
ARTIGO ORIGINAL

CONSUMO REFERIDO DE MEDICAMENTOS EM ATLETAS DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM O ESTRESSE**REPORTED USE OF MEDICATIONS AMONG ATHLETES OF AN UNIVERSITY IN SOUTHERN BRAZIL AND ITS RELATION TO STRESS**

Cíntia Silveira da Silva¹
Gabriela Elias Medeiros¹
Dayani Galato²
Thiago Mamôru Sakae³
Karina Valerim Teixeira Remor⁴

RESUMO

Introdução: Os atletas, na busca de melhores resultados durante as competições, podem estar submetidos ao estresse, que por sua vez pode estar associado à ansiedade, treinos excessivos, fadiga e lesões musculares, bem como ao uso indiscriminado de medicamentos. Contudo, este grupo de indivíduos possui limitações quanto ao uso de certas substâncias, e um uso inadvertido poderá ser caracterizado como *doping*. **Objetivo:** Identificar o padrão de consumo de medicamentos por parte dos atletas de uma universidade privada no sul do Brasil e sua relação com o estresse. **Métodos:** participaram deste estudo 71 atletas (censo), praticantes de modalidades esportivas individuais/não rendimento (homens e mulheres) e coletiva/rendimento (homens). Os atletas responderam dois questionários, um com o objetivo de coletar dados referentes ao consumo de medicamentos e outro para avaliação do estresse. Os dados foram apresentados de forma descritiva e adotou-se o teste do Qui-quadrado e teste *t* de *student* para avaliar as associações ($p < 0,05$). **Resultados:** Dos atletas, 14 (19,7%) praticavam a modalidade coletiva de futebol de salão e 57 (80,3%) outras modalidades individuais. Quanto ao uso de medicamentos, 64,1% referiu utilizar antiinflamatórios não esteroidais, seguido dos antigripais (34,4%) e relaxantes musculares (29,7%). Dos entrevistados 57,7% afirmaram não conhecer a lista de substâncias proibidas. Quanto ao estresse, 61,0% atletas não apresentava esta condição. Realizando-se o teste de associação, obteve-se significância estatística apenas entre ter estresse e o gênero feminino ($p = 0,01$). **Conclusão:** os atletas consomem medicamentos, mesmo desconhecendo a lista de substâncias proibidas no esporte, principalmente para tratar lesões oriundas da prática esportiva, em especial os antiinflamatórios e relaxantes musculares. Quanto ao nível de estresse, a maioria não apresentou esta condição clínica. Além disso, o estresse não se associou à modalidade esportiva ou ao consumo de medicamentos.

Palavras-chaves: Atletas. Estresse. Medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: The search for better results during the competition may lead athletes to stress, which may be associated with anxiety, overtraining, fatigue and muscle damage, as well as the indiscriminate use of medicines. However, this group of individuals has limitations on the use of certain substances,

¹ Farmacêuticas - Curso de Farmácia. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão – Santa Catarina.

² Universidade de Brasília (UnB), FCE Curso de Farmácia. E-mail: dayani.galato@unisul.br.

³ Médico anesthesiologista, Doutor em Ciências Médicas – UFSC. Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: thiagosakae@gmail.com.

⁴ Farmacêutica. Doutora em Farmacologia - Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM). Curso de Farmácia. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: karinaremor@gmail.com.



which can inadvertently be characterized as doping. **Objective:** To identify the pattern of medication use by athletes at a private university in southern Santa Catarina and its relation to stress. **Methods:** Seventy-one athletes participated in this study (census), who practice individual sports for leisure (men and women) and collective sports for competition (men). The athletes answered two questionnaires each; one aimed at collecting data on the use of medications and the other for stress assessment. The data were presented descriptively. Chi-square and Student's t-test were used to evaluate associations between variables ($p < 0.05$). **Results:** Of the athletes, 14 (19.7%) played soccer and 57 (80.3%) practiced individual sports. Regarding the use of medications, 64.1 percent reported the use of NSAIDs, followed by anti-flu drugs (34.4%) and muscle relaxants (29.7%). More than half of the respondents (57.7%) said that they did not know the list of banned substances. As for stress, 61.0 percent of the athletes reported having little or no stress. The association test revealed statistical significance only between having stress and female gender ($p = 0.01$). **Conclusion:** Athletes use medications, even ignoring the list of banned substances in sports, mainly to treat sports injuries, especially anti-inflammatories and muscle relaxants. Most athletes did not experience excessive stress. In addition, stress was not associated with sports or the use of medications.

Keywords: Athletes. Stress. Medications.

INTRODUÇÃO

As competições e a pressão por parte dos patrocinadores, treinadores, mídia e familiares na busca de melhores resultados são fatores importantes, possivelmente presentes na vida dos atletas competitivos, que podem determinar estresse físico e mental, favorecendo o aparecimento de ansiedade, excesso nos treinos, fadiga e lesões musculares. Tais desconfortos, por sua vez, podem estar associados ao uso indiscriminado de medicamentos. Porém, este grupo de indivíduos possui limitações quanto ao uso de certas substâncias, e um uso inadvertido poderá ser caracterizado como *doping* (dopagem)⁽¹⁻³⁾.

A literatura destaca a necessidade de orientação e acompanhamento multidisciplinar destes atletas, possibilitando a educação em saúde para evitar a prática do *doping* ou prevenir o uso acidental de medicações que possam levar a infração da regra antidoping, além de alertar sobre os perigos provocados pela dopagem⁽²⁾. Deve-se ainda salientar que o uso indiscriminado de medicamentos pelos atletas, pode provocar efeitos indesejados, que podem prejudicar tanto o seu desempenho físico quanto cognitivo⁽³⁾. Assim, uma equipe multidisciplinar pode contribuir de maneira diferenciada sobre o uso racional e a prevenção do consumo abusivo de medicamentos⁽⁴⁾.

Muitas instituições, privadas e públicas, têm como tradição incentivar e manter, através de patrocínios, times para atuação em diferentes modalidades esportivas. Alguns atletas recebem remuneração e outros não, podendo receber bolsa de estudo ou praticar o esporte de forma voluntária. Tais diferenças podem acarretar níveis distintos de estresse e/ou consumo de medicamentos, tornando-se importante uma investigação a cerca desses fatores, visando traçar futuras estratégias que poderão favorecer o uso adequado e racional de medicamentos entre atletas.



Vale destacar que os atletas têm alta visibilidade e são formadores de opinião, podendo influenciar, mesmo que de forma indireta, o comportamento da sociedade em geral ⁽⁵⁾. Também se observa uma carência de estudos científicos sobre as relações existentes entre o estresse e o consumo de medicamentos, principalmente entre atletas.

Desta forma, este estudo objetivou identificar o padrão de consumo de medicamentos por parte dos atletas de uma universidade do sul de Santa Catarina e sua relação com o estresse.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico com delineamento transversal, realizado no Centro de Esportes e no local de treinamento dos atletas de uma Universidade de Santa Catarina localizados nas cidades de Florianópolis e Tubarão, respectivamente.

A amostra foi determinada através de um censo, com atletas maiores de 18 anos, de uma universidade do sul de Santa Catarina, cadastrados nas modalidades: futsal (rendimento); atletismo, judô e natação (bolsistas ou voluntários). Os atletas do paradesporto não participaram desta pesquisa.

O instrumento utilizado foi um questionário misto, com perguntas objetivas e questões abertas para coletar dados sociodemográficos sobre: o atleta (idade, gênero, local de origem, classificação econômica, estado civil e escolaridade); modalidade esportiva que pratica (individual ou coletiva); forma de prática esportiva (remunerada, voluntária, bolsista); tempo que é atleta; tempo de treinamento; sua saúde (presença de problema crônico de saúde); consumo referido de medicamentos na última semana (se sim, quais e quantos, uso de medicamentos contínuos ou esporádicos, finalidade da utilização, períodos de maior consumo, etc.); e uso de medicamentos no esporte (conhecimento da lista de substâncias proibidas, necessidade de obtenção de informações acerca destas, quais profissionais estariam habilitados para fornecer essas informações). Os medicamentos referidos pelos atletas foram divididos em cinco categorias: antiinflamatórios não esteroidais (AINEs); analgésicos não opiáceos; antigripais (medicamentos para o tratamento sintomático da gripe); relaxantes musculares; e outros, com base em estudos anteriores ^(6,7).

Para a avaliação do estresse foi utilizado o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), que visa avaliar a presença, o nível (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) de estresse em adultos, e a predominância de sintomas (físicos e psicológicos), por meio de uma medida objetiva dos sintomas característicos do estresse ⁽⁸⁾.

O estudo piloto objetivou avaliar a necessidade de alteração do instrumento de coleta de dados, acrescentando ou modificando alguma(s) questão (ões) e adequando-as ao vocabulário dos atletas. Foi realizado com atletas não vinculados à universidade onde foi efetuado o estudo.

A aplicação dos instrumentos de coleta de dados foi realizada no local de treinamento dos atletas, entre os meses de julho a setembro de 2010, sendo que os atletas, sendo que grupo de atletas



foi procurado em duas situações neste período. Aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a um questionário que continha dados referentes ao consumo de medicamentos e sua relação com o estresse. Após o preenchimento os questionários foram entregues aos proponentes da pesquisa. É importante salientar, que o preenchimento dos questionários se deu sob a supervisão dos proponentes da pesquisa.

Na análise dos dados utilizou-se do programa SPSS 19.0, adotando-se a análise descritiva, sendo as variáveis nominais apresentadas em números absolutos e proporções e as variáveis numéricas em medidas de tendência central e de dispersão. As análises estatísticas compararam a variável de desfecho, ter estresse e o perfil dos atletas, através do teste de Qui-quadrado e teste *t* de *student*, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob o protocolo nº 10.468.4.03 III.

RESULTADOS

De 103 atletas existente na referida universidade, 71 (69%) compuseram a amostra deste estudo. Os demais não satisfizeram os critérios de inclusão ou não foram encontrados nos dois momentos de coleta de dados. Dos 71 atletas, 14 (19,7%) praticavam a modalidade coletiva futsal (rendimento) e 57 (80,3%) outras modalidades individuais, que não são de rendimento. Entre estas, atletismo (19; 26,8%), judô (26; 36,6%) e natação (12; 16,9%). A idade dos atletas variou de 18 a 37 anos ($23,2 \pm 4,6$). A caracterização sociodemográfica e da prática esportiva da amostra são apresentados, respectivamente, nas Tabelas 1 e 2.

Quanto ao uso de medicamentos 38 atletas (53,5%) referiram utilizá-los com o intuito de tratar gripes e resfriados; 37 (52,1%) dores musculares; e 25 (35,2%) inflamações. Dos atletas pesquisados 35 (49,3%) referiram realizar automedicação para tratar destes desconfortos. Estes medicamentos foram classificados em AINEs, analgésicos, relaxantes musculares, antigripais e outros medicamentos. Esta distribuição está representada em percentual na Tabela 3.

Dos atletas que responderam a questão sobre medicamentos no esporte (70), a maioria menciona não conhecer a lista de substâncias proibidas (41; 57,7%). Os que alegam conhecer praticavam esportes individuais, sendo 14 no judô (48,3%), 11 na natação (37,9%) e quatro no atletismo (13,8%).

Quanto à necessidade de informações sobre o uso adequado e lícito de medicamento no esporte, 67,6% referem tal necessidade, e sugerem os profissionais mais habilitados a transmitir estas



informações: 43 (60,6%) médicos, 26 (36,6%) farmacêuticos, 18 (25,3%) preparador físico e 22 (31%) outros profissionais.

Na Tabela 4 são apresentados os dados da variável estresse, obtidos através do ISSL, comparando a modalidade esportiva individual (não rendimento) e coletiva (rendimento) com parâmetros de estresse. Vale destacar que na variável nível de estresse, o item alerta correspondeu a um atleta (4,3%); resistência 18 (78,3%); quase exaustão dois (8,7%) e exaustão também dois (8,7%).

Realizando-se o teste de associação, obteve-se significância estatística entre ter estresse e gênero feminino ($p=0,01$). No entanto, não foram observadas associações significantes entre ter estresse e as variáveis relacionadas ao perfil dos atletas como: tempo de treinamento ($p=0,799$); tempo de prática da modalidade esportiva ($p=0,486$); tipo de modalidade esportiva ($p>0,05$); forma de prática esportiva ($p>0,05$); usar medicamentos para gripe ($p=0,486$); para inflamação ($p=0,614$); para dor muscular ($p=0,338$) e; para cefaleia ($p=0,283$).

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo demonstram que dos medicamentos utilizados pelos atletas há uma prevalência na utilização de AINEs e antigripais, seguidos dos relaxantes musculares.

A categoria de medicamentos mais utilizada foi a de AINEs, o que pode estar relacionado com a ocorrência de lesões advindas dos treinamentos e competições. A literatura destaca a necessidade do tratamento deste tipo de lesão, principalmente as musculares ⁽⁹⁾. Este resultado corrobora outros estudos realizados nacional e internacionalmente, que mostram que esta classe de medicamentos é uma das mais utilizadas também por atletas de elite ^(6,7,10).

Os relaxantes musculares também aparecem dentre os medicamentos mais utilizados pelos indivíduos pesquisados, possivelmente pelo mesmo motivo da utilização dos AINEs.

O maior consumo de antigripais pode estar relacionado ao período de coleta dos dados, que se deu nos meses de julho a setembro. Estes, incluem os meses de intenso frio, principalmente na região Sul do Brasil, fato que representa uma característica sazonal da infecção pelo vírus influenza ^(11,12). Vale destacar que, o consumo destes medicamentos, geralmente ocorre por automedicação, e tem como principais motivos os resfriados e gripes, comuns a este período ⁽¹³⁾.

Alguns antigripais apresentam em sua composição a fenilefrina, uma substância que apesar de ser classificada como um estimulante especificado e incluída no programa de monitoramento de *doping* de 2010, não é considerada uma substância proibida, segundo o Conselho Nacional de Esportes (CNE) ⁽²⁾.

Através da análise dos resultados pode-se observar que o percentual de atletas que referiram necessitar de orientações sobre o uso lícito e adequado de medicamentos é maior que o percentual



daqueles que não conhecem a lista de substâncias proibidas, o que pode denotar a necessidade da realização de trabalhos de educação em saúde, com foco nas necessidades deste grupo de indivíduos.

A educação em saúde deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, visando à informação e a conscientização do grupo de atletas, o que poderá evitar problemas posteriores, relacionados à saúde e ao esporte, tanto no controle de dopagem, quanto no próprio desempenho esportivo^(10,14). Nesta equipe, o farmacêutico promove o uso racional de medicamentos e previne problemas decorrentes da terapia farmacológica⁽¹⁴⁾.

Com relação ao estresse, observou-se que a maioria dos atletas não apresentou esta condição clínica segundo o critério utilizado. Além disso, o presente estudo não evidenciou associação significativa entre estresse e prática esportiva. Este achado pode sugerir que o estresse não esteja relacionado ao esporte e sim a outros fatores cotidianos como: problemas familiares, trabalho em excesso ou desagradável, etc. Além disso, a maior parte dos entrevistados era composta por atletas que praticavam esporte de forma voluntária, o que pode indicar que essa é uma atividade que pode estar sendo utilizada como uma forma de amenizar o estresse cotidiano, reduzindo seus efeitos no organismo⁽¹⁵⁾. Considerando que na instituição pesquisada não há atletas de rendimento em modalidade individual, assim a comparação entre os grupos (rendimento e não rendimento) não foi possível.

Dentre aqueles que apresentaram estresse, a maior parte encontrava-se na fase de resistência (78,3%), o que representa um aumento da capacidade de resposta do organismo na tentativa de manter a homeostase interna⁽¹⁶⁾. Este achado corrobora outros estudos, realizados com juízes, enfermeiros e servidores da polícia federal⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Corroborando com estudos anteriores, os resultados demonstram uma maior frequência de estresse entre o gênero feminino, quando comparados com o sexo masculino⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. As diferenças encontradas entre gênero podem estar associadas a condições sociais, uma das causas que pode ser apontada é a tripla jornada de trabalho, que acarreta uma diminuição no número de horas de sono, podendo levar, conseqüentemente, a vários problemas de saúde. A tripla jornada de trabalho refere-se às mulheres que além do papel de esposa/mãe, exercem profissões de destaque, o que as induz a levar tarefas para terminar em casa, após cuidar da família⁽¹⁷⁾.

Também, no presente trabalho, as mulheres estavam todas inseridas em modalidades individuais. Alguns autores destacam que neste tipo de modalidade a responsabilidade por resultados fica concentrada no sujeito, o que pode estar relacionada à maior prevalência de estresse neste grupo⁽²⁰⁾. Muito embora, todas atuem como atleta de maneira voluntária. Além disso, todos os atletas que praticavam o esporte de forma voluntária realizavam outras atividades como trabalho, estudo e atividade física não relacionada ao esporte.



Uma limitação desta pesquisa relaciona-se ao fato de que foram investigados o uso de classes específicas de medicamentos, o que pode não ter complementado outros medicamentos em uso.

Os achados do presente estudo sugerem que os atletas consomem medicamentos, mesmo desconhecendo a lista de substâncias proibidas no esporte, principalmente para tratar lesões oriundas da prática esportiva, em especial AINEs e relaxantes musculares. Ainda, observou-se que o estresse, não se relaciona à modalidade esportiva, e sim ao gênero feminino, o que evidencia a teoria de que o estresse está relacionado a fatores cotidianos.

Nesse sentido, futuros estudos envolvendo atletas, onde todas as variáveis possam ser contempladas e comparadas são importantes para um melhor entendimento deste grupo.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a participação de todos os sujeitos envolvidos na pesquisa e seus respectivos técnicos, bem como a psicóloga do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão – Santa Catarina, professora Denise Eugênia Zumblick Gonçalves, pela avaliação dos dados relativos ao nível de estresse.

REFERÊNCIAS

1. Aquino Neto FR. O papel do atleta na sociedade e o controle de dopagem no esporte. *Rev Bras Med Esporte* 2001;7:138-48.
2. De Rose EH, Aquino Neto FR, Levy R. Informação sobre o uso de medicamentos no esporte. 9ª ed. Rio de Janeiro: COB, 2010.
3. Pardini DP. Alterações hormonais da mulher atleta. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001;45:343-51.
4. Ambrose PJ. Drug use in sports: a veritable arena for pharmacists. *J Am Pharm Assoc* 2004;44:501-14.
5. Silva WA, Buchalla CM, Latorre MRDO, Stall R, Hearst N. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores. *Rev Saude Publ* 2002;36:68-75.
6. Corrigan B, Kazlauskas R. Medication use in athletes selected for doping control at the Sydney Olympics (2000). *Clin J Sport Med* 2003;13:33-40.
7. De Rose EH, Feder MG, Pedroso PR, Guimarães AZ. Uso referido de medicamentos e suplementos alimentares nos atletas selecionados para controle de doping nos Jogos Sul-Americanos. *Rev Bras Med Esporte* 2006;12:239-42.



8. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de *stress* para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
9. Palacio EP, Candelero BM, Lopes AA. Lesões nos jogadores de futebol profissional do Marília Atlético Clube: estudo de coorte histórico do Campeonato Brasileiro de 2003 a 2005. *Rev Bras Med Esporte* 2009;15:31-35.
10. Alaranta A, Alaranta H, Heliovaara M, Airaksinen M, Helenius I. Ample use of physician-prescribed medications in Finnish elite athletes. *Int J Sports Med* 2006;27:919-25.
11. Oliveira JF, Sá JPO, Cruz MEM. Identificação e monitorização do vírus Influenza A e B, na população de Maceió. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004;9:241-46.
12. Rodrigues BF, Farias F, Takara G, Pavin L, Sena L, Nascimento M, et al. Vírus influenza e o organismo humano. *Revista APS* 2007;10:210-16.
13. Servidone AB, Coelho L, Navarro ML, Ávila FG, Mezzalira R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 2006;72:83-8.
14. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007;12:213-20.
15. Fiamoncini RL, Fiamoncini RE. O stress e a fadiga muscular: fatores que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. *Revista Digital* 2003;9:45-51.
16. Pafaro RC, De Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2004;38:152-60.
17. Lipp MEN, Tanganelli MS. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: reflexão e crítica* 2002;15: 537-48.
18. Rossetti MO, Ehlers DM, Guntert IB, Leme IFAS, Rabelo ISA, Tosi SMVD, et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* 2008;4:108-20.
19. Marques AC. Evolução do esporte, treinamento e performance: um universo em ciências do esporte. *Movimento & Percepção* 2009;10:13-26.
20. Modolo VB, Mello MT, Gimenez PRB, Tufik S, Antunes HKM. Dependência de exercício físico: humor, qualidade de vida em atletas amadores e profissionais. *Rev Bras Med Esporte* 2009;15:355-9.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos atletas entrevistados.

Caracterização sócio-demográfica	Individual	Coletiva	Total
<i>Gênero (n=71)</i>			
Masculino	34 (59,6%)	14 (100,0%)	48 (67,6%)
Feminino	23 (40,4%)	0 (0,0%)	23 (32,4%)
<i>Local de origem (n=70)</i>			
Santa Catarina	41 (71,9%)	9 (64,3%)	50 (71,4%)
Outros estados	16 (28,1%)	4 (35,7%)	20 (28,6%)
<i>Classificação econômica* (n=70)</i>			
A e B	35 (62,5%)	12 (85,7%)	47 (67,1%)
C, D e E	21 (37,5%)	2 (14,3%)	23 (32,9%)
<i>Estado civil (n=71)</i>			
Solteiro	51 (89,5%)	9 (64,3%)	60 (84,5%)
Outros	6 (10,5%)	5 (35,7%)	11 (15,5%)
<i>Escolaridade (n=71)</i>			
Ensino médio completo	45 (78,9%)	10 (71,4%)	55 (77,5%)
Superior Completo	12 (21,0%)	4 (28,6%)	16 (22,5%)

*Classificação econômica segundo o critério das Empresas Brasileiras de Pesquisa.

**Tabela 2.** Caracterização da prática esportiva dos atletas entrevistados.

Caracterização da prática esportiva	Individual n(%)	Coletiva n(%)	Total n(%)
<i>Tempo de atleta (n=70)</i>			
Até 120 meses (10 anos)	31 (55,4)	6 (42,9)	37 (52,9)
Mais que 120 meses (> 10 anos)	25 (44,6)	8(57,1)	33 (47,1)
<i>Forma da prática esportiva (n=71)</i>			
Remunerada	9 (15,8)	13 (92,9)	22 (31,0)
Voluntária	35 (61,4)	0 (0,0)	35 (49,3)
Bolsista	13 (22,8)	1 (7,1)	14 (19,7)
<i>Tempo de treinamento semanal (n=69)</i>			
Até 720 minutos (12 horas)	35 (63,6)	2 (14,3)	37 (53,6)
Mais de 720 minutos (12 horas)	20 (36,4)	12 (85,7)	32 (43,4)



Tabela 3. Distribuição percentual dos grupos de medicamentos investigados utilizados pelos atletas.

Medicamentos (n=64)	Total n(%)
Anti-inflamatórios não esteroidais	41 (64,1)
Antigripais – Medicamentos para o tratamento sintomático da gripe	22 (34,4)
Relaxantes musculares	19 (29,7)
Analgésicos não opiáceos	3 (4,7)
Outros	29 (45,3)

**Tabela 4.** Caracterização do estresse dos atletas investigados de acordo com a modalidade esportiva, segundo Lipp⁽⁸⁾

Caracterização do estresse	Individual n(%)	Coletiva n(%)	Total n(%)
<i>Apresenta estresse (n=59)</i>			
Sim	20 (42,5)	3 (25,0)	23 (39,0)
Não	27 (57,4)	9 (75,0)	36 (61,0)
<i>Nível de estresse (n=23)</i>			
Alerta e resistência	16 (80,0)	3 (100,0)	19 (82,6)
Exaustão/quase exaustão	4 (20,0)	0 (0,0)	4 (17,4)
<i>Predominância de sintomas (n= 23)</i>			
Físicos	7 (35,0)	0 (0,0)	7 (30,4)
Psicológicos	13 (65,0)	3 (100,0)	16 (69,6)