

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.3 • 2024 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2024v9n3p816-828



ANÁLISE DE SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EM ATLETAS DE PADEL E SUA RELAÇÃO COM O TEMPO DE TREINAMENTO NA MODALIDADE

ANALYSIS OF MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS IN PADEL ATHLETES AND THEIR RELATIONSHIP WITH TIME OF THE TRAINING IN THE MODALITY

ANÁLISIS DE LOS SÍNTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EN DEPORTISTAS DE PÁDEL Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ENTRENAMIENTO EN LA MODALIDAD

Nicolas de Almeida Fagundes¹

Simone Lara²

Lilian Pinto Teixeira³

Susane Graup⁴

RESUMO

O padel é uma modalidade esportiva relativamente jovem, com aumento exponencial do número de praticantes, e por isso, tem crescido também o número de artigos científicos que concentram o padel como objeto de estudo. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar os sintomas musculoesqueléticos em atletas de padel, e investigar se existe associação deles com o tempo de prática na modalidade. Nesse estudo transversal, foram incluídos 54 praticantes de padel, com média etária de $39,7 \pm 8,42$ anos, sendo 63% do sexo masculino, no qual responderam ao Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (QNSM), acerca de disfunções musculoesqueléticas nos últimos 12 meses. Como resultados, foi identificado que 37% dos participantes apresentaram algum sintoma musculoesquelético, e os locais mais acometidos por dor foram: a região lombar (59,3%), os ombros (50%) e os joelhos (46,3%), respectivamente. Grande parte dos atletas (87%) com maior tempo de prática não referiu sintomas de dor cervical, enquanto, naqueles com menor tempo de prática, quase a metade referiu sentir dor nesse segmento corporal (45,7%). Concluímos que a prevalência de queixas musculoesqueléticas é significativa nesta amostra de atletas estudados, destacando a região lombar como a mais prevalente. Ademais, os atletas mais experientes apresentaram menos queixas cervicais do que os mais iniciantes. Com base nesses resultados encontrados, sugere-se a criação de estratégias preventivas, considerando o nível de experiência dos atletas.

PALAVRAS-CHAVE

Dor Musculoesquelética. Esporte com Raquete. Sinais e Sintomas.

ABSTRACT

Padel is a relatively young sport, with an exponential increase in the number of players, and therefore, the number of scientific articles that focus on padel as an object of study has also grown. The present study aimed to identify musculoskeletal symptoms in padel athletes, and to investigate whether there is an association between these symptoms and the time of practice in the sport. This cross-sectional study included 54 padel players, with a mean age of 39.7 ± 8.42 years, 63% of whom were male, who answered the Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire (MSQQ) about musculoskeletal dysfunctions in the last 12 months. As a result, it was identified that 37% of the participants presented some musculoskeletal symptom, and the most affected areas by pain were: the lower back (59.3%), shoulders (50%) and knees (46.3%), respectively. Most of the athletes (87%) with more time in practice did not report symptoms of neck pain, while in those with less time in practice, almost half reported feeling pain in this body segment (45.7%). We conclude that the prevalence of musculoskeletal complaints is significant in this sample of athletes studied, highlighting the lumbar region as the most prevalent. Furthermore, more experienced athletes presented fewer neck complaints than beginners. Based on these results, we suggest the creation of preventive strategies, considering the level of experience of the athletes.

KEYWORDS

Musculoskeletal Pain; Racket Sports; Signs and Symptoms

RESUMEN

El pádel es un deporte relativamente joven, con un aumento exponencial en el número de practicantes, y por ello, también ha crecido el número de artículos científicos que se centran en el pádel como objeto de estudio. El presente estudio tuvo como objetivo identificar síntomas musculoesqueléticos en deportistas de pádel e investigar si existe asociación entre ellos y el tiempo dedicado a la práctica del deporte. En este estudio transversal se incluyeron 54 jugadores de pádel, con una edad media de $39,7 \pm 8,42$ años, el 63% hombres, en los que respondieron el Cuestionario Nórdico de Síntomas Musculoesqueléticos (QNSM), sobre disfunciones musculoesqueléticas en los últimos años. 12 meses. Como resultado, se identificó que el 37% de los participantes presentó algún síntoma musculoesquelético, y los lugares más afectados por el dolor fueron: espalda baja (59,3%), hombros (50%) y rodillas (46,3%), respectivamente. La mayoría de los atletas (87%) que practicaban por períodos más prolongados no refirieron síntomas de dolor de cuello, mientras que entre los que practicaban menos tiempo, casi la mitad refirió sentir dolor en ese segmento corporal (45,7%). Concluimos que la preva-

lencia de afecciones musculoesqueléticas es significativa en esta muestra de deportistas estudiada, destacando la región lumbar como la más prevalente. Además, los atletas más experimentados tuvieron menos molestias cervicales que los principiantes. Con base en estos resultados, se sugiere crear estrategias preventivas, considerando el nivel de experiencia de los deportistas.

PALABRAS CLAVE

Dolor Musculoesquelético; Deportes de Raqueta; Indicadores y Síntomas

1 INTRODUÇÃO

O padel compreende um esporte de raquetes, praticado em duplas (2 x 2) em uma quadra de 20 x 10 m, cercada por paredes ou grades de vidro e metal, que permite o ressalto da bola, e é pontuado como tênis (PADELFIPI, 2020). O Padel apresenta semelhanças em relação ao Tênis de campo no que diz respeito à dinâmica de jogo, contudo os gestos motores entre as modalidades apresentam distinções significativas (COUREL-IBÁÑEZ *et al.*, 2017).

Por ser considerado um esporte relativamente jovem e com aumento exponencial de atletas amadores e profissionais (RODRIGUEZ-FERNANDEZ, 2011), tem crescido também o interesse científico pela modalidade esportiva. Nesse sentido, o risco de lesão no padel é inerente a qualquer atividade esportiva, devido à sua natureza, mas é possível reduzir esse risco, a partir de um maior conhecimento sobre os possíveis fatores de risco associados com o desenvolvimento de lesão, e, assim, construir um trabalho preventivo adequado (MUÑOZ *et al.*, 2022). De fato, a revisão sistemática proposta por Dahmen *et al.* (2023), envolveu oito estudos com 2.022 praticantes de padel, e evidenciou que a taxa de prevalência de lesão foi de três lesões por 1000 horas de treino de padel e oito lesões por 1000 jogos de padel.

Ainda, o cotovelo foi o segmento mais sintomático, seguido pelo joelho, ombro e região lombar. No estudo de Tagliafico *et al.* (2023), foram avaliados 800 atletas de padel, no qual foram registradas 85 lesões, sendo a maioria em membros inferiores (n=49/85), e a articulação do joelho a mais acometida (n=16/49); já em membros superiores, o cotovelo foi a articulação mais envolvida com lesão (n=22/36). Em outro estudo, autores apontam um índice de lesões significativo em membros superiores, sendo as lesões tendíneas as mais frequentes, e braço e ombro as regiões mais afetadas (MUÑOZ *et al.*, 2022). Os mesmos autores complementam que as características da raquete, o volume de treino semanal, o sexo e a experiência do jogador são fatores que podem influenciar no perfil de lesão dos atletas de padel.

Sobre esse último fator, Muñoz *et al.* (2022) evidenciaram que o desenvolvimento de lesões no padel é reduzido quando os jogadores praticam essa modalidade há mais de cinco anos. Corroborando, outros autores reiteram que o nível técnico poderia estar relacionado ao aparecimento de lesões, uma vez que jogadores de alto nível têm menos lesões (SÁNCHEZ ALCARAZ-MARTINEZ *et al.*, 2019).

Assim, os jogadores devem dedicar tempo ao trabalho técnico na execução dos gestos, aprimorando a qualidade do gesto motor esportivo, principalmente nas fases iniciais, uma vez que tais fatores influenciam no desenvolvimento de lesões (LIMA *et al.*, 2023).

Cabe ressaltar que o crescimento da prática dessa modalidade tem-se refletido também numa maior profissionalização e num aumento da investigação científica (SÁNCHEZ ALCARAZ-MARTINEZ *et al.*, 2019). Contudo, autores ressaltam que, embora a pesquisa sobre padel tenha aumentado nos últimos anos, ainda existem poucos estudos que forneçam conhecimento científico sobre esta modalidade esportiva (SÁNCHEZ ALCARAZ-MARTINEZ *et al.*, 2018). Com base no exposto, o objetivo do presente estudo foi identificar os sintomas musculoesqueléticos em atletas de padel, e investigar se existe associação dos mesmos com o tempo de treinamento na modalidade. A hipótese deste estudo é que haja uma prevalência significativa de sintomas musculoesqueléticos nos praticantes de padel avaliados, bem como os atletas com menor tempo de treinamento apresentem mais sintomas do que os atletas mais experientes.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, no qual foram incluídos praticantes de padel, em treinamento regular, em um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Os critérios de inclusão foram: atletas praticantes de padel, de ambos os sexos, de 18 a 40 anos. O critério de exclusão foi histórico de cirurgia ortopédica realizada no último ano. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Institucional (número 3.623.044), e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os atletas responderam a um questionário, incluindo sexo, idade, tempo de treinamento na modalidade (em meses), tempo de treinamento semanal no padel (em horas), frequência semanal de treinamento (dias), tempo diário na posição sentada durante o trabalho (em minutos), tempo de sono diário (em horas) e dominância de membro. Ainda, foi solicitado ao atleta a sua massa corporal e a sua estatura (por meio de autorrelato), a fim de calcular o índice de massa corporal (IMC).

Após, os atletas responderam ao Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (QNSM), referente aos sintomas osteomusculares dos últimos 12 meses, e se algum desses problemas resultou no afastamento das atividades. Neste questionário, são respondidas três questões, de acordo com cada parte do corpo descrita e indicada em uma imagem (Pescoço, ombro, cotovelo, punhos e mão, coluna dorsal, coluna lombar, quadril ou coxas, joelhos, tornozelo ou pés), e o atleta deveria responder se houve ou não alguma dor referida nesses locais, bem como sinalizar o lado afetado, ou de forma bilateral. Este instrumento foi desenvolvido para padronizar a mensuração de sintomas osteomusculares (Pinheiro *et al.*, 2002).

Para a análise dos dados, foram utilizados procedimentos de estatística descritiva com valores de média, desvio padrão, frequências absolutas e relativas. Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov que indicou que apenas a massa corporal e o IMC seguem distribuição normal.

Diante disso, para determinar as diferenças dessas variáveis, considerando o tempo de prática foi utilizado o Teste “t” para amostras independentes, e o teste de Mann-Withney para todas as demais variáveis não-paramétricas. Para a análise da associação das variáveis categóricas foi utilizado o Teste do Qui-quadrado. Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Ainda, para a análise estatística, são apresentados os valores do grupo em geral ($n=54$), bem como, separado por tempo de treinamento na modalidade (classificação obtida a partir dos valores de mediana de 36 meses), com diferenças significativas de $p < 0,001$ entre os grupos, resultando em 31 atletas com menos tempo de treinamento e 23 atletas com mais tempo de treinamento.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 54 praticantes de padel, dos quais 63% eram do sexo masculino. A Tabela 1 apresenta os valores descritivos das variáveis antropométricas e das características gerais dos participantes. Para tal, estão apresentados os valores do grupo em geral, bem como, separado por tempo de treinamento. Assim, foi possível observar que o tempo de treinamento em meses e a frequência semanal de treinamento teve diferenças entre os grupos ($p < 0,05$).

Tabela 1 – Valores descritivos das variáveis analisadas dos jogadores de padel. Uruguaiana, 2022

VARIÁVEL	Geral (n=54)	Menor tempo de treinamento (n=31)	Maior tempo de treinamento (n=23)	P
	Média±DP	Média±DP	Média±DP	
Tempo de prática (meses)	77,3(±90,96)	23,1(±11,94)	150,3(±100,2)	<0,001*
Idade (anos)	39,7(±8,42)	38,5(±9,06)	41,5(±7,30)	0,277
Massa corporal (kg)	81,6(±15,68)	79,4(±16,19)	84,4(±14,83)	0,243
Estatura (m)	1,72(±0,08)	1,71(±0,08)	1,73(±0,07)	0,410
IMC (Kg/m ²)	27,4(±4,14)	26,9(±3,92)	28,1(±4,42)	0,330
Tempo de prática semanal (h)	4,4(±4,02)	4,3(±1,98)	4,5(±5,80)	0,172
Frequência semanal de prática (dias)	2,5(±1,09)	2,66(±0,80)	2,4(±1,40)	0,043*
Tempo de treinamento semanal (h)	39,1(±14,35)	37,6(±15,74)	41,4(±12,19)	0,748
Tempo diário na posição sentada durante o trabalho (min)	289,4(±153,2)	282,6(±149,6)	298,7(±160,9)	0,512
Tempo de sono diário (h)	6,8(±0,91)	6,7(±0,90)	6,8(±0,094)	0,622

n= número da amostra; DP= Desvio Padrão; * valor significativo.

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 2 apresenta a distribuição de frequência das variáveis individuais e as diferenças considerando o tempo de treinamento, sendo possível perceber que apenas 29,6% são eutróficos (massa corporal dentro dos valores adequados), 68,5% participam de torneios e que 37% possuem algum sintoma musculoesquelético relativo à queixa de dor. Nesse sentido, cabe destacar que nenhum atleta considerou outros sintomas além da dor, como por exemplo, dormências e desconfortos. Considerando o tempo de treinamento, foi evidenciada diferença apenas entre os sexos, na qual o grupo masculino apresenta maior tempo de prática (0,045).

Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis analisadas dos praticantes de padel. Uruguaiana, 2022

VARIÁVEL	Geral (n=54)	Menor tempo de prática (n=31)	Maior tempo de prática (n=23)	p
	n(%)	n(%)	n(%)	
Sexo				
Feminino	20(37,0)	15(48,4)	5(21,7)	0,045*
Masculino	34(63,0)	16(51,6)	18(78,3)	
Faixa etária				
Até 40 anos	28(51,9)	16(51,6)	12(52,2)	0,967
Acima de 40 anos	26(48,1)	15(48,4)	11(47,8)	
Estado Nutricional				
Eutrófico	16(29,6)	11(35,5)	5(21,7)	0,548
Sobrepeso	23(42,6)	12(38,7)	11(47,8)	
Obeso	15(27,8)	8(25,8)	7(30,4)	
Você trabalha?				
Não	2(3,7)	1(3,2)	1(4,3)	0,829
Sim	52(96,3)	30(96,8)	22(95,7)	
Participa de torneios				
Não	17(31,5)	11(35,5)	6(26,1)	0,462
Sim	37(68,5)	20(64,5)	17(73,9)	
Dominância lateral				
Destro	1(1,8)	1(3,2)	0(0,0)	0,482
Canhoto	3(5,6)	1(3,2)	2(8,7)	

Ambidestro	50(92,6)	29(93,6)	21(91,3)	
VARIÁVEL	Geral (n=54)	Menor tempo de prática (n=31)	Maior tempo de prática (n=23)	p
	n(%)	n(%)	n(%)	
Você possui diagnóstico de algum problema musculoesquelético?				
Não	34(63,0)	21(67,7)	13(56,5)	0,399
Sim	20(37,0)	10(32,3)	10(43,5)	
Faz uso contínuo de medicamento				
Não	40(74,1)	23(74,2)	17(73,9)	0,981
Sim	14(25,9)	8(25,8)	6(26,1)	

n= número de participantes; % percentual

Fonte: Dados da pesquisa

A distribuição de frequência de dores corporais do grupo geral e separado pelo tempo de treinamento está apresentada na Tabela 3, na qual se evidencia que apenas a região cervical apresentou diferenças significativas. Nesse sentido, 87% dos praticantes com maior tempo de treinamento não referiam sintomas na região do pescoço, enquanto entre os praticantes com menor tempo de treinamento, o percentual foi de 45,2% ($p=0,012$).

Ainda, foi possível verificar que, no grupo geral, os locais mais acometidos por dores são a região lombar (59,3%), os ombros (50%) e os joelhos (46,3%) respectivamente.

Tabela 3 – Distribuição de frequência de sintomas musculoesqueléticos nas diferentes regiões corporais considerando os últimos 12 meses. Uruguaiana, 2022

VARIÁVEL	Geral (n=54)	Menor tempo de treinamento (n=31)	Maior tempo de treinamento (n=23)	p
	n(%)	n(%)	n(%)	
Pescoço				
Não	37(68,5)	17(54,8)	20(87,0)	0,012*
Sim	17(31,5)	14(45,2)	3(13,0)	
Ombro				
Não	27(50,0)	13(41,9)	14(60,9)	0,169

	Sim	27(50,0)	18(58,1)	9(39,1)	
VARIÁVEL		Geral (n=54)	Menor tempo de treinamento (n=31)	Maior tempo de treinamento (n=23)	p
		n(%)	n(%)	n(%)	
Cotovelo					
Não		32(59,3)	20(64,5)	12(52,2)	0,361
Sim		22(40,7)	11(35,5)	11(47,8)	
Punho/Mão					
Não		36(66,7)	20(64,5)	16(69,6)	0,697
Sim		18(33,3)	11(35,5)	7(30,4)	
Região Torácica					
Não		48(88,9)	26(83,9)	22(95,7)	0,173
Sim		6(11,1)	5(16,1)	1(4,3)	
Região lombar					
Não		22(40,7)	13(41,9)	9(39,1)	0,836
Sim		32(59,3)	18(58,1)	14(60,9)	
Quadril/Coxas					
Não		40(74,1)	24(77,4)	16(69,6)	0,515
Sim		14(25,9)	7(22,6)	7(30,4)	
Joelhos					
Não		29(53,7)	18(58,1)	11(47,8)	0,456
Sim		25(46,3)	13(41,9)	12(52,2)	
Tornozelo/pé					
Não		35(64,8)	18(58,1)	17(73,9)	0,228
Sim		19(35,2)	13(41,9)	6(26,1)	

n= número de praticantes; % percentual.

Fonte: Dados da pesquisa

Não foram encontradas associações significativas entre a frequência de dor nos diferentes segmentos corporais e os sexos ($p>0,05$). Entretanto, ao analisar apenas o grupo masculino foi evidenciada associação entre o tempo de treinamento e a dor na região torácica, na qual 100% dos praticantes com

maior tempo de treinamento não possuíam dor nesse local ($p=0,024$). Isso foi evidenciado com a região do pescoço em que 88,9% dos jogadores com mais tempo de treinamento não possuíam dor ($p=0,013$).

Por outro lado, a análise do grupo feminino, evidenciou uma associação entre a dor na região do quadril com o tempo de treinamento, na qual 60% das mulheres que treinam a mais tempo o esporte declarou sentir dor nessa região corporal ($p=0,037$).

4 DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar as principais queixas musculoesqueléticas de praticantes de padel, relacionando as mesmas com o tempo de treinamento na modalidade. Nossos resultados encontraram que a maioria dos avaliados eram do sexo masculino, treinavam cerca de duas vezes por semana, e 37% possuíam algum sintoma musculoesquelético, e, dentre as regiões mais afetadas, estão a coluna lombar, ombros e joelhos, respectivamente. Perfil semelhante também foi encontrado por Quesada *et al.* (2016), em que a maioria dos atletas de padel era do sexo masculino (57,5%), com faixa-etária próxima aos do presente estudo (46,3%) e jogava mais de duas sessões de padel/semana (48,8%), bem como 40,0% relataram ter sofrido pelo menos uma lesão durante o último ano.

Prevalência semelhante foi encontrada na revisão sistemática proposta por Dahmen *et al.* (2023), em que a faixa de prevalência geral de lesões em atletas de padel foi de 40% a 95%. Corroborando, Muñoz *et al.* (2022) também encontraram, em uma amostra de praticantes de padel, que o local de maior incidência de lesões foi no membro superior, principalmente na articulação do ombro. Tagliafico *et al.* (2023) evidenciaram, em uma amostra formada por 800 praticantes de padel, que a maior parte das lesões ocorreram em membros inferiores, especialmente na articulação do joelho.

Diferentemente de outros estudos, no presente trabalho encontramos uma alta taxa de queixas lombares nos atletas. Sugere-se que essas queixas possam estar relacionadas com a repetitividade de gestos motores, característicos da modalidade, uma vez que, segundo autores, a região lombar é intensamente recrutada durante a troca de direção em uma partida de padel, assim como nas torções, que são realizadas inúmeras vezes durante a partida, causando forças de cisalhamento, força essa que, se a musculatura não estiver reforçada, pode resultar em complicações e lesões mais graves, como por exemplo, fraturas e as compressões, que podem gerar hérnias de disco lombares (ALEXANDER, 1985).

No presente estudo, houve diferença entre o tempo de treinamento e as queixas de dores relatadas pelos participantes, sendo que, os mais experientes apresentaram menos queixas na coluna cervical/pescoço, do que os menos experientes. Quando essa análise foi estratificada conforme os sexos, padrão semelhante ocorreu no grupo masculino, em que os mais experientes apresentaram menos queixas de dor cervical e torácica quando comparados aos menos experientes.

Alguns autores sugerem que atletas de padel mais experientes tem menos queixas e menos lesões devido ao melhor refinamento do gesto motor e aprendizagem das técnicas esportivas. Conforme Demeco *et al.* (2022), os praticantes de padel que tem maior tempo de treinamento, acabam refinando

melhor o gesto motor, utilizando formas que são mais eficientes de fazer um saque, por exemplo, reduzindo a sobrecarga muscular e articular (STACHELSKI *et al.*, 2024).

Ainda, reiteram que os treinos específicos são realizados pelos atletas mais experientes, no qual se refletem em um maior fortalecimento da musculatura de quadríceps e isquiotibiais, dando maior estabilidade articular na mudança de direção para o joelho, e, na região cervical, por meio de um maior trabalho de estabilização do músculos do ombro e cintura escapular, proporcionando assim, um gesto motor mais eficiente, e, conseqüentemente, reduzindo compensações musculares, que poderiam aumentar as queixas de dores no complexo cervical, ombro e escápula.

Nesse sentido, Castillo-Rodriguez *et al.* (2014) sugerem que atletas profissionais de padel, percorrem menores distâncias com menor velocidade do que atletas amadores, o que pode ser um indicativo que o maior tempo de treinamento favorece os “atalhos”. Corroborando, Courel-Ibáñez *et al.* (2017) sugerem que atletas profissionais cometem menos erros de gestos motores do que atletas amadores, resultando em menor risco de sobrecargas e compensações musculares e articulares, o que poderia influenciar em uma menor taxa de queixas e lesões.

Ademais, autores sugerem um menor risco de erros durante as partidas de padel profissionais, do que quando comparadas as partidas de padel de amadores, sendo assim, há uma possibilidade maior dos erros cometidos gerarem algum tipo de lesão, tanto na mudança de direção durante uma corrida, até mesmo durante um saque mal executado (CASTILLO-RODRIGUEZ *et al.*, 2014).

Contudo, no grupo feminino do presente estudo, as mulheres mais experientes apresentaram maiores queixas de dores no quadril, quando comparadas às menos experientes. Sugere-se que esse resultado possa estar relacionado com as características biológicas sexuais femininas, que diferem do sexo masculino, como, por exemplo, menor massa muscular e óssea e um quadril mais alargado, diferenças hormonais, e a tendência a maior frouxidão capsulo-ligamentar (BORGSTROM; MCINNIS, 2022).

Adicionalmente, no estudo de Pradas *et al.* (2021), foram avaliadas diferenças no desempenho físico entre atletas de padel masculino e feminino, e os resultados evidenciaram que as mulheres apresentaram uma maior massa de adiposidade quando comparadas aos atletas masculinos, e estes últimos apresentaram maiores valores de testes de salto e teste de Vo_2 máx quando comparados às mulheres. Sendo assim, é possível que a maior potência muscular encontrada nos homens, juntamente com menor massa de adiposidade corporal, possa resultar em maior controle motor para a realização dos movimentos do padel, diferentemente das mulheres, o que ajuda a explicar os achados do presente estudo, e tais dados reforçam a necessidade de pensar em estratégias preventivas, considerando as diferenças sexuais entre os atletas.

Com base nos achados encontrados nesse estudo, sugere-se que sejam realizados trabalhos preventivos, considerando aspectos de sexo e nível de experiência do atleta, tendo como foco o trabalho de controle motor, mobilidade e estabilização das cinturas lombopélvica e escapulares, a fim de reduzir as queixas algicas lombares e na região de ombro e joelho, encontradas especialmente nos atletas mais iniciantes. Já nas mulheres atletas de padel, se faz necessária uma intervenção preventiva, voltada ao controle motor de membros inferiores, por meio de treinamentos específicos para melhor

estabilização do complexo do quadril.

5 CONCLUSÕES

Concluimos que a prevalência de queixas musculoesqueléticas é alta nesta amostra de atletas estudados, destacando a região lombar como a mais significativa. Ademais, os atletas mais experientes apresentaram menos queixas cervicais do que os mais iniciantes. Sugere-se que sejam realizados mais estudos em relação a sintomas musculoesqueléticos em praticantes de padel, pois é um esporte que vem crescendo substancialmente nos últimos anos, sendo importante que os profissionais da saúde se atentem especialmente aos atletas iniciantes, uma vez que apresentam mais queixas musculoesqueléticas.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, M. J. Biomechanical aspects of lumbar spine injuries in athletes: a review. **Can J Appl Sport Sci.**, v. 10, n. 1, p. 1-20, 1985.

BORGSTROM, H.; MCINNIS, K. C. Female athlete hip injuries: a narrative review. **Clin J Sport Med.**, v. 32, n. 1, p. 62-71, 2022.

CASTILLO-RODRÍGUEZ, A. *et al.* Morphology of the elite paddle player - comparison with other racket sports. **Int J Morphol**, v. 32, n. 1, p. 177-182, 2014

COUREL-IBÁÑEZ, J. *et al.* Game performance and length of rally in professional padel players. **J Hum Kinet.**, v. 55, p. 161-169, 2017.

DAHMEN, J. *et al.* Incidence, prevalence and nature of injuries in padel: a systematic review. **BMJ Open Sport Exerc Med.**, v. 9, n. 2, p. e001607, 2023.

DEMECO, A. *et al.* Match analysis, physical training, risk of injury and rehabilitation in padel: overview of the literature. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 7, p. 4153, 2022.

LIMA *et al.* Avaliação e intervenção do desequilíbrio musculoesquelético em tenistas infanto-juvenis. **Rev Meta Aval**, v. 15, n. 48, p. 694-709, 2023.

MUÑOZ, D. *et al.* Incidence of upper body injuries in amateur padel players. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 24, p. 16858, 2022.

PADELFIIP - International Padel Federation. **Padle Rules**. Disponível em: <https://www.padelfip.com/>. Acesso em: 4 dez. 2023.

PRADAS, F. *et al.* Gender Differences in physical fitness characteristics in professional padel players. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 11, p. 5967, 2021.

PINHEIRO, F. A. *et al.* Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. **Rev Saúde Públ**, v. 36, p. 307-312, 2002.

QUESADA, P. J. I. *et al.* Examination of the risk factors associated with injured recreational padel players in Spain. **J Sports Med Phys Fitness**, v. 58, n. 1-2, p. 98-105, 2018.

RODRIGUEZ-FERNANDEZ, M. Padel sports clubs in Spain. **Int J Sport Mark Spo**, v. 13, n. 1, p. 33-43, 2011.

SÁNCHEZ ALCARAZ-MARTÍNEZ, B. J. *et al.* Estudio descriptivo de lesiones de pádel: relación con el género, edad, nivel de los jugadores y localización de las lesiones. **Rev Andal Med Deporte**, v. 12, n.1, p. 29-34, 2019.

SÁNCHEZ-ALCARAZ MARTÍNEZ B.J. *et al.* Estructura temporal, movimientos en pista y acciones de juego en pádel: Revisión sistemática. **Retos: Nuevas Tend. Educ. Fis. Recreación**, v.33, p. 308-312, 2018.

STACHELSKI *et al.* Therapeutic exercise in plantar fasciitis: a systematic review with meta-analysis. **MLTJ**. v. 14, n. 1, p. 29-45, 2024.

TAGLIAFICO, A. S. *et al.* Injuries in non-professional padel tennis players. Results of a survey of the Italian Federation of Tennis in Liguria, Italy. **J Sports Med Phys Fitness**, v. 63, n. 4, p. 566-569, 2023.

Recebido em: 27 de Fevereiro de 2024

Avaliado em: 19 de Agosto de 2024

Aceito em: 3 de Novembro de 2024



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Acadêmico do curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, RS, Brasil.
E-mail: nicolasfagundez.aluno@unipampa.edu.br

2 Fisioterapeuta, Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Curso de Fisioterapia, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: simonelara@unipampa.edu.br

3 Fisioterapeuta, Mestre em Educação Física. Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: lipt19@yahoo.com.br

4 Graduada em Educação Física, Doutora em Engenharia de Produção. Curso de Licenciatura em Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: susigraup@gmail.com

Copyright (c) 2024 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

