

INCIDÊNCIA DA SÍNDROME PRÉ MENSTRUAL E ANSIEDADE NA FASE PRÉ COMPETIÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NOS RESULTADOS DAS ATLETAS NA CIDADE DE MANAUS.

INCIDENCE OF PRE-MENSTRUAL SYNDROME AND ANXIETY IN THE PRE-COMPETITION PHASE AND ITS INFLUENCE ON THE RESULTS OF THE ATHLETES IN THE CITY OF MANAUS.

Sophia Livas de Moraes Almeida¹;

Thomaz Décio Abdalla Siqueira²

Resumo

O objetivo do presente estudo foi verificar a Incidência da síndrome pré menstrual e o nível de ansiedade na fase pré competição e sua influência nos resultados das atletas na cidade de Manaus, Especificamente procurou-se: a) levantar o número de meninas que sofrem com TPM e ansiedade; b) investigar quais sintomas eram mais frequentes nas atletas de diferentes modalidades; c) em que faixa etária esses sintomas eram mais fortes; d) o quanto esses sintomas prejudicaram as meninas no treino. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário contendo 12 questões a 100 meninas, praticantes de diversas modalidades competitivas da cidade de Manaus, de 12 a 24 anos de idade, estando em temporada de pré competição, sendo elas, competidoras de nível nacional, estadual ou municipal.

Palavras-chave: Síndrome de Tensão Pré Menstrual, mulheres, competição, ansiedade e Manaus.

ABSTRACT

The objective of the present study was to verify the incidence of pre-menstrual syndrome and the level of anxiety in the pre-competition phase and its influence on the results of the athletes in the city of Manaus. Specifically we searched: a) raise the number of girls suffering from PMS and anxiety; b) investigate which symptoms were more frequent in athletes of different modalities; c) in which age group these symptoms were stronger; d) how much these symptoms affected the girls in the training. The data were collected from the application of a questionnaire containing 12 questions to 100 girls, practitioners of various competitive modalities of the city

¹ Matrícula N.º 21353457 – Bacharelado em Educação Física – Treinamento Esportivo.

² Professor pós-doutor, em Psicologia Social e do Trabalho (USP), orientador da pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. E-mail: thomazabdalla@ufam.edu.br

of Manaus, from 12 to 24 years of age, being in season of pre competition, being they, competing at the national level , state or municipal.

Key words: Pre Menstrual Tension Syndrome, women, competition, anxiety and Manaus.

INTRODUÇÃO

Decidiu-se fazer uma pesquisa sobre esse tema, primeiramente por compreender a necessidade de estudar sobre a mulher e entender a conquista histórica que foi a entrada feminina no meio esportivo, seguido do desejo proporcionar às atletas, uma melhor contribuição no rendimento e resultado nas competições. Como mulheres, naturalmente passa-se por uma serie de mudanças fisiológicas no organismo. Quando a posição de mulheres atletas é assumida, essas mudanças tendem a se acentuar, prejudicando a contribuição com qualidade no esporte de rendimento.

A inserção das mulheres brasileiras no mundo do esporte data de meados do século XIX. No entanto, é a partir das primeiras décadas do século XX que a participação se amplia, adquirindo maior visibilidade, juntamente com os ecos das lutas femininas vindos da Europa. (GOLLNER SV. 2005)

Os benefícios da atividade física são comprovados em ambos os sexos, porém, a mulher apresenta aspectos próprios que incluem variações no perfil hormonal, incidência de afecções próprias ao gênero, além das respostas fisiológicas e orgânicas ao exercício. Existem diferenças entre os sexos quanto à fisiologia do exercício, mesmo antes da puberdade, que se exacerbam durante a adolescência e a vida adulta. Essas ocorrem fundamentalmente em função de tamanho e composição corporal. Mais especificamente, os homens possuem maior massa muscular em termos absolutos e relativos (por peso corporal total), enquanto mulheres possuem maior percentual de gordura corporal. Isso resulta no homem em menor eficiência termo regulatória quando pratica exercícios em ambientes quentes. Uma questão importante quando estudamos a mulher atleta diz respeito a possíveis alterações hormonais, portanto, alterações menstruais, como: amenorreia, oligo menorreia e anovulação, decorrentes de esquemas de treinamento mal orientados e exercícios em volume inadequado. A prevalência de disfunção menstrual, tal como fase lútea deficiente, oligo menorreia, amenorreia e retardo puberal, é maior entre o grupo de mulheres atletas quando comparado à população geral. Vários fatores podem predispor e contribuir para o desenvolvimento das irregularidades menstruais durante o programa de atividade física, sendo considerados fatores de risco, entre eles, baixo peso, teor de gordura corporal e estada hipoestrogênicos. O hipoestrogenismo pode afetar o pico de massa óssea na puberdade e acarretar perda óssea prematura irreversível. ((LEITÃO MB, LAZZOLLI JK, OLIVEIRA MAB, NÓBREGA ACL, SILVEIRA GG, CARVALHO T, et al., 2000)

Embora existam muitos estudos correlacionando o exercício e as alterações menstruais, são poucos os que avaliam o quanto as diferentes fases do ciclo menstrual interferem no desempenho feminino, especialmente se levarmos em conta que as respostas fisiológicas da mulher sofrem alterações ao longo do ciclo hormonal. Por sua vez, a maioria dos estudos que citam a relação do desempenho com o ciclo menstrual não leva em consideração as diferentes afecções, como as moléstias Peri menstruais. As moléstias Peri menstruais são classificadas em: síndrome pré-menstrual (SPM), síndrome intermenstrual (SIM), disforia luteal,

dismenorreia e depressão do climatério. (Masterson G. The impact of menstrual phases on anaerobic power performance in collegiate women. *J Strength Cond Res.*1999;13(4):325-9., Machado AH, Silva JD, Guanabara R. Análise da força muscular em mulheres praticantes de musculação na fase menstrual e pós-menstrual. *Revista Digital Vida & Saúde.* 2002;3:dez./jan. Monteiro W, Simão R, Farinatti P. Manipulação na ordem dos exercícios e sua influência sobre número de repetições e percepção subjetiva de esforço em mulheres treinadas. *Rev Bras Med Esporte.* 2005;1:2: Mar/Abr)

A síndrome pré-menstrual agrupa mais de 150 sintomas, que ocorrem de maneira variada e inconstante. (NOGUEIRA CWM, PINTO e Silva JL. Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2000;22:6:347-51)

Moss 1968, listou 47 sintomas da síndrome pré-menstrual. O instrumento talvez mais rigorosamente elaborado dentre as escalas de avaliação diária de sintomas da síndrome pré-menstrual é o Registro de Sintomas Diários, publicado por Freeman et al., composto por 17 sintomas, com escala de 0 a 4, de acordo com a gravidade de cada sintoma. Embora a prevalência verdadeira da SPM seja desconhecida, no Brasil, estudos mostram que entre 8% e 86% das mulheres apresentam alguma alteração, dependendo da intensidade dos sintomas. Em estudo realizado em ambulatório de ginecologia, os sintomas pré-menstruais relatados entre as mulheres com a forma grave (43,3%) foram: irritabilidade (86%), cansaço (71%), depressão e cefaleia (62% cada); 95% das mulheres estudadas apresentavam mais de um sintoma e 76%, associação de sintomas físicos e psíquicos. A magnitude desses números permite inferir que essas alterações podem interferir na vida das atletas, de modo que é essencial considerar a influência da SPM na capacidade de realizar exercícios físicos, tanto em competições com em eventos não competitivos.

Em 2006, um estudo transversal de Stoddard et al., o exercício reduziu o sintoma de aflição, retenção líquida e dor, além de reduzir o pico de estrona na urina e o nível do pregnanediol (produto metabólico inativo da progesterona), que é uma quantificação indireta dos níveis de progesterona no organismo. Alguns pesquisadores relataram que no período pré-menstrual ocorre redução na capacidade de concentração, além de fadiga muscular e nervosa mais rápida. Assim como acontece com atividades aeróbias, o rendimento no treinamento de força é diferente nas diversas fases do ciclo menstrual. Na fase estrogênica (pós-menstrual) o rendimento é melhor do que na progestogênica (pré-menstrual), na qual as atletas ficam irritadas e menos pacientes com os treinos. Embora o estudo da potência anaeróbia incluindo, conseqüentemente, a resistência muscular assumam em vários esportes grande importância, são poucos os estudos relacionando essa variável com o ciclo menstrual e suas alterações.

Lebrun 1993 acredita que os melhores desempenhos geralmente ocorreram nos dias imediatamente após a menstruação, com piora do desempenho durante o intervalo pré-menstrual e os primeiros dias do fluxo menstrual. Mas esses resultados para eles, são difíceis de interpretar devido aos sintomas pré-menstruais, às flutuações fisiológicas, ao pequeno número de mulheres estudadas e à variação de níveis de aptidão entre elas. Muitas das informações disponíveis sobre esse tópico se fundamentam em casos ou afirmações subjetivas,

feitas por atletas durante investigações informais. Isso mostra a importância de serem feitos mais estudos para um conhecimento mais completo, pois não há ainda métodos de laboratórios seguros para a diagnose da condição de SPM e sua interferência na prática esportiva. A SPM em atletas indica a necessidade de uma avaliação individualizada, lembrando que aspectos biológicos, psicoemocionais, sociais, culturais e comportamentais estão imbricados e necessitam ser desvendados.

MATERIAL E MÉTODOS

No presente estudo, foram avaliadas 87 mulheres, praticantes de diferentes modalidades esportivas sendo elas individuais e coletivas, da cidade de Manaus Amazonas. Eram praticantes de esportes competitivos a nível Municipal, Estadual e Nacional. A faixa etária das atletas varia de 12 a 24 anos. A avaliação ocorreu no Centro de Treinamento de Alto Rendimento do Amazonas – CTARA , Colégio LaSalle , MiniVila Olimpica do Coroadó, Estádio da Colina e também foi disponibilizado por email. A avaliação durou 3 meses e todas estavam em temporada de pré competição. A pesquisa foi aceita pelo comitê de ética da Universidade Federal do Amazonas. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TLCE.

Os critérios de inclusão:

1. Menarca há pelo menos um ano, caracterizando a maturidade do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas.
2. Mulheres com ciclos eumenorreicos nos últimos três meses, com intervalos menstruais entre 25 e 35 dias, sem utilização de anticoncepção hormonal.
3. Mulheres fisicamente ativas, praticando exercícios físicos regulares no mínimo três vezes por semana, que tenham competições a serem submetidas.
4. Mulheres praticantes de vários esportes.
5. Que já apresentem sintomas de ansiedade-traço competitiva e tensão pré menstrual.

As perguntas aplicadas foram:

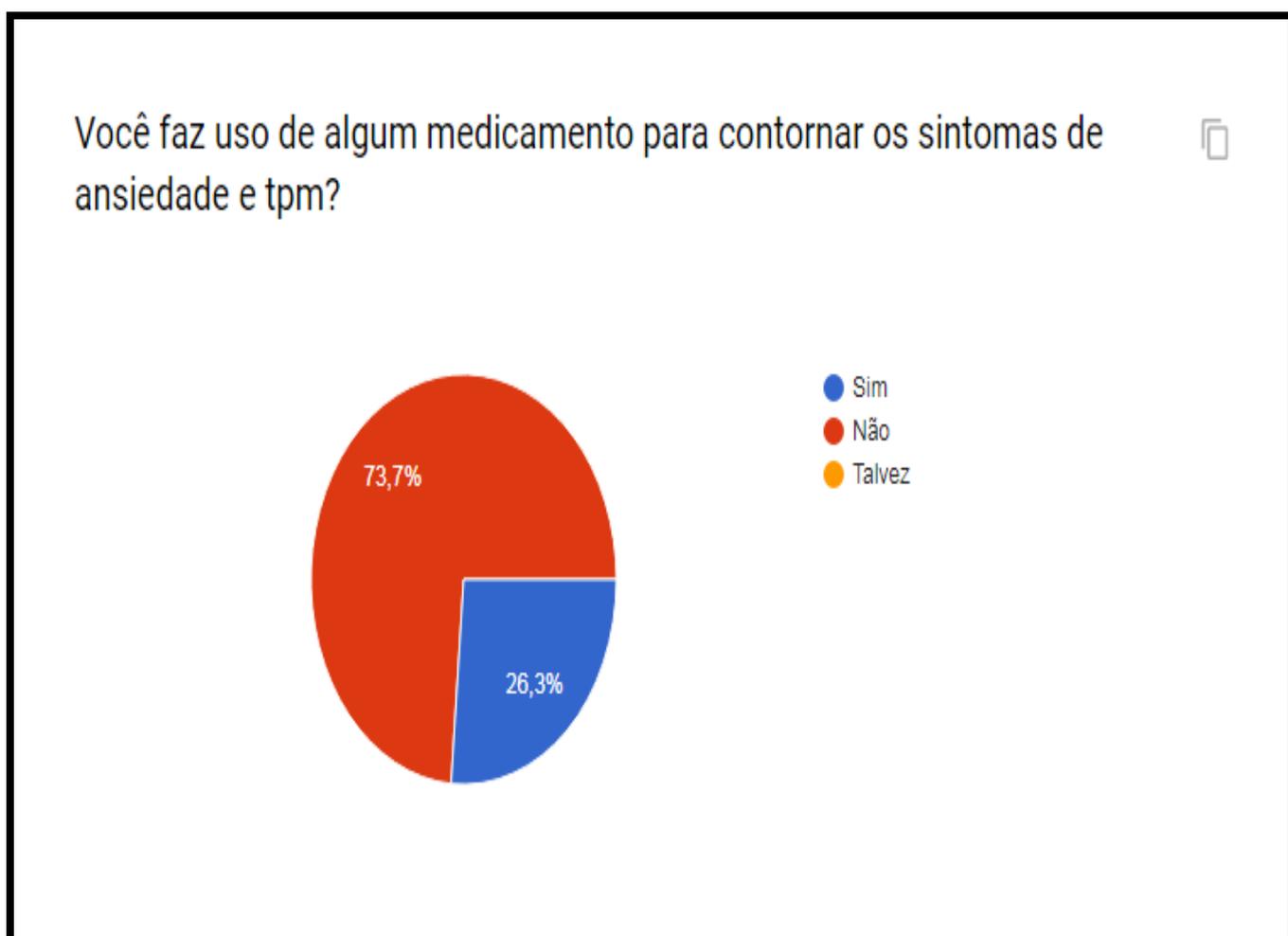
1. Você faz uso de algum medicamento para contornar os sintomas de ansiedade e tpm?
2. Qual Modalidade Esportiva você pratica?
3. Você participa de competições à nível municipal, estadual ou nacional?
4. Costuma se irritar com facilidade quando está próximo de uma competição?
5. Sente ou já sentiu vontade de agredir pessoas, quando está próximo de uma competição?
6. Normalmente, nas temporadas pré competições, qual desses sintomas, você sente com frequência? Assinale com um "x" ao lado das alternativas que você se encaixa.

- Nesse quesito, disponibilizei com base em estudos de artigos em psicologia, sintomas comuns de ansiedade e síndrome da tensão pré menstrual.

7. Quanto tempo por semana, você se dedica aos treinos?
8. Como alivia os sintomas de ansiedade e tpm?
9. Você sente que ansiedade e tpm influenciam negativamente nos resultados das suas competições?
10. No período pré competição, você faz dieta?

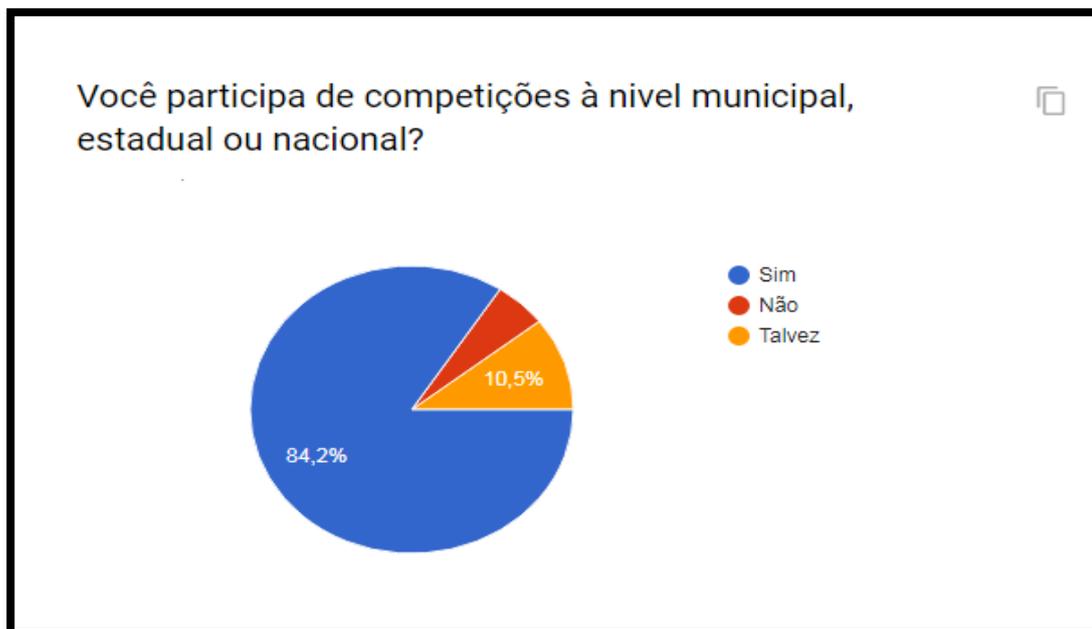
RESULTADOS

Quadro 1: A primeira pergunta do questionário disponibilizado, indagava sobre o uso de algum medicamento para contornar os sintomas de ansiedade e TPM em pré competição. Das 87 mulheres investigadas, 73,7% , o equivalente a 63 mulheres usam algum tipo de medicamento e outros 26%, equivalente a 24 mulheres não usam.



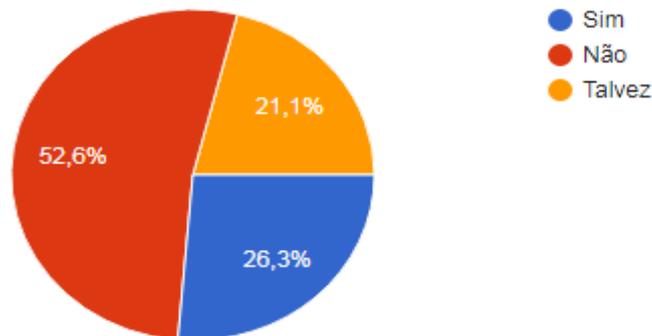
Quadro 2: Observamos que 84,02% das meninas, já participaram de competições a nível nacional, estadual e municipal, e as demais apenas de competições dentro da sua categoria. Mas

frisaram sentir os sintomas de ansiedade e tensão pré menstrual, no decorrer dos treinos internos pré competição



Quadro 3: Outro fator importante que foi observado foi que pouco mais de 50% das mulheres costumam se irritar facilmente em período pré competição e apresentam uma quantidade elevada de estresse nos seus afazeres diários. E que tende a diminuir, conforme vai chegando o período da competição. O estresse e os sintomas pré menstruais passam a diminuir, enquanto os sintomas de ansiedade ao se aproximar a data da competição, aumentam.

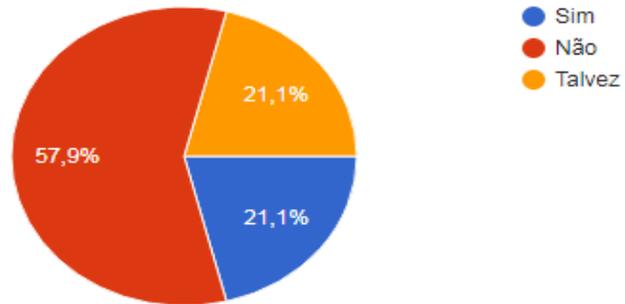
Costuma se irritar com facilidade quando está próximo de uma competição?



Fonte: Retirado do Questionário Online, disponibilizado para as atletas – Google Forms , Manaus, 27 de novembro de 2017

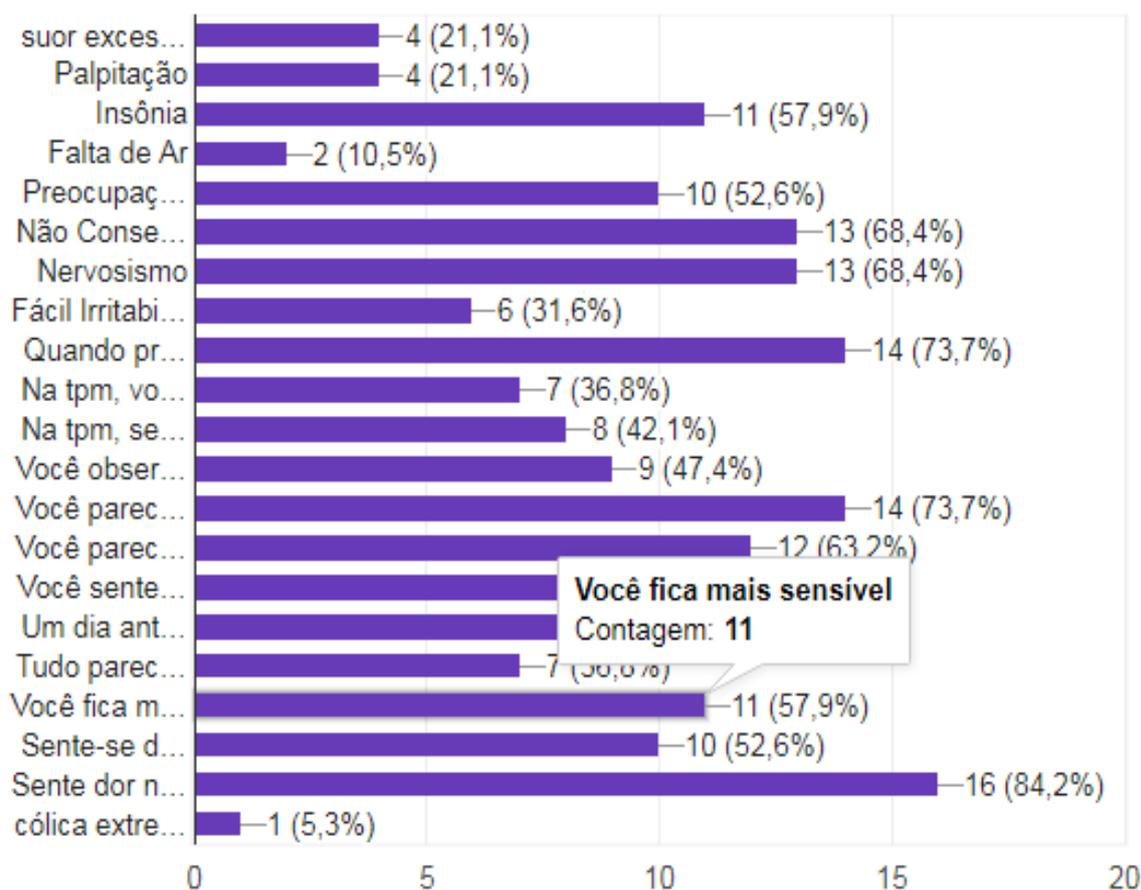
Quadro 4: Outro fator preponderante foi a vontade de agredir pessoas próximas a elas, sendo seus técnicos, amigos, irmãos e familiares. As demais, também tiveram a mesma vontade, só que extravasaram chorando e comendo chocolates. Outras também haviam sentido, mas nunca haviam associado os sintomas ao período de estresse de pré competição.

Sente ou já sentiu vontade de agredir pessoas, quando está próximo de uma competição?



Quadro 5: Nesse bloco de perguntas, colocamos alguns sintomas que poderiam aparecer nas atletas nos períodos pré competição. Todos os sintomas são relacionados a TPM e Ansiedade.

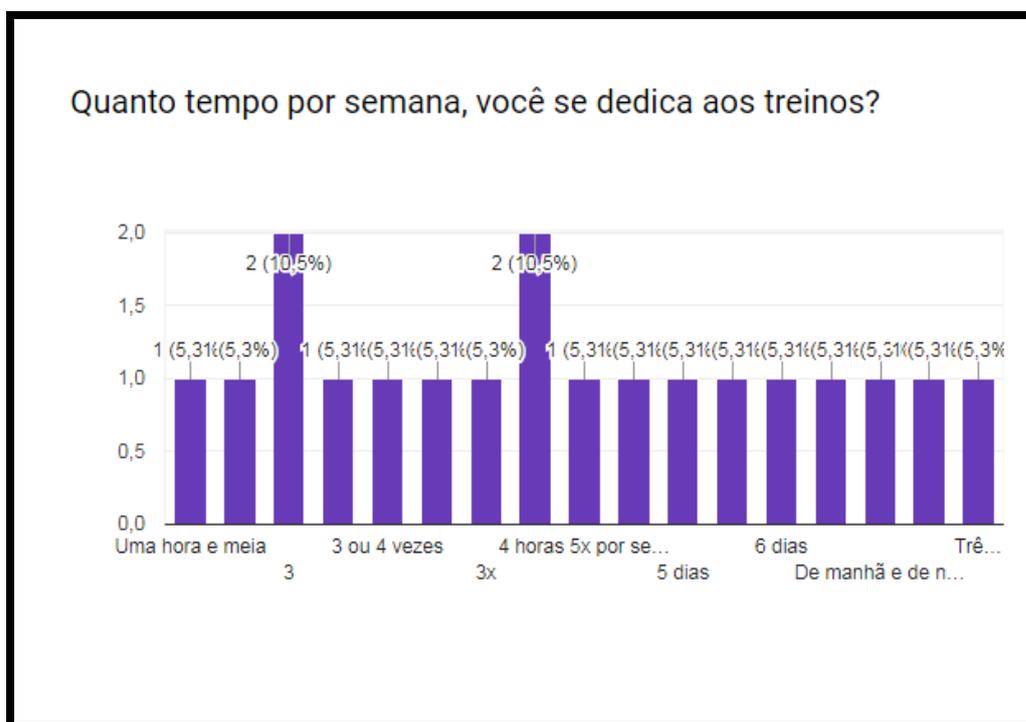
Normalmente, nas temporadas pré competições, qual desses sintomas, você sente com frequência? Assinale com um "x" ao lado das alternativas que você se encaixa.



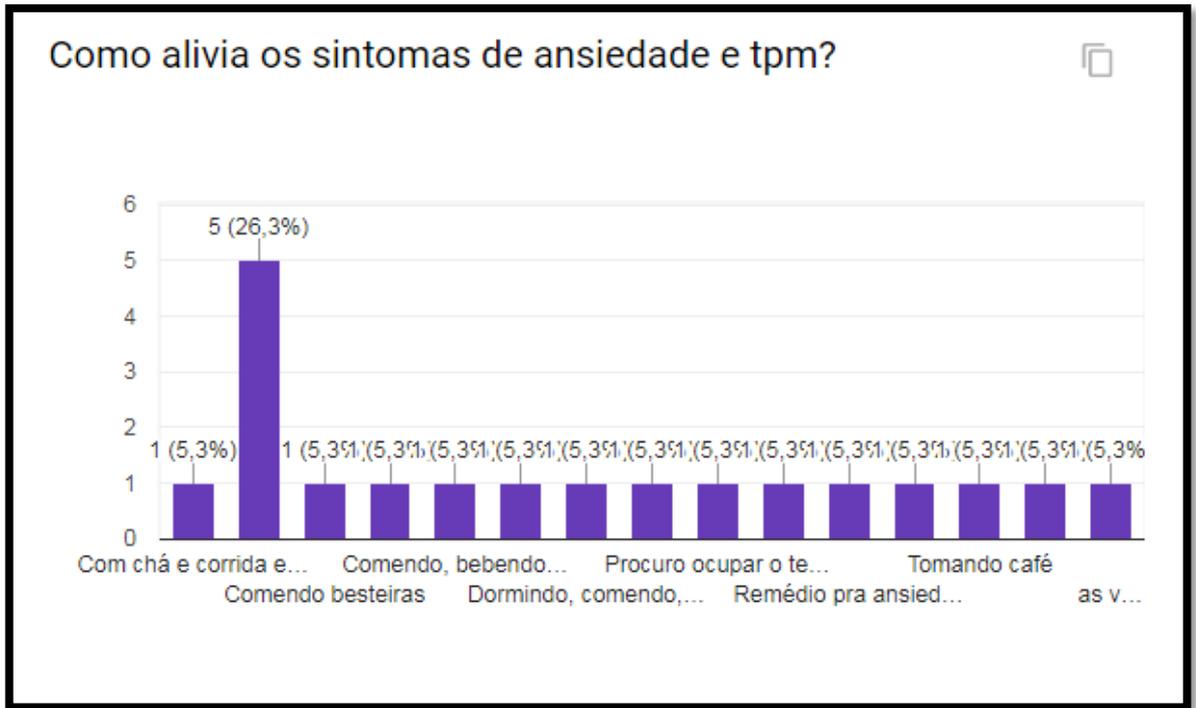
Lima, Camus (2006), relatam que a STPM e Ansiedade- Traço-Competitiva, às vezes, se compara como uma exacerbação das flutuações afetivas normais. Assim, verificamos que as alterações emocionais mais incidentes, de acordo com o quadro 2 são: insônia, dores nos seios, sentir que não rendem o suficiente, irritabilidade e vontade de chorar. Conforme Mendonça as alterações do comportamento estão relacionados aos esteróides ovarianos, as endorfinas e à noradrenalina. Lima, Camus (1), dizem que as alterações do nível de estrogênio e progesterona

podem explicar alguns sintomas, onde a falta de estrogênio pode estar associada ao aparecimento da depressão com diminuição da atividade psicomotora e, seus níveis elevados podem estar associados a estados disfóricos como agitação, ansiedade e irritabilidade.

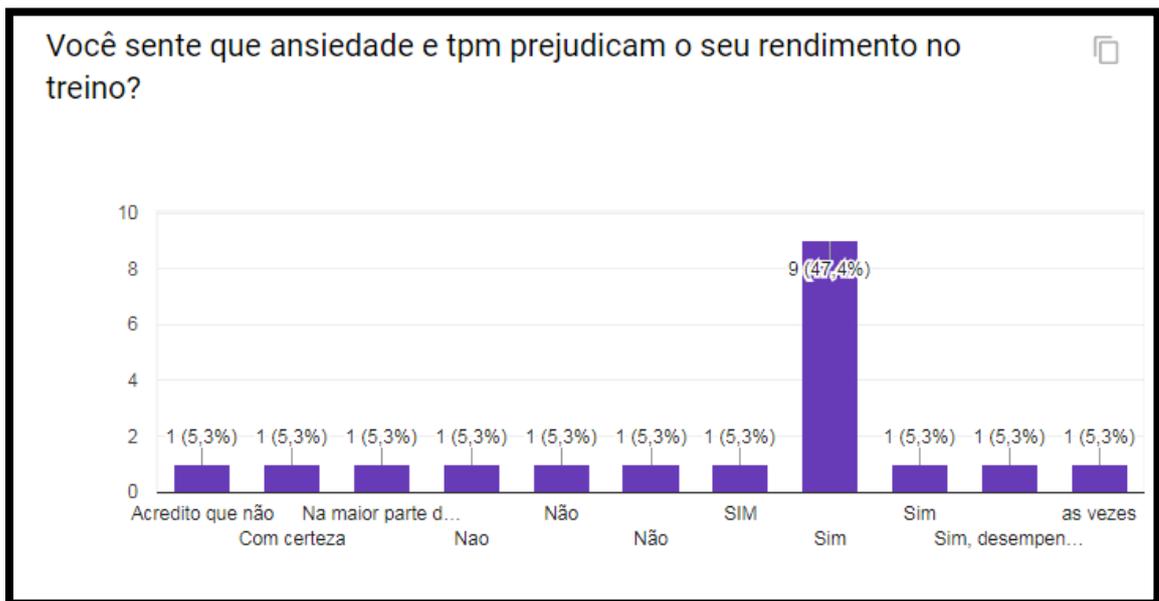
Quadro 6: Sobre os dias e horas que há dedicação aos treinos de pré competição durante a semana:



Quadro 7: Sabendo que todas de alguma maneira sofrem com ansiedade e tpm, como elas fazem para diminuir ou aliviar esses sintomas. Notou-se que muitas usam várias formas de amenizar esses sintomas, e 26,3% das atletas, diminuem ansiedade comendo.



Quadro 8: Das 87 atletas avaliadas, 47% sentem que a ansiedade traço competitiva e a Síndrome de Tensão Pré Menstrual, prejudicam o seu desempenho no treino. As demais, nunca haviam associado a queda no seu rendimento a Tensão Pré Menstrual ou Ansiedade.

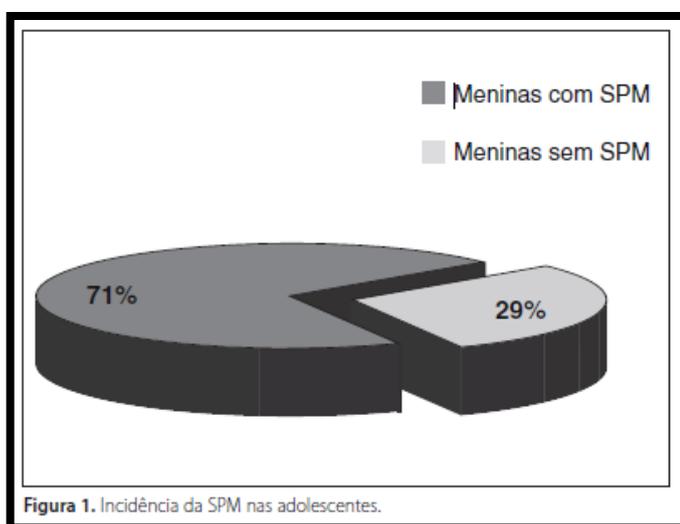


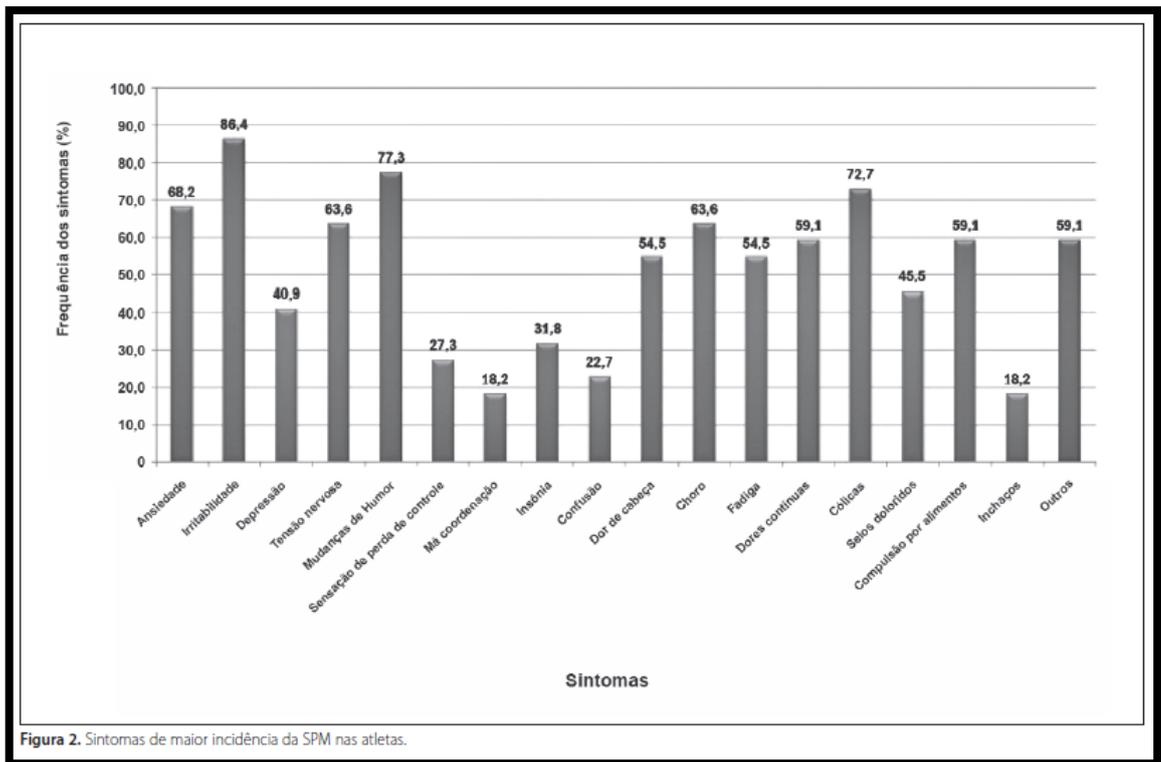
Quadro 9: Sobre manter uma dieta equilibrada em períodos pré competição, 47% das atletas fazem dieta e sentem que ficam muito mal humoradas, sem paciência e que os sintomas de ansiedade e síndrome de tensão pré menstrual, se acentuam nesse período. O que faz, com que elas desistam da dieta mais rápido. Ou tomem anti depressivos



DISCUSSÃO

A incidência da SÍNDROME DA TENSÃO PRÉ MENSTRUAL no grupo estudado pode ser vista na figura 1. Para as atletas participantes da pesquisa (n = 87) se observou a incidência de SPM em 71% e 29% não apresentavam STPM (figura 1). É importante frizar que com as avaliações, observou-se que STPM, começa a manifestar-se a partir dos 16 anos. As atletas com idade -14, ainda não haviam tido contato com a STPM. Os sintomas apresentados pelas atletas portadoras de SPM são observados na figura 2.





Observaram-se como sintomas frequentes, sintomas não descritos no questionário, mas que nas avaliações, elas relataram, durante a conversa e durante a observação: irritabilidade (86,4%), mudança de humor (77,3%), cólicas (72,7%), ansiedade (68,2%), choro fácil e tensão nervosa (63,6%), compulsão por alimentos e dores contínuas (59,1%), dor de cabeça e fadiga (54,5%), “seios” doloridos (45,5%), depressão (40,9%), insônia (38,1%), sensação de perda de controle (27,3%), confusão (22,7%), má coordenação e inchaços (18,2%).

Em comparação, um estudo realizado por Dusek em 2001, reuniu 72 atletas (10 voleibol, 18 basquetebol, 10 ballet e 34 corredoras) entre os 15 e os 21 anos e concluiu que a prevalência dos níveis de STPM era superior nas corredoras de longa distância (> 400 metros) e bailarinas, enquanto que nas atletas do voleibol e basquetebol os índices maiores eram de sintomas de ansiedade.

Assim, as corredoras de longa distância estão mais sujeitas à amenorreia primária e secundária, mas também manifestam sintomas de síndrome de tensão pré menstrual, do que as basquetebolistas e voleibolistas. Aparentemente, a disfunção menstrual associada à disfunção hipotalâmica seria mais comum em atletas com IMC baixo.

Klentrou (2003), reuniu 45 atletas da ginástica rítmica (15 gregas e 30 canadanas) em idade compreendida entre os 14,5 e 14,7 anos (com início da atividade entre os 7 e 8 anos) que realizavam 23 a 24 horas de treino semanalmente. Concluiu que 78% apresentavam irregularidades menstruais: 61% com oligomenorreia e 17% com amenorreia secundária.

Verificou também que 79% das gregas e 34% das canadianas apresentavam amenorreia primária em conjunto com sintomas fortes de síndrome de tensão pré menstrual.

Estudos subsequentes revelaram que a idade média da menarca da ginástica rítmica (13,8 anos) é semelhante ao relatado para a ginástica artística e bailarinas.

De acordo com Pardini (2001), estima-se que a prevalência deSTPM nas bailarinas profissionais seja de 30 a 50%, nas corredoras competitivas 50%, nas corredoras não competitivas 25% e nas nadadoras e ciclistas 12%. Outro facto constatado é que as nadadoras competitivas, apesar de igualmente vulneráveis ao atraso pubertário e irregularidades menstruais, o perfil hormonal são diferente do das corredoras ou dançarinas.

O exercício, se aumentado gradualmente, é pouco provável que esteja na base desta disfunção que é a síndrome de tensão pré menstrual e ansiedade. Como tal surgiram outras hipóteses que procuraram identificar os fatores desencadeantes das mesmas.

Dentro delas encontramos uma associação entre amenorreia, stress físico e emocional. Este pode ser considerado um agente perturbador do equilíbrio do sistema reprodutor, pela inibição da secreção pulsátil da GnRH, que compromete as concentrações de FSH e LH e consequentemente dos estrogénios e progesterona.

Qualquer estímulo externo percebido pelo organismo como stress, promove ativação do sistema nervoso autónomo. As hormonas liberadora de corticotrofina (CRF) e anti-diurética (ADH) são as principais reguladoras da corticotrofina (ACTH), secretada no lobo anterior da hipófise. Por sua vez o ACTH no córtex das supra-renais estimula a produção e liberação de glicocorticóides, sendo o produto final liberado na corrente sanguínea, cortisol. O cortisol, que aumenta com a atividade física intensa, vai interferir nos níveis de glicose no sangue e aumentar a utilização de gorduras e proteínas para produção de energia.

O exercício também aumenta a liberação de ADH na circulação sistémica, proporcionalmente à sua intensidade. O stress eleva igualmente a prolactina. Altos níveis deste hormônio reduzem a produção de progesterona, resultando em irregularidades menstruais tais como: amenorreia, insuficiência lútea e até mesmo infertilidade.

Relativamente o hormônio de crescimento (GH), estudos evidenciam que o exercício físico tem um papel importante sobre na secreção deste hormônio e que a quantidade libertada é tanto maior quanto mais intenso for o exercício. A sua libertação promove não apenas o aumento estrutural como também o crescimento e a hipertrofia muscular pela facilitação do transporte de aminoácidos para o interior das células. Além disso, promove a redução do catabolismo proteico e oxidação da glicose, mobilizando ácidos gordos livres do tecido adiposo a fim de gerar energia.

Um estudo realizado por Loucks (2007) , observou o impacto do exercício nos hormônios tiroídas. Encontrou valores mais baixos de T3 no grupo de mulheres amenorreicas, comparativamente ao grupo de mulheres com ciclos menstruais normais. Estudos subsequentes, do mesmo autor, verificaram que a menor concentração de LH num grupo de mulheres sujeitas

a restrição calórica, foi acompanhado de uma redução de T3 e insulina bem como um aumento de cortisol e GH, contrariamente ao grupo de mulheres sujeitas apenas à atividade física sem restrições calóricas. Este achado reforça a importância da alimentação no funcionamento hormonal. Assim, os elementos estressantes devem ser entendidos como fatores de impacto no desempenho desportivo. A sua intervenção depende da energia disponível. Neste sentido, o impacto no sistema gonadal está inserido num processo mais complexo, onde a falta de energia disponível se assume como elemento desencadeador dos processos de adaptação fisiológicos.

Mais recentemente, com a descoberta da leptina, o papel do peso e da gordura corporais no desencadeamento da puberdade, ganhou destaque. Esta hormônio segregada pelo tecido adiposo, sob ação do gene da obesidade, potencia uma possível ligação entre os adipócitos e os fatores hipotalâmicos que regulam o apetite e associa-se fortemente à percentagem de massa gorda no organismo. O mecanismo pelo qual a leptina regula o peso corporal e integra a adiposidade com os eixos neuroendócrinos permanece desconhecido. A leptina pode ser um dos fatores pelo qual o exercício físico intenso e a redução da massa gorda afetaria esse eixo. Alguns estudos avaliaram o efeito do exercício na concentração de leptina e verificaram que o treino físico intenso diminui a sua concentração.

Loucks (2007), verificou que o impacto de um balanço energético negativo nas concentrações de leptina foi mais severo se proveniente de uma restrição calórica do que quando induzido pelo aumento da atividade física.

Como tal, um nível crítico de leptina é necessário para manter a função menstrual normal, atribuindo-lhe um papel na amenorreia na mulher atleta.

Um estudo realizado por Aaron (2010) realizado em 67 atletas de 5 modalidades (basquetebol, voleibol, natação, ginástica e atletas de fundo), com idades compreendidas entre os 19 e 22 anos, demonstrou que apesar de os nadadores exercerem grande esforço muscular, a ausência de impacto, como o verificado na ginástica e nos atletas de fundo, faz com que apresentem menor densidade mineral óssea. O mesmo se observa quando comparado com os atletas de voleibol e basquetebol.

Assim, modalidades de elevado impacto estimulam a osteogénese.

Atendendo que a amenorreia pode ser explicada pela insuficiente ingestão calórica relativamente ao exigido pela atividade, é pertinente associar a perda de massa óssea a uma das adaptações fisiológicas ao estado crónico de baixa energia disponível.

Num ensaio clínico randomizado, mulheres atletas submetidas a restrição alimentar durante cinco dias revelaram diminuição na taxa de reabsorção e formação óssea. A menor disponibilidade energética pode também suprimir a formação óssea através de efeitos sobre outras hormonas, nomeadamente o cortisol e a leptina. O défice energético tanto agudo como crónico também vai estar associado à depressão dos níveis de T3, IGF-I, bem como muito outros hormônios.

São múltiplas as interações hormonais que afetam a densidade mineral óssea, muitas ainda estão a ser elucidadas.

Assim, a adolescência é um período crítico no desenvolvimento da densidade mineral óssea é um preditor do risco de fraturas no futuro.

Como tal, encorajar nas adolescentes o consumo de calorias e nutrientes adequado, como cálcio e vitamina D, é a base para progressão de uma puberdade e crescimento ósseo normal.

Outros sintomas são relatados por 59,1% das atletas, incluindo cabelos oleosos, acne, tontura, ansia e euforia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome de tensão pré-menstrual tem origem indefinida, o que se deve provavelmente ao seu caráter multifatorial. Seu estudo em atletas, por suas características, torna este estudo ainda mais complexo. A mulher, em função da dupla jornada de trabalho e do estresse do dia a dia, vivencia sentimentos de desconforto, incerteza e medo, que podem se associar ao desencadeamento de sintomas da STPM.

E cada vez maior o número de jovens que apresentam sintomatologia de forma intensa, levando ao absenteísmo, queda no rendimento esportivo, interferindo negativamente nos treinos e nos resultados das competições.

Em nossa avaliação, 71% das atletas apresentaram diagnóstico de STPM. Também conseguimos encontrar diferença entre as atletas com SPM e as sem SPM. Pois quando analisamos trabalhos referentes a população geral, os resultados são similares aqueles obtidos em nosso estudo, independente dos países onde tenham sido realizadas as pesquisas. No Brasil, encontrou-se um resultado de 69,7% de SPM entre as adolescentes.

Embora estudos relacionados com a prevalência de SPM em atletas sejam escassos, um trabalho analisou a frequência de SPM em nadadoras, no qual foi encontrada a prevalência de 67%.

Trabalhos recentes mostram incidência de STPM na adolescência variando de 51% e 88%. As atletas avaliadas em nosso estudo apresentaram como sintomas mais frequentes: irritabilidade (86,4%), mudança de humor (77,3%), cólicas (72,7%), ansiedade (68,2%), choro fácil e tensão nervosa (63,6%), compulsão por alimentos e dores contínuas (59,1%), dor de cabeça e fadiga (54,5%), “seios” doloridos (45,5%), depressão (40,9%), insônia (38,1%), sensação de perda de controle (27,3%), confusão (22,7%), má coordenação e inchaços (18,2%). Outros sintomas são relatados por 59,1% das atletas, incluindo cabelos oleosos, acne, tontura, ânsia, euforia (figura 2).

Devemos ressaltar que, embora o sintoma de cólica não seja indicativo de presença da STPM, pois é descrita em outra síndrome, a dismenorreia, que se manifesta no período pré ou intermenstrual, quando adquire o significado de fluxo menstrual difícil ou doloroso (algomenorreia), foi utilizada como sintoma pelo Daily Symptom Report (DSR).

Embora a SPM nas atletas apresente características muito semelhantes aquelas encontradas na população geral, deve ser observada cuidadosamente, a fim de não comprometer a avaliação e o diagnóstico da patologia, considerando que os fatores estressantes, como competições, lesões musculotendíneas, são importantes fatores de ansiedade, irritabilidade, fadiga e dores contínuas, de modo que a abordagem da SPM em atletas suscita inúmeras dúvidas e demanda a análise de diferentes fatores, que diferenciam o estudo dessa condição da que ocorre em mulheres sedentárias.

Embora ainda existam dúvidas de como o ciclo menstrual afeta o desempenho e o rendimento físico de atletas, a literatura sugere uma tendência de melhora no desempenho físico na fase pós menstrual.

Entretanto, o efeito do ciclo menstrual sobre o desempenho pode ser específico de cada indivíduo. Dessa maneira, é importante a avaliação de cada atleta e da presença ou não da síndrome pré-menstrual, considerando as possíveis implicações que a sua ocorrência poderá ter na capacidade física e emocional da atleta. Um sintoma bastante relatado é a mastalgia, que apresenta o inconveniente da dor e parece ser mais acentuado em atletas que precisam saltar ou correr, pois o impacto é maior.

Mastalgia tem sido atribuída a níveis alterados de prolactina, que alguns advogam ser a causa da STPM e sua secreção parece aumentada com o exercício físico. Embora estudos indiquem que a secreção de prolactina aumente agudamente com o exercício, esta diminui após treinamento intenso e prolongado.

Sabe-se que os hormônios femininos, estrogênio e progesterona, têm efeitos potenciais sobre a capacidade de desempenhar um exercício através de inúmeros mecanismos, provocando diferenças de gênero em relação ao metabolismo, função cardiorrespiratória, termoregulação, fatores psicológicos, entre outros. Por conseguinte, as alterações hormonais podem modificar o desempenho atlético ao longo de todo o ciclo menstrual.

Estar consciente dessa potencial influência sobre o desempenho físico é uma das maneiras de se evitar uma sobrecarga desnecessária para a atleta, além de uma possível perda de performance durante os campeonatos. Respeitar a individualidade de cada mulher é primordial nesse contexto.

Por esse motivo, treinadores devem estar atentos para adequar os exercícios às fases do ciclo menstrual de cada atleta, bem como procurar o auxílio de um médico que oriente sobre a possível ocorrência da síndrome pré-menstrual nas que apresentem alteração de rendimento de maneira cíclica.

Novos estudos são necessários, de maneira que possam indicar o melhor exercício físico para cada fase do ciclo e estudar as repercussões da SPM no desempenho das atletas.

Quem pratica esporte se emociona, torce, vibra, chora de tristeza ou de felicidade, se cuida, se prepara para determinado evento esportivo, tem disciplina e cuida da alimentação, do corpo e da mente.

Essa preocupação com a mente e a sua influência sobre o desempenho no esporte, tem sido cada vez mais abordada na psicologia, vista que é um recente campo de pesquisa.

Dessa forma, conhecer a ansiedade pré-competitiva, objeto de estudo, é de grande importância e contribuição para o meio esportivo e acadêmico. De acordo com essa investigação é algo bastante pesquisado e crescem a cada ano publicações sobre este assunto. Segundo a bibliografia existente, em 1965 existia apenas uma publicação, em 1990 já havia mais de duas mil. Do ano de 1965, ano que se tem o primeiro registro científico, até hoje foram

publicados mais de vinte mil artigos e revisões sobre ansiedade pré-competitiva. Esse número aumenta significativamente a cada ano, pois no ano de 2000 foram publicados setecentos e noventa e um artigos e revisões e em 2009 as publicações já passam de duas mil.

Para o ano de 2010 já existem vinte artigos previstos para serem publicados. Essas publicações contribuem para o avanço positivo da Psicologia do Esporte. De acordo com os dados, os autores concordam que a Psicologia do Esporte tem como objetivo auxiliar técnicos e atletas a entender e solucionar, da melhor maneira possível, as suas dificuldades psicológicas e sociais, pois ela é a adequação da teoria e da técnica das várias especialidades e correntes da Psicologia para o contexto esportivo, seja no que se refere à aplicação de avaliações.

Nesse estudo, vimos através dos gráficos, relatos das atletas e resultados, que a ansiedade, tem parcela significativa no que tange um desempenho aquém do esperado, pois prejudica de forma extremamente exacerbada o desempenho das atletas na competição. Outro paralelo altamente visível, é que quando STPM é combinada com a Ansiedade, a atleta fica muito mais vulnerável a ter um desempenho ruim nas competições. Fazendo um paralelo a esse sentido, quanto mais nova é a atleta 10- 14 anos, menos ela percebe os sinais de STPM e ansiedade. Conforme, chega na pré adolescência 15 as 17, a STPM aumenta e os níveis de ansiedade, chegando ao pico ainda pouco visíveis se manifestam aos poucos. Dos 18 as 25, foi observado um controle na STPM e um aumento exagerado na síndrome de ansiedade no período pré-competição e na competição propriamente dita, se estabilizado apenas no pós competição.

Outro fator também importante de ser frisado foi o uso de medicamentos para controlar os sintomas, as atletas ponderaram usos de medicamentos de tarja preta, comprados ilegalmente, mas que a deixavam por pelo menos algumas horas, com o “cérebro desligado”. Elas relataram, como se a mente, entrasse em conflito com o corpo, a mente “a mil por hora” e o corpo, parado, sem se quer conseguir se mover. Relatos, sobre a forma como a ansiedade se manifestava também dentro do campeonato. Uma atleta chegou a relatar a paralisação da sua língua e a secura na boca, que só passou, após a competição, sendo essa, caracterizada como um dos picos de ansiedade.

Das modalidades esportivas que propusemos o estudo, as que mais manifestaram ansiedade, foram:

- Judô – A atleta Rita de Cassia, medalhista olímpica da modalidade, relatou que a luta sempre mais difícil é a luta com ela. A dificuldade que sente em organizar seus pensamentos e tentar se doar o máximo nos treinos, a impede de alçar voos mais altos. Sintomas de tensão pré menstrual, a deixam num estado isolativo, sem vontade de ver ou falar com pessoas. A deixa extremamente depressiva e que faz seções psiquiátricas para diminuir os resultados
- Futebol: A integrante do time do Iranduba, que deixou que divulgássemos o seu relato, mas pediu privacidade ao seu nome, relatou pensamentos extremamente depressivos e uma eterna confusão mental. Seu corpo quer treinar mais, porém sua cabeça tem tantas ideias atravessadas, que não consegue fazer muita coisa. Entra em conflito com o técnico e família em período pré-competição e só após comer alguma besteira e chorar, consegue descansar o corpo e a mente.

- Rugby – Cinco moças de um time em que fizemos a aplicação, relataram sintomas emocionais fortíssimos que a impediam de melhorar os resultados nos campeonatos. A falta de compreensão do técnico do período em que a síndrome tensão pré-menstrual e a ansiedade, faziam com que o time, perdesse varias vezes seguidas. Sintomas como taquicardia, sudorese e falta de ar, deixava que seus limites sempre fossem até um teto e não passavam disso.
- Natação: A atleta Ana Clara, que treina no La Salle, falava sobre a STPM em relação ao seu corpo, que manifestava quase todos os sintomas descritos. E a cobrança mental por melhores resultados e melhores marcas. Não conseguir dormir por pensar demais sobre como melhorar seus treinos e quando chegava diante da piscina, não conseguia se mexer e sentia dificuldades de como relacionar seu corpo e sua cabeça. E que no dia de competição se sentia extremamente insegura e que orava, para conseguir descansar o corpo.

A dificuldade em manter a dieta, foi um fator preponderante na avaliação, onde as atletas chegaram a relatar que se não comessem guloseimas, ficavam extremamente depressivas e com alto pico de estresse, chegando a agredir pessoas mais próximas e sem nenhum rendimento no treino.

A Psicologia do Esporte tem como objetivo auxiliar técnicos e atletas a entender e solucionar, da melhor maneira possível, as suas dificuldades psicológicas e sociais, pois ela é a adequação da teoria e da técnica das várias especialidades e correntes da Psicologia para o contexto esportivo, seja no que se refere à aplicação de avaliações para a construção de perfis, seja no uso de técnicas de intervenção para a maximização do rendimento esportivo, que constrói as possibilidades de intervenção do profissional.

Nesta pesquisa foi possível perceber que a ansiedade pré-competição é considerada, um estado emocional desagradável e apreensivo suscitado pela suspeita ou previsão de um perigo para integridade da pessoa e quando presente na competição pode afetar negativamente o desempenho do atleta, se for considerada por demasiado tempo.

A ansiedade, conforme os autores se dividem em dois componentes: Ansiedade de estado e ansiedade de traço. Ansiedade de estado refere-se a uma reação ou resposta emocional que é evocada em um indivíduo que percebe uma situação particular como pessoalmente perigosa ou ameaçadora. Já a ansiedade de traço é uma característica estável do indivíduo.

Neste sentido, Frischnecht (1990) ressalta que a ansiedade-estado nem sempre tem efeito negativo sobre a execução do movimento; que o papel desempenhado pela autoconfiança é de extrema importância; e que cada atleta possui uma banda específica, a zona de ansiedade, na qual as melhores atuações podem ser observadas.

Sendo assim, os autores concluem que a ansiedade não deve ser totalmente eliminada, mas simplesmente ser controlada, de maneira a não ser um aspecto negativo no desempenho do atleta. A incerteza, causa da ansiedade, é impossível de ser totalmente anulada dada a natureza da situação. Desta maneira, os atletas precisam desenvolver competências psicológicas adequadas. Além do mais, o fato de determinadas situações causarem estresse pode ser também

positivo, uma vez que a mobilização de energias ou a ativação física e mental que prepara o atleta para entrar em ação depende deste tipo de mecanismo.

Neste sentido, concorda-se com Singer (1977) quando afirma que existe um nível ideal de ansiedade para cada atleta, na medida em que este entra na competição. O estado de intensidade deve ser compatível com a natureza da atividade, para que se obtenha resultados favoráveis.

Os achados do presente trabalho mostraram que os estudos acerca deste assunto são de fundamental importância para o entendimento da ansiedade e suas variáveis intervenientes no estado de pré-competição. Fazendo com que desta forma, seja possível proporcionar uma elevação no alto-rendimento do atleta e assim contribuir para que o mesmo alcance seus objetivos. Sendo assim, o profissional de educação física junto ao psicólogo, através da Psicologia do Esporte, promove um papel buscando o desenvolvimento do potencial psicológico do atleta afim de que este exerça seu potencial.

REFERÊNCIAS

1. AARON F.C.; TARA E.F.; AMMY F.B , JOHN S.G.; STEPHEN F.C (2010) Sport and Training Influence Bone and Body Composition in Women Collegiate Athletes. Journal of Strenght and Conditioning Research, 18(2): 220-226.
2. DUSEK, T.(2001). Influence of high intensity training on menstrual cycle disorders in athletes. Croatian Medical Journal, 42(1): 79-82
3. FRISCHNECHT, P. A influência da ansiedade no desempenho do atleta e do treinador. Treino Desportivo. Lisboa: II série, n. 15, p.21-28, 1990.
4. GOLNER SV. Mulher e esporte no Brasil. Incentivos e interdições elas fazem história. Pensar a Prática. 2005;8:1
5. KLENTROU , O. PYLEY M.. Onset of puberty, menstrual frequency, and body fat in elite rhythmic gymnasts compared with normal controls. British Journal of Sports Medicine, 37(6): 490-494
6. LEBRUN, CM. Effect of the different phases of the menstrual cycle and oral contraceptives on athletic performance. Clin Sports Med 1993 Dec; 16(6): 400-30. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8303141>
7. LEITÃO MB, LAZZIOLLI JK, OLIVEIRA MAB, NÓBREGA ACL, Silveira GG, Carvalho T, et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. Rev Bras Med Esporte. 2000;6:6 – Nov/Dez
8. LIMA CAM, CAMUS, V. Síndrome Pré-Menstrual: Um Sofrimento ao Feminino. Psiq Biol 1996; 4(3): 137-46.
9. Machado AH, Silva JD, Guanabarino R. Análise da força muscular em mulheres praticantes de musculação na fase menstrual e pós-menstrual. Revista Digital Vida & Saúde. 2002;3:dez./jan.
10. MASTERSON G. The impact of menstrual phases on anaerobic power performance in collegiate women. J Strength Cond Res.1999;13(4):325-9

