



# VIII CONGRESSO ABRAPESP DE PSICOLOGIA DO ESPORTE

CIÊNCIA, MOVIMENTO E ESPORTE:  
CUIDADOS ÉTICOS E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

**19 a 21 de novembro de 2021**

[www.abrapesp.org.br](http://www.abrapesp.org.br)

## **SAÚDE MENTAL NO ATLETA DE ALTO RENDIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA**

Prática esportiva, alto rendimento e psicologia do esporte

**INTRODUÇÃO:** As pesquisas na área de saúde mental em atletas de alto rendimento são realizadas em menor escala em comparação com pesquisas sobre treinamento físico, habilidades técnicas e táticas, o que gera uma lacuna na área. O esporte de alto rendimento gera estresse de forma elevada, e este, quando somado a fatores de risco pré-existentes na pessoa como: genética, transtornos de personalidade, uso de drogas e álcool, abuso sexual na infância, funciona como combustível para a manifestação de transtornos mentais. Os transtornos mentais são caracterizados pela alteração da saúde da pessoa, podendo se manifestar de diversas formas, em especial, depressão e ansiedade (DSM-5, 2014, WHO, 2017). No esporte de alto rendimento, com relação ao transtorno depressivo, a prevalência chega a 15% em atletas alemães (Nixdorf et al., 2013), 68% em nadadores canadenses (Hammond et al., 2013), e 46,6% em atletas australianos de diversas modalidades (Gulliver et al., 2015). Transtornos de ansiedade também existem nesse nível de esporte, e na Austrália, 7,1% dos atletas preenchem critérios para Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), e 4,5% para transtorno do pânico (Gulliver et al., 2015).

**OBJETIVO:** Analisar com profundidade os transtornos mentais no esporte, apresentando os principais transtornos da saúde mental investigados pela literatura científica ao longo dos anos em atleta de alto rendimento. **MÉTODO:** Sistematizamos as pesquisas já realizadas sobre o tema Saúde Mental no Esporte de Alto Rendimento seguindo o protocolo PRISMA, para responder à pergunta de pesquisa: Quais são os principais transtornos de saúde mental explorados pela literatura científica no esporte de alto rendimento e qual a sua prevalência? Para isso utilizamos os descritores “esporte”, “atleta”, “saúde mental”, em português, inglês e espanhol, após consulta da terminologia nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca nas Fontes de Dados foram: “Saúde Mental AND Esporte AND Atleta; “*Mental Health*” AND *Sport* AND *Athlete*; “*Salud Mental*” AND *Deporte* AND Atleta” buscando encontra-las no título, resumo e palavras chaves, para definir os artigos selecionados para uma primeira análise. As bases de dados utilizadas foram *PubMed*, *SPORT Discuss*, *PsycINFO*, *Scielo*. Consideramos os estudos publicados apenas em revistas científicas com revisão pelos pares. A pesquisa foi realizada entre 12 de outubro de 2019 a 31 de dezembro de 2019. Foram considerados atletas de alto rendimento aqueles que apresentam elevada carga de treinamentos sendo profissional em nível nacional, internacional, olímpico ou universitários, e nesse caso consideramos apenas estudos com atletas americanos da primeira divisão da NCAA (*National College American Association*), pelo elevado nível competitivo deste segmento universitário, sendo uma passagem direta para o esporte profissional americano. Foram descartados estudos com atletas colegiais, a não ser que esse representasse seleções nacionais; estudos que não se aprofundaram na saúde mental



# VIII CONGRESSO ABRAPESP DE PSICOLOGIA DO ESPORTE

CIÊNCIA, MOVIMENTO E ESPORTE:  
CUIDADOS ÉTICOS E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

**19 a 21 de novembro de 2021**

[www.abrapesp.org.br](http://www.abrapesp.org.br)

pois não testaram; estudos que focaram na lesão, sem se aprofundar na sua relação com a saúde mental; estudos que focaram em doenças gerais sem testar a saúde mental efetivamente; estudos que envolviam religiosidade e espiritualidade; estudos em outros idiomas; estudos que interpretavam o esporte como exercício físico; estudos sobre avaliação de instrumentos; estudos com foco na força mental sendo apresentados como saúde mental; esporte paralímpico; atleta amador. Os estudos precisavam incluir pelo menos uma medida ou análise, que categorizamos como saúde mental específica (abranger os transtornos propriamente) e/ou resultados de bem-estar (domínios de bem-estar, satisfação com a vida). A seleção do estudo foi concluída em etapas. Primeiro, a pesquisa no banco de dados foi exportada para uma pasta no *software Mendeley*. Todos os títulos e resumos foram selecionados por um pesquisador, que em seguida removeu os estudos duplicados e enviou para outras duas pesquisadoras os estudos válidos, para que todos analisassem os resumos de forma independente sobre sua elegibilidade ou não. As duas pesquisadoras retornaram ao primeiro pesquisador se incluíam ou não os artigos para uma segunda etapa, com base nos critérios de inclusão ou exclusão. O primeiro pesquisador uniu as três análises, e os artigos que apresentavam pontuações semelhantes, ou já eram incluídos em uma nova pasta ou descartados por definitivo. Os artigos com divergências de opiniões foram para uma segunda rodada de análise que seguiu o mesmo procedimento da primeira. Nesse caso, observou-se a metodologia. Cada pesquisador retornou suas considerações ao primeiro autor, que seguiu o mesmo procedimento da primeira rodada. Os artigos que apresentaram divergências de opiniões foram para uma terceira análise. Os artigos escolhidos para a terceira etapa foram analisados com leitura completa pelos três pesquisadores. Ao ser analisado, o artigo foi dividido em categorias usando o *software Excel*, de acordo com subáreas: a) nível de atleta e de competição (nacional, internacional/olímpico, universitário); b) tipo do estudo (revisões sistemática, integrativa, narrativa, meta-análise, dados primários, dados secundários, relatos, editoriais, consenso de autores); d) transtornos ou tema principal do estudo; e) instrumentos utilizados para coleta de dados; j) tipo de esporte; k) comparação entre atleta e não atleta; m) sexo; n) principais considerações do estudo, para uma melhor compreensão da pesquisa. Cada pesquisador retornou suas considerações para o primeiro pesquisador que seguiu o mesmo procedimento da primeira análise. Os artigos que ainda apresentaram divergências entre os pesquisadores, passaram por uma análise coletiva conjunta em um debate entre todos. Em seguida, dentre os artigos finais escolhidos, os autores analisaram os títulos das referências bibliográfica citadas nesses estudos, objetivando encontrar artigos que não foram detectados durante a revisão nas bases de dados. Os artigos encontrados foram compartilhados e, o primeiro pesquisador organizou a relação de artigos selecionados e compartilhou com os pesquisadores para suas análises, que seguiram as mesmas etapas iniciais dos encontrados nas bases de dados.

**RESULTADOS/DISCUSSÃO:** De acordo com nossa revisão sistemática integrativa, chegamos em 179 artigos, sendo quantitativos 53% destes, e os principais estudos foram sobre transtornos depressivos (24%), de ansiedade (16%), transtornos alimentares (7%), distúrbio do sono (6%) e abuso de álcool e outras drogas (6%). Aprofundaremos aqui os



# VIII CONGRESSO ABRAPESP DE PSICOLOGIA DO ESPORTE

CIÊNCIA, MOVIMENTO E ESPORTE:  
CUIDADOS ÉTICOS E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

**19 a 21 de novembro de 2021**

[www.abrapesp.org.br](http://www.abrapesp.org.br)

resultados dos temas mais pesquisados. Transtorno Depressivo - Os atletas apresentam taxas de depressão semelhante às da população em geral ou até mais elevadas, pois o estresse dessa cultura esportiva gera medo do fracasso, lesões graves, aposentadoria precoce, elevada identidade atlética, o que estimula a manifestação dos sintomas depressivos, que somados à genética, transtornos de personalidade, abuso na infância, e histórico de doenças mentais, aumenta o desenvolvimento destes (Chang et al., 2019). Em determinados casos, atletas respondem à depressão com mais investimentos no esporte como forma de esquivar-se de seu sofrimento interno, e quando fracassa, se lesiona, ou se aposenta, ela pode se manifestar de forma mais intensa (Chang et al., 2019). As lesões podem aumentar os sintomas depressivos em 80% (Losty et al., 2019). As atletas apresentam mais sintomas depressivos em comparação com os atletas masculinos (Åkesdotter et al., 2019). Esportes de habilidades estéticas ou finas (ginástica rítmica e artística; nado sincronizado; saltos ornamentais; patinação artística) oferecem maior risco de depressão em comparação com esportes de bola em equipe (Reardon et al., 2019). Transtorno de Ansiedade - Altas taxas de ansiedade estão associadas a desempenho negativo (Rice et al., 2019). A TAG é o tipo de ansiedade mais prevalente entre atletas (Junge & Prinz, 2019), e as maiores taxas aparecem em esportes estéticos, de controle de peso e de avaliação externa (jurados) (Rice et al., 2019). A lesão pode prever sintomas de TAG, assim como altas taxas de ansiedade podem prever lesões, porém a taxa em atletas não parece ser maior do que na população em geral (Losty et al., 2019). As atletas apresentam taxas mais elevadas em comparação com os atletas (Åkesdotter et al., 2019). Transtorno Alimentar - Existe maior risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar (TA) em atletas quando comparados à população em geral, com as mulheres apresentando maior risco (Reardon et al., 2019). Diversos esportes têm sido associados com elevada prevalência de TAs: esportes estéticos nos quais a pontuação é influenciada pela forma do corpo; esportes em que a gordura corporal baixa é vantajosa (remo, culturismo, ginásticas em geral, joquei, natação de curta distância, atletismo); esportes de resistência (corridas, maratonas, ciclismo, natação de longa distância); esportes em que há a necessidade de alcançar um certo peso para a competição (lutas) (Reardon et al., 2019). Ser jovem, mulher, competir em esportes estéticos, em que a baixa gordura corporal é fundamental, se torna uma combinação de alto risco para o desenvolvimento de sintomas de TA (Gulliver et al., 2015). Critérios diagnósticos do DSM-5 (2014) (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), podem ser difíceis de aplicar em atletas, pois muitos dos comportamentos críticos para TA em qualquer situação são permitidos no esporte (Hainline & Reardon, 2019). **CONCLUSÃO:** O estresse gerado pelo esporte de alto rendimento é um potencializador do desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais. Os transtornos depressivos, de ansiedade, transtornos alimentares, distúrbio do sono e abuso de álcool e outras drogas, foram os transtornos mentais mais pesquisados, nos quais se mostrou que atletas apresentam taxas semelhantes aos da população em geral, em alguns casos ainda mais elevadas. Porém, os principais instrumentos utilizados para a coleta de dados em atletas de alto rendimento, são os mesmos utilizados para a coleta na população em geral, sendo que esse tipo de atleta



# VIII CONGRESSO ABRAPESP DE PSICOLOGIA DO ESPORTE

CIÊNCIA, MOVIMENTO E ESPORTE:  
CUIDADOS ÉTICOS E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

**19 a 21 de novembro de 2021**

[www.abrapesp.org.br](http://www.abrapesp.org.br)

possui uma realidade diferente, o que sugere que instrumentos específicos para essa realidade sejam desenvolvidos para uma melhor compreensão do fenômeno.

Palavras-chave: saúde mental; atleta; esporte.

Åkesdotter, C., Kentta, G., Eloranta, S., & Franck, J. (2019) The prevalence of mental health problems in elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 23(4), 329–335.

Chang, C., Putukian, M., Aerni, G., Diamond, A., Hong, G., Yngram, Y.,... Wolanin, A. (2019) Mental health issues and psychological factors in athletes: Detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement-Executive Summary. *British Journal of Sports Medicine*, 54(4), 216–220.

DSM-5 (2014) American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed.

Gulliver, A., Griffiths, K.M., Mackinnon, A., Batherham, P.J. & Stanimirovic, R (2015). The mental health of Australian elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18, 255-261.

Hainline, B., & Reardon, C.L. (2019) Breaking a taboo: why the International Olympic Committee convened experts to develop a consensus statement on mental health in elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 665-668.

Hammond, T., Gialloreti, C., Kubas, H., & Davis, H.H. (2013) The prevalence of failure-based depression among elite athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 23, 273-277.

Junge, A., & Prinz, B. (2019) Depression and anxiety symptoms in 17 teams of female football players including 10 German first league teams. *British Journal of Sports Medicine*, 53(8), 471–477.

Losty, C., Warrington, G., McGoldrick, A., Murphy, C., Burrows, E., & Cullen, S. (2019) Mental health and wellbeing of jockeys. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(1), 147–158.

Nixdorf, I., Frank, R., Hautzinger, M, & Beckmann, J. (2013). Prevalence of depressive symptoms and correlating variables among German elite athletes. *Journal of Clinical Sports Psychology*, 7, 313-326.

Reardon, C.L., Hainline, B., Aron, C.M., Baron, D., Baum, A.L., Bindra, A., ... Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 667-699.

Rice, S.M., Gwyther, K., Santesteban-Echarri, O., Baron, D., Gorczynski, P., Gouttebauge, V., ... Purcell, R. (2019) Determinants of anxiety in elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53, 722-730.

WHO (2017) *Depression and other common mental disorders*. Global Health Estimates. Geneva. p. 1-24.

---