

AVALIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES DE TENISTAS DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

Renata de Lima Contreira¹, Camila Nogueira Oliveira¹, Larissa Barz de Vargas¹
Larissa Sander Magalhães¹, Carla Alberici Pastore¹, Alessandra Doumid Borges Pretto¹

RESUMO

Introdução e objetivo: Os hábitos alimentares dos tenistas têm influência direta na adaptação do treinamento, desempenho, recuperação e manutenção da saúde. O estudo objetivou avaliar os hábitos alimentares de tenistas de uma cidade do Sul do Brasil. Materiais e métodos: Estudo transversal e descritivo, com 73 tenistas de um clube social de Pelotas-RS. Foram aferidos peso, estatura e circunferência da cintura e foi aplicado um questionário para avaliar o perfil socioeconômico e o consumo alimentar. As análises estatísticas foram realizadas no Stata 14.0®, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Discussão: Estudos com tenistas mostram um déficit calórico e inadequações do consumo de macronutrientes, assim como de vitaminas e minerais. Resultados: A maioria dos tenistas apresentou um consumo alimentar insuficiente quanto às calorias, excessivo quanto ao consumo de carboidratos, gorduras e sódio e deficiente quanto ao consumo de fibras, potássio, cálcio, magnésio, manganês e vitaminas A, D, E, C e vitaminas do complexo B. Conclusão: A amostra apresentou hábitos alimentares inadequados, com baixo aporte energético, inadequações de carboidratos, proteínas e gorduras e deficiência na ingestão de micronutrientes. São necessárias ações de educação nutricional, visando melhorias dos hábitos alimentares e de vida.

Palavras-chave: Consumo alimentar. Tênis. Dieta.

ABSTRACT

Evaluation of eating habits of amateur tennis players from a city in Southern Brazil

Introduction and objective: The eating habits of tennis players have a direct influence on the adaptation of training, performance, recovery and maintenance of health. The study aimed to evaluate the eating habits of tennis players in a city in southern Brazil. Materials and methods: Cross-sectional and descriptive study, with 73 tennis players from a social club in Pelotas-RS. Weight, height and waist circumference were measured and a questionnaire was applied to assess the socioeconomic profile and food consumption. Statistical analyzes were performed on Stata 14.0®, with a significance level of 5% ($p < 0.05$). Discussion: Studies with tennis players show a caloric deficit and inadequate consumption of macronutrients, as well as vitamins and minerals. Results: Most tennis players had an insufficient food intake in terms of calories, excessive consumption of carbohydrates, fats and sodium and deficient consumption of fiber, potassium, calcium, magnesium, manganese and vitamins A, D, E, C and B vitamins. Conclusion: The sample showed inadequate eating habits, with low energy intake, inadequate carbohydrates, proteins and fats and deficiency in micronutrient intake. Nutritional education actions are necessary, aiming to improve eating habits and life.

Key words: Food consumption. Tennis. Diet.

E-mail dos autores:

renatacontreira@yahoo.com.br
camilanogoliveira@gmail.com
larissabarzvargas@hotmail.com
larissasama@hotmail.com
pastorecarla@yahoo.com.br
alidoumid@yahoo.com.br

1 - Universidade Federal de Pelotas-UFPel, Brasil.

INTRODUÇÃO

O tênis é um esporte conhecido mundialmente, praticado por pessoas de todas as faixas etárias (Guedes, Barbieri, Fiabane, 2010).

Durante uma partida, períodos de baixa e alta intensidade são intercalados, pois o tênis é uma modalidade esportiva de caráter anaeróbio intermitente.

Essa característica indica que durante a prática desportiva o atleta tem todos os seus sistemas energéticos recrutados, o que requer um fornecimento adequado de nutrientes a fim de suprir a demanda energética (Cócaro e colaboradores, 2012).

Os hábitos alimentares dos tenistas, assim como de qualquer outro atleta, têm influência direta na adaptação do treinamento, desempenho, recuperação e manutenção da saúde (Fleming e colaboradores, 2018).

Uma alimentação equilibrada durante períodos de treinamento e competição é fundamental para o desenvolvimento global do atleta.

A adequação da dieta é necessária para maximizar as reservas energéticas e fornecer macro e micronutrientes em qualidade e quantidade adequadas para que as funções metabólicas ocorram corretamente, contribuindo para reduzir o risco de lesões e potencializar a performance do jogador (Smaili, 2018).

O ajuste do valor energético total (VET) para o praticante desse tipo de esporte, bem como a ingestão de macronutrientes, precisa de atenção redobrada, já que é necessário que exista um equilíbrio entre o que é consumido e o que é gasto (Cócaro e colaboradores, 2012).

O carboidrato é fonte energética essencial, tanto nos picos anaeróbios, que dependem da degradação de glicogênio, quanto para a manutenção da glicemia.

A proteína é fundamental para a preservação da massa muscular, o que é de extrema relevância para esse esporte. Os lipídios, por sua vez, são fundamentais quando as reservas de glicogênio estão sendo esgotadas (Smaili, 2018).

Também deve haver uma ingestão adequada de vitaminas e minerais para que não haja prejuízos no desempenho e na saúde do desportista.

Sabendo que o consumo de uma alimentação equilibrada é muito importante para o desempenho físico e tendo em vista a

escassa literatura com tenistas amadores, este estudo objetivou avaliar os hábitos alimentares de tenistas amadores de uma cidade do Sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal descritivo com tenistas amadores de Pelotas-RS. A cidade fica localizada no Sul do Brasil, tem mais de 328 mil habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010) e possui quatro clubes sociais com quadras de tênis em funcionamento.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2019, sendo a população do estudo composta por homens, adultos, praticantes de tênis.

Foram excluídos todos os indivíduos que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A amostra foi selecionada por conveniência e composta por integrantes de um único clube da cidade, cuja administração concedeu autorização para a realização da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por alunas do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), previamente treinadas e padronizadas, que foram ao local em diferentes turnos, de terça à sábado, convidando os tenistas a participarem do estudo.

Os indivíduos elegíveis para o estudo foram entrevistados por meio da aplicação de um questionário sobre perfil socioeconômico e consumo alimentar. Também foram aferidas medidas antropométricas de peso e circunferência da cintura.

O peso dos jogadores foi aferido utilizando uma balança da marca Frizola®, com capacidade de 200 kg e sensibilidade de 100g, a altura foi autorreferida e a medida da circunferência da cintura (CC) foi obtida com uma fita inelástica na altura da cicatriz umbilical, sendo o valor menor que 94cm estabelecido como referência de normalidade (WHO, 1995).

Utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), para a avaliação do estado nutricional adotando-se os parâmetros estabelecidos pela World Health Organization (WHO, 1997) e o consumo alimentar foi examinado por meio de um recordatório alimentar de 24 horas associado a um questionário de frequência alimentar (QFA).

O nível socioeconômico foi definido segundo os critérios da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (Abep, 2018).

O consumo alimentar foi verificado através do formulário de marcadores do consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde que contempla marcadores construídos com base no Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2006).

A frequência do consumo de determinado alimento, se dá de acordo com as respostas, em que o maior número de dias em que o participante consome aquele determinado alimento corresponde a maior frequência e, portanto, determina um hábito alimentar.

Foram considerados alimentos saudáveis a ingestão diária (7 x na semana) de: frutas, verduras e legumes, leite e derivados, feijão, carnes e ovos.

E dos alimentos considerados como não saudáveis, a recomendação segundo o Guia Alimentar era de não consumir ou consumir raramente: embutidos, industrializados, ingestão de refrigerantes e sucos industrializados, bolachas doces e frituras (Ministério da Saúde, 2006).

Além do questionário de frequência alimentar, foi realizado um recordatório de 24 horas com os tenistas amadores e as análises foram feitas pelo programa Diet Box 6.6.1[®]. As necessidades nutricionais foram calculadas individualmente para cada tenista por meio da equação de Harris Benedict (1919) com fator de atividade física leve (1,4) e se estabeleceu 50 Kcal para mais ou para menos como margem de tolerância para considerar adequado o VET. Para a análise dos macronutrientes considerou-se adequado o consumo de proteínas entre 10 e 15%, carboidratos entre 55 e 65% e lipídeos

entre 25 e 30% do valor energético total (VET). Já para os micronutrientes, preconizou-se adequado atingir os valores de dose diária recomendada (RDA), estabelecidos nas Dietary Reference Intakes (DRI's), exceto para o sódio, que foi considerado adequado não ter ultrapassado o nível de ingestão tolerável (UL) (DRIS, 2010).

A análise de dados foi realizada, no Stata 14.0[®], onde recorreu-se à estatística descritiva, utilizando-se o Teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Os participantes do estudo receberam um folder com dicas de alimentação voltadas ao tênis e foi disponibilizado um banner, com os resultados da pesquisa, para exposição no clube. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel nº 03937018.5.0000.5316.

RESULTADOS

Dos 96 tenistas, 73 (89,02%) participaram do estudo, totalizando 14 perdas e 9 recusas. A idade da amostra variou de 20 e 59 anos, com média de 37,0 anos (DP ± 9,98 anos), sendo a maioria (32,9%) na faixa etária de 30 a 39 anos (Tabela 1), com renda mensal de 4 a 10 salários-mínimos (35,6%) e classe socioeconômica A (34,3%) (Tabela 1).

Grande parte da amostra é de cor branca (97,3%), casado (56,2%) e possui pós-graduação (37,0%) (dados não apresentados em tabela).

A média da CC foi de 95,2 cm e 59,0% dos tenistas tinha medida acima da recomendação (Tabela 1).

Quando observado o estado nutricional, percebe-se que a maioria dos tenistas (54,8%) foi classificada com sobrepeso e o IMC médio da amostra foi de 27,12 kg/m² (Tabela 1).

Tabela 1 - Características nutricionais e sociodemográficas da amostra, Pelotas, Brasil, (n=73).

Variáveis	n	%
Faixa etária		
20-29 anos	19	26,0
30-39 anos	24	32,9
40-49 anos	22	30,1
50-59 anos	8	11,0
Renda		
Até 2 salários-mínimos	11	15,1
2 a 4 salários-mínimos	20	27,4
4 a 10 salários-mínimos	26	35,6
10 a 20 salários-mínimos	14	19,2
Mais de 20 salários-mínimos	2	2,7
Estado Nutricional		
Eutrofia	20	27,4
Sobrepeso	40	54,8
Obesidade Grau 1	12	16,4
Obesidade Grau 2	1	1,4
Obesidade Grau 3	0	
Circunferência da cintura		
Menor de 94 cm	30	41,0
Entre 94 e 101 cm	25	34,3
Maior que 102 cm	18	24,7
Total	73	100

Quanto ao consumo alimentar, a recomendação energética apresentou média de 2.590,4 kcal (DP 245,8 kcal). O VET ingerido apresentou média de 2.227,0 kcal, variando entre 977,0 e 4.904,6 kcal. A maioria dos tenistas (72,6%) apresentou consumo energético insuficiente. O VET ingerido foi

significativamente diferente do recomendado ($p=0,003$), (Tabela 2).

Já quanto à análise individual de macronutrientes, os tenistas apresentaram consumo excessivo em proteínas e lipídeos e insuficiente em carboidratos (Tabela 2).

Tabela 2 - Ingestão calórica total e Consumo de macronutrientes pelos tenistas amadores (n=73).

Variáveis Dietéticas	Insuficiente n (%)	Adequado n (%)	Excessivo n (%)	Valor de p
VET	53 (72,6)	1 (1,4)	19 (26,0)	0,003
Proteínas	11 (15,1)	23 (31,5)	17 (23,3)	0,002
Carboidratos	23 (31,5)	25 (34,3)	16 (21,9)	0,007
Lipídeos	11 (15,1)	18 (24,6)	20 (27,4)	0,009

*Teste exato de Fischer

A ingestão de alimentos saudáveis foi baixa, sendo que a maioria da amostra não tinha um consumo diário, conforme preconizado pelo Guia Alimentar, dos seguintes alimentos: salada crua (69,9%), legumes e

verduras cozidos (87,7%), feijão (75,4%) e leite e derivados (65,8%). Apenas o consumo de carnes foi adequado pela maioria da amostra (76,7%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência do consumo de alimentos saudáveis pelos tenistas amadores (n=73).

Alimento	Nunca dia/ Semana n (%)	-1 2-3 dias/ semana n (%)	2-3 4-5 dias/ semana n (%)	4-5 6-7 dias/ semana n (%)	6-7 Valor de p
Salada crua	11 (15,1)	23 (31,5)	17 (23,3)	22 (30,1)	0,007
Legumes e verduras cozidos	23 (31,5)	25 (34,3)	16 (21,9)	9 (12,3)	0,034
Frutas frescas/salada de frutas	11 (15,1)	18 (24,6)	20 (27,4)	24 (32,9)	0,005
Feijão	11 (15,1)	27 (37,0)	17 (23,3)	18 (24,6)	0,045
Leite e derivados	24 (32,9)	14 (19,2)	10 (13,7)	25 (34,2)	0,004
Carnes	4 (0,0)	4 (5,5)	13 (17,8)	56 (76,7)	0,002
Ovos	9 (12,4)	26 (35,6)	19 (26,0)	19 (26,0)	0,065

*Teste exato de Fischer

Quando ao consumo de alimentos considerados não saudáveis, cujo consumo deve ser evitado, viu-se que grande parte da amostra possui um consumo superior a 1 dia da semana de alimentos não saudáveis, como:

frituras (68,5%), biscoitos e bolachas salgadas (65,8%), bolachas doces e guloseimas (65,8%) e refrigerantes (53,4%). O consumo de hambúrguer e embutidos foi evitado pela maioria da amostra (50,7%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Frequência do consumo de alimentos não saudáveis pelos tenistas amadores (n=73).

Alimento	Nunca dia/ Semana n (%)	-1 2-3 dias/ semana n (%)	2-3 4-5 dias/ semana n (%)	4-5 6-7 dias/ semana n (%)	6-7 Valor de p
Frituras	23 (31,5)	25 (34,3)	16 (21,9)	9 (12,3)	0,023
Hambúrguer e Embutidos	37 (50,7)	26 (35,6)	8 (11,0)	2 (2,7)	0,003
Biscoitos/bolocasas salgadas	25 (34,2)	28 (38,4)	14 (19,18)	6 (8,2)	0,001
Biscoitos doces e guloseimas	25 (34,2)	26 (35,6)	13 (17,8)	9 (12,4)	0,067
Refrigerantes	34 (46,6)	22 (30,1)	6 (8,2)	11 (15,1)	0,004

*Teste exato de Fischer

Quando avaliada a ingestão de fibras, vitaminas e minerais, percebe-se que a ingestão de fibras, cálcio, magnésio,

manganês, potássio e vitaminas A, B1, B9, C, D e E estão abaixo das recomendações (Figura 1).

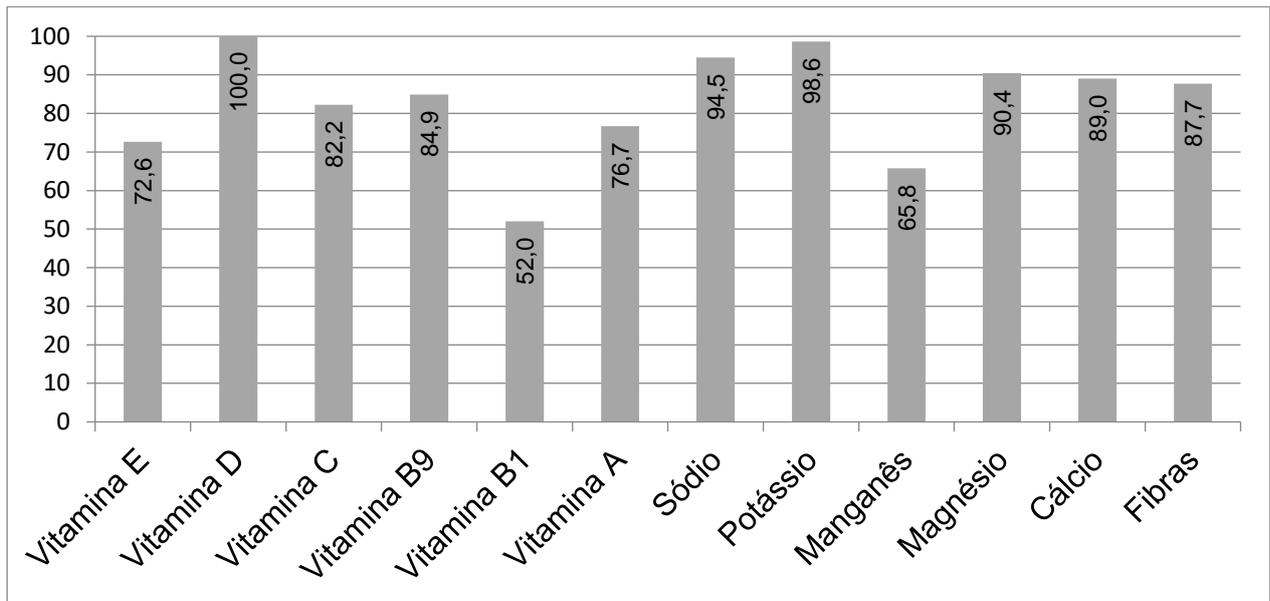


Figura 1 - Inadequação do consumo de fibras, vitaminas e minerais pelos tenistas amadores, Pelotas-RS, 2019, (n=73).

DISCUSSÃO

Na maioria das pesquisas com tenistas amadores, a média de idade é menor do que a encontrada no presente estudo.

Costa e colaboradores (2017) avaliaram 25 jogadores do sexo masculino, encontrando uma idade média de 19,4 anos (Costa e colaboradores, 2017). Já no estudo de Gomes e colaboradores (2009) com 24 jogadores de tênis, do sexo masculino, a idade média encontrada foi de $18,0 \pm 1,4$ anos (Gomes e colaboradores, 2009).

Em relação à cor da pele, estado civil e escolaridade, os resultados foram semelhantes ao encontrado por Andrade e colaboradores (2018), em estudo com 130 tenistas.

Quanto ao nível econômico, verificou-se que a maioria pertence à classe A. Sabe-se que, no Brasil, o tênis é considerado um esporte elitizado, sendo praticado predominantemente por indivíduos de alto poder aquisitivo, pois no país há um número reduzido de quadras públicas para a prática da modalidade, além dos custos com aulas, materiais e calçados específicos serem elevados. Os locais disponíveis para a prática do tênis são clubes esportivos privados, os quais geram um custo adicional com mensalidades ou anuidade (Andrade e colaboradores, 2018).

A média de ingestão calórica dos avaliados apresentou déficit calórico, assim

como no estudo de Gomes e colaboradores, (2009) com 24 tenistas, que apresentou significativo déficit energético entre a estimativa da necessidade energética e a ingestão energética relatada (Gomes e colaboradores, 2009).

Embora a eutrofia tenha sido o principal diagnóstico nutricional, o sobrepeso, a obesidade e a adiposidade visceral foram alterações nutricionais frequentes nos tenistas, resultado que pode estar associado às características sociodemográficas dos entrevistados, visto que homens com maior escolaridade, casados e com maior renda possuem maior prevalência de excesso de peso (Likhatcheva e colaboradores, 2017).

Com relação à ingestão de proteínas, os participantes deste estudo apresentaram um consumo excessivo em 72,6% dos casos, estando dentro do adequado apenas 21,9% dos avaliados.

Dados semelhantes foram observados em estudo anterior realizado por Gomes e Colaboradores (2009), onde 75% da amostra consumiam proteínas de forma excessiva diariamente (Gomes e colaboradores, 2009).

Tais resultados podem estar relacionados à crença de que consumir proteínas em maior quantidade melhora o desempenho muscular e esportivo.

O consumo adequado desse macronutriente é importante para reparação muscular, porém, como aminoácidos não

podem ser armazenados, o consumo em excesso causa a oxidação dessas proteínas.

Tendo em vista que a energia oriunda deste nutriente não é significativa em exercícios intermitentes de alta intensidade, ela será transformada em gordura para ser estocada, aumentando a adiposidade corporal (Lambert, Frank, Evans, 2004).

Quando analisado o consumo de carboidratos percebe-se que 89,0% da amostra apresenta uma ingestão insuficiente, estando dentro do adequado apenas 6,9% dos participantes da pesquisa.

O estudo de Gomes e Colaboradores, 2009, apontou adequação no consumo de glicídios, pelos participantes, porém encontrava-se no limite mínimo recomendado para atletas (Gomes e colaboradores, 2009).

Sabe-se da importância do consumo de carboidratos por atletas, pois estes influenciam diretamente no desempenho, sendo que a ingestão insuficiente resulta na redução rápida dos estoques de glicogênio muscular e hepático, o que pode causar fadiga, lesando a intensidade dos treinos (Lambert, Frank, Evans, 2004).

Os resultados observados neste estudo podem estar associados ao desconhecimento da importância do consumo equilibrado de carboidratos por parte dos atletas, tendo em vista que há o mito de que consumir carboidratos prejudica a manutenção do peso e composição corporal.

Em relação ao consumo de lipídeos, foi observado que 84,9% da amostra apresenta uma ingestão excessiva, indicando uma dieta hiperlipídica (>30% do VET), tal como ocorreu em um estudo anterior que investigou o perfil nutricional de tenistas homens, onde observou-se que 70% dos atletas haviam consumido >30% do VET total na forma de gorduras (Juzwiak, Amancio, Pinheiro, 2008).

O lipídio é importante na dieta de um atleta, uma vez que é capaz de fornecer ácidos graxos essenciais, vitaminas lipossolúveis, realizar a síntese de hormônios, apoiar a função efetiva das membranas celulares, além de contribuir como energia de reserva.

Entretanto, o consumo em excesso deste nutriente, é preocupante, uma vez que pode influenciar no elevado IMC e aumentar a deposição de gordura visceral, conseqüentemente, relacionando-se ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (Ranchordas e

colaboradores, 2013; Tavío, Domínguez, 2014).

Na amostra estudada, a ingestão de fibras, vitaminas A, B1, B9, C, D e E estava abaixo do recomendado. Resultados semelhantes foram relatados por Diedrich e Boscaini, (2014), que avaliaram o estado nutricional e consumo alimentar em atletas de futsal masculino e por Von Muhlen e Schahren (2018), que avaliaram o consumo alimentar de participantes amadores de uma prova de ciclismo (Diedrich, Boscaini, 2014; Von Muhlen, Schahren, 2018).

O primeiro estudo encontrou inadequação no consumo de fibras e o segundo no consumo de vitamina C, D, E e B9. Esses dados são preocupantes, pois as fibras são importantes para a otimização do funcionamento do sistema digestivo, redução dos ácidos biliares, atenuação do pico glicêmico e aumento da saciedade.

As vitaminas não são fontes de energia para os exercícios, mas têm participação importante nos processos metabólicos, especialmente na regulação das reações químicas de produção de energia, síntese de substâncias, enzimas e hormônios. Elas são divididas em lipossolúveis (A, D, E e K) e hidrossolúveis (C e complexo B) (Soares e colaboradores, 2019).

A vitamina A, é necessária para visão, crescimento, proliferação e diferenciação celular e integridade do sistema imunológico (Biesek, Alves, Guerra, 2015). Já a Vitamina D, melhora o desempenho esportivo a partir da diminuição de complicações associadas ao sistema muscular e esquelético. A vitamina E, tem efeito antioxidante, relevante para impedir lesões celulares e age contra a peroxidação lipídica. A vitamina K participa da coagulação sanguínea, além de contribuir para a manutenção óssea.

As vitaminas hidrossolúveis atuam como coenzimas em reações químicas. A Vitamina B1, que apresentou ingestão inadequada nesse estudo, facilita a conversão de piruvato em acetil-coenzima A (CoA) na degradação de carboidratos (MCardle, Katch, Katch, 2016).

A vitamina C, desempenha diversas funções relacionadas à prática esportiva, como por exemplo: formação e manutenção do colágeno, síntese de hormônios como adrenalina e noradrenalina, participação no metabolismo de aminoácidos e atua como potencial antioxidante no combate a lesão

celular causada por radicais livres (Faccim, 2015).

Embora as vitaminas sejam de extrema importância para o esporte, sua suplementação não é necessária, visto que atletas podem conseguir o aporte necessário a partir de uma dieta balanceada, rica em hortaliças, vegetais, frutas, carnes e gorduras boas (Biesek, Alves, Guerra, 2015).

Os minerais, apesar de serem necessários em pequenas quantidades, são de extrema importância para o bom funcionamento e manutenção do organismo e apresentam funções bioquímicas com potencial de afetar o desempenho físico. Servem como componentes catalíticos, estruturais, reguladores celulares e de enzimas.

Além disso, realizam defesa antioxidante e integração de sistemas fisiológicos (Maia e colaboradores, 2018). Neste estudo foi observado um consumo abaixo do recomendado de cálcio, magnésio, manganês e potássio, além de apresentar um consumo excessivo de sódio, de acordo com as DRIs (2010).

Quanto ao cálcio, um estudo com outra modalidade esportiva observou resultado semelhante, consumo insuficiente deste micronutriente (Assis, Silveira, Barbosa, 2016).

Ele é importante para manutenção e formação da massa óssea e impulsos nervosos, sendo essencial no processo de contração muscular, principalmente para o atleta na época de competição para evitar ao máximo qualquer tipo de lesão (Buzinaro, Almeida, Mazeto, 2006).

Referente ao magnésio, mineral que participa do metabolismo energético, da regulação dos transportadores de íons e da contração muscular. Sua deficiência é positivamente correlacionada ao aumento da peroxidação lipídica e à diminuição da atividade antioxidante.

Com o enfoque no desempenho físico, a sua falta traduz-se em lesões musculares sérias, os músculos ficam mais suscetíveis à infiltração de macrófagos e neutrófilos e ao rompimento do sarcolema, dificultando o processo de regeneração e ocasionando queda no desempenho físico (Barbosa e colaboradores, 2010).

O manganês atua como um cofator para enzimas antioxidantes, é necessário para o metabolismo de macronutrientes e do colesterol, age na produção de energia, além

de desempenhar um papel importante na absorção de cálcio.

Logo sua deficiência pode afetar o organismo como um todo. O potássio por sua vez, desenvolve um papel essencial na regulação dos níveis dos fluídos do organismo, melhorando o controle muscular, o crescimento e saúde de células. A falta dele pode levar a um transtorno hidroeletrolítico, com consequências no trato gastrointestinal (Sá e colaboradores, 2015).

O sódio é o principal componente eletrolítico do meio extracelular e influencia na regulação do equilíbrio osmótico, sendo estimulante da ação muscular.

Porém o consumo exagerado deste mineral está relacionado ao aumento no risco de DCNTs, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e doenças renais (Maia e colaboradores, 2018).

Vale salientar que, devido à escassez de estudos com tenistas amadores, este trabalho está sujeito a limitações, visto que muitas variáveis foram comparadas a estudos com tenistas profissionais.

Outro fator que pode ser considerado limitante refere-se à aplicação de um único recordatório 24 horas, método este que pode apresentar sub relato e não refletir hábitos alimentares.

No entanto ao relacioná-lo com o QFA, percebeu-se que a população estudada apresenta uma ingestão frequente de alimentos ricos em gorduras saturadas, açúcar e sódio. Desta forma, pode-se supor que a ingestão nutricional desequilibrada e insatisfatória seja habitual na amostra.

CONCLUSÃO

A amostra apresentou hábitos alimentares inadequados, com baixo aporte energético, inadequações de carboidratos, proteínas e gorduras e deficiência na ingestão de micronutrientes. São necessárias ações de educação nutricional, visando melhorias dos hábitos alimentares e de vida.

REFERÊNCIAS

1-Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2018. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>

- 2-Andrade, A.; Casagrande, P.O.; Bevilacqua, G.G.; Pereira, F.S.; Alves, J.F.; Goya, A.L.; Coimbra, D. R. Perfil sociodemográfico, socioeconômico e esportivo de tenistas infantojuvenis brasileiros de elite. *Movimento*. Vol. 24. Núm. 1. p. 65-78. 2018.
- 3-Assis, L. M.; Silveira, J. Q.; Barbosa, M. R. Avaliação antropométrica, ingestão alimentar e consumo de suplementos de atletas e praticantes de mixed martial arts (MMA) do município de Araraquara. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. Vol. 10. Núm. 56. p.205-215. 2016.
- 4-Barbosa, M.G.; Santos, G.S.; Bandinelli, V.; Moraes, C. M. Micronutrientes em la actividad física: um enfoque sobre los minerales. *Revista Digital*. Buenos Aires. Ano 15. Núm. 145. p.2010.
- 5-Biesek, S.; Alves, L.A.; Guerra, I. Estratégias de nutrição e suplementação no esporte. 3ª edição. Manole. 2015. p. 460.
- 6-Buzinaro, E.; Almeida, R.A.; Mazeto, G. Biodisponibilidade do cálcio dietético. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*. Vol. 50. Núm. 5. p. 852 -862. 2006.
- 7-Cócaro, E.S.; Priore, S.E.; Costa, R.F.; Fisberg, M. Consumo alimentar e perfil antropométrico de adolescentes tenistas. *Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*. Vol. 37. Núm. 3. p.293-308. 2012.
- 8-Costa, E.R.; Klering, R.T.; Cortela, C.C.; Gonçalves, G.H.T.; Balbinotti, C.A.A. Comportamentos observados em tenistas com diferentes níveis de desempenho máximo em competições amadoras. *Revista Stricto Sensu*. Ponta Grossa. Vol. 02. Núm. 01. p. 37-41. 2017.
- 9-Diedrich, J.; Boscaini, C. Estado nutricional e consumo alimentar em atletas de futsal masculino. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. Vol. 8. Núm. 46. p.207-216. 2014.
- 10-DRIS. Dietary reference intakes. Institute of Medicine. NationalAcademy of Sciences. 2010.
- 11-Faccim, A.G. Avaliação Antropométrica e nível de ingestão dos micronutrientes ferro, vitamina C e cálcio em atletas de handebol do instituto federal do Espírito Santo - Campus venda Nova Imigrante, Espírito Santo. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. Vol. 9. Núm. 50. p.120-128. 2015.
- 12-Fleming, J.; Naughton, R.; Harper, L. Investigating the Nutritional and Recovery Habits of Tennis Players. *Nutrients*. Vol. 10. Núm. 4. p.443-456. 2018.
- 13-Gomes, R.V.; Ribeiro, S.M.; Veibig, R.F.; Aoki, M.S. Consumo alimentar e perfil antropométrico de tenistas amadores e profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 15. Núm. 6. p.436-440. 2009.
- 14-Guedes, J.M.; Barbieri, D.F.; Fiabane, F. Lesões em tenistas competitivos. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Vol. 31. Núm. 3. p.217-229. 2010.
- 15-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Estatística Cidade de Pelotas. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Vol. 23. 2010. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/pa_norama. Acessado em: 10/07/2018.
- 16-Juzwiak, C.; Amancio, O.; Vitalle, M.; Pinheiro M.; Szejnfeld V. Bodycompositionandnutritional profile of male adolescenttennis players. *Journal of Sports Sciences*. Vol. 26. Núm. 11. p. 1209-1217. 2008.
- 17-Lambert, C.; Frank, L.; Evans, W. Macronutrient considerations for the sport of bodybuilding. *Sports Med*. Vol. 34. Núm. 5. p. 317-327. 2004.
- 18-Likhatcheva, C.; Gonçalves, E.; Figueiredo, A.J.; Sarmiento, H. Caracterização do perfil de atividade em tenistas: uma revisão sistemática. *Journal of Sport Pedagogy and Research*. Vol. 3. Núm. 2. p.42-48. 2017.
- 19-Maia, A.V.; Volkmann, J.L.C.; Severo, G.P.; Cavalheiro, F.S.; Damasceno, M.S.; Ribas, M.R. Ingestão dietética de macro e micronutrientes em atletas de power liftingpré-competição. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. Vol. 12. Núm. 74. p. 715-723. 2018.
- 20-Mcardle, W.; Katch, F.; Katch, V. *Nutrição para o esporte e o exercício*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2016. 600 p.

21-Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. 2006. 210 p.

22-Ranchordas, M.; Rogerson, D.; Ruddock, A.; Killer, S.; Winter, E. Nutrition for tennis: practical recommendations. J Sports SciMed. Vol. 12. Núm. 2. p. 211-224. 2013.

23-Sá, C.A.; Benneman, G.; Silva, C.; Ferreira, A. Consumo alimentar, ingestão hídrica e uso de suplementos proteicos por atletas de JIU-JITSU. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 9. Núm. 53. p.411-418. 2015.

24-Smalli, I.M. Avaliação Nutricional em tenistas profissionais de uma academia de São Paulo. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 12. Núm. 70. p.127-134. 2018.

25-Soares, T.; Vilarinho, M.F.S.; Soares, T.C.; Rocha, L.A.; Santana, L.C.B.; Silva, L.A.; Farias, R.C.; Silva, N.C.; Sousa, M.C.; Silva, K.R.; Câmara, G.B.; Lima, V.M.; Barros, I.S.; Rocha, G.C.; Oliveira, V.A. Efeitos da suplementação das vitaminas C e E na prática de atividade física: uma revisão sistemática. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 11. Núm. 7. 2019.

26-Tavío, P.; Domínguez, R. Necesidades dietético nutricional en la práctica profesional del tenis: una revisión. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. Vol. 34. Núm. 2. p. 18-28. 2014.

27-Von Muhlen, L.; Schauen, B.C. Consumo alimentar e hábitos de hidratação de participantes amadores de uma prova de ciclismo de longa duração. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 12. Núm. 76. Suplementar 2. p.1069-1078. 2018.

28-WHO. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva. 1995.

29-WHO. World Health Organization. The world health report - conquering suffering, enriching humanity Geneva. 1997.

Recebido para publicação em 27/07/2020

Aceito em 12/12/2021