**TRÍADE DA MULHER ATLETA: UMA ADVERSIDADE MODERNA**

\*Lia Camurça Costa¹, Isabela Franco Freire¹, Francisco Wagner Vasconcelos Freire Filho².

¹Graduandas do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza.

²Docente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Fortaleza.

Fortaleza – CE.

Objetivos: Identificar os impactos da Tríade da Mulher Atleta (TMA) na saúde feminina em suas acepções endocrinológica, metabólica e ginecológica. Métodos: O presente estudo é uma revisão de literatura realizada no período compreendido entre fevereiro de 2022 a junho de 2022. Procedeu-se à pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, com a busca por descritores: “Female”, “Athletes” e “Amenorrhea”. Como critérios de inclusão escolheu-se os idiomas português, inglês ou espanhol e publicação nos últimos 15 anos. Por fim, foram selecionados 13 artigos que se associaram ao tema e aos critérios de inclusão. Resultados: Estudos comprovam que a prática de exercício físico regular, quando executada de maneira correta e associada a uma alimentação adequada, é benéfica na prevenção contra doenças e no aumento da expectativa de vida, independente do gênero. Sendo assim, a participação de mulheres em atividades esportivas aumentou nos últimos anos. Todavia, nota-se que muitas passam por cobranças excessivas acerca da estética corporal, realizando um desempenho inadequado e podendo adquirir alterações que compõem a Tríade da Mulher Atleta, sendo esta uma síndrome caracterizada por componentes inter-relacionais. São eles: baixa disponibilidade energética, disfunção menstrual e diminuição da densidade óssea. O primeiro componente é obtido a partir de um gasto energético excessivamente maior do que o ingerido pela alimentação, o que resulta em energia insuficiente para suprir as demandas metabólicas diárias. Consequentemente, o indivíduo pode apresentar diminuição da atividade imunológica, fadiga muscular e erosão do esmalte dentário. O segundo componente ocorre por desregulação do eixo Hipotálamo-Hipófise-Gônada, podendo causar hipoestrogenismo e, assim, irregularidades menstruais, oligomenorreia ou, em casos mais extremos, amenorreia. Estudos mostram teorias para a ocorrência dessa desregulação, sendo a principal a inibição da secreção de GnRH por endorfinas liberadas durante o exercício físico. Sabe-se ainda que o estrogênio é um hormônio responsável pela inibição da reabsorção óssea, exercendo papel essencial na modulação da ossificação. Dessa forma, em casos de hipoestrogenismo, indivíduos podem apresentar diminuição da densidade óssea (osteopenia) ou, em casos mais graves, osteoporose, condição na qual os ossos apresentam perda progressiva de massa e se tornam muito frágeis. Essa patologia aumenta o risco de fraturas no fêmur, nos pulsos e na coluna vertebral, o que pode causar perda da autonomia e da funcionalidade do sistema locomotor. Conclusão: A TMA tem sua gênese intimamente relacionada com a baixa disponibilidade energética. Ressalta-se a importância da anamnese e do exame físico detalhados, a fim de identificar fatores de risco para sua ocorrência, como alta intensidade de exercícios, atividade física sem acompanhamento profissional e baixa autoestima, bem como possíveis sinais da síndrome, como histórico de fraturas e irregularidades menstruais. O manejo envolve esforços multidisciplinares, embora ainda seja necessário o aprofundamento dos estudos referentes à TMA.

Palavras-chave: Amenorreia, Atleta, Osteopenia.