



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

DALTON FRANÇA PEREIRA

EQUILÍBRIO POSTURAL DE PRATICANTES DE MUAY THAI E DE INATIVOS

BRASÍLIA
2018

DALTON FRANÇA PEREIRA

EQUILÍBRIO POSTURAL DE PRATICANTES DE MUAY THAI E DE INATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Osmair Gomes de Macedo

Coorientador (a): Patrícia Garcia de Azevedo

BRASÍLIA
2018

DALTON FRANÇA PEREIRA

EQUILÍBRIO POSTURAL DE PRATICANTES DE
MUAY THAI E DE INATIVOS

Brasília, ___/___/___

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Ana Clara Bonini Rocha
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Prof.Dr. João Paulo Chieregato Matheus
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

RESUMO

PEREIRA, Dalton França, De Macedo, Osmair Gomes, GARCIA, Patrícia Azevedo. EQUILÍBRIO POSTURAL DE PRATICANTES DE MUAY THAI E DE INATIVOS 2018. 12f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2018.

O Muay Thai (MT) é uma arte marcial muito antiga, criada a séculos atrás. A prática desta modalidade traz diversos benefícios para seus praticantes dentre eles o controle postural. Atualmente não se tem muitos estudos avaliando o controle postural de praticantes dessa modalidade, portanto o objetivo desse estudo foi avaliar o equilíbrio de praticantes de MT e de inativos e compara-los. Para selecionar os praticantes do estudo foi utilizado, para o grupo de MT, questionários desenvolvidos pelo próprio pesquisador, e para o grupo de inativos foi aplicado o questionário IPAQ. Para fazer parte da amostra o participante teria de praticar o MT a mais de um ano, com uma frequência de no mínimo 2 vezes por semana, com 1 hora de treino e sem ter sofrido lesão nos últimos 3 meses ou ser inativo, dado obtido através do IPAQ. As avaliações foram realizadas com o Biodex Balance System, utilizando os testes Postural Estability, The Limitis of Estability e Athlete Single Leg Stability. Nos testes Postural Estabilty e Athlete Single Leg o protocolo foi de 3 repetições de 20 segundos de duração, sendo a primeira familiarização com a tarefa, tendo 10 segundos de descanso entre uma repetição e outra, sendo que o nível de instabilidade do equipamento era o 4. O teste The Limitis of Estability teve como instabilidade do equipamento o nível 4. Os resultados encontrados não mostraram diferença estatística significante ($p \leq 0,05$). Logo, não encontramos diferenças significante entre o controle postural de praticante de MT e de inativos.

Palavras-chave: Muay Thai, Controle Postural, Equilíbrio Postural, Biodex Balance System, Individuos Inativos.

ABSTRACT

PEREIRA, Dalton França, De Macedo, Osmair Gomes, GARCIA, Patrícia Azevedo. EQUILÍBRIO POSTURAL DE PRATICANTES DE MUAY THAI E DE INATIVOS 2018. 12f.. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, undergraduate course of Physicaltherapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2018.

The Muay Thai (MT) is an ancient martial art, that was created centuries ago and it has several benefits for its participants, among these benefits, the postural control. Nowadays, there isn't many studies evaluating postural control in practitioners of this particular modality, therefore the goal of this study was to evaluate the balance in MT practitioners in comparison with inactive individuals. The practitioners were selected using a questionnaire created by the researchers, also for the inactive individuals there was the IPAQ. To be part of the sample, one must practice MT for over an year, being frequent at least for twice a week, with one hour of training without having any injuries over the last three months or being inactive according the IPAQ. The evaluating were collected using the tests Postural Stability, The Limits of Stability e Athlete Single Leg Stability of the Biodex Balance System. In Postural Stability and Athlete Single Leg tests, the protocol was three repetitions of 20 seconds each, being the first one the acquaintance with the task, with 10 seconds of rest between repetitions and the instability level was set to 4. The Limits of Stability test had its instability set to 4 also. The results found were not statistically significant. Hence, we couldn't find significant difference between postural control of MT practitioners and inactive individuals..

Keywords: Muay Thai, Balance, Postural Balance, Biodex Balance System, Inactive Individuals.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1-INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2- OBJETIVOS | 10 |
| 3-MATERIAIS E MÉTODOS..... | 10 |
| 4-RESULTADOS..... | 13 |
| 5-DISCUSSÃO | 16 |
| 6- CONCLUSÃO | 18 |
| 7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 18 |
| 8-ANEXOS | 20 |
| ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA..... | 20 |
| ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA..... | 27 |
| 9-APÊNDICES..... | 30 |
| APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... | 30 |
| APÊNDICE B- FICHA DE AVALIAÇÃO..... | 32 |
| APÊNDICE C- IPAQ..... | 39 |

LISTA DE ABREVIATURAS

MT – MUAY THAI

IPAQ - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

IMC – INDICE DE MASSA CORPORAL

IG – INDICE GERAL

AP – ANTERO-POSTERIOR

ML – MÉDIO-LATERAL

F/R – FORWARD RIGHT

F/L – FORWARD LEFT

B/R – BECKWARD RIGHT

B/L – BACKWARD LEFT

TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - IDADE E MEDIDAS ANTOPOMÉTRICAS

Tabela 2 - GRAUS DA ESTABILIDADE POSTUAL

Tabela 3 – LIMITES DE ESTABILIDADE GERAL E ANTERO-POSTERIOR

Tabela 4 – LIMITE DE ESTABILIDADE LATERAIS

Tabela 5 - LIMITES DE ESTABILIDADE DIAGONAIS

Tabela 6 - GRAUS DO SINGLE LEG ATHLETIC

1-INTRODUÇÃO

A prática de artes marciais se iniciou na antiguidade, como forma de preparação para batalhas que colocavam em jogo os territórios das tribos, que viam a necessidade do treinamento físico para melhorar o condicionamento durante as batalhas, além de desenvolverem estilos de luta que julgavam como mais eficientes para gerar danos em seus adversários (1). Com o passar dos tempos essas artes marciais se desenvolveram e sofreram alterações de acordo com a sociedade e a influência da mídia (2). Foram criados eventos que confrontavam os estilos de lutas para identificar quais os mais efetivos no combate. Entre os métodos de luta destaca-se o Muay Thai (MT) (2,3). Trata-se de uma técnica Tailandesa que apresentou considerável aumento do número de participantes desde seu início (3).

As artes marciais influenciam de forma positiva no equilíbrio postural. Os atletas com maior rendimento apresentam maior controle postural, proporcionando maior habilidade para executar movimentos da sua arte marcial. A prática de MT traz inúmeros benefícios psicológicos e físicos, que funcionam muito bem para todos os tipos de idade, quando adaptados de forma correta (2). O controle postural é uma das vertentes que tem uma grande melhora de acordo com a prática do indivíduo (4,5).

A manutenção do equilíbrio postural é proveniente da integração entre as informações sensoriais do sistema nervoso e a resposta motora, proveniente desse (6). O controle postural exerce as funções de: suporte, estabilização e equilíbrio. O papel do equilíbrio postural é manter a projeção do centro de gravidade, de forma horizontal, dentro da base de suporte do indivíduo (7). Para o controle postural manter o centro de gravidade íntegro esse tem de conseguir superar desafios como: manter o equilíbrio na presença da gravidade, gerar resposta que antecipe a mudança de direção, conseguir adaptar de forma rápida a estímulos externos (8).

Atualmente existem vários tipos de técnicas para estudo do controle postural. Entretanto, o que mais retrata essa mensuração de forma precisa é a plataforma de força. Plataforma de força que quantifica e analisa o deslocamento do centro de pressão, ponto no qual se encontra o vetor resultante da força vertical de reação ao solo, o qual se associa com o centro de gravidade do indivíduo (6,8).

Porém, devido ao aperfeiçoamento do sistema nervoso e musculoesquelético ao praticar a arte marcial MT, trazido pelos diversos artigos citados, não se tem trabalhos no meio científico que trazem dados que demonstram que o equilíbrio dos atletas dessa modalidade são melhores do que pessoas sedentárias. Com isso, o objetivo desse trabalho é avaliar o equilíbrio de praticantes de MT e de inativos, e comparar os dados desses grupos.

2-OBJETIVO

Avaliar o equilíbrio de praticantes de MT e de inativos, e comparar os dados destes grupos.

3-MATERIAS E MÉTODO

Desenho do estudo e Aspectos Éticos

Estudo de característica observacional, transversal e analítico. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Número do Parecer: 845.060.

Amostra

A amostra foi composta por praticantes de MT recrutados por conveniência em academias do Distrito Federal e por indivíduos inativos recrutados nas universidades e centros universitários do Distrito Federal. Foram incluídos jovens adultos e adultos na faixa etária de 17 a 45 anos, de ambos os sexos, que estiverem praticando regularmente muay thai, 2 vezes por semana, há no mínimo 1 ano, sem apresentar lesão em membros inferiores nos últimos 3 meses ou que estiverem inativos de acordo com o questionário IPAQ versão curta (9) e que concordarem em participar do estudo assinando o TCLE.

Local do Estudo

O estudo foi realizado no Laboratório de Desempenho Funcional Humano da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

Equipamento

Biodex Balance System – BBS (Biodex Medical Systems Inc., Shirley, NY, USA), o qual utiliza resistência de molas, tendo 12 níveis, quanto menor o nível mais instável fica a plataforma

Variáveis descritivas

Para caracterização da amostra foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, idade, massa e estatura corporal para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), dominância de membros superiores e inferiores, diagnóstico anterior de lesão ou doença musculoesquelética, tempo de sedentarismo, tempo de prática regular de muay thai. Os participantes foram classificados quanto ao estado nutricional com base no IMC em: abaixo do peso menor que 18.5, peso normal (eutrofia) de 18.5 a 24.99, sobrepeso maior ou igual a 25.00, pré-obeso de 25.00 a 29.99, obeso tipo I de 30.00 a 34.99, obeso tipo II de 35.00 a 39.99, obeso tipo III maior que 40.00. (World Health Organization, 2000).

Para identificação do perfil clínico e sócio-demográfico dos participantes foi aplicado um questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores.

Variáveis do estudo e instrumentos de medida

A variável de estudo foi equilíbrio corporal dinâmico e estático.

Método

Inicialmente, o participante respondeu aos questionamentos do formulário. Em seguida, foram aplicados os protocolos de avaliação de equilíbrio estático e dinâmico, cuja ordem será estabelecida por meio de sorteio utilizando envelopes opacos. Foram utilizados três protocolos de avaliação do aparelho, sendo a avaliação de estabilidade postural, avaliação dos limites de estabilidade e avaliação de estabilidade em apoio unipodal de atletas (10)

Na avaliação de estabilidade em apoio unipodal o participante foi posicionado no BBS com apoio unipodal com semi-flexão de 10° do joelho e com o outro membro inferior a 90° de flexão de joelho e membros superiores cruzados na altura do peitoral. Foi permitido observar a tela do aparelho que forneceu feedback visual do deslocamento de centro de massa. O participante foi orientado a manter o indicador do centro de massa no centro do alvo que apareceu no monitor utilizando apenas o pé, sem modificar a posição das mãos. Serão realizadas três repetições de 20 segundos cada uma, sendo a primeira de familiarização, utilizando nível 4 de resistência das molas sob a plataforma (7). Neste teste foram coletadas as informações sobre os índices de estabilidade global em graus, índice de estabilidade médio-lateral e ântero-posterior (10).

Na avaliação de estabilidade postural o participante ficou em apoio bipodal, na qual teve orientação para o participante iniciar o teste com os MMSS ao lado do corpo, podendo movimenta-los caso fosse necessário para a manutenção do equilíbrio. Participantes deveriam manter o indicador do seu centro de massa no meio do alvo, ou o mais próximo possível, que aparece na tela do equipamento. As oscilações do centro de massa foram captadas utilizando três repetições, sendo a primeira de familiarização, com plataforma móvel, no nível 4, durante 20 segundos (10)

Na avaliação de limites de estabilidade o participante ficou em apoio bipodal, na qual teve orientação para o participante iniciar o teste com os MMSS ao lado do corpo, podendo movimenta-los caso fosse necessário para a manutenção do equilíbrio. O teste é constituído de seis figuras de bola, sendo que cinco delas ficam posicionadas de forma que formam um círculo, tendo um espaço entre elas, e um sexta bola que fica no centro desse círculo. Os participantes deveriam movimentar o ponto preto, representante do centro de equilíbrio que aparecia na tela, até a figura da bola que estava piscando, assim que alcançava a bola que estava piscando se apagava e uma outra ascendia de forma aleatória, o teste termina quando nenhuma bola pisca mais. As oscilações do centro de massa foram captadas utilizando três repetições, sendo a primeira de familiarização, com plataforma móvel, no nível 4, o tempo de duração era de acordo com a execução da tarefa. Nesse teste foram coletadas informações de porcentagem de deslocamento de centro de gravidade para: frente, trás, direita, esquerda, frente e direita, frente e esquerda, trás e direita, trás e esquerda, e porcentagem de descolamento de centro de gravidade geral (10).

Análise dos dados e Métodos Estatísticos

Após a tabulação dos dados, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilks para verificar as normalidades dos dados. Como os dados foram classificados com não normais, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney para a comparação dos grupos. Para verificar as diferenças significantes, foi adotado o nível de significância de 5% ($p=0,05\%$).

4-RESULTADOS

Tabela 1 - IDADE E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE IMC E ESTATURA

| Variáveis | Idade | | IMC | | Estatura | |
|-------------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | Muay Thai | Inativo | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos |
| | 21 | 25 | 23,9 | 33 | 1,83 | 1,80 |
| | 32 | 26 | 23,5 | 28,7 | 1,65 | 1,80 |
| | 24 | 23 | 26 | 30,4 | 1,87 | 1,76 |
| | 28 | 25 | 30,5 | 29,7 | 1,88 | 1,78 |
| | 19 | 18 | 28,4 | 20,3 | 1,73 | 1,65 |
| | 23 | 19 | 18,1 | 17,2 | 1,68 | 1,58 |
| | 20 | 23 | 24,8 | 20 | 1,75 | 1,58 |
| Mediana | 23,86 | 22,71 | 25,03 | 25,61 | 1,77 | 1,71 |
| Desvio-padrão | 4,67 | 3,09 | 3,96 | 6,25 | 0,09 | 0,10 |
| Teste U de Mann-Whitney | | $p>0,05$ | | $p>0,05$ | | $p>0,05$ |

Legenda: índice de Massa Corporal (IMC).

A idade e as medidas antropométricas entre os grupos não tiveram diferença estatística significativa.

Tabela 2 - GRAUS DA ESTABILIDADE POSTUAL

| Variáveis | IG | | AP | | ML | |
|-------------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos |
| | 1 | 3,5 | 0,6 | 3,5 | 0,7 | 3,1 |
| | 0,8 | 1,2 | 0,6 | 0,9 | 0,5 | 0,6 |
| | 1,7 | 1,2 | 1,3 | 0,9 | 0,9 | 0,6 |
| | 1,8 | 1,5 | 1,2 | 0,8 | 1,1 | 1 |
| | 0,9 | 0,3 | 0,6 | 0,3 | 0,5 | 0,1 |
| | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,2 |
| | 0,7 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,3 |
| Mediana | 0,9 | 1,2 | 0,6 | 0,8 | 0,5 | 0,6 |
| Desvio-padrão | 0,50 | 1,12 | 0,38 | 1,15 | 0,28 | 1,04 |
| Teste U de Mann-Whitney | p>0,05 | | p>0,05 | | p>0,05 | |

Legenda: Índice Geral (IG), Índice Antero-posterior (AP), Índice Médio-lateral (ML)

O teste avalia a habilidade do indivíduo de manter o centro de gravidade estático em uma superfície instável em bipedestação. Quanto menor a pontuação em cada variável melhor é o resultado do indivíduo. Nesse teste não obtivemos diferença estatística significativa entre os grupos do estudo.

Tabela 3 – LIMITES DE ESTABILIDADE GERAL E ANTERO-POSTERIOR

| Variáveis | Overall(%) | | Forward(%) | | Backward(%) | |
|-------------------------|------------|----------|------------|----------|-------------|----------|
| | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos |
| | 17 | 4 | 32 | 7 | 7 | 8 |
| | 29 | 19 | 39 | 22 | 32 | 36 |
| | 18 | 9 | 16 | 25 | 16 | 37 |
| | 8 | 13 | 7 | 18 | 16 | 18 |
| | 23 | 44 | 27 | 37 | 28 | 64 |
| | 40 | 20 | 31 | 21 | 48 | 25 |
| | 18 | 21 | 30 | 12 | 48 | 34 |
| Mediana | 18 | 19 | 30 | 21 | 28 | 34 |
| Desvio-padrão | 10,22 | 12,84 | 10,86 | 9,62 | 16,05 | 17,75 |
| Teste U de Mann-Whitney | p>0,05 | | p>0,05 | | p>0,05 | |

Legenda: Deslocamento do centro de gravidade total (Overall), Deslocamento do centro de gravidade para frente (Forward), Deslocamento do centro de gravidade para trás (Backward).

Tabela 4 – LIMITES DE ESTABILIDADE LATERAIS

| Variáveis | Right(%) | | Left(%) | |
|-------------------------|-----------|----------|-----------|----------|
| | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos |
| | 19 | 8 | 28 | 8 |
| | 37 | 13 | 35 | 34 |
| | 29 | 10 | 29 | 19 |
| | 18 | 11 | 7 | 11 |
| | 13 | 43 | 56 | 51 |
| | 39 | 22 | 43 | 24 |
| | 18 | 26 | 18 | 42 |
| Mediana | 19 | 13 | 29 | 24 |
| Desvio-padrão | 10,27 | 12,49 | 16,04 | 16,02 |
| Teste U de Mann-Whitney | | p>0,05 | | p>0,05 |

Legenda: Deslocamento do centro de gravidade para a direita (Right),
Deslocamento do centro de gravidade para a esquerda (Left)

Tabela 5 - LIMITES DE ESTABILIDADE DIAGONAIS

| Variáveis | F/R (%) | | F/L (%) | | B/R (%) | | B/L (%) | |
|-------------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos |
| | 19 | 9 | 22 | 3 | 23 | 22 | 20 | 14 |
| | 52 | 25 | 26 | 19 | 36 | 21 | 49 | 27 |
| | 13 | 41 | 25 | 10 | 18 | 5 | 23 | 7 |
| | 18 | 11 | 9 | 11 | 8 | 44 | 11 | 18 |
| | 20 | 58 | 20 | 59 | 26 | 67 | 43 | 67 |
| | 46 | 41 | 50 | 29 | 46 | 16 | 51 | 16 |
| | 15 | 17 | 13 | 20 | 21 | 58 | 23 | 33 |
| Mediana | 19 | 25 | 22 | 19 | 23 | 22 | 23 | 18 |
| Desvio-padrão | 15,89 | 18,32 | 13,20 | 18,51 | 12,38 | 23,24 | 15,89 | 20,00 |
| Teste U de Mann-Whitney | | p>0,05 | | p>0,05 | | p>0,05 | | p>0,05 |

Legenda: Deslocamento do centro de gravidade para frente e para a direita (F/R),
Deslocamento do centro de gravidade para frente e para a esquerda (F/L),
Deslocamento do centro de gravidade para trás e para a direita (B/R),
Deslocamento do centro de gravidade para trás e para esquerda (B/L).

O teste de Limites de Estabilidade avalia o equilíbrio dinâmico através da tarefa de deslocar o centro de gravidade, representado por um ponto preto, até o alvo que estiver piscando na tela. Quanto maior a porcentagem melhor para o indivíduo,

sendo que tem uma porcentagem ideal de acordo com a idade e altura da pessoa. Não foram encontradas diferenças estatísticas significantes entre os grupos.

Tabela 6 - GRAUS DO ATHLETE SINGLE LEG

| Variáveis | IG | | AP | | ML | |
|-------------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos | Muay Thai | Inativos |
| | 1,3 | 3 | 0,7 | 1,8 | 0,9 | 1,8 |
| | 0,6 | 0,9 | 0,4 | 0,6 | 0,4 | 0,6 |
| | 3,6 | 1,2 | 3 | 0,8 | 1,5 | 0,8 |
| | 1 | 1,3 | 1,1 | 1 | 0,3 | 0,7 |
| | 1,3 | 0,5 | 0,9 | 0,4 | 0,7 | 0,4 |
| | 0,7 | 1,5 | 0,5 | 0,8 | 0,5 | 1,2 |
| | 0,5 | 0,2 | 0,5 | 0,2 | 0,5 | 0,2 |
| Mediana | 1 | 1,2 | 0,7 | 0,8 | 0,5 | 0,7 |
| Desvio-padrão | 1,07 | 0,91 | 0,91 | 0,52 | 0,41 | 0,54 |
| Teste U de Mann-Whitney | p>0,05 | | p>0,05 | | p>0,05 | |

Legenda: Índice Geral (IG), Índice Antero-Posterior (AP), Índice Médio-Lateral (ML)

O teste avalia a habilidade do indivíduo de manter o centro de gravidade estático em uma superfície instável em apoio unipodal. Quanto menor a pontuação em cada variável melhor é o resultado do indivíduo. Não obtivemos, nesse teste, diferença estatística significativa entre os grupos do estudo.

Os grupos obtiveram dominância de membros inferiores diferentes, sendo que no grupo dos inativos a porcentagem foi de 42,8 % para o membro inferior esquerdo e 57,2% para o membro inferior direito. No grupo de praticantes de MT tivemos 14,2% de dominância de membro inferior esquerdo e 85,8% de membro inferior direito.

5-DISCUSSÃO

O grupo dos praticantes de MT apresentaram média de idade e estatura maior do que o grupo dos inativos, já a média do IMC do grupo do MT é semelhante ao do grupo dos inativos, entretanto nenhuma destas variáveis obtiveram significância estatística,

achados que corroboram com estudos encontrados (11). Em relação a média do IMC encontrado no grupo do MT, esse tem sua classificação como pré-obesidade (12), o que vai de encontro com o achado em estudos que apresentaram 19,8 de média do IMC de praticantes de MT, classificando-os como normal (8).

O teste de estabilidade postural demonstrou diferenças entre os grupos, no qual o grupo do MT apresentava nos três índices uma média de resultados melhor do que o grupo dos inativos, porém não teve diferença significativa, o que vai em encontro com artigo que também não teve diferença significativa quando comparam o equilíbrio dos praticantes de MT com estudantes universitários (11).

No teste de limites de estabilidade os inativos obtiveram uma porcentagem mais próxima do ideal para seu tamanho e idade do que os praticantes de MT, no entanto não foi o suficiente para o teste apresentar diferença significativa entre os grupos. Acontecimento semelhante foi encontrado em estudo no qual o grupo dos praticantes de jiu-jitsu apresentaram melhores índices do teste de equilíbrio do que o grupo de MT, entretanto essa diferença não foi capaz de gerar significância (13).

Os dados do teste single leg demonstram que o no índice geral e no antero-posterior os inativos conseguiram um melhor desempenho, já no índice médio-lateral foi o grupo do MT que teve uma melhor média. Contudo, não se teve diferença significativa, da mesma forma que os estudos presentes na literatura científica (11,13).

O presente estudo tem resultados semelhantes com o estudo de Weaver (14), que propôs estudar uma intervenção de MT de 8 semanas, com um grupo intervenção e um controle para avaliar os benefícios da arte marcial em relação ao equilíbrio postural, no final da intervenção não foi observado melhora estatisticamente significativa do equilíbrio ao comparar os grupos.

Foi encontrado estudo que apresentou dados sobre a relação do índice de massa corporal com a diminuição do controle postural, essa pesquisa obteve resultado mostrando que indivíduos que apresentavam o IMC acima do considerado normal para sua estatura tinham seu equilíbrio postural prejudicado, levando a uma diminuição da capacidade da pessoa de manter seu equilíbrio postural (7). Esse achado pode ser visto no presente estudo na relação dos dados de IMC dos praticantes de MT com os resultados dos testes de equilíbrio.

Os resultados encontrados nas avaliações de equilíbrio na pesquisa são contrários a alguns estudos científicos presentes na literatura (15,16) que apresentaram uma revisão de literatura afirmando que a prática do MT leva a uma melhora significativa do controle postural do indivíduo. Outro artigo com achado contrário trouxe um resultado no qual indivíduos com esclerose múltipla ao seguir um protocolo de treinamento de MT tiveram melhora significativa no equilíbrio postural (17).

O presente estudo apresentou limitação quanto ao número de participantes, apresentando uma amostra pequena, devido a essa questão sugiro futuros estudo com número de amostra maior.

6-CONCLUSÃO

O presente estudo não mostrou diferença estatística significativa entre os grupos de adultos praticantes de MT e inativos utilizando os testes Postural Estability, Limitis of Estability e Single Leg Athletic.

7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICOS

1. **História do Muay Thai no Brasil.** Disponível em: < <http://www.cbmuaythai.com.br/cf/extra.asp?id=1#.WyHkYKdKjIU> >, acessado em: 10/10/2016
2. LEE, Arthur. Thai Martial Arts and Health- Muay Thai. OMICS Group eBooks. v.1 , n.1, fev 2014
3. MYERS, Tony; NEVILL, Alan; AL-NAKEEB, Yahya. Techniques used by elite Thai and UK Muay Thai fighters: An analysis and simulation. **Advances in Physical Education**, v. 3, n. 04, p. 175, 2013.
4. BILGIN, Ulviye; ORHAN, Ozlem; CETIN, Ebru; ALTUNSOY, Mustafa; OZ, Elif; YARIM, Imdat. Comparison of turkish national kickboxers on motoric parameters in weight categories and performance
5. SZAFRANSKI, Krystian; BOGUSZEWSKI, Dariusz. Comparison of maximum muscle torque values of extensors and flexors of the knee joint in kickboxing and taekwondo athletes. **Journal of Combat Sports and Martial Arts**, v.6, n.2, 2015
6. HOWELL, David R. et al. Assessment of the postural stability of female and male athletes. **Clinical Journal of Sport Medicine**, v. 27, n. 5, p. 444-449, 2017.
7. GREVE, Julia et al. Correlation between body mass index and postural

- balance. **Clinics**, v. 62, n. 6, p. 717-720, 2007.
8. MOREIRA, Sara Cláudia Vieira. A Influência da Acupuntura no Equilíbrio Postural em Kickboxers, **REPOSITÓRIO UNIVERSIDADE DO PORTO**, 2015.
 9. GUEDES, Dartagnan Pinto; LOPES, Cynthia Correa; GUEDES, J. E. R. P. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte*, v. 11, n. 2, p. 151-8, 2005.
 10. BIODEX MEDICAL SYSTEMS Inc. Balance System SD: Operation/Service Manual. Disponível em: http://www.biodes.com/sites/default/files/950440man_10205revc.pdf. Acessado em 03/11/2016 .
 11. PARA, Andrzej; ABDEF, Mruk. The Assessment Of The Body Balance Of Muay Thai Competitors; *Scientific Review of Physical Culture*, volume 7, issue 3, 1988.
 12. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. **WHO Technical Report**, v. 894, 1999.
 13. JUNGMAN, M.; WILSON, J. R. Physiological characteristics of Brazilian Jiu Jitsu and Judo as compared to Muay Thai. **Sport Exerc Med Open J**, v. 2, n. 1, p. 7-12, 2016.
 14. WEAVER, Jo A. **Effects of a Cardio Kickboxing Program on Balance, Muscular Strength, Muscular Endurance, Flexibility and Mood in Adults with Developmental Disabilities**. 2013. Tese de Doutorado. Sage Colleges
 15. WOODWARD, Thomas W. A review of the effects of martial arts practice on health. **Wisconsin Medical Journal (WMJ)**, v. 108, n. 1, p. 40, 2009.
 16. SADOWSKI, Jerzy. Dominant coordination motor abilities in combat sports. *Journal of human kinetics*, v. 13, p. 61, 2005.
 17. KURT JACKSON, P. T. Kickboxing: A creative approach to improving balance in patients with MS. **Lower Extremity Review Magazine**. Março, p. 1-14, 2013.

8-ANEXOS

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA CIÊNTIFICAS

Manuscripts should meet the general requirements.

Text should be one and half spaced, in times New Roman, 12-point typeface.

Margins: 2.5 cm (1 inch) at top, bottom, right, and left.

The manuscript should include:

Title page should carry:

- the article title (is the most important summary of a scientific article, should also include information on the scope of investigation);

- full names (first name, middle-name initials), and last names of all authors with the contributions of the author and each co-author considering the following categories: A - Study Design; B - Data Collection; C - Statistical Analysis; D - Manuscript Preparation; E - Funds Collection. No names of co-authors will be published unless their contributions are indicated.

- authors' affiliations; if authors belong to several different institutions, superscript digits should be used to relate the authors' names to respective institutions.

- information on financial support;

- full address, phone number, e-mail of the corresponding author should be given.

Abstract page should carry:

- Structured abstract (up to 250 words), consisting of the following sections:

Background and Study Aim, Material and Methods, Results, Conclusions.

- o Background and Study Aim - should describe clearly the rationale for the study being done and the previous work relevant to the study. It should end with a statement of the specific question or hypothesis being addressed.

- o Material and Methods - mention the techniques used without going into extensive methodological detail, and outline the most important results. Include sample sizes for key experiments as appropriate.

- o Results - List basic results without any introduction. Only essential statistical significances should be added in brackets. Draw no conclusions.

- o Conclusions - Provide the key-findings as clearly as possible. You may also include a brief, more general interpretation of the results and / or specific recommendations for future research.

- 5 to 10 key words (not from title), referring to the Medical Subject Headings (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>).

- Glossary (up to 40 words), referring both to key words and specialized terms, presenting the meaning, definitions or explanations of the words, phrases etc.

- Tutorial Video – file(s) or link(s) to movie(s), not exceeding 4 min., that provides instruction related to subject-matter presented in manuscript;

Body text (Introduction, Material and Methods, Results, Discussion, Conclusions, Highlights, Acknowledgements, Glossary and References);

Introduction should contain the hypothesis and specific aim of the study or (in case of a review) purpose of the article. Authors should briefly introduce the problem, particularly emphasizing the level of knowledge about the problem at the beginning of the investigation.

Material and methods should describe clearly the selection of observational or experimental subjects including controls, such as age, gender, inclusion and exclusion criteria, (the circumstances for rejection from the study should be clearly defined), randomization and masking (blinding) method. Use of subheadings is advised.

The protocol of data acquisition, procedures, investigated parameters, methods of measurements and apparatus should be described in sufficient detail to allow other scientists to reproduce the results. Name and references to the established methods should be given. References and brief description should be provided for methods that have been published but are not well known, whereas new or substantially modified methods should be described in detail. The reasons for using them should be provided along with the evaluation of their limitations. Names of chemicals and devices used should be followed by the information on the manufacturer (name, city, and country) set in parentheses. Please provide generic name, dose and route of administration.

The statistical methods should be described in detail to enable verification of the reported results. List the tests used. Relate each test to a particular data analysis. This should be repeated in the Results section. Statistical significances should be shown along with the data in the text, as well as in tables and figures. Provide exact p-values, with three decimal places.

Provide information on patients informed consent. Studies on patients or volunteers require ethics committee approval and informed consent, which should be documented in the paper. Appropriate consents, permissions and releases must be obtained where an author(s) wish(es) to include case details or other personal information or images of patients and any other individuals in the article. Written consents must be retained by the author(s), and copies of the consents or evidence that such consents have been obtained must be provided to Archives of Budo on request. Unless authors do not have written permission from the patient(s) the personal details of any patients included in any part of the article and any supplementary materials (including all figures and videos) must be removed before the submission.

If the work involves the use of human subjects, the author should ensure that the work described has been carried out in accordance with the Helsinki Declaration as revised in 2013 (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>) for experiments involving humans; Uniform Requirements for manuscripts submitted to Biomedical journals. Authors should include a statement in the manuscript that informed consent was obtained for experimentation with human subjects. The privacy rights of human subjects must always be observed.

Results should concisely and reasonably summarize the findings. Restrict tables and figures to the number needed to explain the argument of the paper and assess its support. Do not duplicate data in graphs and tables. Give numbers of observation and report exclusions or losses to observation such as dropouts from a study. Report complications. The results should be presented in a logical sequence in the text, tables and illustrations related to the statements in the text by means of reference remarks. Do not repeat in the text all the data from the tables or graphs. Emphasize only important observations.

Discussion should include interpretation of study findings, and results considered in the context of results in other studies reported in the literature. Do not repeat in detail data or other material from the Background or the Results section. Include in the Discussion the implications of the findings and their limitations, including implications for future research. The discussion should confront the results of other investigations especially those quoted in the text.

Conclusions should be linked with the goals of the study. State new hypotheses when warranted. Include recommendations when appropriate. Unqualified statements and conclusions not completely supported by the obtained data should be avoided.

Highlights present particularly important information the authors would like to point out.

Acknowledgements. List all contributors who do not meet the criteria for authorship, such as technical assistants, writing assistants or head of department who provided only general support. Describe their role. Financial and other material support should be disclosed and acknowledged.

References must be numbered consecutively as they are cited. References selected for publication should be chosen for their importance, accessibility, and for the further reading opportunities they provide. References first cited in tables, figure legends or multimedia files must be numbered so that they will be in sequence with references cited in the text. References cited in Glossary must be numbered starting from the last citation number in the text. Do not put DOI in references. List all authors when there are three or fewer; when there are four or more, list the first three, then et al. The Archives of Budo Science of Martial Arts and Extreme Sports follows the format of the US National Library of medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). The following is a sample reference:

Standard journal article

Lahita R, Kluger J, Drayer DE, Koffler D, Reidenberg MM. Antibodies to nuclear antigens in patients treated with procainamide or acetylprocainamide. *N Engl J Med* 1979;301:1382-5

Article with published erratum

Koffler D, Reidenberg MM. Antibodies to nuclear antigens in patients treated with procainamide or acetylprocainamide [published erratum appears in *N Engl J Med* 1979;302:322-5]. *N Engl J Med* 1979; 301: 1382-5

Article in electronic form

Drayer DE, Koffler D. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Electronic resource

<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm> (accessed September 19, 2011)

Article, no author given

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994;84:15

Book, personal author(s)

Ringsven MK, Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses*. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996

Book, editor(s) as author

Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996

Book, Organization as author and publisher:

Institute of Medicine (US). *Looking at the future of the Medicaid program*. Washington: The Institute; 1992

Chapter in a book

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78

Conference proceedings

Kimura J, Shibasaki H, editors. *Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996

Conference paper

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland

Avoid using abstracts or review papers as references. Unpublished observations and personal communications can not be used as references. If essential, such material may be incorporated in the appropriate place in the text.

Tables. Type or print out each table on a separate sheet of paper. Do not submit tables as photographs. Number tables consecutively in the order of their first citation in the text, and supply a brief title for each. Give each column a short or abbreviated heading. The title should not repeat the information given in the headings. Use tables in order to present the exact values of the data that cannot be summarized in a few sentences in the text. Place explanatory matter in footnotes, not in the heading. Explain in footnotes all nonstandard abbreviations that are used in each table. For footnotes use the following symbols, in this sequence: *, †, ‡, §, ¶, **, ††, ‡‡, ...

Never present the same data in more than one way: present them in a table OR a figure. Data should be organized so that related elements read downward, not across. The data arranged in columns should correspond to the time sequence of their collection when read from left to right. Each column heading for numerical data should include the unit of measurement applied to all the data under the heading. Choose suitable SI units, so that the values given in the table should fall within the range of 0-999. Large numbers can be expressed in smaller units with appropriate column headings.

Identify statistical measures of variations such as standard deviation and standard error of the mean. Do not use internal horizontal and vertical rules. Be sure that each table is cited in the text.

If you use data from another published or unpublished source, obtain permission and acknowledge them fully.

Units of Measurement. Measurements of length, height, weight, and volume should be reported in metric units (meter, kilogram, or liter) or their decimal multiples. Temperatures should be given in degrees Celsius. Blood pressures should be given in millimeters of mercury.

Abbreviations and Symbols. Use only standard abbreviations. Avoid abbreviations in the title and abstract. The full term which an abbreviation stands for should precede its first use in the text unless it is a standard unit of measurement.

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Correlação entre a função muscular de membros inferiores e prevalência de lesões em praticantes de artes marciais e de balé no Distrito Federal.

Pesquisador: Osmair Gomes de Macedo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36347814.2.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 845.060

Data da Relatoria: 21/10/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de iniciação científica e de conclusão de curso. A Prevalência de lesões em praticantes de artes marciais e de balé no Distrito Federal: Apesar de proporcionar inúmeros benefícios para a saúde e de melhorar a qualidade de vida, a prática da atividade física pode deixar as pessoas vulneráveis a lesões do aparelho locomotor devido a necessidade de ser repetir um determinado gesto esportivo em busca da perfeição. Nas artes marciais, como é o caso do taekwondo, do mauy- thai, do judô e da capoeira, além do esforço repetitivo e constante, o contato físico também pode levar os praticantes a sofrerem lesões traumáticas, principalmente pelos golpes aplicados ou recebidos no combate com o oponente. No caso do balé, além do esforço repetitivo e constante, o impacto sofrido pelas articulações devido aos saltos também pode levar os praticantes a sofrerem lesões traumáticas. O conhecimento da prevalência de lesões em uma modalidade esportiva é fundamental para se planejar estratégias de prevenção.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar por meio de pesquisa de campo a prevalência de lesões osteomiarticulares em praticantes de taekwondo, mauy-thai, capoeira, judô e balé do Distrito Federal; verificar se há correlação das lesões com o sexo, a idade, o tempo de prática da modalidade e a frequência dos treinamentos/competições; verificar ainda se houve diagnóstico clínico bem como se houve tratamento fisioterapêutico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Na avaliação da força muscular pode haver um pequeno desconforto (dor) muscular que será diminuído com exercícios de aquecimento e de alongamento, além de período de descanso entre as medidas.

Benefícios:

Os resultados dessa pesquisa auxiliarão os profissionais da saúde a estabelecerem estratégias para prevenir lesões. Assim, tanto os profissionais da saúde, quanto os praticantes de artes marciais e de balé poderão se beneficiar com os resultados desse estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é importante e pertinente. Todos os documentos foram anexados cumprem os requisitos da Resolução CNS 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentadas a folha de rosto devidamente assinada pela diretora da Faculdade de Ceilândia, A carta de apresentação da pesquisa, o termo de compromisso e responsabilidade do pesquisador. O TCLE está redigido na forma de convite e nele são contemplados os itens exigidos pela Res. CNS 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em acordo com a Resolução CNS 466/2012 e complementares.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não.

Considerações Finais a critério do CEP: Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

BRASILIA, 27 de
Outubro de 2014

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

9-APÊNDICES

APENDICE A – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CAMPUS UnB CEILÂNDIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa que investiga o Equilíbrio Postural de praticantes de muay thai e de inativos, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo. O projeto visa estabelecer se existe alguma relação entre a prática de muay thai e a melhora do equilíbrio postural.

O objetivo dessa pesquisa é verificar se os praticantes de muay thai do Distrito Federal apresentam um equilíbrio postural melhor, pior ou igual a pessoas inativas do mesmo local. Acreditamos que conhecendo melhor os benefícios que traz o esporte que você pratica podemos utilizá-lo como aliado na terapia para pessoas que necessitam melhorar o equilíbrio postural.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará, inicialmente por meio de resposta a um questionário cujo o tempo de aplicação será de aproximadamente 5 minutos. Essa entrevista inicial ocorrerá na academia que você frequenta e será administrada para coleta dos seus dados pessoais, dados sobre o esporte que você pratica e sobre as lesões que você já sofreu nessa prática. Em outro momento, você será submetido a uma avaliação para testar seu equilíbrio postural na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, com o tempo de execução de aproximadamente 40 minutos. O equilíbrio postural será mensurado através de um equipamento computadorizado, você será posicionado de pé em cima do equipamento e será solicitado para manter o equilíbrio. Será realizado 3 tipos de testes de equilíbrio, dois que você utilizará os dois membros inferiores e um que você utilizará um membro inferior.

O risco decorrente de sua participação na pesquisa é a probabilidade de queda do equipamento caso tenha uma perda grande do equilíbrio postural. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que profissionais da saúde estabeleçam estratégias para prevenir lesões.

Assim, você e outros praticantes de artes marciais e demais indivíduos poderão se beneficiar desse estudo.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Quando aplicável, todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto resultante dos procedimentos de pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Faculdade Ceilândia, da UnB, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para o Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo. Tels: (61) 3107-8400 ou (61) 98185-2235 (horário comercial). Endereço: Faculdade de Ceilândia – Unidade de Ensino e Docência Endereço: Centro Metropolitano, conjunto A, lote 1 — Ceilândia Sul Cep: 72220-900 - Brasília-DF

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10hs às 12hs e de 14hs às 17hs, de segunda a sexta-feira.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO

| |
|---|
| <p>DATA DA AVALIAÇÃO INICIAL</p> <p>_____/_____/_____</p> <p>DADOS DEMOGRÁFICOS</p> <p>Nome: _____</p> <p>_____</p> <p>Telefone: _____ Celular: _____</p> <p>Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ anos (18 a 40 anos?)</p> <p>PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR</p> <p>Prática de exercício físico regular no último mês?</p> <p><input type="checkbox"/> Não (nenhuma prática no último mês - sedentário há no mínimo 1 mês) (<input type="checkbox"/> Sim (exclusão)</p> <p>Tipo: _____</p> <p>Duração: _____ min.</p> <p>Frequência: _____ x/semana</p> <p>Se sedentário, há quanto tempo não pratica exercício físico regular?</p> <p>_____ meses</p> <p>PRÁTICA DE MUAY THAI</p> <p>Prática de Muay Thai (2x/semana – min 2 horas de treino)</p> <p><input type="checkbox"/> Muay Thai EXCLUSIVO</p> <p><input type="checkbox"/> Muay Thai como modalidade principal + outras modalidades (não pode ser outra luta)</p> <p>Há quanto tempo pratica Muay Thai</p> <p>(pelo menos 2x/semana – 2 horas)?</p> <p>_____ meses</p> <p>Características do treino de Muay Thai</p> <p>Duração: _____ min.</p> |
|---|

É competidor?

Não

Sim – número de competições: _____

Categoria?

Amador

Profissional (recebem remuneração para treinar e competir)

Pratica outra modalidade de luta?

Não

Sim

Tipo: _____

Duração: _____ min.

Frequência: _____ x/semana

Pratica outra modalidade de exercício físico?

Não

Sim

Tipo (s): _____

Duração: _____

Frequência: _____ x/semana

Nº:

LESÕES

Tem histórico de lesões na prática de Muay Thai?

Não

Sim

Quantidade de lesões

_____ lesões

Locais das lesões durante prática de Muay Thai?

Região dos olhos

Tórax

Abdome

Lombar

Bacia/Pelve

Coxa

Joelho

Perna

Tornozelo

Pés e dedos

Ombro

Braço

Cotovelo

Antebraço

Punho

Mãos e dedos

Outro _____

Tem histórico de outras lesões musculoesqueléticas?

Não

Sim

Locais das outras lesões

Face

Cabeça

Pescoço

Região dos olhos

- Bacia/Pelve
- Coxa
- Joelho
- Perna
- Tornozelo
- Pés e dedos
- Ombro
- Braço
- Cotovelo
- Antebraço
- Punho
- Mãos e dedos
- Outro _____

Houve diagnóstico para as lesões acima?

- Não
- Sim
- contusão
- corte
- lesão muscular
- dor lombar
- tendinite
- entorse
- luxação
- fratura
- outro _____

Quem diagnosticou?

tratamento medicamentoso

tratamento fisioterapêutico

Há quanto tempo foi sua última lesão?

_____ meses AVALIAÇÃO CLÍNICA E ANTROPOMÉTRICA

Medicamentos em uso

TOTAL: _____

—

—

—

Massa Corporal: _____ Kg

Estatura: _____ m

Comprimento MI direito: _____ cm

IMC: _____ Kg/m²

Classificação OMS:

>18,49 – Baixo peso

18,5 – 24,99 - Eutrofia

25 – 29,99 - Pré-obesidade

30 – 34,99 - Obesidade Classe I

35 – 39,99 - Obesidade Classe II

>= 40 - Obesidade Classe III

AVALIAÇÕES FÍSICO-FUNCIONAIS

Membro inferior dominante – perna preferida para chute

Direito

Esquerdo

Dor (no momento da avaliação)

Não

Sim

ENVELOPE OPACO – SORTEAR A ORDEM DAS AVALIAÇÕES
 ESTABILIDADE POSTURAL - PLATAFORMA MÓVEL – NÍVEL 1 – 1
 familiarização – 2 repetições de 20 segundos – 10 s de intervalo Comando:
 “Mantenha a bolinha preta no centro dos quatro quadrantes”, “Mantenha”.

PÉ ESQUERDO

PÉ DIREITO

Â = _____ Calcanhar = _____

Â = _____ Calcanhar = _____

Índice Global: _____ graus

Índice AP: _____ graus

Índice ML: _____ graus LIMITES DE ESTABILIDADE –
 PLATAFORMA ESTÁSTICA 1 familiarização – 2 repetições – 0.25 hold time
 – 10s de intervalo

PÉ ESQUERDO

PÉ DIREITO

Â = _____ Calcanhar = _____

Â = _____ Calcanhar = _____

Tempo para completar o teste (s):

Overall (%):

Forward (%):

Backward (%):

Rigth (%):

Left (%):

Forward/Right (%):

Forward/Left (%):

ESTABILIDADE EM APOIO UNIPODAL – PLATAFORMA MÓVEL –
NÍVEL 4 Apoio Unipodal – com 10□ de flexão de joelho – 1 familiarização e
2 repetições de 20s – plataforma nível 1 (Bilateral) Obs: Não deixar apoiar um
MI no outro.

MEMBRO INFERIOR DOMINANTE

Â = _____ Calcanhar = _____

Índice Global: _____ graus

Índice AP: _____ graus

Índice ML: _____ graus

MEMBRO INFERIOR NÃO DOMINANTE

Â = _____ Calcanhar = _____

Índice Global: _____ graus

Índice AP: _____ graus

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA -

Nome: _____

Data: ____ / ____ / ____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos

ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você

faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou

como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO**

importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja

ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal

atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço

físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por**

pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um

lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto

tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por

pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos

leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar

moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades

por dia?

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por

pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços

domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades

por dia?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia,

no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui

o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa

visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo

gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana?**

_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana?**

_____ horas _____ minutos