

INCIDÊNCIAS DE LESÕES DESPORTIVAS NOS ALUNOS SOLDADOS DO CFSD A E B DE 2010 E A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA DURANTE O CURSO.

Luiz Felipe Hunhevicz de Freitas¹

RESUMO

A atividade de Bombeiro Militar exige um bom preparo físico, assim sendo, no curso de formação de soldados os alunos praticam atividades físicas constantemente. Toda atividade física traz benefícios para o indivíduo que a pratica, mas pode ocasionar inúmeras lesões desportivas. Este estudo teve como objetivo apresentar, através de um estudo de caso, as incidências e tipo de lesões nos alunos soldados do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina e a importância da fisioterapia na prevenção e tratamento de lesões decorrentes da prática de atividades físicas e da atividade Bombeiro Militar. A amostra foi composta por 59 alunos soldados, sendo 12 do sexo feminino e 47 do sexo masculino. O índice de lesões decorrentes da pratica de atividade física foi de 33,90% e a queixa dolorosa durante a prática de atividade física foi descrita por 32,20% da amostra. A fisioterapia aplicada ao esporte tem o papel, além de tratar, prevenir e evitar agravamento de lesões decorrentes da prática esportiva.

Palavras Chave: Bombeiro Militar. Lesões desportivas. Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

Exercício físico pode ser definido como qualquer atividade física que mantém ou aumenta a aptidão física em geral, e tem o objetivo de alcançar a saúde ou preparar para alguma atividade. Sem dúvida a atividade física traz inúmeros benefícios aos sistemas respiratório e cardiovascular, assim como o fortalecimento dos músculos, mas podem trazer riscos de lesões músculo-esqueléticas (MOLINARI, 2000).

¹Aluno Soldado do CEBM – Centro de Ensino Bombeiro Militar de Santa Catarina. Licenciado em Educação Física. E-mail: hunhevicz@cbm.sc.gov.br

A atividade de Bombeiro Militar necessita de um bom preparo físico, assim sendo, no curso de formação de soldados os alunos têm instrução de saúde física a fim de praticar atividades físicas para a adaptação às atividades relacionadas à profissão. Porém como todo tipo de atividade física, esta instrução também pode ocasionar lesões nos alunos (CASAGRANDE, 2009).

A frequência com que os alunos soldados do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina praticam atividades físicas faz com que os aspectos preventivos devam ser encarados como prioridade. Um acompanhamento fisioterápico pode evitar que pequenas lesões decorrentes de atividades físicas se agravem tornando-se lesões incapacitantes para algumas atividades.

O presente artigo visa apresentar, através de um estudo de caso, as incidências e tipo de lesões nos alunos soldados e a importância da fisioterapia na prevenção e tratamento de lesões decorrentes da prática de atividades físicas e da atividade Bombeiro Militar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Atividade Bombeiro Militar

O profissional Bombeiro Militar, no exercício da sua atividade profissional, coloca sua vida em risco para salvar a vida de terceiros e/ou para defender bens públicos e privados da sociedade (NATIVIDADE, 2009). O risco é inerente a essa atividade profissional e, segundo o Estado Maior das Forças Armadas, “O exercício da atividade militar, por natureza, exige o comprometimento da própria vida” (BRASIL, 1995).

Em relação à Constituição do Estado de Santa Catarina, de acordo com o artigo 108 (SANTA CATARINA, 2003), o Corpo de Bombeiros possui especificamente várias incumbências entre elas estão relacionadas: Realizar os serviços de prevenção de sinistros ou catástrofes, de combate a incêndio, de busca e salvamento de pessoas e bens e o atendimento pré-hospitalar; Estabelecer a prevenção balneária por salva-vidas; e prevenir acidentes e incêndios na orla marítima e fluvial.

Já, o artigo 29 da Lei n. 6.217 (SANTA CATARINA, 1983) cita o Comando do Corpo de Bombeiros sendo o órgão responsável pela extinção de incêndios, proteção e salvamento de vidas e materiais em casos de sinistros, a quem compete planejar, programar, organizar e controlar a execução de todas as missões que lhe são peculiares, desenvolvidas pelas unidades operacionais subordinadas.

Estas atividades citadas necessitam de uma boa preparação física por parte dos profissionais que as realizam, assim sendo muito importante durante o curso de formação de soldados bombeiros a prática de atividade física através do treinamento físico militar (TFM) (CASAGRANDE, 2009).

2.2 Atividade Física

Atividade física pode ser conceituada como qualquer movimento produzido pelo sistema músculo-esquelético que resulta em um incremento do gasto de energia. Um conjunto de ações corporais capaz de contribuir para a manutenção e o funcionamento normal do organismo em termos biológicos, psicológicos e sociais. (VIEIRA, 2001)

Aptidão Física é a adaptação que corpo humano desenvolve obtendo a capacidade de realizar as atividades diárias do cotidiano com vigor e energia. Esta adaptação está relacionada com a força muscular, a resistência cardiovascular, a flexibilidade e a velocidade de contração muscular e está diretamente relacionada com o aumento da prática esportiva. (ANDREWS et al., 2000).

O aumento da prática esportiva também provoca um aumento considerável nas incidências de lesões. Várias são as causas, como a falta de preparação física e de orientação para o esporte (COHEN; ABDALA, 2003).

A maioria dos atletas, em alguma fase, passa por declínios no desempenho esportivo, devido a fatores técnicos, psicológicos ou por problemas físicos, sendo o último a causa mais freqüente (DANTAS, 1995).

2.3 Lesões desportivas

A incidência de lesões esportivas, assim como os fatores de risco destas, tem sido investigada em vários estudos e varia substancialmente dependendo da definição da lesão, das características dos praticantes de atividades físicas investigados e do tipo da pesquisa. As lesões no esporte, predominantemente afetam as articulações do tornozelo, joelho, ombro e músculos dos membros inferiores e superiores (JUNGE; DVORAK, 2004).

As lesões desportivas podem ser divididas em agudas e crônicas. A Lesão aguda é caracterizada pela evolução imediata, principalmente advinda de acidente decorrente de movimento brusco ou trauma direto. Já a Lesão Desportiva Crônica provém de uma evolução cu-

mulativa, ou seja, quando uma estrutura é exposta à ação repetitiva ao longo do tempo com períodos de remissão e de exacerbação (GONÇALVES et al., 2004).

2.3.1 Lesões musculares

As lesões musculares são as mais comuns, as menos compreendidas e as mais inadequadamente tratadas na medicina esportiva. Alguns estudos estimam que as lesões musculares abrangem de 10 a 30% das lesões desportivas, sendo que, 30% das lesões em praticantes de atividades físicas são musculares (PETERSON; RENSTRÖM, 2002).

Os músculos dos membros inferiores estão sujeitos a forças extremas quando impulsionam o corpo sobre vários graus de resistência, sendo as distensões musculares as lesões mais frequentes desses grupos musculares (ANDREWS et al., 2000).

Os músculos podem ser danificados tanto por trauma direto (impacto) como indireto (sobrecarga). Em princípio, as lesões podem afetar a origem do músculo, o ventre do músculo, o ponto onde o músculo e o tendão se unem, o próprio tendão e a inserção do tendão nos ossos e perióstio (PETERSON; RENSTRÖM, 2002).

É pouco frequente a lesão muscular por mecanismo direto durante a prática esportiva, ou seja, por compressão ou esmagamento (GABRIEL et al., 2001).

As atividades esportivas podem causar inúmeros tipos de rupturas musculares. As distensões são causadas pelo estiramento excessivo ou sobrecarga excêntrica, localizando-se na junção do músculo com o tendão. Tais rupturas ocorrem geralmente na mudança entre a tração excêntrica e concêntrica. As distensões ocorrem em esportes que exigem esforço muscular explosivo por um curto período de tempo (PETERSON; RENSTRÖM, 2002).

Pode-se classificar as distensões de acordo com o grau da ruptura. A distensão leve (primeiro grau) envolve a distensão excessiva do músculo com conseqüente ruptura de menos de 5% das fibras musculares. Não ocorre perda significativa de força nem restrição de movimentos, causando apenas dor e desconforto em volta da área danificada. A distensão moderada (segundo grau) envolve uma ruptura muscular significativa, mas não completa, agravando-se a dor mediante qualquer tentativa de contração muscular. Já a distensão grave (terceiro grau) envolve a ruptura completa do músculo, podendo perceber esta separação à palpação com função muscular abolida (PETERSON; RENSTRÖM, 2002; GABRIEL et al., 2001).

2.3.2 Cãibras musculares

Cãibras musculares são contrações involuntárias, dolorosas, de início súbito e transitória, portanto reversíveis, de um músculo ou feixe muscular (GEOFFROY, 2001).

Os atletas podem sofrer cãibras musculares durante ou após esforço extremo, como em corridas de longa distância. Durante exercícios prolongados, especialmente quando está muito quente, o indivíduo perde grandes volumes de líquido. A desidratação predispõe o músculo a sofrer cãibra muscular, sendo a depleção de glicogênio e deficiência de sais as causas mais prováveis (PETERSON; RENSTRÖM, 2002; WEINECK, 2005).

O tipo de cãibra que pode afetar os alunos soldados Bombeiro Militar é provavelmente causado por mudanças na musculatura resultantes de sangramento muscular anterior, pequenas rupturas musculares ou pelo estado geral de saúde do aluno. Ainda não se sabe a causa exata da cãibra muscular, mas qualquer fator que comprometa a circulação deve ser considerado, como o uso de calçados apertados, acúmulo de ácido lático nos músculos, veias varicosas, frio e infecções (PETERSON; RENSTRÖM, 2002).

Em princípio, qualquer músculo pode ser acometido por cãibras, entretanto, os mais suscetíveis são os grupos musculares das extremidades distais dos membros inferiores, especialmente o tríceps sural (WEINECK, 2005).

2.3.3 Contraturas

Observa-se uma contratura muscular a partir da palpação com áreas endurecidas e bastante dolorosas. Esta lesão pode ser produzida por supersolicitação e falta de preparação para o trabalho realizado ou esforço intenso. Também podemos observar contraturas como sintoma que acompanha rupturas musculares. Geralmente esta lesão regride em alguns dias com repouso relativo e miorelaxantes (GABRIEL et. al., 2001).

2.3.4 Tendinite

As lesões tendíneas são um diagnóstico frequente e um problema terapêutico na medicina esportiva. Se não forem adequadamente tratadas, podem resultar em problemas crônicos (PETERSON; RENSTRÖM, 2002).

A tendinite tem sido um termo clínico aplicado para quase todo tipo de dor nas estruturas dos tendões, incluindo tendão, bainha sinovial e bolsa adjacente. As lesões

tendíneas estão associadas frequentemente a processos degenerativos. Rupturas por fadiga nas fibras tendíneas são comumente encontradas em atletas jovens (PETERSON; RENSTRÖM, 2002).

Falando de lesões tendíneas, as rupturas completas ou parciais de tendões são lesões comuns no esporte, afligindo principalmente corredores. (PETERSON; RENSTRÖM, 2002).

O processo degenerativo é decorrente de detenção por uso excessivo, fadiga, enfraquecimento e possíveis alterações vasculares. O alongamento é usado de forma extensiva e tem função importante no tratamento por uso excessivo, a partir do achado que, o alongamento resulta em maior flexibilidade e resistência da unidade músculo-tendínea (PETERSON; RENSTRÖM, 2002; ANDREWS, 2000).

2.3.5 Fratura

Fratura é uma lesão na qual ocorre a ruptura do tecido ósseo. A maioria das fraturas é devido a algum tipo de trauma. Pode ser um choque direto com força considerável, como queda de uma certa altura ou um peso que cai sobre uma parte do corpo. Outras fraturas podem ser causadas por violência indireta como uma queda, ou por um dos pés preso em um buraco quando se está correndo, que pode gerar uma força torcional, a qual resulta em fratura da tíbia e da fíbula. As fraturas por estresse ou fadiga são provocadas por trauma pequeno repetido, que pode ocorrer após marcha por longas distâncias e em geral afetam um ou mais metatársicos. Essas fraturas em geral são confinadas aos membros inferiores e podem afetar a fíbula ou a tíbia, assim como os metatársicos, dependendo do tipo de atividade. Uma fratura de estresse é uma ruptura (geralmente pequena) que se desenvolve devido à ação de forças prolongadas ou repetidas contra o osso. (COHEN; ABDALLA, 2003)

2.3.6 Entorse e Lesão Ligamentar

Segundo Gonçalves et al (2004) entorse é definido como uma lesão do ligamento de uma determinada articulação, encontrando como sinais e sintomas a dor e o inchaço e verifica-se imediata ou gradualmente uma incapacidade para a movimentação do local. É classificado em:

- 1º grau: ligamento preservado;
- 2º grau: frouxidão ligamentar;
- 3º grau: ruptura ligamentar parcial ou total;

2.3.7 Luxação

A perda da continuidade do contato de um dos ossos que constitui a articulação é chamada de luxação. Normalmente por trauma intempestivo e com grande energia cinética (GONÇALVES et al., 2004).

2.4 Fisioterapia desportiva

A fisioterapia aplicada à área esportiva dedica-se não somente ao tratamento do atleta lesado, mas, também, à adoção de medidas preventivas, a fim de reduzir a ocorrência de lesões. O trabalho preventivo é delineado e realizado de maneira eficaz, com base no levantamento dos fatores de risco das lesões referentes à modalidade da área esportiva específica (DA SILVA et al, 2008)

3 METODOLOGIA

O presente estudo é de âmbito quantitativo, realizado no Centro de Formação e aperfeiçoamento de Praças do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, na cidade de Florianópolis, SC.

A amostra foi composta por 59 alunos soldados, sendo 12 do sexo feminino e 47 do sexo masculino, subdivididos em duas turmas: 32 da 1ª CIA e 27 da 2ª CIA.

A coleta de dados foi realizada inicialmente através de um questionário-entrevista contendo os dados de identificação que foi aplicado a todos os indivíduos da amostra com questões fechadas que envolviam queixas algícas e lesões decorrentes da prática esportiva (Apêndice A).

Os resultados obtidos no questionário foram armazenados em planilhas do Microsoft Office Excel® e analisados estatisticamente.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estudo foi composto por 59 indivíduos, com idade variando de 21 a 29 anos, sendo 12 do sexo feminino e 47 do sexo masculino, subdivididos em duas turmas: 32 da 1ª CIA e 27 da 2ª CIA. Após pesquisa realizada através de questionário (Apêndice A), será apresentado os dados adquiridos através dos gráficos e tabelas.

Os dados do gráfico 1 mostram o percentual incidente das lesões encontradas. Entretanto, deve-se considerar que, alguns indivíduos apresentam mais de um tipo de lesão durante todo o período de sua prática de TFM, podendo enquadrar-se em mais de uma subdivisão. No total 33,9% da amostra apresentaram algum tipo de lesão.

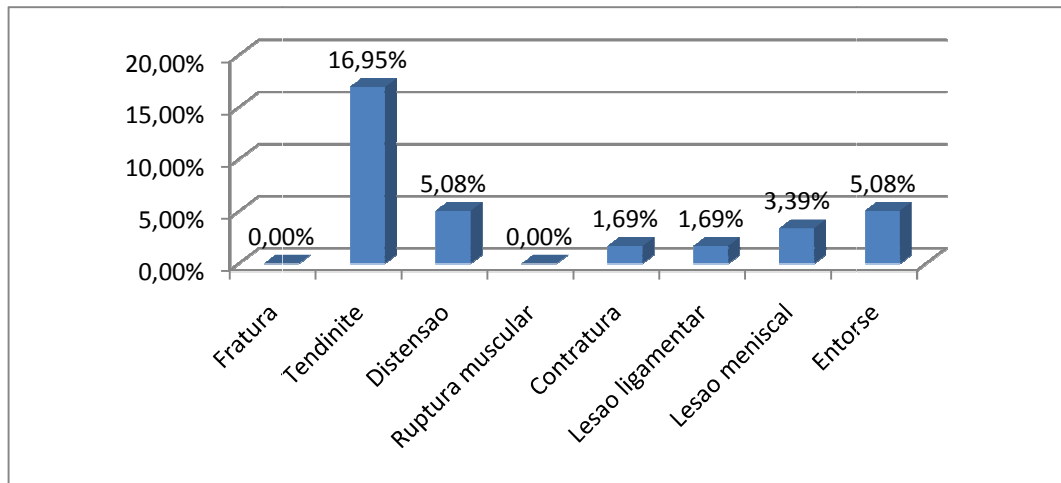


Gráfico 1: Incidência de lesões gerais
Fonte: Do Autor

Foram encontradas as seguintes lesões: Tendinite

- a) Distensão muscular
- b) Contratura muscular
- c) Lesão ligamentar
- d) Lesão meniscal
- e) Entorse

De acordo com Peterson e Renström (2002), a subdivisão das lesões musculares, já descritas no estudo, foi dividida como ruptura muscular quando houvesse rompimento total das fibras de determinado músculo e distensão muscular quando ocorresse rompimento parcial de fibras musculares para melhor compreensão do pesquisado, sendo muitas vezes incapaz de discernir os graus de distensão muscular no momento da entrevista. Dos 59 indivíduos avaliados, 3 apresentaram lesões musculares decorrentes da prática de atividade física durante o curso de formação de soldados, apresentando todos distensão muscular. Apenas 1 indivíduo relatou contratura muscular.

A lesão mais comum detectada foi tendinite, estas lesões podem estar relacionadas ao uso excessivo ou fadiga e pouco tempo de recuperação. Costill e Wilmore (2001) relatam a importância de respeitar o correto tempo de recuperação muscular com o intuito de evitar

lesões. Os mesmos autores ainda citam que o alongamento antes e depois da atividade física é essencial para a saúde dos tendões.

Foi observado no estudo 3 casos de entorses, uma lesão ligamentar e 2 lesões de menisco. Em um dos casos de lesão meniscal houve a necessidade de intervenção cirúrgica. Da silva (2005) relata em seu estudo que as lesões mais comuns em esportes que incluem corridas com mudanças rápidas de direção são os entorses e lesões de ligamentos. Em contrapartida, Junge e Dvorak (2004) citam que atletas que praticam atividades que exigem mais velocidade e com mais impacto estão mais suscetíveis a lesões de menisco.

Sobre a queixa de dor durante a prática de atividade física os locais citados foram:

- a) Joelho
- b) Tornozelo
- c) Quadril
- d) Ombro
- e) Punho
- f) Tíbia

A queixa dolorosa durante a prática de atividade física foi descrita por 18 alunos. Este valor representa 32,20% da amostra. O gráfico 2 mostra a localização das queixas álgicas dos entrevistados, podendo um aluno ter referido dor em mais de uma parte do corpo. Pôde-se observar que 20,34% dos alunos apresentam pelo menos dor na região do joelho enquanto praticam atividade física. A queixa álgica mais comum foi na região do joelho, representando 63,15% dos alunos que referiram dores.

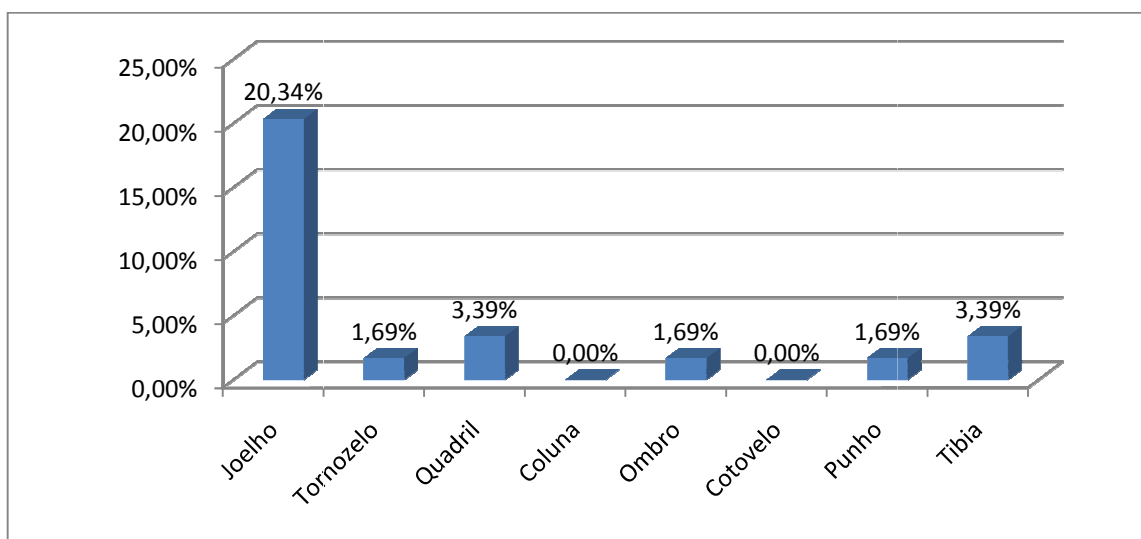


Gráfico 2: Queixas álgicas durante a atividade física
Fonte: Do Autor

Cailliet (1995) aponta que as dores articulares durante a atividade física pode ser proveniente de lesões, de desequilíbrio muscular ou até mesmo pelo impacto mal absorvido. Essas dores na maioria das vezes provêm dos tecidos cartilagosos das articulações.

De todos os indivíduos entrevistados, 44,07% afirmaram que seria importante a presença de um fisioterapeuta durante o curso de formação de soldados Bombeiro Militar, como mostra o gráfico 3.

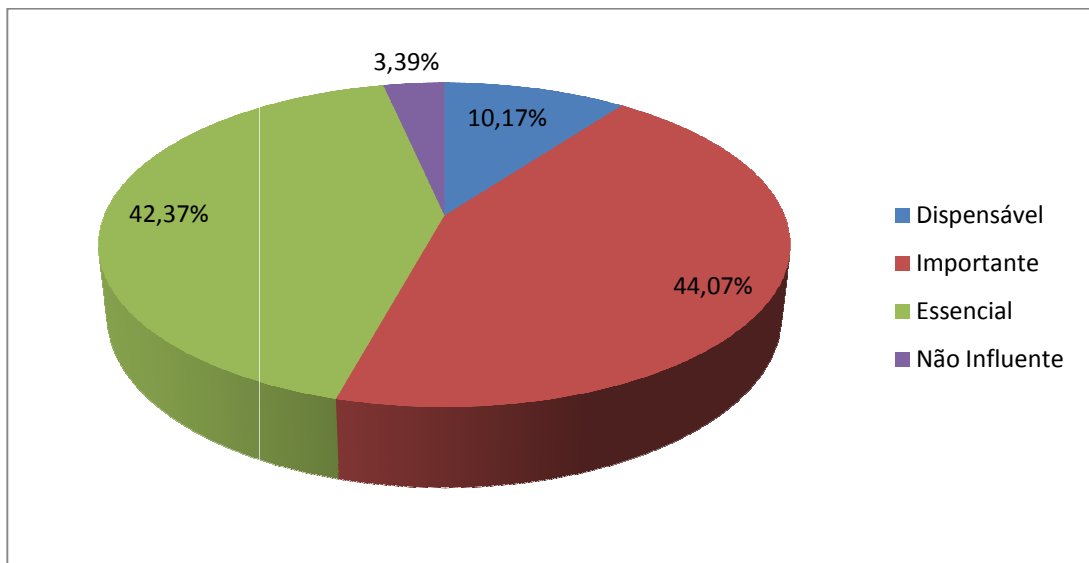


Gráfico 3: Opinião sobre a existência de um profissional de Fisioterapia durante o curso de formação de soldados BM.

Fonte: Do Autor

A fisioterapia aplicada à área esportiva dedica-se não somente ao tratamento do atleta lesado, mas também à prevenção de lesões. A partir de levantamentos dos fatores de risco das lesões referentes a cada modalidade é possível traçar condutas a serem usadas como tratamentos ou medidas preventivas (DA SILVA, 2005).

Segundo Simões (2005), quando se conhecem as causas que levam ao aumento da incidência de lesões desportivas, é possível adotar medidas de prevenção e/ou de cura para reduzir os problemas daí advindos. Esse conceito leva na exposição das causas na ocorrência das lesões durante a prática de atividade física e também aponta os meios de evitá-las ou diminuí-las. É essencial que fisioterapeutas, educadores físicos e demais profissionais envolvidos com atividades físicas tenham conhecimento dos fatores que causam ou agravam as lesões desportivas, podendo assim, traçar ações preventivas.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo observou que a incidência de lesões foi de 33,90% e a queixa dolorosa durante a prática de atividade física foi descrita por 32,20% da amostra. O tipo de lesão mais encontrada foi tendinite e a queixa algica mais comum foi na região do joelho.

Dos entrevistados, a maioria afirmou que é importante a presença de um fisioterapeuta no Centro de Ensino Bombeiro Militar.

A partir do trabalho realizado e após verificar as incidências das lesões decorrentes das atividades físicas no curso de formação de soldados Bombeiro Militar, conclui-se que a fisioterapia esportiva, possui importante papel não só no processo de tratamento e reabilitação dos alunos, mas também na implementação de medidas de caráter preventivo, a fim de minimizar a ocorrência de lesões.

É, portanto, interessante a realização de mais estudos relacionados aos índices de lesões nas turmas de formação de soldados ulteriores. Dessa forma, seria possível estabelecer índices mais confiáveis sobre as incidências de lesões demonstrando assim a importância da implantação de um profissional de fisioterapia no Centro de Ensino Bombeiro militar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREWS, J. R. et al. **Reabilitacao fisica das lesoes desportivas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BRASIL. **Presidência da República**. Estado Maior das Forças Armadas, 1995. *A profissão militar*. Caderno de divulgação. Brasília, DF: Autor. Disponível em: <<http://www.defesa.gov.br>>. Acesso em: 23 dez. 2010

CAILLIET, R. **Síndromes dolorosos: dolor mecanismos y manejo**. 1.ed. México: El Manual Moderno, 1995.

CAILLIET, R. **Doenças dos tecidos moles**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CASAGRANDE, P. **A aplicação de Testes de Aptidão Física semestrais como ferramenta de avaliação para promoção das praças Bombeiro Militar**. (Monografia. Curso de Formação de Oficiais) Centro de Ensino Bombeiro Militar. Florianópolis, 2009.

COHEN, M., ABDALLA, R. **Lesões no Esporte - Diagnóstico, Prevenção E Tratamento**. Revinter Editora, Rio De Janeiro. 2003.

COSTILL, D.; WILMORE, J. M. **Fisiologia do esporte e do exercício**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2001.

DA SILVA, A. A. et al. **Fisioterapia Esportiva: Prevenção e Reabilitação de Lesões Esportivas em Atletas**. Universidade do estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_26.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2011.

DANTAS, E. H. M.; **A prática da preparação física**. 5.ed. Rio de Janeiro: Shape, 1995.

GONÇALVES, A. ET AL. **Lesões Desportivas - Conceitos Básicos**. Rev. Brasileira De Ciências Do Esporte. São Paulo, V.19, N.12 2004.

GABRIEL, M. R. S.; CARRIL, M. L. S.; PETIT, J. D. **Fisioterapia em traumatologia ortopedia e reumatologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

GEOFFROY, C. **Alongamento para todos**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2001.

JUNGE, A.; DVORAK, J. **Sports Injuries**. A review on incidence and prevention. *Sports Med.* 2004, Vol. 34, N° 13, p. 929-938.

MOLINARI, B. **Avaliação médica e física: para atletas e praticantes de atividades físicas**. 1.ed. São Paulo: Roca, 2000.

NATIVIDADE, R. N. **Vidas Em Risco: A Identidade Profissional Dos Bombeiros Militares**. Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a15v21n3.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2010

PETERSON, L.; RENSTRÖM, P. **Lesões do esporte**. prevenção e tratamento. 1.ed. São Paulo: Manole, 2002.

WEINECK, J. **Biologia do esporte**. 7.ed. São Paulo: Manole, 2005.

SANTA CATARINA. *Emenda Constitucional nº 033, 2003*. disponível em <http://200.192.66.20/alesc/docs/especial/EC_033_2003.doc> Acesso em 23 de dez. 2010.

SANTA CATARINA. *Lei n. 6217, de 10 de fevereiro de 1983*. disponível em <http://www.aprasc.org.br/download.php?f=6217_1983_lei.doc&d=b_&id=14>. Acesso em 23 de dez. 2010.

SIMÕES, N. V. N. **Lesões Desportivas Em Praticantes De Atividade Física: Uma Revisão Bibliográfica**. Revista Brasileira de fisioterapia. 2005 Vol. 9, N° 2, p. 123-128.

VIEIRA, M. S. R. **Lesões de partes moles**. Medicina de reabilitação. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

APÊNDICE A

Questionário aos alunos do curso de formação de soldado do Corpo de Bombeiro Militar de Santa Catarina.

Nome Guerra: _____ Idade: _____ Pel/Cia: ____/____

1. Praticava algum esporte antes do curso de formação?

Sim Não.

Se sim, qual? _____

2. Sofreu alguma lesão durante a prática de atividade Física no curso?

Sim Não.

Se sim marque o tipo:

Fratura? Onde? _____

Tendinite (inflamação do tendão)? Onde? _____

Distensão muscular? Onde? _____

Ruptura muscular? Onde? _____

Contratura? Onde? _____

Lesão ligamentar? Onde? _____

Lesão meniscal? Onde? _____

Entorses? Onde? _____

3. Sente algum tipo de dor ou desconforto durante a prática de atividade física?

Sim Não

Onde?

Joelho Tornozelo Quadril Coluna

Ombro Cotovelo Punho Tíbia

4. Utilizou de serviços de Fisioterapia para tratamento da lesão?

Sim Não

5. Qual sua opinião sobre a existência de um fisioterapeuta para a prevenção e tratamento de lesões durante o curso de formação?

Dispensável Não influente Importante Essencia