

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Ansiedade e Perturbação de Ansiedade Generalizada em Atletas de Elite

Laura Isabel Pinto Pires

M

2024



Ansiedade e Perturbação de Ansiedade Generalizada em Atletas de Elite

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Medicina, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

Laura Isabel Pinto Pires

Aluna do 6º ano profissionalizante de Mestrado Integrado em Medicina,

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

Endereço de correio eletrónico: lpplaurapires@gmail.com

Orientadora: Professora Doutora Paula Maria Figueiredo Pinto de Freitas

Assistente Hospitalar Graduada de Psiquiatra da Infância e Adolescência,

Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.

Professora Auxiliar do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

Coorientadora: Dra. Sofia Manuela Carvalho Gomes

Assistente Hospitalar de Psiquiatria, Hospital Magalhães Lemos,

Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E. – Hospital Magalhães Lemos,

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

Ansiedade e Perturbação de Ansiedade Generalizada em Atletas de Elite

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Medicina, submetida ao Instituto de Ciências
Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

A estudante,

Luísa Isabel Pinto Pires

Sob a orientação de:

Sob a coorientação de:

Porto, março de 2024

Agradecimentos

À Professora Doutora Paula Freitas e à Dra. Sofia Gomes pela disponibilidade, pelo incentivo e pela ajuda.

À minha família e aos meus amigos pelo apoio incondicional.

Resumo

Introdução: A prática desportiva é recomendada como estratégia de promoção de 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, nomeadamente contra a ansiedade e a perturbação de ansiedade generalizada, as quais constituem o foco central deste estudo.

Objetivos: Analisar a ansiedade e a perturbação de ansiedade generalizada em atletas de elite, sistematizando o conhecimento atual sobre o tema. Investigar o impacto da ansiedade no desempenho desportivo, identificar fatores de proteção e de risco e propor abordagens terapêuticas adequadas, contribuindo para uma compreensão holística da saúde mental em atletas de elite.

Metodologia: A presente dissertação enquadra-se na tipologia de revisão narrativa. Foram selecionadas publicações científicas, em língua inglesa, com recurso às bases bibliográficas PubMed, APA PsycINFO e SportDiscus. Foi adicionada bibliografia complementar pesquisada manualmente.

Conclusões: A ansiedade competitiva pode afetar, de forma tanto prejudicial como benéfica, o desempenho de um atleta de elite. 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 da perturbação de ansiedade generalizada que ocorre na 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, em atletas de elite, a psicoterapia é recomendada como tratamento inicial desta patologia, associada, se necessário, a farmacoterapia, desde que respeite as diretrizes da *World Anti-Doping Agency*.

Palavras-chave: Ansiedade; Ansiedade Competitiva; Perturbação de Ansiedade Generalizada; Atletas de Elite; Desporto.

Abstract

Background: Sports practice 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 pathologies, such as anxiety and generalized anxiety disorder, which are the central focus of this study.

Objectives: To analyze anxiety and generalized anxiety disorder in elite athletes, systematizing current knowledge on the subject. To investigate the impact on sports performance, identify protective and risk factors and propose appropriate therapeutic approaches, contributing to a holistic understanding of mental health in elite athletes.

Methodology: This study is a narrative review. Scientific publications in English were selected using the bibliographic databases PubMed, APA PsycINFO and SportDiscus. Additional bibliography was added after a manual search.

Conclusions: Competitive anxiety can affect the performance of an elite athlete 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. The identification of specific protective and risk factors can contribute to the adoption of 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; Competitive Anxiety; Generalized Anxiety Disorder; Elite Athletes; Sport.

Lista de Abreviaturas

DSM-5-TR - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision

IOC - International Olympic Committee

IRMES - Institut de Recherche Bio-Médicale et Epidémiologique du Sport

ISRS - Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

ISSP - International Society for Sports Psychiatry

NICE - National Institute for Health and Care Excellence

PAG - Perturbação de Ansiedade Generalizada

SSSPP - Swiss Society for Sports Psychiatry and Psychotherapy

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

WADA - World Anti-Doping Agency

Índice

Agradecimentos	i
Resumo.....	ii
Abstract	iii
Lista de Abreviaturas.....	iv
Lista de Figuras.....	vi
1. Introdução.....	1
2. Objetivos	2
3. Metodologia	3
4. Conceitos.....	5
4.1. Atleta de Elite.....	5
4.2. Ansiedade	5
4.3. Ansiedade Competitiva.....	5
4.4. Perturbação de Ansiedade Generalizada	6
5. Impacto da Ansiedade no Desempenho Desportivo.....	7
5.1. Impacto Positivo	7
5.2. Impacto Negativo.....	8
5.2.1. Lesões Desportivas.....	9
6. Perturbação de Ansiedade Generalizada em Atletas de Elite.....	10
6.1. Fatores Protetores e de Risco	10
6.2. Prevalência.....	11
6.3. Estratégias Terapêuticas.....	12
6.3.1. Não Farmacológicas	13
6.3.2. Farmacológicas.....	14
7. Conclusões e Considerações Finais	16
Bibliografia	18

Lista de Figuras

Figura 1- Fluxograma simplificado das fases da pesquisa bibliográfica.

1. 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* (IOC).⁹ Este novo olhar que se projeta sobre a saúde mental dos atletas de alto rendimento é também a expressão da crescente importância da psiquiatria desportiva. A *International Society for Sports Psychiatry* (ISSP), no simpósio realizado em novembro de 2021, constatou que vários comités olímpicos nacionais, como o do Canadá e o da Austrália, já integram psiquiatras desportivos nas suas equipas médicas. Nos próximos Jogos Olímpicos de Verão, que vão realizar-se em Paris, em 2024, antecipa-se que um maior número de países integrará psiquiatras desportivos nas comitivas que apoiam as equipas olímpicas.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. A nossa análise estará focada, como atrás já deixámos subtendido, num âmbito muito circunscrito da saúde mental, que, como é sabido, é uma área muito vasta e complexa. O nosso propósito centra-se na avaliação diferenciada da ansiedade na população específica de atletas de elite, dando especial importância à perturbação de ansiedade generalizada (PAG), visto ser nessa situação que a intervenção médica se torna, muitas vezes, imprescindível. Para tal, recorreremos à metodologia de revisão bibliográfica narrativa. Tendo optado por esta metodologia, o âmbito da presente dissertação centra-se na pesquisa e análise do conhecimento existente na literatura científica internacional sobre esta temática.

2. Objetivos

Esta dissertação tem os seguintes objetivos:

- Analisar a ansiedade e a PAG na população específica dos atletas de elite e perceber qual o seu impacto no desempenho desportivo;
- Analisar os fatores protetores e de risco, bem como a abordagem terapêutica mais adequada da PAG em atletas de elite;
- Contribuir para uma compreensão mais holística da saúde mental dos atletas de elite e para o desenvolvimento de práticas que promovam o bem-estar desta população;
- Contribuir para a sistematização do conhecimento atual sobre o tema.

3. Metodologia

A presente dissertação tem um caráter qualitativo e enquadra-se na tipologia de revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa é uma modalidade de investigação abrangente, mostrando-se oportuna e adequada para retratar e discutir o estado atual do conhecimento científico referente à temática deste estudo. Este tipo de revisão não exige um protocolo rígido, a seleção dos artigos e o uso de fontes complementares são flexíveis, estando sujeitas à percepção subjetiva dos autores.¹¹ Apresentada esta premissa metodológica, destacamos em seguida as fases da exploração bibliográfica que fizemos de forma a perseguir os objetivos apresentados.

Iniciámos a exploração bibliográfica pela análise das seguintes bases de dados: PubMed, APA PsycINFO e SportDiscus. O processo de busca por materiais bibliográficos foi realizado *online*, entre setembro e novembro de 2023, utilizando os descritores: “Anxiety”; “Competitive Anxiety”; “Generalized Anxiety Disorder”; “Elite Athletes”; “Sport”.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigo científico, disponível na íntegra em formato digital, em língua inglesa, pertinência do título, palavras-chave e *abstract* para o objetivo da revisão; e de exclusão: notícias, artigo sem *abstract*, artigo focado em desportos adaptados, artigo que não se focasse especificamente em atletas de elite. Não foram feitas restrições relativas às metodologias ou às abordagens teóricas dos estudos. Também não foi seguido um critério de exclusão em função da data de publicação, com o objetivo de perceber a evolução da produção científica sobre o tema.

Uma parte importante da nossa pesquisa foi realizada manualmente. Foi por essa via que 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. A partir das referências dos artigos seriados na pesquisa inicial, foram também pesquisados manualmente outras publicações adicionais.

Apresentamos na figura 1 as fases de seleção bibliográfica realizada. Foram identificadas 672 publicações nas bases de dados depois da remoção das publicações duplicadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão atrás referidos foram selecionadas 51 publicações. Adicionámos depois mais 26 publicações resultantes da pesquisa manual, tendo sido incluídas no final um total de 77 publicações.

Das 77 publicações, 68 são artigos publicados em revistas científicas, 5 são livros técnicos e 4 são relatórios. A publicação mais antiga selecionada é de 1908. Apenas 13 das publicações incluídas têm data anterior a 2010, 36 têm data entre 2010 e 2019 e 28 entre 2020 e 2023. A nossa exploração

bibliográfica permitiu, assim, perceber claramente que nos últimos anos se adensou a produção científica sobre esta interface temática.

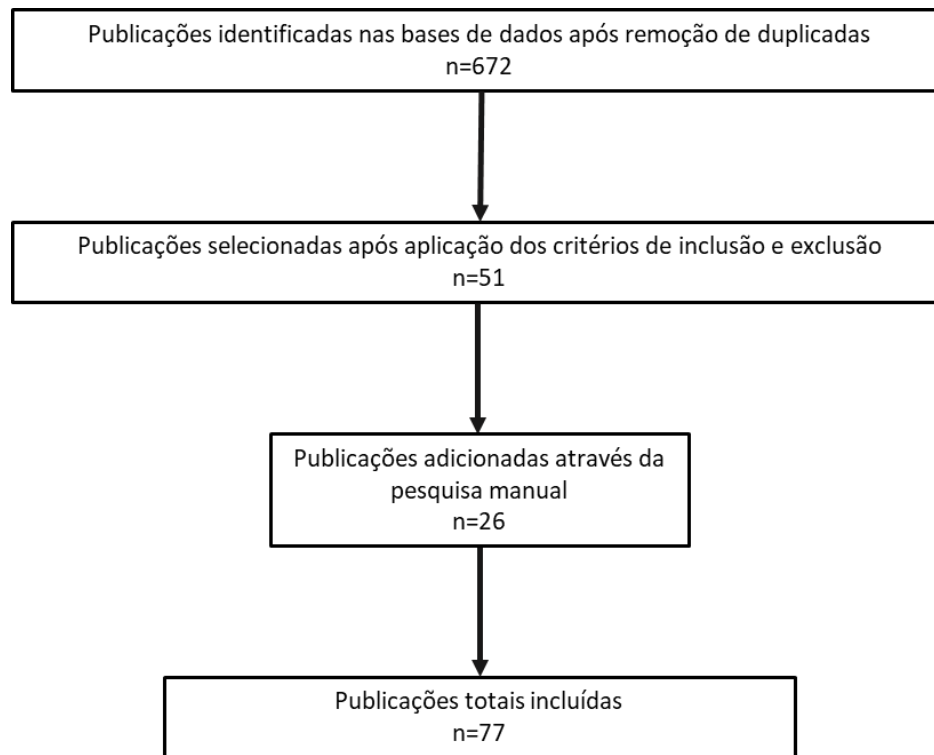


Figura 1- Fluxograma simplificado das fases da pesquisa bibliográfica.

4. Conceitos

4.1. Atleta de Elite

O conceito de atleta de elite é central no nosso estudo, por isso importa concretizá-lo. Constatamos que não existe um critério pacífico nem linear para definir o que é um atleta de elite. Existem na literatura diferentes concepções, porém, a tendência dominante é para se considerarem atletas de elite os atletas que participam em competições nacionais, internacionais ou Jogos Olímpicos.¹² Para efeitos deste estudo será esse o critério utilizado.

4.2. 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.¹³

A ansiedade é desencadeada quando valores e objetivos importantes são ameaçados em condições de ambiguidade sobre o que acontecerá e quando os recursos pessoais para enfrentar a ameaça são limitados, intensificando o sentimento de vulnerabilidade.¹

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 em linguagem popular). Por outro lado, pode manifestar-se como uma componente da personalidade, sendo designada ansiedade-traço, ou como um estado temporário, episódico e específico de uma situação, designado ansiedade-estado.¹⁴ 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. Tanto a ansiedade-estado como a ansiedade-traço têm componentes cognitivos e somáticos.¹⁵⁻¹⁷

4.3. 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. 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 o decurso da mesma e algum tempo depois.^{17,18} A ansiedade-estado

competitiva, ou, de forma abreviada, ansiedade competitiva¹⁷ está intimamente ligada à hiperativação (*hyperarousal*) que se manifesta através de alterações fisiológicas inerentes à apreensão e hipervigilância.^{19,20}

4.4. Perturbação de Ansiedade Generalizada

As classificações e definições que vamos usar neste ponto têm por base o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR), reeditado, em 2022, pela *American Psychiatric Association*.²

As perturbações de ansiedade são quadros psicopatológicos que compartilham medo e ansiedade excessivos com impacto na vida quotidiana e no normal funcionamento do indivíduo, diferenciando-se umas das outras no tipo de objetos ou situações que induzem ansiedade ou comportamento de evitamento e na ideação cognitiva associada.

O DSM-5-TR define um mínimo de seis meses para a duração dos sintomas da PAG, no entanto, esta regra de duração pretende ser um guia geral com margem para alguma flexibilidade, diferindo entre os vários sistemas de classificação.

De acordo com o DSM-5-TR, o diagnóstico da PAG deve cumprir seis critérios (A, B, C, D, E e F). 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, a duração ou a 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 (mais frequentemente insónia inicial). Este padrão leva a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo em áreas importantes como a ocupacional e social do indivíduo (critério D). Este padrão não é melhor explicado por uma manifestação ou consequência de outra perturbação mental (critério F) e não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (por exemplo, droga de abuso ou fármaco) ou outra condição médica (critério E).

Há alguns traços adicionais que podem auxiliar no diagnóstico. Associado à tensão muscular, podem existir tremores, espasmos e dores musculares. Muitos indivíduos com PAG apresentam sintomas somáticos como cólicas, alterações de trânsito intestinal, palpitações, tonturas e sudação.

Quanto maior a gama de circunstâncias de vida com as quais um indivíduo se preocupa, maior será a probabilidade de preencher os critérios para PAG.

5. 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: 1) a ansiedade afeta o desempenho; 2) dependendo do indivíduo e da situação, o efeito no desempenho pode ser positivo ou negativo; 3) o efeito no desempenho resulta das respostas cognitivas, comportamentais e fisiológicas do indivíduo à situação desportiva.¹⁵

5.1. 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, nomeadamente, a importância do evento competitivo, a ambição pessoal e os recursos/habilidades que o atleta acredita possuir para enfrentar os adversários.^{3,17,21} A interpretação que o atleta faz da hiperativação pode mediar o impacto funcional dos sintomas.²²⁻²⁴ Percepções facilitadoras dos sintomas estão associadas a respostas comportamentais e de *coping* mais adaptativas.²⁵

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” invertido²⁶, segundo a qual a relação entre desempenho e ativação (*arousal*) 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.^{17,27}

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.¹⁷

Existem também várias teorias que debatem a relação entre o desempenho desportivo e a ativação/ansiedade. Uma das mais estudadas é a teoria de Easterbrook²⁸, 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 óptimo, apenas os “sinais” irrelevantes são eliminados e, portanto, o desempenho é beneficiado.¹⁷

Na “medida certa”, 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.¹⁸

Situações em que um atleta ou uma equipa se encontram em posição de vantagem face aos adversários são bons exemplos da importância de manter os níveis de hiperativação. A vantagem inicial pode levar a uma sensação de segurança e controlo que pode vir a ter consequências negativas. Os treinadores alertam frequentemente os seus atletas para o perigo de, após uma vantagem inicial, ficarem demasiado relaxados, reconhecendo que a ansiedade moderada pode ser um fator motivador essencial para manter a concentração e o desempenho consistente ao longo de uma competição.¹

5.2. 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 descontrole e decréscimo do nível de desempenho.²⁹

A ansiedade pode agravar-se durante uma competição, especialmente quando um atleta enfrenta uma série de tentativas falhadas, criando um círculo vicioso de declínio no desempenho e na autoconfiança. Para atletas de elite, que investiram as suas carreiras no desporto, a dificuldade em desvincular os maus resultados de uma competição da sua identidade pessoal torna ainda mais difícil resistir a esse ciclo de ansiedade e autoavaliação negativa.¹

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 preocupar-se com o impacto que isso possa ter na percepção que os outros têm de si.^{29,30} 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.³¹ Em atletas de alto rendimento, as consequências do desempenho atlético fracassado, ou inferior ao expectável, podem ser tanto pessoais (por exemplo, constrangimento e perda de confiança), como profissionais (por exemplo, perda de oportunidades, contratos e apoios financeiros), o que contribui para o aumento dos níveis de ansiedade.^{30,32}

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 sempre a avaliação da segunda.^{8,33} Adicionalmente, é preciso ter em atenção a possibilidade de coexistirem outros sintomas e perturbações de saúde mental, nomeadamente depressão e distúrbios alimentares.³⁴

Enquanto a ansiedade competitiva é uma experiência comum no desporto de alta competição, a PAG apresenta desafios distintos devido à sua natureza prolongada, que pode afetar não apenas o desempenho desportivo, mas também a qualidade de vida e o bem-estar geral. A PAG é disruptiva na vida do atleta, afetando o seu quotidiano com repercussões a todos os níveis. O impacto funcional desta patologia ocorre em várias áreas, podendo o agravamento dos sintomas de ansiedade ter ou não correlação direta com os dias de competição.¹⁸

5.2.1. Lesões Desportivas

A ansiedade também está relacionada com a atividade desportiva de atletas de elite nos domínios específicos da ocorrência de lesões, reabilitação e regresso aos treinos e competições.¹⁵

A ansiedade é uma variável consistentemente associada à ocorrência de lesões desportivas.³⁶ Está amplamente descrito na literatura que a ansiedade pode causar distração e diminuição da autoconsciência. Ao mesmo tempo que aumenta a tensão muscular, a ansiedade diminui a coordenação, o que, para além de prejudicar o desempenho, aumenta o risco de lesões.³⁷⁻³⁹

A ocorrência de uma lesão, e a interrupção que lhe sucede, é sempre um processo muito penoso, carregado de sintomas ansiosos. Após uma lesão, numa fase inicial, o atleta de elite sente ansiedade relacionada tanto com a lesão em si mesma como com o processo de recuperação. Na fase de recuperação é mais provável que a ansiedade esteja associada ao seu desempenho nas atividades de reabilitação e/ou ao uso da parte do corpo lesionada.⁴⁰ 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.^{41,42}

O nível de ansiedade está entre os fatores mais pertinentes que distinguem os atletas que lidam melhor e recuperam mais rapidamente das suas lesões.¹⁵ 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 que existe entre a saúde mental e a saúde física.^{15,36}

6. Perturbação de Ansiedade Generalizada em Atletas de Elite

A pesquisa sobre a PAG na população específica de atletas de elite, apesar do incremento recentemente ocorrido, é ainda escassa e limitada a amostras pouco robustas e dificilmente comparáveis por usarem diferentes métodos de confirmação do diagnóstico. Porém, esta é uma área de investigação que tem tendência a evoluir à medida que evoluem as sociedades de psiquiatria desportiva. A psiquiatria desportiva começou a despontar nos anos noventa, culminando na criação da *International Society for Sports Psychiatry* (ISSP), em 1994. 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* (SSSPP), sendo esta a primeira sociedade nacional de psiquiatria desportiva do mundo.⁴³

Como amplamente já atrás deixámos dito, a população de atletas de elite é muito restrita e repleta de especificidades. Nos pontos seguintes dedicaremos a nossa atenção a identificar os fatores protetores e de risco da PAG nesta população, a prevalência da doença e as principais estratégias terapêuticas.

6.1. 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 eventos de vida adversos.^{18,44} 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.⁴⁵ 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.^{18,44}

A ampla 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 específicos considerados essenciais para o sucesso no desporto de alto nível, como capacidade de regulação dos afetos, motivação, autoconfiança, resiliência, estratégias de *coping* adaptativas e relações interpessoais de apoio, ajudam na gestão de 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.^{46,47}

6.2. Prevalência

Apesar de os resultados não serem consensuais, alguns estudos apontam a PAG como a perturbação psiquiátrica mais prevalente em atletas de elite.^{48,49} Por outro lado, a prevalência da PAG nesta subpopulação parece ser semelhante à que afeta a população em geral.^{22,34,48,50} O *International Olympic Committee* (IOC), 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 IOC 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.³⁴ 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.⁵¹⁻⁵³ Quando o objetivo é avaliar perturbações psiquiátricas, o mais adequado é recorrer a entrevistas de diagnóstico realizadas por profissionais. Confiar exclusivamente em resultados de questionários de autoavaliação pode sobrestimar a prevalência de perturbações como a PAG no desporto de alto rendimento.³⁵

Numa análise comparativa entre diferentes modalidades desportivas, um estudo realizado em 2011, em França, pelo *Institut de Recherche Bio-Médicale et Epidémiologique du Sport* (IRMES), com uma amostra significativa de atletas de elite, recorrendo a consultas presenciais com profissionais de saúde, concluiu que a PAG é significativamente mais prevalente em desportos estéticos, como, por exemplo, ginástica e natação sincronizada. Neste estudo, a prevalência da PAG, ao longo da vida, no sexo feminino, é de 38,9% nos desportos estéticos e de 10,3% em outros desportos avaliados; no sexo masculino é de 16,7% contra 6,8% em outros desportos. O mesmo estudo concluiu que a PAG é menos prevalente em atletas de desportos de alto risco. Nos desportos de

deslizamento, aéreos e motorizados a prevalência encontrada, ao longo da vida, foi de 3,0% no sexo masculino e de 3,5% no sexo feminino.⁴⁸

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 da composição corporal. Estas alterações podem conduzir não só à diminuição da autoestima e aumento da ansiedade dos atletas como à adoção de comportamentos inadequados, como, por exemplo, alimentares.⁵⁴ 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.^{8,18}

No extremo oposto parecem estar os praticantes de desportos de alto risco. Acredita-se que estes atletas, descritos como “caçadores de emoções”⁵⁵, 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.⁴⁸

Não há estudos que evidenciem uma prevalência superior da PAG em modalidades desportivas individuais comparativamente com as modalidades coletivas.⁴⁴ No entanto, é necessário ter em atenção que nos desportos individuais, nos quais o êxito competitivo recai unicamente sobre o indivíduo, pode existir uma maior pressão sobre o desempenho e uma maior propensão para interiorizar o fracasso, acompanhada por sentimentos de solidão.⁵⁶⁻⁵⁸

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.^{44,48,51,59}

6.3. 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.^{60,61} O estigma é uma das principais barreiras na procura de cuidados de saúde mental por parte destes atletas.⁶²⁻⁶⁵ Em muitos desportos, a “resistência mental” é elogiada e a ideia de receber cuidados do foro psiquiátrico pode representar fraqueza.⁶⁶

Mesmo os atletas de elite com atitudes positivas em relação à procura de ajuda de saúde mental, e que expressam vontade de recorrer a profissionais especialistas, têm preocupações sobre como serão percebidos pelos seus pares, treinadores e gestores desportivos.⁶⁷ Pela sua proximidade com os atletas, os treinadores são importantes na desconstrução deste estigma. São eles que, em primeira mão, melhor podem promover atitudes positivas em relação à saúde mental, podendo também desempenhar um papel crucial na identificação precoce e encaminhamento dos que apresentem possíveis sintomas de perturbações psiquiátricas para serviços especializados.⁶²

6.3.1. Não Farmacológicas

As guidelines do *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*⁶⁸, 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, se possível, deve passar por psicoeducação e treino de relaxamento. Para doentes que não respondem a essas abordagens iniciais, ou que apresentem sintomatologia mais grave ou incapacidade funcional significativa, deve ser proposta intervenção psicoterapêutica, nomeadamente terapia cognitivo-comportamental (TCC). A TCC é considerada eficaz na abordagem da PAG, destinando-se a modificar pensamentos distorcidos, emoções disfuncionais e comportamentos desadaptativos com o objetivo de reduzir os sintomas de ansiedade. Há evidências de que a TCC é tão válida para os atletas como para a população em geral.^{13,66}

Os profissionais de saúde devem estar conscientes do contexto desportivo do atleta, bem como dos potenciais fatores contribuintes e protetores do sofrimento.⁶⁶ Mas, 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.⁶⁹

Embora existam barreiras que possam impedir os atletas de elite de procurar, aceitar ou utilizar eficazmente a psicoterapia, é de salientar que estes também possuem competências e características inerentes à prática do desporto de competição, nomeadamente a disciplina e o cumprimento dos regimes recomendados, que os torna especialmente bons candidatos a intervenções psicoterapêuticas.³⁴

Os atletas de elite são frequentemente tidos em alta consideração pelo público e pela sua comitiva de apoio. Essa adulação pode tornar-se uma barreira à intervenção em saúde mental, pois pode levar os atletas a acreditarem, não só que não precisam de ajuda, como a esperarem respostas ao tratamento rápidas e irrealistas. Alguns atletas de elite estão habituados a serem o centro das

atenções, o que pode levar a expectativas de tratamento especial e a exigências de flexibilidade para acomodar horários de treinos e competições.⁷⁰

Os familiares e mesmo indivíduos não familiares, como treinadores ou agentes, podem também querer ser ouvidos nas estratégias de tratamento. Embora a inclusão destas pessoas possa ser intrusiva, e estar sempre sujeita ao consentimento do desportista, podem tornar-se uma mais-valia no processo terapêutico, fornecendo informações suplementares e apoiando a adesão do atleta ao tratamento.^{66,71}

6.3.2. Farmacológicas

Dado que existe escassez de evidências relativamente à eficácia de várias intervenções farmacológicas específicas para atletas, os médicos são encorajados a extrapolar as orientações de tratamento da população em geral para o contexto do desporto de alta competição.⁶⁹

Como ficou dito atrás, a psicoterapia deve ser a primeira linha de tratamento, no entanto, quando necessário, os médicos não devem comprometer a administração de tratamento farmacológico concomitante à psicoterapia.³⁴ Quando o tratamento psicológico não está disponível ou falha, é apropriado adotar uma estratégia de tratamento farmacológico de longo prazo.¹³

As principais considerações para a prescrição de fármacos em atletas de elite incluem:

- Potenciais impactos negativos no desempenho atlético;
- Potenciais efeitos terapêuticos que levam a melhoria do desempenho, ou seja, baseados na melhoria da patologia que o fármaco se destina a tratar;
- Potenciais efeitos não terapêuticos que levam a melhoria do desempenho, ou seja, efeitos ergogénicos;
- Potenciais riscos de segurança.⁷²

Estas considerações devem ter em conta o desporto específico do atleta e as suas exigências, a duração do ciclo de treino/competição e a duração prevista do tratamento.³⁴

A *World Anti-Doping Agency* (WADA) desenvolveu o Código Mundial de Antidopagem⁷³ 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.

Segundo a WADA é responsabilidade do atleta conhecer e cumprir todas as regras aplicáveis de acordo com o Código Mundial de Antidopagem, inclusive informar a equipa médica sobre a obrigação de não usar substâncias e métodos proibidos e assumir o compromisso de garantir que qualquer tratamento médico recebido não viola as políticas antidopagem.⁷³ No entanto, é

importante que o médico também esteja consciente do contexto desportivo da alta competição e familiarizado com as orientações que o atleta deve seguir antes de prescrever qualquer fármaco.⁷⁰

Os antidepressivos são a primeira linha no tratamento farmacológico a longo prazo da PAG, sendo os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), especificamente escitalopram, sertralina e fluoxetina, as principais escolhas dos psiquiatras para o tratamento farmacológico da patologia em atletas de elite.⁷² Na maioria dos casos este tratamento deve ser mantido durante um período mínimo de 6 meses.¹³ Os ISRS são geralmente seguros, com poucos efeitos adversos, não tendo sido demonstrado que afetem negativamente o desempenho desportivo.^{74,75}

Existem opções farmacológicas para aliviar a sintomatologia aguda. Na população em geral, a curto prazo (não mais que três semanas), podem ser utilizados benzodiazepinas, buspirona ou, para sintomas físicos, betabloqueadores.^{13,68} No entanto, estes fármacos não estão, na maioria das vezes, indicados em atletas de elite.¹⁸

As benzodiazepinas são fármacos não recomendados, uma vez que apresentam numerosos efeitos adversos, potencialmente prejudiciais à saúde e ao desempenho do atleta, que incluem sedação excessiva com sonolência, dificuldade em manter a atenção e lentificação psicomotora. Além disso, podem levar ao abuso e à dependência.⁵⁸

Comparativamente com as benzodiazepinas, a buspirona tem menos efeitos adversos e menos probabilidade de causar dependência, mas os seus efeitos ansiolíticos levam vários dias a manifestar-se.¹³ A buspirona também não é considerada uma opção de primeira linha no tratamento da PAG em atletas por não haver estudos suficientes sobre o seu impacto no desempenho desportivo.^{72,76}

Os betabloqueadores, como o propranolol, aliviam alguns dos sintomas autonómicos de ansiedade. Na população em geral são mais utilizados em doentes cujos principais sintomas são a palpitação ou o tremor, sendo mais frequentemente usados em circunstâncias de ansiedade situacional do que na PAG.¹³ Os betabloqueadores podem prejudicar o desempenho desportivo pela diminuição da capacidade cardiopulmonar e pela diminuição da pressão arterial, que em atletas já é relativamente baixa. Por outro lado, os betabloqueadores podem melhorar o desempenho em determinados desportos, dado que são eficazes na diminuição do tremor e na melhoria do controlo motor fino.^{34,58,69} Na lista de proibições a aplicar em 2024,⁷⁷ a WADA determinou que os betabloqueadores são proibidos em competição nas modalidades de tiro, tiro com arco, dardos, golfe, minigolfe, bilhar, automobilismo, algumas subdisciplinas de esqui/snowboard e desportos subaquáticos.⁷⁷

7. Conclusões e Considerações Finais

É importante referir que esta dissertação tem limitações, desde logo o facto de ser uma abordagem de carácter essencialmente qualitativo. Apesar disso, a revisão bibliográfica que fizemos permitiu-nos amplamente retirar as seguintes conclusões:

- A ansiedade é uma resposta normal a uma situação competitiva, podendo afetar, de forma tanto prejudicial como benéfica, o desempenho de um atleta de elite;
- A ansiedade pode ser o alerta que prepara o corpo e a mente para lidar com a pressão competitiva. Os atletas precisam de treinar a gestão e a interpretação das sensações de estarem hiperativados antes e durante as competições, tal como precisam de praticar os outros aspetos físicos e técnicos da modalidade desportiva;
- A ansiedade pode, não só contribuir para a ocorrência de lesão física, mas também aumentar em consequência desta e provocar um atraso na recuperação, o que comprova a estreita ligação que existe entre a saúde mental e a saúde física;
- A presença de elevados níveis de ansiedade competitiva associada à deterioração do desempenho desportivo deve levar a uma avaliação cuidadosa de PAG que pode existir em sobreposição;
- Os atletas de elite apresentam fatores protetores e de risco específicos, cuja identificação pode contribuir para a adoção de estratégias preventivas e de intervenção mais eficazes na PAG;
- Não há evidências que suportem a existência de diferenças na prevalência de PAG entre atletas de elite e a população em geral;
- A prevalência da PAG pode variar em função da modalidade desportiva, atletas de desportos estéticos parecem apresentar maior prevalência, enquanto atletas de desportos de alto risco parecem ser menos vulneráveis;
- Tal como na população em geral, a PAG é mais prevalente em atletas do sexo feminino;
- Atletas de elite apresentam um estigma muito significativo em relação à procura de cuidados profissionais no tratamento da saúde mental;
- Na abordagem terapêutica dos atletas de elite é relevante o contexto desportivo específico da modalidade praticada;
- A psicoterapia, nomeadamente a TCC, deve ser a primeira linha de tratamento da PAG em atletas de elite;
- Quando o tratamento psicoterapêutico não está disponível, ou falha, é apropriado adotar uma estratégia de tratamento farmacológico de longo prazo, estando na primeira linha desse tratamento os ISRS, tal como na população em geral;
- O tratamento farmacológico da PAG, se indicado, deve respeitar as diretrizes da WADA.

Da pesquisa que fizemos concluímos que a investigação específica sobre a PAG na população de atletas de elite é escassa e limitada a amostras pouco robustas e dificilmente comparáveis por serem usados métodos diferentes de confirmação do diagnóstico. É necessário realizar mais estudos epidemiológicos, idealmente através de entrevistas clínicas conduzidas por profissionais de saúde, de modo a determinar com maior precisão a prevalência da PAG. Além disso, parece-nos pertinente a realização de estudos que permitam:

- Perceber como os treinadores fazem a gestão da ansiedade dos seus atletas, e da sua própria ansiedade, e como percecionam o diagnóstico de PAG;
- Perceber se existe “relutância” por parte dos médicos na prescrição de fármacos aos atletas de elite com PAG e se estes são medicados com a mesma frequência que a população em geral;
- Pesquisar, ao longo de várias épocas desportivas, as flutuações nos níveis de ansiedade dos atletas e a eficácia das intervenções terapêuticas específicas aplicadas;
- Pesquisar sobre a ansiedade e a PAG em fim de carreira/pós-carreira dos atletas de elite.

Para finalizar resta dizer que a interface entre o campo mental e o campo desportivo constitui uma área de investigação extremamente desafiadora. Outro aspeto importante que queremos aqui deixar sublinhado é que a psiquiatria, como disciplina médica, deve apoiar com o seu conhecimento e a sua prática a melhor articulação entre a saúde física e a saúde mental, promovendo o bem-estar total do atleta de elite e, desse modo, contribuir para a desconstrução da ideia de que estes atletas são “máquinas”.

Bibliografia

1. Lazarus RS. How Emotions Influence Performance in Competitive Sports. *Sport Psychol.* 2000;14(3):229-252. doi:10.1123/tsp.14.3.229
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed., text rev.; 2022. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
3. Martens R, S. Vealey R, Burton D. *Competitive Anxiety in Sport*. Human Kinetics; 1990.
4. Javaid SF, Hashim IJ, Hashim MJ, Stip E, Samad MA, Ahababi A Al. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry.* 2023;30(1). doi:10.1186/s43045-023-00315-3
5. Gordon BR, McDowell CP, Lyons M, Herring MP. Resistance exercise training among young adults with analogue generalized anxiety disorder. *J Affect Disord.* 2021;281:153-159. doi:10.1016/j.jad.2020.12.020
6. Plag J, Schmidt-Hellinger P, Klippstein T, et al. Working out the worries: A randomized controlled trial of high intensity interval training in generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord.* 2020;76. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102311
7. Anderson E, Shivakumar G. Effects of exercise and physical activity on anxiety. *Front Psychiatry.* 2013;4(APR). doi:10.3389/fpsyt.2013.00027
8. Reardon CL. The Mental Health of Athletes: Recreational to Elite. *Curr Sports Med Rep.* 2021;20(12):631-637. doi:10.1249/JSR.0000000000000916
9. International Olympic Committee. *Mental Health Action Plan.*; 2023.
10. Abstracts of the International Society for Sports Psychiatry Autumn Scientific Meeting, November 20/November 21, 2021. *Sports Psychiatry.* 2022;1(2):73-77. doi:10.1024/2674-0052/a000015
11. Sukhera J. Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. *J Grad Med Educ.* 2022;14(4):414-417. doi:10.4300/JGME-D-22-00480.1
12. Swann C, Moran A, Piggott D. Defining elite athletes: Issues in the study of expert performance in sport psychology. *Psychol Sport Exerc.* 2015;16(P1):3-14. doi:10.1016/j.psychsport.2014.07.004
13. P. J. Harrison, Philip Cowen, Tom Burns, Mina Fazel. *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*. 7th ed. Oxford University Press; 2018.

14. Spielberger CD. Notes and comments trait-state anxiety and motor behavior. *J Mot Behav.* 1971;3(3):265-279. doi:10.1080/00222895.1971.10734907
15. Ford J, Ildefonso K, Jones M, Arvinen-Barrow M. Sport-related anxiety: current insights. *Open Access J Sports Med.* 2017;Volume 8:205-212. doi:10.2147/oajsm.s125845
16. Weinberg RS, Gould D. *Foundations of Sport and Exercise Psychology.* 6th ed. Human Kinetics; 2015.
17. Cox RH. *Sport Psychology: Concepts and Applications.* 7th ed. McGraw-Hill; 2012.
18. Reardon CL, Gorczynski P, Hainline B, et al. Anxiety Disorders in Athletes. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health.* 2021;1(1):149-160. doi:10.1016/j.ypsc.2021.05.010
19. 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. doi:10.1016/j.cpr.2020.101928
20. Sylvers P, Lilienfeld SO, LaPrairie JL. Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology. *Clin Psychol Rev.* 2011;31(1):122-137. doi:10.1016/j.cpr.2010.08.004
21. Madsen EE, Hansen T, Thomsen SD, 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(S1):150-160. doi:10.1111/sms.13881
22. Rice SM, Purcell R, De Silva S, Mawren D, McGorry PD, Parker AG. The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Medicine.* 2016;46(9):1333-1353. doi:10.1007/s40279-016-0492-2
23. Harris DJ, Wilkinson S, Ellmers TJ. From fear of falling to choking under pressure: A predictive processing perspective of disrupted motor control under anxiety. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023;148. doi:10.1016/j.neubiorev.2023.105115
24. Sánchez-Romero EI, Ponseti Verdaguer FJ, Cantallops Ramón J, García-Mas A. The quantity and quality of anxiety are mediating variables between motivation, burnout and fear of failing in sport. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(23). doi:10.3390/ijerph182312343
25. Hatzigeorgiadis A, Chroni S. Pre-Competition Anxiety and In-Competition Coping in Experienced Male Swimmers. *Journal of Sports Science & Coaching.* 2007;2(2):181-189. doi:10.1260/174795407781394310

26. Yerkes RM, Dodson JD. The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit Formation. *Journal of Comparative Neurology & Psychology*. 1908;18:459-482. doi:10.1002/cne.920180503
27. Arent SM, Landers DM. Arousal, anxiety, and performance: A reexamination of the inverted-U hypothesis. *Res Q Exerc Sport*. 2003;74(4):436-444. doi:10.1080/02701367.2003.10609113
28. Easterbrook JA. The effect of emotion on cue utilization and the organization of behavior. *Psychol Rev*. 1959;66(3). doi:10.1037/h0047707
29. Powell DH. Treating individuals with debilitating performance anxiety: An introduction. *J Clin Psychol*. 2004;60(8):801-808. doi:10.1002/jclp.20038
30. 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(19). doi:10.3390/ijerph181910160
31. Gabrys K, Wontorczyk A. Sport Anxiety, Fear of Negative Evaluation, Stress and Coping as Predictors of Athlete's Sensitivity to the Behavior of Supporters. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(12). doi:10.3390/ijerph20126084
32. Wilson MR. Anxiety: Attention, the Brain, the Body, and Performance. In: *The Oxford Handbook of Sport and Performance Psychology*. Oxford University Press; 2012:173-190. doi:10.1093/oxfordhb/9780199731763.013.0009
33. 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(2):407-419. doi:10.2466/PMS.109.2.407-419
34. Reardon CL, Hainline B, Aron CM, et al. Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *Br J Sports Med*. 2019;53(11):667-699. doi:10.1136/bjsports-2019-100715
35. Oevreboe TH, Ivarsson A, Sundgot-Borgen J, Knudsen AKS, 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(3). doi:10.1136/bmjsem-2023-001538
36. Cagle JA, Overcash KB, Rowe DP, Needle AR. Trait anxiety as a risk factor for musculoskeletal injury in athletes: A critically appraised topic. *International Journal of Athletic Therapy and Training*. 2017;22(3):26-31. doi:10.1123/ijatt.2016-0065

37. Johnson U, Ivarsson A. Psychological predictors of sport injuries among junior soccer players. *Scand J Med Sci Sports*. 2011;21(1):129-136. doi:10.1111/j.1600-0838.2009.01057.x
38. Ivarsson A, Johnson U, Andersen MB, Traanaeus U, Stenling A, Lindwall M. Psychosocial Factors and Sport Injuries: Meta-analyses for Prediction and Prevention. *Sports Medicine*. 2017;47(2):353-365. doi:10.1007/s40279-016-0578-x
39. 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(9):537-544. doi:10.1136/bjsports-2015-094850
40. Utley JJ. Psychology of Sport Injury: A Holistic Approach to Rehabilitating the Injured Athlete. *Chinese Journal of Sports Medicine*. 2010;29(3):343-347.
41. Podlog L, Dimmock J, Miller J. A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: Practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport*. 2011;12(1):36-42. doi:10.1016/j.ptsp.2010.07.005
42. Podlog L, Eklund RC. A longitudinal investigation of competitive athletes' return to sport following serious injury. *J Appl Sport Psychol*. 2006;18(1):44-68. doi:10.1080/10413200500471319
43. Claussen MC, Schneeberger AR, Gerber M. Sports Psychiatry – Journal of Sports and Exercise Psychiatry. *Sports Psychiatry*. 2022;1(1):1-2. doi:10.1024/2674-0052/a000001
44. Rice SM, Gwyther K, Santesteban-Echarri O, et al. Determinants of anxiety in elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2019;53(11):722-730. doi:10.1136/bjsports-2019-100620
45. Poucher ZA, Tamminen KA, Kerr G, Cairney J. A Commentary on Mental Health Research in Elite Sport. *J Appl Sport Psychol*. 2021;33(1):60-82. doi:10.1080/10413200.2019.1668496
46. 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(13):818-824. doi:10.1136/bjsports-2018-099217
47. 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. doi:10.3389/fpsyg.2021.651169

48. Schaal K, Tafflet M, Nassif H, et al. Psychological balance in high level athletes: Gender-Based differences and sport-specific patterns. *PLoS One*. 2011;6(5). doi:10.1371/journal.pone.0019007
49. Kamis D. Sex Differences in Psychiatric Diagnosis and Management of Athletes. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*. 2021;1(1):145-148. doi:10.1016/j.ypsc.2021.05.012
50. 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(1). doi:10.1136/bmjsem-2021-001264
51. 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(9):1866-1873. doi:10.1111/sms.14426
52. Åkesdotter C, Kenttä G, Eloranta S, Franck J. The prevalence of mental health problems in elite athletes. *J Sci Med Sport*. 2020;23(4):329-335. doi:10.1016/j.jsams.2019.10.022
53. Gouttebauge V, Castaldelli-Maia JM, Gorczynski P, 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(11):700-706. doi:10.1136/bjsports-2019-100671
54. Daley MM, Shoop J, Christino MA. Mental Health in the Specialized Athlete. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2023;16(9):410-418. doi:10.1007/s12178-023-09851-1
55. Zhang S, Woodman T, Roberts R. Anxiety and Fear in Sport and Performance. In: *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford University Press; 2018. doi:10.1093/acrefore/9780190236557.013.162
56. 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(18):1348-1354. doi:10.1136/bjsports-2016-096455
57. 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;18:490-496.
58. Vu V, Conant-Norville D. Anxiety: Recognition and Treatment Options. *Psychiatric Clinics of North America*. 2021;44(3):373-380. doi:10.1016/j.psc.2021.04.005
59. Junge A, Feddermann-Demont N. Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. 2016;2:87. doi:10.1136/bmjsem-2015

60. 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. doi:10.1186/1471-244X-12-157
61. 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(8):471-477. doi:10.1136/bjsports-2017-098033
62. Biggin IJR, Burns JH, Uphill M. An investigation of athletes' and coaches' perceptions of mental ill-health in elite athletes. *J Clin Sport Psychol*. 2017;11(2):126-147. doi:10.1123/jcsp.2016-0017
63. Wood S, Harrison LK, Kucharska J. Male professional footballers' experiences of mental health difficulties and help-seeking. *Physician and Sportsmedicine*. 2017;45(2):120-128. doi:10.1080/00913847.2017.1283209
64. 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(7):735-739. doi:10.1353/csd.2015.0079
65. 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(2):85-98. doi:10.1123/JCSP.2015-0025
66. Stillman MA, Glick ID, McDuff D, et al. Psychotherapy for mental health symptoms and disorders in elite athletes: A narrative review. *Br J Sports Med*. 2019;53(12):767-771. doi:10.1136/bjsports-2019-100654
67. Delenardo S, Terrion JL. Suck it up: Opinions and attitudes about mental illness stigma and help-seeking behaviour of male varsity football players. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2014;33(3):43-56. doi:10.7870/cjcmh-2014-023
68. National Institute for Health and Care Excellence. *Generalised Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults: Management.*; 2020.
69. Walton CC, Rice S, Hutter RI (Vana), Currie A, Reardon CL, Purcell R. Mental Health in Youth Athletes. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*. 2021;1(1):119-133. doi:10.1016/j.ypsc.2021.05.011
70. Glick ID, Stillman MA, Reardon CL, Ritvo EC. Managing psychiatric issues in elite athletes. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2012;73(5):640-644. doi:10.4088/JCP.11r07381

71. Stillman MA, Brown T, Ritvo EC, Glick ID. Sport psychiatry and psychotherapeutic intervention, circa 2016. *International Review of Psychiatry*. 2016;28(6):614-622. doi:10.1080/09540261.2016.1202812
72. Reardon CL, Creado S. Psychiatric medication preferences of sports psychiatrists. *Physician and Sportsmedicine*. 2016;44(4):397-402. doi:10.1080/00913847.2016.1216719
73. World Anti-Doping Agency. *World Anti-Doping Code 2021.*; 2021.
74. 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(5):329-336. doi:10.1055/s-2001-15648
75. 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(7):867-871. doi:10.1053/apmr.2001.23275
76. 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;82:1057-1060. doi:10.1113/expphysiol.1997.sp004080
77. World Anti-Doping Agency. *Prohibited List 2024: World Anti-Doping Code International Standard.*; 2023.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

