

ATLETA FEMININA

CUIDADOS ESPECIAIS



JUNHO 2022



A atleta feminina

Os atletas necessitam de uma ingestão energética e nutricional adequada e personalizada às suas necessidades. A personalização de um plano alimentar de um atleta depende de diversos fatores, como: sexo, idade, exigência física do treino, preferências alimentares, etc.



As atletas femininas apresentam desafios únicos em comparação com os atletas masculinos, **por sentirem maior pressão relativamente à imagem corporal (dependendo da modalidade) e sofrerem processos fisiológicos únicos**. Estes desafios podem comprometer a sua ingestão energética e nutricional, o que, infelizmente, resulta em consequências graves para a sua saúde, como:

- 1.** Ingestão energética insuficiente para dar resposta às suas necessidades de energia;
- 2.** Ingestão insuficiente e inadequada de macronutrientes para dar resposta às diferentes fases da época competitiva, melhorar a resposta/adaptação ao treino e performance, manutenção da massa muscular e óssea e manter um bom sistema imunitário;
- 3.** Escolha inadequada de nutrientes nas refeições próximas ao treino e no dia da competição, que prejudica o desempenho desportivo e a recuperação das atletas;
- 4.** Distúrbios alimentares, como a anorexia e a bulimia;
- 5.** Restrição de diversos grupos alimentares, que compromete não só a ingestão energética, como a ingestão de micronutrientes;
- 6.** Ingestão inadequada de micronutrientes como: cálcio e vitamina D, importantes para a saúde óssea, zinco, ferro, vitaminas do complexo B (com especial atenção ao folato e vitamina B12) fundamentais para a produção de glóbulos vermelhos e de energia, manutenção de um bom funcionamento do sistema nervoso e da saúde em geral.

Tríade Feminina – causas e consequências

A atleta saudável apresenta uma disponibilidade energética adequada às suas necessidades, saúde óssea e função menstrual regular. **A tríade feminina é uma condição médica que ocorre quando estes três fatores não se encontram em equilíbrio.**

A tríade feminina:

1. **Baixa disponibilidade energética (com ou sem distúrbio alimentar);**
2. **Disfunção menstrual;**
3. **Baixa densidade mineral óssea.**

Estes componentes estão relacionados, o que significa que uma baixa disponibilidade energética contribui para a disfunção menstrual que, por sua vez, pode contribuir para uma baixa densidade mineral óssea. **As atletas geralmente começam por apresentar um ou mais dos três componentes da tríade**, e uma intervenção precoce é essencial para prevenir a sua progressão que terá várias consequências, como: **distúrbios alimentares, amenorreia e osteoporose**. As fraturas ósseas de stress são mais frequentes em atletas com disfunção menstrual, o que afeta gravemente o seu rendimento desportivo.



Tríade Feminina - tratamento

A base do tratamento da tríade feminina é **alcançar/obter uma disponibilidade energética adequada e, conseqüentemente, uma ingestão apropriada de macro e micronutrientes**. Pode ser necessário um aumento da ingestão energética e/ou uma redução do treino. Ao aumentar a disponibilidade energética, esperam-se menstruações regulares. **É fundamental a atleta ser acompanhada por uma equipa multidisciplinar, incluindo: médico, nutricionista, treinador, psicólogo, fisioterapeuta e família.**



Ciclo Menstrual e Nutrição

O ciclo menstrual tem, em média, uma duração de 28 dias e está dividido em 3 fases: **fase folicular, ovulação e fase lútea. O perfil hormonal de cada fase do ciclo menstrual é diferente e tem impacto no rendimento desportivo e na utilização dos substratos energéticos.** A fase folicular é caracterizada por baixos níveis de estrogénio e progesterona, a ovulação por baixos níveis de estrogénio e elevados de progesterona e a fase lútea por elevados níveis de ambas.

Vários estudos demonstram que no início da **fase folicular o rendimento desportivo pode estar ligeiramente reduzido**, em comparação com as restantes fases. Alguns estudos observaram um aumento da taxa metabólica **basal e um aumento da concentração de glicogénio muscular** em repouso na fase lútea em comparação com a fase folicular, **propondo uma maior ingestão de hidratos de carbono nesta fase.** A fase lútea parece ser mais catabólica do que a fase folicular, devido a uma maior oxidação de leucina (aminoácido) e a níveis mais elevados de progesterona (hormona catabólica), resultando num aumento do gasto energético em repouso. Além disso, outros estudos também demonstraram que, durante a fase lútea, **a concentração plasmática de aminoácidos é menor** em comparação com a fase folicular, corroborando as conclusões anteriores. .

No entanto, estas diferenças **não são observadas** em todas as atletas e, por isso, **o seu acompanhamento (periodização do treino e da nutrição) deve ser personalizado por um profissional**. Os resultados destes estudos podem ser mascarados pela toma de contraceptivos hormonais, e também pelas limitações metodológicas existentes, nomeadamente o facto de as atletas poderem estar em fases diferentes do ciclo menstrual (já que este varia em duração de mulher para mulher). **De notar que estes estudos são ainda embrionários, devendo-se manter as recomendações gerais de macro e micronutrientes.**

Riscos acrescidos de lesão

As atletas apresentam maior risco de lesão em comparação com os atletas masculinos devido a:

- 1.** Níveis elevados de estrogénio (torna os ligamentos mais lassos/fracos), composição corporal diferente (menos massa muscular e mais massa gorda);
- 2.** Bacia mais larga, o que altera o alinhamento do joelho com o tornozelo;
- 3.** Um espaço mais estreito dentro do joelho, e como consequência, o movimento do ligamento cruzado anterior fica mais limitado e sujeito a lesão;
- 4.** Maior probabilidade de ingestão insuficiente de cálcio e vitamina D, com consequências na densidade mineral óssea e aumento da probabilidade de fratura por stress.

O acompanhamento das atletas femininas é fundamental assim como a sua consciencialização/educação para os perigos da pressão relativamente à imagem corporal. A saúde e o bem-estar físico devem ser priorizados para evitar as possíveis consequências de uma baixa disponibilidade energética.

Consulte o seu nutricionista.

Informação associada:

De Souza, M. J., Nattiv, A., Joy, E., Misra, M., Williams, N. I., Mallinson, R. J., ... Matheson, G. (2014). 2014 Female Athlete Triad Coalition Consensus Statement on Treatment and Return to Play of the Female Athlete Triad: 1st International conference held in San Francisco, California, May 2012 and 2nd International conference held in Indianapolis, Indiana, May 2013. *British Journal of Sports Medicine*. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093218>

Kontele, I., Vassilakou, T., & Aronsson, A. (2010). children Nutritional Risks among Adolescent Athletes with Disordered Eating. <https://doi.org/10.3390/children8080715>

Loveless, M. B. (2017). Female athlete triad. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000396>

Rocha-Rodrigues, S., Sousa, M., Reis, P. L., Leão, C., Cardoso-Marinho, B., Massada, M., & Afonso, J. (2021). Bidirectional interactions between the menstrual cycle, exercise training, and macronutrient intake in women: A review. *Nutrients*. <https://doi.org/10.3390/nu13020438>