

Ansiedade e Perturbação de Ansiedade Generalizada em Atletas de Elite

Anxiety and Generalized Anxiety Disorder in Elite Athletes

Laura PIRES¹, Sofia GOMES², Paula FREITAS^{3,4}

Acta Med Port 2024 Dec;37(12):858-864 • <https://doi.org/10.20344/amp.21600>

RESUMO

A actividade física é recomendada como estratégia de promoção da saúde mental, podendo integrar planos de tratamento de perturbações psiquiátricas que afetam a população em geral. No entanto, os atletas de elite são uma subpopulação com fatores protetores e de risco inerentes à prática desportiva de alta competição, não estando blindados contra sintomas e patologias do foro psiquiátrico. A saúde mental de atletas de elite tem sido alvo de cada vez maior atenção, impulsionada, em parte, pelas iniciativas do International Olympic Committee e pela crescente importância da psiquiatria desportiva. O presente trabalho foca o estudo da ansiedade, dando especial relevo à perturbação da ansiedade generalizada em atletas de elite, enquadrando-se na tipologia de revisão bibliográfica narrativa. A nossa análise permitiu concluir que a ansiedade competitiva pode afetar, de forma tanto prejudicial como benéfica, o desempenho atlético. A avaliação da duração, frequência e impacto funcional dos sintomas de ansiedade é crucial para a exclusão da perturbação de ansiedade generalizada. Atletas de elite não apresentam uma prevalência significativamente diferente de perturbação de ansiedade generalizada comparativamente com a população em geral. A identificação de fatores protetores e de risco específicos pode contribuir para a adoção de estratégias preventivas e de intervenção mais eficazes. Tal como na população em geral, a psicoterapia é recomendada como tratamento inicial desta patologia em atletas de elite, associada, se necessário, a farmacoterapia, desde que respeite as diretrizes da World Anti-Doping Agency.

Palavras-chave: Ansiedade; Atletas; Desporto; Perturbação de Ansiedade

ABSTRACT

Physical activity is recommended as a strategy for promoting mental health, and it can even be integrated into treatment plans for psychiatric disorders affecting the general population. However, elite athletes are a subpopulation with protective and risk factors inherent to high-level competition and are not shielded from psychiatric symptoms and conditions. The mental health of elite athletes has been the subject of increasing attention, driven in part by the initiatives of the International Olympic Committee and the growing importance of sports psychiatry. This article is a narrative review that provides an overview regarding anxiety, in particular generalized anxiety disorder in elite athletes. Our assessment concluded that competitive anxiety may affect an elite athlete's performance in both harmful and beneficial ways. Assessing the duration, frequency, and functional impact of anxiety symptoms is crucial for ruling out generalized anxiety disorder. Elite athletes do not show a significantly different prevalence of generalized anxiety disorder compared to the general population. Identifying specific protective and risk factors can contribute to adopting more effective preventive and intervention strategies. As in the general population, psychotherapy is recommended for elite athletes as the initial treatment for this condition, combined, if necessary, with pharmacotherapy, according to the World Anti-Doping Agency Code.

Keywords: Anxiety; Anxiety Disorders; Athletes; Sports

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma resposta emocional a situações que envolvem incerteza e ameaça,^{1,2} manifestando-se através de componentes cognitivos e somáticos.³ A ansiedade está cada vez mais presente na sociedade contemporânea, quer como consequência do ritmo acelerado da vida moderna, quer como resultado das elevadas expectativas individuais.⁴ Quando a ansiedade se torna excessiva pode assumir forma patológica, necessitando de tratamento médico.²

A prática de desporto é muitas vezes recomendada como parte dos planos de tratamento para fazer face aos problemas de ansiedade que afetam a população em geral.⁵⁻⁷ Porém, a prática de desporto de alta competição pode estar ela própria estreitamente associada a diferentes níveis de ansiedade, passíveis de serem distinguidos pelos padrões de início, duração e gravidade dos sintomas.^{2,8}

A saúde mental dos atletas tem sido alvo de cada vez maior atenção nos desportos competitivos e de elite, sobretudo devido às iniciativas do International Olympic Committee.⁹ Este novo olhar que se projeta sobre a saúde mental dos atletas de alta competição é também a expressão da crescente importância da psiquiatria desportiva. A International Society for Sports Psychiatry, no simpósio realizado em novembro de 2021, constatou que vários comités olímpicos, como o do Canadá e o da Austrália, já integravam psiquiatras desportivos nas suas equipas médicas, e antecipou que nos Jogos Olímpicos de Paris um número maior de países viesse a integrar psiquiatras desportivos nas suas comitivas.¹⁰

Considerando o exposto, entendemos ser oportuno realizar um estudo centrado na interface entre o campo da saúde mental e o campo do desporto de alta competição.

1. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

2. Departamento de Saúde Mental. Unidade Orgânica do Hospital de Magalhães Lemos. Unidade Local de Saúde de Santo António. Porto. Portugal.

3. Departamento de Ciências do Comportamento. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

4. Unidade de Psiquiatria de Ligação. Departamento de Saúde Mental. Hospital Magalhães Lemos. Unidade Local de Saúde de Santo António. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: Laura Pires. lpplaurapires@gmail.com

Recebido/Received: 29/03/2024 - Aceite/Accepted: 06/08/2024 - Publicado Online/Published Online: 15/11/2024 - Publicado/Published: 02/12/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024



Focamos o nosso objetivo na pesquisa e análise do conhecimento existente na literatura científica internacional sobre a ansiedade nos atletas de elite, dando especial importância à perturbação de ansiedade generalizada (PAG), condição na qual a intervenção médica se torna, muitas vezes, imprescindível.

Metodologia

O presente estudo enquadra-se na tipologia de revisão narrativa da literatura. Iniciámos a exploração bibliográfica pela análise da base de dados PubMed, entre setembro e dezembro de 2023, utilizando os descritores: “Anxiety[tiab] AND (Athlete*[tiab] OR Player*[tiab] OR Sport*[tiab] OR Competition*[tiab]) AND (“High Performance”[tiab] OR “High Level”[tiab] OR Elite[tiab] OR Olympic*[tiab] OR Professional*[tiab])”

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigo científico, em língua inglesa, que focasse especificamente atletas de elite; e de exclusão: artigo focado em desportos adaptados. Não foram feitas restrições relativas à metodologia ou à data de publicação dos estudos. Uma parte importante da pesquisa foi realizada manualmente, por essa via incluímos bibliografia complementar, nomeadamente livros técnicos, relatórios, estudos sobre conceitos elementares e estudos sobre ansiedade e PAG na população em geral para se estabelecerem comparações.

Conceitos

Atletas de elite

Não existe um critério pacífico nem linear para definir o que é um atleta de elite. Existem diferentes concepções na literatura, porém, a tendência dominante é para se considerarem atletas de elite os atletas que participam em competições nacionais, internacionais ou Jogos Olímpicos.¹¹ Para efeitos deste estudo foi esse o critério utilizado.

Ansiedade

A ansiedade é uma emoção que surge em situações que envolvem incerteza e ameaça.^{1,2} É considerada patológica apenas quando a sua intensidade ou duração é desproporcionalmente superior à ameaça.¹²

A ansiedade pode ser considerada numa perspectiva multidimensional.³ Por um lado, é composta por uma parte cognitiva (pensamentos de preocupação e apreensão) e uma parte somática (aumento da frequência cardíaca e respiratória, sudorese, tensão muscular e desconforto abdominal, “borboletas na barriga”, como se diz popularmente). Por outro lado, pode manifestar-se como uma componente da personalidade, sendo designada como ansiedade-traço, ou como um estado temporário, episódico e específico de uma situação, designado ansiedade-estado.¹³ Na ansiedade-traço (personalidade ansiosa) existe uma predisposição

para perceber certas situações como ameaçadoras e para responder a essas situações com aumento da ansiedade-estado.¹⁴⁻¹⁶

Ansiedade competitiva

A ansiedade é uma das emoções que aparece como resposta normal a uma situação competitiva no desporto, sendo, neste caso, denominada ansiedade-estado competitiva, ou, de forma abreviada, ansiedade competitiva. Tem tendência a surgir antes de uma competição e a aumentar à medida que se aproxima o seu início, podendo manter-se ou oscilar durante e algum tempo depois da mesma.^{16,17} A ansiedade competitiva está intimamente ligada à hiperativação que se manifesta através de alterações fisiológicas inerentes à apreensão e hipervigilância.^{18,19}

Perturbação de ansiedade generalizada

As perturbações de ansiedade são quadros psicopatológicos que compartilham medo e ansiedade excessivos com impacto no funcionamento quotidiano do indivíduo.²

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR), reeditado, em 2022, pela American Psychiatric Association,² o diagnóstico da PAG deve cumprir seis critérios (A, B, C, D, E e F), com um mínimo de seis meses de duração dos sintomas.

A característica essencial da PAG é a ansiedade e a preocupação excessivas (expectativa apreensiva) em relação a vários eventos e atividades (critério A). A intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação são desproporcionais à probabilidade ou impacto real dos eventos previstos. O indivíduo tem dificuldade em controlar a preocupação e evitar que pensamentos preocupantes interfiram na atenção às tarefas que tem em mãos (critério B). A ansiedade e a preocupação são acompanhadas por pelo menos três dos seguintes sintomas adicionais (critério C): inquietação ou sensação de tensão ou nervosismo; fadiga; dificuldade na concentração; irritabilidade; tensão muscular; alterações no sono. Este padrão leva a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo em áreas importantes, como a ocupacional e a social do indivíduo (critério D). Este padrão não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou outra condição médica (critério E) e não é melhor explicado por uma manifestação ou consequência de outra perturbação mental (critério F).²

Impacto da ansiedade no desempenho desportivo

Nas várias perspetivas que debatem a relação entre ansiedade competitiva e desempenho desportivo existem princípios-chave comuns, aceites de forma generalizada: a ansiedade afeta o desempenho; dependendo do indivíduo e da situação, o efeito no desempenho pode ser positivo

ou negativo; o efeito no desempenho resulta das respostas cognitivas, comportamentais e fisiológicas do indivíduo à situação desportiva.¹⁴

Impacto positivo

A ansiedade-estado competitiva é normal e expectável entre os atletas de elite que competem em grandes eventos desportivos. Os níveis de ansiedade-estado com que um atleta responde a uma situação competitiva dependem da percepção que o atleta tem da situação, interferindo nessa percepção a importância do evento competitivo, a ambição pessoal e os recursos/habilidades que o atleta acredita possuir para enfrentar os adversários.^{3,16,20}

O modo como a ansiedade competitiva afeta o desempenho desportivo é um tema muito debatido na literatura. Um dos modelos mais estudados é a teoria do U invertido,²¹ segundo a qual a relação entre desempenho e ativação é curvilínea, assumindo a forma de um 'U' invertido. O aumento da ativação/ansiedade favorece o desempenho até um nível ideal a partir do qual o desempenho entra em declínio.^{16,22}

O nível teórico ideal de ativação para melhor desempenho varia em função da modalidade desportiva. Enquanto um alto nível de ativação pode ser necessário para um melhor desempenho em atividades motoras grossas, como levantamento de peso, um nível mais baixo de ativação é preferível para uma tarefa motora fina, como golfe ou tiro ao alvo.¹⁶

Existem também várias teorias que debatem a relação entre o desempenho desportivo e a ativação/ansiedade. Uma das mais estudadas é a teoria de Easterbrook,²³ cuja premissa básica é a de que, à medida que a ativação aumenta, há um estreitamento do foco da atenção. O estreitamento da atenção resulta na exclusão de alguns 'sinais'; primeiro exclui-se informação irrelevante, apenas 'ruído', mas a partir de certa altura exclui-se também informação relevante. Num nível de ativação ótimo, apenas os 'sinais' irrelevantes são eliminados, e, portanto, o desempenho é beneficiado.¹⁶

A resposta ansiosa pode ser o alerta que prepara o corpo e a mente para lidar com a pressão competitiva.¹ Para otimizar o desempenho, os atletas precisam de treinar a gestão e a interpretação das sensações de estarem hiperativados antes e durante o desempenho, tal como precisam de praticar os outros aspetos físicos e técnicos da modalidade desportiva.¹⁷

Impacto negativo

Há autores que denominam a ansiedade competitiva por ansiedade de *performance* competitiva quando ela se torna prejudicial, causando sofrimento significativo e gerando um desempenho inferior ao previsto, tendo em conta o

nível de habilidade e a capacidade do atleta.⁸ Retomando a teoria do U invertido, pode dizer-se que o efeito da ansiedade de *performance* competitiva está plasmado na parte descendente do U invertido, ou seja, quando o nível de ativação excessivamente elevado provoca descontrolo e decréscimo do nível de desempenho.²⁴

Os atletas que apresentam graus elevados de ansiedade competitiva têm, em geral, elevadas expectativas sobre eles próprios. Após o evento competitivo podem apresentar considerável ruminação, acreditar que tiveram um mau desempenho e manifestar preocupações relativas ao impacto do seu desempenho na percepção que os outros têm de si.^{24,25} É importante sublinhar que os atletas são frequentemente avaliados, não apenas por colegas de equipa e treinadores, mas também pelos adeptos da modalidade e patrocinadores, podendo um desempenho inferior ao expectável ter consequências profissionais.^{25,26}

Entre os atletas de elite, os padrões de início, duração e gravidade dos sintomas de ansiedade devem ser utilizados para diferenciar a ansiedade competitiva da PAG. É importante sublinhar que a ansiedade competitiva exagerada e as perturbações de ansiedade, como a PAG, podem sobrepor-se. Assim sendo, a presença da primeira deve motivar a avaliação da segunda.^{8,27}

Enquanto a ansiedade competitiva é uma experiência comum no desporto de alta competição, a PAG apresenta desafios distintos devido à sua natureza prolongada, afetando não apenas o desempenho desportivo, mas também o bem-estar geral, sendo disruptiva na vida quotidiana do atleta.^{2,17}

Lesões desportivas

A ansiedade é uma variável consistentemente associada à ocorrência de lesões desportivas.²⁸ Está amplamente descrito na literatura que a ansiedade pode causar distração e diminuição da autoconsciência. Ao mesmo tempo que aumenta a tensão muscular, diminui a coordenação, o que, além de prejudicar o desempenho, aumenta o risco de lesões.²⁹⁻³¹

A ocorrência de uma lesão, e a interrupção que lhe sucede, é sempre um processo muito penoso. Após uma lesão, o atleta sente ansiedade relacionada tanto com a lesão em si como com o processo de recuperação.³² Há também vários fatores que podem contribuir para o aumento da ansiedade no retorno à prática desportiva, principalmente relacionados com o medo de uma nova lesão, a falta de confiança na zona do corpo lesionada e a incerteza de conseguir manter o desempenho anterior. Níveis de ansiedade elevados não só prejudicam o processo de regresso bem-sucedido à prática desportiva, como podem levar a um risco aumentado de nova lesão ou a lesão secundária.^{33,34} O nível de ansiedade está entre os fatores mais pertinentes

que distinguem os atletas que lidam melhor e recuperam mais rapidamente das lesões.¹⁴ É relevante notar que a ansiedade contribui para a ocorrência de lesão, mas os sintomas ansiosos também aumentam em consequência da lesão, o que comprova a estreita ligação entre a saúde mental e a saúde física.^{14,28}

Perturbação de ansiedade generalizada em atletas de elite

A pesquisa sobre a PAG na população específica de atletas de elite tem tendência a evoluir à medida que evoluem as sociedades de psiquiatria desportiva. A psiquiatria desportiva começou a despontar nos anos 90, culminando na criação da International Society for Sports Psychiatry, em 1994.¹⁰ Desde então, tem havido um aumento constante do interesse nesta área. Um marco importante surgiu em 2019, na Suíça, com a fundação da Swiss Society for Sports Psychiatry and Psychotherapy, a primeira sociedade nacional de psiquiatria desportiva do mundo.³⁵

A população de atletas de elite é muito restrita e repleta de especificidades, sendo relevante identificar os fatores protetores e de risco da PAG, a prevalência da doença e as principais estratégias terapêuticas a adotar.^{17,36}

Fatores protetores e de risco

Os atletas de elite podem apresentar fatores de risco para a PAG comuns à população geral, nomeadamente o sexo feminino, a idade mais jovem e a ocorrência de adversidades.^{17,36}

Contudo, os atletas de elite apresentam também vários fatores que diferenciam a sua experiência da experiência da população em geral e que podem precipitar ou exacerbar sintomas de ansiedade.³⁷ Lesão, pressão para vencer, escrutínio público, insatisfação na carreira e incerteza sobre o fim da carreira são fatores de risco específicos comuns a todos os desportos quando praticados num alto nível competitivo.^{17,36}

A lista de fatores de risco mostra a vulnerabilidade dos atletas de alta competição à doença mental. Apesar disso, existem vários fatores que protegem a saúde mental dos atletas, diminuindo o risco de psicopatologia. Fatores psicológicos considerados essenciais para o sucesso no desporto de alto nível – como capacidade de regulação dos afetos, motivação, autoconfiança, resiliência e estratégias de *coping* adaptativas – ajudam na gestão dos sintomas de ansiedade, podendo ser fatores protetores. A promoção e foco nestas características pode ajudar, não só a otimizar o desempenho desportivo, mas também a otimizar o tratamento da PAG.^{38,39}

Prevalência

Apesar de os resultados não serem consensuais, al-

guns estudos apontam a PAG como a perturbação psiquiátrica mais prevalente em atletas de elite.^{40,41} Por outro lado, a prevalência da PAG nesta subpopulação não parece diferir da que afeta a população em geral.^{40,42-44} O International Olympic Committee, na Declaração de Consenso sobre Saúde Mental em Atletas de Elite, de 2019, confirma que a PAG não tem uma prevalência significativamente diferente em atletas de elite. O International Olympic Committee refere no mesmo documento que a prevalência da PAG nestes atletas pode variar de 6%, quando o diagnóstico é confirmado por um profissional de saúde, a 14,6% quando são utilizados questionários de autoavaliação.⁴² Estes dados demonstram que o uso inconsistente de questionários de autoavaliação e avaliação por profissionais de saúde torna difícil comparar resultados, tanto entre estudos como entre atletas de elite e a população em geral.⁴⁵⁻⁴⁷ Quando o objetivo é avaliar perturbações, devem ser preferidas entrevistas de diagnóstico por profissionais de saúde. Confiar exclusivamente em resultados de questionários de autoavaliação pode superestimar a prevalência de perturbações como a PAG no desporto de elite.⁴⁸

Numa análise comparativa entre diferentes modalidades desportivas, um estudo realizado em 2011, em França, pelo Institut de Recherche Bio-Médicale et Epidémiologique du Sport, com uma amostra significativa, recorrendo a consultas presenciais com profissionais de saúde, concluiu que a PAG é significativamente mais prevalente em desportos estéticos, como ginástica e natação sincronizada. O mesmo estudo concluiu que a PAG é menos prevalente em atletas de desportos de alto risco, como os aéreos e motorizados.⁴⁰

Atletas de desportos estéticos enfrentam pressões relacionadas com a aparência física superiores a outros desportos. A constante exposição a esse tipo de avaliação externa pode aumentar a ansiedade. Muitos atletas destas modalidades começam a carreira em idades infantis e atingem o topo em idades adolescentes, o que se torna ainda mais problemático. A adolescência é uma fase especialmente crítica, estando especialmente sujeita a alterações fisiológicas e hormonais que levam a alterações corporais e a alterações nas relações sociais. Estas mudanças podem conduzir não só à diminuição da autoestima e aumento da ansiedade, como à adoção de comportamentos inadequados, como, por exemplo, alimentares.⁴⁹ Adicionalmente, o desempenho competitivo de atletas de desportos estéticos é muitas vezes avaliado por júris, o que pode levar a uma sensação de falta de controlo sobre os resultados, favorecendo níveis superiores de ansiedade.^{8,17}

No extremo oposto parecem estar os praticantes de desportos de alto risco. Acredita-se que estes atletas, descritos como 'caçadores de emoções',⁵⁰ possam ter tendência para um menor grau de ansiedade-traço, lidando

melhor com situações stressantes ou assustadoras. É também pouco provável que indivíduos com predisposições ansiosas, excessivamente preocupados e incapazes de gerir o medo, escolham praticar desportos tão perigosos.⁴⁰

Não há estudos que evidenciem uma prevalência superior da PAG em modalidades desportivas individuais comparativamente com as modalidades coletivas.³⁶ No entanto, é necessário ter em atenção que nos desportos individuais, em que o êxito competitivo recai unicamente sobre o indivíduo, pode existir uma maior pressão sobre o desempenho e uma maior propensão para interiorizar o fracasso.⁵¹⁻⁵³

Seguindo a tendência da população em geral, a generalidade dos estudos evidencia que a PAG tende a ser mais frequente em atletas do sexo feminino.^{36,40,45,54}

Estratégias terapêuticas

Os atletas de elite são menos propensos a procurar ajuda e têm menos pensamentos positivos em relação aos serviços de saúde mental do que a população em geral.^{55,56} O estigma é uma das principais barreiras na procura de cuidados de saúde mental por parte destes atletas.⁵⁷⁻⁶⁰ Em muitos desportos, a 'resistência mental' é elogiada e a ideia de receber cuidados do foro psiquiátrico pode representar fraqueza.⁶¹

1. Não farmacológicas

As guidelines do National Institute for Health and Care Excellence,⁶² atualizadas em 2020, referentes ao tratamento da PAG na população em geral, indicam que, se a patologia for detetada numa fase inicial, pouco grave, a primeira abordagem deve passar por psicoeducação e treino de relaxamento. Para doentes que não respondem a essas abordagens iniciais, ou que apresentam sintomatologia mais grave ou incapacidade funcional significativa, deve ser proposta intervenção psicoterapêutica, nomeadamente terapia cognitivo-comportamental. Há evidências de que a terapia cognitivo-comportamental é tão válida para os atletas como para a população em geral.^{12,61}

Os profissionais de saúde devem estar conscientes do contexto desportivo do atleta, bem como dos potenciais fatores protetores e de risco.⁶¹ Porém, não deve ser dada uma ênfase exclusiva ao desporto, porque este pode não ser o fator mais relevante para a PAG. Qualquer profissional de saúde que trabalhe com um atleta deve partir de uma abordagem holística centrada na pessoa e não reduzir o atleta à sua carreira desportiva.⁶³

2. Farmacológicas

Quando necessário, os médicos devem promover a administração de tratamento farmacológico concomitante à psicoterapia.⁴² Se o tratamento psicológico falhar, ou se não estiver disponível, é apropriado executar um tratamen-

to farmacológico de longo prazo.¹²

As principais considerações na prescrição de fármacos para atletas de elite incluem: potenciais impactos negativos no desempenho atlético; potenciais efeitos terapêuticos que levam a melhoria do desempenho; potenciais efeitos não terapêuticos que levam a melhoria do desempenho, efeitos ergogénicos; potenciais riscos de segurança.⁶⁴

A World Anti-Doping Agency desenvolveu o Código Mundial de Antidopagem⁶⁵ com o objetivo de salvaguardar a saúde dos atletas, preservando a integridade do desporto, o respeito pelas regras, a competição justa e os outros competidores.

Na PAG, os antidepressivos são a primeira linha no tratamento farmacológico a longo prazo, sendo também os inibidores seletivos da recaptção de serotonina a primeira escolha para o tratamento de atletas de elite.⁶⁴ Estes fármacos são geralmente seguros, com poucos efeitos adversos, não tendo sido demonstrado que afetem negativamente o desempenho desportivo.^{66,67}

Existem outras opções farmacológicas para aliviar a sintomatologia aguda a curto prazo, no entanto, não estão, na maioria das vezes, recomendadas em atletas de elite.¹⁷ As benzodiazepinas apresentam efeitos adversos potencialmente prejudiciais à saúde e ao desempenho desportivo.⁵³ A buspirona também não é uma opção de primeira linha por não haver estudos suficientes.^{64,68} Os betabloqueadores podem prejudicar o desempenho pela diminuição da capacidade cardiopulmonar e pela diminuição da pressão arterial, que em atletas já é relativamente baixa; por outro lado, podem melhorar o desempenho em determinados desportos, dado que são eficazes na diminuição do tremor e na melhoria do controlo motor fino.^{42,53,63} Na lista de proibições para 2024,⁶⁹ a World Anti-Doping Agency determinou que os betabloqueadores são proibidos em várias modalidades de motricidade fina, como, por exemplo, tiro, golfe e bilhar.

Limitações e sugestões para estudos futuros

É importante referir que esta pesquisa tem limitações, nomeadamente o facto de a metodologia não seguir um protocolo rígido de revisão sistemática e a circunstância de ser uma abordagem de carácter essencialmente qualitativo, o que pode limitar a generalização dos resultados e a objetividade da análise. A dificuldade em incluir mais estatísticas na nossa análise prende-se com a ausência de estudos que utilizem amostras robustas e comparáveis, sendo frequente o uso de diferentes métodos de confirmação de diagnóstico de PAG. Além disso, este estudo não considerou todos os aspetos que podem influenciar a ansiedade e a PAG em atletas de elite, nomeadamente, fatores culturais, económicos e sociais e todas as particularidades de cada modalidade. A subpopulação específica de atletas de

elite é, em si, heterogénea, o que pode também limitar a generalização dos resultados.

Consideramos ser necessário realizar mais estudos epidemiológicos, idealmente através de entrevistas clínicas conduzidas por profissionais de saúde, de modo a determinar com maior precisão a prevalência de PAG em atletas de elite, permitindo fazer comparações e detetar fatores protetores e de risco inerentes a cada modalidade desportiva.

CONCLUSÃO

A nossa análise permitiu concluir que a ansiedade competitiva pode afetar o desempenho atlético de forma tanto prejudicial como benéfica. A ansiedade pode não só contribuir para a ocorrência de lesão física, mas também aumentar em consequência desta, o que é exemplo da estreita ligação entre a saúde mental e física. Para otimizar o seu desempenho, os atletas devem treinar a gestão e interpretação da sensação de hiperativação, tal como treinam os aspetos físicos, técnicos e táticos da modalidade desportiva.

A avaliação da duração, frequência e impacto funcional dos sintomas de ansiedade é crucial para a exclusão da perturbação de ansiedade generalizada. Os atletas de elite não apresentam uma prevalência significativamente diferente da perturbação de ansiedade generalizada comparativamente com a população em geral. A identificação de fa-

tores protetores e de risco específicos pode contribuir para a adoção de estratégias preventivas e interventivas mais eficazes. Tal como na população em geral, em atletas de elite a psicoterapia é recomendada como tratamento inicial desta patologia, associada, se necessário, a farmacoterapia, respeitando as diretrizes da World Anti-Doping Agency.

Para finalizar, sublinhamos que a psiquiatria, como disciplina médica, deve apoiar a articulação entre a saúde física e mental, promovendo, não só a otimização do desempenho, mas sobretudo o bem-estar total do atleta de elite, contribuindo para a desconstrução da ideia de que estes atletas são 'máquinas'.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

LP: Conceção e elaboração do manuscrito.

SG, PF: Revisão crítica do manuscrito.

Todas as autoras aprovaram a versão final a publicar.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

- Lazarus RS. How emotions influence performance in competitive sports. *Sport Psychol.* 2000;14:229-52.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington: APA; 2022.
- Martens R, Vealey RS, Burton D. Competitive anxiety in sport. 1st ed. Champaign: Human Kinetics; 1990.
- Javaid SF, Hashim IJ, Hashim MJ, Stip E, Samad MA, Ahabbi AA. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Curr Psychiatry.* 2023;30:1-11.
- Gordon BR, McDowell CP, Lyons M, Herring MP. Resistance exercise training among young adults with analogue generalized anxiety disorder. *J Affect Disord.* 2021;281:153-9.
- Plag J, Schmidt-Hellinger P, Klippstein T, Mumm JL, Wolfarth B, Petzold MB, et al. Working out the worries: a randomized controlled trial of high intensity interval training in generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord.* 2020;76:102311.
- Anderson E, Shivakumar G. Effects of exercise and physical activity on anxiety. *Front Psychiatry.* 2013;4:27.
- Reardon CL. The mental health of athletes: recreational to elite. *Curr Sports Med Rep.* 2021;20:631-7.
- International Olympic Committee. Mental Health Action Plan. 2023. [consultado 2023 dez 28]. Disponível em: https://stillmed.olympics.com/media/Documents/News/2023/07/Mental-Health-Action-Plan-2023.pdf?_ga=2.35011553.173243837.1693809757-2074473781.1691568222.
- Abstracts of the International Society for Sports Psychiatry Autumn Scientific Meeting, November 20/November 21, 2021. *Sports Psychiatry.* 2022;1:73-7.
- Swann C, Moran A, Piggott D. Defining elite athletes: issues in the study of expert performance in sport psychology. *Psychol Sport Exerc.* 2015;16:P3-14.
- Harrison PJ, Cowen P, Burns T, Fazel M. Shorter Oxford textbook of psychiatry. 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 2018.
- Spielberger CD. Notes and comments trait-state anxiety and motor behavior. *J Mot Behav.* 1971;3:265-79.
- Ford J, Ildefonso K, Jones M, Arvinen-Barrow M. Sport-related anxiety: current insights. *Open Access J Sports Med.* 2017;8:205-12.
- Weinberg RS, Gould D. Foundations of sport and exercise psychology. 6th ed. Champaign: Human Kinetics; 2015.
- Cox RH. Sport psychology: concepts and applications. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
- Reardon CL, Gorczynski P, Hainline B, Hitchcock M, Purcell R, Rice S, et al. Anxiety disorders in athletes. *Adv Psychiatry Behav Health.* 2021;1:149-60.
- Knowles KA, Olatunji BO. Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: meta-analysis of the state-trait anxiety inventory. *Clin Psychol Rev.* 2020;82:101928.
- Sylvers P, Lilienfeld SO, LaPrairie JL. Differences between trait fear and trait anxiety: implications for psychopathology. *Clin Psychol Rev.* 2011;31:122-37.
- Madsen EE, Hansen T, Thomsen SD, Panduro J, Ermidis G, Krstrup P, et al. Can psychological characteristics, football experience, and player status predict state anxiety before important matches in Danish elite-level female football players? *Scand J Med Sci Sports.* 2022;32:150-60.
- Yerkes RM, Dodson JD. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit formation. *J Comp Neurol Psychol.* 1908;18:459-82.
- Arent SM, Landers DM. Arousal, anxiety, and performance: a reexamination of the inverted-u hypothesis. *Res Q Exerc Sport.* 2003;74:436-44.
- Easterbrook JA. The effect of emotion on cue utilization and the organization of behavior. *Psychol Rev.* 1959;66:183-201.
- Powell DH. Treating individuals with debilitating performance anxiety: an introduction. *J Clin Psychol.* 2004;60:801-8.
- Rowland DL, Moyle G, Cooper SE. Remediation strategies for

- performance anxiety across sex, sport and stage: Identifying common approaches and a unified cognitive model. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:10160.
26. Wilson MR. Anxiety: attention, the brain, the body, and performance. In: *The Oxford Handbook of Sport and Performance Psychology*. Oxford: Oxford University Press; 2012. p.173-90.
 27. Guillén F, Sánchez R. Competitive anxiety in expert female athletes: sources and intensity of anxiety in national team and first division Spanish basketball players. *Percept Mot Skills*. 2009;109:407-19.
 28. Cagle JA, Overcash KB, Rowe DP, Needle AR. Trait anxiety as a risk factor for musculoskeletal injury in athletes: a critically appraised topic. *Int J Athl Ther Train*. 2017;22:26-31.
 29. Johnson U, Ivarsson A. Psychological predictors of sport injuries among junior soccer players. *Scand J Med Sci Sports*. 2011;21:129-36.
 30. Ivarsson A, Johnson U, Andersen MB, Traanaes U, Stenling A, Lindwall M. Psychosocial factors and sport injuries: meta-analyses for prediction and prevention. *Sports Med*. 2017;47:353-65.
 31. Forsdyke D, Smith A, Jones M, Gledhill A. Psychosocial factors associated with outcomes of sports injury rehabilitation in competitive athletes: a mixed studies systematic review. *Br J Sports Med*. 2016;50:537-44.
 32. Utley JJ. Psychology of sport injury: a holistic approach to rehabilitating the injured athlete. *Chin J Sports Med*. 2010;29:343-7.
 33. Podlog L, Dimmock J, Miller J. A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Phys Ther Sport*. 2011;12:36-42.
 34. Podlog L, Eklund RC. A longitudinal investigation of competitive athletes' return to sport following serious injury. *J Appl Sport Psychol*. 2006;18:44-68.
 35. Claussen MC, Schneeberger AR, Gerber M. Sports psychiatry – journal of sports and exercise psychiatry. *Sports Psychiatry*. 2022;1:1-2.
 36. Rice SM, Gwyther K, Santesteban-Echarri O, Baron D, Gorczynski P, Goutteborge V, et al. Determinants of anxiety in elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2019;53:722-30.
 37. Poucher ZA, Tamminen KA, Kerr G, Cairney J. A commentary on mental health research in elite sport. *J Appl Sport Psychol*. 2021;33:60-82.
 38. Burns L, Weissensteiner JR, Cohen M. Lifestyles and mindsets of olympic, paralympic and world champions: is an integrated approach the key to elite performance? *Br J Sports Med*. 2019;53:818-24.
 39. Pineda-Espejel HA, Alarcón E, Morquecho-Sánchez R, Morales-Sánchez V, Gadea-Cavazos E. Adaptive social factors and precompetitive anxiety in elite sport. *Front Psychol*. 2021;12:651169.
 40. Schaal K, Tafflet M, Nassif H, Thibault V, Pichard C, Alcotte M, et al. Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS One*. 2011;6:e19007.
 41. Kamis D. Sex differences in psychiatric diagnosis and management of athletes. *Adv Psychiatry Behav Health*. 2021;1:145-8.
 42. Reardon CL, Hainline B, Aron CM, Baron D, Baum AL, Bindra A, et al. Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *Br J Sports Med*. 2019;53:667-99.
 43. Rice SM, Purcell R, De Silva S, Mawren D, McGorry PD, Parker AG. The mental health of elite athletes: a narrative systematic review. *Sports Med*. 2016;46:1333-53.
 44. Åkesdotter C, Kenttä G, Eloranta S, Håkansson A, Franck J. Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders among treatment-seeking elite athletes and high-performance coaches. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2022;8:e001264.
 45. Junge A, Wellmann K, Zech A. Prevalence of symptoms of depression and generalized anxiety disorder in field hockey players of German first and lower leagues. *Scand J Med Sci Sports*. 2023;33:1866-73.
 46. Åkesdotter C, Kenttä G, Eloranta S, Franck J. The prevalence of mental health problems in elite athletes. *J Sci Med Sport*. 2020;23:329-35.
 47. Goutteborge V, Castaldelli-Maia JM, Gorczynski P, Hainline B, Hitchcock ME, Kerkhoffs GM, et al. Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2019;53:700-6.
 48. Oevreboe TH, Ivarsson A, Sundgot-Borgen J, Knudsen AK, Reneflot A, Pensgaard AM. Mental health problems in elite sport: the difference in the distribution of mental distress and mental disorders among a sample of Norwegian elite athletes. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2023;9:e001538.
 49. Daley MM, Shoop J, Christino MA. Mental health in the specialized athlete. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2023;16:410-8.
 50. Zhang S, Woodman T, Roberts R. Anxiety and fear in sport and performance. In: *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford: Oxford University Press; 2018.
 51. Gorczynski PF, Coyle M, Gibson K. Depressive symptoms in high-performance athletes and non-athletes: a comparative meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2017;51:1348-54.
 52. Pluhar E, McCracken C, Griffith KL, Christino MA, Sugimoto D, Meehan III WP. Team sport athletes may be less likely to suffer anxiety or depression than individual sport athletes. *J Sports Sci Med*. 2019;18:490-6.
 53. Vu V, Conant-Norville D. Anxiety: recognition and treatment options. *Psychiatr Clin North Am*. 2021;44:373-80.
 54. Junge A, Feddermann-Demont N. Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. 2016;2:87.
 55. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2012;12:157.
 56. Junge A, Prinz B. Depression and anxiety symptoms in 17 teams of female football players including 10 German first league teams. *Br J Sports Med*. 2019;53:471-7.
 57. Biggin IJ, Burns JH, Uphill M. An investigation of athletes' and coaches' perceptions of mental ill-health in elite athletes. *J Clin Sport Psychol*. 2017;11:126-47.
 58. Wood S, Harrison LK, Kucharska J. Male professional footballers' experiences of mental health difficulties and help-seeking. *Physician Sportsmed*. 2017;45:120-8.
 59. Kaier E, Cromer LD, Johnson MD, Strunk K, Davis JL. Perceptions of mental illness stigma: comparisons of athletes to nonathlete peers. *J Coll Stud Dev*. 2015;56:735-9.
 60. Wahto RS, Swift JK, Whipple JL. The role of stigma and referral source in predicting college student-athletes' attitudes toward psychological help-seeking. *J Clin Sport Psychol*. 2016;10:85-98.
 61. Stillman MA, Glick ID, McDuff D, Reardon CL, Hitchcock ME, Fitch VM, et al. Psychotherapy for mental health symptoms and disorders in elite athletes: a narrative review. *Br J Sports Med*. 2019;53:767-71.
 62. National Institute for Health and Care Excellence. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. London: NICE; 2020.
 63. Walton CC, Rice S, Hutter RI, Currie A, Reardon CL, Purcell R. Mental health in youth athletes. *Adv Psychiatry Behav Health*. 2021;1:119-33.
 64. Reardon CL, Creado S. Psychiatric medication preferences of sports psychiatrists. *Phys Sportsmed*. 2016;44:397-402.
 65. World Anti-Doping Agency. World Anti-Doping Code 2021. 2021. [consultado 2023 dez 12]. Disponível em: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021_wada_code.pdf
 66. Meeusen R, Piacentini MF, Van Den Eynde S, Magnus L, De Meirleir K. Exercise performance is not influenced by a 5-HT reuptake inhibitor. *Int J Sports Med*. 2001;22:329-36.
 67. Parise G, Bosman MJ, Boecker DR, Barry MJ, Tarnopolsky MA. Selective serotonin reuptake inhibitors: their effect on high-intensity exercise performance. *Arch Phys Med Rehabil*. 2001;82:867-71.
 68. Marvin G, Sharmat A, Aston W, Field C, Kendall MJ, Jones DA. The effects of buspirone on perceived exertion and time to fatigue in man. *Exp Physiol*. 1997;82:1057-60.
 69. World Anti-Doping Agency. Prohibited list 2024: world anti-doping code international standard. 2023. [consultado 2023 dez 12]. Disponível em: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/2023-09/2024list_en_final_22_september_2023.pdf.