



ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO, PRESENÇA DE DOR CRÔNICA E NÍVEL DE AUTO-EFICÁCIA EM ATLETAS DE ESPORTES INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Daiane Rocha¹, Pablo Antunes de Freitas², Cynthia Gobbi Alves Araújo³

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/ICETI- UniCesumar. daianerocha@alunos.unicesumar.edu.br

²Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. pablofreitas701@gmail.com

³Orientadora, Doutora, Docente no Curso de Fisioterapia, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. cynthiagobbi@hotmail.com

RESUMO

O estudo tem como objetivo elucidar a associação entre a qualidade do sono, nível de auto-eficácia e prevalência de dor crônica em atletas de esportes individuais e coletivos. A má qualidade de sono prejudica a capacidade de recuperação muscular e aumenta a sensibilidade dos tecidos, consequentemente eleva os riscos de lesões e predispõe a dor. Por outro lado, a presença da dor diminui a qualidade do sono, desencadeando uma cascata, de modo que um interfere no outro. A cronificação da dor altera a maneira como o indivíduo realiza o manejo da condição, podendo resultar em evitação de atividades e movimentos que não necessariamente aumentariam a sua intensidade de dor, o que gera desuso e incapacidade. Foram selecionados atletas de Maringá de diversas modalidades, os dados foram coletados através de questionários via plataforma Google Forms. Utilizamos os seguintes questionários: Chronic Pain Self-efficacy Scale (CPSS), Escala de Sonolência de Epworth, Qualidade do Sono (PSQI) e Questionário de Comportamento de Sono do Atleta. Os dados foram planilhados no Excel para análise. Os achados deste estudo não encontraram associação entre os tipos de modalidade (individual e coletiva) e comportamento de sono, dor crônica, sonolência excessiva diurna. Entretanto, há associação entre tipo de modalidade, qualidade de sono e auto-eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Lesões Esportivas; Medicina da Dor; Privação do Sono.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) a dor é definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (RAJA et al., 2020). Sendo classificada como dor crônica quando excede um período de três meses, de modo a interferir de maneira significativa na capacidade funcional do indivíduo. Em atletas, a dor comumente se manifesta em decorrência de uma lesão esportiva, porém há situações em que persistem após a cicatrização da lesão, ou até mesmo se faz presente na ausência de uma lesão (HAINLINE et al., 2017).

O manejo da dor não deve ser baseado apenas na recuperação da lesão, é necessária uma visão mais abrangente sobre essa condição, sendo indispensável considerar toda a complexidade dos processos biológicos que sustentam a dor, como a influência de fatores psicológicos, sociais e ambientais (HAINLINE et al., 2017). Entretanto, é frequente que ocorra a catastrofização de situações, como movimentos e atividades, que não necessariamente teriam potencial para causar uma dor de tamanha magnitude, de maneira que o indivíduo fique em hipervigilância e adote um comportamento de evitação, causando desuso, incapacidade e aumento da dor. A dor afeta o desempenho esportivo, mas de forma geral, atletas apresentam maior tolerância à dor quando comparados a não



atletas, devido à capacidade de controlar e lidar com a condição. Porém, enfrentam frequentes situações de estresse, incertezas e lesões (HAINLINE et al., 2017).

Para elevar o nível de autoeficácia é fundamental aderir a um estilo de vida saudável, com nutrição adequada, boa qualidade de sono e relações sociais favoráveis (HAINLINE et al., 2017). O sono é um mecanismo fundamental para a vida humana, sendo um dos principais fatores que otimizam a recuperação e o desempenho atlético, os efeitos da sua qualidade são de imensa importância para o rendimento do atleta e a sua suscetibilidade a lesões.

Há muitas causas que podem levar a privação do sono no atleta, como: cronogramas de competições, horários de treinamento, mudanças de fuso horários, dispositivos eletrônicos, problemas psicológicos e presença de dor. Apesar de terem conhecimento sobre os benefícios relacionados a boa qualidade do sono, é comum que os atletas apresentem dificuldades para adormecer e manter-se dormindo, isso ocorre devido a manifestação de distúrbios do sono. A partir dessa pesquisa, surgiram os seguintes questionamentos: Os atletas têm uma boa qualidade de sono? A prevalência da dor crônica influencia no sono? Os atletas que têm uma boa qualidade de sono lidam melhor com a dor? Há diferenças significativas na qualidade do sono, dor crônica e nível de auto-eficácia entre atletas da modalidade individual e coletiva?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa do tipo transversal. Foram recrutados atletas de diversas modalidades da cidade de Maringá e região. Estes receberam o convite para participar da pesquisa através de impressos, redes sociais e abordagens presenciais em academias e clubes. Incluímos na amostra os atletas com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, que competem em eventos de nível regional, estadual ou nacional (nos últimos 12 meses) e que treinam mais de duas vezes por semana. Excluímos trabalhadores noturnos, atletas que estavam grávidas ou amamentando, aqueles que fazem uso de medicamentos para dormir, os que apresentam desregulação dos hormônios reguladores do sono devido alguma patologia.

O projeto foi submetido e aceito ao comitê de ética e pesquisa com seres humanos e após a aprovação iniciou-se a coleta de dados. Apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura e prosseguimento para aplicação de questionários via plataforma Google Forms. A fim de traçar o perfil dos participantes da pesquisa, foi aplicado um questionário estruturado pelos os autores, que abordam dados sociodemográficos e antropométricos como cor, gênero, idade, peso, altura, IMC, além das condições de saúde, estilos e hábitos de vida. Além disso, aplicamos os seguintes questionários: Escala de Sonolência de Epworth, Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), Questionário de Comportamento de Sono do Atleta, Chronic Pain Self-efficacy Scale (CPSS).

Escala de Sonolência de Epworth: questionário autoaplicável que é composto por 8 situações cotidianas onde os avaliados deverão atribuir notas de 0 a 3. A pontuação pode oscilar entre 0 a 24 pontos, sendo que notas maiores que 10 indica grande probabilidade de Sonolência Diurna Excessiva. Já pontuações maiores de 16 são indicativas de sonolência grave (BERTOLAZI et al., 2009).

Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI): avalia a qualidade de sono de um período de 30 dias, é constituído de 24 questões. A somatória dos valores atribuídos varia entre 0 a 21, sendo que quanto maior o escore pior será a qualidade de sono (BERTOLAZI et al., 2011).



Questionário de Comportamento de Sono do Atleta: questionário específico para atletas que avaliam os seus hábitos de comportamento de sono. Sugere-se que pontuações ≤ 36 referem “bom comportamento de sono”, enquanto acima de 42 representa “comportamento de sono insatisfatório”, e a pontuação entre ambos classifica um “comportamento de sono moderado” (FACUNDO et al., 2021).

Chronic Pain Self-efficacy Scale (CPSS): mensura a capacidade e percepção de auto-eficácia do indivíduo para lidar com as repercussões da dor. É constituído por 22 itens, sendo o escore máximo 300 e o mínimo 30, quanto mais alta a pontuação maior a autoeficácia do indivíduo (SALVETTI; PIMENTA, 2005).

Os dados foram descritos em porcentagem para as variáveis categóricas e média e desvio padrão as variáveis contínuas. Realizamos o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Considerando a normalidade dos dados, foi realizada a comparação entre as modalidades individuais e coletivas. Utilizamos o teste Qui-quadrado para avaliar a associação entre as variáveis. Foi considerado nível de significância de 5%. Os dados obtidos foram avaliados por meio do software estatístico SPSS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 94 atletas, sendo 48 de esportes individuais e 46 de coletivos foram incluídos no estudo. Entre os participantes, 50% apresentaram mau comportamento do sono, 86,2% distúrbio de sono, 21,3% grande probabilidade de sonolência excessiva diurna e 23,4% apresentavam dor crônica, desses somente 2,1% apresentavam baixa auto-eficácia. Os achados deste estudo não encontraram associação entre os tipos de modalidade (individual e coletiva) e comportamento de sono ($X^2=1,042$; $p=0,594$), dor crônica ($X^2=0,25$; $p=0,364$), sonolência excessiva diurna ($X^2=2,214$; $p=0,331$). Entretanto, há associação entre tipo de modalidade, qualidade de sono ($X^2=4,729$; $p=0,03$) e auto-eficácia ($X^2=11,163$; $p=0,004$).



Tabela 1: Dados demográficos e antropométricos.

	Individual (n=48)	Coletivo (n=46)
Sexo (n)		
Feminino (%)	36 (63,2)	21 (36,8)
Masculino (%)	12 (32,4)	25 (67,6)
Idade (anos)		
Média(DP)	24,7 (±8,9)	22,1 (±4,5)
Altura (m)		
Média(DP)	1,64 (±0,0)	1,78 (±0,1)
Peso (kg)		
Média(DP)	68,0 (±14,0)	79,0 (±14,9)
IMC (kg/m ²)		
Média(DP)	25,0 (±5,2)	24,5 (±3,4)
Frequência de treinos por semana	3,4 (±1,4)	5,4 (0,9)
Horas de treino por semana	2,5 (±1,2)	3,6 (±1,2)
Presença de dor crônica		
Não (%)	28 (47,5)	31 (52,5)
Sim (%)	20 (57,1)	15 (42,9)
Sonolência Excessiva Diurna (ESS)		
Sem ESS (%)	37 (51,4)	35 (48,6)
Grande probabilidade de ESS (%)	9 (45,0)	11 (55,0)
ESS grave (%)	2 (100,0)	0 (0,0)
Auto-eficácia (CPSS)		
Não tem dor crônica (%)	30 (41,7)	42 (58,3)
Baixa auto-eficácia (%)	2 (100,0)	0 (0,0)
Alta auto-eficácia (%)	16 (80,0)	4 (20,0)
Qualidade de sono (PSQI)		
Boa qualidade (%)	3 (23,1)	10 (76,9)
Má qualidade (%)	45 (55,6)	36 (44,4)
Comportamento do sono (ASBQ)		
Bom comportamento (%)	7 (41,2)	10 (58,8)
Comportamento moderado (%)	17 (56,7)	13 (43,3)
Mau comportamento (%)	24 (51,1)	23 (48,9)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo foi possível esclarecer que a qualidade do sono é um fator de suma importância a ser abordado pelas equipes de saúde, devido a prevalência de mau comportamento do sono e distúrbios do sono entre os atletas em geral. Porém, ressaltar que os clínicos devem analisar de forma diferente atletas de modalidade individual e coletiva, visto que, a qualidade de sono e a auto-eficácia estão associadas ao tipo de modalidade, atletas de esportes individuais apresentam pior qualidade do sono, maior prevalência de dor crônica e alta auto-eficácia.

REFERÊNCIAS

BERTOLAZI, A. N. et al. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 9, p. 877–883, set. 2009.



BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**, v. 12, n. 1, p. 70–75, jan. 2011.

CHENNAOUI, Mounir et al. Como o sono ajuda na recuperação de lesões musculares induzidas pelo exercício?. **Revista de Ciência e Medicina do Esporte**, v. 24, n. 10, pág. 982-987, 2021

FACUNDO, L. A. et al. Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Athlete Sleep Behavior Questionnaire. **Sleep Science**, v. 14, n. nspe2, 2021.

HAINLINE, B. et al. Pain in elite athletes - Neurophysiological, biomechanical and psychosocial considerations: A narrative review. **British Journal of Sports Medicine**, v. 51, n. 17, p. 1259–1264, 2017.

RAJA, S. N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, v. 9, n. 161, p. 1976–1982, 2020.

SALVETTI, Marina de Góes; PIMENTA, Cibele A. Chronic pain self-efficacy scale portuguese validation. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, n. 4, p. 202-210, 2005.

VITALE, Kenneth C. et al. Higiene do sono para otimizar a recuperação em atletas: revisão e recomendações. **Revista Internacional de Medicina Esportiva**, v. 40, n. 08, pág. 535-543, 2019.