



ANÁLISE DOS DISTÚRBIOS DE SONO, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ATLETAS DE ESPORTES COLETIVOS E INDIVIDUAIS

Laura Vieira de Camargo Nielsen¹, Maria Eduarda Galvão Kuns², Cynthia Gobbi Alves Araujo³

¹Acadêmico do Curso de Fisioterapia, UNICESUMAR, Campus Maringá-PR. lauraa.nielsenn@gmail.com

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

³Orientadora, Doutora, Docente do Curso de Fisioterapia, UNICESUMAR, Campus Maringá-PR. cynthia.araujo@unicesumar.edu.br

RESUMO

Os atletas de elite apresentam menos horas de sono que o necessário e sofrem com taxas altas de distúrbios de sono. Os transtornos de ansiedade e depressão estão associados a preocupação, medo e apreensão, além de humor deprimido, energia reduzida e perda de interesse em realizar uma atividade. O estudo tem como objetivo comparar os níveis de ansiedade, depressão e qualidade de sono em diferentes modalidades esportivas coletivas e individuais. Foi realizado por meio de uma metodologia quantitativa e transversal, foram selecionados praticantes de esportes individuais (ballet, contemporâneo, jazz, dança de rua, atletismo, triathlon, karatê e ciclismo) e coletivos (futsal, vôlei, handebol) com idade acima de 18 anos, em período de treinamento. Foi aplicado um sobre dados sociodemográficos e antropométricos, além do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e Escala de Avaliação *Hospital Anxiety and Depression* (HAD). Um total de 94 atletas, sendo 48 de esportes individuais e 46 de coletivos foram incluídos no estudo. Os achados deste estudo indicaram que há diferença estatística entre a qualidade de sono nas modalidades individuais e coletivas (individuais: média=10,1(±3,0); coletivo: média=8,0(±2,5) (U=693,0; p<0,001), a presença de sintomas de ansiedade (individuais: média=9,6(±3,9); coletivo: média=5,7(±3,4) (U=498,5; p<0,001) e depressão (individuais: média=6,2(±3,3); coletivo: média=3,9(±2,6) (U=652,5; p<0,001). Conclui-se que os níveis qualidade de sono, sintomas de ansiedade e depressão foram diferentes entre as modalidades, logo tal consideração tem grande importância para a prevenção quanto a risco de lesões agudas e dores crônicas.

PALAVRAS-CHAVE: Atleta; Ansiedade; Depressão; Esportes; Sono.

1 INTRODUÇÃO

O sono é definido como um período de diminuição do movimento e da resposta sensorial, sendo um processo fundamental para os seres humanos (FULLAGAR et al., 2015). Além disso, a literatura indica benefícios para a restauração imunológica, endócrina, psicológica, metabólica e nervosa no organismo (FULLAGAR et al., 2015; KÖLLING et al., 2019). De acordo com Driller et al., (2021) os atletas de elite, além de apresentarem menos horas de sono que o necessário, também sofrem com altas taxas de distúrbios de sono, devido aos distúrbios respiratórios que ocorrem durante esse tempo (DRS), como a apneia obstrutiva do sono (AOS). Além disso, a ansiedade pré-competição, extensos cronogramas de treinamento e viagens geram aos atletas uma má qualidade do sono, afetando diretamente no desempenho esportivo do atleta.

Pressões para desempenho, incerteza na carreira ou insatisfação, lesão e causas psicossociais são alguns dos fatores importantes que levam aos atletas apresentarem transtorno de ansiedade (RICE et al., 2019). Os transtornos de ansiedade podem acontecer devido a respostas emocionais que estão associadas a preocupação, medo, apreensão e tensão em resposta a uma ameaça real ou percebida. Devido a isso, existem alterações nas redes de atenção, gerando comprometimento da função executiva, processamento de



estímulos e seleção de informações, os quais são de importante domínio para os atletas (RICE et al., 2019).

A depressão é considerada um transtorno psiquiátrico identificado como um humor deprimido, energia reduzida e perda de interesse em realizar uma atividade. Está entre uma das cinco principais causas de incapacidade e é um dos principais fatores para aumentar a mortalidade em todo o mundo (BUENO-ANTEQUERA e MUNGUÍA-IZQUIERDO, 2020). A literatura aponta que a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão é de 34% entre os atletas de elite, o que se mostra maior do que na população em geral (GOUTTEBARGE et al., 2019). Atletas de esportes individuais apresentam maior responsabilidade com suas próprias habilidades e treinamentos, e podem, muitas vezes, ter sentimentos intensos de culpa após a perda esportiva, levando a quadros ligados à depressão (NIXDORF et al., 2016; PLUHAR et al., 2019). Nixdorf et al. (2016) aponta que atletas juniores de elite de esportes individuais sofrem mais com depressão do que aqueles que praticam esportes coletivos.

A partir desse projeto surgiu o questionamento: Existe diferença entre os aspectos psicológicos de atletas de esportes individuais em comparação aos esportes coletivos? Dessa forma, o estudo tem como objetivo comparar os níveis de ansiedade, depressão e qualidade de sono em diferentes modalidades esportivas coletivas e individuais.

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 por meio de impressos, redes sociais e abordagens presenciais em academias e clubes.

Os atletas com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, que competem em eventos de nível regional, estadual, nacional ou internacional (nos últimos 12 meses) e que treinam mais de duas vezes por semana foram incluídos. Os critérios de exclusão foram: 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.

Para o cálculo amostral foi respeitada a regra de pelo menos 10 voluntários para cada variável dependente incluído no modelo de regressão logística (PEDUZZI et al., 1996). Portanto, para este estudo foram selecionadas 8 variáveis independentes, podemos destacar: idade, sexo, índice de massa corpórea, qualidade de sono, depressão e ansiedade. Totalizando 60 voluntários, considerando 20% para possíveis perdas amostrais, foram necessários 72 atletas. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com seres. Os atletas receberam 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 autores, que abordaram dados sociodemográficos e antropométricos como cor, gênero, idade, peso, altura, IMC, histórico de lesões anteriores, além das condições de saúde, estilos e hábitos de vida. Além disso, foram aplicados os questionários Escala de Avaliação *Hospital Anxiety and Depression* (HAD) e Qualidade de Sono de Pittsburgh.

Escala de Avaliação *Hospital Anxiety and Depression* (HAD): consiste em um questionário que contém 14 questões de múltipla escolha, que leva em consideração a maneira como o avaliado se sentiu durante a última semana (BOTEGA et al., 1995). Deve-se classificar as respostas separando em duas subescalas, depressão e ansiedade, cada uma variando de 0 a 21 pontos, o escore final tem os seguintes valores de corte: improvável de apresentar ansiedade e depressão (de 0 a 7 pontos), possível ansiedade e depressão (de 8 a 11 pontos) e provável caso positivo para ansiedade e depressão (de 12 a 21 pontos).



Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI): avalia a qualidade de sono de um período de 30 dias, é constituído de 19 questões de autorrelato e complemento a 5 questões feitas para o acompanhante de quarto. As cinco últimas não afetaram a pontuação do índice, tendo aplicabilidade apenas na prática clínica. É constituído por 7 componentes: 1) qualidade subjetiva do sono; 2) latência do sono; 3) duração do sono; 4) eficiência habitual do sono; 5) distúrbios do sono; 6) uso de medicação para dormir; 7) sonolência diurna e distúrbios durante o dia. Cada pergunta é graduada em um escore de 0 (nenhuma dificuldade) a 3 (dificuldade grave). 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).

O termo de consentimento livre e esclarecido, os questionários de sono e fatores emocionais foi encaminhado pelo Google Forms® aos atletas. Os dados foram descritos em porcentagem para as variáveis categóricas e média e desvio padrão as variáveis contínuas. Foi realizado o teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*. Considerando a normalidade dos dados, foi realizada a comparação entre as modalidades individuais e coletivas. Foi utilizado o teste t para as variáveis paramétricas e teste de Wilcoxon para comparação das prevalências. Foi considerado nível de significância de 5%. Os dados obtidos foram avaliados por meio do software estatístico SPSS.0,

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 94 atletas, sendo 48 de esportes individuais e 46 de coletivos foram incluídos no estudo. Entre os participantes, 20.2% apresentavam sintomas de ansiedade nas modalidades individuais e 5.3% nas modalidades coletivas. Além disso, 18.8% apresentavam sintomas depressivos nas modalidades individuais e 2.2% nas modalidades coletivas. Os achados deste estudo indicam que há diferença estatística entre a qualidade de sono nas modalidades individuais e coletivas (individuais: média=10.1(\pm 3,0); coletivo: média=8,0(\pm 2,5) ($F=2,651$; $p<0,001$), porém não há diferença significativa quanto a presença de sintomas de ansiedade (individuais: média=9,2(\pm 4,1); coletivo: média=6,7(\pm 3,6) ($F=0,129$; $p=0,06$) e depressão (individuais: média=5,7(\pm 3,2); coletivo: média=4,0(\pm 3,0) ($F=0,624$; $p<0,133$).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que atletas de esportes individuais apresentam pior qualidade de sono que atletas do esporte coletivo. Contudo, os níveis de ansiedade e depressão não foram diferentes entre as modalidades, logo tal consideração tem grande importância para a prevenção quanto a risco de lesões agudas e dores crônicas.

REFERÊNCIAS

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.

BOTEGA, Neury J., et al. Mood disorders among medical in-patients: a validation study of the hospital anxiety and depression scale (HAD). **Revista de saúde pública**, 1995, 29:359-363.

BUENO-ANTEQUERA, J. and MUNGUÍA-IZQUIERDO, D. Exercise and Depressive Disorder. **Advances in experimental medicine and biology**, v. 1228, p. 271-287, 2020.



DRILLER, M. W. et al. Investigating the sleep habits in individual and team-sport athletes using the Athlete Sleep Behavior Questionnaire and the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Science**, v. 0, n. 0, p. 1–6, 2021.

FULLAGAR, H. H. K. et al. Sleep and Athletic Performance: The Effects of Sleep Loss on Exercise Performance, and Physiological and Cognitive Responses to Exercise. **Sports Medicine**, v. 45, n. 2, p. 161–186, 2015.

GOUTTEBARGE, V. et al. Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: A systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 53, n. 11, p. 700–706, 2019.

KÖLLING, Sarah, et al. Sleep-Related Issues for Recovery and Performance in Athletes. **International Journal of Sports Physiology and Performance**, 2019, 14.2: 144-148.

NIXDORF, I. et. al. Comparison of athletes' proneness to depressive symptoms in individual and team sports: Research on psychological mediators in junior elite athletes. **Frontiers in Psychology**, v. 7, n. 893, p. 1-3, 2016.

PEDUZZI, Peter et al. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. **Journal of clinical epidemiology**, v. 49, n. 12, p. 1373-1379, 1996.

PLUHAR, E. et. al. Sport Athletes May Be Less Likely To Suffer Anxiety or Depression than Individual Sport Athletes. **Journal of Sports Science and Medicine**, v. 18, p. 490-496, 2019.

RICE, S. M. et al. Determinants of anxiety in elite athletes: a systematic review and meta-analysis. **British journal of sports medicine**, v. 53, n. 11, p. 722–730, 2019.