



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA



Universidade de Brasília

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

LARISSA DE JESUS DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE LESÕES EM
PRATICANTES DE MUAY THAI DO SEXO
FEMININO E MASCULINO**

BRASÍLIA

2020

LARISSA DE JESUS DA SILVA

PREVALÊNCIA DE LESÕES EM PRATICANTES
DE MUAY THAI DO SEXO FEMININO E
MASCULINO

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: Prof. Dr. Osmair Gomes de
Macedo

BRASÍLIA

2020

LARISSA DE JESUS DA SILVA

PREVALÊNCIA DE LESÕES EM PRATICANTES DE
MUAY THAI DO SEXO FEMININO E MASCULINO

Brasília, ___/___/_____

COMISSÃO EXAMINADORA

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

Prof.^a Dr.^a. Juliana de Faria Fracon e Romão
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Prof.^a Dr.^a. Fernanda Pasinato
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus e a Nossa Senhora por sempre ter me dado forças, principalmente nos momentos difíceis, mas que foram de grande sabedoria tanto na vida pessoal, quanto na caminhada acadêmica.

Quero agradecer também aos meus pais, meu irmão, a minha família por todo o apoio, amor e carinho que sempre tiveram comigo. Em especial a minha mãe Luzineide que nunca mediu esforços para que os meus objetivos fossem alcançados, e sempre me mostrou o quanto devo ser humilde diante todas as situações, eu amo muito a senhora essa é só mais uma etapa que estamos finalizando juntas!

Aos meus amigos da graduação Laíla, Beatriz, Geovana, Érica, Karen e os demais, por todo o apoio e dedicação aos trabalhos, alegrias, e companheirismo. E todos os meus amigos da vida pessoal muito obrigada por tudo, amo vocês.

Eu não poderia deixar de agradecer ao meu namorado Matheus que sempre me apoiou, e mostrou como tudo ao seu lado poderia ser leve.

Muito obrigada ao meu orientador, Prof. Dr. Osmair, pela paciência, aprendizado e muita sabedoria, obrigada por tudo. Agradeço também, a todos os professores, e aos preceptores de estágio, vocês foram essenciais para o meu crescimento como profissional.

Epígrafe

“Portanto, eu vos recomendo: usai as riquezas deste mundo ímpio para ajudar ao próximo e ganhai amigos, para que, quando aquelas chegarem ao fim, esses amigos vos recebam com alegria nas moradas eternas. Quem é fiel no pouco, também é fiel no muito, e quem é desonesto no pouco, também é desonesto no muito (Lucas 16, 9-10).”

RESUMO

Introdução: O muay thai é conhecido no Brasil como boxe tailandês, é uma arte marcial tailandesa com mais de 2.000 anos de existência. Os movimentos prevalentes no muay thai são socos, chutes, cotoveladas e joelhadas, nas três regiões do corpo (cabeça, corpo e pernas). Assim, como em outras lutas de artes marciais mistas (MMA), podem ocorrer lesões em atletas de muay thai. **Objetivo:** Descrever as lesões mais prevalentes em praticantes de muay thai de ambos os sexos em diferentes academias do Distrito Federal. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e observacional, realizado com 31 atletas de muay thai de diferentes academias do Distrito Federal por meio de um questionário semiestruturado. **Resultados:** Referente à prevalência das lesões foi possível observar que do sexo masculino foram 24 lesões em 13 atletas, e do sexo feminino foram sete lesões em 18 atletas. Em relação aos locais referentes às lesões do sexo feminino, 28,57% ocorreram no ombro e 28,57% no joelho. Quanto ao diagnóstico 28,57% das atletas relataram lesão muscular, 28,57% entorse e 28,57% luxação. O repouso foi utilizado em todos os casos, e 85,71% fizeram o uso de medicação. Em relação aos locais referentes às lesões do sexo masculino, 25% ocorreram no tornozelo, 16,66% ocorreram no ombro e 16,66% no pé. Em relação ao diagnóstico 45,85% foram de luxação, 29,16% por lesão muscular e 16,66% por tendinite. O repouso foi utilizado em 75% dos casos e 50% fizeram o uso de medicação. **Conclusão:** No presente estudo podemos concluir que a taxa de lesões em praticantes de muay thai do sexo masculino foi maior em relação ao sexo feminino. No sexo masculino a maioria das lesões ocorreu no tornozelo e ombro, e as ocorrências destas lesões foram durante os treinos.

Palavras-chave: Artes Marciais, Muay thai, Lesões em Atletas, Mulheres, Homens.

ABSTRACT

Introduction: Muay thai is known in Brazil as thai boxing, it is a thai martial art over 2,000 years existence. The prevalent movements in muay thai are punches, kicks, elbows and knees, in the three regions of the body (head, body and legs). Thus, as in other mixed martial arts (MMA) fights, injuries can occur in muay thai athletes. **Objective:** Describe the most prevalent injuries in muay thai practitioners of both sexes in different gyms in the Federal District. **Methods:** Cross-sectional, descriptive and observational study, conducted with 32 muay thai athletes from different gyms in the Federal District through a semi-structured questionnaire. **Results:** Regarding the prevalence of injuries, it was possible to observe that males were 24 injuries in 13 athletes, and females were seven injuries in 18 athletes. Regarding the locations related to female injuries, 28.57% occurred in the shoulder and 28.57% in the knee. As for the diagnosis, 28.57% of the athletes reported muscle injury, 28.57% sprain and 28.57% dislocation. Rest was used in all cases, and 85.71% used medication. Regarding the locations related to male injuries, 25% occurred in the ankle, 16.66% occurred in the shoulder and 16.66% in the foot. Regarding diagnosis, 45.85% were dislocated, 29.16% due to muscle injury and 16.66% due to tendonitis. Rest was used in 75% of cases and 50% for medication. **Conclusion:** In this study, we can conclude that the injury rate in male muay thai practitioners was higher than in women. In males, most injuries occurred on the ankle and shoulder, and the occurrences of these injuries occurred during training.

Keywords: Martial Arts, Muay thai, Injuries in Athletes, Women, Men.

RESUMEN

Introducción: El Muay Thai es conocido en Brasil como boxeo tailandés, es una arte marcial tailandés de más de 2000 años. Los movimientos predominantes en muay thai son puñetazos, patadas, codos y rodillas, en las tres regiones del cuerpo (cabeza, cuerpo y piernas). Por lo tanto, como en otras peleas de artes marciales mixtas (MMA), las lesiones pueden ocurrir en los atletas de muay thai. **Objetivo:** Describir las lesiones más prevalentes en practicantes de muay thai de ambos sexos en diferentes gimnasios del Distrito Federal. **Métodos:** estudio transversal, descriptivo y observacional, realizado con 32 deportistas de muay thai de diferentes gimnasios del Distrito Federal mediante un cuestionario semiestructurado. **Resultados:** En cuanto a la prevalencia de lesiones, se pudo observar que los hombres presentaron 24 lesiones en 13 atletas y las mujeres siete lesiones en 18 atletas. En cuanto a las localizaciones relacionadas con las lesiones femeninas, el 28.57% ocurrieron en el hombro y el 28.57% en la rodilla. En cuanto al diagnóstico, el 28.57% de los deportistas refirió lesión muscular, 28.57% esguince y 28.57% luxación. En todos los casos se utilizó reposo y el 85.71% utilizó medicación. En cuanto a las localizaciones relacionadas con las lesiones masculinas, el 25% se produjo en el tobillo, el 16.66% en el hombro y el 16.66% en el pie. En cuanto al diagnóstico, el 45.85% se luxó, el 29.16% por lesión muscular y el 16.66% por tendinitis. El reposo se utilizó en el 75% de los casos y el 50% para medicación. **Conclusión:** En este estudio podemos concluir que la tasa de lesiones en los practicantes de muay thai masculinos fue mayor en relación a las mujeres. En los hombres, la mayoría de las lesiones ocurrieron en el tobillo y el hombro, y las ocurrencias de estas lesiones ocurrieron durante el entrenamiento.

Palabras clave: Artes marciales, Muay thai, Lesiones de deportistas, Mujeres, Hombres.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1. Fluxograma dos dados	14
Tabela 1. Dados referente aos atletas	15
Tabela 2. Prevalência das lesões em praticantes de muay thai	18
Figura 2 – Dados do aquecimento para o treino	17

LISTA DE ABREVIATURAS

DF – Distrito Federal

DP e \pm - Desvio-padrão e a Média

MMA - Artes Marciais Mistas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

MMII – Membros Inferiores

N= - Significa número de pessoas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	13
3. METODOLOGIA	13
3.1 TIPO DE ESTUDO	13
3.2 PARTICIPANTES	13
3.3 AMOSTRA	13
3.4 MATERIAIS	13
3.5 PROCEDIMENTOS	14
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	14
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÃO	22
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
8. ANEXOS	26
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA	26
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	40
9. APÊNDICES	46
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .	46
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	49

1- INTRODUÇÃO

O muay thai é conhecido no Brasil como boxe tailandês, é uma arte marcial Tailandesa com mais de 2.000 anos de existência. A versão mais aceita sobre essa modalidade se localiza na província de *Yunnan*. Algumas gerações migraram da China para a Tailândia em busca de liberdade e de terras férteis para agricultura. Para se protegerem e manterem uma boa qualidade de vida, eles criaram um método de luta chamado *Chupasart*. Este método de luta e auto-defesa fazia uso de diversas armas como por exemplo: espadas, facas, lanças, bastões, escudos, machados, arco e flecha. Durante o treinamento ocorriam alguns acidentes e para que eles pudessem treinar sem se ferir, os tailandeses criaram um método de luta sem armas, conhecido como muay thai¹.

Os movimentos prevalentes no muay thai são socos, chutes, cotoveladas e joelhadas, em três regiões do corpo: cabeça, corpo e pernas².

Segundo Chris et al.⁴ as artes marciais incluem várias formas de contato e de não contato, essas fornecem benefícios positivos à saúde física, desenvolvimento motor e crescimento emocional. No entanto, tem se mostrado várias lesões mecânicas no decorrer de sua prática.

Como qualquer outro esporte pode ocorrer o risco de lesão, as mais comuns no muay thai tem sido traumatismo de tecidos moles, hematomas e lacerações e os participantes mais jovens e com menos experiência tem maior risco de lesão. A cabeça, o rosto e o pescoço demonstraram ser o local de cerca de 50% de todas as lesões. Os locais que mais são acometidos por fraturas são os membros inferiores, isso não é surpreendente, já que os pés e as pernas recebem pouca ou nenhuma proteção, e as forças criadas são intensas³.

Stein observou em seu estudo, com relação as lesões no ombro na articulação acromioclavicular, uma prevalência de 45 por 10 a cada 5 pessoas-ano na população em geral. A maior incidência foi em homens por volta dos 20 anos que representaram 30% das lesões acromioclavicular já em relação às mulheres, foi constatado um acometimento mais baixo entre as idades de 20 a 60 anos⁵.

Apesar de sua crescente popularidade e uma preferência entre os lutadores de

Artes Marciais Mistas (MMA), ainda há uma escassez relacionadas aos estudos epidemiológicos da categoria de muay thai².

Baseados nos critérios observados nos artigos encontrados foram constados vários tipos de lesões na prática do muay thai e em outras artes marciais, porém são escassos os estudos referentes ao sexo feminino e masculino nas bases de dados, com isso, se faz necessário a realização de mais estudos relacionados a esse esporte. Portanto, o objetivo geral deste trabalho é descrever as lesões mais prevalentes em praticantes de muay thai do sexo feminino e masculino em diferentes academias do Distrito Federal. Os objetivos específicos são comparar os diagnósticos e as formas de tratamento em ambos os sexos.

2 - METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, número do parecer: 2.339.029.

Participantes

A pesquisa foi realizada em academias do Distrito Federal (DF), selecionadas por conveniência, no próprio local em que ocorriam os treinos.

Amostra

Os critérios de inclusão foram os atletas praticantes de muay thai que estivessem atuando nessa modalidade, entre a faixa etária a partir de 18 anos, ambos os sexos, e concordassem e assinasse o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), no qual recebiam uma cópia do termo. O critério de exclusão do estudo foi a participação dos atletas com menos de um ano na prática desportiva.

Materiais

Para obter a amostra dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado, e preparado pelos pesquisadores da Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia. O

mesmo com um total de 14 perguntas que continha: informações sobre o perfil do atleta e do treinamento, o tempo de prática da modalidade, média de lutas por competição, participação na prática desportiva ou em outros esportes, qual profissional preparava o treino, o histórico referente às lesões e como foram realizados os tratamentos.

Procedimentos

Esta pesquisa foi realizada em algumas academias do DF entre o período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020. Assim, após as instruções passadas aos professores e alunos sobre o trabalho que seria realizado foi entregue um questionário e o TCLE. Os atletas responderam de forma individual e voluntária antes ou após o treinamento, esta questão dependia da demanda de cada academia que foram selecionadas por conveniência, e ao final era entregue para o pesquisador.

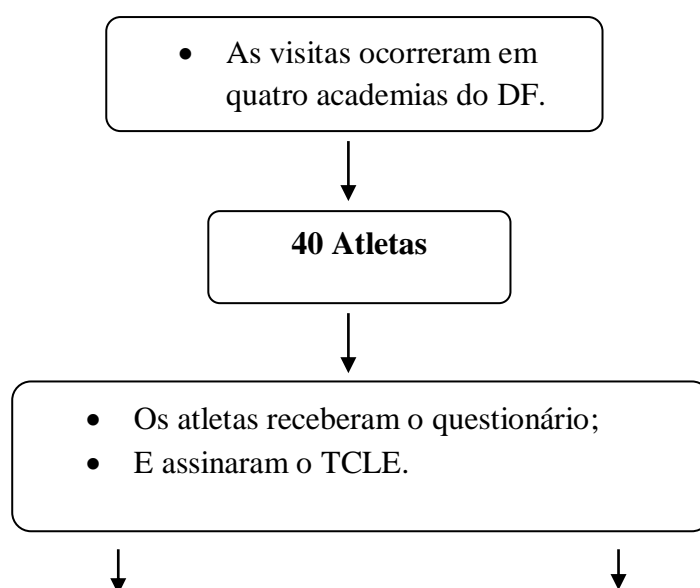
Análise Estatística

Os dados foram tabulados por meio de planilhas do Microsoft Excel para análises dos dados. A análise estatística dos resultados foi realizada através da média, desvio-padrão e porcentagem.

3 - RESULTADOS

Dentre os 40 praticantes de muay thai que responderam o questionário, nove foram excluídos da amostra por terem menos de um ano de prática na modalidade, sendo incluídos 18 praticantes do sexo feminino e 13 do masculino (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma dos dados



Participantes incluídos

- Sexo feminino = 18
- Sexo masculino = 13

Participantes não incluídos

- Menos de um ano de prática = 09

Legenda: DF (Distrito Federal) e TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

Fonte: Dados da pesquisadora, Brasília-DF, 2020.

Na tabela 1 são apresentados os dados dos atletas com a idade, massa corporal, estatura corporal e o IMC com as estatísticas da média e desvio-padrão (DP), no qual os atletas apenas responderam as perguntas e não houve nenhuma intervenção.

Tabela 1 – Dados referente aos atletas

Variável	Sexo Feminino		Sexo Masculino	
	Média	DP	Média	DP
Idade (anos)	33,94	6,29	33,17	11,47
Massa Corporal (kg)	67,72	7,50	81,62	11,45
Estatura Corporal (cm)	163,06	5,95	174,46	7,06
IMC (kg/m ²)	25,84	2,34	27,28	3,92

Legenda: DP (Desvio- Padrão); kg (Quilograma); cm (centímetro); IMC (Índice de Massa Corporal) e m² (Metro quadrado).

Fonte: Dados da pesquisadora, Brasília-DF, 2020.

Em relação à dominância dos membros, 22 (70,96%) eram destros, quatro (12,90%) canhotos, quatro (12,90%) ambidestros e um (3,22%) não respondeu. O tempo de prática em meses teve uma média e (DP) de $66 \pm 44,07$. Dos atletas 10 (32,25%) eram competidores e tinham uma média e (DP) $5,7 \pm 4,14$ de competições no último ano, e 21 (67,74%) não participavam de competição.

A categoria de peso foi uma média de 76,42 e 7,99Kg (DP), um (3,22%) era profissional, 14 (45,16%) amadores e 16 (51,61%) não responderam. Referente a graduação oito (25,80%) eram na cor azul claro, três (9,67%) verde, três (9,67%) preto, três (9,67%) amarelo e branco, três (9,67%) amarelo, dois (6,45%) vermelho, dois

(6,45%) vermelho e branco, dois (6,45%) verde e branco e seis (19,35%) não responderam.

Dezoito atletas (58,06%) praticavam outros esportes além do muay thai. Desses, oito (25,80%) praticavam musculação, quatro (12,90%) kickboxing, três (9,67%) futebol, um (3,22%) jiu-jítsu, um (3,22%) vôlei, um (3,22%) treinamento funcional e um (3,22%) participava de corrida. A frequência dos dias em relação ao treinamento por semana foi uma média e (DP) de $3,6 \pm 1,42$.

Quanto ao profissional responsável pela preparação do treino, nove (29,03%) eram faixa preta diplomado, oito (25,80%) eram professor graduado que não é diplomado, seis (19,35%) professor de educação física + faixa preta diplomado, três (9,67%) o treino preparado pelo próprio atleta, dois (6,45%) professor de educação física, dois (6,45%) faixa preta diplomado + professor que não é diplomado. O acompanhamento com o treinador era feito 26 (83,87%) em todo o período do treino, quatro (12,90%) em parte do treino e apenas um (3,22%) não tinha o acompanhamento.

Os treinos ocorriam com uma frequência de duas vezes na semana com 19 (61,29%) atletas, nove (29,03%) realizavam três vezes, dois (6,45%) realizavam quatro vezes e apenas um (3,22%) realizava sete vezes na semana. Em relação aos horários, 23 (74,19%) treinavam por volta de uma hora, quatro (12,90%) por duas horas, dois (6,45%) por quatro horas, um (3,22%) por três horas e um (3,22%) por cinco horas.

Sete atletas tinham acompanhamento com o profissional de saúde, com uma ocorrência (3,22%) para médico oncologista, médico endocrinologista, médico cardiologista, fisioterapeuta, nutricionista e profissional de educação física. O acompanhamento era anual em um caso (3,22%), trimestral em três casos (9,66%) e mensal em um caso (3,22%).

Na figura 2 são apresentados os exercícios que ocorriam durante o aquecimento para os treinos. Os exercícios mais prevalentes com 22% foram o alongamento + corrida + exercícios articulares + entrada de golpes, 11% alongamento + corrida + exercícios articulares e com 8% foram a corrida.

Figura 2 – Dados do aquecimento para o treino

Legenda: % porcentagem

Fonte: Dados da pesquisadora, Brasília-DF, 2020.

Dos 10 atletas que realizavam alguma atividade de prevenção, quatro (12,90%) realizavam musculação, quatro (12,90%) realizavam alongamento, um (3,22%) realizava reeducação postural global + acupuntura, um (3,22%) musculação + calistenia, 21 (67,74%) não realizavam nenhuma prática preventiva e nenhum dos atletas tinha alguma alteração musculoesquelética.

Tabela 2 - Prevalência das lesões em praticantes de muay thai

Local da lesão	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Cabeça	0	1
Tórax	0	1
Ombro	2	4
Braço	0	1
Antebraço	0	1
Punho	0	2
Perna	1	1
Joelho	2	3
Tornozelo	1	6
Pé	1	4
Total	07	24

Fonte: Dados da pesquisadora, Brasília-DF, 2020.

Referente à prevalência das lesões foi possível observar que do sexo masculino foram 24 lesões em 13 atletas, e do sexo feminino foram sete lesões em 18 dos atletas.

Em relação aos locais referentes às lesões do sexo feminino, duas (28,57%) ocorreram no ombro, duas (28,57%) no joelho, uma (14,28%) na perna, uma (14,28%) no tornozelo e pé. Destas lesões, três (42,85%) ocorreram durante o treino, três (42,85%) durante a competição, e uma (14,28%) não respondeu. Em relação ao afastamento do treino em decorrência das lesões, duas (28,57%) atletas ficaram afastados durante três dias, duas (28,57%) por dois dias, uma (14,28%) por uma semana e uma (14,28%) por um dia. Dentre as atletas que competiam, seis (85,71%) não deixaram de participar de competição.

Em relação ao diagnóstico duas (28,57%) atletas relataram lesão muscular, duas (28,57%) entorse, duas (28,57%) luxação, uma (14,28%) por condropatia patelar, uma (14,28%) tendinite e uma (14,28%) fratura.

Todas as atletas do sexo feminino relataram que os diagnósticos foram realizados por um médico.

O repouso foi utilizado em todos os casos, em seis (85,71%) casos o uso de medicação, em dois (28,57%) casos a imobilização e em um (14,28%) caso a fisioterapia.

Em relação à volta aos treinos, quatro (57,28%) atletas não demonstraram sintomas e três (42,85%) relataram que sentiram alguns dos sintomas. Das pessoas que se lesionaram durante a competição ou durante o treino, três (42,85%) relataram que o atleta adversário era de categoria superior, dois (28,57%) não responderam, um (14,28%) era da mesma categoria e um (14,28%) não recorda qual era a categoria do adversário.

Em relação aos locais referentes às lesões do sexo masculino, seis (25%) ocorreram no tornozelo, quatro (16,66%) ocorreram no ombro, quatro (16,66%) no pé, três (12,5%) no joelho, duas (8,33%) no punho, uma (4,16%) na cabeça, uma (4,16%) ocorrência no tórax, braço, antebraço e perna. Destas lesões, 13 (54,16%) ocorreram durante o treino e três (12,5%) durante as competições. Em relação ao afastamento do treino em decorrência das lesões, seis (25%) ficaram 15 dias afastados, quatro (16,66%) por 30 dias, três (12,5%) por sete dias, dois (8,33%) por 60 dias, dois (8,33%) por 40 dias, dois (8,33%) por 10 dias, um (4,16%) por 45 dias, um (4,16%) por 35 dias e um (4,16%) por 14 dias. Dos atletas que competiam 11 (45,83%) deixaram de participar de competição, 12 (50%) não deixaram de participar e um (4,16%) não respondeu.

Em relação ao diagnóstico 11 (45,85%) foram de luxação, sete (29,16%) por lesão muscular, quatro (16,66%) por tendinite, dois (8,33%) por corte, dois (8,33%) por entorse, um (4,16%) por ruptura do ligamento, fratura e contusão muscular. Dos praticantes que obtiveram diagnóstico, 15 (62,5%) relataram ter sido realizado por um médico, cinco (20,83%) não houve diagnóstico, dois (8,33%) pelo próprio atleta e um (4,16%) por amigo do treino.

O repouso foi utilizado em 18 (75%) casos, em 12 (50%) casos o uso de medicação, em 11 (45,83%) casos a fisioterapia, em quatro (16,66%) casos a imobilização e o fortalecimento muscular em um (4,16%) caso.

Em relação à volta aos treinos, 13 (54,16%) atletas não demonstraram sintomas e nove (37,5%) relataram que sentiram alguns dos sintomas. Das pessoas que se lesionaram durante a competição ou durante o treino, nove (37,5%) relataram que o

atleta adversário era de categoria superior, quatro (16,66%) não recorda qual era a categoria do adversário e quatro (16,66%) que eram da mesma categoria.

4 – DISCUSSÃO

Neste estudo, o objetivo foi descrever as lesões mais prevalentes em praticantes de muay thay do sexo feminino e masculino em diferentes academias do Distrito Federal. Tendo em vista que os estudos referentes às lesões no muay thai são escassos, também será abordados esportes de diferentes modalidades.

No presente estudo, foi notado um total de 24 lesões para o sexo masculino e sete para o feminino, sendo assim, no estudo de Mcpherson e Pickett⁶ também foram notados que os atletas da modalidade de karatê e taekwondo tiveram uma alta taxa de lesões para o sexo masculino, enquanto o sexo feminino apresentou taxas mais baixas. Os mecanismos mais comuns destas lesões foram por quedas, arremessos e saltos⁶.

No presente estudo foi observado que no sexo masculino as lesões acometeram mais os membros inferiores (MMII) sendo 25% no tornozelo, 16,66% no pé e 12,5% no joelho. No sexo feminino, 28,57% das lesões ocorreram no ombro e no joelho. Segundo Vaseenon et al.⁷ os atletas de muay thai que participaram de seu estudo, 56,9% tinham histórico de lesões nos pés e tornozelos. Gartland, Malik e Lovell³ mostraram que as lesões nas extremidades inferiores foram as mais comuns em ambos os sexos dos praticantes de muay thai. Já em praticantes de taekwondo JI⁸ observou que as lesões mais prevalentes ocorreram 16% no pé, 14,8% no joelho e 13,8% no tornozelo.

No presente estudo apenas 4,16% dos atletas do sexo masculino relataram lesões na cabeça, já no sexo feminino não houve casos de lesões nesta região. No entanto, Bledsoe et al.⁹ mostraram que em atletas de artes marciais mistas (MMA) a maioria das lesões registradas foi na região facial, e os lutadores mais velhos estavam em maior risco de lesão.

Em relação aos diagnósticos das lesões do sexo feminino no presente estudo, as lesões mais relatadas foram lesão muscular, entorse e luxação. Já no sexo masculino foram de luxação, lesão muscular e tendinite. Os estudos dos autores JI⁸ e Covarrubias et al.¹⁰ não apresentarem o diagnóstico separado por sexo, em ambos, as contusões

foram as principais lesões dos atletas de taekwondo e MMA.

Neste presente estudo em relação ao sexo feminino, 42,85% das lesões ocorreram durante o treino, e no sexo masculino foram 54,16%. Em concordância com estes estudos da literatura a maioria das lesões também ocorreram durante os treinamentos^{10, 11}. É possível que os atletas passem muito mais horas em treinamento do que em competição, com isso, a taxa de lesões será maior durante o treinamento¹³.

Conforme os horários de treinamento dos atletas deste presente estudo, 74,19% dos atletas treinavam por 1 hora, 12,90% por duas horas e 3,22% treinavam por três horas. A frequência dos dias em relação ao treinamento por semana foi uma média e (DP) de $3,6 \pm 1,47$. Segundo Covarrubias et al.¹⁰ os atletas que praticam duas ou mais horas de treinamento não tinham maior probabilidade de sofrer uma lesão, do que aqueles que praticam menos de duas horas por treinamento. Porém, os atletas que praticam quatro ou mais vezes por semana tiveram maiores chances de sofrer uma lesão¹⁰.

Dos praticantes do sexo masculino que tiveram alguma lesão, 62,5% relataram que o diagnóstico foi feito por um médico. Já com os atletas do sexo feminino, todos relataram que os diagnósticos foram realizados por um médico. Em estudos com os atletas de taekwondo, Covarrubias et al.¹⁰ encontraram que 28% buscaram realizar o diagnóstico em um consultório médico.

Quanto ao tratamento realizado pelos atletas no presente estudo, o repouso e a medicação foram os mais utilizados em ambos os sexos. No entanto, no estudo de Saragiotto et al.¹² a intervenção ou recursos fisioterapêuticos foi citado por 97% profissionais. No estudo de Silva et al.¹⁴ 98% dos pesquisadores citaram que os recursos físicos foram os mais utilizados nos atletas, 62% foram as técnicas manuais, 58% cinesioterapia e 53% técnicas de cadeias musculares e RPG. Em 74,5% dos casos, o médico em conjunto com o fisioterapeuta decidia sobre o retorno ao esporte após a reabilitação dos atletas.

5 - CONCLUSÃO

Neste presente estudo, podemos concluir que a taxa de lesões em praticantes de muay thai do sexo masculino foi maior em relação ao sexo feminino. No sexo masculino a maioria das lesões ocorreu no tornozelo e ombro, as ocorrências destas lesões foram durante os treinos. Quanto ao diagnóstico os mais prevalentes foram por luxação e lesão muscular. Em relação ao sexo feminino a maioria das lesões ocorreu no ombro e joelho, e também ocorreram durante os treinos. Os diagnósticos mais prevalentes foram por lesão muscular e entorse. Quanto aos tratamentos realizados, os atletas de ambos os sexos buscaram o repouso e a medicação. A fisioterapia foi pouco utilizada.

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CBMT: História do Muay Thai. Disponível em: <<http://www.cbmuaythai.com.br/cf/extra.asp?id=1#.XMmtRTBKjIU>>. Acesso em: 17 março. 2020.
2. **Strotmeyer S, Coben J, Fabio A, Songer T, Brooks M. Epidemiology of Muay Thai fight-related injuries. Injury epidemiology. 2016; v. 3, n. 1, p. 30.**
3. Gartland S, Malik M, Lovell M. Injury and injury rates in Muay Thai kick boxing. *British Journal of Sports Medicine*. 2001; v. 35, n. 5, p. 308-313.
4. **Koutures, C, Demorest, R. A. Participation and injury in martial arts. *Current sports medicine reports*. 2018; 17(12), 433-438.**
5. **Skjaker S, Enger M, Engebretsen L, Brox J, Boe B. Young men in sports are at highest risk of acromioclavicular joint injuries: a prospective cohort study. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy*, 2020, 1-7.**
6. Mcpherson M, Pickett W. Characteristics of martial art injuries in a defined Canadian population: a descriptive epidemiological study. *BMC public health*, 2010, 10.1: 795.
7. **Vaseenon T, Intharasopan P, Wattanarojanapom T, Theeraamphon N, Auephanviriyakul S, Phisitkul P. Foot and ankle problems in Muay Thai**

- kickboxers. *J Med Assoc Thai*, 2015, 98.1: 65-70.**
8. **Ji, MinJoon. Analysis of injuries in taekwondo athletes. *Journal of physical therapy science*, 2016, 28.1: 231-234**
 9. Bledsoe G, Hsu E, Grabowski J, Brill J, Li G. Incidence of injury in professional mixed martial arts competitions. *Journal of sports science & medicine*, 2006, 5.CSSI: 136.
 10. **Covarrubias N, Bhatia S, Campos L, Nguyen D, Chang E. The relationship between Taekwondo training habits and injury: a survey of a collegiate Taekwondo population. *Open access journal of sports medicine*. 2015; 6, 121**
 11. **Lystad R, Graham P, Poulos R. Epidemiology of training injuries in amateur taekwondo athletes: a retrospective cohort study. *Biology of sport*, 2015, 32.3: 213.**
 12. Saragiotto B, Di Pierro C, Lopes A. Fatores de risco e prevenção de lesões em atletas de elite: Estudo descritivo da opinião de fisioterapeutas, médicos e treinadores. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 2014, 18.2: 137-143.
 13. Zetou E, Komninakidou A, Mountaki F, Malliou P. Injuries to taekwondo athletes; Physical training: Combative aptitude [Internet]; 2006, September, disponível no URL: http://ejmas.com/pt/2006pt/ptart_Zetou_0906.html . Acessado em 06 de agosto de 2020.
 14. **SILVA, Anderson A. et al. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e**

voleibol no Brasil. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, n. 3, p. 219-226, 2011.

7 - ANEXOS

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA



Instruções aos Autores

A Revista Brasileira de Medicina do Esporte - RBME (Brazilian Journal of Sports Medicine), órgão oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE), é publicada bimestralmente em seis edições ao ano (jan/fev, mar/abr, maio/jun, jul/ago, set/out e nov/dez), com versões em português, inglês e espanhol. A RBME é indexada nas seguintes bases bibliográficas: SciELO, Web of Science, Excerpta Medica-EMBASE, Physical Education Index, LILACS, SIRC-Sportdiscus, e Scopus.

A publicação segue integralmente o padrão internacional do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) ou Convenção de Vancouver, e seus requisitos de uniformização [<http://www.icmje.org/>].

Taxa de Publicação: Para possibilitar a sustentabilidade e continuidade da RBME, informamos aos autores que a partir de janeiro de 2014 foi instituída uma taxa de publicação dos artigos. Os autores são responsáveis pelo pagamento da taxa dos trabalhos aceitos para a publicação, que será cobrada do autor correspondente quando o trabalho for aprovado. Após a aceitação do manuscrito comunicada pelo editor-chefe, os autores deverão efetuar um depósito bancário em nome da Associação Brasileira de Medicina do Esporte, CNPJ 30.504.005-0001-12, Banco Bradesco, agência 0449, Conta 0001353-6. O comprovante de depósito deve ser enviado para o e-mail atharbme@uol.com.br, mencionando o número de protocolo do trabalho (RBME-0000), o título do artigo e o nome do autor correspondente, o valor da taxa de publicação é de R\$ 2.000,00 - (US\$ 600) para artigos submetidos nas versões inglês e português.

Taxa de Publicação + Taxa de Tradução	
Opção 1:	Submissão do artigo nas versões inglês e português. Será cobrada apenas a taxa de publicação :R\$ 2.000,00 - (US\$ 600).
Opção 2:	Submissão do artigo na versão português . Será cobrada a taxa de publicação R\$ 2.000,00 + a taxa de tradução R\$ 850,00, num total de : R\$ 2.850,00- (US\$ 850).
Opção 3:	Submissão do artigo na versão inglês . Será cobrada a taxa de publicação R\$ 2.000,00 + a taxa de tradução R\$ 500,00, num total de : R\$ 2.500,00- (US\$ 750).
Observação:	Para artigos submetidos para avaliação a partir de fevereiro de 2019 haverá ainda a taxa adicional de tradução referente à versão em espanhol no valor de R\$ 850,00.

Instruções para o envio dos artigos:

Todos os artigos deverão ser submetidos diretamente no Sistema de Submissão SciELO. <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbme-scielo> . Na submissão eletrônica do artigo, os autores deverão anexar como documentos suplementares: (1) Termo de Divulgação de Potencial Conflito de Interesses; (2) Termo de Transferência de Direitos Autorais; (3) Declaração de Contribuição dos Autores, com o número do ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*) de cada autor. Não serão aceitas submissões por e-mail, correios ou quaisquer outras vias que não a submissão eletrônica no endereço eletrônico mencionado.

Dupla submissão: Os artigos submetidos à RBME serão considerados para publicação somente com a condição de que não tenham sido publicados ou não estejam em processo de avaliação para publicação em outro periódico, seja na sua versão integral ou em parte. A RBME não considerará para publicação artigos cujos dados tenham sido disponibilizados na Internet para acesso público. Se houver, no artigo submetido, algum material em figuras ou tabelas já publicados em outro local, a submissão do artigo deverá ser acompanhada de cópia do material original e da permissão por escrito para a reprodução do material.

Plágio: A revista adota o sistema Similarity Check/Ithenticate de detecção de plágio, porém todo conteúdo publicado nos artigos é de inteira responsabilidade dos autores. Em caso de detecção de qualquer forma de plágio, os autores que submeteram o artigo serão notificados pela revista com questionamento de conduta para o direito de

manifestação e justificativa. Sob ocorrência de publicação de plágio no periódico, o artigo publicado não será retirado da edição, sendo apostado à publicação um adendo informativo de plágio com identificação explícita na folha de rosto por tarja de tamanho integral sobre o conteúdo. O periódico não se responsabiliza por notificar os autores do conteúdo original.

Conflito de interesses: Os autores deverão explicitar qualquer potencial conflito de interesses relacionado ao artigo submetido, conforme determinação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC 102/ 2000) e do Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1.595/2000). Esta exigência visa informar aos editores, revisores e leitores sobre relações profissionais e/ou financeiras (como patrocínios e participação societária) com agentes financeiros relacionados a produtos farmacêuticos ou equipamentos envolvidos no trabalho, os quais podem, teoricamente, influenciar as interpretações e conclusões do mesmo. A declaração de conflito de interesses será publicada ao final de todos os artigos.

Bioética de experimentos com seres humanos

A realização de experimentos envolvendo seres humanos deve seguir a resolução específica do Conselho Nacional de Saúde (nº 196/96) disponível em <http://www.conselho.saude.gov.br>, incluindo a assinatura de um Termo de Consentimento Informado e a proteção da privacidade dos voluntários. Nos trabalhos experimentais envolvendo seres humanos, os autores devem indicar se os procedimentos seguiram os padrões éticos do comitê responsável por experimentação humana (institucional e nacional) e da Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2008. Deve ser enviada a declaração de aprovação do comitê de ética local realizada por meio da Plataforma Brasil. Estudos realizados em humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para autores fora do Brasil, devem estar de acordo com Committee on Publication Ethics (COPE).

Bioética de experimentos com animais

O trabalho descrito no artigo deve ter sido realizado de acordo com os princípios éticos em experimentação animal, de acordo com a Lei 11.794/08, que estabelece os

procedimentos para o uso científico de animais e trata da obrigatoriedade de submissão dos projetos de pesquisa aos comitês de ética em pesquisa das instituições (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111794.htm).

Para mais informações, consulte o Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA) (<http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/310553.html>) e o Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA) (http://www.cobea.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=1).

Ensaio clínico: A RBME apoia a políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância destas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE [<http://www.icmje.org/about-icmje/faqs/clinical-trials-registration/>], cujos endereços eletrônicos estão disponíveis na página do ICMJE.

Revisão por pares (*Peer-review*): Após a verificação completa da secretaria editorial e a análise preliminar dos editores (*desk review*) os artigos poderão ser enviados para avaliação dos pareceristas (na modalidade duplo-cego) com experiência e competência profissional na respectiva área do trabalho e emitirão pareceres que serão utilizados pelos editores para decidir sobre a aceitação do mesmo. Os critérios de avaliação dos artigos incluem: originalidade, contribuição relevante para a área, metodologia adequada, clareza e atualidade. Considerando o crescente número de submissões à RBME, os artigos serão também avaliados quanto à sua relevância e a sua contribuição para o conhecimento específico na área. Assim, artigos com metodologia adequada e resultados condizentes poderão não ser aceitos para publicação se julgados como sendo de baixa relevância pelos editores. Tal decisão de recusa não estará sujeita a recurso ou contestação por parte dos autores. Os artigos aceitos para publicação poderão sofrer revisões editoriais para facilitar sua clareza e entendimento sem, contudo, alterar o conteúdo.

PROCESSO DE REVISÃO E INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Todas as contribuições científicas seguem a seguinte ordem de análise: Secretaria Editorial → Editor-Chefe → Editores Associados e Membros do Conselho Editorial.
- Todos os trabalhos enviados a RBME serão submetidos à avaliação inicial dos editores (*desk review*), que decidirão, **ou não**, pelo envio à revisão por pares (*peer review*).
- Só serão encaminhados aos revisores os artigos que estejam rigorosamente de acordo com as normas especificadas e contendo todos os documentos suplementares requeridos.
- Caso não exista o envio completo dos documentos a submissão do artigo será arquivada em 7 dias.
- Os autores têm o prazo de 30 dias a contar da data do recebimento da comunicação, para proceder às modificações solicitadas pelos revisores. O não cumprimento desse prazo implicará na retirada do artigo do processo de revisão.
- Não serão aceitas alterações volumosas ou substanciais após o aceite do artigo para a publicação, bem como na prova final do artigo.
- As comunicações serão realizadas exclusivamente por mensagem via sistema e *e-mail*.
- As solicitações enviadas pela RBME antes da aprovação do artigo devem ser efetuadas pelo Sistema de Submissão SciELO.
- As solicitações enviadas pela RBME após a aprovação do artigo devem ser efetuadas pelo e-mail atharbme@uol.com.br e não mais pelo Sistema de Submissão Submissão SciELO.
- O assunto referenciado no *e-mail* atharbme@uol.com.br não deve ser alterado e questões não pertinentes ao assunto citado deverão ser enviadas em outra comunicação com tema adequado e número de identificação do artigo.
- As versões finais diagramadas (português, inglês e espanhol) serão enviadas para o autor, que deverá retornar em 48h com apenas alterações mínimas. Caso o autor não responda no prazo, estas serão consideradas as versões finais para publicação, não havendo possibilidade de alterações posteriores.

Direitos autorais: Todas as declarações publicadas nos artigos são de inteira

responsabilidade dos autores. Entretanto, todo material publicado torna-se propriedade da editora, que passa a reservar os direitos autorais. Portanto, nenhum material publicado na RBME poderá ser comercializado ou publicado sem a permissão por escrito da editora. Todos os autores de artigos submetidos à RBME deverão redigir e assinar um Termo de Transferência de Direitos Autorais, que entrará em vigor a partir da data de aceite do trabalho.

Preparação dos artigos: O periódico RBME recebe apenas os seguintes tipos : artigo original, artigo de revisão, revisão sistemática, atualização, meta-análise, relato de caso, carta ao editor e editorial.

Os artigos submetidos devem ser digitados em espaço duplo, fonte Arial 12 em página tamanho A4, sem numerar linhas ou parágrafos. Figuras e tabelas devem ser apresentados ao final do artigo em páginas separadas. No corpo do texto deve-se informar os locais para a inserção das tabelas ou figuras. Números menores que 10 são escritos por extenso, enquanto que números maiores ou igual a 10 são expressos em algarismos arábicos. Os artigos que não estiverem de acordo com as instruções aos autores em relação ao estilo e ao formato serão devolvidos sem revisão pelo Conselho Editorial.

As medidas deverão ser expressas no Sistema Internacional (Système International, SI), disponível em <http://physics.nist.gov/cuu/Units> e unidades padrão, quando aplicável. Recomenda-se aos autores não usarem abreviações no título e limitar a sua utilização no resumo e ao longo do texto. Os nomes genéricos devem ser usados para todas as drogas. Os fármacos podem ser referidos pelo nome comercial, porém, deverá constar o nome, cidade e país ou endereço eletrônico do fabricante entre parênteses na seção Materiais e Métodos.

Checklist: A RBME recomenda fortemente que os autores sigam os padrões de *Checklist* e fluxograma respectivamente indicados para o tipo de artigo submetido:

CONSORT - ensaios controlados e randomizados

STARD - estudos de acurácia diagnóstica

MOOSE - metanálises e revisões sistemáticas de estudos observacionais

PRISMA - revisões sistemáticas e metanálises

STROBE - estudos observacionais

RATS - estudos qualitativos

Abreviaturas: O uso de abreviaturas deverá ser minimizado. As abreviaturas deverão ser definidas por ocasião de sua primeira utilização no resumo e também no texto. Abreviaturas não padronizadas não deverão ser utilizadas, a menos que essas apareçam pelo menos três vezes no texto.

Unidades de medida (3 ml ou 3 mL, e não 3 mililitros) ou símbolos científicos padrão (elementos químicos, por exemplo, Na, e não sódio) não são consideradas abreviaturas, e portanto, não necessitam serem definidos. Abreviar substâncias químicas e termos utilizados para combinações terapêuticas. Abreviaturas em figuras e tabelas poderão ser utilizadas por razões de espaço, porém deverão ser definidas na legenda, mesmo que tenham sido definidas no texto do artigo.

Identificação dos autores: O número do ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*, <http://orcid.org/>) de cada um dos autores deverá ser informado na declaração de contribuição dos autores, conforme modelo abaixo.

Declaração de contribuição de autores: A declaração da contribuição dos autores deverá ser incluída ao final do artigo com a utilização de dois critérios mínimos de autoria, entre eles:

- Contribuição substancial na concepção ou desenho do trabalho, aquisição, análise ou interpretação dos dados para o trabalho;
- Redação do trabalho ou revisão crítica do seu conteúdo intelectual;
- Aprovação final da versão do manuscrito a ser publicado;
- Estar de acordo em ser responsabilizado por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que qualquer questão relacionada à integridade ou exatidão de qualquer de suas partes sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Todos os artigos deverão incluir a descrição da contribuição dos autores, conforme modelo:

“Cada autor contribuiu individual e significativamente para o desenvolvimento do manuscrito. MJ (0000-0000-0000-0000)*: redação, revisão e realização das cirurgias; CPV (0000-0000-0000-0000)*: cirurgias, análise dos dados e redação. JVC (0000-0000-0000-0000)*: análise estatística, cirurgias e revisão. OMA (0000-0000-0000-0000)*: análise das lâminas e revisão. MASP (0000-0000-0000-0000)*: redação e

revisão e conceito intelectual. ACA (0000-0000-0000-0000)*: cirurgia, redação, análise estatística, conceito intelectual e confecção de todo o projeto de pesquisa. *ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*).”

Formato dos arquivos: Usar editor de texto Microsoft Word® para Windows® ou equivalente. Arquivos em formato PDF não serão aceitos. As tabelas e quadros deverão estar em seus arquivos originais editáveis (Excel, Acess, Powerpoint, etc.) As figuras deverão estar nos formatos jpg ou tif em alta resolução (300 dpi). As figuras deverão estar incluídas no arquivo Word, mas também deverão ser enviadas separadamente (anexadas durante a submissão do artigo como documento suplementar em seus arquivos originais).

Página de rosto: A página de rosto deverá conter (1) a categoria do artigo; (2) o título do artigo em português, inglês e espanhol com até 80 caracteres cada, e deverá ser objetivo e informativo; (3) os nomes completos dos autores; instituição; formação acadêmica de origem (a mais relevante: p. ex. médico, fisioterapeuta, psicólogo, profissional de educação física, entre outros); cidade, estado e país; (4) nome do autor correspondente, com endereço completo, telefone e e-mail. A titulação dos autores não deverá ser incluída. O nome completo de cada autor (sem abreviações); e sua afiliação institucional (nota: as unidades hierárquicas devem ser apresentadas em ordem decrescente, por exemplo, universidade, faculdade ou instituto e departamento) deverão ser informados. Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados preferencialmente por extenso e na língua original da instituição ou na versão em inglês quando a escrita não é latina (p.ex. árabe, mandarim ou grego);

Resumo: Os resumos em português, inglês e espanhol deverão ser incluídos no artigo. Em cada um dos idiomas não deverão conter mais do que 300 palavras. A versão estruturada é obrigatória nos artigos originais e inclui introdução, objetivos, métodos, resultados e conclusão. Artigos de revisão e demais artigos não requerem resumo estruturado. A informação deverá ser composta de imagem concisa, pictórica e visual das principais conclusões do artigo. Pode ser tanto a figura de conclusão do artigo ou uma figura que é especialmente concebida para este fim, que capta o conteúdo do artigo para os leitores num único olhar. As figuras incluem todas as ilustrações, tais como

fotografias, desenhos, mapas, gráficos, etc, e deve ser identificado com o nome do artigo.

O envio de resumo gráfico (*graphical abstract*) é opcional e deverá ser encaminhado em arquivo separado e identificado. O arquivo deve ter extensão tif e/ou jpg. Também são aceitos arquivos com extensão.xls (Excel);.eps;.psd para ilustrações em curva (gráficos, desenhos e esquemas).

No resumo deverão ser incluídos o Nível de Evidência e o Tipo de Estudo, conforme tabela de classificação anexada ao final deste texto.

Palavras-chave: O artigo deverá incluir no mínimo três e no máximo seis descritores nas versões português, inglês e espanhol, baseados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) <http://decs.bvs.br/> ou no Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine, disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html> ou baseados no Medical Subject Heading (MeSH), do Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>).

Introdução: A introdução deverá conter (1) justificativa objetiva para o estudo, com referências pertinentes ao assunto, sem realizar uma revisão extensa; (2) objetivo do artigo.

Materiais e Métodos: Esta seção deverá descrever os experimentos (quantitativa e qualitativamente) e os procedimentos em detalhes suficientes, que permitam que outros pesquisadores reproduzam os resultados ou deem continuidade ao estudo e deverá conter: (1) a descrição clara da amostra utilizada; (2) termo de consentimento livre e esclarecido, para estudos experimentais envolvendo seres humanos; (3) identificação dos métodos, aparelhos (nome do fabricante deve ser mencionado entre parênteses) e procedimentos utilizados; (4) descrição breve e referências de métodos publicados, mas não amplamente conhecidos; (5) descrição detalhada de métodos novos ou modificados; (6) quando pertinente, incluir a análise estatística e os programas utilizados. Importante: Ao relatar experimentos com seres humanos ou animais, indicar se os procedimentos seguiram as normas do Comitê Ético sobre Experiências Humanas da instituição na qual a pesquisa foi realizada, e se os procedimentos estão de acordo com a declaração de Helsinki de 1995 e a Animal Experimentation Ethics, respectivamente. Os autores deverão incluir uma declaração indicando que o protocolo foi aprovado pelo

Comitê de Ética da Instituição (instituição de afiliação de pelo menos um dos autores), com o respectivo número de identificação. Também deverão incluir que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes.

Resultados: Apresentar os resultados em sequência lógica no texto, usando tabelas e figuras. Evitar repetição excessiva de dados no texto, em tabelas ou figuras, porém, enfatizar somente as descobertas mais importantes.

Discussão: Enfatizar os aspectos originais e importantes do estudo e as conclusões que decorrem deste, evitando, porém, repetir dados já apresentados em outras partes do manuscrito. Em estudos experimentais, ressaltar a relevância e limitações dos resultados, confrontando com os dados da literatura e incluindo implicações para estudos futuros.

Conclusão: Deve ser clara e concisa, baseada nos resultados obtidos, estabelecendo ligação com implicações clínicas evitando, porém, excessiva generalização). A mesma ênfase deverá ser dada a estudos com resultados negativos ou positivos. Recomendações poderão ser incluídas, quando relevantes.

Agradecimentos: Quando pertinente, incluir agradecimento ou reconhecimento a pessoas que tenham contribuído para o desenvolvimento do trabalho, porém não se qualificam como coautores. Fontes de financiamento como auxílio a pesquisa e bolsas de estudo deverão ser reconhecidos nesta seção. Os autores deverão obter permissão por escrito para mencionar nomes e instituições de todos os que receberam agradecimentos nominais.

Referências: As citações das referências deverão ser numeradas na sequência em que aparecem no texto, em formato sobrescrito, p. ex.: ^{1,2,3}. As referências citadas somente em tabelas ou figuras devem ser numeradas de acordo com sequência estabelecida pela primeira menção da tabela ou da figura no texto. O estilo das referências bibliográficas deverá seguir as regras do Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (International Committee of Medical Journal Editors disponível em Ann Intern Med. 1997;126(1):36-47 <http://www.icmje.org>). Alguns exemplos são mostrados a seguir. Os títulos dos periódicos deverão ser abreviados de acordo com o Index Medicus (List of Journals Indexed disponível em:

<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>). Se o periódico não constar nessa lista, deverá ser utilizada a abreviatura sugerida pelo próprio periódico. Resumos de trabalhos apresentados em eventos deverão ser utilizados somente se for a única fonte de informação. Todas as referências do ano atual ou dos cinco anos anteriores deverão estar em negrito.

Exemplos:

1) Artigo padrão em periódico

Deve-se listar todos os autores até seis. Se existirem mais, incluir os seis primeiros autores, seguidos por *et al.*
Exemplo: Autor(es). Título do artigo. Título do periódico. Ano;volume(número da edição):página inicial-final.

Goate AM, Haynes AR, Owen MJ, Farrall M, James LA, Lai LY, et al. Predisposing locus for Alzheimer's disease on chromosome 21. *Lancet*. 1989;1(8634):352-5.

2) Autor institucional

The Royal Marsden Hospital Bone-Marrow Transplantation Team. Failure of syngeneic bone-marrow graft without preconditioning in post-hepatitis marrow aplasia. *Lancet*. 1977;2(8041):742-4.

3) Livro com autor(es) responsável (is) por todo o conteúdo

Armour WJ, Colson JH. Sports injuries and their treatment. 2nd ed. London: Academic Press; 1976.

4) Livro com editor(es) como autor(es)

Diener HC, Wilkinson M, editors. Drug-induced headache. New York: Springer-Verlag; 1988.

5) Capítulo de livro

Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, editors. Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia: Saunders; 1974. p.457-72.

6) Material eletrônico

Autor (es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [suporte]. Data de

publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número):páginas inicial-final ou [número de páginas aproximado]. Endereço eletrônico com a expressão “Disponível em:” Exemplo: Pavezi N, Flores D, Perez CB. Proposição de um conjunto de metadados para descrição de arquivos fotográficos considerando a Nobrade e a Sepiades. *Transinf.*

[Internet]. 2009 [acesso em 2010 nov 8]; 21(3):197-205. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/transinfo/article/view/501>

Tabelas: As tabelas deverão ser elaboradas em espaço 1,5 devendo ser planejadas para ter como largura uma (8,7cm) ou duas colunas (18 cm) e até 12 linhas. Cada tabela deverá possuir um título sucinto. Notas explicativas serão incluídas em notas de rodapé. A tabela deverá conter médias e medidas de dispersão (Desvio Padrão, Erro Padrão da Média, etc.), não devendo conter casas decimais irrelevantes. As abreviaturas deverão estar de acordo com aquelas utilizadas no texto e nas figuras. Os códigos de identificação de itens da tabela devem estar listados na ordem de surgimento no sentido horizontal e devem ser identificados pelos símbolos padrão. Os quadros e tabelas deverão ser enviados através dos arquivos originais editáveis (Word, Excel) e não como imagens.

Figuras: Na versão impressa da RBME serão aceitas figuras em preto-e-branco. Imagens coloridas poderão ser publicadas quando forem essenciais para o conteúdo científico do artigo. Nestes casos, o custo será repassado aos autores. Figuras coloridas poderão ser incluídas na versão eletrônica do artigo sem custo adicional aos autores. Os desenhos e figuras devem ser consistentes e tão simples quanto possível, porém informativos. Tons de cinza não devem ser utilizados. Todas as linhas devem ser sólidas. Para gráficos de barra, por exemplo, utilizar barras brancas, pretas, com linhas diagonais nas duas direções, linhas em xadrez, linhas horizontais e verticais. A RBME desaconselha fortemente o uso de fotografias de equipamentos e animais de experimentação. As figuras devem ser impressas com bom contraste e ter a largura de uma coluna (8,7cm). Quando a figura representar uma radiografia ou fotografia, sugerimos incluir a escala de tamanho, quando pertinente. Por favor, note que é de responsabilidade dos autores obter permissão do detentor dos direitos autorais para reproduzir figuras (ou tabelas) que tenham sido previamente

publicados em outras fontes. De acordo com os princípios do acesso aberto, os autores devem ter permissão do detentor dos direitos, caso desejem incluir imagens que tenham sido publicados em outros periódicos de acesso não aberto. A permissão deve ser indicada na legenda da figura, e a fonte original deve ser incluída na lista de referências.

Vídeos

O envio de vídeo é opcional, e irá acompanhar a versão *online* do artigo. Deve ser encaminhado junto com o artigo em arquivo separado e acompanhado de legenda. Os vídeos devem ser enviados em formato digital MP4.

Tipos de artigos

Artigo original: A RBME aceita todo tipo de pesquisa original nas áreas de Medicina e Ciências do Exercício e do Esporte, incluindo pesquisas com seres humanos e pesquisa experimental. O artigo deve conter os seguintes itens: Resumo estruturado, Palavras-chave, Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, e Conclusões.

Artigos de revisão: Artigos de revisão são usualmente encomendados pelo editor a autores com experiência comprovada na área. Estes expressam a experiência do autor e não devem refletir apenas uma revisão da literatura. Artigos de revisão deverão abordar temas específicos com o objetivo de atualizar os leitores com temas, tópicos ou questões específicas nas áreas de Medicina e Ciências do Exercício e do Esporte. O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo, a relevância do tema escolhido e o comprovado destaque dos autores na área específica abordada. A inadequação de qualquer um dos itens acima acarretará na recusa do artigo pelos editores, sem passar por revisão por pares.

Revisão sistemática/atualização/meta-análise: A RBME encoraja os autores a submeter artigos de revisão sistemática da literatura nas áreas de Medicina e Ciências do Exercício e do Esporte. O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo, a relevância do tema escolhido, o procedimento de busca bibliográfica, os critérios para inclusão dos artigos e o tratamento estatístico utilizado. A inadequação de qualquer um dos itens acima acarretará na recusa do artigo pelos editores, sem passar por revisão por pares.

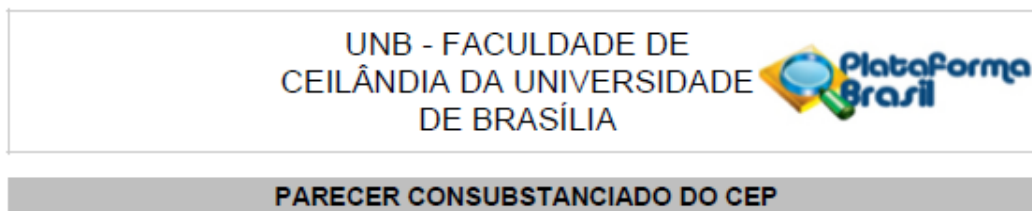
Relato de caso: Casos clínicos específicos que tragam informações relevantes e ilustrativas sobre diagnóstico ou tratamento de um caso particular que seja raro na

Medicina do Exercício e do Esporte. Os artigos devem ser objetivos e precisos, contendo os seguintes itens: resumo; introdução; relato objetivo contendo a história, o exame físico e os achados de exames complementares, bem como o tratamento e o acompanhamento; discussão explicando em detalhes as implicações clínicas do caso em questão, e confrontando com dados da literatura, incluindo casos semelhantes relatados na literatura; referências bibliográficas.

Carta ao editor: Cartas endereçadas ao Editor-Chefe da RBME serão consideradas para publicação se promoverem discussão intelectual sobre um determinado artigo recentemente publicado. As cartas devem conter um título informativo e seguir as instruções acima para publicação. As cartas devem ter até 500 palavras. Caso seja aceita, será enviada uma cópia ao autor do artigo original que suscitou a discussão, convidando-o para submeter uma réplica que será publicada junto com a carta.

Submissão de artigos: Desde janeiro de 2008 a RBME adota o Sistema SciELO de Publicação e Submissão online disponível em <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbme-scielo>. Os autores deverão seguir as instruções de cadastro e incluir os artigos no próprio sistema.

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DE LESÕES, FUNÇÃO MUSCULAR E EQUILÍBRIO EM ATLETAS DO DISTRITO FEDERAL.

Pesquisador: Osmair Gomes de Macedo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76503517.3.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.339.029

Apresentação do Projeto:

A prática da atividade física proporciona benefícios para a saúde e melhora da qualidade de vida, porém pode deixar as pessoas vulneráveis a lesões do aparelho locomotor devido a repetição gesto esportivo. A repetição do gesto esportivo também pode enfatizar a função de alguns grupos musculares em relação ao seu grupo muscular antagonista. O equilíbrio ou capacidade funcional para ficar em pé ou para recuperar o equilíbrio após perturbações externas ou mudanças de posturas, pode estar alterado pós-lesão. Nesse sentido, o conhecimento da prevalência de lesões em uma modalidade esportiva é fundamental para se planejar estratégias de prevenção e se faz necessário verificar se a função dos músculos que

envolvem as articulações do quadril, joelho e tornozelo e o equilíbrio de atletas do Distrito Federal. Os objetivos são verificar a prevalência de lesões, a função muscular de membros inferiores e o equilíbrio de atletas do Distrito Federal. A amostra será composta por atletas de diversas modalidades esportivas. Para investigação da prevalência de lesões e caracterização da amostra será utilizado um questionário desenvolvido na Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia. Para a avaliação desempenho muscular dos membros inferiores será utilizado o dinamômetro isocinético Biodex System 4 Pro® (Biodex Medical Systems Inc., Shirley, NY, USA). O equilíbrio corporal estático será avaliado por meio da Biodex Balance System – BBS (Biodex Medical Systems Inc., Shirley, NY, USA). Com a realização desta pesquisa, espera-se estabelecer as lesões mais prevalentes dentre os atletas do DF, a função muscular dos membros inferiores e o equilíbrio dessa população.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/68
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.339.029

Objetivo da Pesquisa:

Na primeira etapa do presente estudo, os objetivos do estudo são:

- verificar por meio de pesquisa de campo a incidência e a prevalência de lesões osteomiarticulares em atletas 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.

Na segunda etapa, os objetivos do trabalho são:

- avaliar o torque, o trabalho total, a potência média, índice de fadiga a relação agonista/antagonista dos músculos, flexores, extensores, adutores, abdutores e rotadores mediais e laterais do quadril, dos músculos flexores e extensores joelho, dos músculos eversores, inversores, flexores dorsais e flexores plantares do

tornozelo de atletas do Distrito Federal;

Na terceira etapa, os objetivos do trabalho são:

- avaliar o equilíbrio estático e dinâmico de atletas do Distrito Federal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No projeto original:

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. Na avaliação do equilíbrio há um pequeno risco de queda no apoio unipodal, minimizado pelas barras de apoio do aparelho.

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:

Trata-se de um projeto de iniciação científica e de trabalho de conclusão de curso de alunos da graduação do curso de fisioterapia da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília, sob a orientação do professor Osmair Gomes de Macedo com a participação dos docentes Ana Clara Bonini Rocha, João Paulo Chierгато Matheus, Josevan Cerqueira Leal e Patrícia Azevedo Garcia.O

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/88	
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA)	CEP: 72.220-900
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437	E-mail: cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.339.029

projeto propõem-se a incluir 600 atletas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão adequadamente apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autógr	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_881111.pdf	13/10/2017 15:31:00		Aceito
Outros	Carta_Pendencia_Equilibrio_Assinada.PDF	13/10/2017 15:30:20	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Concordancia_Equilibrio_Assinado.pdf	11/10/2017 15:50:42	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Coparticipante_Futebol_Assinado.pdf	11/10/2017 15:46:49	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Coparticipante_Bale_Assinado.pdf	11/10/2017 15:46:04	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Cronograma	Cronograma_equilibrio_CEP.doc	11/10/2017 15:42:17	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento_equilibrio.doc	11/10/2017 15:39:55	Osmair Gomes de Macedo	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/68
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA E-mail: cep.fce@gmail.com
 Telefone: (61)3376-0437

UNB - FACULDADE DE
 CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
 DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.339.029

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Equilibrio.doc	11/10/2017 15:36:56	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Ana.pdf	11/09/2017 15:15:21	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Patricia.pdf	11/09/2017 15:08:46	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Joao.pdf	11/09/2017 15:08:18	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Josevan.pdf	11/09/2017 15:07:47	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Osmair.pdf	11/09/2017 15:06:45	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade_Assinado.PDF	11/09/2017 11:37:51	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Assinada.PDF	11/09/2017 11:36:30	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Orçamento	Orcamento_Equilibrio.doc	11/09/2017 11:33:40	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Equilibrio_CEP_FCE.doc	11/09/2017 11:31:28	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Assinada.PDF	11/09/2017 11:30:42	Osmair Gomes de Macedo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 19 de Outubro de 2017

Assinado por:

Dayani Galato

(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/68	
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA)	CEP: 72.220-900
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437	E-mail: cep.fce@gmail.com

9 - APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Correlação entre a função muscular de membros inferiores e a prevalência de lesões em praticantes de artes marciais e bailarinos do Distrito Federal, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo. O projeto visa estabelecer se existe alguma relação entre a função dos músculos da coxa, da perna e do pé e as lesões que ocorrem nas artes marciais e no balé.

Os objetivos dessa pesquisa são verificar quais as lesões mais frequentes dentre os praticantes de artes marciais e de balé no Distrito Federal e se existe alguma relação entre as lesões e a função do quadril, do joelho e do pé. Acreditamos que conhecendo melhor as lesões do esporte que você pratica e também a força muscular dos membros inferiores, poderemos desenvolver melhores estratégias para prevenir lesões no esporte que você pratica.

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 por meio de resposta a um questionário cujo o tempo de aplicação será de aproximadamente 30 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 a força dos músculos da coxa, perna e pé na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, com o tempo de execução de aproximadamente 3 horas. A força de suas pernas será medida com um equipamento computadorizado e você será posicionado sentado e deitado com a barriga para cima nesse equipamento. Para o teste, na posição sentado na cadeira do equipamento, você será solicitado a esticar e dobrar o joelho e o pé, na

posição deitado na mesa do equipamento, você será solicitado a levantar e abaixar a coxa. Em todos os testes, haverá uma resistência proporcional a sua força e as medidas serão realizadas nas duas pernas.

O risco decorrente de sua participação na pesquisa é o de haver um pequeno desconforto (dor) muscular na avaliação da força que será diminuído com exercícios de aquecimento e de alongamento, além de período de descanso entre as medidas. 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 de balé poderão se beneficiar com os resultados 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) 8185-2235 (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
assinatura

Pesquisador Responsável Nome e

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Dados Pessoais.

Nome: _____ Sexo ()M ()F

Data de Nascimento: __/__/__ Peso: _____Kg Altura: _____cm

Membro dominante: ()Direito ()Esquerdo ()Ambos

Telefone: _____ Endereço: _____

Cidade: _____

Academia: _____

Perfil do atleta e do treinamento:

1. A) Há quanto tempo pratica o Muay thai? **Resposta:** _____ anos
_____ meses.

B) É competidor? () Não () Sim. Média de competições que participa no ano: _____

C) Média de lutas por competição: _____ Categoria de peso: _____

D) Categoria: () Amador () Profissional

**Considera-se profissional o vínculo com clubes, ou recepção de bolsa atleta.*

2. graduação atual : _____

3. Atualmente pratica algum outro esporte?

() Não () Sim. Qual? _____ Quantas vezes na semana:

4. O seu treino é preparado por quem? (Pode haver mais de uma opção)

() Professor de educação física.

() Fisioterapeuta

() Você próprio prepara o seu treino
prepara o seu treino

() Outro atleta

() Faixa diplomado pela Federação do Muay thai

() Professor graduado que não é faixa preta.

5. O seu treino é acompanhado pelo treinador? () Todo o treino () Parte do treino () Não acompanha

6. Quantos dias por semana você treina Muay thai? **Resposta:** _____ dias.

7. Quantas horas por dia você treina Muay thai? **Respostas** _____ horas.

8. Você é acompanhado por algum profissional da saúde?

() não () Sim. Qual: _____ frequência _____

9. Realiza aquecimento antes do treino/ competição? () Não () Sim. Qual tipo de atividade?(**marcar mais de uma opção caso haja**)

() corrida () alongamentos () exercícios articulares () Entrada de golpes
() Outros; quais? _____

10. Realiza algum tipo de atividade para prevenção de lesões?

() Não () Sim. Qual? _____

Lesões na prática esportiva

11. Possui alguma alteração músculo esquelética?() Não () Sim. Qual?

12. Nos últimos DOIS anos você sofreu alguma lesão durante o treino ou competição, que foi capaz de alterar seu treinamento em frequência, forma, intensidade ou duração por um período **maior ou igual a uma semana?**

() Não () Sim

13. Ainda relacionado a lesões que foram capazes de alterar seu treinamento em frequência, forma, intensidade ou duração por um período **maior ou igual a uma semana:** Marque o **NUMERO** de vezes que você já sofreu lesão(ões) na(s) localização a seguir:

() Cabeça () Pescoço () Tórax () Abdome () Lombar
() Bacia () Ombro () Ombro () Braço () Cotovelo
() Antebraço () Punho () Mãos e dedos () Coxa () Joelho

Perna tornozelo Pé Outro:

14. Para cada lesão que você marcou acima, responda uma questão a seguir:

LESÃO 1

a) Local do corpo lesionado: _____. Ocorreu durante: treino (competição)

b) Tempo sem treinar _____ dias.

c) Deixou de participar de alguma competição? Não Sim

d) Diagnostico para a lesão:

Contusão Corte Entorse
Tendinite

Lesão muscular Luxação Dor lombar

Fratura

Não houve diagnostico Outro; Qual

? _____

e) O diagnóstico foi realizado por médico? sim Não. Se não quem realizou o diagnóstico? _____

f) Método utilizado para o tratamento:

repouso medicação imobilização fisioterapia
cirurgia

outro _____

g) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? Sim Não

h) O adversário era de categoria de peso: Superior Igual Inferior
Não recordo

LESÃO 2

- a) Local do corpo lesionado: _____ Ocorreu durante: () treino () competição
- b) Tempo sem treinar _____ dias.
- c) Deixou de participar de alguma competição? () Não () Sim
- d) Diagnostico para a lesão:
- () Contusão () Corte () Entorse () Tendinite
- () Lesão muscular () Luxação () Dor lombar () Fratura
- () Não houve diagnostico () Outro; Qual? _____
- e) O diagnóstico foi realizado por médico?
- () sim () Não. Se não quem realizou o diagnostico? _____
- f) Método utilizado para o tratamento:
- () repouso () medicação () imobilização () fisioterapia () cirurgia
- () outro _____
- g) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? () Sim () Não
- h) O adversário era de categoria de peso: () Superior () Igual () Inferior () Não recordo

LESÃO 3

- a) Local do corpo lesionado: _____ Ocorreu durante: () treino () competição
- b) Tempo sem treinar _____ dias.
- c) Deixou de participar de alguma competição? () Não () Sim
- d) Diagnóstico para a lesão:
- () Contusão () Corte () Entorse () Tendinite
- () Lesão muscular () Luxação () Dor lombar () Fratura
- () Não houve diagnóstico () Outro; Qual? _____
- e) O diagnóstico foi realizado por médico?
- () sim () Não. Se não quem realizou o diagnóstico? _____
- f) Método utilizado para o tratamento:
- () repouso () medicação () imobilização () fisioterapia () cirurgia
- () outro _____
- g) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? () Sim () Não
- h) O adversário era de categoria de peso: () Superior () Igual () Inferior () Não recordo

LESÃO 4

- a) Local do corpo lesionado: _____ Ocorreu durante: () treino () competição
- b) Tempo sem treinar _____ dias.
- c) Deixou de participar de alguma competição? () Não () Sim
- d) Diagnóstico para a lesão:
- () Contusão () Corte () Entorse () Tendinite
- () Lesão muscular () Luxação () Dor lombar () Fratura
- () Não houve diagnóstico () Outro; Qual? _____
- e) O diagnóstico foi realizado por médico?
- () sim () Não. Se não quem realizou o diagnóstico? _____
- f) Método utilizado para o tratamento:
- () repouso () medicação () imobilização () fisioterapia () cirurgia
- () outro _____
- g) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? () Sim () Não
- h) O adversário era de categoria de peso: () Superior () Igual () Inferior () Não recordo

LESÃO 5

- a) Local do corpo lesionado: _____ Ocorreu durante: () treino () competição
- b) Tempo sem treinar _____ dias.
- c) Deixou de participar de alguma competição? () Não () Sim
- d) Diagnóstico para a lesão:
- () Contusão () Corte () Entorse () Tendinite
- () Lesão muscular () Luxação () Dor lombar () Fratura
- () Não houve diagnóstico () Outro; Qual? _____
- e) O diagnóstico foi realizado por médico?
- () sim () Não. Se não quem realizou o diagnóstico? _____
- f) Método utilizado para o tratamento:
- () repouso () medicação () imobilização () fisioterapia () cirurgia
- () outro _____
- g) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? () Sim () Não
- h) O adversário era de categoria de peso: () Superior () Igual () Inferior () Não recordo

LESÃO 6

- a) Local do corpo lesionado: _____ Ocorreu durante: treino competição
- b) Tempo sem treinar _____ dias.
- c) Deixou de participar de alguma competição? Não Sim
- d) Diagnóstico para a lesão:
- Contusão Corte Entorse Tendinite
- Lesão muscular Luxação Dor lombar Fratura
- Não houve diagnóstico Outro; Qual? _____
- e) O diagnóstico foi realizado por médico?
- sim Não. Se não quem realizou o diagnóstico? _____
- f) Método utilizado para o tratamento:
- repouso medicação imobilização fisioterapia cirurgia
- outro _____
- g) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? Sim Não
- h) O adversário era de categoria de peso: Superior Igual Inferior Não recordo

Obrigado pela participação.