

Qualidade de vida através do tênis

Wander Almeida Teles

Mariângela Gagliardi Caro Salve

Faculdade de Educação Física da UNICAMP- Campinas- SP- Brasil

RESUMO

Desde que o tênis foi introduzido no Brasil, a modalidade nunca apresentou resultados consideráveis além dos vários títulos de Maria Esther Bueno em *Wimbledon* e *no U.S. Open* nas décadas de 1950 e 1960. Com a surpreendente vitória de Gustavo Kuerten em *Roland Garros* em 1997 o cenário do tênis brasileiro mudou. Com o sonho de fama e dinheiro muitos começaram a praticar a modalidade que teve um aumento considerável de praticantes desde então. Foi quando se pode observar com mais freqüência pessoas despreparadas fisicamente praticando o tênis em condições desaconselháveis. Esta prática indiscriminada trouxe consigo riscos para os praticantes que, desenformados, expõem sua saúde a problemas relevantes. O presente estudo teve a preocupação com estes riscos e visou a melhoria da qualidade de vida destes praticantes, através da promoção da saúde. Para tal foi realizado um levantamento da importância de cada tipo de fonte de energia, das capacidades físicas necessárias durante a prática do tênis e das aptidões necessárias para promoção de saúde através do condicionamento físico. Concluiu-se que quando o praticante de tênis adota um programa de treinamento físico, essa modalidade ajudará na promoção de sua saúde e melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave- tênis, qualidade de vida, aptidão física

ABSTRACT

Since the tennis was introduced in Brazil, the modality never presented considerable results besides Maria Esther Bueno several titles in Wimbledon and in U.S. Open in them decade of 1950 and 1960. With Gustavo Kuerten's surprising victory in Roland Garros in 1997 the scenery of the Brazilian tennis changed. With the dream of fame and money many began to practice the modality that had a considerable increase of apprentices ever since. It was when she can observe with more frequency people despreparadas physically practicing the tennis in inadvisable conditions. This indiscriminate practice brought with herself risks for the apprentices that, desenformados, expose his/her

health to relevant problems. The present study had the concern with these risks and it sought the improvement of these apprentices' quality of life, through the promotion of the health. For such a rising of the importance of each source of energy type was accomplished, of the necessary physical capacities during the practice of the tennis and of the necessary aptitudes for promotion of health through the physical conditioning. It was ended that when the tennis apprentice adopts a program of physical training, that modality will help in the promotion of his/her health and improvement in the quality of life

keywords - tennis, quality of life, physical fitness

Introdução

Desde a vitória de um dos torneios do Grand Slam, em Roland Garros em 1997 pelo brasileiro Gustavo Kuerten, o Guga, o Brasil sofreu um aumento da demanda pela prática de tênis. Cada vez mais e mais pessoas estão praticando este esporte que cresce a cada conquista do brasileiro em torneios internacionais.

Quadras públicas, de escolas e clubes que antes eram freqüentadas por poucos estão cada vez mais cheias e concorridas por entusiastas.

As academias de tênis têm cada vez mais alunos interessados em aprender ou se aperfeiçoar neste esporte.

A nossa preocupação é com o condicionamento físico para a prática do tênis das pessoas que se aventuram nos finais de semana sem ter preparo físico nem para as suas atividades diárias.

O condicionamento físico não deve ser pensado como sendo necessário somente para os atletas de alto nível, ele pode e é de muita utilidade para todas as pessoas. Ele não serve somente para que a pessoa possa suportar atividades de alta intensidade, ele melhora a qualidade de vida e ajuda nas tarefas do dia-a-dia.

Objetivo

Este trabalho tem como preocupação principal a melhora da qualidade de vida da população, mais especificamente dos praticantes amadores do tênis, através do condicionamento físico.

Para isso, foi feito um levantamento bibliográfico dos aspectos históricos, das principais capacidades físicas utilizadas na prática do tênis, fontes de energia e suas importâncias durante a atividade.

Conhecendo as principais características da modalidade, foi feito levantamento de quais os pilares que sustentam o condicionamento físico voltado para a promoção da saúde.

O objetivo de conhecer tanta informação é que este trabalho servirá de base para que estes dados sobre o tênis e o condicionamento físico sejam cruzados e assim seja criado um programa de condicionamento físico voltado a promoção da saúde e ao mesmo tempo ajude no desenvolvimento das principais características fisiológicas que o tênis apresenta, permitindo ao praticante sentir melhoras na sua prática independente do ensino da técnica.

Histórico do Tênis no Brasil

Assim como a maioria dos países, o Brasil conheceu o tênis por intermédio dos imigrantes ingleses, geralmente engenheiros, comerciantes e diplomatas que levavam na bagagem a famosa "caixa" criada e comercializada por Wingfield, onde constavam livro de regras, raquetes, bolas e rede.

Acredita-se que a Argentina tenha sido a primeira a praticar o novo esporte na América do Sul.

A introdução oficial no Brasil foi em 1898, no clube "Rio Cricket", em Niterói, mas muitos estudiosos afirmam que quadras foram construídas em São Paulo em 1892. Já nos primeiros anos do novo século, já havia clubes sediados em Recife, Salvador, Santos, Itajaí e Porto Alegre.

Em 1904, tem-se o registro de um torneio interclubes entre o São Paulo Athletic Club, o Tennis Club de Santos e o Club Athletic Paulistano.

São Paulo realizou seu primeiro campeonato estadual em 1913, mas apenas cinco anos depois o campeão foi um brasileiro, chamado Maercio Munhoz, que fundaria em 1930 a Sociedade Harmonia.

A Federação Paulista nasceu em 1924. A Federação Gaúcha surgiu cinco anos depois.

O Brasil estreou na Copa Davis, marcando sua primeira representação internacional, em 1932, quando Ricardo Pernambuco, Nélon Cruz e Ivo Simone viajaram três dias de navio para perder de 5 a 0 para os EUA, em Nova York.

O primeiro título internacional é dado para Alcides Procópio, que ganhou o torneio Rio da Prata, na Argentina, em 1937. Um ano depois, foi o primeiro brasileiro a disputar Wimbledon. Ele também ganhou o primeiro título brasileiro de adultos, em 1943, em cima de Maneco Fernandes.

A Confederação Brasileira de Tênis foi criada por decreto presidencial a 8 de março de 1956, desmembrando-se da então Confederação Brasileira de Desportos. Seu primeiro presidente foi Paulo da Silva Costa. (TENISBRASIL, 2000).

Os jogadores que mais se destacaram até o aparecimento de Guga foram: Maria Esther Bueno - Tricampeã em Wimbledon e tetracampeã nos E.U.A.; Tomas Kock - Maior representante brasileiro na Copa Davis atuando durante 16 anos, em 44 confrontos e 118 partidas entre simples e duplas; Jaime Oncins; Cassio Mota; Luís Matar e Fernando Melligeni.

Após o dia 11 de Junho de 1.997 o tênis no Brasil nunca mais seria o mesmo.

Depois de mais de 30 anos das conquistas de Maria Esther Bueno nas quadras de grama de Wimbledon e do U.S. Open, um brasileiro voltou a brilhar em um dos torneios mais difíceis, charmosos e importantes do circuito mundial.

Gustavo Kuerten. Este é o nome do até então "desconhecido" brasileiro que conquistou o título de Roland Garros vencendo nada menos que os 3 (três) dos últimos campeões do torneio.

Com esta façanha, Guga, como é carinhosamente chamado pelos amigos e fãs, passou a figurar na lista dos melhores jogadores da temporada e desde então não saiu mais desta lista. Com muitas outras conquistas, dentre elas outra vitória em Roland Garros em 2.000 e no Masters Cup de Lisboa de 2.000, ele consolidou definitivamente sua posição como um dos melhores jogadores do circuito, terminando o ano de 2.000 como o melhor jogador da temporada.

Desta forma, com resultados, Guga mostrou que não era somente um sortudo como algumas pessoas pensavam após ter vencido Roland Garros pela primeira vez.

Com esta ótima fase em sua carreira, Guga não só ganhou reconhecimento nacional e internacional como também chegou a influenciar os costumes dos brasileiros, através do poder da mídia. Caso contrário aconteceria o mesmo fenômeno que aconteceu com Maria Esther Bueno.

Dentre as mudanças que este fenômeno provocou, podemos destacar:

Quadras que antes eram quase desertas ficaram disputadas; nos clubes, as listas de espera aumentaram agora para atender a enorme demanda de pessoas que querem aprender ou melhorar sua prática; sócios dos clubes pedem a construção de mais quadras; academias investindo milhares de dólares para atender a demanda por aulas ou treinamentos; agências de turismo fazendo pacotes para grandes torneios como o Australian Open, Roland Garros, Wimbledon ou U.S. Open; na mídia escrita, antes se falava de tênis uma vez por semana numa coluna de no máximo 10 linhas, hoje é estranho quando não encontramos alguma notícia sobre tênis diariamente; praticamente todas as partidas de Guga são televisionadas; Os torneios mais importantes do circuito são televisionados quase que totalmente e, o mais impressionante; torneios não muito importantes e que nenhum conhecido participa estão sendo televisionados por canais nacionais.

Mas além de tantos fatos bons para o esporte no Brasil e sua massificação, a febre do tênis trouxe algumas preocupações, principalmente para os profissionais de Educação Física.

Preocupações com a Prática Amadora do Tênis

Não é incomum vermos nos finais de semana pessoas de meia idade, obesas, sedentárias, fumantes jogando tênis as duas ou três horas da tarde, de baixo de um sol escaldante, sem ter feito nenhum tipo de aquecimento e/ou alongamento.

Para qualquer professor de educação física esta cena é muito preocupante. Sabemos muito bem que estas pessoas estão correndo um sério

risco, fazendo uma atividade física intensa sem estarem devidamente preparados fisicamente.

Este tipo de situação pode prejudicar a imagem da atividade física como um forte provedor de saúde, como já ocorreu em 1998 com Eduardo Magalhães, filho do senador Antônio Carlos Magalhães (ACM).

Eduardo Magalhães morreu de um ataque cardíaco fulminante após uma caminhada de 11 km.

Na época muitos disseram que ele havia morrido por causa da caminhada mas não levaram em consideração que ele era hipertenso, fumante inveterado e o horário não aconselhável em que ele havia realizado a atividade.

Muitos, por causa disso, simplesmente pararam de fazer suas atividades com medo de que exercícios físicos “pudessem fazer mal à saúde” ao invés de procurar orientação profissional.

Mas a população não tem culpa pois não são devidamente informados dos riscos e dos benefícios que as atividades físicas podem trazer junto com sua prática.

A maioria se auto-prescrevem de atividades como caminhadas, corridas ou mesmo o futebol de final de semana com os amigos, pensando em melhorar a saúde sem saber se estão aptos para tal.

Características Fisiológicas do Tênis

Algumas características da movimentação durante as partidas de tênis são muito importantes para se entender sua fisiologia.

O jogador de tênis corre em média 85 metros por *game*. Levando em consideração que o placar mais freqüente é 6/4 (10 *games* no total), o jogador percorrerá 850 metros por *set*. A maioria das partidas de tênis são disputadas em melhor de 3 *sets*. Desta forma é percorrido por cada atleta uma distância que aproximadamente 2.550 metros por jogo. Aproximadamente 40% desta metragem é feita caminhando nos períodos de intervalo entre cada ponto disputado.

Outra informação importante é o tempo efetivamente jogado. Em média apenas 22% do tempo total de uma partida é o tempo em que os atletas realmente jogaram. Isto corresponde mais ou menos à 26 minutos em uma partida de 2 horas.

Durante a disputa de um ponto, um tenista muda de direção a cada 1 ou 2 segundos e isto acontece em média 6 vezes por ponto disputado.

Fox (1979) determinou que as fontes de energia utilizadas na prática do tênis são 70% anaeróbio aláctico (fosfocreatina), 20% anaeróbio láctico e 10% aeróbio.

Diante destas informações, verificamos que o tênis é uma modalidade esportiva de explosão muscular (CARNEVALE, 2000).

Podemos verificar que segundo Quinn (1989), os componentes mais utilizados durante a prática do tênis de campo são: agilidade, velocidade, Flexibilidade, força, potência, tempo de resposta, resistência muscular e a resistência cardiovascular

A resistência cardiovascular é o componente mais ignorado no treinamento físico para tenistas mas muito importante especialmente para o tenista amador (WILMORE, 1977 apud QUINN, 1989).

Quanto maior a resistência cardiovascular melhor a alimentação dos músculos com oxigênio e, desta forma, mais rápido sua recuperação, não importando o tipo de atividade realizada (QUINN, 1989).

Condicionamento Físico na Promoção da Saúde

Apesar de a "saúde" e a "aptidão física" não terem definições universalmente aceitas, sabemos que alguns componentes da aptidão física ajudam na promoção da saúde. Os cientistas são praticamente unânimes em apontar o consumo máximo de oxigênio (VO₂ Máx.), a força muscular e a flexibilidade como os componentes mais importantes para a promoção da saúde.

Para que estes componentes realmente promovam a saúde, devem ser constantemente estimulados.

Para isso, estes componentes devem fazer parte, obrigatoriamente, de um programa de condicionamento físico específico para a promoção da saúde (MONTEIRO, 1996).

Vamos saber um pouco mais sobre cada componente necessários para a promoção da saúde.

A aptidão Cardiorrespiratória promove melhora na capacidade da circulação central (bombeamento do sangue), diminuindo o número de batimentos cardíacos por minuto, aumentando a eficiência e melhorando a capacidade de utilização do oxigênio pelos músculos (MONTEIRO, 1996).

Para que estas melhoras sejam alcançadas, atividades aeróbias devem ser praticadas, ou seja, atividades de intensidade moderada durante um período de 15 a 60 minutos ininterruptos (ACSM - *American College of Sports Medicine*, 1991 apud MONTEIRO, 1996).

Para a prática de atividades que promovam a aptidão cardiorrespiratória deve-se levar em consideração 4 (quatro) variáveis importantíssimas. São elas:

As atividades devem solicitar grandes quantidades de grupos musculares para que tenham o efeito devido. Para isto, atividades como caminhada, corrida, ciclismo, remo (atividades cíclicas são mais comuns) podem ser escolhidas (MONTEIRO, 1996).

As atividades devem ser realizados trabalhos entre 15 e 60 minutos (ACSM, 1991 apud MONTEIRO, 1996)) mas sempre relacionado à intensidade do esforço.

A duração da atividade deve ser inversamente proporcional a sua intensidade (U.S. Department of Health and Human Service, 1996).

Quanto a intensidade do esforço as atividades devem ser trabalhada de forma que o *Steady-State* é mantido, ou seja, em que as fibras musculares consigam metabolizar o ácido láctico produzido sem que este seja jogado na corrente sangüínea em grande quantidade (MONTEIRO, 1996).

Para que o treinamento tenha efeito adequado, a maioria dos autores recomenda que sejam feitas 3 (três) sessões semanais (ACSM, 1991 apud MONTEIRO, 1996)).

Dados mais recentes mostram que pequenas sessões de 30 minutos por dia ou mesmo curtos períodos cumulativos de 10 a 15 minutos, na maior parte dos dias da semana, apresentam resultados satisfatórios (MATSUDO, 1998).

Segundo Pollock & Wilmore (1993) os exercícios de força, quando realizados regularmente, são adequados para a manutenção de uma função músculo-esquelética. Os efeitos de uma boa postura agem diretamente na eficiência do aparelho locomotor. Esses autores definem força como integração neuromuscular, isto é, capacidade do músculo produzir tensão e a habilidade do sistema nervoso em ativá-lo.

Segundo Guedes & Guedes (1995) a força muscular consiste no nível de tensão máxima que pode ser produzido por um grupo muscular; nada mais é que a capacidade de trabalho de um músculo ou de um grupo muscular. Para iniciar o programa de força o indivíduo deve começar por aqueles movimentos que for capaz de executar, de maneira correta e adequada, no mínimo 5 a 7 repetições antes que surjam os sintomas de fadiga localizada ou que se perca a qualidade de execução. Com o tempo será permitida a realização de 15 a 20 repetições. A partir daí deve-se elevar a sobrecarga ou substituir os exercícios por outros de maior nível de dificuldade. Além do próprio peso corporal, recorre-se aos seguintes materiais: cordas elásticas, bastões, peso de mão, halteres e "máquinas de musculação".

Para Haskell (1996), os exercícios de força devem ser realizados com 8 a 10 repetições envolvendo grandes grupos musculares (tronco, pernas, braços e ombros).

Segundo Pollock & Wilmore (1993) os exercícios de flexibilidade, quando realizados regularmente são ideais para a manutenção da função músculo-esquelética

A flexibilidade é responsável pela manutenção da amplitude adequada das articulações, proporciona a capacidade de movimentar com eficiência, facilita e mantém os músculos com boa elasticidade (Rider, et al. 1991).

A flexibilidade é definida como a amplitude de um dado movimento articular ou de um grupo de músculos e/ou articulações, quando solicitados na realização de movimentos. Os índices de flexibilidade resultam da elasticidade dos músculos, associada à mobilidade das articulações. Estas se mantêm

estáveis devido aos ligamentos, aos tendões e às cápsulas existentes nas respectivas estruturas, compostas principalmente por tecidos conectivos elásticos. Se todos esses tecidos conectivos e o tecido muscular apresentarem bom estado de elasticidade, conseqüentemente conseguiremos elevados índices de flexibilidade (Guedes & Guedes, 1995).

A flexibilidade é limitada em algumas articulações tanto pela estrutura óssea como pela massa de músculos circunjacentes, ou por ambos. Para a maioria das articulações, a limitação da amplitude de movimento é imposta pelos tecidos moles, pela musculatura e seus envoltórios, pelo tecido conjuntivo (tendões, ligamentos e cápsula articulares) e pela pele (Pollock & Wilmore, 1993).

Existem estudos demonstrando que os ganhos de amplitude de movimentos dependem da duração e tensão aplicadas associadas à temperatura tecidual no momento da atividade. Os pesquisadores recomendam a realização de exercícios que produzam estiramento acima de 10% do comprimento normal dos músculos e acima de 2% nos tecidos conectivos (Monteiro, 1996).

Segundo Braccialli (1997) os alongamentos prolongados, suaves e com baixo número de repetições, são mais eficazes do que as trações bruscas e com grande número de repetições.

Conclusões

Nota-se que atualmente que sido grande a procura do tênis na população em geral. Muitas vezes a prática dessa modalidade esportiva, se não for adequada, pode comprometer o indivíduo.

Analisando os componentes do tênis e do condicionamento físico para a promoção da saúde, encontramos força e flexibilidade como componentes a serem trabalhados em ambos, bem como a resistência cardiovascular ou aptidão cardiorrespiratória.

Esta semelhança entre os componentes do tênis e do condicionamento físico para a promoção da saúde mostra que os componentes encontrados para

o condicionamento físico na promoção da saúde podem ser importantes para o tênis, mesmo tendo objetivos e sendo trabalhados de formas diferentes.

Como o objetivo principal deste trabalho é a qualidade de vida, pode-se pensar no tênis como o elemento motivador para que as pessoas se engajem em programas de condicionamento físico na promoção da saúde.

Pode-se inferir que somente com o trabalho condicionamento físico na promoção da saúde, os praticantes podem obter vantagens na prática do tênis como: golpes mais fortes, aumento do tempo de prática, diminuição dos riscos de lesões, diminuição da fadiga pós-partida e melhora da técnica. Além da melhora na qualidade das atividades do dia-a-dia.

Desta forma, pretende-se que as pessoas possam aproveitar em maior quantidade e qualidade a prática do tênis, diminuindo o risco de lesões ou acidentes e que as atividades de suas vidas diárias sejam melhoradas.

Referências Bibliográficas

CARNEVALE, B. Caracterização dos esforços durante uma partida de tênis. **Preparação Física**. Tennisbr@sil (www.tenisbrasil.com.br), 2000.

COBOS, P. & ANDAKU, R. Gustavo Kuerten 2000-.... **Folha de São Paulo**, São Paulo, 04 dezembro 2000. Folha Esporte, pp. D1, D3, D4, D5 e D10.

GUEDES, D.P. Atividade física, aptidão física e saúde. In: Brasil, Ministério da Saúde Coordenação de doenças crônico-degenerativas. **Orientações básicas sobre atividade física e saúde para os profissionais das áreas de educação saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 1995. p.51-62.

HASKELL, W.L. Physical activity, sport and health-Toward the next century. **Research Quarterly for Exercise and Sport**. 67(3): 37-47, 1996.

POLLOCK, M.; WILMORE, J.H. **Exercícios na saúde e na doença. Avaliação e Prescrição para Prevenção e Reabilitação**. 2 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

RIDER, R.A.; DALY, D.J. Effects of flexibility training on enhancing spinal mobility in older women. **The journal sports medicine and physical fitness**.31(2):213-217, 1991.

MATSUDO, V. Apresentação. In: **Atividade física é saúde: Acumule 30 minutos por Dia**. Programa Agita São Paulo. São Paulo: CELAFISCS, 1998.

MONTEIRO, W. D. Aspectos Fisiológicos e Metodológicos do Condicionamento Físico na Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, [S.l.], v.1, n.3, p.44-58, 1996.

QUINN, A. M. Fitness - The Road to Better Tennis. In : GROPPÉL, J. L. & LOEHR, J. E. & MELVILLE, D. S. & QUINN, A. M. **Science of Coaching Tennis**. Champaign, IL: Human Knetics, 1989. p131-146.