* (*Anthropic*) para apoio na revisão, formatação e organização do documento de acordo com as normas em vigor, na verificação da consistência entre o método descrito e os instrumentos efetivamente administrados na conferência da grelha de cotação dos instrumentos, na preparação e cotação da base de dados e na execução dos procedimentos estatísticos previamente definidos no plano de análise. O recurso a estas ferramentas limitou-se aos usos descritos, mantendo-se as ideias, a análise, a interpretação dos resultados, a elaboração científica e a redação inicial da Dissertação integralmente da responsabilidade do autor.

**Agradecimentos**

À Professora Doutora Luísa Faria, minha orientadora, pelo rigor com que leu cada versão deste trabalho, pela exigência, que me obrigou a pensar melhor, e pela disponibilidade que manteve mesmo quando os prazos se apertaram. O que aqui está melhor deve-se, em boa parte, às suas observações.

Ao Professor Doutor A. Rui Gomes e ao Professor Doutor José Luís Pais-Ribeiro, pela autorização para utilizar as versões portuguesas dos instrumentos e pela prontidão com que responderam às minhas questões, incluindo o envio da grelha de cotação sem a qual não teria sido possível cotar as respostas.

Ao Comité Paralímpico de Portugal, à Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência, à Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal, à Paralisia Cerebral – Associação Nacional de Desporto, à Associação do Porto de Paralisia Cerebral, à Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa e à Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral, que aceitaram divulgar o estudo junto dos seus atletas. Numa população de dimensão reduzida e dispersa pelo país, foi essa colaboração que tornou a recolha possível.

Aos atletas que responderam ao questionário. Sem eles não haveria estudo! Agradeço o tempo que dispensaram e a franqueza com que descreveram as situações competitivas que mais os marcaram, algumas delas difíceis de pôr por escrito.

À minha família, pelo apoio constante ao longo de todo o percurso académico e desportivo, e por nunca terem tratado como excecional aquilo que sempre foi, para mim, apenas querer competir.

Aos meus colegas de equipa e treinadores, no clube e na seleção nacional. Muito do que sei sobre lidar com a pressão competitiva aprendi com eles, dentro e fora do campo, antes de o ler em qualquer artigo. Este trabalho nasce, em boa medida, dessa experiência partilhada.

**Resumo**

O desporto paralímpico tem registado uma valorização crescente, expondo os atletas a exigências competitivas que se sobrepõem a desafios psicossociais associados à deficiência. Neste quadro, as estratégias de *coping* e a ansiedade competitiva assumem particular relevância para o rendimento e o bem-estar destes atletas. O presente estudo, de natureza exploratória, teve como objetivo analisar as estratégias de *coping* adotadas por atletas portugueses de modalidades paralímpicas, com deficiência motora e visual, e a sua relação com os níveis de ansiedade competitiva, examinando ainda em que medida o género, o tipo de deficiência e a experiência competitiva se associam a diferenças nessas variáveis. Participaram 20 atletas, 16 com deficiência visual e quatro com deficiência motora, de cinco modalidades. Foram administrados, nas versões portuguesas, o *Ways of Coping Questionnaire* (Pais-Ribeiro & Santos, 2001) e a *Escala de Ansiedade no Desporto-2* (Cruz & Gomes, 2007), bem como um questionário sociodemográfico e desportivo, construído de raiz. Recorreu-se a estatísticas descritivas, ao teste de Friedman, a correlações de Spearman e a testes não paramétricos de comparação de grupos, com reporte dos tamanhos do efeito. As estratégias mais utilizadas foram o Assumir a Responsabilidade, a Procura de Suporte Social e a Resolução Planeada do Problema; a menos utilizada foi a Fuga-Evitamento, única associada à ansiedade somática. A experiência associou-se negativamente à ansiedade. Não se observaram diferenças em função do género nem do tipo de deficiência. Os resultados, indicativos, sugerem o evitamento e a fase inicial do percurso competitivo como alvos de intervenção psicológica no desporto adaptado.

Palavras-chave: *coping*; ansiedade competitiva; modalidades paralímpicas; deficiência motora; deficiência visual.

**Abstract**

Paralympic sport has gained growing recognition in recent years, exposing athletes to competitive demands that overlap with the psychosocial challenges associated with disability. Within this framework, coping strategies and competitive anxiety are particularly relevant to these athletes' performance and well-being. This exploratory study aimed to analyse the coping strategies adopted by Portuguese athletes in Paralympic sports, with motor and visual impairments, and their relationship with levels of competitive anxiety, further examining the extent to which gender, type of impairment and competitive experience are associated with differences in these variables. Twenty athletes took part, 16 with visual and four with motor impairment, across five sports. The *Ways of Coping Questionnaire* (Pais-Ribeiro & Santos, 2001) and the *Sport Anxiety Scale-2* (Cruz & Gomes, 2007) were administered in their Portuguese versions, together with a sociodemographic and sports questionnaire originally built for this study. Descriptive statistics, Friedman's test, Spearman rank correlations and non-parametric group comparisons were used, with effect sizes reported. The most frequently used strategies were Accepting Responsibility, Seeking Social Support and Planful Problem Solving, and the least used was Escape-Avoidance, the only dimension associated with somatic anxiety. Competitive experience was negatively associated with anxiety. No differences were found by gender or type of impairment. These indicative findings point to avoidance coping and to the early competitive career as targets for psychological intervention in adapted sport.

Keywords: coping; competitive anxiety; Paralympic sports; motor impairment; visual impairment.

# Índice

Agradecimentos..... iv
Resumo..... v
Abstract..... vi
Índice de Tabelas..... ix
Índice de Figuras..... x
Índice de Anexos e Apêndices..... xi
1. Introdução..... 1
1.1. Coping no contexto desportivo..... 2
1.2. Ansiedade competitiva no desporto..... 3
1.3. Relação entre coping e ansiedade competitiva..... 4
1.4. Coping e ansiedade competitiva em atletas com deficiência..... 5
1.5. Género, tipo de deficiência e experiência competitiva..... 7
1.5.1. Género..... 7
1.5.2. Tipo de deficiência..... 7
1.5.3. Experiência competitiva..... 8
1.6. Objetivos e hipóteses..... 8
2. Método..... 12
2.1. Desenho do estudo..... 12
2.2. Participantes..... 12
2.3. Instrumentos..... 14
2.3.1. Questionário sociodemográfico e desportivo..... 14
2.3.2. Ways of Coping Questionnaire (WCQ)..... 14
2.3.3. Sport Anxiety Scale-2 (SAS-2)..... 16
2.4. Procedimento..... 17
2.5. Plano de análise de dados..... 19
3. Resultados..... 21
3.1. Análise preliminar..... 21
3.2. Estratégias de coping..... 21
3.3. Ansiedade competitiva..... 23
3.4. Relação entre coping e ansiedade competitiva..... 23
3.5. Diferenças em função do género e do tipo de deficiência..... 24
3.6. Nível competitivo e experiência..... 24
4. Discussão..... 26
4.1. Estratégias de coping predominantes..... 26

4.2. Coping e ansiedade competitiva.....27
4.3. Género e tipo de deficiência.....27
4.4. Experiência competitiva.....28
4.5. Limitações.....28
4.6. Implicações.....29
5. Conclusão.....30
6. Referências Bibliográficas.....31
Anexos.....36
Anexo A — Ways of Coping Questionnaire (WCQ).....37
Anexo B — Escala de Ansiedade no Desporto-2 (SAS-2 / EAD-2).....39
Anexo C — Parecer da Comissão de Ética.....41
Anexo D — Autorizações de utilização dos instrumentos.....43
Apêndices.....44
Apêndice A — Questionário sociodemográfico e desportivo.....45
Apêndice B — Documento informativo e declaração de consentimento informado.....46
Apêndice C — Comunicações formais de contacto institucional.....49
Apêndice D — Síntese dos objetivos, hipóteses e variáveis.....51
Apêndice E — Resposta às recomendações da Comissão de Ética.....52
Apêndice F — Sintaxe de análise em IBM SPSS Statistics.....54

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Estatísticas descritivas das dimensões do WCQ.....22

Tabela 2. Estatísticas descritivas da SAS-2.....23

Tabela 3. Correlações de Spearman entre as dimensões do WCQ e a ansiedade competitiva. 24

Tabela D1. Síntese dos objetivos, hipóteses e variáveis (Apêndice D).....51

## Índice de Figuras

Figura 1. Modelo conceptual do estudo.....9

## Índice de Anexos e Apêndices

Anexo A — *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ).....37

Anexo B — *Escala de Ansiedade no Desporto-2* (SAS-2 / EAD-2).....39

Anexo C — Parecer da Comissão de Ética.....41

Anexo D — Autorizações de utilização dos instrumentos.....43

Apêndice A — Questionário sociodemográfico e desportivo.....45

Apêndice B — Documento informativo e declaração de consentimento informado.....46

Apêndice C — Comunicações formais de contacto institucional.....49

Apêndice D — Síntese dos objetivos, hipóteses e variáveis.....51

Apêndice E — Resposta às recomendações da Comissão de Ética.....52

Apêndice F — Sintaxe de análise em IBM SPSS Statistics.....54

## 1. Introdução

O desporto paralímpico reúne as modalidades praticadas por atletas com deficiência e organiza-se em torno de sistemas de classificação funcional, cuja finalidade é assegurar condições de competição equitativas entre participantes com diferentes graus de limitação (Howe & Jones, 2006). Regulado internacionalmente pelo Comité Paralímpico Internacional, o movimento paralímpico tem registado um crescimento assinalável em visibilidade, financiamento e profissionalização (Brittain, 2016; International Paralympic Committee, 2023), afirmando-se simultaneamente como espaço de excelência competitiva e como plataforma de inclusão social, de agência política e de combate ao estigma associado à deficiência (DePauw & Gavron, 2005). Em Portugal, o estudo de Mira e colaboradores (2022) sobre os atletas presentes nos Jogos Paralímpicos de Tóquio evidenciou níveis elevados de satisfação com a vida, de resiliência e de suporte social, salientando a relevância do desporto adaptado enquanto contexto de promoção do bem-estar.

Apesar desta valorização, os atletas paralímpicos continuam a enfrentar desafios psicossociais significativos, incluindo barreiras de acessibilidade, estigmatização, exigências competitivas acrescidas e recursos limitados de apoio especializado (MacDougall et al., 2016; Mira et al., 2023). Compreender as estratégias de *coping* — os esforços cognitivos e comportamentais mobilizados para responder a exigências, internas ou externas, avaliadas como excedendo os recursos do próprio (Lazarus & Folkman, 1984) — é, por isso, relevante para o rendimento e para a saúde mental destes atletas.

A ansiedade competitiva é, por seu turno, uma variável central do funcionamento psicológico em contexto desportivo (Martens et al., 1990; Smith et al., 2006; Weinberg & Gould, 2019). Nas suas componentes somática, de preocupação e de perturbação da concentração, tende a intensificar-se à medida que a competição se aproxima e pode facilitar ou inibir o desempenho, consoante a autoconfiança do atleta e a eficácia das estratégias de regulação adotadas (Mellalieu et al., 2009). Em atletas paralímpicos, pode ainda ser amplificada pela incerteza dos processos de classificação funcional, pelas dificuldades de acessibilidade e pelo peso simbólico das narrativas de superação (MacDougall et al., 2016; Urbański et al., 2023).

São, contudo, escassas as investigações que articulem *coping* e ansiedade competitiva em atletas portugueses de modalidades paralímpicas. A literatura nacional sobre desporto adaptado é limitada, sendo os trabalhos de Mira e colaboradores (2022, 2023) contributos recentes para a caracterização desta população, ainda que não analisem esta relação; e os estudos internacionais

disponíveis raramente consideram, em simultâneo, o papel do género, do tipo de deficiência e da experiência competitiva (Crocker et al., 2015; Nicholls et al., 2007; Urbański et al., 2023).

O presente estudo procura contribuir para colmatar esta lacuna, caracterizando as estratégias de *coping* destes atletas e a sua relação com os níveis de ansiedade competitiva, e examinando em que medida aquelas três variáveis se associam a diferenças nessas estratégias e nesses níveis. Do ponto de vista teórico, pretende alargar a aplicação do Modelo Transacional de Stress (Lazarus & Folkman, 1984) ao desporto adaptado; em termos aplicados, espera-se que os resultados informem o desenho de intervenções de preparação psicológica junto destes atletas e das suas equipas técnicas.

Formula-se, assim, a seguinte questão de investigação: que estratégias de *coping* mobilizam os atletas portugueses de modalidades paralímpicas perante o stress competitivo, de que modo essas estratégias se relacionam com os níveis de ansiedade competitiva, e em que medida essa relação varia em função do género, do tipo de deficiência e da experiência competitiva?

### 1.1. *Coping* no contexto desportivo

O *coping* foi inicialmente conceptualizado por Lazarus e Folkman (1984) no âmbito do Modelo Transacional de Stress, que enfatiza a interação dinâmica entre a pessoa e o ambiente. Segundo este modelo, o stress emerge quando o indivíduo avalia as exigências de uma situação como excedendo os seus recursos, e o *coping* constitui o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais implementados para gerir essas exigências e restaurar o equilíbrio. A avaliação cognitiva (*appraisal*) ocupa um papel central no modelo, distinguindo-se a avaliação primária — em que o indivíduo classifica a situação como ameaça, dano ou desafio — da avaliação secundária — em que avalia os recursos disponíveis para lidar com a mesma (Lazarus & Folkman, 1984).

Do modelo transacional decorre a distinção entre *coping* direcionado para o problema, que engloba esforços para alterar a situação stressora, e *coping* direcionado para a emoção, que visa regular a resposta afetiva (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1984). Carver e Scheier (1994) mostraram que estes esforços têm simultaneamente uma componente disposicional e uma componente situacional, argumento que sustenta a opção, neste estudo, por um instrumento de avaliação situacional do *coping*. Endler e Parker (1990) acrescentaram a esta dicotomia o *coping* de evitamento, dando origem à tricotomia hoje dominante — *coping*

orientado para a tarefa, para a emoção e de evitamento —, operacionalizada no desporto por Gaudreau e Blondin (2002) e sistematizada na revisão de Nicholls e Polman (2007). Estratégias como o planeamento, a reavaliação positiva e a procura de suporte social têm sido associadas a melhor rendimento e bem-estar dos atletas (Gaudreau, 2014; Nicholls et al., 2016).

No ambiente competitivo, o *coping* é influenciado pela natureza da modalidade, pela fase da época desportiva e por fatores individuais como a experiência e a personalidade do atleta. Gaudreau (2014) realça o papel do *coping* orientado para o desafio na promoção do desempenho, Nicholls e colaboradores (2016) destacam o suporte social e a reavaliação positiva e Nicholls e colaboradores (2012) sublinham a relevância dos comportamentos antecipatórios que previnem fontes potenciais de stress. Conhecer o repertório de *coping* dos atletas é, assim, essencial para desenhar intervenções de preparação psicológica eficazes.

### 1.2. Ansiedade competitiva no desporto

A ansiedade competitiva tem sido conceptualizada como uma resposta emocional desencadeada por situações desportivas avaliadas como ameaçadoras pelo atleta (Martens et al., 1990). A literatura distingue a ansiedade-traço, característica relativamente estável que predispõe a percecionar as situações como ameaçadoras, da ansiedade-estado, resposta transitória e situacional de tensão e apreensão acompanhada de ativação fisiológica (Spielberger, 1972); no contexto desportivo, atletas com elevada ansiedade-traço tendem a vivenciar maiores níveis de ansiedade-estado em situações pré-competitivas (Martens et al., 1990).

Martens e colaboradores (1990) propuseram um modelo multidimensional da ansiedade competitiva, distinguindo três componentes principais: ansiedade somática (manifestações fisiológicas, como tensão muscular, taquicardia e perturbações gastrointestinais), ansiedade cognitiva ou preocupação (cognições negativas relativas ao desempenho e ao receio de falhar) e autoconfiança (perceção de competência para enfrentar a situação competitiva). Este modelo foi posteriormente refinado por Smith e colaboradores (2006), que desenvolveram a *Sport Anxiety Scale-2* (SAS-2), passando a integrar três dimensões: ansiedade somática, preocupação e perturbação da concentração. Esta última dimensão refere-se à dificuldade em manter o foco atencional durante a competição, sendo considerada uma componente cognitiva distinta da preocupação.

A ansiedade pré-competitiva refere-se às respostas emocionais experienciadas no período que antecede a competição, manifestando-se em pensamentos negativos, ativação fisiológica e dificuldades atencionais (Mellalieu et al., 2009). Em atletas de elite, a ansiedade somática tende a aumentar à medida que a competição se aproxima, atingindo o pico nos momentos imediatamente anteriores, enquanto a ansiedade cognitiva se mantém relativamente estável (Hanton et al., 2004). A sua interpretação como facilitadora ou debilitante depende da autoconfiança, das expectativas de sucesso e do repertório de *coping* disponível (Jones et al., 1994; Mellalieu et al., 2009).

No desporto paralímpico, a ansiedade competitiva pode assumir contornos específicos. MacDougall e colaboradores (2016), em revisão sistemática que comparou o bem-estar de atletas paralímpicos e olímpicos, verificaram que os primeiros relatavam níveis significativos de distress psicológico, associados à incerteza do processo de classificação funcional, à dependência de equipamento adaptado e ao impacto físico das exigências competitivas. Urbański e colaboradores (2023) identificaram, em atletas paralímpicos de elite, níveis significativos de ansiedade e de depressão associados à imprevisibilidade competitiva e à interrupção das rotinas de treino.

### 1.3. Relação entre *coping* e ansiedade competitiva

A relação entre *coping* e ansiedade competitiva sustenta-se conceptualmente no Modelo Transacional de Stress (Lazarus & Folkman, 1984): a ansiedade emerge quando o atleta avalia as exigências competitivas como excedendo os seus recursos, e o *coping* é o mecanismo que medeia a relação entre a avaliação cognitiva e a resposta emocional, podendo amplificar ou atenuar os níveis de ansiedade vivenciados (Anshel & Wells, 2000; Nicholls et al., 2012).

A evidência empírica mostra, de forma consistente, que as estratégias orientadas para a tarefa — resolução planeada de problemas, estabelecimento de metas, reavaliação positiva — se associam a menores níveis de ansiedade somática e cognitiva e a melhor desempenho, ao passo que as estratégias de evitamento se associam a maior ansiedade pré-competitiva, maior exaustão emocional e pior rendimento (Anshel & Wells, 2000; Crocker et al., 2015; Gaudreau & Blondin, 2002; Nicholls et al., 2012). Nicholls e colaboradores (2012) mostraram ainda que as avaliações de desafio se associavam a emoções facilitadoras e a *copin*g orientado para a tarefa, e as

avaliações de ameaça a emoções debilitantes e a *coping* de evitamento, o que confirma o carácter dinâmico e recíproco desta relação (Lazarus, 2000).

Estudos longitudinais sugerem que o desenvolvimento de estratégias de *coping* ao longo da carreira contribui para a redução progressiva da ansiedade pré-competitiva, sobretudo quando associado a programas estruturados de treino psicológico (Rumbold et al., 2012). A reavaliação positiva tem sido identificada como estratégia central na redução da ansiedade cognitiva (Hanton et al., 2008; Nicholls et al., 2016), e a procura de suporte social como recurso instrumental e emocional que mitiga o impacto da ansiedade somática em momentos de maior pressão (Freeman & Rees, 2009).

No contexto específico dos atletas com deficiência, esta relação apresenta particularidades decorrentes dos stressores adicionais que caracterizam o desporto adaptado, aos quais se dedica a secção seguinte.

### 1.4. *Coping* e ansiedade competitiva em atletas com deficiência

No desporto adaptado, às exigências da competição somam-se barreiras ambientais, estigma social, acessibilidade reduzida e adaptações técnicas necessárias à prática (Ferreira et al., 2023; MacDougall et al., 2016), o que exige repertórios de *coping* mais diversificados e flexíveis. A evidência disponível sustenta a relevância desta linha de investigação. Urbański e colaboradores (2023), num estudo longitudinal com 91 atletas paralímpicos polacos, mostraram que o *coping* mobilizado perante um stressor específico predizia prospetivamente os níveis de ansiedade e de depressão, independentemente dos estilos gerais de *coping*. Ferreira e colaboradores (2023), em revisão sistemática sobre *burnout* e *coping* em atletas com deficiência, verificaram que o *coping* se associava de forma consistente à ansiedade e ao desempenho. Peters e colaboradores (2024) sublinham a necessidade de aprofundar a compreensão psicológica desta população, considerando a sua diversidade funcional.

O estudo qualitativo de Lorenzana (2020), com oito atletas-estudantes com deficiência visual, evidenciou que as principais dificuldades identificadas — gestão do tempo, sobrecarga académica, limitações de saúde e barreiras institucionais — eram enfrentadas sobretudo através da automotivação, da autoconsciência e do suporte social. Os resultados convergem com outra investigação sobre esta população (MacDougall et al., 2016; Peters et al., 2024), ainda que a

natureza qualitativa do estudo e a dimensão da amostra exijam confirmação em estudos quantitativos mais alargados.

O suporte social assume, neste contexto, um papel estruturante, quer como fonte de segurança emocional, quer como facilitador instrumental que permite ultrapassar constrangimentos físicos e organizacionais: treinadores, colegas, familiares e professores contribuem para a regulação emocional, para a redefinição de prioridades e para a manutenção da motivação (Lorenzana, 2020; Mira et al., 2023), o que é congruente com a evidência de que a perceção de apoio interpessoal amplia o *coping* orientado para o desafio e reduz o impacto de emoções debilitantes (Freeman & Rees, 2009; Gaudreau, 2014; Nicholls et al., 2016). A motivação intrínseca surge como elemento igualmente decisivo, ao permitir reinterpretar adversidades como oportunidades de crescimento, em linha com a Teoria da Autodeterminação (Ryan & Deci, 2017).

Nicholls e colaboradores (2016), num estudo que comparou atletas de nível internacional com atletas sem participação em competições internacionais, verificaram que o nível competitivo se associava a diferenças nas avaliações cognitivas e nas estratégias mobilizadas, o que sugere que a eficácia percebida do *coping* se desenvolve com a exposição à competição. No desporto adaptado, essa eficácia estende-se à confiança para gerir barreiras adicionais, arquitetónicas, sociais, logísticas ou emocionais (MacDougall et al., 2016; Urbański et al., 2023).

A leitura desta evidência exige, contudo, três cautelas. Em primeiro lugar, quase todo o conhecimento acumulado sobre a relação entre *coping* e ansiedade competitiva provém de amostras de atletas sem deficiência, pelo que a sua transposição para o desporto adaptado constitui, em rigor, uma extrapolação. Em segundo lugar, parte significativa da escassa evidência quantitativa sobre atletas paralímpicos foi produzida durante a pandemia de COVID-19, como sucede no estudo de Urbański e colaboradores (2023), contexto atípico cujos resultados não podem assumir-se sem reservas como representativos da competição em condições normais. Em terceiro lugar, os estudos disponíveis são heterogéneos quanto ao desenho e à dimensão amostral, incluindo revisões centradas noutros constructos (Ferreira et al., 2023) e estudos qualitativos de pequena dimensão (Lorenzana, 2020). Acresce que não se conhecem estudos que comparem diretamente padrões de *coping* entre tipos de deficiência, lacuna que o presente estudo procura começar a colmatar.

Em síntese, o *coping* nestes atletas resulta da articulação entre fatores pessoais e contextuais que modulam a interpretação do stress competitivo e a vivência da ansiedade, o que sustenta a

relevância de os estudar de forma integrada em atletas portugueses de modalidades paralímpicas.

## 1.5. Género, tipo de deficiência e experiência competitiva

A relação entre *coping* e ansiedade competitiva não é homogénea, sendo modulada por variáveis individuais e contextuais. Consideram-se aqui três, com particular relevância empírica: o género, o tipo de deficiência e a experiência competitiva.

### 1.5.1. *Género*

As diferenças de género nas estratégias de *coping* e nos níveis de ansiedade competitiva estão amplamente documentadas: as atletas tendem a relatar maior utilização de estratégias orientadas para a emoção, em particular a procura de suporte social e a expressão emocional, e os atletas maior recurso a estratégias orientadas para o problema (Anshel et al., 2010; Nicholls et al., 2007), tendo sido também reportados, em amostras de elite, níveis superiores de ansiedade somática e cognitiva nas mulheres (Hammermeister & Burton, 2004; Modroño & Guillén, 2011). Estas diferenças têm sido interpretadas à luz de fatores de socialização de género (Tamres et al., 2002). No desporto paralímpico podem assumir contornos particulares, uma vez que as atletas com deficiência enfrentam frequentemente uma dupla marginalização, de género e de deficiência (DePauw, 1997; Mira et al., 2023).

### 1.5.2. *Tipo de deficiência*

Atletas com deficiência motora e atletas com deficiência visual apresentam perfis de stressores distintos. Os primeiros lidam com o uso de equipamento adaptado, com fadiga muscular acrescida e com barreiras arquitetónicas nos espaços de treino e competição (Brittain, 2016; Howe & Jones, 2006); os segundos, com exigências de orientação espacial, de processamento de informação contextual durante a competição e de dependência de guias ou de sinais auditivos (Lorenzana, 2020; MacDougall et al., 2016).

Estas diferenças podem traduzir-se em padrões distintos de *coping* e de ansiedade competitiva. A literatura descreve, nos atletas com deficiência visual, estratégias centradas na adaptação

cognitiva e no suporte social instrumental (Lorenzana, 2020) e, nos atletas com deficiência motora, o recurso ao planeamento e à resolução de problemas, sobretudo na gestão das exigências logísticas da modalidade (MacDougall et al., 2016; Mira et al., 2023). Não se conhecem, porém, estudos quantitativos que comparem diretamente os dois grupos, circunstância que confere à hipótese correspondente estatuto exploratório. A classe desportiva não foi recolhida no presente estudo, pelo que a incerteza associada ao processo de classificação funcional é aqui considerada mecanismo explicativo plausível, sugerido pela literatura, e não variável medida.

### 1.5.3. *Experiência competitiva*

A experiência competitiva, operacionalizada como os anos de prática e o nível competitivo alcançado, é reconhecida como moduladora das respostas psicológicas em contexto desportivo. Atletas mais experientes tendem a apresentar repertórios de *coping* mais diversificados, com maior recurso à reavaliação positiva, ao planeamento estratégico e à regulação emocional, e menor recurso a estratégias evitativas (Nicholls et al., 2007; Tamminen & Holt, 2010, 2012). A experiência associa-se igualmente a menores níveis de ansiedade competitiva, relação atribuída a maior autoconfiança e a uma interpretação dos sintomas de ativação como facilitadores do desempenho (Hanton et al., 2004; Mellalieu et al., 2009). No contexto paralímpico, o domínio acumulado de estratégias de adaptação às exigências específicas do desporto adaptado pode reforçar este efeito (MacDougall et al., 2016; Urbański et al., 2023).

Estas três variáveis são tratadas, no presente estudo, como fatores de diferenciação. Embora a literatura as apresente como potenciais moderadoras da relação entre *coping* e ansiedade competitiva, a dimensão da amostra obtida não permite o teste formal de efeitos de interação, pelo que a moderação é examinada apenas a título exploratório, e apenas quanto ao tipo de deficiência, nos termos descritos no plano de análise de dados.

## 1.6. Objetivos e hipóteses

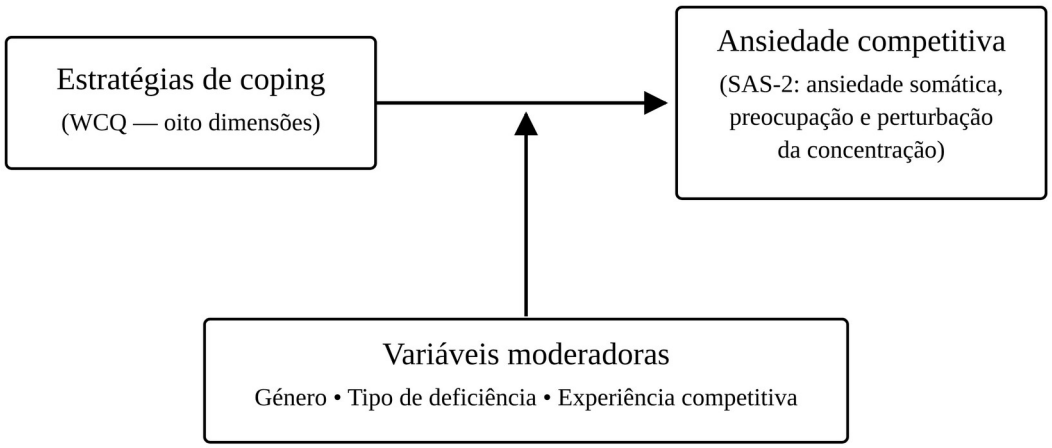
O presente estudo tem como objetivo geral analisar as estratégias de *coping* adotadas por atletas portugueses de modalidades paralímpicas, com deficiência motora e visual, e a sua relação com os níveis de ansiedade competitiva. Como objetivos específicos, pretende-se: (a) identificar as estratégias de *coping* mais frequentemente utilizadas por estes atletas; (b) examinar a relação

entre as dimensões de *coping* e as três componentes da ansiedade competitiva (somática, preocupação e perturbação da concentração); e (c) examinar diferenças nas estratégias de *coping* e nos níveis de ansiedade competitiva em função do género, do tipo de deficiência e da experiência competitiva.

O modelo conceptual subjacente assume que a utilização predominante de estratégias orientadas para a tarefa se associa a menores níveis de ansiedade competitiva, e a de estratégias de evitamento a níveis mais elevados, e que o género, o tipo de deficiência e a experiência competitiva podem estar associados a diferenças nessas relações, tal como se representa na Figura 1.

**Figura 1**

*Modelo conceptual do estudo*




Nota. A seta horizontal representa a relação em estudo entre as estratégias de *coping*, avaliadas pelas oito dimensões do *Ways of Coping Questionnaire*, e a ansiedade competitiva, avaliada pelas três componentes da *Sport Anxiety Scale-2* (ansiedade somática, preocupação e perturbação da concentração). A seta vertical, proveniente das variáveis de género, tipo de deficiência e experiência competitiva, indica o efeito moderador hipotetizado ao nível conceptual. O teste formal deste efeito não é exequível com a dimensão da amostra obtida, sendo estas variáveis examinadas sobretudo como fatores de diferenciação, conforme se detalha no plano de análise de dados.

A formulação das hipóteses exige que se estabeleça a correspondência entre as oito dimensões do *Ways of Coping Questionnaire* e as três categorias de *coping* definidas anteriormente, uma vez que o instrumento não opera diretamente nessas categorias. Seguindo a classificação funcional proposta por Folkman e colaboradores (1986) e a tricotomia de Endler e Parker (1990), consideram-se orientadas para a tarefa a Resolução Planeada do Problema e o *Coping*

Confrontativo; orientadas para a emoção a Reavaliação Positiva, o *Coping* de Auto-Controlo, a Procura de Suporte Social e o Assumir a Responsabilidade; e de evitamento a Fuga-Evitamento e o Distanciamento. A Procura de Suporte Social desempenha simultaneamente funções instrumentais e emocionais, tendo sido classificada como orientada para a emoção por ser essa a função predominante identificada pelos autores do instrumento; os resultados que a envolvem são, por essa razão, interpretados com cautela acrescida.

O estudo assume natureza exploratória. As hipóteses que se seguem derivam da literatura e orientam a análise, mas a dimensão da amostra obtida não permite o seu teste confirmatório: os resultados são interpretados como indicativos, privilegiando-se a leitura dos tamanhos do efeito e dos intervalos de confiança sobre a significância estatística. A partir deste modelo e da literatura revista, formulam-se as seguintes hipóteses:

H1. As estratégias de *coping* orientadas para a tarefa — Resolução Planeada do Problema e *Coping* Confrontativo — apresentarão valores médios superiores aos das estratégias de evitamento — Fuga-Evitamento e Distanciamento — nestes atletas.

H2. As estratégias de *coping* orientadas para a tarefa associar-se-ão negativamente às três componentes da ansiedade competitiva, enquanto as estratégias de evitamento se associarão positivamente às mesmas.

H3. Existirão diferenças significativas nas estratégias de *coping* e nos níveis de ansiedade competitiva em função do género, esperando-se que as atletas femininas reportem maior utilização de Procura de Suporte Social e maiores níveis de ansiedade somática e de preocupação, comparativamente aos atletas masculinos.

H4a. Existirão diferenças significativas nas estratégias de *coping* e nos níveis de ansiedade competitiva em função do tipo de deficiência (motora *vs*. visual), esperando-se maior recurso à Reavaliação Positiva e à Procura de Suporte Social nos atletas com deficiência visual, e maior recurso à Resolução Planeada do Problema nos atletas com deficiência motora.

H4b. O tipo de deficiência moderará a relação entre *coping* e ansiedade competitiva, no sentido de os padrões de associação diferirem entre os dois grupos. Esta hipótese é formulada a título exploratório: o teste formal do efeito de interação exige uma dimensão amostral superior à obtida, pelo que é examinada apenas por comparação dos padrões de associação de cada grupo, conforme se descreve no plano de análise de dados.

H5. A experiência competitiva, operacionalizada como os anos de prática desportiva competitiva (recolhidos por escalões e tratados como variável ordinal), associar-se-á positivamente à utilização da Resolução Planeada do Problema, da Reavaliação Positiva e do *Coping* de Auto-Controlo, e negativamente à utilização de estratégias de evitamento e aos níveis de ansiedade competitiva.

A síntese dos objetivos, das hipóteses e das variáveis em estudo consta da Tabela D1, no Apêndice D.

# 2. Método

## 2.1. Desenho do estudo

O presente estudo adotou um desenho quantitativo, transversal e não experimental, de natureza correlacional e comparativa. Os dados foram recolhidos num único momento temporal, através de um protocolo de autorrelato administrado em formulário *online*, não tendo havido manipulação de variáveis nem atribuição de participantes a diferentes condições. As variáveis sociodemográficas e desportivas foram tratadas como variáveis de agrupamento, examinando-se as associações entre as dimensões de *coping* e as componentes da ansiedade competitiva e as diferenças introduzidas por aquelas variáveis.

## 2.2. Participantes

Participaram 20 atletas portugueses de modalidades paralímpicas, quatro do género feminino (20%) e 16 do género masculino (80%). Dezasseis apresentavam deficiência visual (80%) e quatro deficiência motora (20%). A idade foi recolhida por faixas etárias (18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, e 45 anos ou mais), opção tomada para reduzir a identificabilidade dos participantes numa população de dimensão reduzida; por essa razão, a idade foi descrita pela distribuição por faixa e não por média e desvio-padrão. Distribuíram-se do seguinte modo: oito entre os 18 e os 24 anos (40%), oito entre os 25 e os 34 (40%), três entre os 35 e os 44 (15%) e um com 45 ou mais anos (5%). Quanto à modalidade, 13 praticavam goalball (65%), dois atletismo (10%), dois natação (10%), dois basquetebol em cadeira de rodas (10%) e um boccia (5%). Relativamente ao nível competitivo, nove competiam apenas ao nível nacional (45%), dois apenas ao nível internacional (10%) e nove a ambos os níveis (45%). No que respeita à experiência competitiva, nove tinham mais de 10 anos de prática (45%), seis entre seis e 10 anos (30%), quatro entre dois e cinco anos (20%) e um menos de dois anos (5%).

No questionário sociodemográfico e desportivo, o tipo de deficiência foi recolhido através de uma questão de escolha múltipla acompanhada de um campo de resposta aberta destinado à especificação da condição. A classificação dos participantes nos grupos de deficiência motora e de deficiência visual foi efetuada a partir dessa especificação, procedimento que assegurou a correspondência entre os grupos analisados e os critérios de inclusão definidos. Durante o período de recolha, as opções de resposta desta questão foram revistas, passando a distinguir a

deficiência visual da deficiência auditiva, que anteriormente partilhavam uma única opção; as respostas recolhidas antes dessa revisão foram classificadas pelo campo de especificação, pelo procedimento acima descrito.

A dimensão amostral foi determinada com recurso ao software G*Power 3.1, para análises de regressão múltipla hierárquica com 10 preditores (oito dimensões de *coping* e duas variáveis de controlo sociodemográfico — género e idade, esta última recolhida por faixas e tratada como variável ordinal), assumindo um efeito médio ($f^2 = 0{,}15$), $\alpha = 0{,}05$ e potência de 0,80 (Faul et al., 2007). A estimativa resultante indicou uma amostra mínima de 89 participantes, pelo que se estabeleceu o objetivo de recrutar pelo menos 90, contemplando também possíveis desistências ou respostas incompletas. A amostra efetivamente obtida foi de 20 participantes, ficando aquém deste objetivo. Esta diferença determinou uma revisão do plano de análise, descrita adiante, e as suas consequências são discutidas na Discussão.

Foram definidos como critérios de inclusão: (a) praticar competitivamente em Portugal, em modalidade federada; (b) apresentar deficiência motora ou visual como condição principal; (c) ter idade igual ou superior a 18 anos; e (d) encontrar-se em prática competitiva à data da recolha. Foram excluídos os atletas cuja deficiência principal fosse auditiva, sem deficiência motora ou visual concomitante, de modo a assegurar a homogeneidade conceptual da amostra, bem como os protocolos incompletos.

A verificação destes critérios assentou em dois procedimentos complementares. Em primeiro lugar, na natureza dirigida do recrutamento: o estudo foi divulgado através do Comité Paralímpico de Portugal, da Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência e de associações de pessoas com deficiência motora e visual, junto de atletas federados e em atividade competitiva, o que circunscreveu à partida o universo de respondentes. Em segundo lugar, no próprio questionário sociodemográfico e desportivo, que permitiu confirmar, a posteriori, o tipo de deficiência, a modalidade, o nível competitivo, os anos de experiência e a frequência semanal de treino.

O protocolo não permitiu aferir diretamente a presença de deficiência intelectual associada nem o eventual afastamento prolongado da prática competitiva, uma vez que estas condições não foram objeto de questão específica; o seu controlo dependeu, por conseguinte, do enquadramento federado do recrutamento. Pela mesma razão, os anos de experiência foram recolhidos por escalões, não sendo possível distinguir, dentro do primeiro, os atletas com menos de um ano de prática.

O recrutamento foi efetuado através de amostragem não probabilística por conveniência.

## 2.3. Instrumentos

### 2.3.1. *Questionário sociodemográfico e desportivo*

Foi aplicado um questionário sociodemográfico e desportivo, desenvolvido especificamente para o presente estudo, com o objetivo de caracterizar a amostra e operacionalizar as variáveis de agrupamento. Este questionário incluiu questões relativas a: (a) variáveis sociodemográficas — nacionalidade, faixa etária, género, nível de escolaridade e situação laboral; (b) variáveis associadas à deficiência — tipo de deficiência, com um campo de resposta aberta para especificação da condição; e (c) variáveis desportivas — modalidade praticada, nível competitivo (nacional, internacional ou ambos), anos de experiência desportiva e frequência semanal de treino. Com exceção do campo de especificação da deficiência, todas as questões eram de escolha múltipla, tendo a idade e os anos de experiência sido recolhidos por escalões.

O questionário sociodemográfico e desportivo encontra-se reproduzido na íntegra no Apêndice A.

O protocolo incluiu ainda uma questão de resposta aberta, apresentada imediatamente antes do *Ways of Coping Questionnaire*, na qual se solicitava ao participante que descrevesse sucintamente a situação desportiva mais stressante que tivesse experienciado recentemente. Esta questão não constitui um instrumento de medida: destina-se a assegurar que todos os respondentes ancoram as suas respostas subsequentes numa situação competitiva concreta e comum, conforme exige a natureza situacional do instrumento. As respostas não foram objeto de análise de conteúdo, tendo sido utilizadas exclusivamente para verificar que a situação evocada correspondia efetivamente a um contexto competitivo. Por indicação expressa no enunciado, solicitou-se aos participantes que não incluíssem nomes ou outros elementos que permitissem identificar terceiros.

### 2.3.2. *Ways of Coping Questionnaire (WCQ)*

O *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ; Folkman & Lazarus, 1988), na versão portuguesa adaptada por Pais-Ribeiro e Santos (2001), é um instrumento de autorrelato constituído por 48

itens, apresentados como afirmações que descrevem pensamentos e comportamentos frequentemente utilizados para enfrentar uma situação stressante específica. Cada item é avaliado numa escala de *Likert* de 4 pontos (0 = nunca usei; 3 = usei muitas vezes). Ao contrário de instrumentos de traço que avaliam tendências gerais de *coping*, o WCQ tem uma natureza situacional, na medida em que pede ao respondente que identifique uma situação stressante específica e recente, e que avalie as estratégias utilizadas para lidar com ela (Lazarus & Folkman, 1984). No presente estudo, os participantes foram instruídos, através de um texto introdutório padronizado, a pensar na competição mais recente e significativa em que participaram e que tenham vivenciado como stressante, de modo a garantir uma referência situacional comum e ecologicamente válida para todos os respondentes.

Os itens agrupam-se em oito dimensões que representam diferentes estratégias de *coping*: (1) *Coping* Confrontativo, que envolve estratégias assertivas, e por vezes agressivas, para modificar a situação; (2) Distanciamento, que reflete esforços para criar afastamento cognitivo ou emocional da situação; (3) *Coping* de Auto-Controlo, relativo à regulação consciente das próprias emoções e ações; (4) Procura de Suporte Social, que se refere à procura de apoio emocional ou prático junto de outras pessoas; (5) Assumir a Responsabilidade, que envolve o reconhecimento de responsabilidade individual pelo problema; (6) Fuga-Evitamento, que descreve tentativas de escapar da realidade stressante; (7) Resolução Planeada do Problema, que envolve estratégias deliberadas para resolver a situação; e (8) Reavaliação Positiva, que reflete a reformulação cognitiva da situação, atribuindo-lhe significado positivo ou potenciador de crescimento pessoal.

São apresentados no Anexo A exemplos de itens representativos de cada uma das oito dimensões do WCQ.

A adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro e Santos (2001) resultou da retirada de dois itens da versão original, ficando o questionário com 48 itens, dos quais 47 se distribuem pelas oito dimensões nos seguintes termos: *Coping* Confrontativo, seis itens; *Coping* de Auto-Controlo, sete itens; Procura de Suporte Social, seis itens; Assumir a Responsabilidade, três itens; Resolução Planeada do Problema, seis itens; Distanciamento, cinco itens; Fuga-Evitamento, sete itens; e Reavaliação Positiva, sete itens. O item 20 não integra nenhuma das dimensões, pelo que é administrado, mas não cotado, de acordo com a grelha de cotação disponibilizada pelo autor da adaptação portuguesa.

O resultado de cada dimensão corresponde à média dos itens que a integram, de acordo com a grelha de cotação disponibilizada pelo autor da adaptação portuguesa (Anexo A), variando assim todas as dimensões entre 0 e 3. Não é calculado um resultado global de *coping*, uma vez que as dimensões representam estratégias qualitativamente distintas e não níveis de um mesmo constructo.

Os coeficientes alfa de *Cronbach* reportados pelos autores para a amostra portuguesa situam-se maioritariamente entre 0,65 e 0,83, com os valores mais elevados na Reavaliação Positiva (0,83), na Procura de Suporte Social (0,79) e no Distanciamento (0,75). Duas subescalas apresentam valores abaixo do habitualmente considerado aceitável: o *Coping* Confrontativo (0,52) e o Assumir a Responsabilidade (0,57), limitação que os próprios autores assinalam e que, no segundo caso, atribuem ao reduzido número de itens. Esta circunstância foi tida em conta na interpretação dos resultados relativos a estas duas dimensões. A escolha deste instrumento justifica-se pela sua solidez conceptual e ampla utilização internacional na operacionalização do Modelo Transacional de Stress (Lazarus & Folkman, 1984), bem como pela existência de uma adaptação validada para a população portuguesa, o que assegura a comparabilidade dos resultados com outros estudos nacionais e internacionais.

### 2.3.3. *Sport Anxiety Scale-2 (SAS-2)*

Para avaliar a ansiedade competitiva, foi utilizada a versão portuguesa da *Sport Anxiety Scale-2* (SAS-2; Smith et al., 2006), adaptada por Cruz e Gomes (2007). A SAS-2 é um questionário de autorrelato composto por 15 itens distribuídos por três subescalas, com cinco itens cada: (a) ansiedade somática, que avalia manifestações fisiológicas de hiperativação, como tensão muscular ou sensação de "borboletas no estômago"; (b) preocupação, que avalia cognições negativas relativas ao desempenho e ao receio de fracassar; e (c) perturbação da concentração, que avalia a dificuldade em manter o foco atencional durante a competição. Os itens são avaliados numa escala de *Likert* de 4 pontos (1 = nada a 4 = muito).

São exemplos de itens "Sinto o meu corpo tenso", na subescala de ansiedade somática, "Preocupa-me o facto de poder não jogar/competir bem", na subescala de preocupação, e "É difícil concentrar-me no jogo/competição", na subescala de perturbação da concentração. O instrumento é reproduzido na íntegra no Anexo B, com autorização do Prof. Doutor A. Rui Gomes, coautor da adaptação portuguesa (Anexo D).

A SAS-2 avalia a ansiedade competitiva enquanto traço, ou seja, a tendência geral do atleta para experienciar ansiedade em situações competitivas. Estudos psicométricos com a população portuguesa têm reportado bons índices de fiabilidade ($\alpha > 0{,}80$ nas três subescalas) e validade de constructo, tornando a escala adequada para avaliar a ansiedade competitiva em atletas nacionais (Cruz & Gomes, 2007). A inclusão deste instrumento permitiu analisar a relação entre as estratégias de *coping* e os diferentes componentes da ansiedade competitiva, bem como estabelecer comparações com investigações anteriores conduzidas com atletas portugueses. Importa reconhecer que a combinação do WCQ (instrumento situacional) com a SAS-2 (instrumento de traço) implica uma limitação metodológica: as correlações obtidas relacionam as estratégias mobilizadas numa situação específica com uma tendência geral para a ansiedade, o que não permite inferir relações de causalidade. Contudo, a tendência geral para manifestar ansiedade reflete-se nas situações específicas e habituais de competição. Esta limitação é retomada na Discussão.

### 2.4. Procedimento

Numa primeira fase, o protocolo do estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, em conformidade com a Declaração de Helsínquia. A Comissão emitiu Parecer Favorável à realização do estudo na reunião n.º 10/CdE/2025, de 12 e 19 de novembro de 2025, acompanhado de cinco recomendações, cujo acolhimento se descreve em seguida.

O parecer da Comissão de Ética consta do Anexo C.

Após a obtenção do parecer favorável, o recrutamento decorreu através de contacto formal, por correio eletrónico, com o Comité Paralímpico de Portugal, com a Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência e com associações de pessoas com deficiência visual e motora — a Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal, a Paralisia Cerebral – Associação Nacional de Desporto, a Associação do Porto de Paralisia Cerebral, a Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa e a Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral —, solicitando apoio na divulgação do estudo junto dos atletas elegíveis. A divulgação teve início em maio de 2026, através da rede pessoal do investigador, atleta federado de goalball, junto de colegas de equipa e de atletas de outros clubes, que partilharam o questionário com os seus

pares. O pedido formal às entidades acima indicadas foi enviado em junho de 2026 e reforçado em setembro do mesmo ano.

Os modelos das comunicações enviadas constam do Apêndice C.

A página inicial do formulário apresentou aos atletas um documento informativo detalhado sobre os objetivos, os procedimentos, os critérios de participação, a confidencialidade e os direitos do participante, seguido de uma declaração de consentimento informado. O acesso às restantes secções ficou condicionado à aceitação expressa dessa declaração, pelo que apenas participaram os atletas que consentiram de forma explícita. Uma vez que o critério de inclusão etário do estudo era de 18 anos ou mais, não se aplicou a obtenção de consentimento de representantes legais de participantes menores de idade. O documento informativo e a declaração de consentimento informado constam do Apêndice B.

A recolha de dados decorreu entre maio e setembro de 2026, através da plataforma Google Forms, com uma duração estimada de 15 a 20 minutos.

A Comissão de Ética formulou cinco recomendações, todas acolhidas antes do início da recolha: a revisão do documento informativo e da declaração de consentimento; a garantia de acessibilidade do protocolo a participantes com deficiência visual, verificada com leitores de ecrã e complementada pela possibilidade de aplicação telefónica ou presencial mediada pelo investigador; a definição de procedimentos de confidencialidade para essa modalidade de aplicação; o esclarecimento de que os instrumentos não têm finalidade diagnóstica, pelo que não se colocava a possibilidade de descobertas acidentais; e a disponibilização de informação sobre recursos de apoio psicológico no início e no final do formulário. A descrição pormenorizada de cada uma das respostas consta do Apêndice E.

Os itens das duas escalas, a declaração de consentimento e a questão aberta foram configurados como de resposta obrigatória desde o início da recolha, pelo que não se registaram valores em falta nos dois instrumentos. As questões sociodemográficas foram de resposta facultativa durante parte do período de recolha, e o campo destinado à especificação da condição manteve-se facultativo, por se considerar inadequado exigir a sua descrição pormenorizada. Os formulários iniciados e não submetidos não são registados pela plataforma, pelo que não é possível apurar uma taxa de abandono.

Foi assegurada a confidencialidade e o anonimato dos dados, em conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados. A participação foi voluntária, com possibilidade de

desistência a qualquer momento e sem prejuízo para o participante. Os dados são conservados em suporte digital de acesso restrito ao investigador e à orientadora, sendo eliminados cinco anos após a conclusão da dissertação, nos termos indicados no documento informativo (Apêndice B).

### 2.5. Plano de análise de dados

A cotação dos instrumentos e a análise dos dados foram conduzidas em Python 3.11, com as bibliotecas pandas e SciPy, opção que decorreu das limitações de acessibilidade dos programas estatísticos de interface gráfica para utilizadores de leitor de ecrã. Adotou-se um nível de significância de $p < 0{,}05$. A sintaxe correspondente em IBM SPSS Statistics é disponibilizada no Apêndice F, permitindo a replicação das análises.

Numa primeira fase, procedeu-se à caracterização da amostra através de estatísticas descritivas: frequências e percentagens para as variáveis categoriais, e médias, desvios-padrão, mínimos, máximos, assimetria e curtose para as variáveis contínuas. A consistência interna de cada dimensão do WCQ e de cada subescala da SAS-2 foi estimada através do coeficiente alfa de *Cronbach*, reportando-se os valores obtidos na presente amostra a par dos valores reportados pelos autores das adaptações portuguesas. A normalidade das distribuições foi examinada através do teste de *Shapiro-Wilk* e da inspeção dos índices de assimetria e curtose. A presença de valores atípicos foi verificada através da inspeção de diagramas de extremos e quartis e da conversão dos resultados em notas padronizadas, considerando-se atípicos os valores que se afastassem da média em mais de 3,29 desvios-padrão (Tabachnick & Fidell, 2019).

O plano de análise inicialmente previsto assentava em regressões múltiplas hierárquicas com dez preditores. A dimensão da amostra efetivamente obtida determinou a sua revisão: com o número de casos disponível, um modelo com esse número de parâmetros não é estimável sem uma sobreposição entre preditores e observações, que inflacionaria o coeficiente de determinação e tornaria os coeficientes instáveis e não interpretáveis. Optou-se, por conseguinte, por um conjunto de procedimentos adequados a amostras de reduzida dimensão e que não dependem do pressuposto de normalidade.

A comparação entre as oito dimensões de *coping* (H1) foi conduzida através do teste de Friedman, seguido de comparações múltiplas por testes de Wilcoxon para amostras emparelhadas com correção de Holm. A comparação é interpretável porque a grelha de cotação

define o resultado de cada dimensão como a média dos respetivos itens, colocando todas na mesma escala de 0 a 3.

As associações entre as dimensões de *coping* e as componentes da ansiedade competitiva (H2), bem como as associações entre a experiência competitiva, as dimensões de *coping* e as componentes da ansiedade (H5), foram examinadas através de coeficientes de correlação de ordem de *Spearman*, reportando-se o valor de ρ e o respetivo intervalo de confiança a 95%, obtido por reamostragem bootstrap com 5000 amostras. A magnitude das associações foi interpretada de acordo com os critérios convencionais, considerando-se fracas as da ordem de 0,10, moderadas as da ordem de 0,30 e elevadas as da ordem de 0,50 (Cohen, 1988).

As diferenças entre grupos (H3 e H4a) foram examinadas através do teste U de Mann-Whitney. Recorreu-se ao teste de Kruskal-Wallis nas comparações que envolveram três ou mais categorias, designadamente na análise complementar das diferenças por escalão de experiência competitiva. Para cada comparação foi reportado o respetivo tamanho do efeito: a correlação bisserial de ordem no caso do teste U, e o epsilon quadrado no caso do teste de Kruskal-Wallis. Nas comparações entre três ou mais grupos não foram conduzidas comparações múltiplas subsequentes, dada a dimensão reduzida de alguns dos subgrupos.

O efeito moderador do tipo de deficiência (H4b) não foi testado através de regressão múltipla, uma vez que o cálculo de termos de interação exige uma dimensão amostral consideravelmente superior à obtida. Esta hipótese foi, por conseguinte, examinada apenas pela comparação dos padrões de associação obtidos em cada grupo, leitura conduzida a título exploratório e sem teste formal da diferença entre coeficientes. As diferenças entre grupos previstas na H4a foram testadas pelos procedimentos não paramétricos descritos no parágrafo anterior.

Em virtude da dimensão da amostra, os resultados foram interpretados como indicativos e não confirmatórios, tendo-se privilegiado a leitura dos tamanhos do efeito e dos respetivos intervalos de confiança sobre a dos valores de significância. Não foi aplicada correção para comparações múltiplas ao nível do conjunto das análises, opção que se assinala expressamente e que reforça o carácter exploratório da leitura dos resultados.

# 3. Resultados

## 3.1. Análise preliminar

Foram recebidos 22 protocolos. Um participante não prestou consentimento informado e não respondeu a qualquer instrumento, tendo sido excluído. Outro indicou deficiência auditiva, sem deficiência motora ou visual associada, não cumprindo o critério de inclusão relativo à condição principal, pelo que foi igualmente excluído. A amostra final é assim constituída por 20 protocolos completos, sem omissões nos itens dos dois instrumentos. Quatro participantes selecionaram a opção de resposta anterior à revisão do questionário, que agregava a deficiência auditiva e a visual, sem preencherem o campo de especificação; foram classificados no grupo de deficiência visual, por terem sido recrutados através dos canais dirigidos a esta população.

A normalidade das distribuições foi examinada através do teste de Shapiro-Wilk. Apenas a Fuga-Evitamento ($W$ = 0,88, $p$ = 0,021) e a ansiedade somática ($W$ = 0,87, $p$ = 0,010) se afastaram significativamente da normalidade; os índices de assimetria situaram-se entre -0,36 e 1,07 e os de curtose entre -1,25 e 0,69. Não se identificaram valores atípicos.

A consistência interna foi estimada através do alfa de Cronbach, apesar da reduzida magnitude da amostra. Na SAS-2, os valores variaram entre 0,64, na ansiedade somática, e 0,88, na preocupação, situando-se o total em 0,88. No WCQ, os valores variaram entre 0,04 e 0,75: aceitáveis na Fuga-Evitamento (0,75), na Resolução Planeada do Problema (0,70) e na Reavaliação Positiva (0,69); modestos no *Coping* Confrontativo (0,61) e na Procura de Suporte Social (0,56); e insuficientes no Distanciamento (0,36), no *Coping* de Auto-Controlo (0,10) e no Assumir a Responsabilidade (0,04). Os valores obtidos nestas três últimas dimensões são inferiores aos reportados por Pais-Ribeiro e Santos (2001) e não permitem assumir que as respetivas médias representem constructos homogéneos nesta amostra, pelo que os resultados que as envolvem são apresentados a título descritivo e interpretados com reserva.

## 3.2. Estratégias de *coping*

As médias e as medianas das oito dimensões do WCQ, bem como as ordens médias e os valores de alfa, constam da Tabela 1. As dimensões mais utilizadas foram Assumir a Responsabilidade

e Procura de Suporte Social, seguidas de Resolução Planeada do Problema; a menos utilizada foi, de forma destacada, Fuga-Evitamento.

**Tabela 1**

*Estatísticas descritivas das dimensões do WCQ (N = 20)*

| Dimensão | M | DP | Mdn | Ordem média | α |
|---|---|---|---|---|---|
| Assumir a Responsabilidade | 1,68 | 0,57 | 1,67 | 5,60 | 0,04 |
| Procura de Suporte Social | 1,65 | 0,52 | 1,58 | 5,60 | 0,56 |
| Resolução Planeada do Problema | 1,57 | 0,64 | 1,67 | 5,35 | 0,70 |
| Distanciamento | 1,45 | 0,52 | 1,50 | 4,67 | 0,36 |
| *Coping* de Auto-Controlo | 1,44 | 0,37 | 1,43 | 5,12 | 0,10 |
| Reavaliação Positiva | 1,39 | 0,55 | 1,36 | 4,40 | 0,69 |
| *Coping* Confrontativo | 1,04 | 0,54 | 1,08 | 2,88 | 0,61 |
| Fuga-Evitamento | 0,70 | 0,54 | 0,57 | 2,38 | 0,75 |

*Nota. M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Mdn* = mediana; ordem média obtida no teste de Friedman; α = alfa de Cronbach na presente amostra. Amplitude possível: 0 a 3.

O teste de Friedman confirmou a existência de diferenças significativas na utilização das oito dimensões, $\chi^2(7) = 36{,}29$, $p < 0{,}001$, W de Kendall = 0,26. As comparações por pares, através do teste de Wilcoxon com correção de Holm, localizaram estas diferenças em dois contrastes. A Fuga-Evitamento foi significativamente menos utilizada do que o Distanciamento ($p = 0{,}009$, $r = 0{,}80$), o *Coping* de Auto-Controlo ($p = 0{,}015$, $r = 0{,}77$), a Procura de Suporte Social ($p = 0{,}029$, $r = 0{,}72$) e o Assumir a Responsabilidade ($p = 0{,}015$, $r = 0{,}76$). O *Coping* Confrontativo foi significativamente menos utilizado do que a Procura de Suporte Social ($p = 0{,}008$, $r = 0{,}81$), a Resolução Planeada do Problema ($p = 0{,}014$, $r = 0{,}77$) e o Assumir a Responsabilidade ($p = 0{,}047$, $r = 0{,}69$). Os restantes contrastes não atingiram significância após correção. A primeira hipótese é, deste modo, apenas parcialmente sustentada. A Resolução Planeada do Problema apresentou valores superiores aos das duas estratégias de evitamento, embora nenhuma destas diferenças tenha atingido significância após a correção: no caso da Fuga-Evitamento, $p = 0{,}003$ antes da correção e $p = 0{,}053$ depois ($r = 0{,}68$); no do Distanciamento, $p = 0{,}627$. O *Coping* Confrontativo, também classificado como orientado para a tarefa, apresentou, pelo contrário, valores inferiores aos do Distanciamento ($M = 1{,}04$ e 1,45), diferença que não resistiu à correção para comparações múltiplas ($p = 0{,}037$ antes da correção).

### 3.3. Ansiedade competitiva

Os valores descritivos das três subescalas da SAS-2 e do total constam da Tabela 2. A preocupação foi a componente com valores mais elevados relativamente à sua amplitude possível, seguida da ansiedade somática e da perturbação da concentração.

**Tabela 2**
*Estatísticas descritivas da SAS-2 (N = 20)*

| Subescala | M | DP | Mdn | α |
|---|---|---|---|---|
| Ansiedade somática | 7,75 | 2,15 | 7,00 | 0,64 |
| Preocupação | 12,65 | 3,60 | 12,50 | 0,88 |
| Perturbação da concentração | 7,45 | 2,19 | 7,00 | 0,71 |
| Total | 27,85 | 6,82 | 26,50 | 0,88 |

*Nota.* Amplitude possível: 5 a 20 em cada subescala e 15 a 60 no total.

### 3.4. Relação entre *coping* e ansiedade competitiva

As correlações de ordem de Spearman entre as dimensões de *coping* e as componentes da ansiedade competitiva constam da Tabela 3. Das 32 associações examinadas, apenas uma atingiu significância estatística: a Fuga-Evitamento associou-se positivamente à ansiedade somática, ρ = 0,56, $p$ = 0,010, IC 95% [0,23; 0,80], magnitude elevada segundo os critérios adotados. Registaram-se ainda duas associações de magnitude moderada que não atingiram significância: o *Coping* de Auto-Controlo com a preocupação, ρ = 0,43, $p$ = 0,060, IC 95% [-0,07; 0,77], e a Reavaliação Positiva com a perturbação da concentração, ρ = -0,43, $p$ = 0,062, IC 95% [-0,82; 0,09]. A segunda hipótese é, assim, apenas parcialmente sustentada: o padrão esperado de associação positiva entre *coping* de evitamento e ansiedade encontra apoio na componente somática, mas as associações negativas previstas para as estratégias orientadas para a tarefa, embora na direção antecipada, não se revelaram significativas. Todos os intervalos de confiança são amplos e incluem o zero, à exceção da associação entre Fuga-Evitamento e ansiedade somática.

**Tabela 3**
*Correlações de Spearman entre as dimensões do WCQ e a ansiedade competitiva (N = 20)*

| Dimensão de *coping* | Somática | Preocupação | Concentração | Total |
|---|---|---|---|---|
| *Coping* Confrontativo | 0,05 | -0,12 | 0,04 | -0,01 |
| Distanciamento | 0,07 | 0,32 | 0,32 | 0,26 |
| *Coping* de Auto-Controlo | -0,25 | 0,43 | 0,32 | 0,28 |
| Procura de Suporte Social | -0,24 | -0,10 | -0,08 | -0,12 |
| Assumir a Responsabilidade | -0,08 | 0,04 | 0,00 | 0,07 |
| Fuga-Evitamento | 0,56* | 0,23 | 0,37 | 0,39 |
| Resolução Planeada do Problema | -0,09 | -0,10 | -0,07 | -0,10 |
| Reavaliação Positiva | -0,30 | -0,26 | -0,43 | -0,36 |

*Nota.* Valores de ρ. * $p < 0,05$. Somática = ansiedade somática; Concentração = perturbação da concentração.

### 3.5. Diferenças em função do género e do tipo de deficiência

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre atletas do género feminino ($n$ = 4) e do género masculino ($n$ = 16) em qualquer das dimensões de *coping* ou das componentes da ansiedade competitiva. A maior diferença observada respeitou à Resolução Planeada do Problema, menos utilizada pelas atletas (*Mdn* = 1,00) do que pelos atletas (*Mdn* = 1,83), $U$ = 13,00, $p$ = 0,079, $r$ = 0,59. A terceira hipótese não é, portanto, sustentada, devendo esta conclusão ser lida à luz da dimensão do subgrupo feminino, que não permite detetar senão efeitos de magnitude muito elevada.

Também não se registaram diferenças significativas entre atletas com deficiência visual ($n$ = 16) e com deficiência motora ($n$ = 4). As maiores diferenças observadas, ambas não significativas, respeitaram ao *Coping* de Auto-Controlo, mais utilizado pelos atletas com deficiência visual ($U$ = 49,50, $p$ = 0,100, $r$ = -0,55), e à preocupação, igualmente mais elevada neste grupo ($U$ = 46,50, $p$ = 0,183, $r$ = -0,45). A hipótese H4a não é sustentada. A hipótese H4b, relativa ao efeito moderador do tipo de deficiência, não foi testada, pelas razões indicadas no plano de análise.

### 3.6. Nível competitivo e experiência

A quinta hipótese foi examinada através das correlações de ordem de Spearman entre os anos de experiência competitiva, tratados como variável ordinal, e as variáveis em estudo. A experiência associou-se negativamente, de forma forte e significativa, à preocupação (ρ = -0,72,

$p < 0{,}001$, IC 95% [-0,87; -0,43]), à perturbação da concentração ($\rho = -0{,}62$, $p = 0{,}003$, IC 95% [-0,86; -0,27]) e à ansiedade competitiva total ($\rho = -0{,}65$, $p = 0{,}002$, IC 95% [-0,83; -0,35]). A associação com a ansiedade somática foi fraca e não significativa ($\rho = -0{,}13$, $p = 0{,}592$). Nas dimensões de *coping*, nenhuma associação atingiu significância; a mais elevada, de sentido contrário ao previsto, foi a do *Coping* de Auto-Controlo ($\rho = -0{,}41$, $p = 0{,}075$).

As comparações entre grupos confirmaram este padrão. Os atletas com mais de cinco anos de prática competitiva apresentaram ansiedade competitiva total inferior à dos atletas com cinco ou menos anos (*Mdn* = 24,00 e 33,00), $U = 61{,}50$, $p = 0{,}039$, $r = -0{,}64$. De igual modo, os atletas com participação internacional apresentaram valores inferiores aos dos atletas que competem apenas ao nível nacional (*Mdn* = 24,00 e 32,00), $U = 77{,}50$, $p = 0{,}036$, $r = -0{,}57$. Não se observaram diferenças significativas em qualquer das dimensões de *coping* em função do nível competitivo ou da experiência. A quinta hipótese é, assim, parcialmente sustentada: confirma-se na componente relativa à ansiedade competitiva e não na relativa às estratégias de *coping*.

A análise complementar por escalão de experiência, através do teste de Kruskal-Wallis, confirmou diferenças significativas na preocupação ($H = 10{,}43$, $p = 0{,}015$, $\varepsilon^2 = 0{,}46$) e na ansiedade competitiva total ($H = 8{,}17$, $p = 0{,}043$, $\varepsilon^2 = 0{,}32$), e marginais na perturbação da concentração ($H = 7{,}41$, $p = 0{,}060$). Os escalões têm dimensões desiguais (1, 4, 6 e 9 participantes), pelo que não se conduziram comparações múltiplas. No teste de Kruskal-Wallis por nível competitivo, com três grupos, nenhuma comparação atingiu significância, ao contrário do que sucedera na comparação entre dois grupos acima reportada.

# 4. Discussão

Este estudo analisou as estratégias de *coping* utilizadas por atletas portugueses de modalidades paralímpicas, com deficiência motora e visual, e a sua relação com a ansiedade competitiva. Discutem-se em seguida os resultados obtidos para cada hipótese, as limitações do estudo e as implicações que dele podem ser retiradas.

## 4.1. Estratégias de *coping* predominantes

As estratégias mais utilizadas foram Assumir a Responsabilidade, Procura de Suporte Social e Resolução Planeada do Problema, e a menos utilizada, de forma destacada, Fuga-Evitamento. Este perfil é congruente com o que a literatura tem descrito em atletas com deficiência, que tendem a privilegiar estratégias ativas e de mobilização de recursos sociais em detrimento do evitamento (Lorenzana, 2020; Urbański et al., 2023), e com a evidência mais geral de que o *coping* orientado para a tarefa predomina em contexto competitivo (Nicholls & Polman, 2007). A centralidade da Procura de Suporte Social merece leitura própria: em modalidades como o *goalball*, praticada pela maioria dos participantes, a equipa e o guia ou treinador constituem, simultaneamente, recurso desportivo e rede de apoio, o que é consistente com o efeito protetor do suporte percebido descrito por Freeman e Rees (2009).

A hipótese formulada foi, porém, apenas parcialmente confirmada, e a exceção é informativa. O *Coping* Confrontativo, classificado como orientado para a tarefa por seguir a classificação funcional de Folkman e colaboradores (1986), foi das dimensões menos utilizadas, com valores inferiores aos do Distanciamento. Esta inversão sugere que a correspondência entre as subescalas do *Ways of Coping Questionnaire* e a tricotomia de Endler e Parker (1990) não é linear: o *Coping* Confrontativo envolve expressão de hostilidade e assunção de risco, condutas que, em contexto desportivo e numa população habituada a gerir a visibilidade da sua condição, podem ser evitadas por razões alheias à orientação para a tarefa. A própria literatura tem assinalado a instabilidade desta subescala e a dificuldade da sua integração nos modelos bidimensionais de *coping* (Crocker et al., 2015).

### 4.2. *Coping* e ansiedade competitiva

A única associação significativa encontrada liga a Fuga-Evitamento à ansiedade somática, com magnitude elevada. O resultado replica, nesta população, o padrão consistentemente descrito na literatura: o recurso ao evitamento associa-se a maior ativação e a pior ajustamento competitivo (Anshel & Wells, 2000; Nicholls et al., 2012). Duas associações de magnitude moderada, ambas no limiar de significância, apontam no mesmo sentido teórico: a Reavaliação Positiva associou-se negativamente à perturbação da concentração, e o *Coping* de Auto-Controlo associou-se positivamente à preocupação, o que é compatível com a leitura de que a supressão da expressão emocional tem custos atencionais e cognitivos (Gaudreau, 2014; Lazarus, 2000).

A ausência de associações significativas entre as estratégias orientadas para a tarefa e a ansiedade não deve ser lida como evidência de ausência de relação. Com 20 participantes, apenas associações de magnitude elevada podiam atingir significância, e os intervalos de confiança obtidos são suficientemente amplos para acomodar efeitos moderados em qualquer das direções. A leitura prudente é a de que o padrão observado é compatível com o modelo transacional (Lazarus & Folkman, 1984), sem que os dados permitam confirmá-lo.

### 4.3. Género e tipo de deficiência

Não se observaram diferenças significativas em função do género nem do tipo de deficiência. No caso do género, a diferença de maior magnitude respeitou à Resolução Planeada do Problema, menos utilizada pelas atletas, o que não corresponde ao padrão habitualmente descrito, em que as diferenças se concentram na procura de suporte social e na expressão emocional (Hammermeister & Burton, 2004; Tamres et al., 2002). Com quatro atletas do género feminino, porém, a comparação tem valor meramente descritivo.

Quanto ao tipo de deficiência, os quatro participantes com deficiência motora não permitem testar a hipótese com o mínimo de garantias. Regista-se apenas que as diferenças de maior magnitude, todas não significativas, se situaram no *Coping* de Auto-Controlo e na preocupação, ambos mais elevados no grupo com deficiência visual. A hipótese de moderação, formulada a título exploratório, não chegou a ser testável. Esta é, provavelmente, a questão mais relevante que fica em aberto: a literatura sobre atletas com deficiência continua a tratar populações heterogéneas como um todo (MacDougall et al., 2016; Peters et al., 2024), e a comparação entre tipos de deficiência exige amostras que o presente estudo não conseguiu reunir.

### 4.4. Experiência competitiva

O resultado mais robusto do estudo é a associação negativa, forte e significativa, entre os anos de prática competitiva e a ansiedade competitiva, em particular a preocupação. A mesma diferença surge nas comparações por nível competitivo, com valores inferiores nos atletas com participação internacional. Estes dados convergem com a literatura que descreve, em atletas mais experientes, uma interpretação menos debilitante dos sintomas de ansiedade e maior domínio de rotinas de regulação (Hanton et al., 2004; Jones et al., 1994; Mellalieu et al., 2009). A ausência de associação entre experiência e estratégias de *coping* sugere, no entanto, que o que distingue os atletas mais experientes não é o repertório de estratégias que declaram usar, mas o modo como vivem a situação competitiva — hipótese que estes dados não permitem testar e que exigiria medidas de avaliação cognitiva da ameaça, no sentido proposto por Lazarus e Folkman (1984).

### 4.5. Limitações

A limitação principal é a dimensão da amostra. A estimativa de potência apontava para 89 participantes e obtiveram-se 20, o que inviabilizou as regressões múltiplas hierárquicas inicialmente previstas, reduziu a análise a procedimentos não paramétricos e impediu qualquer leitura confirmatória. Os resultados devem ser tomados como indicativos e exploratórios. A dificuldade em recrutar não é alheia às características da população: o universo de atletas federados com deficiência motora ou visual em Portugal é reduzido, e a sua dispersão geográfica e institucional torna o acesso dependente da colaboração das entidades contactadas.

Em segundo lugar, a amostra é desequilibrada. Dezasseis dos 20 participantes têm deficiência visual e 13 praticam *goalball*, o que limita a generalização a outras modalidades e ao grupo com deficiência motora, e reflete a origem do recrutamento. Em terceiro lugar, três dimensões do *Ways of Coping Questionnaire* apresentaram consistência interna insuficiente nesta amostra — Distanciamento, *Coping* de Auto-Controlo e Assumir a Responsabilidade —, com valores inferiores aos reportados na adaptação portuguesa (Pais-Ribeiro & Santos, 2001); os resultados que as envolvem não podem ser interpretados como medidas fiáveis dos respetivos constructos. Em quarto lugar, o desenho é transversal e assenta em medidas de autorrelato recolhidas fora do contexto competitivo, o que não permite inferências causais nem capta a variação das respostas

ao longo do ciclo competitivo. Por último, o protocolo não permitiu controlar individualmente a presença de deficiência intelectual associada nem o afastamento prolongado da prática.

### 4.6. Implicações

Apesar das limitações, três leituras podem orientar a prática. A primeira diz respeito ao evitamento: sendo a estratégia menos utilizada, é também a única que se associou significativamente à ansiedade somática, o que a torna um alvo preferencial de intervenção nos atletas que dela fazem uso. A segunda refere-se aos atletas em início de percurso competitivo, que apresentaram níveis de preocupação claramente mais elevados e que beneficiariam de programas estruturados de gestão do stress competitivo, cuja eficácia está documentada (Rumbold et al., 2012). A terceira diz respeito ao suporte social, cuja centralidade nesta amostra sugere que as intervenções devem incluir treinadores, guias e colegas de equipa, e não apenas o atleta. Para a investigação futura, fica a proposta de realização de estudos multicêntricos, com amostras que permitam comparar tipos de deficiência, e de desenhos longitudinais que acompanhem o atleta ao longo da época.

## 5. Conclusão

O presente estudo caracterizou as estratégias de *coping* de atletas portugueses de modalidades paralímpicas e examinou a sua relação com a ansiedade competitiva, numa população pouco estudada em Portugal. Três conclusões podem ser retiradas.

Primeiro, estes atletas recorrem predominantemente a estratégias ativas e de mobilização de recursos sociais — assumir a responsabilidade, procurar suporte social e planear a resolução do problema — e raramente ao evitamento. A hipótese de que as estratégias orientadas para a tarefa predominariam sobre as de evitamento só é parcialmente sustentada, por o *Coping* Confrontativo se afastar do padrão esperado, o que questiona a correspondência direta entre as subescalas do instrumento e as categorias teóricas de *coping*.

Segundo, a única associação significativa entre *coping* e ansiedade liga Fuga-Evitamento à ansiedade somática. As restantes associações, embora maioritariamente na direção prevista, não atingiram significância, o que, com esta dimensão amostral, não permite concluir pela sua inexistência.

Terceiro, a experiência competitiva emerge como o fator mais claramente associado à ansiedade: quanto maior o número de anos de prática, menores os níveis de preocupação, de perturbação da concentração e de ansiedade total, com o mesmo padrão a distinguir os atletas com participação internacional dos que competem apenas ao nível nacional. Não se observaram diferenças em função do género nem do tipo de deficiência, conclusão que a dimensão dos subgrupos obriga a tomar como provisória.

Em suma, os resultados são indicativos e não confirmatórios. O seu contributo é sobretudo o de oferecer uma primeira caracterização do *coping* e da ansiedade competitiva em atletas portugueses de modalidades paralímpicas, identificar o evitamento e a fase inicial do percurso competitivo como potenciais alvos de intervenção, e documentar as dificuldades de recrutamento que qualquer investigação futura nesta população terá de enfrentar e prevenir.

## 6. Referências Bibliográficas


Anshel, M. H., Kang, M., & Miesner, M. (2010). The approach-avoidance framework for identifying athletes' coping style as a function of gender and race. *Scandinavian Journal of Psychology, 51*(4), 341–349. https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00796.x

Anshel, M. H., & Wells, B. (2000). Personal and situational variables that describe coping with acute stress in competitive sport. *The Journal of Social Psychology, 140*(4), 434–450. https://doi.org/10.1080/00224540009600486

Brittain, I. (2016). *The Paralympic Games explained* (2nd ed.). Routledge.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*(1), 184–195. https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.1.184

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Crocker, P. R. E., Tamminen, K. A., & Gaudreau, P. (2015). Coping in sport. In S. Hanton & S. D. Mellalieu (Eds.), *Contemporary advances in sport psychology: A review* (pp. 28–67). Routledge.

Cruz, J. F., & Gomes, A. R. (2007). *Escala de Ansiedade no Desporto (EAD-2) — Versão para investigação [Sport Anxiety Scale-2].* Universidade do Minho.

DePauw, K. P. (1997). The (in)visibility of disAbility: Cultural contexts and "sporting bodies". *Quest, 49*(4), 416–430. https://doi.org/10.1080/00336297.1997.10484258

DePauw, K. P., & Gavron, S. J. (2005). *Disability and sport* (2nd ed.). Human Kinetics.

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(5), 844–854. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175–191. https://doi.org/10.3758/BF03193146

Ferreira, R. W., Costa e Silva, A. A., Brandão, M. R. F., Magno e Silva, M. P., Gaia, J. W. P., & Pires, D. A. (2023). Burnout syndrome and coping strategies in athletes with disabilities: A systematic review. *Current Psychology, 43*, 11023–11036. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05186-9

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*(3), 219–239. https://doi.org/10.2307/2136617

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Consulting Psychologists Press.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(5), 992–1003. https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992

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

Gaudreau, P. (2014). Goal regulation, coping, and well-being: A review of ten years of self-regulation in sport. In A. Papaioannou & D. Hackfort (Eds.), *Routledge companion to sport and exercise psychology: Global perspectives and fundamental concepts* (pp. 226–239). Routledge.

Gaudreau, P., & Blondin, J.-P. (2002). Development of a questionnaire for the assessment of coping strategies employed by athletes in competitive sport settings. *Psychology of Sport and Exercise, 3*(1), 1–34. https://doi.org/10.1016/S1469-0292(01)00017-6

Hammermeister, J., & Burton, D. (2004). Gender differences in coping with endurance sport stress: Are men from Mars and women from Venus? *Journal of Sport Behavior, 27*(2), 148–164.

Hanton, S., Neil, R., Mellalieu, S. D., & Fletcher, D. (2008). Competitive experience and performance status: An investigation into multidimensional anxiety and coping. *European Journal of Sport Science, 8*(3), 143–152. https://doi.org/10.1080/17461390801987984

Hanton, S., Thomas, O., & Maynard, I. (2004). Competitive anxiety responses in the week leading up to competition: The role of intensity, direction and frequency dimensions. *Psychology of Sport and Exercise, 5*(2), 169–181. https://doi.org/10.1016/S1469-0292(02)00042-0

Howe, P. D., & Jones, C. (2006). Classification of disabled athletes: (Dis)empowering the Paralympic practice community. *Sociology of Sport Journal, 23*(1), 29–46. https://doi.org/10.1123/ssj.23.1.29

International Paralympic Committee. (2023). *Strategic plan 2023–2026: Serving our members and athletes to advance the Paralympic Movement*. International Paralympic Committee.

Jones, G., Hanton, S., & Swain, A. (1994). Intensity and interpretation of anxiety symptoms in elite and non-elite sports performers. *Personality and Individual Differences, 17*(5), 657–663. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90138-4

Lazarus, R. S. (2000). How emotions influence performance in competitive sports. *The Sport Psychologist, 14*(3), 229–252. https://doi.org/10.1123/tsp.14.3.229

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Lorenzana, C. G. (2020). *Coping strategies of successful visually impaired student-athletes* [Master's thesis, De La Salle University]. https://animorepository.dlsu.edu.ph/etdm_elmd/2

MacDougall, H., O'Halloran, P., Shields, N., & Sherry, E. (2016). Comparing the well-being of para and Olympic sport athletes: A systematic review. *Adapted Physical Activity Quarterly, 32*(3), 256–276. https://doi.org/10.1123/APAQ.2014-0168

Martens, R., Vealey, R. S., & Burton, D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Human Kinetics.

Mellalieu, S. D., Neil, R., Hanton, S., & Fletcher, D. (2009). Competition stress in sport performers: Stressors experienced in the competition environment. *Journal of Sports Sciences, 27*(7), 729–744. https://doi.org/10.1080/02640410902889834

Mira, T., Costa, A. M., Jacinto, M., Diz, S., Monteiro, D., Rodrigues, F., Matos, R., & Antunes, R. (2023). Well-being, resilience and social support of athletes with disabilities: A

systematic review. *Behavioral Sciences*, *13*(5), 389. https://doi.org/10.3390/bs13050389

Mira, T., Monteiro, D., Costa, A. M., Morouço, P., Matos, R., & Antunes, R. (2022). Tokyo 2020: A sociodemographic and psychosocial characterization of the Portuguese Paralympic Team. *Healthcare*, *10*(7), 1185. https://doi.org/10.3390/healthcare10071185

Modroño, C., & Guillén, F. (2011). Anxiety characteristics of competitive windsurfers: Relationships with age, gender, and performance outcomes. *Journal of Sport Behavior, 34*(3), 281–294.

Nicholls, A. R., Madigan, D. J., Levy, A. R., & Jones, G. (2016). Stress appraisals, coping, and emotion among international and club level athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 26*(6), 819–826. https://doi.org/10.1111/sms.12537

Nicholls, A. R., & Polman, R. C. J. (2007). Coping in sport: A systematic review. *Journal of Sports Sciences, 25*(1), 11–31. https://doi.org/10.1080/02640410600630654

Nicholls, A. R., Polman, R., Levy, A. R., Taylor, J., & Cobley, S. (2007). Stressors, coping, and coping effectiveness: Gender, type of sport, and skill differences. *Journal of Sports Sciences, 25*(13), 1521–1530. https://doi.org/10.1080/02640410601147971

Nicholls, A. R., Polman, R. C. J., & Levy, A. R. (2012). A path analysis of stress appraisals, emotions, coping, and performance satisfaction among athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 13*(3), 263–270. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.12.003

Pais-Ribeiro, J., & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica, 19*(4), 491–502.

Peters, D. M., Høigaard, R., & Francis, J. W. (2024). Adapted & (dis)ability sport: Editorial. *Frontiers in Psychology, 15*, 1515330.

Rumbold, J. L., Fletcher, D., & Daniels, K. (2012). A systematic review of stress management interventions with sport performers. *Sport, Exercise, and Performance Psychology, 1*(3), 173–193. https://doi.org/10.1037/a0026628

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.

Smith, R. E., Smoll, F. L., Cumming, S. P., & Grossbard, J. R. (2006). Measurement of multidimensional sport performance anxiety in children and adults: The Sport Anxiety Scale-2. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 28*(4), 479–501. https://doi.org/10.1123/jsep.28.4.479

Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (Vol. 1, pp. 23–49). Academic Press.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson.

Tamminen, K. A., & Holt, N. L. (2010). A meta-study of qualitative research examining stressor appraisals and coping among adolescents in sport. *Journal of Sports Sciences, 28*(14), 1563–1580. https://doi.org/10.1080/02640414.2010.512642

Tamminen, K. A., & Holt, N. L. (2012). Adolescent athletes' learning about coping and the roles of parents and coaches. *Psychology of Sport and Exercise, 13*(1), 69–79. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.07.006

Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review, 6*(1), 2–30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1

Urbański, P. K., Tasiemski, T., & Brewer, B. W. (2023). Pandemic-specific coping, anxiety, and depression across multiple waves of COVID-19 in elite athletes with disabilities. *Frontiers in Psychology, 14*, 1256853. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1256853

Weinberg, R. S., & Gould, D. (2019). *Foundations of sport and exercise psychology* (7th ed.). Human Kinetics.

*Documento de uso exclusivamente académico — não reproduzir*

# Anexos

Os anexos que se seguem reproduzem os instrumentos de avaliação de outros autores, o parecer da Comissão de Ética e as autorizações de utilização dos instrumentos. Os instrumentos são apresentados na versão em que foram efetivamente administrados aos participantes, através de formulário online na plataforma *Google Forms*.

## Anexo A — *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ)

Versão portuguesa de Pais-Ribeiro e Santos (2001), adaptada de Folkman e Lazarus (1988). Instrumento composto por 48 itens, avaliados numa escala de quatro pontos (0 = nunca usei; 1 = usei de alguma forma; 2 = usei algumas vezes; 3 = usei muitas vezes).

Instruções apresentadas aos participantes: "Por uns momentos concentre-se e pense na situação de maior stress que experienciou recentemente nas suas situações desportivas. Por situação «stressante» entendemos qualquer situação que foi difícil ou problemática para si, quer porque você se sentiu angustiado/a pelo facto daquela situação ter acontecido, quer porque se esforçou consideravelmente para lidar com a mesma."

A autorização concedida pelo autor da adaptação portuguesa refere-se à utilização do instrumento (Anexo D). Uma vez que não abrange expressamente a sua reprodução integral, e considerando que o instrumento original se encontra sob licença comercial, apresentam-se apenas itens ilustrativos de cada dimensão, com remissão para a fonte.

**Exemplos de itens, por dimensão**

*Coping* Confrontativo: "Mantive a minha posição e lutei pelo que queria."

*Coping* de Auto-Controlo: "Tentei guardar para mim próprio/a o que estava a sentir."

Procura de Suporte Social: "Falei com alguém para saber mais sobre a situação."

Assumir a Responsabilidade: "Pedi desculpa ou fiz algo para compor a situação."

Resolução Planeada do Problema: "Construí um plano de ação e segui-o."

Distanciamento: "Tornei a situação mais leve, recusando-me a levar as coisas muito a sério."

Fuga-Evitamento: "Esperei que acontecesse um milagre."

Reavaliação Positiva: "Mudei ou cresci como pessoa de forma positiva."

A versão integral do instrumento encontra-se publicada em Pais-Ribeiro, J., & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica, 19*(4), 491-502.

**Modo de cotação**

A grelha de cotação foi disponibilizada pelo Prof. Doutor José Luís Pais-Ribeiro, coautor da adaptação portuguesa, por mensagem de correio eletrónico de 16 de setembro de 2026 (Anexo D). O resultado de cada dimensão corresponde à média dos itens que a compõem, pelo que todas

as dimensões variam entre 0 e 3 e são diretamente comparáveis entre si, independentemente do número de itens de cada uma.

*Coping* Confrontativo: (2 + 3 + 11 + 19 + 24 + 35) / 6

Distanciamento: (8 + 10 + 14 + 30 + 33) / 5

*Coping* de Auto-Controlo: (6 + 9 + 25 + 32 + 42 + 47 + 48) / 7

Procura de Suporte Social: (4 + 12 + 15 + 22 + 31 + 34) / 6

Assumir a Responsabilidade: (5 + 17 + 40) / 3

Fuga-Evitamento: (7 + 23 + 29 + 36 + 39 + 44 + 45) / 7

Resolução Planeada do Problema: (1 + 18 + 28 + 37 + 38 + 41) / 6

Reavaliação Positiva: (13 + 16 + 21 + 26 + 27 + 43 + 46) / 7

A grelha abrange 47 dos 48 itens do instrumento. O item 20 não integra nenhuma das oito dimensões, pelo que é administrado, mas não cotado, situação comum em instrumentos deste tipo, em que alguns itens são retidos na administração sem saturação suficiente em qualquer fator.

## Anexo B — *Escala de Ansiedade no Desporto-2* (SAS-2 / EAD-2)

Versão portuguesa de Cruz e Gomes (2007), adaptada de Smith e colaboradores (2006). Instrumento composto por 15 itens, distribuídos por três subescalas de cinco itens cada — ansiedade somática, preocupação e perturbação da concentração —, avaliados numa escala de quatro pontos (1 = nada; 2 = um pouco; 3 = bastante; 4 = muito).

Instruções apresentadas aos participantes: “Por favor, leia cada afirmação e indique como se sente, geralmente, antes ou durante jogos/competições.”

Reprodução autorizada pelo Prof. Doutor A. Rui Gomes, coautor da adaptação portuguesa, por mensagem de correio eletrónico de 14 de setembro de 2026 (Anexo D). Documento de uso exclusivamente académico; não reproduzir.

**Itens, na ordem em que foram apresentados aos participantes**

1. Sinto o meu corpo tenso.
2. É difícil concentrar-me no jogo/competição.
3. Preocupa-me o facto de poder não jogar/competir bem.
4. Sinto dificuldades em concentrar-me naquilo que devo fazer.
5. Preocupa-me poder desiludir ou desapontar as pessoas.
6. Sinto tensão no meu estômago.
7. Perco a concentração nos jogos/competições.
8. Eu preocupo-me com o facto de poder não jogar/competir ao meu melhor nível.
9. Eu preocupo-me com o facto de poder jogar/competir mal.
10. Sinto os meus músculos trémulos (a tremer).
11. Eu preocupo-me com o facto de “poder fazer asneiras” ou “estragar tudo” durante os jogos/competições.
12. Sinto o meu estômago indisposto (“às voltas”).
13. Eu não consigo pensar claramente durante os jogos/competições.
14. Sinto os meus músculos “duros” ou rígidos (tensos) porque estou nervoso/a.
15. Eu passo uma “data de tempo” a tentar concentrar-me naquilo que o meu treinador me disse para fazer.

Composição das subescalas: a ansiedade somática é avaliada pelos itens 1, 6, 10, 12 e 14; a preocupação pelos itens 3, 5, 8, 9 e 11; e a perturbação da concentração pelos itens 2, 4, 7, 13 e 15.

## Anexo C — Parecer da Comissão de Ética

A Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto emitiu Parecer Favorável à realização do estudo, na reunião n.º 10/CdE/2025, de 12 e 19 de novembro de 2025 (parecer com a referência 2025-11-06, datado de 25 de novembro de 2025 e subscrito pelo Prof. Doutor Rui Alexandre Alves, pelo Presidente da Comissão de Ética). O parecer refere-se ao projeto "Estratégias de *coping* em atletas com deficiência motora e visual: implicações para o desenvolvimento psicológico e desportivo", submetido por Fábio Alexandre Bernardo Oliveira, sob orientação da Prof.ª Doutora Luísa Faria.

Acompanhando o parecer favorável, a Comissão formulou cinco recomendações: (1) o reenvio do termo de consentimento informado, por o apresentado se encontrar incompleto; (2) a clarificação da forma como seria garantida ou facilitada a acessibilidade do questionário às pessoas participantes com deficiência visual e/ou motora; (3) a clarificação da forma como foi pensada a manutenção da confidencialidade caso houvesse necessidade de apoio durante a resposta; (4) a ponderação sobre a existência de descobertas acidentais e a revisão do preenchimento do formulário em função disso; e (5) o fornecimento de recursos para eventual suporte às pessoas participantes à partida.

Reproduz-se em seguida o parecer.

*Documento de uso exclusivamente académico — não reproduzir*

U.PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

**COMISSÃO DE ÉTICA**

PARECER (Ref.ª 2025-11-06)

A Comissão de Ética (CdE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo apreciado os documentos do projeto de investigação denominado **"Estratégias de *coping* em atletas com deficiência motora e visual: implicações para o desenvolvimento psicológico e desportivo"**, submetidos para apreciação ética por **Fábio Alexandre Bernardo Oliveira** e com orientação da **Profª Doutora Luísa Faria**, na reunião nº 10/CdE/2025, de 12 e 19 de novembro, emitiu um **Parecer Favorável** à realização da pesquisa.

A CdE recomenda:

1- o reenvio do termo de consentimento informado uma vez que o que está apresentado se encontra incompleto;

2- clarificar de que forma será garantida ou facilitada a acessibilidade do questionário às pessoas participantes com deficiência visual e/ou motora;

3- clarificar de que forma foi pensada a manutenção da confidencialidade no caso de haver necessidade de apoio durante a resposta;

4- ponderar se há lugar para descobertas acidentais e rever se o preenchimento no formulário em função disso;

5- Fornecer recursos para eventual suporte às/aos participantes à partida.

Parecer favorável

A CdE é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

FPCEUP, 25 de novembro de 2025

Pel'o Presidente da CdE,

Prof. Doutor Rui Alexandre Alves

Rua Alfredo Allen – 4200-135 – Porto – Portugal - TEL.: 351 226079700 – FAX: 351 226079725 –URL: www.fpce.up.pt

As cinco recomendações formuladas pela Comissão são respondidas de forma explícita no Procedimento, tendo as alterações correspondentes sido introduzidas no documento informativo, na declaração de consentimento e no próprio formulário de recolha.

## Anexo D — Autorizações de utilização dos instrumentos

Autorizações concedidas pelos autores das adaptações portuguesas dos instrumentos utilizados, para efeitos de utilização e reprodução no âmbito desta dissertação.

***Escala de Ansiedade no Desporto-2*** **(SAS-2 / EAD-2) — autorização concedida**

Pedido dirigido em 14 de setembro de 2026 ao Prof. Doutor A. Rui Gomes, da Escola de Psicologia da Universidade do Minho, coautor da adaptação portuguesa, solicitando autorização para a utilização do instrumento e para a sua reprodução em anexo à dissertação. Resposta recebida na mesma data, nos seguintes termos: "da minha parte, nada a opor". O Professor informou ainda que o coautor, Prof. Doutor José Fernando Cruz, se encontra aposentado.

***Ways of Coping Questionnaire*** **(WCQ) — autorização concedida**

Pedido dirigido em 14 de setembro de 2026 ao Prof. Doutor José Luís Pais-Ribeiro, coautor da adaptação portuguesa. Resposta recebida em 15 de setembro de 2026, nos seguintes termos: "Autorizamos o uso do questionário, Ways of Coping Questionnaire, que desenvolvemos para uso com a população portuguesa".

A autorização refere-se expressamente à utilização do instrumento. Em conformidade, o Anexo A apresenta apenas itens ilustrativos de cada dimensão, com remissão para a publicação original.

Em 16 de setembro de 2026, o mesmo autor remeteu a grelha de cotação do instrumento, com a composição de cada uma das oito dimensões, reproduzida no Anexo A.

*Documento de uso exclusivamente académico — não reproduzir*

# Apêndices

Os apêndices que se seguem reproduzem os materiais elaborados pelo autor para o presente estudo: o questionário sociodemográfico e desportivo, o documento informativo e a declaração de consentimento informado, e os modelos das comunicações enviadas às entidades contactadas.

## Apêndice A — Questionário sociodemográfico e desportivo

Instrumento construído para o presente estudo. Documento de uso exclusivamente académico; não reproduzir.

**1. Nacionalidade**

Portugal; Outra

**2. Faixa etária**

18 a 24 anos; 25 a 34 anos; 35 a 44 anos; 45 anos ou mais

**3. Género**

Feminino; Masculino; Outro

**4. Tipo de deficiência**

Deficiência física; Deficiência visual; Deficiência auditiva; Outra

**5. Especifique**

Resposta aberta, destinada à especificação da condição indicada na questão anterior.

**6. Modalidade que pratica**

Atletismo; Natação; *Boccia*; Ciclismo; *Goalball*; Outra

**7. Nível competitivo**

Nacional; Internacional; Ambos

**8. Anos de experiência desportiva**

Menos de 2 anos; 2 a 5 anos; 6 a 10 anos; Mais de 10 anos

**9. Frequência semanal de treino**

1 a 2 treinos; 3 treinos; 4 a 5 treinos; Mais de 5 treinos por semana

**10. Situação laboral**

Trabalho a tempo inteiro; Trabalho a tempo parcial; Estudante; Sem emprego no momento; Outra

**11. Nível de escolaridade**

Ensino básico; Ensino secundário; Licenciatura; Mestrado ou doutoramento

## Apêndice B — Documento informativo e declaração de consentimento informado

**Título do estudo**

Estratégias de *coping* e ansiedade competitiva em atletas com deficiência motora e visual: contributos para o desporto adaptado em Portugal.

**Investigador**

Fábio Alexandre Bernardo Oliveira, discente do Mestrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

**Orientadora**

Prof.ª Doutora Luísa Faria, Prof.ª Catedrática da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

**Enquadramento e objetivos do estudo**

Este estudo pretende identificar as estratégias de *coping* mais utilizadas por atletas paralímpicos portugueses e analisar a sua relação com a ansiedade pré-competitiva. O conhecimento obtido pretende contribuir para a reflexão e desenho de estratégias e medidas de apoio adequadas à realidade do desporto adaptado em Portugal.

**Procedimentos de participação**

A participação consiste no preenchimento de um conjunto de questionários de autorresposta, que abordam aspetos relacionados com a forma como o atleta lida com situações de stress competitivo. O preenchimento tem uma duração aproximada de 15 a 20 minutos e é realizado através de um formulário online.

**Critérios de participação**

Podem participar neste estudo atletas com deficiência motora ou visual, com idade igual ou superior a 18 anos e com pelo menos um ano de experiência competitiva federada. Não são incluídos atletas com deficiência intelectual ou afastados da prática competitiva há mais de doze meses.

**Confidencialidade e anonimato**

A participação é inteiramente confidencial e anónima. Nenhum dado recolhido permite a identificação individual do participante. Os resultados são analisados de forma agregada e usados apenas para fins académicos e científicos.

**Riscos e benefícios**

A participação não envolve quaisquer riscos físicos ou psicológicos acrescidos. Embora possam não existir benefícios diretos, a contribuição de cada participante é essencial para melhorar o conhecimento sobre a experiência psicológica de atletas com deficiência em contexto competitivo.

**Direitos do participante**

A participação é voluntária; o participante pode retirar o seu consentimento e desistir do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo; pode solicitar esclarecimentos adicionais antes, durante ou após a sua participação; e pode pedir acesso aos resultados globais do estudo, se assim o desejar.

**Proteção de dados**

O tratamento dos dados é da responsabilidade do investigador, sob orientação da Prof.ª Doutora Luísa Faria, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Os dados são recolhidos de forma anónima, não sendo pedido qualquer elemento que permita a identificação do participante, e são conservados em suporte digital de acesso restrito à equipa de investigação, sendo eliminados cinco anos após a conclusão da dissertação. Nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, assistem ao participante os direitos de acesso, retificação, oposição, limitação e apagamento dos seus dados, na medida em que o carácter anónimo da recolha o permita.

**Divulgação dos resultados**

Os resultados serão apresentados de forma agregada no âmbito de uma dissertação de mestrado, podendo vir a ser objeto de comunicação ou publicação científica. Em nenhuma circunstância serão divulgados dados que permitam a identificação individual dos participantes.

**Apoio disponível**

Caso o preenchimento deste questionário suscite desconforto ou o participante pretenda apoio psicológico, encontra-se disponível a Linha de Aconselhamento Psicológico do SNS 24, através do número 808 24 24 24, em funcionamento 24 horas por dia. Sugere-se igualmente o contacto com o psicólogo do clube ou da federação, quando exista.

**Contactos**

Para esclarecimentos sobre o estudo, o participante pode contactar o investigador ou a orientadora, através dos endereços indicados acima. Para questões de natureza ética, colocadas por via independente da equipa de investigação, o participante pode contactar a Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, através

do endereço comissao_etica@fpce.up.pt. Para questões relativas ao tratamento de dados pessoais, pode ainda contactar a Encarregada de Proteção de Dados da Universidade do Porto, através do endereço dpo@reit.up.pt.

**Declaração de consentimento**

"Declaro que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos e procedimentos deste estudo, compreendo que a minha participação é voluntária e anónima, e aceito participar de livre vontade." Opções de resposta: "Aceito participar" ou "Não aceito participar". O acesso às restantes secções do formulário ficou condicionado à aceitação expressa desta declaração.

## Apêndice C — Comunicações formais de contacto institucional

Reproduzem-se os modelos das mensagens de correio eletrónico enviadas às entidades contactadas para efeitos de divulgação do estudo: o pedido inicial de colaboração, enviado em 2 de junho de 2026, e o reforço desse pedido, enviado em 3 de setembro de 2026. As mensagens foram dirigidas ao Comité Paralímpico de Portugal, à Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência, à Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (direção nacional e delegações do Porto e de Coimbra), à Paralisia Cerebral – Associação Nacional de Desporto, à Associação do Porto de Paralisia Cerebral, à Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa e à Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral, solicitando a divulgação do questionário junto dos atletas elegíveis. As mensagens são reproduzidas tal como foram enviadas: o intervalo etário e a duração de preenchimento nelas indicados correspondem à formulação usada nessas comunicações e não aos critérios do estudo, que abrangem atletas com 18 ou mais anos, nem à duração estimada de preenchimento, de 15 a 20 minutos.

### 1. Pedido de colaboração (enviado em 2 de junho de 2026)

Assunto: Pedido de colaboração — Estudo sobre *Coping* e Ansiedade Competitiva em Atletas Paralímpicos Portugueses

Exmo(a). Sr(a).,

O meu nome é Fábio Alexandre Bernardo Oliveira e sou estudante de Mestrado em Psicologia na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), com o número de estudante 202008185.

Venho por este meio solicitar a vossa preciosa colaboração na divulgação de um estudo académico que estou a desenvolver no âmbito da minha dissertação de mestrado, subordinada ao tema «Estratégias de Coping e Ansiedade Competitiva em Atletas com Deficiência Motora e Visual: Implicações para o Desenvolvimento Psicológico e Desportivo».

O estudo tem como objetivo compreender as estratégias psicológicas utilizadas por atletas paralímpicos portugueses para lidar com o stress competitivo, bem como a sua relação com a ansiedade. Os resultados esperados contribuirão para o desenvolvimento de intervenções de apoio psicológico baseadas em evidência, com benefício direto para os atletas e para as equipas técnicas.

Para tal, solicito gentilmente que procedam à divulgação do seguinte questionário de autorrelato junto dos vossos atletas com deficiência motora ou visual, com idades entre os 18 e os 50 anos:

https://forms.gle/A2yidEnJyKLbo6x18

O preenchimento é totalmente anónimo, confidencial e tem uma duração aproximada de 25 minutos. A participação é voluntária e os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins académicos, em conformidade com o RGPD.

Estando ao vosso dispor para qualquer esclarecimento adicional, agradeço antecipadamente a atenção dispensada e a colaboração que possam prestar a este projeto.

Com os melhores cumprimentos,

Fábio Alexandre Bernardo Oliveira

Mestrado em Psicologia — FPCEUP, Universidade do Porto

Estudante n.º 202008185

up202008185@edu.fpce.up.pt

**2. Reforço do pedido de colaboração (enviado em 3 de setembro de 2026)**

Assunto: Reforço do pedido de colaboração — Estudo sobre Coping e Ansiedade Competitiva em Atletas Paralímpicos Portugueses

Exmo(a). Sr(a).,

Permita-me que retome o contacto estabelecido anteriormente, reiterando o pedido de colaboração no âmbito da minha dissertação de mestrado em Psicologia, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP).

O estudo em causa visa analisar as estratégias de *coping* e a ansiedade competitiva em atletas paralímpicos portugueses com deficiência motora ou visual, e a vossa instituição constitui um parceiro fundamental para a concretização desta investigação.

Caso ainda não tenha sido possível proceder à divulgação do questionário junto dos vossos atletas, ficaria muito grato se pudessem fazê-lo através do seguinte link:

https://forms.gle/A2yidEnJyKLbo6x18

O preenchimento é anónimo, confidencial e demora aproximadamente 25 minutos. Adicionalmente, caso considerem oportuno, seria de grande utilidade a partilha deste link nas vossas redes sociais, de forma a alargar o alcance do estudo e a maximizar a participação de atletas elegíveis.

Estou igualmente disponível para prestar qualquer esclarecimento adicional que considerem necessário.

Agradeço antecipadamente a atenção e a colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Fábio Alexandre Bernardo Oliveira

Mestrado em Psicologia — FPCEUP, Universidade do Porto

Estudante n.º 202008185

up202008185@edu.fpce.up.pt

## Apêndice D — Síntese dos objetivos, hipóteses e variáveis

### Tabela D1

*Síntese dos objetivos, hipóteses e variáveis*

| Objetivos | Hipóteses | Variáveis |
|---|---|---|
| Identificar as estratégias de *coping* predominantes | H1: As estratégias orientadas para a tarefa (Resolução Planeada do Problema, *Coping* Confrontativo) apresentarão médias superiores às de evitamento (Fuga-Evitamento, Distanciamento) | Estratégias de *coping* (WCQ — 8 dimensões) |
| Analisar a relação entre *coping* e ansiedade competitiva | H2: As estratégias orientadas para a tarefa associam-se negativamente à ansiedade competitiva; as de evitamento associam-se positivamente | Dimensões do WCQ; subescalas da SAS-2 (somática, preocupação, concentração) |
| Analisar diferenças de género no *coping* e ansiedade competitiva | H3: Existem diferenças significativas por género nas estratégias de *coping* e nos níveis de ansiedade competitiva | Género; dimensões do WCQ; subescalas da SAS-2 |
| Analisar diferenças em função do tipo de deficiência | H4a: Existem diferenças nas estratégias de *coping* e nos níveis de ansiedade competitiva entre atletas com deficiência motora e visual | Tipo de deficiência; dimensões do WCQ; subescalas da SAS-2 |
| Explorar o papel moderador do tipo de deficiência | H4b: Os padrões de associação entre *coping* e ansiedade diferem entre os dois grupos (hipótese exploratória) | Tipo de deficiência; dimensões do WCQ; subescalas da SAS-2 |
| Analisar a associação entre experiência competitiva, *coping* e ansiedade | H5: A experiência competitiva (variável ordinal) associa-se positivamente à Resolução Planeada do Problema, à Reavaliação Positiva e ao *Coping* de Auto-Controlo, e negativamente ao *coping* de evitamento e à ansiedade | Anos de experiência competitiva (ordinal, por escalões); dimensões do WCQ; subescalas da SAS-2 |

Nota. WCQ = *Ways of Coping Questionnaire*; SAS-2 = *Sport Anxiety Scale-2*. A correspondência entre as oito dimensões do WCQ e as categorias de *coping* orientado para a tarefa, para a emoção e de evitamento encontra-se definida no texto que antecede as hipóteses. A H4b é formulada a título exploratório, não sendo objeto de teste formal do efeito de interação.

## Apêndice E — Resposta às recomendações da Comissão de Ética

Reproduz-se a descrição das medidas adotadas em resposta a cada uma das cinco recomendações formuladas pela Comissão de Ética, sintetizadas no Procedimento.

Em resposta à primeira recomendação da Comissão de Ética, o documento informativo e a declaração de consentimento foram revistos. A versão revista passou a explicitar a entidade responsável pelo tratamento dos dados, o local e o prazo da sua conservação, os direitos de acesso, retificação, oposição e apagamento previstos no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados e o destino a dar aos resultados. Disponibiliza-se ainda os contactos da Comissão de Ética da Faculdade e da Encarregada de Proteção de Dados da Universidade do Porto, assegurando ao participante uma via de contacto independente da equipa de investigação. O documento informativo consta do Apêndice B.

Em resposta à segunda recomendação, a acessibilidade do protocolo para participantes com deficiência visual foi assegurada do seguinte modo. O formulário foi construído de modo a ser integralmente utilizável através de leitor de ecrã. Foram deliberadamente evitadas questões em grelha ou matriz, que constituem a principal barreira à leitura por síntese de voz, tendo cada item sido apresentado como questão autónoma, com as opções de resposta dispostas em lista. Os enunciados foram redigidos em texto simples, sem recurso a formatação, imagens ou elementos gráficos portadores de informação, e cada secção foi precedida das respetivas instruções em texto corrido. Antes do início da recolha, o formulário foi testado pelo investigador com dois leitores de ecrã, o VoiceOver, em macOS, e o NVDA, em Windows, de modo a verificar a leitura sequencial dos enunciados, a identificação correta das opções de resposta e a navegação entre secções.

Foi ainda disponibilizada, em alternativa ao preenchimento autónomo, a aplicação telefónica ou presencial dos instrumentos, mediada pelo investigador ou por pessoa da escolha do participante, nos termos descritos adiante.

Em resposta à terceira recomendação, foram definidos procedimentos específicos de confidencialidade para os casos de aplicação telefónica ou presencial. Nessa modalidade, as respostas foram registadas diretamente no formulário anónimo, sem qualquer identificador, não tendo sido criada qualquer lista que associasse a identidade do participante às suas respostas. As sessões decorreram em local privado, previamente acordado, e não foram objeto de gravação. O participante foi informado, antes do início, de que nesta modalidade o investigador teria acesso

às suas respostas, assegurando-se que o consentimento era esclarecido também quanto a este aspeto. Foi ainda disponibilizada a alternativa de a leitura dos itens ser assegurada por pessoa da escolha do participante ou por terceiro sem ligação ao estudo, salvaguardando as situações em que exista relação prévia entre o participante e o investigador. O investigador encontra-se vinculado ao dever de sigilo profissional consagrado no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Em resposta à quarta recomendação, relativa a descobertas acidentais, importa esclarecer que os instrumentos utilizados não têm finalidade diagnóstica e não produzem qualquer resultado clínico individual, pelo que não foi devolvido aos participantes qualquer resultado. Reconhece-se, ainda assim, que a Escala de Ansiedade no Desporto-2 pode evidenciar níveis elevados de ansiedade competitiva e que a questão aberta relativa à descrição de uma situação desportiva stressante pode fazer emergir conteúdos sensíveis. O desenho anónimo do estudo impossibilita, por construção, a identificação ou o contacto individual de qualquer participante. Por essa razão, optou-se por disponibilizar recursos de apoio à totalidade dos participantes, à partida e no final do protocolo, em detrimento de um procedimento de contacto individual que o anonimato não permitiria. Foi igualmente incluída, na questão aberta, a indicação de que a descrição não deveria conter elementos que permitissem identificar terceiros.

Em resposta à quinta recomendação, foi disponibilizada, na página inicial do formulário e novamente na página final, informação sobre recursos de apoio psicológico, designadamente a Linha de Aconselhamento Psicológico do SNS 24, através do número 808 24 24 24, disponível 24 horas por dia, bem como a sugestão de contacto com o psicólogo do clube ou da federação, quando existente. Os contactos do investigador e da orientadora foram disponibilizados para esclarecimentos relativos ao estudo, e não como via de apoio psicológico.

## Apêndice F — Sintaxe de análise em IBM SPSS Statistics

As análises foram executadas em Python, pelas razões indicadas no plano de análise de dados. Reproduz-se em seguida a sintaxe equivalente em IBM SPSS Statistics, que permite replicar integralmente os procedimentos a partir da base de dados do estudo.

```
* Encoding: UTF-8.
* ============================================================.
* Dissertação — Estratégias de coping e ansiedade competitiva
* em atletas de modalidades paralímpicas
* Fábio Alexandre Bernardo Oliveira | FPCEUP
* Sintaxe de análise. Abrir "dados_tese.sav" e executar tudo.
* ============================================================.

* --- 1. Cotação do WCQ (médias por dimensão; item 20 não é cotado) ---.
COMPUTE wcq_confrontativo   = MEAN(wcq_02,wcq_03,wcq_11,wcq_19,wcq_24,wcq_35).
COMPUTE wcq_distanciamento  = MEAN(wcq_08,wcq_10,wcq_14,wcq_30,wcq_33).
COMPUTE wcq_autocontrolo    =
MEAN(wcq_06,wcq_09,wcq_25,wcq_32,wcq_42,wcq_47,wcq_48).
COMPUTE wcq_suporte         = MEAN(wcq_04,wcq_12,wcq_15,wcq_22,wcq_31,wcq_34).
COMPUTE wcq_responsabilidade= MEAN(wcq_05,wcq_17,wcq_40).
COMPUTE wcq_fuga            =
MEAN(wcq_07,wcq_23,wcq_29,wcq_36,wcq_39,wcq_44,wcq_45).
COMPUTE wcq_resolucao       = MEAN(wcq_01,wcq_18,wcq_28,wcq_37,wcq_38,wcq_41).
COMPUTE wcq_reavaliacao     =
MEAN(wcq_13,wcq_16,wcq_21,wcq_26,wcq_27,wcq_43,wcq_46).
VARIABLE LABELS
 wcq_confrontativo 'Coping Confrontativo' wcq_distanciamento 'Distanciamento'
 wcq_autocontrolo 'Coping de Auto-Controlo' wcq_suporte 'Procura de Suporte Social'
 wcq_responsabilidade 'Assumir a Responsabilidade' wcq_fuga 'Fuga-Evitamento'
 wcq_resolucao 'Resolução Planeada do Problema' wcq_reavaliacao 'Reavaliação
Positiva'.

* --- 2. Cotação da SAS-2 (somas) ---.
COMPUTE sas_somatica    = SUM(sas2_01,sas2_06,sas2_10,sas2_12,sas2_14).
COMPUTE sas_preocupacao = SUM(sas2_03,sas2_05,sas2_08,sas2_09,sas2_11).
COMPUTE sas_concentracao= SUM(sas2_02,sas2_04,sas2_07,sas2_13,sas2_15).
COMPUTE sas_total       = SUM(sas_somatica,sas_preocupacao,sas_concentracao).
VARIABLE LABELS sas_somatica 'Ansiedade somática' sas_preocupacao 'Preocupação'
 sas_concentracao 'Perturbação da concentração' sas_total 'Ansiedade competitiva
(total)'.
EXECUTE.

* --- 3. Caracterização da amostra ---.
FREQUENCIES VARIABLES=genero tipo_def idade nivel experiencia treino escolaridade
 /ORDER=ANALYSIS.

* --- 4. Consistência interna ---.
RELIABILITY /VARIABLES=wcq_02 wcq_03 wcq_11 wcq_19 wcq_24 wcq_35 /MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=wcq_08 wcq_10 wcq_14 wcq_30 wcq_33 /MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=wcq_06 wcq_09 wcq_25 wcq_32 wcq_42 wcq_47 wcq_48
/MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=wcq_04 wcq_12 wcq_15 wcq_22 wcq_31 wcq_34 /MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=wcq_05 wcq_17 wcq_40 /MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=wcq_07 wcq_23 wcq_29 wcq_36 wcq_39 wcq_44 wcq_45
/MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=wcq_01 wcq_18 wcq_28 wcq_37 wcq_38 wcq_41 /MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=wcq_13 wcq_16 wcq_21 wcq_26 wcq_27 wcq_43 wcq_46
/MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=sas2_01 sas2_06 sas2_10 sas2_12 sas2_14 /MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=sas2_03 sas2_05 sas2_08 sas2_09 sas2_11 /MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=sas2_02 sas2_04 sas2_07 sas2_13 sas2_15 /MODEL=ALPHA.
RELIABILITY /VARIABLES=sas2_01 TO sas2_15 /MODEL=ALPHA.
```

```
* --- 5. Descritivas ---.
EXAMINE VARIABLES=wcq_confrontativo wcq_distanciamento wcq_autocontrolo wcq_suporte
 wcq_responsabilidade wcq_fuga wcq_resolucao wcq_reavaliacao
 sas_somatica sas_preocupacao sas_concentracao sas_total
 /PLOT NONE /STATISTICS DESCRIPTIVES /NOTOTAL.

* --- 6. H1: comparação das oito dimensões do WCQ (Friedman) ---.
NPAR TESTS /FRIEDMAN = wcq_confrontativo wcq_distanciamento wcq_autocontrolo
wcq_suporte
 wcq_responsabilidade wcq_fuga wcq_resolucao wcq_reavaliacao /STATISTICS
DESCRIPTIVES.
* Comparações a pares (Wilcoxon). A correção de Holm é aplicada fora do SPSS.
NPAR TESTS /WILCOXON = wcq_confrontativo wcq_confrontativo wcq_confrontativo
 wcq_distanciamento wcq_autocontrolo wcq_suporte wcq_responsabilidade
 WITH wcq_suporte wcq_responsabilidade wcq_resolucao
 wcq_fuga wcq_fuga wcq_fuga wcq_fuga (PAIRED).

* --- 7. H2: associação entre coping e ansiedade (Spearman) ---.
* Os IC 95% por bootstrap exigem o módulo Bootstrap; sem ele, retirar o bloco
BOOTSTRAP.
BOOTSTRAP /SAMPLING METHOD=SIMPLE /VARIABLES INPUT=wcq_confrontativo
wcq_distanciamento
 wcq_autocontrolo wcq_suporte wcq_responsabilidade wcq_fuga wcq_resolucao
wcq_reavaliacao
 sas_somatica sas_preocupacao sas_concentracao sas_total
 /CRITERIA CILEVEL=95 CITYPE=PERCENTILE NSAMPLES=5000 /MISSING USERMISSING=EXCLUDE.
NONPAR CORR /VARIABLES=wcq_confrontativo wcq_distanciamento wcq_autocontrolo
wcq_suporte
 wcq_responsabilidade wcq_fuga wcq_resolucao wcq_reavaliacao
 WITH sas_somatica sas_preocupacao sas_concentracao sas_total
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL SIG /MISSING=PAIRWISE.

* --- 8. H3 e H4: diferenças entre grupos ---.
NPAR TESTS /M-W = wcq_confrontativo wcq_distanciamento wcq_autocontrolo wcq_suporte
 wcq_responsabilidade wcq_fuga wcq_resolucao wcq_reavaliacao
 sas_somatica sas_preocupacao sas_concentracao sas_total BY genero(1 2).
NPAR TESTS /M-W = wcq_confrontativo wcq_distanciamento wcq_autocontrolo wcq_suporte
 wcq_responsabilidade wcq_fuga wcq_resolucao wcq_reavaliacao
 sas_somatica sas_preocupacao sas_concentracao sas_total BY tipo_def(1 2).

* Nível competitivo: nacional vs. internacional (inclui quem compete a ambos os
níveis).
RECODE nivel (1=1) (2=2) (3=2) INTO nivel2.
VARIABLE LABELS nivel2 'Nível competitivo (2 grupos)'.
VALUE LABELS nivel2 1 'Nacional' 2 'Internacional'.
* Experiência: até 5 anos vs. mais de 5 anos.
RECODE experiencia (1=1) (2=1) (3=2) (4=2) INTO exp2.
VARIABLE LABELS exp2 'Experiência (2 grupos)'.
VALUE LABELS exp2 1 'Até 5 anos' 2 'Mais de 5 anos'.
EXECUTE.
NPAR TESTS /M-W = wcq_confrontativo wcq_distanciamento wcq_autocontrolo wcq_suporte
 wcq_responsabilidade wcq_fuga wcq_resolucao wcq_reavaliacao sas_total BY nivel2(1
2).
NPAR TESTS /M-W = wcq_confrontativo wcq_distanciamento wcq_autocontrolo wcq_suporte
 wcq_responsabilidade wcq_fuga wcq_resolucao wcq_reavaliacao sas_total BY exp2(1
2).
```