



Perfil antropométrico e padrão de qualidade de vida de praticantes de beach tennis da Zona Oeste do Rio de Janeiro

Anthropometric profile and quality of life standard of beach tennis players in the West Zone of Rio de Janeiro

Perfil antropométrico y patrón de calidad de vida de jugadores de tenis playa de la Zona Oeste de Río de Janeiro

Lucas Rodrigues da Silva  

Centro Universitário São José, Rio de Janeiro, Brasil

Emanuel Clemente de Oliveira  

Centro Universitário São José, Rio de Janeiro, Brasil

Pablo Rodrigo de Oliveira Silva  

Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, Brasil

Centro Universitário São José, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar o perfil antropométrico e o padrão de qualidade de vida de mulheres praticantes de beach tennis residentes na Zona Oeste do Rio de Janeiro. A pesquisa caracterizou-se como observacional, do tipo transversal, com amostra composta por praticantes de 20 a 50 anos, distribuídas em três grupos etários. As avaliações incluíram medidas antropométricas, composição corporal e aplicação do questionário WHOQOL-BREF para padrão da qualidade de vida. Os resultados indicaram variações significativas entre os grupos, especialmente nos índices de massa corporal e percentual de gordura, evidenciando melhores indicadores no grupo com maior frequência semanal de treinos. Observou-se que o Grupo 2 (30 a 40 anos) apresentou a melhor composição corporal, enquanto o Grupo 1 (20 a 30 anos) obteve maior escore no domínio das relações sociais. A qualidade de vida demonstrou-se satisfatória apenas no Grupo 1, sendo regular ou baixa nos demais grupos, principalmente nos domínios físico e ambiental. Conclui-se que a frequência de treino possui relação direta com melhores indicadores de composição corporal, enquanto a qualidade de vida parece depender de múltiplos fatores, como ambiente, idade e motivação para a prática esportiva. Este estudo contribui com dados relevantes para intervenções em programas de treinamento e promoção da saúde voltados a mulheres praticantes de beach tennis.

Palavras-chave: Bem-estar. Cineantropometria. Esportes de raquete. Saúde.

Abstract: This study aimed to analyze the anthropometric profile and quality of life of female beach tennis practitioners residing in the West Zone of Rio de Janeiro. The research was characterized as an observational, cross-sectional study, with a sample composed of practitioners aged 20 to 50 years, distributed into three age groups. Assessments included anthropometric measurements, body composition, and the application of the WHOQOL-BREF questionnaire to evaluate quality of life. The results indicated significant variations among the groups, especially in body mass index and body fat percentage, showing better indicators in the group with higher weekly training frequency. Group 2 (30 to 40 years) presented the best body composition, while Group 1 (20 to 30 years) achieved the highest score in the social relationships domain. Quality of life was satisfactory only in Group 1, being regular or low in the other groups, particularly in the physical and environmental domains. It is concluded that training frequency is directly related to better body composition indicators, while quality of life appears to depend on multiple factors, such as environment, age, and motivation for sports practice. This study provides relevant data for interventions in training programs and health promotion aimed at women who practice beach tennis.

Keywords: Well-being. Kinanthropometry. Racket sports. Health.



Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil antropométrico y la calidad de vida de jugadoras de tenis playa residentes en la Zona Oeste de Río de Janeiro. La investigación se caracterizó como observacional, transversal, con una muestra compuesta por jugadoras de 20 a 50 años, distribuidas en tres grupos de edad. Las evaluaciones incluyeron mediciones antropométricas, composición corporal y aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF para estándares de calidad de vida. Los resultados indicaron variaciones significativas entre los grupos, especialmente en el índice de masa corporal y el porcentaje de grasa, mostrando mejores indicadores en el grupo con mayor frecuencia de entrenamiento semanal. Se observó que el Grupo 2 (30 a 40 años) presentó la mejor composición corporal, mientras que el Grupo 1 (20 a 30 años) obtuvo una puntuación más alta en el dominio de relaciones sociales. La calidad de vida fue satisfactoria solo en el Grupo 1, siendo regular o baja en los otros grupos, principalmente en los dominios físico y ambiental. Se concluye que la frecuencia de entrenamiento tiene una relación directa con mejores indicadores de composición corporal, mientras que la calidad de vida parece depender de múltiples factores, como el entorno, la edad y la motivación para practicar deporte. Este estudio aporta datos relevantes para intervenciones en programas de entrenamiento y promoción de la salud dirigidos a jugadoras de tenis playa.

Palabras clave: Bienestar. Cineantropometría. Deportes de raqueta. Salud.

INTRODUÇÃO

A prática do Beach Tennis tem crescido exponencialmente no Brasil desde sua introdução no Rio de Janeiro por volta de 2008, alcançando cerca de 1,2 milhão de praticantes em 2024, consolidando-se como uma das modalidades mais populares do país (Confederação Brasileira de Tênis, 2024). Esse crescimento reflete-se especialmente entre o público feminino, que encontra no esporte uma atividade dinâmica, acessível e promotora de saúde. A análise do perfil antropométrico e da qualidade de vida dessas praticantes pode contribuir com dados relevantes para o desenvolvimento de programas específicos de treinamento e promoção da saúde (Person, 2023; ITF, 2024).

De acordo com Elias e Dunning (1986), os esportes modernos evoluíram como expressões organizadas da busca humana por emoção e competição, promovendo valores como respeito, disciplina e *fair play*. O beach tennis, enquanto modalidade recente, representa essa tendência, combinando elementos do tênis, vôlei de praia e badminton, com regras que exigem alta demanda física e agilidade, além de favorecer o engajamento social (Berardi *et al.*, 2020). Esses fatores tornam o esporte atrativo para diferentes faixas etárias, especialmente entre mulheres adultas em busca de lazer ativo e saúde.

A literatura científica destaca os inúmeros benefícios associados à prática regular de esportes em areia, como o beach tennis, incluindo melhora do condicionamento físico, fortalecimento muscular, aprimoramento da coordenação motora e da capacidade



cardiorrespiratória (Person, 2023). Além disso, há evidências de que atividades físicas prazerosas e realizadas em grupo contribuem para o bem-estar psicológico, promovendo efeitos positivos sobre o humor, a autoestima e a redução da ansiedade (Bäckmand et al., 2009).

A avaliação da composição corporal é fundamental no contexto esportivo, sendo a antropometria uma das técnicas mais utilizadas por sua acessibilidade, precisão e aplicabilidade prática (Glaner, 2005). Medidas como dobras cutâneas, perímetros e índice de massa corporal (IMC) possibilitam análises sobre o percentual de gordura e estado nutricional das atletas. Paralelamente, a avaliação da qualidade de vida permite investigar dimensões subjetivas como saúde percebida, níveis de energia, dor corporal e bem-estar social, fundamentais para um entendimento integral da condição de saúde da praticante (Azevedo et al., 2014).

Justifica-se esta pesquisa pela necessidade de compreender melhor o impacto do beach tennis na saúde integral de suas praticantes, especialmente em um momento de crescente popularização da modalidade. Considerando o aumento dos índices de sedentarismo, sobrepeso e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), torna-se essencial investigar práticas esportivas que favoreçam o bem-estar físico e emocional (Azevedo et al., 2014). Os dados obtidos poderão subsidiar intervenções em academias e espaços esportivos, além de enriquecer a literatura científica voltada à saúde da mulher no contexto esportivo.

A presente pesquisa tem como objetivo principal investigar o perfil antropométrico e o padrão de qualidade de vida de mulheres praticantes de beach tennis da Zona Oeste do estado do Rio de Janeiro. A proposta visa analisar medidas corporais, composição corporal e aspectos subjetivos da saúde e bem-estar dessas praticantes, com base em instrumentos validados de avaliação física e questionários padronizados. Essa abordagem permitirá compreender como a prática regular da modalidade influencia os aspectos físicos e psicossociais das atletas amadoras (Glaner et al., 2005; Bäckmand et al., 2009).

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa observacional do tipo transversal com praticantes de Beach Tennis. O estudo foi conduzido de acordo com a declaração de Helsínque, seguiu as normas do



Conselho Nacional de Saúde (466/2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta (CAAE: 55815522.7.0000.5235).

Amostra

A amostra foi composta por 41 mulheres praticantes de Beach Tennis, com idades entre 20 e 50 anos, residentes na zona oeste do Rio de Janeiro. As participantes foram distribuídas em três grupos etários: Grupo 1 (20 a 30 anos), Grupo 2 (30 a 40 anos) e Grupo 3 (40 a 50 anos). A seleção foi realizada por conveniência, considerando como critérios de inclusão: idade mínima de 18 anos, prática regular da modalidade há, no mínimo, três meses, e aceite voluntário mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas da amostra aquelas que apresentavam lesões ou condições clínicas que inviabilizassem a realização das avaliações antropométricas.

Procedimentos

A fase de coleta de dados foi desenvolvida em três etapas distintas, organizadas conforme a segmentação etária das participantes, previamente descrita nos grupos de 20 a 30 anos, 30 a 40 anos e 40 a 50 anos. Inicialmente, foi aplicado um questionário de anamnese com o objetivo de obter informações pessoais, histórico de prática do esporte e dados gerais sobre a saúde das voluntárias. Em seguida, foram realizadas as avaliações antropométricas, conforme protocolos padronizados, utilizando equipamentos devidamente calibrados. As variáveis aferidas incluíram peso corporal, estatura, perímetros corporais, índice de massa corporal (IMC), relação cintura-quadril (RCQ), percentual de gordura corporal e somatório de dobras cutâneas.

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 $24,9 \text{ Kg/m}^2$); sobrepeso (IMC de 25 a $29,9 \text{ Kg/m}^2$); obesidade grau I (IMC de 30 a $34,9 \text{ Kg/m}^2$), obesidade grau II (IMC de 35 a $39,9 \text{ Kg/m}^2$) e obesidade grau III ($IMC > 40 \text{ Kg/m}^2$) (OMS, 1997). A composição corporal foi estimada com base no protocolo de Pollock para três dobras cutâneas, apropriadas para o sexo feminino. O percentual de gordura corporal foi calculado por meio da equação de Jackson et al. (1980). Para a análise da qualidade de vida das participantes, foi utilizado o questionário



WHOQOL-BREF, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), composto por 26 questões distribuídas em cinco domínios: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e autoavaliação da qualidade de vida. A aplicação do instrumento foi realizada individualmente, com as devidas orientações fornecidas antes do preenchimento.

Análise estatística

A análise exploratória dos dados foi realizada através do cálculo de média e desvio-padrão. A normalidade das variáveis foi verificada através do teste *Shapiro-Wilk*. A partir dos resultados obtidos, foi feita a escolha por procedimentos estatísticos paramétricos para a descrição dos grupos do estudo, agrupados por idade. Para comparar os diferentes grupos foi utilizada a ANOVA.

O nível de significância estatística adotado foi de 5% e p-valor $\geq 0,05$ foi considerado como significância estatística limítrofe. As análises serão realizadas no *software* SPSS 22.0 for Windows.

RESULTADOS

A idade média e o tempo de prática da população estudada são mostrados na tabela 1.

Tabela 1 – Características da idade, tempo de prática e frequência de treino das participantes.

Variáveis	Grupo 1 (14)	Grupo 2 (14)	Grupo 3 (13)
Idade (anos)	27 $\pm$ 4.0	35.6 $\pm$ 3.1	45 $\pm$ 3.7
Tempo de prática (anos)	0.93 $\pm$ 0.1	0.95 $\pm$ 0.2	0.99 $\pm$ 0.3
Frequência semanal de treino (dias)	2.6 $\pm$ 0.8	3.8 $\pm$ 1.3	2.4 $\pm$ 0.5

Dados expressos em média e desvio padrão.

As variáveis antropométricas das praticantes de Beach Tennis estão descritas na tabela 2.



Tabela 2 – Variáveis antropométricas das participantes do estudo.

Variáveis	Grupo 1 (14)	Grupo 2 (14)	Grupo 3 (13)
MCT (kg)	76.38 ±13.2	62.8±3.4	70.24±20.0
Estatura (metros)	1.64± 0.07	1.60±0.02	1.54±0.05
IMC (massa corporal/estatura ²)	26.6±3.4	23.90±1.5	29.39±7.2
RCQ	0.72±0,12	0.75±0,07	0.77±0.05
Percentual de Gordura	30.3±4,7	23.8±4.2	28.9±8.7
Somatório das Dobras Cutâneas	155.0±21.8	130.8±36.7	181.2±64.9

Dados expressos em média e desvio padrão.

Os dados referentes aos domínios da qualidade de vida serão apresentados nos gráficos 1,2 e 3.

Gráfico 1 – Médias dos domínios de qualidade de vida – Grupo 1.

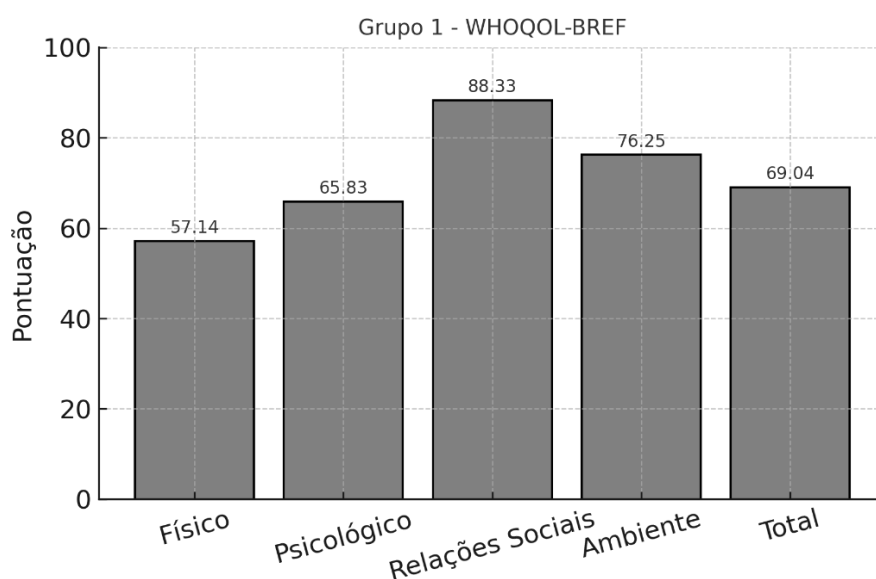




Gráfico 2 – Médias dos domínios de qualidade de vida – Grupo 2.

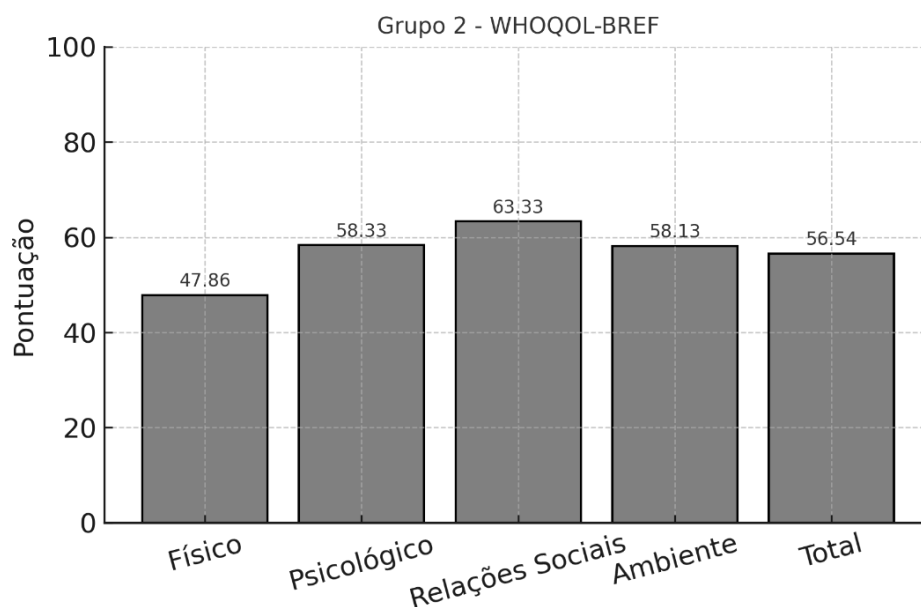
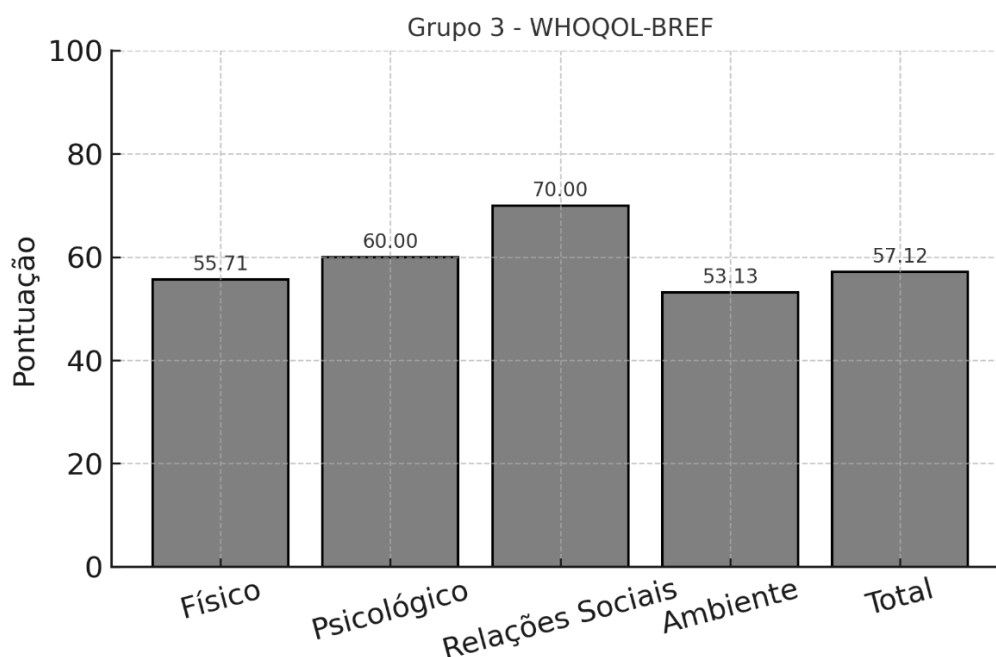


Gráfico 3 – Médias dos domínios de qualidade de vida – Grupo 3.





DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as características antropométricas e padrão de qualidade de vida de praticantes de beach tennis divididas em três faixas etárias: 20 a 30 anos (Grupo 1), 30 a 40 anos (Grupo 2) e 40 a 50 anos (Grupo 3). Dentre os principais resultados foram verificados que a idade média variou de forma crescente entre os grupos, com o Grupo 1 apresentando média de 27 anos ($\pm 4,062$), o Grupo 2 com 35,6 anos ($\pm 3,13$) e o Grupo 3 com 45 anos ($\pm 3,742$). Essa diferença etária permite avaliar o impacto da idade sobre variáveis antropométricas e comportamentais relacionadas à prática da modalidade.

Em relação ao tempo de prática, nota-se uma semelhança entre os grupos, com médias entre 0,93 e 0,99 anos, o que sugere que todos os grupos são compostos por praticantes relativamente iniciantes no esporte. Já frequência semanal de treino variou, sendo mais alta no Grupo 2 ($3,8 \pm 1,30$ dias), o que pode estar associado aos melhores indicadores antropométricos encontrados nesse grupo.

No que se refere ao Índice de Massa Corporal (IMC), os dados revelaram que o Grupo 1 apresentou média de $26,6 \pm 3,40$ kg/m², o que o classifica na faixa de sobrepeso. O Grupo 2 apresentou IMC médio de $23,90 \pm 1,59$ kg/m², considerado dentro da normalidade. Já o Grupo 3 registrou média de $29,39 \pm 7,29$ kg/m², evidenciando um estado de sobrepeso limítrofe à obesidade grau I segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004). Esses resultados sugerem uma possível relação entre o aumento da idade e o maior acúmulo de massa corporal, especialmente quando associado a menor frequência de treinos.

A Relação Cintura-Quadril (RCQ) também apresentou variação entre os grupos, com os valores de $0,72 \pm 0,12$ (Grupo 1), $0,75 \pm 0,07$ (Grupo 2) e $0,774 \pm 0,05$ (Grupo 3). Apesar de os valores médios estarem dentro dos limites considerados de baixo risco cardiovascular ($<0,80$ para mulheres) segundo a OMS (2018) os elevados desvios padrão nos Grupos 1 e 2 indicam alta variabilidade entre as participantes, o que pode mascarar casos isolados de maior risco.

A relação cintura-quadril é uma forma comum e acessível de estimar a gordura de membros superiores em relação aos membros inferiores e foi desenvolvida para prognosticar o risco de doenças em indivíduos. (Heyward e Stolarczyk, 2000).



O Percentual de Gordura Corporal (PGC) demonstrou que o Grupo 2 obteve o melhor resultado ($23,83 \pm 4,25\%$), situando-se dentro da faixa ideal recomendada para mulheres fisicamente ativas (21–24%) (ACSM, 2018). Já os Grupos 1 e 3 apresentaram percentuais mais elevados, $30,36 \pm 4,74\%$ e $28,98 \pm 8,77\%$, respectivamente, os quais se aproximam da faixa considerada “aceitável” ou até “limítrofe com obesidade” ($>30\%$) para mulheres (Wagner e Heyward, 1999). O beach tennis, como atividade de intensidade moderada a vigorosa, tem sido apontado como um aliado na redução do percentual de gordura corporal. De acordo com Silva (2014), a prática da modalidade promove melhorias na composição corporal em curto e médio prazo, especialmente quando aliada à frequência de treinos superior a três vezes por semana.

Por fim, o somatório das dobras cutâneas reforçou os achados do PGC, com os maiores valores observados no Grupo 3 ($181,2 \pm 64,93$ mm), seguido pelo Grupo 1 ($155,0 \pm 21,86$ mm), enquanto o Grupo 2 apresentou o menor acúmulo subcutâneo ($130,8 \pm 36,72$ mm). Tais resultados estão alinhados à maior frequência de treino observada no Grupo 2, sugerindo uma relação positiva entre volume de prática e menores índices de adiposidade corporal.

Portanto, os dados indicam que, embora todos os grupos pratiquem o beach tennis há um tempo relativamente semelhante, a frequência semanal de treino parece ser o fator mais associado aos melhores indicadores de composição corporal, em especial no Grupo 2. Esses achados corroboram estudos que destacam os benefícios da prática regular do beach tennis na melhora do condicionamento físico, controle da gordura corporal e promoção da saúde geral (Lemes, 2024; Silva, 2014).

De acordo com os resultados obtidos pelo protocolo WHOQOL-BREF, o Grupo 1 apresentou uma qualidade de vida considerada boa, com escore total de 69,04 pontos. Observa-se destaque positivo no domínio de relações sociais (88,33) e ambiente (76,25), indicando que esses indivíduos possuem fortes vínculos interpessoais e boas condições ambientais. O domínio Psicológico também apresentou resultado satisfatório (65,83), demonstrando bom bem-estar emocional. Contudo, o domínio Físico obteve um escore moderado (57,14), sugerindo possíveis limitações na saúde ou na disposição física, ainda que sem comprometer a percepção geral de qualidade de vida. De acordo com Fleck et al. (2000), escores superiores a 60 indicam qualidade



de vida satisfatória, enquanto valores abaixo desse ponto de corte podem sinalizar prejuízos importantes.

Já os Grupos 2 e 3 apresentaram escores totais mais baixos, caracterizando uma qualidade de vida regular a ruim. O Grupo 2 apresentou a menor média geral (56,54), com valores particularmente baixos no domínio Físico (47,86) e ambiente (58,13), o que evidencia prováveis dificuldades relacionadas à saúde física e ao contexto ambiental, impactando negativamente o bem-estar global. O Grupo 3, embora tenha superado o Grupo 2 no escore total (57,12), também apresentou valores modestos, especialmente no domínio Ambiente (53,13), enquanto as Relações Sociais (70,00) se destacaram como um fator positivo. Assim, nota-se que a qualidade de vida nestes dois grupos necessita de maior atenção, sobretudo no que tange às condições físicas e ambientais, aspectos determinantes para o bem-estar geral (Fleck *et al.*, 2000).

Ao realizar uma comparação entre as atletas de beach tênis desta pesquisa e as jogadoras profissionais de futsal do estado do paraná avaliadas por Alves, Kviatkovski e Blazelis (2018), nota-se que ambas as popula es apresentam padrões distintos de qualidade de vida em função das especificidades de cada modalidade. As atletas profissionais demonstraram uma qualidade de vida mais consistente nos domínios físico e psicológico, provavelmente em virtude do caráter competitivo e estruturado dos treinamentos físicos e assistência psicológica oferecido por seus clubes. Em contrapartida, os grupos de beach tennis analisados evidenciaram maior variabilidade nesses mesmos domínios, com destaque para a baixa percepção física do Grupo 2 (47,86) e melhor avaliação psicológica no Grupo 1 (65,83), sugerindo que o nível de envolvimento esportivo e o contexto organizacional impactam diretamente nessas dimensões. Conforme aponta Fleck *et al.* (2000), a prática regular de atividades físicas tende a promover benefícios significativos na saúde física e mental, entretanto, tais efeitos são mediados pela intensidade, frequência e suporte institucional oferecido aos praticantes.

Por outro lado, os domínios relacionados às interações sociais e ao meio ambiente apresentaram uma configuração inversa, com as atletas de beach tennis destacando-se positivamente, no que se refere às relações interpessoais, como observado no elevado escore do Grupo 1 (88,33). Esse resultado pode ser atribuído às características do beach tennis, que favorecem a socialização em ambientes abertos, coletivos e naturais, como praias, ampliando a



percepção de bem-estar nesses aspectos. Já as jogadoras de futsal, embora apresentem qualidade de vida satisfatória, demonstraram maiores limitações nos domínios social e ambiental, possivelmente em razão das exigências competitivas, do ambiente mais restrito e da infraestrutura disponível. Assim, percebe-se que a modalidade esportiva, seu contexto e a frequência com que é praticada influenciam diretamente na qualidade de vida percebida pelas atletas.

Dentre as limitações do estudo estão o número de participantes, no entanto, como um dos primeiros estudos sobre o tema, considera-se uma forma de iniciar pesquisas científicas nessa população.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a prática regular de beach tennis pode ser uma estratégia eficaz para a promoção da saúde e melhoria da composição corporal de mulheres adultas, sobretudo quando estruturada com base nos princípios do modelo FITT — frequência, intensidade, tempo e tipo — preconizado pelo American College of Sports Medicine (2018).

A frequência, entendida como o número de sessões semanais, mostrou-se um fator determinante, sendo recomendada a realização de, no mínimo, duas sessões e, idealmente, três ou mais por semana, para otimizar os ganhos fisiológicos e psicossociais. A intensidade refere-se ao esforço aplicado durante a atividade, e, embora não tenha sido mensurada diretamente neste estudo, o beach tennis caracteriza-se por movimentos rápidos e ágeis que favorecem uma prática de intensidade moderada a vigorosa.

O tempo ideal por sessão varia entre 30 e 60 minutos, duração suficiente para induzir benefícios à saúde. Por fim, o beach tennis é um tipo de exercício que envolve componentes aeróbicos, anaeróbicos e de coordenação motora, além de favorecer aspectos psicológicos e sociais devido ao ambiente descontraído e coletivo em que é praticado.

Assim, a aplicação do modelo FITT como parâmetro de orientação para a prática dessa modalidade pode potencializar seus efeitos positivos, tornando-se uma ferramenta útil no planejamento de intervenções que visem não apenas o controle da composição corporal, mas também a promoção da qualidade de vida e do bem-estar geral das praticantes.



CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu identificar que a prática regular de beach tennis influencia positivamente na composição corporal e, de forma moderada, conforme os indicadores analisados, na qualidade de vida de mulheres adultas. Observou-se que a frequência semanal de treinos esteve diretamente associada a melhores indicadores antropométricos, como menor percentual de gordura e menor somatório de dobras cutâneas. No entanto, a qualidade de vida, embora satisfatória no grupo mais jovem, apresentou-se regular ou baixa nos grupos de maior idade, especialmente nos domínios físico e ambiental. Esses achados sugerem que, além da prática esportiva, fatores como contexto social, suporte institucional e condições ambientais são determinantes para a percepção global de qualidade de vida. Destaca-se a importância de incentivar a adesão à prática esportiva regular, não apenas como estratégia de melhoria da composição corporal, mas também como meio de promoção do bem-estar físico, psicológico e social. Recomenda-se, para estudos futuros, a ampliação da amostra e a investigação de intervenções específicas que potencializem os benefícios do beach tennis, especialmente em mulheres adultas e de meia-idade.

REFERÊNCIAS

- Alves, M. A. R., Kviatkovski, B. L., & Blazelis, R. (2018). Avaliação da qualidade de vida em jogadoras de futsal no estado do Paraná: por meio do instrumento WHOQOL-BREF. *Revista Brasileira de Futsal e Futebol*, 10(38), 278–284.
- American College of Sports Medicine – ACSM. (2018). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 10. Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Azevedo, E. C. de C., Dias, F. M. R. da S., Diniz, A. da S., Cabral, P. C. (2014). Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(5), 1613–1622. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.06562013>



Bäckmand, H. M., Kaprio, J., Kujala, U. M., & Sarna, S. (2009). Physical activity, mood and the functioning of daily living. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.09.002>

Berardi, M., Lenabat, P., Fabre, T., & Ballas, R. (2020). Beach tennis injuries: a cross-sectional survey of 206 elite and recreational players. *The Physician and Sports Medicine*, 48(2), 173–178. <https://doi.org/10.1080/00913847.2019.1650307>

Confederação Brasileira de Tênis. (2024). *História do beach tennis*.

Elias, N., & Dunning, E. (1986). Em busca da excitação: esporte e lazer no processo de civilização. Tradução de Jorge A. D. de Souza. 1. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Federação Internacional de Tênis. (2024). *Rules of beach tennis*.

Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178–183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

Glaner, M. F. (2005). Índice de massa corporal como indicativo da gordura corporal comparado às dobras cutâneas. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 11(4), 243–246. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922005000400008>

Heyward, V. H., & Stolarczyk, L. M. (2000). Avaliação da composição corporal aplicada. São Paulo: Manole.

Jackson, A. S., Pollock, M. L., & Ward, A. (1980). Generalized equations for predicting body density of women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 12(3), 175–181.

Lemes, G. dos S. (2024). *Perfil hemodinâmico, desempenho funcional e qualidade de vida de praticantes de um projeto de extensão comunitário de Beach Tennis da UFRGS*.

Person, Ed. (2023). *On the up: Beach tennis booming in Brazil*. ITF Tennis.

Silva, M. E. A. (2014). Composição corporal, capacidades físicas e qualidade de vida de praticantes e não praticantes de Beach Tennis do sexo feminino. *Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel Em Educação Física) – Universidade Federal de São Paulo*.



Intercontinental Journal on Physical Education

<http://www.ijpe.periodikos.com.br/>

Wagner, D. R., & Heyward, V. H. (1999). Techniques of Body Composition Assessment: A Review of Laboratory and Field Methods. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 70(2), 135–149. <https://doi.org/10.1080/02701367.1999.10608031>

World Health Organization. (2018). Obesity and overweight. *Geneva: WHO*.

World Health Organization – WHO. (1997). *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO*.

Recebido: 22/09/2025

Aceito: 29/10/2025

Autor Correspondente: Pablo Rodrigo de Oliveira Silva. Email: pablo_oliveira@ymail.com

Este trabalho está sob uma licença Creative Commons Attribution 3.0

