



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

SAMUEL SOUZA ANDRADE

**EFEITOS DA PRÁTICA DO BEACH TENNIS NO PERÍODO
PANDÊMICO E SUA ASSOCIAÇÃO AO RISCO DE LESÃO**

UBERLÂNDIA

2022

SAMUEL SOUZA ANDRADE

**EFEITOS DA PRÁTICA DO BEACH TENNIS NO PERÍODO
PANDÊMICO E SUA ASSOCIAÇÃO AO RISCO DE LESÃO**

Trabalho apresentado na disciplina TCC do curso de Educação Física da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FAEFI da Universidade Federal de Uberlândia, pré-requisito para formação no curso de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Orientador: Prof. Dra. Nádia Cheik

UBERLÂNDIA

2022

EFEITOS DA PRÁTICA DO BEACH TENNIS NO PERÍODO PANDÊMICO E SUA ASSOCIAÇÃO AO RISCO DE LESÃO

SAMUEL SOUZA ANDRADE

Aprovado em: 24/08/2021

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nadia Carla Cheik
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Prof. Dr. Sérgio Inácio Nunes
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Prof. Dr. Bruno Gonzaga Teodoro
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

RESUMO

Durante o período pandêmico, o distanciamento social diminuiu o nível de atividade física das pessoas. A busca por um esporte realizado ao ar livre e sem contato físico ocasionou um aumento no número de praticantes do Beach Tennis (BT). Esta pesquisa objetivou verificar os efeitos relacionados à prática de BT durante a pandemia e a associação entre a modalidade e a ocorrência de lesões, especialmente em indivíduos com excesso de peso. Para isto, foi realizado um estudo observacional de abordagem quantitativa descritiva com 48 indivíduos adultos através de um questionário sobre emagrecimento e incidência de lesões em jogadores de BT na cidade de Uberlândia. Os resultados mostraram que no período pandêmico houve um aumento no número de praticantes de BT à procura de melhor qualidade de vida e saúde. O trabalho também mostrou que indivíduos com excesso de peso têm 4 vezes mais risco de lesão do que pessoas eutróficas, existindo uma correlação positiva com IMC e ocorrência de lesão. Por fim, o BT se mostrou capaz de reduzir o peso corporal e diminuir a chance de uma lesão futura.

Palavras-chave: Beach tennis, Lesão, Obesidade, Período pandêmico, Risco de lesão

ABSTRACT

In the pandemic period, social distancing decreased the level of physical activity. The search for outdoor sports and without physical contact caused an increase in the number of Beach Tennis (BT) athletes. This study aimed to observe the association between BT practice and the incidence of weight, especially in obesity people. An observational, descriptive, quantitative research with 48 adults for data analysis. Data collection was performed in weight loss and injury quiz. Results showed weight reduction, then positive correlation in between body mass index (BMI) and injuries. The results showed that in the pandemic period there was an increase in the number of BT practitioners looking for a better quality of life and health. The work also showed that overweight individuals are 4 times more at risk of injury than eutrophic people, with a positive correlation with BMI and occurrence of injury. Finally, BT was able to reduce body weight and reduce the chance of a future injury.

Keywords: Beach tennis, Injury, Obesity, Period pandemic, Risk of injury.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
2.METODOLOGIA	9
2.1.COLETA DE DADOS	9
2.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA	10
3.RESULTADOS	11
4.DISSCUSSÃO	15
5.CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	21

1. INTRODUÇÃO

Surgido na Itália, em meados da década de 70, o Beach Tennis (BT) é uma prática esportiva derivada do tênis, badminton e frescobol, jogada em quadras de areia assim como o vôlei de praia (SANTINI; MINGOZZI, 2017). Até conseguir se tornar um esporte regulamentado, em 1996, o BT sofreu diversas alterações em suas regras. Com o aumento do interesse da sociedade pela modalidade, houve a necessidade de maior organização do esporte, impulsionando a realização de torneios, bem como o desenvolvimento de materiais específicos, como raquetes e bolas (FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS, 2020; SANTINI; MINGOZZI, 2017). Atualmente, o esporte é praticado em diversos países como Chile, Alemanha, Austrália e há pouco tempo no Brasil, contando com mais de quinhentos mil adeptos em todo o mundo (EVANGELISTA et. al., , 2012).

O BT chegou ao Brasil no ano de 2008 mas, em virtude de sua praticidade e facilidade no aprendizado, vem sendo adotado, cada vez mais, por pessoas de diferentes faixas etárias e níveis de condicionamento (JOAREZ, 2017). A Federação Internacional de Beach Tennis divide seus atletas em duas categorias técnicas: a categoria amadora, subdividida em A,B,C e a profissional (PRO), formada por aqueles que subiram de nível técnico das categorias amadoras ao longo das competições ou/e classificados entre as 300 posições do ranking internacional. Além destas categorias por nível técnico, os campeonatos utilizam categorias por idade +40, +50, sub 14.(REGULAMENTO COPA DAS CONFEDERAÇÕES,2019).

Além disso, devido a modalidade poder ser jogada ao ar livre e sem contato físico de seus praticantes, houve aumento da prática do Beach Tennis no período da pandemia, quando as pessoas diminuíram, consideravelmente, a realização de esportes, principalmente dos que envolvem contato pessoal. Fato importante, pois sabe-se que a prática de atividade física é fundamental para uma vida ativa e saudável, tanto fisicamente quanto mentalmente, independentemente do tipo de exercício realizado (CEVADA, 2012).

Segundo Lee et al (2012), após o início do isolamento social, houve uma diminuição de até 20% do nível de atividade física no Brasil, resultando na redução da massa muscular, desnervação de fibras, aumento da deposição de gordura e consequentemente à inflamação sistêmica.

Segundo Campos (2009), mesmo com inúmeros benefícios e opções para se ter uma vida mais ativa, a falta de atividade física ainda é um gatilho para complicações de várias doenças possíveis de serem evitadas ou controladas com hábitos mais saudáveis. Myotín e Borges (2011) mostraram que a redução do tempo dedicado ao lazer e cuidados à saúde na fase adulta devido ao início da vida profissional, formação de família e tomada de responsabilidades, influencia negativamente a qualidade de vida das pessoas. Ademais, estudos apontam que em torno de 43% da população total das Américas não fazem nenhum tipo de exercício físico, sendo que no Brasil apenas 30% das pessoas realizaram o nível de atividade física recomendada (HALLAL et al., 2012).

Sabe-se que a inatividade promove a não-expressão de alguns genes importantes para a sobrevivência da espécie humana, podendo ser a principal causa de inúmeras patologias da era moderna, como distúrbios cardiovasculares, cânceres e diabetes (GUALANO e TINUCCI, 2011). Além disso, o sedentarismo também ocasiona notável piora em índices metabólicos, como concentração plasmática de triglicérides, colesterol HDL, concentração de insulina e tolerância à glicose (MIELKE, 2012).

Diante disso, a prática do exercício físico apresenta diversos benefícios frente ao sedentarismo e à obesidade. A obesidade é caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo em quantidades que comprometam a saúde, ela é considerada uma inflamação crônica devido ao alto nível circulante de citocinas e proteínas de fase aguda em pacientes obesos, o estado inflamatório está diretamente ligado a resistência à ação da insulina e outras desordens associadas à obesidade, como hiperlipidemia e síndrome metabólica (WANDERLEY). O processo de emagrecimento acontece através da diminuição do tecido adiposo total do peso corporal, processo esse que pode acontecer no metabolismo basal, em que se gastam calorias para digerir alimentos e, também, na contração muscular, como foi apresentado por Santarém (2012).

Com relação às lesões provenientes da prática esportiva, existem tipos mais frequentes num determinado esporte, sendo influenciadas por fatores externos e inerentes ao gesto motor da modalidade. De acordo com o local e forma, a lesão pode ser classificada em: musculotendínea; articulares; ósseas ou nervosas (PRETENSI, 2012). Conforme os estudos de Verhagen et al (2004), nos esportes de areia, as lesões tendíneas e ligamentares apresentam maior ocorrência, acometendo, principalmente, as regiões do ombro, joelho e tornozelo respectivamente.

Contudo, apesar do crescimento exponencial da modalidade do BT e da importância da prática esportiva na promoção e manutenção da saúde e qualidade de vida, existe uma carência de evidência científica dos efeitos e ocorrência de lesões advindas da prática. Desta forma, o presente estudo objetivou verificar os efeitos relacionados à prática de BT durante a pandemia e a associação entre a modalidade e a ocorrência de lesões.

2. METODOLOGIA

Estudo observacional de abordagem quantitativa descritiva, conduzido entre 01/04/2022 e 01/06/2022, por meio de uma pesquisa on-line sobre emagrecimento e incidência de lesões em praticantes adultos do Beach Tennis, residentes no município de Uberlândia – Minas Gerais. Foram incluídos 48 indivíduos praticantes da modalidade sem distinção de gênero com idade superior a 18 anos.

2.1. Coleta de dados

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário criado através da plataforma do Google Formulários, disseminado por meio das redes sociais. O formulário foi composto por perguntas de múltipla escolha e de respostas curtas, divididas em 5 seções, sendo a primeira relacionada a coleta de dados sociodemográficos definidos a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil descrito pela ANEP (1997), a segunda seção de questões constituiu-se da coleta de dados antropométricos autor relatados, e a terceira seção foi composta por questões relacionadas à prática/vivência do BT, ocorrência de lesões durante a prática, bem como a localização, duração e tipo. Por fim, a última etapa buscou coletar dados sobre possíveis modificações do balanço energético relacionadas à prática do BT. Após autorrelato dos voluntários o IMC foi obtido pela divisão da massa corporal (em quilogramas) dividida pelo quadrado da altura (em metros), sendo classificados de acordo com o IMC em: baixo-peso ($IMC < 18,5 \text{ Kg/m}^2$); eutrófico (IMC de 18,5 a 24,9 Kg/m^2); sobrepeso (IMC de 25 a 29,9 Kg/m^2); obesidade grau I (IMC de 30 a 34,9 Kg/m^2), obesidade grau II (IMC de 35 a 39,9 Kg/m^2) e obesidade grau III ($IMC > 40 \text{ Kg/m}^2$) (OMS, 1997).

2.2 Análise estatística

A análise de normalidade da distribuição dos dados foi realizada por meio do teste de Shapiro Wilk. Para a caracterização da amostra foi utilizada estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo). A associação entre as variáveis foi averiguada mediante o emprego do coeficiente de correlação de Spearman. Também foi realizada a análise de contingência por meio da Odds Ratio. A significância estatística estabelecida para as análises foi de $p < 0,05$. Para a realização das análises foi utilizado o programa SPSS 13.0.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 48 indivíduos, sendo 38 mulheres e 10 homens. As características gerais dos participantes são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra

	Participantes
Idade Adultos (18 a 60 anos)	Média ± DP 33 ±10,5
Dados antropométricos Peso (kg) Altura (m)	Média ± DP 71,16 ±5,48 1.69±7,15
Sexo Feminino Masculino	n (%) 38 (79,2%) 10 (20,8%)
Estado civil Solteiro (a) Casado (a) União Estável Divorciado	n (%) 22 (45,8%) 24 (50,3%) 1 (2,1%) 1 (2,1%)
Nível de escolaridade Sem instrução formal Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo Pós-graduação	n (%) 0 (0,0%) 0 (0,0%) 0 (0,0%) 2 (4,2%) 3 (6,2%) 11 (22,9%) 15 (31,2%) 17 (35,4%)
Renda Até 1 salário mínimo De 1 a 3 salários mínimos De 3 a 5 salários mínimos De 5 a 7 salários mínimos + 7 salários mínimos	n (%) 7 (14,6) 10 (20,8%) 7 (14,6%) 9 (18,8%) 15 (31,2%)

Os valores estão expressos em média e desvio padrão para as variáveis contínuas e como número absoluto e porcentagem (n (%)) para variáveis categóricas.

Tabela 2. Fatores relacionados à prática do BT (n= 48).

Categoria: A B C Iniciante	n (%) 1 (2,1%) 1 (2,1%) 25 (52,1%) 21 (43,8%)
Início da prática: Antes da pandemia Durante a pandemia	n (%) 8 (16,7%) 40 (83,3%)
Tempo de prática (anos): Menos de 1 1 a 2 2 a 3	n (%) 2 (4,2%) 25 (52,1%) 21 (43,8%)
Frequência semanal: 1 2 3 4 5 6	n (%) 5 (10,4%) 15 (31,3%) 8 (16,7%) 11 (22,9%) 8 (16,7%) 1 (2,1%)
Motivação da prática: Recreação Competitivo Condicionamento físico Qualidade de vida/saúde	n (%) 18 (37,5%) 4 (8,3%) 6 (12,5%) 20 (41,7%)
Prática de outros esportes: Sim Não	n (%) 30 (62,5%) 18 (37,5%)

Em relação ao tempo de prática do BT, a maioria (95,9%) dos voluntários praticam há mais de um ano. Outro fator levantado foi o tempo diário da prática do BT pelos entrevistados, a maioria dos entrevistados responderam entre 50 e 2 horas/dia de prática do BT. Quanto à prática de outros esportes além do BT, 62,5% afirmou praticar outros esportes.

Tabela 3. Lesões relacionadas à prática do BT.

Ocorrência de lesão após o BT:	n (%)
Nenhuma lesão	30 (62,5%)
1	13 (27,1%)
2 ou 3	5 (10,4%)
4 ou mais	0 (0,0%)
Total	48 (100%)
Região do corpo lesionada:	n (%)
Cotovelo	2 (11,1%)
Pé	0 (0,0%)
Coluna	2 (11,1%)
Coxa	1 (5,6%)
Panturrilha	0 (0,0%)
Joelho	4 (22,2%)
Ombro	4 (22,2%)
Tornozelo	4 (22,2%)
Total	17 (100%)
Duração da lesão:	n (%)
Aguda	13 (76,5%)
Crônica	4 (23,5%)
Total	17 (100%)
Tipo de lesão:	n (%)
Contusão	4 (23,5%)
Entorse	1 (5,9%)
Tendinopatia	6 (35,3%)
Luxação	3 (17,6%)
Fratura	1 (5,9%)
Ferida na pele	0 (4,2%)
Outra	2 (11,9%)
Total	17 (100%)

Analisando a tabela 3, percebe-se 44,4% das lesões ocorreram nos membros inferiores, principalmente por tendinopatia. Questionados sobre os métodos de tratamento das lesões sofridas, todos (100%) os entrevistados responderam que passaram ou estão passando por tratamentos não cirúrgicos.

Nota-se na tabela 4 que 38% dos indivíduos praticantes relataram ter sofrido lesão no BT, onde 55% deles apresentaram excesso de peso e tiveram 4 vezes mais risco de lesão, também foi observado correlação positiva e moderada entre IMC e ocorrência de lesão associada ao BT.

Tabela 4. Associação entre IMC e lesão no BT

	Lesão no BT n (%)
Incidência de Lesão	18 (38%)
Eutróficos (n=26)	6 (23%)
Sobrepeso/obesidade (n=22)	12 (55%)
OR IC (95%)	4 (1,17 - 13,32) p = 0,03
r IC (25 - 75%)	0,44 (0,17 - 0,64) p=0,01

BT= Beach Tennis IMC= Índice de Massa Corpórea OR= Razão de Chance IC= Índice de Confiança

A tabela 5 mostra que os praticantes de BT apresentaram variação de peso corporal após iniciarem a prática do esporte, onde 64,6% reportaram perda de peso.

Tabela 5. Balanço energético e realização de BT (n=48)

Perda de peso desde o início do BT:	n (%)
Sim	31 (64,6%)
Não	17 (35,4%)
Total	48 (100%)
Perda de peso corporal	5,2 ± 5,3
Ganho de peso desde o início do BT:	n (%)
Sim	7 (14,6%)
Não	41 (85,4%)
Total	48 (100%)
Ganho de peso corporal	2,5 ± 0,7

Os valores estão expressos em média e desvio padrão para as variáveis contínuas e como número absoluto e porcentagem (n (%)) para variáveis categóricas.

Do total(48) de entrevistados, apenas 41,7% afirmaram utilizar algum equipamento para mensurar o gasto calórico durante uma sessão de BT. O gasto calórico médio informado pelos entrevistados foi de 406±160 kcal.

4. DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foi mostrado que houve aumento da prática de BT durante a pandemia, na qual foi necessário um distanciamento social, principalmente pelo fato desse esporte não ter contato físico, como também, pela busca por melhor saúde e qualidade de vida.

No presente estudo, foi verificado que a maioria dos praticantes é constituída por adultos do sexo feminino e com pós-graduação, o que também foi observado na pesquisa de Alvarez e Rosa (2021) em que se constatou maior porcentagem de indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 25 a 35 anos e com nível de escolaridade alto dentre os praticantes de Beach Tennis em Criciúma, Santa Catarina.

A facilidade do desenvolvimento do esporte e o uso de regras simples além de poder ser jogado por duas ou mais pessoas, possivelmente fizeram com que o esporte tivesse a adesão de adultos de diferentes idades e até idosos. Nesta pesquisa a necessidade de relaxar ou se divertir foram apontados como os principais motivos à prática de esportes por cerca de 11,2 milhões de pessoas segundo os dados do IBGE (2015), fato que se assemelha a nossa pesquisa na qual a qualidade de vida/saúde e recreação (54,2%) constituíram a motivação da prática do BT. De acordo com Balbinotti et al. (2015) o prazer está relacionado à sensação de bem estar, de diversão e à satisfação que a prática regular de atividade física proporciona.

Como qualquer outro esporte, há a incidência de lesões, porém o esporte pode acarretar lesões sendo que as mais incidentes na prática do BT entre os entrevistados foram as lesões no ombro, joelho e tornozelo com mesmos percentuais (22,2%), porém sem necessidade de tratamento cirúrgico, contudo essas patologias não fizeram com que seus praticantes o abandonassem, possivelmente porque os benefícios gerados pelo BT superaram os problemas das lesões. Essa constatação corrobora com a pesquisa de Verhagen et al (2004) na qual as lesões tendíneas e ligamentares nas regiões de ombro, joelho e tornozelo foram as mais incidentes na prática de esportes de areia, como é o caso do BT. Silva et al (2015) após investigarem a incidência de lesões em atletas do vôlei de praia concluíram que as regiões mais acometidas foram: coluna, ombro e tornozelo. Já nos estudos de Fabre e Ballas (2019), o local mais atingido foi o ombro, seguido de cotovelo e coxa, nos jogadores profissionais e recreacionais de Beach Tennis.

Conforme foi apresentado na tabela 4, houve 4 vezes mais chance do indivíduo com sobrepeso/obesidade ter lesão no Beach Tennis e ainda se notou uma correlação positiva moderada entre IMC e risco de desenvolver lesão no BT. Para Campos (2002), as pessoas com obesidade são mais suscetíveis a lesões por conta de uma sobrecarga nos segmentos corporais resultante da elevada massa corporal, embora essas patologias não sejam exclusivas a indivíduos obesos, sendo o excesso de peso um facilitador da ocorrência dessas lesões.

De acordo com Cardoso (2021), a obesidade contribui para o aumento das forças de tração e compressão no joelho, a sobrecarga imposta pelo peso elevado lesiona as cartilagens, sobrecarrega os meniscos e expõe mais tendões e ligamentos. Loures et al (2015) concluiu que existe uma relação direta entre o índice de massa corporal do paciente e a gravidade radiográfica da osteoartrose do joelho.

Outro fator importante foi que 64,6% dos praticantes relataram que o BT auxiliou na perda de peso corporal, possivelmente por ser um esporte motivante que promove frequente e rápida movimentação na areia e o uso de grandes agrupamentos musculares resultando em um gasto energético, que na presente pesquisa foi de 406 ± 160 kcal/hora, além disso, observamos que a maioria dos voluntários (95,9%) pratica o BT há mais de um ano e mais de 3 vezes por semana (58,4%) o que também possa ter contribuído para o processo de emagrecimento.

As limitações do nosso estudo são as típicas de um estudo observacional retrospectivo. Um dos aspectos que deve ser melhorado, para futuras pesquisas sobre esse tema é a padronização do equipamento de mensuração do gasto calórico e a substituição dos dados autorrelatados por avaliações antropométricas conduzidas pelo próprio pesquisador, pois devido ao distanciamento social exigido pela pandemia relacionada a COVID-19, não foi possível de serem feitas nesse estudo. Outro aspecto limitante está relacionado ao fato de que, embora estivéssemos procurando lesões relacionadas à prática de BT, a prática de outros esportes ou atividade profissional poderia participar da etiologia e agravamento das lesões encontradas.

Verificar como o Beach Tennis atua benéficamente durante a pandemia teve grande importância pois mostrou que esse esporte contribui para reduzir o sedentarismo nesse período, sendo essa informação importante pois pode levar a um maior estímulo pela busca do exercício.

Já constatar o tipo e local das lesões mais frequentes entre seus praticantes, permitiu observar a correlação entre IMC e risco de lesão, podendo, esse entendimento sobre as lesões mais incidentes no esporte, mesmo em não atletas, determinar sua etiologia e atuar na prevenção e tratamento. Em relação às pessoas com excesso de peso, essa correlação citada acima é importante para o planejamento dos treinos, a fim de evitar a sobrecarga e conseqüentemente, a ocorrência de lesões.

Informações sobre lesões musculoesqueléticas associadas ao BT são valiosas para os profissionais de saúde que venham ter contato com esse grupo, pois auxiliam no diagnóstico e na escolha da melhor terapia para cada caso.

5. CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foi mostrado que os praticantes de BT com excesso de peso apresentaram 4 vezes mais risco de lesão quando comparados aos praticantes eutróficos, sendo observado também uma correlação positiva entre IMC e ocorrência de lesão. Segundo o relato de 64,6% dos praticantes, o BT auxiliou na perda de peso corporal, o que pode resultar em diminuição da chance de futura lesão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEP e ABIPEME. **Critério de Classificação Econômica Brasil**, São Paulo,1997.

BELETTINNI, G. **Beach Tennis LA STORIA**. [S. l.: s. n.], 2017. cap. 1, p. 1-2.

BERARDI, M. LENABAT, P.; FABRE T.; BALLAS, R. **Beach tennis injuries: a cross-sectional survey of 206 elite and recreational players**. Phys Sportsmed.[S. l.]. 2020.

CABRAL, J. **Tênis na terceira idade**. Revista Tênis.[S. l.].2014.

CAMPOS, F. S.; SILVA, A. S.; ANHESIM, G. A. **Alterações posturais e abordagem fisioterapêutica em crianças e adolescentes obesos**. In: FISBERG, M. Atualização em Obesidade na Infância e Adolescência. São Paulo, Atheneu. 2004.

CARDOSO, D. V. **Dor e/ou lesão no joelho decorrente do sobrepeso em pacientes ociosos: revisão literária**. Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2021.

Da silva, Adriana Pereira;do Nascimento Júnior, José Roberto Andrade;de oliveira, Daniel Vicentini. Características das Lesões Musculoesqueléticas segundo a percepção de atletas de vôlei de praia profissional. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 6, n. 1, 2016.

Confederação Brasileira De Tênis. **Regulamento beach tennis**. Florianópolis.2019.

EVANGELISTA, M. **Tênis de areia? Frescobol com rede? Não, o jogo é o Beach Tennis**. Revista Tênis, São Paulo, v.102, n.7, p.1-2, 2012.

IBGE, Censo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. **Cd-Rom**.[\[Links\]](#), 2010.

IBGE, Censo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. **Cd-Rom**.[\[Links\]](#), 2015.

LEE I. M.; SHIROMA E. J.; LOBELO F.; **Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy**. Lancet. 2012

LEÃO, G. **O beach tennis conquista população durante a pandemia**. Diário de Uberlândia,2021.

LOURES, F.; BOLPATO et al. **Avaliação do índice de massa corporal como fator prognóstico na osteoartrose do joelho**. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 51, p. 400-404, 2016.

PRETENSI, W. E. **Fisioterapia na Prática Esportiva – uma abordagem baseada em competências.** Porto Alegre; AMGH Editora LTDA, 2012.

SANTARÉM, J. M. **Musculação em todas as idades: Comece a praticar antes que o seu médico recomende.** Barueri: Manole, 2012.

VERHAGEN E. A.; VAN DER BEKEN A. J.; BOUTER L. M et al. **A one season prospective cohort study of volleyball injuries.** Br J Sports Med, 2004.

KONRAD L. M. **Efeito agudo do exercício físico sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia.** Florianópolis. 2005

ANEXOS

Questionário

Instruções

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar de um estudo: intitulado “Efeitos da prática do Beach Tennis no período pandêmico e sua associação ao risco de lesão ”, realizado como Trabalho de Conclusão de Curso da faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia .

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, responda as questões a seguir. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Samuel Souza Andrade através do e-mail samuelandradesouzaps@gmail.com

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer tempo e aspecto que desejar, através dos meios citados acima. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Nome: _____

Idade: _____

Data: _____

1. Dados Sociodemográficos

Idade:

Sexo :

Estado civil:

Nível de escolaridade:

Renda:

2. Dados antropométricos

Peso:

Altura:

3. Fatores relacionados ao Beach Tennis (BT)Qual a sua categoria? A B C Iniciante

Você começou a praticar BT antes ou durante a pandemia?

 Antes Durante

Há quanto tempo você pratica? (Especifique meses ou ano(s):

Qual a frequência semanal? 1 2 3 4 5 6 7

Quantas minutos por dia você treina?

Qual o principal motivo da prática de BT?

 Recreação Competitivo Condicionamento Físico Qualidade de vida/Saúde Ressocialização

Você pratica outros esportes? Se sim quais?

4. Lesões relacionadas ao Beach tennis

Você já teve alguma lesão musculoesquelética relacionada à prática do BT desde o início da prática até o presente momento?

- Sim, lesionei apenas uma vez
- Sim, lesionei de 2 a 3 vezes
- Sim, lesionei 4 vezes ou mais
- Nunca tive nenhuma lesão por conta do BT

Caso tenha respondido sim na questão anterior, responda qual/is regiões corporais do trauma?

- Cotovelo Pé Coluna Coxa Panturrilha Joelho Ombro Tornozelo

Uma lesão de início agudo refere-se a uma condição resultante de um evento específico e identificável ou quando há um início súbito de dor (relativamente grave) ou incapacidade. Uma lesão crônica refere-se a uma condição que se manifesta durante um período de tempo, ou quando há um aumento gradual na intensidade de dor ou incapacidade, sem que um único evento identificável seja responsável pela condição. De acordo com a definição acima, a lesão foi:

- Aguda
- Crônica

Qual foi o tipo da lesão?

- Contusão Entorse Tendinopatia Luxação Fratura
- Ferida na pele Outra

O tratamento da lesão foi:

- Cirúrgico Não cirúrgico

5. Emagrecimento

Houve perda de peso desde o início da prática da modalidade?

Sim Não

Se sim, quantos quilos?

Houve ganho de peso desde o início da prática da modalidade?

Sim Não

Se sim, quantos quilos?

Durante o treino você usa algum equipamento para mensurar o gasto calórico (Apple watch, Smartwatch, Garmin...)?

Sim Não

Se sim, qual o seu gasto calórico médio de uma sessão de treino?