



**MESTRADO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO**

**PREVALÊNCIA DE LESÕES E MOTIVAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE BEACH  
TENNIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

**MANAUS 2024**



GILMARA DE SOUZA CRUZ JACOB

**PREVALÊNCIA DE LESÕES E MOTIVAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE BEACH  
TENNIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação de Mestrado apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle, como exigência para obtenção do título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti

**MANAUS 2024**

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

J15p Jacob, Gilmara de Souza Cruz.

Prevalência de lesões e motivação entre praticantes de beach tennis: um estudo transversal [manuscrito] / Gilmara de Souza Cruz Jacob. – 2024.

42 f. : il.

Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2024.

“Orientação: Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti”.

1. Esporte. 2. Exercício físico. 3. Saúde. 4. Motivação. 5.

Lesões

I. Boniatti, Márcio Manozzo. II. Título.

CDU: 796.342.015

GILMARA DE SOUZA CRUZ JACOB

**PREVALÊNCIA DE LESÕES E MOTIVAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE BEACH  
TENNIS: UM  
ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação aprova para obtenção do título de mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, da Universidade La Salle.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Luiz Alberto Forgiarini Junior  
Universidade Católica de Pelotas

---

Prof. Dr. Gustavo Fioravanti Vieira  
Universidade La Salle, Canoas/RS

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lidiane Isabel Filippin  
Universidade La Salle, Canoas/RS

---

Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti  
Orientador e presidente da banca- Universidade La Salle, Canoas/RS

**Área de concentração:** Saúde e Desenvolvimento Humano

**Curso:** Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano

Canoas, 04 de outubro de  
2024.

## **AGRADECIMENTOS**

A presente dissertação de mestrado não poderia chegar a bom porto sem o precioso apoio de várias pessoas. Quero agradecer primeiramente a Deus, por me dar toda a energia, saúde e força necessária para as noites sem dormir e os incansáveis dias de dedicação. Aos meus pais, que mesmo de longe sei que continuam zelando por mim. Não posso deixar de agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Márcio Manozzo Boniatti, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho e em todos aqueles que realizei durante os seminários do mestrado. Muito obrigada por me ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar.

Meus agradecimentos para todos os professores que nos apresentaram matérias que muito usaremos na vida e outras lições que não estavam incluídas nos livros.

Por último, quero agradecer à minha família e amigos pelo apoio incondicional que me deram, especialmente ao meu companheiro de caminhada Oto Trindade Backsmann agradeço por dividir tantos momentos de descobertas, desafios, erros e muito acertos. A todos que me ajudaram a alcançar os meus sonhos e tirar este trabalho do sonho e colocar na prática real, meus eternos agradecimentos.

## Resumo

**Objetivo:** Verificar a prevalência de lesões entre praticantes de beach tennis (BT) e avaliar a motivação para a prática deste esporte.

**Metodologia:** Estudo transversal que foi realizado com praticantes de BT na cidade de Manaus, Amazonas. Foram incluídos no estudo indivíduos que praticam BT há pelo menos 6 meses e têm 18 anos ou mais. Para avaliar a motivação para a prática de exercícios, foi utilizada a versão brasileira do questionário BREQ-2.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 210 participantes, sendo a maioria mulheres (n = 122, 58,1%). A maioria dos participantes (n = 120, 57,1%) já apresentou alguma lesão relacionada à prática do BT, sendo a lesão muscular a mais comum (n = 96; 80,0%). Ombro (n = 65; 54,2%) e cotovelo (n = 65; 54,2%) foram os locais mais comumente acometidos. A prevalência de lesões apresentou associação com sexo e IMC. Os homens apresentaram mais lesões, assim como os participantes com maior IMC. Com relação à motivação, verificamos escores mais elevados nas subescalas de regulação identificada e regulação integrada, com escore elevado do IAR. A motivação apresentou diferença significativa entre homens e mulheres. As mulheres mostraram um grau de motivação maior, com mais regulação integrada e com menos amotivação e regulação externa. Além disso a motivação mostrou correlação significativa com a idade. Quanto maior a idade, menor o grau de motivação ( $\rho = 0,34$ ,  $p < 0,001$ ). Não houve diferença de motivação entre os participantes que apresentaram lesão (16,5; 14,2 - 17,3) e os que não apresentaram lesão (16,7; 15,6 - 17,3) ( $p = 0,397$ ).

**Conclusão:** Verificamos uma alta prevalência de lesões entre os praticantes de BT, especialmente entre os homens e aqueles com maior IMC. Observamos também que a motivação para a prática do esporte varia com a idade e o sexo, sendo que as mulheres e os participantes mais jovens apresentaram maiores níveis de motivação intrínseca.

Palavras-chaves – Esporte, Exercício Físico, Saúde, Motivação e Lesões

## Abstract

**Objective:** To verify the prevalence of injuries among beach tennis (BT) practitioners and evaluate the motivation for practicing this sport.

**Methodology:** A cross-sectional study carried out with BT practitioners in the city of Manaus, Amazonas. Individuals who had been practicing BT for at least 6 months and were 18 years or older were included in the study. To assess motivation for exercising, the Brazilian version of the BREQ-2 questionnaire was used.

**Results:** 210 participants were included in the study, the majority of whom were women (n = 122, 58.1%). The majority of participants (n = 120, 57.1%) have already had an injury related to the practice of BT, with muscle injury being the most common (n = 96; 80.0%). Shoulder (n = 65; 54.2%) and elbow (n = 65; 54.2%) were the most commonly affected sites. The prevalence of injuries was associated with sex and BMI. Men had more injuries, as did participants with higher BMI. Regarding motivation, we found higher scores in the identified regulation and integrated regulation subscales, with a high RAI score. Motivation showed a significant difference between men and women. Women showed a higher degree of motivation, with more integrated regulation and less amotivation and external regulation. Furthermore, motivation showed a significant correlation with age. The older the age, the lower the level of motivation ( $\rho = -0.34$ ,  $p < 0.001$ ). There was no difference in motivation between participants who had an injury (16.5; 14.2 - 17.3) and those who did not have an injury (16.7; 15.6 - 17.3) ( $p = 0.397$ ).

**Conclusion:** We found a high prevalence of injuries among BT practitioners, especially among men and those with a higher BMI. We also observed that motivation to practice sport varies with age and gender, with women and younger participants showing higher levels of intrinsic motivation.

Keywords – Sport, Physical Exercise, Health, Motivation and Injuries

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Características gerais e relacionadas à prática do Beach Tennis.....	29
Tabela 2 - Análise univariada e multivariada de variáveis relacionadas às lesões .....	30
Tabela 3 - Escores das escalas de regulações motivacionais de acordo com o sexo.....	31

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Frequência dos escores das subescalas de A) Amotivação, B) Regulação Externa e C) Regulação Integrada de acordo com o sexo. .... 32
- Figura 2 - Correlação entre o Índice de Autonomia Relativa e a idade ..... 34

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos .....	10
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
3.1 Beach Tennis.....	11
3.2 Lesões Musculoesqueléticas .....	12
3.3 Motivação e Prática de Exercício Físico .....	13
<b>4 REFERÊNCIAS</b> .....	15
<b>5 ARTIGO CIENTÍCO</b> .....	17
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	35
<b>PRODUTO TÉCNICO</b> .....	36
<b>ANEXO 1 - FICHA DE COLETA</b> .....	43

## 1INTRODUÇÃO

O Beach Tennis (BT) é um esporte de raquete que combina elementos do tênis tradicional, vôlei de praia e badminton, sendo jogado em uma quadra de areia. Surgiu na Itália e rapidamente se difundiu em outros países, incluindo os Estados Unidos e o Brasil, onde ganhou popularidade a partir de 2008 (BERARDI et al., 2020). Apesar de ser uma modalidade recente, o BT é reconhecido por sua rápida adoção e crescimento, em parte devido à simplicidade de suas regras e à acessibilidade da prática para diferentes faixas etárias e níveis de condicionamento físico (EVANGELISTA, 2014).

A popularidade do BT é sustentada por suas características que promovem a socialização e o entretenimento, além de ser uma atividade física que contribui para o condicionamento e a saúde geral (SANTARÉM, 2012). Entretanto, o aumento do número de praticantes e a crescente competitividade têm levantado preocupações sobre a incidência de lesões, especialmente em atletas amadores que podem não receber orientação adequada para a prática segura do esporte (COHEN, 2002). Estudos indicam que a falta de preparação física e a realização de movimentos inadequados são fatores críticos para o desenvolvimento de lesões que podem comprometer o desempenho e a continuidade na prática esportiva (COHEN, 2002; DREW; RAYSMITH; CHARLTON, 2017).

Além das questões físicas, a motivação para a prática do BT desempenha um papel essencial na adesão e na manutenção do esporte. A motivação pode ser classificada como intrínseca, quando o indivíduo é impulsionado pelo prazer da atividade, ou extrínseca, quando é motivado por recompensas externas (STULTSKOLEHMAINEN, 2023). Fatores externos, como o apoio social e a infraestrutura disponível, também influenciam significativamente a motivação e, conseqüentemente, a continuidade da prática esportiva.

Portanto, o estudo das lesões e da motivação entre os praticantes de BT não é apenas relevante para a prevenção de danos físicos, mas também para entender os fatores que sustentam a adesão ao esporte. A identificação de estratégias que possam minimizar lesões e maximizar a motivação é fundamental para o desenvolvimento de programas de treinamento mais eficazes e seguros, promovendo, assim, uma prática esportiva sustentável e saudável entre os entusiastas do BT.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Verificar a prevalência de lesões nos indivíduos que praticam o esporte Beach Tennis

### 2.2 Objetivos Específicos

- a. Descrever as características das lesões nos praticantes de BT;
- b. Verificar a motivação para a prática do exercício físico;
- c. Verificar se há diferenças nas subescalas de motivação entre os participantes que apresentaram alguma lesão e os participantes que não apresentaram lesão.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Beach Tennis

O Beach Tennis (BT) é um esporte que tem ganhado destaque mundial nos últimos anos. Originalmente conhecido como "raquetone", o esporte surgiu na década de 1970, em Ravenna, Itália, como uma adaptação do tênis tradicional para a areia, utilizando a estrutura do vôlei de praia. Com o tempo, foram desenvolvidas regras específicas para a modalidade. Nos anos 1980, segundo Marco Ortalani, no prefácio do livro "Beach Tennis, um esporte em ascensão", o jogo ainda estava em sua fase inicial, com quadras improvisadas na areia e raquetes feitas de madeira. Inicialmente, a rede era posicionada a 2 metros de altura, o que tornava o jogo lento. A redução da altura para 1,70 metro acelerou o ritmo do jogo e permitiu jogadas mais dinâmicas e atraentes, tanto para os jogadores quanto para os espectadores.

Conforme a modalidade evoluiu, também houve avanços tecnológicos nos equipamentos. As raquetes, anteriormente feitas de madeira, passaram a ser fabricadas com materiais como fibra de vidro e carbono para iniciantes, e carbono e kevlar para jogadores intermediários e avançados. De acordo com Santini e Mingozi (2017), o objetivo principal do BT é devolver a bola para o campo adversário, e o jogo ocorre em uma superfície de areia, em quadras retangulares de 16m x 8m para duplas, ou 16m x 4,5m para jogos individuais, com uma rede a 1,70m de altura. A modalidade inclui movimentos básicos como saque, lob, smash, gancho e voleios, os quais foram sendo adaptados às necessidades específicas que surgiram durante o desenvolvimento do esporte (GOMES, 2016). Recentemente, para aumentar a competitividade, a altura da rede para a categoria profissional masculina foi ajustada para 1,80 metro, e foi introduzida a regra dos 3 metros, que restringe o avanço dos jogadores para próximo da rede antes do saque.

O BT chegou ao Brasil em 2008 e, desde então, seu crescimento tem sido notável. A Confederação Brasileira de Beach Tennis estima que existam cerca de 300 mil praticantes no país, com um aumento significativo no número de adeptos após a pandemia de COVID-19. Globalmente, o número de praticantes é estimado em aproximadamente 1 milhão (FERRARI et al., 2021; BERARDI et al., 2020; MUCCHI, 2013; ROSA; ALVAREZ, 2021), e no Brasil, o crescimento foi de 150 a 200% nos últimos anos (CARPES, 2021). Em cidades como Manaus, o esporte se tornou tão popular que novas arenas são inauguradas anualmente.

O Beach Tennis combina elementos do tênis tradicional, vôlei de praia e badminton (BERARDI, 2020), e destaca-se por ser acessível a todas as idades e níveis de habilidade, podendo ser praticado individualmente ou em duplas. Além de seu aspecto recreativo, o BT oferece benefícios para a saúde física e mental, especialmente quando praticado ao ar livre. A prática regular pode reduzir a pressão arterial, melhorar a função endotelial e aumentar a sensibilidade à insulina, combinando exercícios aeróbicos e anaeróbicos que promovem o desenvolvimento da capacidade cardiorrespiratória e da força muscular. Esses benefícios são particularmente relevantes no contexto de prevenção de doenças cardiovasculares, uma das principais causas de mortalidade global (CARPES, 2021).

### 3.2 Lesões Musculoesqueléticas

Conforme discriminam Safran, Mckeag e Camp (2002, p.87-96) existem sete mecanismos básicos que permitem com que o indivíduo tenha lesões em uma prática esportiva, sendo elas:

- a. Contato: Lesão por contato, como no caso de atrito de um atleta com outro;
- b. Sobrecarga dinâmica: lesão causada por uma deformação causada por tensão subida e intolerável, como no caso de um rompimento de tendão ou estiramento muscular que é resultado de uma sobrecarga dinâmica;
- c. Sobrecarga: excesso de pressão em um determinado tendão ou tecido;
- d. Vulnerabilidade estrutural: ocasiona fadiga ou insuficiência do tecido;
- e. Falta de flexibilidade: conduz a desvios de contato articular, um ciclo de degeneração articular. Um músculo que está encurtado fica mais vulnerável a uma tensão.
- f. Desequilíbrio muscular: está relacionado com a falta de flexibilidade e resulta na falta de condicionamento dos músculos;
- g. Crescimento rápido: observado em crianças, esse mecanismo ocasiona desequilíbrio e flexibilidade muscular coincidente.

As lesões em atletas e praticantes de esportes são influenciadas por fatores externos e pelo gesto motor necessário para a execução dos movimentos característicos de cada modalidade. Dependendo da localização e da forma como a lesão é contraída, ela pode ser classificada como musculotendínea, articular, óssea ou nervosa (PRETENSI, 2012).

Com o aumento significativo da prática do BT no Brasil e a escassez de estudos

específicos sobre as lesões associadas a este esporte, é fundamental aprofundar as pesquisas nesta área. O BT é caracterizado por movimentos de alta potência e velocidade, que resultam em cargas de estresse repetitivas e podem ocasionar lesões traumáticas. A evolução tecnológica das raquetes e mudanças no estilo de jogo, como a transição de saques e voleios curtos para jogadas de base mais longas e intensas, também contribuem para o risco de lesões. Essas lesões podem comprometer temporária ou permanentemente o desempenho dos atletas, destacando a importância da prevenção (DREW; RAYSMITH; CHARLTON, 2017).

Estudos sobre as lesões no BT, como o de Berardi et al. (2020), que analisou 206 atletas (média de idade de 35,6 anos) entre 2016 e 2019, indicam uma incidência de 1,81 lesões por 1000 horas jogadas. Os resultados mostram que jogadores recreativos têm menos lesões do que atletas de elite, mas apresentam uma maior taxa de lesões crônicas. O ombro é a área mais frequentemente lesionada, com tendinopatias crônicas predominando nos membros superiores e lesões agudas ocorrendo principalmente nos membros inferiores.

Outro estudo realizado por Costa et al. (2024), com 185 atletas durante torneios e treinos, revelou que 48,8% dos participantes relataram lesões ortopédicas, sendo 30% nos membros inferiores, 11,3% na coluna e 25% nos membros superiores, com uma incidência de 0,82 lesões por mil horas de prática. A alta frequência de lesões ortopédicas, especialmente nos membros inferiores, ressalta a necessidade de intervenções preventivas.

### 3.3 Motivação e Prática de Exercício Físico

A motivação é um fator determinante para a adesão e manutenção da prática regular de atividades físicas. Estudos diversos têm explorado a relação entre motivação e envolvimento nas atividades físicas, buscando identificar os mecanismos que incentivam as pessoas a se engajarem de forma contínua (STULTSKOLEHMAINEN, 2020; STULTS-KOLEHMAINEN, 2023).

A Teoria da Autodeterminação é amplamente utilizada para entender os diferentes tipos de motivação na prática de atividades físicas. Essa teoria classifica a motivação em três categorias principais: intrínseca, extrínseca e amotivação. A motivação intrínseca refere-se ao engajamento na atividade por prazer e interesse pessoal; a motivação extrínseca está relacionada a influências externas, como

recompensas ou pressões sociais; enquanto a amotivação se caracteriza pela falta de motivação para realizar a atividade (O'LOUGHLIN, 2022).

A motivação intrínseca é frequentemente associada a uma maior satisfação e adesão a longo prazo na prática de atividades físicas. Pessoas motivadas intrinsecamente tendem a apresentar melhor desempenho e benefícios para a saúde em comparação com aquelas motivadas extrinsecamente (ESMAEILZADEH, 2022). A influência da motivação intrínseca é particularmente importante na promoção de um comportamento sustentável e saudável em longo prazo.

Vários fatores influenciam a motivação para a prática de atividades físicas, como a autoeficácia (crença na própria capacidade de realizar a atividade), a percepção de controle (sensação de ter controle sobre as circunstâncias e o ambiente da atividade) e o suporte social (percepção de apoio e incentivo de outras pessoas) (CHU, 2021). Esses fatores contribuem significativamente para a motivação intrínseca, facilitando a continuidade da prática esportiva.

Além disso, a própria prática de atividades físicas pode influenciar a motivação, criando uma relação bidirecional. A prática regular está associada a melhorias na autoestima e autoconfiança, o que pode reforçar a motivação intrínseca. A sensação de bem-estar físico e emocional proporcionada pela atividade física também é um fator motivacional importante. Dessa forma, a criação de ambientes que promovam a motivação intrínseca, como aulas e treinos que ofereçam desafios e satisfação pessoal, juntamente com suporte social e oportunidades de escolha e controle, pode ser decisiva para a adesão contínua (O'LOUGHLIN, 2022).

A motivação no contexto esportivo é influenciada por um conjunto de variáveis sociais, ambientais e individuais, que determinam a escolha da modalidade física ou esportiva, bem como a intensidade e a persistência na prática, afetando o desempenho (ESCARTÍ e CERVELLÓ, 1994). No esporte, a motivação é muitas vezes impulsionada por um amor genuíno pela atividade e pelo prazer do desafio, independentemente das recompensas externas. Dosil (2004), destaca que a motivação é o motor do esporte, explicando as razões para o início, manutenção e possível abandono da prática esportiva, que pode ser influenciado por fatores individuais, sociais, ambientais e culturais.

Assim, a motivação desempenha um papel crucial na prática esportiva e de atividades físicas, e seu monitoramento pode contribuir para a manutenção dessas práticas, além de ajudar a identificar os motivos associados ao abandono esportivo.

#### 4 REFERÊNCIAS

- BERARDI, M.; LENABAT, P.; FABRE, T.; BALLAS, R. Beach tennis injuries: a cross-sectional survey of 206 elite and recreational player. **Phys Sportsmed.v.** 48, n.2, p.173-178, 2020.
- BERARDI, M.; LENABAT, P.; FABRE, T.; BALLAS, R. Beach tennis injuries: a cross-sectional survey of 206 elite and recreational players. **Phys Sportsmed.** 2020.
- CARPES L, JACOBSEN A, DOMINGUES L, JUNG N, FERRARI R. Recreational beach tennis reduces 24-h blood pressure in adults with hypertension: a randomized crossover trial. **European Journal of Applied Physiology.** 2021;121(5):1327-36.
- CHU, I.H; CHEN, Y.L., WU, P.T. et al. The associations between self-determined motivation, multidimensional self-efficacy, and device-measured physical activity. **Int J Environ Res Public Health.** 2021;18:8002.
- DREW, M.K.; RAYSMITH, B.P.; CHARLTON, P.C. Injuries impair the chance of successful performance by sportpeople: A systematic review. **Br J Sports Med.** V.51, n.16, p.1209-1214, 2017.
- ESMAEILZADEH, S.; RODRIQUEZ-NEGRO, J. PESOLA, A.J. A greater intrinsic, but not external, motivation toward physical activity is associated with a lower sitting time. **Front Psychol.** 2022;13:888758.
- 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.
- MARKLAND, D. TOBIN, V. A modification to the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire to include an assessment of amotivation. **Journal of Sports and Exercise Psychology.** 2044;26:191-196.
- O'LOUGHLIN, E.K; SABISTON, C.M.; DE JONGE, M.L.; et al. Associations among physical activity tracking, physical activity motivation and level of physical activity in young adults. **J Health Psychol.** 2022;27:1833-1845.
- PALMEIRA, A., TEIXEIRA, P. SILVA, M. & MARKLAND, D. Confirmatory Factor Analysis of the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire - Portuguese Version. In: Paper presented at the 12th European Congress of Sport Psychology, Halkidiki, Greece, 4-9 September, 2007.
- PRETENSI, W.E. **Fisioterapia na prática esportiva** – uma abordagem baseada em competência. Porto Alegre: AMGH Editora LTDA, 2012.
- SANTARÉM, J.M. **Musculação em todas as idades:** comece a praticar antes que seu médico recomende. Barueri? Manole, 2012.
- SELL K, HAINLINE B, YORIO M, KOVACS M. Injury trend analysis from the US Open Tennis Championships between 1994 and 2009. **British Journal of Sports Medicine.** 2014;48(7):546-51.

STULTS-KOLEHMAINEN, M.A.; BLACUTT, M.; BARTHOLOMEW, J.B, et al. Motivation states for physical activity and sedentary behavior: desire, urge, wanting, and craving. **Front Psychol.** 2020; 11:568390.

STULTS-KOLEHMAINEN, M.A.; GILSON, T.A.; SANTABARBARA, N, et al. Qualitative and quantitative evidence of motivation states for physical activity, exercise and being sedentary from university student focus groups. **Front Sports Act Living.** 2023;5:1033619.

## 5 ARTIGO CIENTÍCO

Prevalência de lesões e motivação entre praticantes de beach tennis: um estudo transversal

Gilmara de Souza Cruz Jacob

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade La Salle, Manaus, Brasil

Márcio Manozzo Boniatt, PhD Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade La Salle, Manaus, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Verificar a prevalência de lesões entre praticantes de beach tennis (BT) e avaliar a motivação para a prática deste esporte.

**Metodologia:** Estudo transversal que foi realizado com praticantes de BT na cidade de Manaus, Amazonas. Foram incluídos no estudo indivíduos que praticam BT há pelo menos 6 meses e têm 18 anos ou mais. Para avaliar a motivação para a prática de exercícios, foi utilizada a versão brasileira do questionário BREQ-2.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 210 participantes, sendo a maioria mulheres (n = 122, 58,1%). A maioria dos participantes (n = 120, 57,1%) já apresentou alguma lesão relacionada à prática do BT, sendo a lesão muscular a mais comum (n = 96; 80,0%). Ombro (n = 65; 54,2%) e cotovelo (n = 65; 54,2%) foram os locais mais comumente acometidos. A prevalência de lesões apresentou associação com sexo e IMC. Os homens apresentaram mais lesões, assim como os participantes com maior IMC. Com relação à motivação, verificamos escores mais elevados nas subescalas de regulação identificada e regulação integrada, com escore elevado do IAR. A motivação apresentou diferença significativa entre homens e mulheres. As mulheres mostraram um grau de motivação maior, com mais regulação integrada e com menos amotivação e regulação externa. Além disso a motivação mostrou correlação significativa com a idade. Quanto maior a idade, menor o grau de motivação ( $\rho = 0,34$ ,  $p < 0,001$ ). Não houve diferença de motivação entre os participantes que apresentaram lesão (16,5; 14,2 - 17,3) e os que não apresentaram lesão (16,7; 15,6 - 17,3) ( $p = 0,397$ ).

**Conclusão:** Verificamos uma alta prevalência de lesões entre os praticantes de BT, especialmente entre os homens e aqueles com maior IMC. Observamos também que a motivação para a prática do esporte varia com a idade e o sexo, sendo que as mulheres e os participantes mais jovens apresentaram maiores níveis de motivação intrínseca.

## Abstract

**Objective:** To verify the prevalence of injuries among beach tennis (BT) practitioners and evaluate the motivation for practicing this sport.

**Methodology:** A cross-sectional study carried out with BT practitioners in the city of Manaus, Amazonas. Individuals who had been practicing BT for at least 6 months and were 18 years or older were included in the study. To assess motivation for exercising, the Brazilian version of the BREQ-2 questionnaire was used.

**Results:** 210 participants were included in the study, the majority of whom were women (n = 122, 58.1%). The majority of participants (n = 120, 57.1%) have already had an injury related to the practice of BT, with muscle injury being the most common (n = 96; 80.0%). Shoulder (n = 65; 54.2%) and elbow (n = 65; 54.2%) were the most commonly affected sites. The prevalence of injuries was associated with sex and BMI. Men had more injuries, as did participants with higher BMI. Regarding motivation, we found higher scores in the identified regulation and integrated regulation subscales, with a high RAI score. Motivation showed a significant difference between men and women. Women showed a higher degree of motivation, with more integrated regulation and less amotivation and external regulation. Furthermore, motivation showed a significant correlation with age. The older the age, the lower the level of motivation ( $\rho = -0.34$ ,  $p < 0.001$ ). There was no difference in motivation between participants who had an injury (16.5; 14.2 - 17.3) and those who did not have an injury (16.7; 15.6 - 17.3) ( $p = 0.397$ ).

**Conclusion:** We found a high prevalence of injuries among BT practitioners, especially among men and those with a higher BMI. We also observed that motivation to practice sport varies with age and gender, with women and younger participants showing higher levels of intrinsic motivation.

## Introdução

A participação em diferentes tipos de atividade física está associada a benefícios significativos para a saúde e à redução de doenças crônicas [1]. No entanto, esses benefícios só são mantidos com a aderência regular à atividade física [2]. Embora as pessoas reconheçam o exercício físico como um comportamento saudável, ainda apresentam altas taxas de sedentarismo [3, 4]. Esse paradoxo sugere um mecanismo ainda pouco compreendido relacionado à falta de motivação e engajamento em atividades físicas [5, 6]. Há dados evidenciando que até 50% das pessoas que iniciam um programa de exercícios abandonam nos primeiros 6 meses [6]. Fatores como baixos níveis de motivação e autoeficácia, pouca familiaridade com o exercício e falta de suporte social e cultural são apontados como as principais razões para a falha na adesão a programas de exercício [7]. Além disso, conhecer as principais lesões associadas a exercícios específicos pode ser útil no desenvolvimento de programas de intervenção que minimizem o impacto dessas lesões, como o desencorajamento [8].

O beach tennis (BT) tem sido praticado na Itália desde o final da década de 1970 [9] e foi introduzido no Brasil em 2008. De acordo com a Federação Internacional de Tênis, o Brasil é a segunda maior potência mundial no BT, ficando atrás apenas da Itália [10]. O esporte combina elementos do tênis tradicional, vôlei de praia e badminton. Além dos benefícios gerais da atividade física, o BT tem sido associado à melhora dos níveis de pressão arterial. Em um estudo conduzido por Carpes et al, uma única sessão de BT reduziu a pressão arterial em adultos com hipertensão [11]. No entanto, apesar do aumento no número de praticante, ainda há poucos estudos sobre a prevalência e os fatores de risco de lesões nesse esporte [8, 9, 12], sendo esse conhecimento importante para o desenvolvimento de estratégias preventivas. Além disso, não existem estudos específicos sobre a motivação para a prática de BT, o que poderia auxiliar na formulação de estratégias para reter praticantes. Este estudo tem como objetivos verificar a prevalência de lesões entre praticantes de BT e avaliar a motivação para a prática deste esporte.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal realizado com praticantes de BT de três academias localizadas na cidade de Manaus, Amazonas. Foram incluídos no estudo indivíduos que praticam BT há pelo menos 6 meses e têm 18 anos ou mais. Foram excluídos aqueles que se recusaram a participar, que apresentavam lesão crônica antes de iniciar a prática de BT ou que tinham histórico de cirurgia traumato-ortopédica anterior ao início da prática.

Os participantes foram convidados a responder os questionários durante as sessões de treino ou durante competições de BT. A participação no estudo ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram coletados os seguintes dados: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), presença de doenças crônicas, tabagismo, tempo de prática de BT, participação em competições, experiência com outros esportes, ocorrência de lesões e o segmento corporal onde essas lesões ocorreram.

No presente estudo, as lesões incluídas na análise foram definidas como queixas ou manifestações físicas relatadas por um participante que resultam de uma partida ou treinamento de BT. A recorrência foi definida como uma lesão do mesmo tipo e no mesmo local após o retorno do participante à plena participação no esporte. Lesões que ocorreram durante atividades de lazer ou participação em outros esportes não foram contabilizadas.

Para avaliar a motivação para a prática de exercícios, foi utilizada a versão brasileira do questionário BREQ-2 [13, 14]. O questionário começa com a pergunta: "Por que você se exercita?" e é seguido por 19 itens respondidos em uma escala Likert, onde os participantes indicam seu grau de concordância com as afirmações, variando de zero ("nada verdadeiro para mim") a quatro ("muito verdadeiro para mim"). As respostas são agrupadas em cinco subescalas: a primeira, "amotivação", corresponde aos itens 5, 9, 12 e 19; a segunda, "regulação externa", inclui os itens 1, 6, 11 e 16; a terceira, "regulação introjetada", abrange os itens 2, 7 e 13; a quarta, "regulação identificada", inclui os itens 3, 8, 14 e 17; e a quinta, "regulação integrada", corresponde aos itens 4, 10, 15 e 18. O BREQ-2 pode ser usado como um instrumento multidimensional, separando as pontuações de cada subescala, ou como uma ferramenta unidimensional para avaliar o grau de autodeterminação.

Além disso, um Índice de Autonomia Relativa (IAR) foi derivado das cinco

subescalas. O IAR fornece um índice do grau de motivação dos entrevistados, obtido ponderando cada subescala e somando as pontuações. As pontuações de cada subescala são multiplicadas por suas respectivas ponderações (amotivação = -3; regulação externa = -2; regulação introjetada = -1; regulação identificada = +2; regulação integrada = +3), e as pontuações ponderadas são somadas. A pontuação do IAR varia de -24 a +20, sendo que pontuações mais altas e positivas indicam maior autonomia relativa, enquanto pontuações mais baixas e negativas indicam regulação mais controlada.

## **Análise Estatística**

As variáveis contínuas foram expressas como médias  $\pm$  desvio padrão (DP) ou medianas e intervalos interquartis (IQR). As variáveis categóricas foram apresentadas como números absolutos e porcentagens. Para as variáveis contínuas, foram utilizados os testes t de Student ou Mann-Whitney, enquanto o teste do qui-quadrado foi empregado para variáveis categóricas. A associação entre variáveis contínuas foi avaliada utilizando correlações de Pearson ou Spearman. Variáveis com plausibilidade biológica para a ocorrência de lesão foram incluídas no modelo de regressão logística. Um valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. A análise estatística foi realizada com o software SPSS, versão 20.0.

## **Resultados**

Foram incluídos no estudo 210 participantes, sendo a maioria mulheres ( $n = 122, 58,1\%$ ), com mediana de idade de 39,0 (29,8 - 49,0) anos. As características gerais e relacionadas à prática de BT dos participantes estão descritas na tabela 1.

A maioria dos participantes ( $n = 120, 57,1\%$ ) já apresentou alguma lesão relacionada à prática do BT, sendo a lesão muscular a mais comum ( $n = 96; 80,0\%$ ), seguida de entorse ( $n = 55; 45,8\%$ ) e luxação ( $n = 42; 35,0\%$ ). Ombro ( $n = 65; 54,2\%$ ) e cotovelo ( $n = 65; 54,2\%$ ) foram os locais mais comumente acometidos, seguidos de tornozelo ( $n = 49; 40,8\%$ ) e joelho ( $n = 38 31,7\%$ ). O tratamento foi conservador na maioria (92,5%) dos casos. Oitenta e três (39,5%) participantes relataram apresentar dor articular crônica. Quase metade ( $n = 59, 49,2\%$ ) dos participantes que apresentaram lesão responderam ter tido recorrência da lesão em algum momento. O período mediano de afastamento em decorrência da lesão foi de 30,0 (15,0 - 71,3) dias. A prevalência de lesões apresentou associação com sexo e IMC (Tabela 2). Os homens apresentaram mais lesões, assim como os participantes com maior IMC. Com relação à motivação, verificamos escores mais elevados nas subescalas de regulação identificada e regulação integrada, com escore elevado do IAR (Tabela 3). A motivação apresentou diferença significativa entre homens e mulheres. As mulheres mostraram um grau de motivação maior, com mais regulação integrada e com menos amotivação e regulação externa (Tabela 3 e Figura 1). Além disso a motivação mostrou correlação significativa com a idade. Quanto maior a idade, menor o grau de motivação ( $\rho -0,34, p < 0,001$ ) (Figura 2). Os pacientes idosos apresentaram escores

mais elevados nas subescalas de amotivação e de regulação externa, e escores menores na de regulação integrada.

Não houve diferença de motivação entre os participantes que apresentaram lesão (16,5; 14,2 - 17,3) e os que não apresentaram lesão (16,7; 15,6 - 17,3) ( $p = 0,397$ ).

## **Discussão**

Nós verificamos uma elevada prevalência de lesões entre os praticantes de BT, com os principais fatores de risco sendo o sexo masculino e um maior IMC. Em relação à motivação para a prática do BT, encontramos um elevado escore de motivação geral, com mulheres e participantes mais jovens apresentando maior motivação intrínseca. Não verificamos associação entre a ocorrência de lesões e a motivação dos participantes.

A prevalência de lesões encontrada (57,1%) foi semelhante à relatada em outros estudos [8, 9, 12]. As lesões ocorreram predominantemente nos membros superiores, um achado consistente com os estudos de Berardi et al. [9] e Rodrigues et al [8, 9], mas divergente do estudo de Costa et al. [12], que identificou os membros inferiores como a principal localização das lesões. Assim como observado em outros estudos [8, 9], o ombro foi uma das localizações mais comuns de lesão. Como o BT é praticado principalmente com os braços elevados, em ações como saques, movimentos de defesa e ataques, isso contribui para a alta incidência de lesões nessa área anatômica. Esse achado difere da literatura sobre tênis tradicional, onde o ombro não é a localização mais comum de lesões [15].

No nosso estudo, não encontramos uma associação entre maior prevalência de lesões e o maior tempo de treino, uma relação que já foi relatada em outros estudos com tênis e BT [8, 12, 16]. Esses estudos sugerem que a sobrecarga de treino pode gerar um efeito cumulativo, onde microtraumas repetitivos contribuem para o desenvolvimento de lesões musculoesqueléticas [8]. Em relação à maior prevalência de lesões em homens, não encontramos outros estudos específicos sobre BT que mostrassem diferenças significativas entre os sexos. Uma revisão sistemática de estudos com jogadores de tênis encontrou evidências limitadas de que o sexo masculino seja um fator de risco para lesões [17]. Além disso, não identificamos estudos que demonstrem uma associação entre IMC e lesões, tanto em BT quanto

em tênis. No estudo de Neumann e do Nascimento [18], que incluiu 423 praticantes de BT, a motivação, avaliada também pelo BREQ-2, foi associada à ocorrência de lesões, com os participantes mais motivados para a prática de exercícios sendo também os que mais se lesionaram. Em nosso estudo, não encontramos essa associação.

Avaliar os motivos que levam as pessoas a participar de esportes é importante para compreender o que está por trás da busca por atividades esportivas e da persistência no esporte, contribuindo para a prevenção do abandono dessas atividades. A Teoria da Autodeterminação (TAD) identifica diferentes tipos de regulações comportamentais [19]. Essas regulações variam desde a regulação intrínseca (a forma mais autônoma de motivação) até a regulação externa (a forma mais controlada de motivação) [20]. Motivos autônomos refletem comportamentos mais autodeterminados, como exercitar-se porque se valoriza os benefícios da atividade (regulação identificada) ou porque a atividade é recompensadora em si (regulação intrínseca). Já os motivos controlados refletem comportamentos menos autodeterminados, como exercitar-se para obter uma recompensa externa, evitar uma punição (regulação externa), ou para evitar sentimentos de culpa (regulação introjetada) [17, 21].

Estudos mostram que as regulações integradas e identificadas estão associadas ao aumento do bem-estar, maior comprometimento e persistência no esporte, enquanto motivos mais controlados estão ligados a maior abandono [22, 23]. Em nosso estudo, as mulheres e os participantes mais jovens apresentaram maior motivação integrada e identificada. Outros estudos já investigaram as diferenças de motivação em relação ao sexo e idade. Um estudo que avaliou a motivação para o exercício entre estudantes constatou que os homens tendem a se motivar por fatores intrínsecos, como competição e desafio, enquanto as mulheres são mais motivadas por fatores extrínsecos, como controle de peso e aparência [24]. Em outro estudo, as mulheres relataram com mais frequência que a condição física e a diversão eram os principais motivos para o exercício, enquanto os homens mencionaram mais frequentemente a aparência física [25]. Esses motivos, entretanto, mudaram com a idade; para os homens, a importância da diversão e da competência diminuiu com o passar dos anos, enquanto para as mulheres, a importância da vitalidade aumentou. A motivação social tornou-se mais importante a partir dos 40 anos [25].

Entender o que motiva as pessoas a se exercitarem e se engajarem em

atividades físicas é essencial e pode ter um grande valor prático. Os motivos para se exercitar podem variar conforme o sexo e a idade, e o motivo inicial para começar a se exercitar pode mudar ao longo do tempo. De acordo com a TAD, pode ser vantajoso ajudar as pessoas que se exercitam por motivos extrínsecos a descobrir motivos intrínsecos. É importante, porém, reconhecer que exercitar-se por motivos extrínsecos e intrínsecos pode ser positivo em determinados contextos [25]. Este é o primeiro estudo a avaliar as subescalas da TAD em relação à idade e ao sexo entre praticantes de BT. Identificar, por exemplo, que homens e praticantes mais velhos se exercitam principalmente por motivos extrínsecos é importante para ajudá-los a descobrir motivos intrínsecos, o que pode aumentar sua aderência ao exercício.

Nosso estudo apresenta algumas limitações. O número de participantes foi pequeno e a pesquisa foi conduzida em uma única cidade, o que limita a generalização dos resultados. Além disso, a prevalência de lesões foi baseada no autorrelato dos participantes, e os diagnósticos nem sempre foram realizados por um profissional de saúde.

Encontramos uma alta prevalência de lesões entre os praticantes de BT, especialmente entre os homens e aqueles com maior IMC. Observamos também que a motivação para a prática do esporte varia com a idade e o sexo, sendo que as mulheres e os participantes mais jovens apresentaram maiores níveis de motivação intrínseca. Esse conhecimento é valioso tanto para o desenvolvimento de estratégias de prevenção de lesões quanto para compreender os fatores que incentivam os praticantes a continuar no BT..

## Referências

1. Warburton DER, Katzmarzyk PT, Rhodes RE, Shephard RJ (2007) Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Can J Public Health* 98 Suppl 2:S16–68.
2. Jekauc D, Völkle M, Wagner MO, et al (2015) Prediction of attendance at fitness center: a comparison between the theory of planned behavior, the social cognitive theory, and the physical activity maintenance theory. *Front Psychol* 6:121.
3. Crombie IK, Irvine L, Williams B, et al (2004) Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age Ageing* 33:287– 292.
4. Dumith SC, Hallal PC, Reis RS, Kohl HW 3<sup>rd</sup> (2011) Worldwide prevalence of

- physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. *Prev Med* 53:24–28.
5. Rosa JPP, de Souza AAL, de Lima GHO, et al (2015) Motivational and evolutionary aspects of a physical exercise training program: a longitudinal study. *Front Psychol* 6:648.
  6. Wilson K, Brookfield D (2009) Effect of Goal Setting on Motivation and Adherence in a Six- Week Exercise Program. *Int J Sport Exercise Psychol* 7:89–100.
  7. Sherwood NE, Jeffery RW (2000) The behavioral determinants of exercise: implications for physical activity interventions. *Annu Rev Nutr* 20:21–44.
  8. Rodrigues FL, Barone PS, Penha RS, Franco IP (2024) INJURY EPIDEMIOLOGY IN BEACH TENNIS: INCIDENCE AND RISK FACTORS. *Acta Ortop Bras* 32:e268301.
  9. Berardi M, Lenabat P, Fabre T, Ballas R (2020) Beach tennis injuries: a cross-sectional survey of 206 elite and recreational players. *Phys Sportsmed* 48:173–178.
  10. Pearson E (2021) On the up: Beach tennis booming in Brazil. <https://www.itftennis.com/en/news-and-media/articles/on-the-up-beach-tennis-booming-in-brazil/>. Accessed 4 Sep 2024.
  11. Carpes L, Jacobsen A, Domingues L, et al (2021) Recreational beach tennis reduces 24h blood pressure in adults with hypertension: a randomized crossover trial. *Eur J Appl Physiol* 121:1327–1336.
  12. Costa AC da, Dornelas LB, Makishi MR (2024) Orthopedic Injuries in Beach Tennis Players in Brazil. *Rev Bras Ortop (Sao Paulo)* 59:e415–e419.
  13. Markland D, Tobin V (2004) A modification to the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire to include an assessment of amotivation. *J Sport Exerc Psychol* 26:191– 196.
  14. Palmeira L, Teixeira P, Silva MN, Markland D (2007) Confirmatory factor analysis behavioural regulation exercise questionnaire-Portuguese Version. : 12<sup>th</sup> European Congress Sport Psychology. *Anais. European Federation Sport Psychology*.
  15. Abrams GD, Renstrom PA, Safran MR (2012) Epidemiology of musculoskeletal injury in the tennis player. *Br J Sports Med* 46:492–498.
  16. Pluim BM, Fuller CW, Batt ME, et al (2009) Consensus statement on epidemiological studies of medical conditions in tennis, April 2009. *Clin J Sport Med* 19:445–450.
  17. Oosterhoff JHF, Gouttebauge V, Moen M, et al (2019) Risk factors for musculoskeletal injuries in elite junior tennis players: a systematic review. *J Sports Sci* 37:131–137.

18. Neumann F, do Nascimento AH (2021) A incidência de lesões em atletas de Beach Tennis. BSc, Sociedade Educacional Santa Catarina.
19. Deci EL, Ryan RM (2013) *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer Science & Business Media.
20. Ostendorf DM, Schmiede SJ, Conroy DE, et al (2021) Motivational profiles and change in physical activity during a weight loss intervention: a secondary data analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 18:158.
21. Deci EL, Ryan RM (2000) The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq* 11:227–268.
22. Jõesaar H, Hein V (2011) Psychosocial determinants of young athletes’ continued participation over time. *Percept Mot Skills* 113:51–66.
23. Lawler M, Heary C, Nixon E (2021) Irish adolescents’ perspectives on the factors influencing motivation in team sport. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* 13:920–935.
24. Egli T, Bland HW, Melton BF, Czech DR (2011) Influence of age, sex, and race on college students’ exercise motivation of physical activity. *J Am Coll Health* 59:399–406.
25. Larsen S, Mozdoorzoy T, Kristiansen E, et al (2021) A Comparison of Motives by Gender and Age Categories for Training at Norwegian Fitness Centres. *Sports (Basel)* 9.: <https://doi.org/10.3390/sports9080113>.

Tabela 1 - Características gerais e relacionadas à prática do Beach Tennis

Variável	N = 210
Sexo, feminino, n (%)	122 (58,1)
Idade, mediana (IQ)	39,0 (29,8 – 49,0)
IMC,	27,2 (24,7 – 29,3)
Diabetes mellitus, n (%)	2 (1,0)
HAS, n (%)	27 (13,0)
Tabagismo, n (%)	9 (4,4)
Há quanto tempo pratica BT, em meses, mediana (IQ)	28,0 (18,0 – 36,0)
Quantas horas por semana treina BT, mediana (IQ)	3,0 (2,0 – 5,0)
Joga competições oficiais, n (%)	152 (73,1)
Pratica outros esportes, n (%)	133 (63,3)

IMC, índice de massa corporal; HAS, hipertensão arterial sistêmica, BT, beach tennis

Tabela 2 - Análise univariada e multivariada de variáveis relacionadas às lesões

Variáveis	Análise univariada		Análise multivariada	
	OR não-ajustado (IC 95%)	P	OR ajustado (IC 95%)	P
Idade	1,02 (0,99 - 1,04)	0,143		
Sexo, masculino, n (%)	8,73 (4,43 - 17,21)	< 0,001	7,02 (3,06 - 16,11)	< 0,001
IMC	1,28 (1,15 - 1,42)	< 0,001	1,15 (1,03 - 1,29)	0,014
Experiência em outros esportes, n (%)	1,52 (0,86 - 2,67)	0,149		
Tempo treinando BT (horas/semana)	1,01 (0,94 - 1,08)	0,872		
IAR	0,88 (0,80 - 0,97)	0,007		

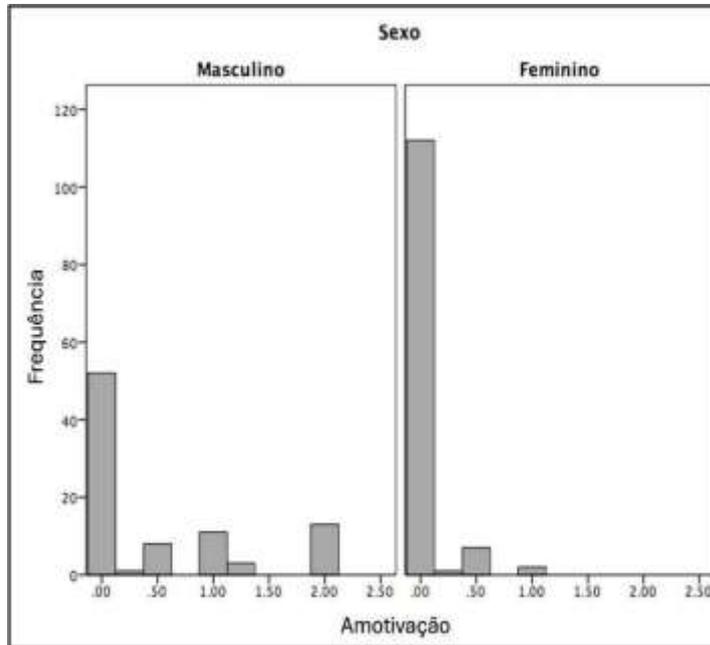
IMC, índice de massa corporal; IAR, índice de autonomia relativa

Tabela 3 - Escores das escalas de regulações motivacionais de acordo com o sexo

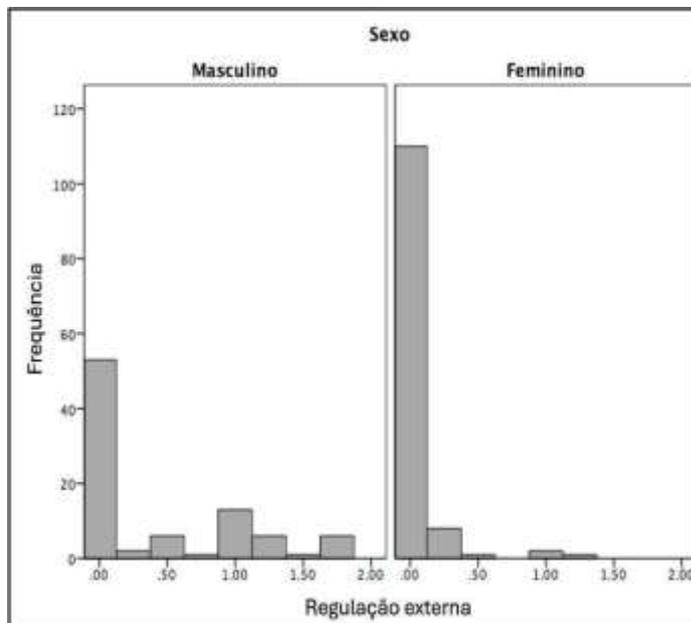
Subescalas / IAR	Total	Feminino	Masculino	p
Amotivação	0,0 (0,0 - 0,0)	0,0 (0,0 - 0,0)	0,0 (0,0 - 1,0)	<0,001
Regulação externa	0,0 (0,0 - 0,0)	0,0 (0,0 - 0,0)	0,0 (0,0 - 1,0)	<0,001
Regulação introjetada	2,0 (1,3 - 2,7)	1,8 (1,3 - 2,7)	2,0 (1,3 - 2,7)	0,315
Regulação identificada	3,5 (3,3 - 4,0)	3,5 (3,3 - 3,8)	3,5 (3,0 - 4,0)	0,887
Regulação integrada	4,0 (3,8 - 4,0)	4,0 (4,0 - 4,0)	4,0 (3,5 - 4,0)	<0,001
IAR	16,5 (15,0 - 17,3)	16,8 (15,6 - 17,7)	16,3 (10,7 - 17,0)	<0,001

Figura 1 - Frequência dos escores das subescalas de A) Amotivação, B) Regulação Externa e C) Regulação Integrada de acordo com o sexo.

A)



B)



c)

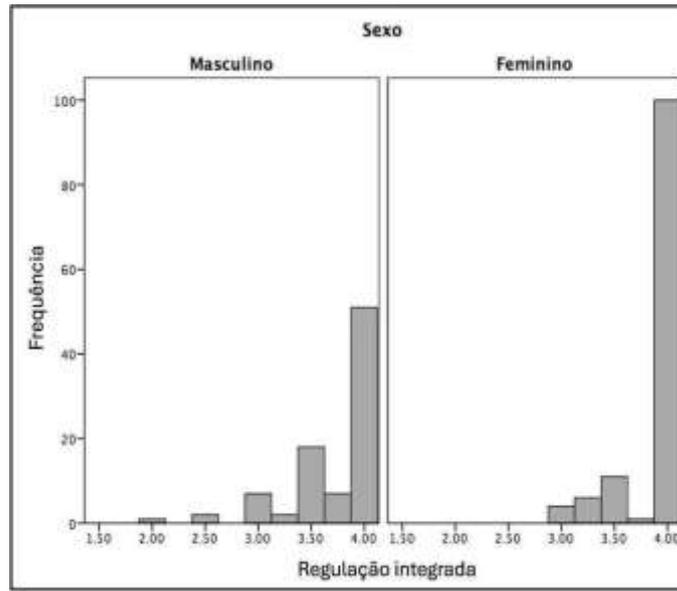
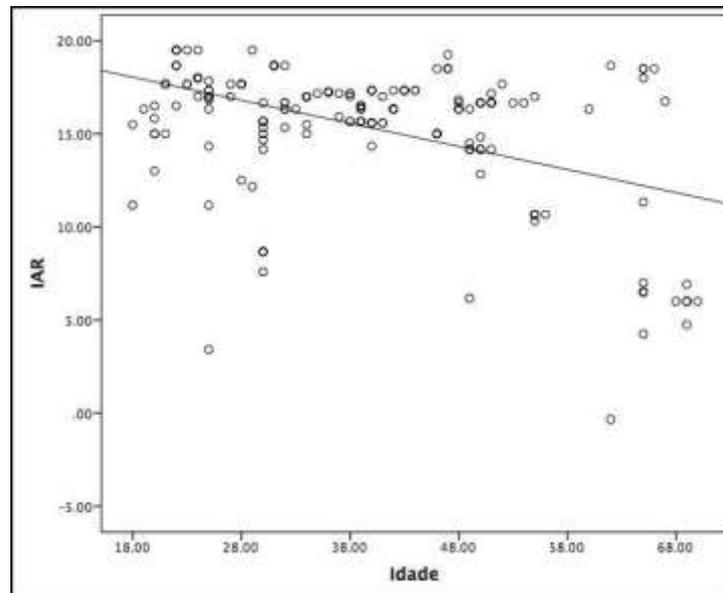


Figura 2 - Correlação entre o Índice de Autonomia Relativa e a idade



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências encontradas nesta dissertação indicam uma alta prevalência de lesões entre praticantes de Beach Tennis (BT), especialmente entre os homens e aqueles com maior Índice de Massa Corporal (IMC). Esses achados destacam a necessidade de estratégias de prevenção específicas para esses grupos, que podem estar mais suscetíveis a lesões devido a fatores como sobrecarga física, biomecânica inadequada ou falta de preparo físico adequado. Intervenções voltadas para a conscientização sobre técnicas seguras de jogo, fortalecimento muscular e condicionamento físico podem contribuir significativamente para a redução das lesões, promovendo uma prática esportiva mais segura e sustentável.

Além disso, a análise da motivação para a prática do BT revelou diferenças significativas associadas ao sexo e à idade dos participantes. Mulheres e indivíduos mais jovens demonstraram maiores níveis de motivação intrínseca, sugerindo que esses grupos são mais impulsionados pelo prazer e satisfação pessoal derivados do

esporte. Isso pode ter implicações importantes para a promoção do esporte, uma vez que a motivação intrínseca está associada a uma adesão mais prolongada e consistente. Programas que reforcem a diversão e o desafio intrínseco do BT, especialmente direcionados para participantes com maior idade e homens, podem ajudar a equilibrar esses níveis de motivação e promover uma maior participação e permanência na prática.

Por fim, este estudo contribui para o campo de pesquisa sobre lesões e motivação no Beach Tennis, fornecendo dados relevantes para a formulação de políticas e estratégias de intervenção direcionadas a praticantes desse esporte em crescimento. A identificação dos fatores de risco para lesões e a compreensão das dinâmicas motivacionais são fundamentais para orientar futuras iniciativas que busquem não apenas aumentar a segurança dos praticantes, mas também incentivar a prática do BT como uma atividade física saudável e prazerosa. Estudos futuros poderiam explorar intervenções específicas para reduzir a prevalência de lesões e fomentar a motivação intrínseca, garantindo assim a continuidade e o bem-estar dos praticantes.

## PRODUTO TÉCNICO

### PRODUTO TÉCNICO

Cartilha Preventiva de lesões e motivação  
para atletas de Beach Tennis.  
2024



Cartilha educativa para atletas e praticantes de Beach Tennis.

Mestranda em Saúde e  
Desenvolvimento Humano Gilmara Jacob Orientador:  
Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti



## PREVENÇÃO E MOTIVAÇÃO AO

## EXERCÍCIO<sup>1</sup>



GILMARA JACOB

---

ORGANIZADORA

---

### Sumário

1. Apresentação
2. Introdução
3. Alongamento direcionado para o Beach Tennis
4. Motivação para atividade física
5. Dicas para evitar lesões no Beach Tennis
6. Referências



## APRESENTAÇÃO

Foi desenvolvida uma cartilha preventiva e motivacional para atletas e praticantes de beach tennis.

**Objetiva** Conscientizar os atletas e praticantes de Beach Tennis sobre a prevenção de lesões através do alongamento e a motivação para atividade física.



## INTRODUÇÃO

A popularidade do BT é sustentada por suas características que promovem a socialização e o entretenimento, entretanto, o aumento do número de praticantes e a crescente competitividade têm levantado preocupações sobre a incidência de lesões. Além das questões físicas, a motivação para a prática do BT desempenha um papel essencial na adesão e na manutenção do esporte

### ALONGAMENTOS DIRECIONADOS PARA O BEACH TENNIS

**Alongamento para ombro**

**Alongamento cotovelo**



Flexão

Extensão

Pronação

Supinação



## MOTIVAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Praticar um exercício que você se identifique praticante descobrir qual tipo de exercício fazer. Faça do exercício um momento para mesmo.

Tenha metas.

Algo que faça sentido para você.

Se auto recompense. Após cada meta atingida estabeleça uma forma de gratificação.

Ouçã músicas animadas.

Faça atividade física de forma regular.



## Atividade física Motivação para

- Tenha uma companhia para treinar.  
Ter um parceiro de treino pode favorecer para que ambos se incentivem a não desistir ou não faltar no treino.
- Não se cobre demais e não espere por resultados imediatos. É comum as pessoas quererem resultados incríveis em pouco tempo de treinamento.
- Participar de festivais e competições é uma ótima forma de se manter motivado.



## Dicas para evitar lesões no Beach Tennis

- **Fazer aquecimento e alongamento**
- **Uso de equipamentos adequados**
- **Técnica adequada**
- **Condicionamento físico**



## REFERÊNCIAS

BERARDI, M.; LENABAT, P.; FABRE, T.; BALLAS, R. Beach tennis injuries: a cross-sectional survey of 206 elite and recreational player. **Phys Sportsmed.**v. 48, n.2, p.173-178, 2020.

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

PRETENSÍ, W.E. **Fisioterapia na prática esportiva** – uma abordagem baseada em competência. Porto Alegre: AMGH Editora LTDA, 2012.

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

## ANEXO 1 - FICHA DE COLETA

1. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
2. Idade:
3. Escolaridade: ( ) Ens Fundamental incompleto  
( ) Ens Fundamental completo  
( ) Ens Médio incompleto  
( ) Ens Médio completo  
( ) Ens Superior completo
4. Renda familiar: ( ) Até 2 salários mínimos  
( ) Entre 2 e 5 salários mínimos  
( ) Entre 5 e 10 salários mínimos  
( ) Acima de 10 salários mínimos
5. Peso:
6. Altura:
7. Dominância lateral: ( ) Destro ( ) Canhoto
8. Doenças crônicas:
  - 8.1 Diabetes
  - 8.2 Hipertensão
  - 8.3 Insuficiência cardíaca
  - 8.4 Câncer
9. Tabagismo ativo: ( ) Sim ( ) Não 10. Pratica outros esportes: ( ) Sim ( ) Não
- 10.1 Se sim, quais:
 

Com relação à prática de Beach Tennis (BT):

  11. Joga BT há quanto tempo (em meses) ? \_\_\_\_\_
  12. Joga competições oficiais? ( ) Sim ( ) Não
  13. Quantas horas por semana você treina BT? \_\_\_\_\_
  14. Quantas horas por semana você joga BT? \_\_\_\_\_
  15. Realiza aquecimento antes de jogar BT? ( ) Sim ( ) Não
  16. Você já teve alguma lesão musculoesquelética relacionada à prática do BT nos últimos 3 anos, sendo grave o suficiente para causar alguma restrição (em termos de duração, frequência,

intensidade ou qualidade dos golpes) ou interrupção da prática por pelo menos 7 dias? ( ) Sim ( ) Não

17. Você fez/faz alguma intervenção para evitar lesões? (como aquecimento, resfriamento, bandagens, braces - joelheiras, tonozeleiras, etc. - , sapatos personalizados/ajustados, etc.)? ( ) Sim ( ) Não

Se você já teve alguma lesão relacionada ao BT, responda às perguntas abaixo:

18. Lesão aguda

18.1 Lesão muscular (estiramento, distensão, contratura): ( ) Sim ( ) Não

18.2 Entorse articular: ( ) Sim ( ) Não

16.3 Luxação: ( ) Sim ( ) Não

19. Lesão crônica

19.1 Tendinopatia: ( ) Sim ( ) Não

19.2 Dor articular: ( ) Sim ( ) Não

20. Local:

20.1 Ombro ( )

20.2 Cotovelo ( )

20.3 Punho/mão ( )

20.4 Coxa ( )

20.5 Pé ( )

20.6 Tornozelo ( )

20.7 Perna ( )

20.8 Joelho ( )

20.9 Quadril ( )

20.10 Cabeça ( )

20.11 Cabeça ( )

20.12 Pescoço ( )

20.13 Tronco/lombar ( )

21. Tratamento da lesão: ( ) Conservador ( ) Cirúrgico

22. Quanto tempo ficou afastado devido à lesão (em meses):

\_\_\_\_\_

23. A lesão ocorreu: ( ) Treino/Aula ( ) Jogo ( ) Em ambos

24. Apresentou recorrência de alguma lesão (lesão do mesmo tipo no mesmo

local): ( ) Sim ( ) Não

### BREQ - 2

Estamos interessados nas razões fundamentais das pessoas na decisão de se envolverem ou não se envolverem no exercício físico. Usando a escala abaixo, por favor indique qual o nível mais verdadeiro para você. Relembramos que não há respostas certas ou erradas nem perguntas traiçoeiras. Queremos apenas saber como é que se sente em relação ao exercício.

Por que você se exercita?

Não é verdade para mim		Algumas vezes é verdade para mim		Muitas vezes é verdade para mim
0	1	2	3	4

	0	1	2	3	4
1. Faço exercício porque outras pessoas dizem que devo fazer					
2. Sinto-me culpado/a quando não faço exercício					
3. Dou valor aos benefícios/vantagens do exercício					

4. Faço exercício porque é divertido					
5. Não vejo porque é que tenho que fazer exercício					
6. Participo no exercício porque os meus amigos/família dizem que devo fazer					
7. Sinto-me envergonhado/a quando falto a uma sessão de exercício					
8. É importante para mim fazer exercício regularmente					
9. Não percebo porque é que tenho que fazer exercício					
10. Gosto das minhas sessões de exercício					

11. Faço exercício porque os outros vão ficar insatisfeitos comigo se não fizer					
12. Não percebo o objetivo de fazer exercício					
13. Sinto-me fracassado/a quando não faço exercício durante algum tempo					
14. Penso que é importante fazer um esforço para fazer exercício regularmente					
15. Acho o exercício uma atividade agradável					
16. Sinto-me pressionado pela minha família e amigos para fazer exercício					
17. Sinto-me ansioso/a se não fizer exercício regularmente					
18. Fico bem disposto e satisfeito por praticar exercício					
19. Penso que o exercício é uma perda de tempo					